T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİ, TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ DOYUMU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİMDALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Ömürden TEMİZ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Adnan DUYGUN

İSTANBUL-2017

TEZ TANITIM FORMU

ADI SOYADI : Ömürden TEMİZ

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumu

ANABİLİM DALI : Sağlık Yönetimi

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 13.06.2017

SAYFA SAYISI : 163

TEZ DANIŞMANI : Yrd. Doç. Dr. Adnan DUYGUN

DİZİN TERİMLERİ : Uyku Kalitesi, Tükenmişlik, İş Doyumu

TÜRKÇE ÖZET : Bu tez çalışmasında sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin tükenmişlik ve iş doyumu üzerine olan etkileri incelenmiştir. Bu amaçla literatür taraması yapılarak uyku kalitesi, tükenmişlik ve iş doyumu kavramları ilişkilendirilmiştir. Araştırmanın uygulama kısmında, özel bir hastaneler grubunda görev almakta olan sağlık çalışanları ile anket çalışması yapılarak, sonuçlar istatistiki olarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

DAĞITIM LİSTESİ :

1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Ömürden TEMİZ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİ, TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ DOYUMU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİMDALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Ömürden TEMİZ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Adnan DUYGUN

İSTANBUL-2017

BEYAN

Tez hazırlık aşamasında etik ilke ve kurallara uygun çalışıldığı, bir başka kaynaktan faydalanıldığında atıfta bulunma kurallarına uygun davranıldığı, faydalanılan veriler ile ilgili uygun olmayan işlemler yapılmadığı, bu çalışmanın bir bölümünün üniversitemizde ya da herhangi bir üniversitede tez çalışması şeklinde kullanılmadığını beyan ederim.

Ömürden TEMİZ

…./…. /2017

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Ömürden Temiz'in Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumu adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Doç.Dr.Süleyman Ahmet MENTEŞ

Üye _____
Yrd.Doç.Dr. Adnan DUYGUN
(Danışman)

Üye _____
Yrd.Doç.Dr. Metin UYAR

ONAY
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2017

Prof. Dr. Hasan YETİM
Enstitü Müdürü

ÖZET

Çalışmak; kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik düzeyini belirleyen en önemli etmenlerden biridir. Çalışanların motivasyon düzeyleri, iş yerindeki verimlilikleri, kaliteli bakım verebilmeleri ve yüksek performans gösterebilmeleri gibi birçok önemli faktör çalışma düzeninden etkilenmektedir.

Çalışanların fiziksel, biyolojik ve psiko-sosyal olarak tam bir iyilik halinde bulunabilmeleri için yeterince uyuması, iş, sosyal ve aile yaşamlarına yeterince vakit ayırması gerekmektedir. Yoğun ve sık aralıklarla çalışıyor olmak, kişilerin tükenmesine ve iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı, iş yerlerinin çalışma düzenlerini, çalışma ve dinlenme saatlerini iyi ayarlaması gerekmektedir. Bu düzenlemeleri yapabilmek için de öncelikle çalışanların uyku düzeyleri, tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Bu nedenlere dayanarak gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin, tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkilerini belirlemektir. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmış ve 450 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 20 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle; uyku kalitesi, tükenmişlik ve iş doyumu ölçeklerinin, katılımcılarım sosyo-demografik özellikleri açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Sonrasında ise uyku kalitesinin tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkilerinin incelenmesi için regresyon, tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi için ise korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre uyku kalitesinin tükenmişlik üzerindeki etkisinin görece düşük olduğu ancak iş doyumu üzerindeki etkisinin ise yeterli seviyede olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişkinin ise yeterli seviyede negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçların, sağlık çalışanları ve yöneticiler açısından yönlendirici ve yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyku Kalitesi, Tükenmişlik, İş Doyumu

SUMMARY

Working is one of the leading factors that define the level of physical, mental and social well-being of people. Working order is influential on many significant factors such as workers' motivation level, efficiency and capability to provide good-quality health-care service and deliver high performance in working place.

Workers need to sleep sufficiently and spare enough time to their work, social and family life so that they can have physical, biological and psycho-social well-being thoroughly. Working intensively and at frequent intervals cause people to get burnout and have lesser job satisfaction. Therefore, working places are required to arrange their working order and working and resting time well. In order to make these arrangements, it is initially necessary to define workers' levels of sleep, burnout and job satisfaction.

The aim of this research that has been made considering the above-mentioned reasons is to define the effects of sleep quality on health-care workers' burnout and job satisfaction. In the research, questionnaire has been used as data collection tool and it has been applied to 450 health-care workers. For the statistical analysis of the data obtained from this study, SPSS 20 package program has been used. Firstly, it has been examined whether the scales of sleep quality, burnout and job satisfaction show difference in terms of the respondents' socio-demographic characteristics. Then, regression analysis has been used for investigation of the effects of sleep quality on burnout and job satisfaction while correlation analysis has been utilized for examination of the relation between burnout and job satisfaction.

According to the results of this research, it has been discovered that the effect of sleep quality on burnout is relatively low, but it has a sufficient impact on job satisfaction. Also, it has been concluded that there is a negative relation between burnout and job satisfaction at a sufficient level. It is thought that the results obtained from this study are directing and guiding for health-care workers and directors.

Key words: Sleep quality, burnout, job satisfaction.

İÇİNDEKİLER

ÖZET I
SUMMARY II
İÇİNDEKİLER III
KISALTMA LİSTESİ X
TABLO LİSTESİ XI
ŞEKİLLER LİSTESİ XIV
EKLER LİSTESİ XV
ÖNSÖZ XVI
GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM: UYKU VE UYKU KALİTESİ 3

1.1. UYKU KAVRAMI İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR 3
1.1.1. Uykunun Tanımı 3
1.1.2. Uykunun Fizyolojisi 4
1.2. UYKU EVRELERİ 4
1.3. UYKU UYANIKLIK DÖNGÜSÜ 5
1.4. UYKU GEREKSİNİMİ 5
1.5. UYKUNUN İŞLEVİ 6
1.6. UYKU KALİTESİ 6
1.6.1. Uyku Kalitesine Etki Eden Faktörler 6
1.7. UYKU BOZUKLUKLARI 8
1.8. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKU 9
1.8.1. Uyku Kalitesinin Hasta Bakımı Açısından Önemi 10
1.8.2. Vardiyalı Çalışmanın Birey Üzerine Etkileri 10
1.8.3. Sosyal ve Psikolojik Etkiler 13
1.8.4. Vardiyalı Çalışma ve Güvenlik 15
1.8.5. Hasta Güvenliğine Etkileri 15
1.8.6. Uykusuzluğun Sağlık Çalışanının Kendi Güvenliklerine Etkisi 16
1.9. UYKU KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ 17

İKİNCİ BÖLÜM: TÜKENMİŞLİK.....19
2.1. TÜKENMİŞLİK (BURN OUT) SENDROMU 19
2.1.1 Tükenmişliğin Belirtileri 21
2.1.2. Duyarsızlaşma 22
2.1.3. Düşük Kişisel Başarı Hissi.....22
2.1.4. Tükenmişlik Sürecinin Gelişmesi 23
2.1.5. Tükenmişliğin Evreleri 24
2.1.5.1. I. Evre (Coşku Evresi) 24
2.1.5.2. II. Evre (Durağanlaşma Evresi) 24
2.1.5.3. III. Evre (Engellenme Evresi) 24
2.1.5.4. IV. Evre (Umursamazlık Evresi) 24
2.2. TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN NEDENLERİ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER 24
2.2.1. Kişisel Faktörler 25
2.2.2. Çevresel Faktörler.....25
2.2.3. Eğitim Durumu 27
2.2.4. Yaş 27
2.2.5. Cinsiyet 27
2.2.6. Medeni Durum.....27
2.2.7. Kişilik Özellikleri 28
2.2.8. Vardiyalı Çalışma 28
2.2.9. Kişilerarası İlişkilerden Kaynaklanan Nedenler 28
2.2.10. İş Ortamından Kaynaklanan Nedenler.....29
2.2.10.1. İş yükü 29
2.2.10.2. Kontrol Eksikliği veya Aşırı Kontrol.....30
2.2.10.3. Meslektaşlarla İlişkiler ve Çatışmalar 30
2.2.10.4. Yöneticilerle İlişkiler 32
2.2.10.5. Kurumun Plan ve Politikaları 32
2.3. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ 33
2.3.1. Cherniss Modeli 33
2.3.2. Pines Modeli 33
2.3.3. Edelwich ve Brodsky Modeli.....34
2.3.4. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....36
2.3.5. Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli 36
2.4. TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI 38
2.4.1. Tükenmişliğin Kişisel Etkileri.....38
2.4.2. Tükenmişliğin İş Hayatına Etkileri 39

2.4.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkileri....39
2.5.TÜKENMİŞLİK İLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ....40
2.5.1.Tükenmişlikle Mücadelede Geliştirilen Kişisel Teknikler....40
2.5.2. Tükenmişliği Önlemede Örgütsel Mücadele....41
2.5.2.1. İş Gören Seçimi....41
2.5.2.2. Örgüt Geliştirme....41
2.5.2.3. Yönetim Geliştirme....42
2.5.2.4. Sosyal Destek....42
2.5.2.5. Yetki Devretme....42
2.5.2.6. Çevre Koşullarının İyileştirilmesi....43
2.6. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK....43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: İŞ DOYUMU....46
3.1. İŞ DOYUMU KAVRAMI....46
3.1.1. İş Doyumunun Önemi....47
3.1.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler....49
3.1.2.1. Kişisel Faktörler....50
3.1.2.2 Örgütsel Faktörler....53
3.1.2 3. Kişilik Özellikleri....55
3.1.2.4. Yükselme Olanağı....56
3.1.2.5. Kontrol (Otonomi)....56
3.1.2.6. Karara Katılma....57
3.1.2.7. Denetim (İlk Amirle İlişkiler) ve Çalışma Arkadaşlar....57
3.1.2.8. İletişim....57
3.1.2.9. Fiziksel Çevre ve Çalışma Koşulları....57
3.1.2.10. İşin Kendisi....58
3.2. İŞ DOYUMUNUN SONUÇLARI....58
3.2.1. Yüksek Moral Sağlanması....58
3.2.2. Çalışanların İşlerine Bağlanması....59
3.2.3. İşyerinde Bütünleşme Sağlanması....59
3.2.4. İş Doyumunun Diğer Sonuçları....60
3.3. İŞ DOYUMSUZLUĞUNUN SONUÇLARI....60
3.3.1. Devamsızlık....60
3.3.2. İşi Bırakma....61
3.3.3. İş Doyumsuzluğunun Diğer Sonuçları....61
3.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU....62

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: UYKU KALİTESİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN FARKLILIKLARIN ORTAYA KONMASI: ÖZEL BİR HASTANEDE ARAŞTIRMA 64

4.1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ 64
4.1.1. Araştırmanın Amacı 64
4.1.2. Araştırmanın Önemi 64
4.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 65
4.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü 65
4.1.5. Araştırmanın Modeli 65
4.1.6. Araştırmanın Hipotezleri 66
4.1.7. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları 72
4.1.8. Araştırmada Yapılan Analizler 74

4.2. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN FREKANS ANALİZLERİ 74

4.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ 79
4.3.1. Uyku Kalitesi Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi 79
4.3.2. Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi 81
4.3.3. İş Doyumu Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi 82

4.4. ÖLÇEK PUANLARININ NORMALLİK ANALİZİ 83

4.5. UYKU KALİTESİ AÇISINDAN ÇALIŞANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 83
4.5.1. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması 84
4.5.2. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması 84
4.5.3.Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması 85
4.5.4. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çocuk Sahipliğinin Karşılaştırılması 86
4.5.5. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerin Karşılaştırılması 86

4.5.6. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması 87
4.5.7. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması 88
4.5.8. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması 88
4.5.9. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması 89
4.5.10. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması 90
4.5.11. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması 91
4.5.12. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması 91

4.6. TÜKENMİŞLİK AÇISINDAN ÇALIŞANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 92
4.6.1. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması 92
4.6.2. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması 93
4.6.3. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması 94
4.6.4. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çocuk Sahipliğinin Karşılaştırılması 94
4.6.5. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerin Karşılaştırılması 95
4.6.6. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması 96
4.6.7. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması 96
4.6.8. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması 97
4.6.9. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması 98
4.6.10. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması 98

4.6.11. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması 99
4.6.12. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması 100

4.7. İŞ DOYUMU AÇISINDAN ÇALIŞANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 100
4.7.1. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması 101
4.7.2. İş Doyumu Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması 101
4.7.3. İş Doyumu Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması 102
4.7.4. İş Doyumu Açısından Çalışanların Çocuk Sahipliğinin Karşılaştırılması 103
4.7.5. İş Doyumu Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerin Karşılaştırılması 103
4.7.6. İş Doyumu Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması 104
4.7.7. İş Doyumu Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması 105
4.7.8. İş Doyumu Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması 105
4.7.9. İş Doyumu Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması 106
4.7.10. İş Doyumu Açısından Çalışanların Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması 107
4.7.11. İş Doyumu Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması 107
4.7.12. İş Doyumu Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması 108

4.8. GENEL UYKU ALIŞKANLIKLARININ UYKU KALİTESİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ 109

4.9. UYKU KALİTESİNİN TÜKENMİŞLİĞE ETKİSİNİN İNCELENMESİ 110

4.10. UYKU KALİTESİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ 110

4.11. TÜKENMİŞLİK İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 111

SONUÇ 112

KAYNAKÇA 123

EKLER ..... -

EK-A: İZİN YAZILARI……-

EK-B: ANKET FORMU……..-

KISALTMA LİSTESİ

Non-REM	: Yavaş Dalga Uykusu
REM	: Hızlı Uyku Evresi
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
UUBS	: Uyku Bozuklukları Sınıflaması
EUÖ	: Epworth Uykululuk Ölçeği
PUKİ	: Pittsburgh uyku kalitesi indeksi
Burn Out	: Tükenmişlik Sendromu

TABLO LİSTESİ

SAYFA

Tablo 1: Cinsiyete Göre Dağılım 74
Tablo 2: Yaşa Göre Dağılım 74
Tablo 3: Medeni Duruma Göre Dağılım 75
Tablo 4: Çocuk Sahipliğine Göre Dağılım 75
Tablo 5: Yaşanılan Yere Göre Dağılım 76
Tablo 6: Eğitim Durumuna Göre Dağılım 76
Tablo 7: Kurumdaki Pozisyona Göre Dağılım 77
Tablo 8: Çalışılan Kliniğe Göre Dağılım 77
Tablo 9: Toplam İş Tecrübesine Göre Dağılım 78
Tablo 10: Çalışma Şekline Göre Dağılım 78
Tablo 11: Haftalık Çalışma Süresine Göre Dağılım 78
Tablo 12: Gelir Durumuna Göre Dağılım 79
Tablo 13: Uyku Kalitesi Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi 80
Tablo 14: PIT10 Değişkeni Ölçekten Çıkarıldıktan Sonra Uyku Kalitesi Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi 81
Tablo 15: Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi 82
Tablo 16: İş Doyumu Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi 83
Tablo 17: Ölçek Puanlarının Normallik Testleri Tablosu 83
Tablo 18: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması 84
Tablo 19: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması 85
Tablo 20: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması 85
Tablo 21: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Coçuk Sahipliğinin Karşılaştırılması 86
Tablo 22: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerlerin Karşılaştırılması 87
Tablo 23: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması 87
Tablo 24: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması 88
Tablo 25: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması 89

Tablo 26: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması 90
Tablo 27: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çalışma Şekillerinin Karşılaştırılması 90
Tablo 28: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması 91
Tablo 29: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması 92
Tablo 30: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması..... 92
Tablo 31: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması 93
Tablo 32: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması 94
Tablo 33: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çoçuk Sahipliğinin ..... Karşılaştırılması 95
Tablo 34: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerlerin Karşılaştırılması 95
Tablo 35: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması 96
Tablo 36: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması 97
Tablo 37: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması 97
Tablo 38: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması 98
Tablo 39: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çalışma Şekillerinin Karşılaştırılması 99
Tablo 40: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması 99
Tablo 41: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması 100
Tablo 42: İş Doyumu Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması ... 101
Tablo 43: İş Doyumu Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması 102
Tablo 44: İş Doyumu Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması 102
Tablo 45: İş Doyumu Açısından Çalışanların Coçuk Sahipliğinin Karşılaştırılması 103

Tablo 46: İş Doyumu Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerlerin Karşılaştırılması 104
Tablo 47: İş Doyumu Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması 104
Tablo 48: İş Doyumu Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması 105
Tablo 49: İş Doyumu Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması 106
Tablo 50: İş Doyumu Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması 106
Tablo 51: İş Doyumu Açısından Çalışanların Çalışma Şekillerinin Karşılaştırılması. 107
Tablo 52: İş Doyumu Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması 108
Tablo 53: İş Doyumu Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması……. ..... ……108
Tablo 54: Genel Uyku Alışkanlıklarının Uyku Kalitesine Etkilerinin İncelenmesi……. 109
Tablo 55: Uyku Kalitesinin Tükenmişliğe Etkisinin İncelenmesi 110
Tablo 56: Uyku Kalitesinin İş Doyumuna Etkisinin İncelenmesi 110
Tablo 57: Tükenmişlik ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 111

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA

Şekil – 1 Araştırmanın Modeli…….....…65

EKLER LİSTESİ

EK-A	**İZİN YAZILARI**	--
EK-B	**ANKET FORMU**	--

ÖNSÖZ

Tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması aşamalarında titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Adnan DUYGUN'a, Yüksek Lisans eğitimim boyunca emeği geçen tüm İstanbul Gelişim Üniversitesi hocalarıma, tüm yaşamım boyunca her konuda hep yanımda olan, maddi ve manevi desteğini asla esirgemeyen, meslek yaşamımda ilerlememde bana destek olan anne, baba, kardeşlerim ile eşim ve çocuklarıma, son olarak çalışmanın her aşamasında manevi desteğini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma, en içten duygularımla şükranlarımı sunar, teşekkür ederim.

Ömürden TEMİZ
İSTANBUL 2017

GİRİŞ

Karşılanması gereken temel insan gereksinimlerinden biri olan “uyku”, insan yaşamında yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Bu nedenle uyku, bireyin yaşam kalitesi ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir. Uyku; bedenin dinlenmesini, beyin işlevlerinin güçlenmesini, düzenlenmesini ve onarılmasını sağlayarak, bireyi yeni güne hazırlamakta, uyku düzeninde ve kalitesindeki bir değişiklik günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Bu değişikliğin uzun süre devam etmesi beden ve ruh sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir.

Tükenmişlik; ise bedensel, duygusal ve zihinsel yorgunluk halini anlatan ve zamanla, yavaş yavaş, fark ettirmeden gelişen bir süreçtir. Tükenmişlik, duygusal süreçlerin yoğunlukla yaşandığı ortamlarda çok zaman geçirmekten kaynaklanan, tüm yönleri ile yıpranmaya neden olan, çalışanın işine ve kurumuna karşı negatif tutumlar sergilemesi ile kendini gösteren bir durum olarak tanımlanmaktadır.

Tükenmişlik sendromu açısından özellikle sağlık çalışanları genellikle vardiyalı çalıştıklarından en riskli gruplarından birisidir. Sağlık çalışanları için, yoğun iş yükü, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, uyku düzeninin bozulması, tutulan nöbet sayısının fazla olması sağlık personelinin üzerindeki ana stres faktörleri olarak gösterilmektedir.

Sağlık çalışanlarının yoğun, tempolu ve vardiyalı çalışma düzenleri uyku kalitelerini ve tükenmişlik düzeylerini etkilerken, bu durum aynı zamanda iş doyumlarına da etkide bulunmaktadır. Çalışma hayatının ve çalışma ortamının çalışanlarının gündelik yaşamlarındaki payı düşünüldüğünde, uyku kalitesinin hem tükenmişlik düzeylerini hem de iş doyumlarını etkileyeceğini varsaymak mümkündür. Bu sebeple bu çalışma, sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin tükenmişlik ve iş doyumu üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışma dört ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; uyku ve uyku kalitesine değinilmiştir. Alt başlıklar ise uyku kavramı ile ilgili temel kavramlar, uyku evreleri, uyku uyanıklık döngüsü, uyku gereksinimi, uykunun işlevi, uyku kalitesi, uyku bozuklukları, sağlık çalışanlarında uyku ve uyku kalitesinin ölçülmesi şeklindedir.

İkinci bölümde; tükenmişlik üzerinde durulmuştur. Alt başlıklar ise tükenmişlik sendromu, tükenmişlik sendromunun nedenleri ve etki eden faktörler, tükenmişlik modelleri, tükenmişliğin sonuçları, tükenmişlikle mücadele yöntemleri ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik olarak sıralanmaktadır

Üçüncü bölümde; iş doyumuna yer verilmiştir. Alt başlıklarda ise iş doyumu kavramı, iş doyumunun sonuçları, iş doyumsuzluğunun sonuçları ve sağlık çalışanlarında iş doyumu konular üzerinde durulmuştur.

Dördüncü ve son bölüm araştırmanın uygulanmasına ayrılmıştır. Özel bir hastanaler grubunda çalışan sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin tükenmişlik ve iş doyumu üzerindeki etkileri incelenmiştir. Öncelikle araştırmanın metodolojisine değinilmiştir. Sonrasında sırasıyla; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait frekans analizlerine, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizlerine, ölçek puanlarının normallik analizine, uyku kalitesi, tükenmişlik ve iş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına, genel uyku alışkanlıklarının uyku kalitesine etkilerine, uyku kalitesinin tükenmişlik ve iş doyumuna etkilerine ve son olarak da tükenmişlik ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesine yer verilmiştir.

Araştırmanın sonuç kısmında ise elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Sağlık çalışanlarının daha iyi bir uyku kalitesi ve iş doyumuna sahip olması, tükenmişlik düzeylerinin olabildiğince düşük düzeyde kalması için ilgililere bazı önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

UYKU VE UYKU KALİTESİ

1.1. UYKU KAVRAMI İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1.1.1. Uykunun Tanımı

Uykuyla ilgili pek çok tanım yapmak mümkündür. Uyku, içerden ve dışarıdan gelen uyarılara cevap verilemeyen bir dönem olup, uyku döngüsü tamamlandığında tekrar bilinçli döneme geçilebilen fizyolojik bir süreçtir. Çevreyle iletişimin geri dönüşebilir şekilde geçici olarak ve düzenli periyotlarla kaybolması durumudur. Uyku, yaşamın ortalama olarak üçte birini oluşturur. [1]

Evrelerden oluşan ve döngüsel olan uyku, yaşam kalitesini, biyo-psiko-sosyal yönden etkileyen bir ihtiyaçtır. Uyku bedenin yenilendiği, sağlıklı bir yaşamda temel olan bir gereksinimdir. Bedenin stresten uzaklaşabildiği bir zaman dilimi olarak da tanımlanır. [2]

Uykuda belirli dönemlerde beynin uyanık durumu aktif olur. Diğer bir ifade ile uyku; kişilerin kendi isteğiyle çevreyle olan iletişiminin kesmesi durumu olarak tarif edilebilmektedir. Uyku, yaşam kalitesine ve sağlığa etki eden vazgeçilmez faktörlerden birisi olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla değerlendirilmesi gereken bir kavramdır. İnsan; biyo-psiko-sosyal ve kültürel ihtiyaçları olan bir varlıktır. İnsanın varlığını sürdürebilmesi için bu gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Bu gereksinimlerden biri olan “uyku” fizyolojik gereksinim olması ile birlikte, kişilerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi vardır.[1]

Dokuların yenilenmesi, derinin onarımı, fosfat üretimi, büyüme-gelişme ile ilgili hormonların, adrenal beze ait hormonların salınımı, vitamin tüketimi, yaraların iyileşme süreci gece uykusu döneminde gelişmektedir. Uyku olayı; üretim, verim, hafıza, konsantrasyon gibi süreçleri etkilemektedir. Ayrıca enerji korunumu, beynin yenilenmesi, fiziksel ve psikolojik onarım gibi süreçlere de katkısı ile bireyin iyilik halini etkilemektedir. Uykusuzluk ise bireyin huzursuzluk duyması, gergin olması, işine konsantre olamaması gibi sorunlara neden olmaktadır. [2]

---

[1] Papilla İrfan, ‘Obstrüktif Uyku Apne Sendromu.’ **Hipokrat Dergisi**, 2004, (13), 387-391, s.390.

[2] Timur Sermin, Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2008, s.10 (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**).

Uyku insan hayatının üçte birini oluşturan ve henüz tam olarak çözülememiş bir süreçtir ve birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar, mesleki etmenler, çalışma şartları, bireyin uyku kalitesi ve yapısı ile stres ve benzeridir. Uyku bozukluğu çoğunlukla bir hastalığı ya da kronik bir psikiyatrik problemi olanlarda, nöbet usulü çalışanlarda ve özellikle de sağlık personelinde görülmektedir. [3] [4]

1.1.2. Uykunun Fizyolojisi

Beyinde uykuyu yöneten merkez pons ve medullada bulunan rafe çekirdekleridir. Bu çekirdeklerden çıkan uyarılar talamus, hipotalamus ve limbik sisteme dağılmaktadır. Uyku boyunca korteksten gelen uyarılar oldukça az olmaktadır. Dopamin, seratonin, histamin gibi hormonlar uyku evreleri boyunca salınmakta ve uykuyu kolaylaştırmaktadır. Bunun yanında gözlerin kapalı olması, ortamın karanlık, sessiz, ısının yeterli olması da bireyin rahat bir pozisyonda uykuya dalmasını kolaylaştıran faktörlerdendir. [5]

1.2. UYKU EVRELERİ

Uykunun periyodik olarak ilerleyen iki evresi vardır. Bu evreler Yavaş Dalga Uykusu (Non-REM) ve Hızlı Uyku Evresidir (REM).[6]

Normalde bir bireyde gece boyunca bu evreler 4-6 defa arka arkaya ve periyodik olarak devam etmektedir. [6]

Uyumak için gözlerin kapatılması ile derin uykuya dalınması arasındaki dönem latent olarak adlandırılır. Bu dönemin ardından değişim dönemleri başlamaktadır. [6]

İnsan yaşamında uyku nefes alma, yemek yeme ve boşaltım kadar önemli ve vazgeçilemez bir gereksinimdir ve gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olmanın temel koşuludur. [6]

Günlük uyku döngüsü, Non-REM evresi ile başlayıp, derin döneme ulaşana kadar 1.2.3.4. evre olmak üzere basamaklar halinde ilerlemektedir. Uyanma süreci ise REM evresine geçişle oluşmaktadır. Uykunun ilk yarım saatinde derin uykuya geçiş olmaktadır. [5] [6]

---

[3] Zorba Erdal, Saygın Özcan, **Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygum**. inceler Ofset, Ankara, 2009,s.30.
[4] Guyton Arthur, Hall John, '**Textbook of Medical Physiology**.', Çev. Çavuşoğlu H, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, 2007, s.739.
[5] Köktürk Oğuz. 'Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Uyku Sorunları.' **Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Toraks Dergisi**, İstanbul, 2000, s.187.
[6] Kaynak Hakan. **Uyku Uyuyamamak mı, Uyanamamak mı?** AD Kitapçılık, İstanbul, 2000, 135.

Gece boyunca uykunun derinliği azalıp artarak devam etmektedir. Non-REM evresi bir uykuya ilk geçiş evresidir ve yarı uyku halidir. Bu dönemde yavaş göz hareketleri gözlenmektedir. Ardından gelen ikici evrede kas gerginliği ve elektriksel aktivite azalmaktadır.[7,8]

Evre üçte ise kişi artık tamamen derin uykuya dalmaktadır. Dördüncü evre delta uyku evresi olarak adlandırılmakta ve büyüme hormonu bu evrede salınmaktadır. Normal ve sağlıklı bir uyku için hem bu dönemlerin belli bir sıra izlemesi hem de her dönemin gece boyu toplamının belli bir miktara ulaşması gerekmektedir. [7 8]

1.3. UYKU - UYANIKLIK DÖNGÜSÜ

Bu döngüye Latince sirkadiyen döngü de denmektedir. Sirkadiyen, Latince'de bir tam günü tarif etmektedir. 24 saatlik olan gece gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi, sirkadiyen ritmi olarak ifade edilmektedir. Bu döngü insanın biyolojik saatinin bir bölümünü oluşturmaktadır. Biyolojik saat insanın uykuya dalma ve uyanma etkinliğinin gerçekleşmesidir. Biyolojik saat ile sirkadiyen ritmi birbirine paraleldir. [7 8]

Her iki kavramın da insanın hayatındaki önemi oldukça açıktır. Bazı insanların performansının sabah saatlerinde, bazılarının ise akşam ya da gece en üst düzeyde olması bu döngü nedeniyledir. Bu döngüde meydana gelen bir aksama kişinin, uyku kalitesinin azalmasına, fiziksel, mental ve fonksiyonel durumunun azalmasına sebep olmaktadır. Uzun süre uykusuzluk insan yaşamı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu nedenle dönüşümlü ya da düzensiz saatlerde çalışma, uyku kalitesini ve süresini azaltmaktadır. [7 8]

1.4. UYKU GEREKSİNİMİ

Bir bireyin günlük döngüsünün yaklaşık üçte biri uykuda geçmektedir. Uyku süresi bireyden bireye değişiklik göstermekle birlikte bu süre 4 ile 11 saat arasında değişmektedir.[8 9]

Kişilerin ihtiyaç duyduğu uyku süresi; yaşa, cinsiyete, fiziksel duruma, yaptığı işe, beslenmeye, sağlık durumuna, çevresel koşullara ve bireysel özelliklere göre değişiklik göstermektedir. [10]

---

[7] Düzgün Gönül. Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık Tedavisinin Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enst, Ege Üniversitesi, İzmir, 2012, s.15. (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

[8] Köktürk Oğuz, a.g.e., s.167-87.

[9] Guo Yanjun. 'The Effects of Shift Work on Sleeping Quality, Hypertension and Diabetes in Retired Workers.' ***PLoS One***, 2013, 8(8), 71-107, s.90.

[10] Atkinson Greg. 'Exercise, Energy Balance and The Shift Worker.'***Medicine***, 2008, 8(1), s.671.

Koşulları ağır bir iş ortamında çalışma; fiziksel egzersizler, hastalıklar, gebe olma durumu, stresin, zihinsel işlevlerin artması ile paralel olarak uykuya olan ihtiyaç da artmaktadır. Gençler için günde 7-8 saatlik uyku yeterli olmakla birlikte, yaşlılar için ise bu süre daha kısadır. [11]

1.5. UYKUNUN İŞLEVİ

Uykunun, organizma üzerinde koruyuculuk, yenileyicilik ve toparlayıcılık gibi önemli etkileri bulunmaktadır. Bireyler uyku döngüsünde bedenen ve ruhen rahatlamaktadırlar. Non-REM evresinde, beyin dokusu ve epitelyum yenilenmektedir. Uyku süresinde büyüme hormonu ve adrenal hormonlar salınmaktadır. Böbrekte fosfatın atımı, derinin yenilenmesi, epitel hücrenin çoğalması ve protein sentezi gibi fonksiyonlar uyku döngüsü döneminde gerçekleşmektedir.[11] [12]

REM evresi öğrenme ve hafıza gibi bilişsel fonksiyonların sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesini sağlamaktadır. Günlük hayatta yaşanan stres REM uykusuna olan gereksinimi arttırmaktadır. Bireyler yeterince REM uykusu alamazsa, günlük hayatta stresli, gergin ve yorgun olmaktadırlar. [11] [12] [13]

1.6. UYKU KALİTESİ

Kişinin uyanması ile birlikte kendini dinç hissetmesi, uyku kalitesinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Kaliteli uyku kişinin sağlığını olumlu yönde etkilerken, bedensel ve ruhsal birçok hastalığın uyku kalitesini bozduğu da bir gerçektir. Bazen hiçbir hastalık olamadan da fiziki şartların kötülüğü, uykusuzluğa neden olabilmektedir.[14] [15] [16]

1.6.1. Uyku Kalitesine Etki Eden Faktörler

Kişinin içinde bulunduğu ruh hali, mevcut bir hastalık durumu, çevresel şartların olumsuzluğu uyku kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir. Uyku için

---

[11] Stoıa-Caraballo Rebecca, 'Negative Affect and Anger Rumination as Mediators Between Forgiveness and Sleep Quality.' **Journal of Behavioral Medicine**, 2008, 31.(6), 478-488, s.480.

[12] Güneş Zeynep, Körükcü, Özdemir Gonca, Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2009, 12(2), 10-17, s.15.

[13] Mokaramı Hamidreza, 'Comparison of General Health Status and Sleeping Quality of Shift Workers in a Car İndustry Workshop 2008.' **Behbood Journal,** 2010, 14(3), 237-243, s.237.

[14] Fidan Fatma, 'Obstrüktif Uyku Apne Sendromu İle Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki.' ***Toraks Dergisi***, 2006, 7(2), 125-129, s.125.

[15] Mehmet Çölkay ve ark. 'Hemodiyaliz Hastalarının Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi İle Değerlendirilmesi' **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**, 2007, 55(2), 167-173, s.167.

[16] Kang Jiunn-Horng, Chen Shih-Ching 'Effects of an İrregular Bedtime Schedule on Sleep Quality, Daytime Sleepiness, and Fatigue Among University Students in Taiwan.' ***BMC Public Health***, 2009, 9(1), 248.

ayrılan sürenin bedenin ihtiyacına yetmeyecek düzeyde olması, uyumak için seçilen alanın çok gürültülü, aşırı ışık alan bir ortam olması, uyku döngülerinin tamamlanamadan yarım kalması gibi faktörler bireyin uyku kalitesini azaltmakta, kişi uyandığında yorgun ve gergin olmaktadır. [17]

Uyku ihtiyacı kişiden kişiye değişim göstermektedir. Kimi insana 4-5 saat uyku yetebildiği gibi kimi birey de 9-10 saat uykuya ihtiyaç duymaktadır. Uyku kalitesi; uyku evresi, uykuda geçen süre ve gece uyanma sayısı, uykunun derinliği ve dinlendirici özelliği gibi faktörlerden etkilenmektedir. Uyku kalitesi iki temel sebepten ötürü önem taşımaktadır. Birincisi uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların yaygın olmasıdır. Uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü gibi durumlar, erişkinlerin uyku kalitesini azaltmaktadır. İkinci neden ise kalitesiz uykunun birçok tıbbi hastalığın belirtisi olmasıdır. Yaşlılar daha az uykuya ihtiyaç duyarken gençler açısından bu süre daha uzundur.[17] [18]

Uyku kalitesini etkileyen bir diğer önemli faktör ise cinsiyettir. Çölkay ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada bayanların erkeklere göre daha fazla uyku sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir. Uyku kalitesinin en fazla etkilendiği faktör hastalıklardır. Fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların ilk belirtisi uyku düzeninde bozulma ile kendini göstermektedir. Özellikle, bazı hastalıklar uykuyu doğrudan etkilemektedir. [19]

Örneğin; mizaç bozuklukları, bipolar bozukluklar, majör depresyon uyku düzeninin bozulmasına neden olan psikolojik hastalıklardır. Aynı şekilde bireyin ağrısının olması uyku düzenini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Ağrısı olan bir birey uyumakta güçlük çekmekte ya da hiç uyuyamamaktadır. Kronik bronşit, pulmoner ödem, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gibi solunum hastalıkları da uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. [18] [19]

Bununla birlikte peptik ülser, hipertansiyon, kronik kalp hastalığı, diabetes mellitus, hipotiroidizm, hipertiroidizm, hormon düzeyi değişiklikleri gibi sistemik hastalıkların da uykuya dalma ve sürdürmede güçlüğe, sık sık uyanma ve sabah erken uyanmaya yol açarak, uyku kalitesinde bozulmaya neden olduğu bilinmektedir.[19]

---

[17] Üstün Yasemin, Yücel Çınar, 'Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi'. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 2011, 4(1), s.6.

[18] Karagözoğlu Şerife, Bingöl Nurhan, 'Sleep Quality and Job Satisfaction of Turkish Nurses'. **Nursing Outlook, November- December**, 2008, 56(6), 298-307, s.298.

[19] Bayram Nihal Akar, Et Al. 'Obstruktif Uyku Apne Sendromu Siddeti İle Hipertansiyon Arasındaki İliski'. **The Anatolian Journal of Cardiology** 2007, 7(4), 378-383, s.378.

Gece nöbetinde çalıma veya düzensiz saatlerde çalışma uykunun kalitesini ve süresini azaltmaktadır. Gece vardiyalı çalışmak gündüz uyumak anlamına gelmektedir ki bu durum da uyku kalitesini hem niteliksel hem de niceliksel olarak etkilemektedir. Değişen mesai saatlerinde çalışmak, bireyin sağlığına iki açıdan tesir etmektedir. Birincisi, bedenin uyku sayesinde gerçekleşen fizyolojik süreçler karşılanamamakta, ikincisi ise aile ve sosyal hayatta bozulmalara neden olmaktadır. Literatüre göre gece uykusunda 1,3 ile 1,5 saatlik kısalma, ertesi günkü uyanıklığı %32 oranında azaltmaktadır. [20]

Karagözoğlu ve Bingöl (2008) yaptıkları çalışmada, gece vardiyasının sonrasındaki gündüz uykusunun kalitesinin kötü olduğunu ortaya koymuşlarıdır. Vardiyalı çalışmaya bağlı uyku kalitesinin bozulması, bireyin çalışma hayatındaki performansına da olumsuz yansımaktadır.[20]

Uyku kalitesine etki eden bir diğer önemli faktör ise çevresel etmenlerdir. Çevre unsuru bireyin bazen uykuya dalmasını olumlu etkilerken, bazen de uykuyu önleyici ya da geciktirici bir etkiye sahiptir. Birçok birey açısından en iyi uykuyu aldıkları ortam kendi evleri olmaktadır. Bazı bireyler uyumak için sakin, sessiz, ışıksız bir ortamı tercih ederken, bazıları ise ışıklı ve sesli ortamları tercih etmektedirler. [20] [21]

Günlük hayattaki kaygı, endişe, stres ve diğer duygusal sorunlar da uyku kalitesini azaltmaktadır. Korku, üzüntü, yaş, kuşku veya sevinç bireyin gevşemesini ve uykuya dalmasını engellemektedir.[20] [21]

1.7. UYKU BOZUKLUKLARI

Uyku bozukluğunun tanımı ilk kez 1970'li yıllarda Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği tarafından yapılmıştır. 1979'da ise ilk defa uyku bozuklukları sınıflandırılmıştır. Ardından, 1990 yılında Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği 'Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasını (UUBS)' geliştirmiştir. Bu tarihten itibaren dünyanın her yerinde kullanılan bu sınıflama, 1997'de tekrar gözden geçirilerek bu günkü şekline dönüştürülmüştür. [22]

Uyku bozuklukları yaş ilerledikçe artmaktadır. Uykuya dalma süresinin uzaması, erken sirkadyen faz, uykudan uyanma eşiğinde düşüş ve gün içinde uyuklama, yaşla birlikte meydana gelen uyku bozukluklarındandır. [22]

---

[20] Vardar Selma Arzu, et al. 'Ergen Sporcu Kızlarda Egzersiz Yoğunluğu ve Öznel Uyku Kalitesi İlişkisi'. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2005, 6, 154-162, s.154.
[21] Altıntaş Hakan, et al. 'HÜTF Dönem Dört Öğrencilerinin Uyku Bozukluklarının ve Uykululuk Hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile Değerlendirilmesi'. **Sted**, 2006, 15(7), 114-120, s.114.
[22] Özgen Fuat. 'Uyku ve Uyku Bozuklukları'. **Psikiyatri Dünyası**, 2001, 5(41), s.48.

1.8. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKU

Çalışma ortamından dolayı sağlıkla ilgili meslekler, yoğun iş temposuna sahip, stresli meslekler olarak tanımlanmaktadır. Çalışma hayatı kişiye, toplumda statü, belli bir rol ve ekonomik güç sağlamaktadır. Kişiye sağlanan bu imkanlar, psikososyal ve fizyolojik açıdan da birçok olumsuzluğu beraberinde getirmektedir. Çalışma ortamındaki stres faktörleri Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından şu şekilde sıralamıştır: [23]

- Vardiyalı çalışma,
- Hasta sağlık çalışanları arası çatışmalar,
- Terminal dönem hastaları veya yoğun bakım hastaları ile çalışma,
- Hastaların problemleri sebebiyle yaşanan duygusal stres,
- Aşırı iş yükü,
- Rol belirsizliği ve çatışması,
- Yönetici ve denetçilerle yaşanan çatışmalardır.

Çalışma ortamı, bireyi ve çalışma hayatını etkilemektedir. Sağlığı geliştirme ve koruma adına önemli rol ve sorumluluk üstlenen sağlık çalışanlarının, hastalara daha faydalı olabilmeleri için öncelikli olarak kendi sağlıklarını geliştirmek ve korumak zorundadırlar.[24]

Özellikle vardiyalı çalışan birçok sağlık çalışanı uyku bozukluklarından şikayet etmektedir. Uyku bütünlüğünün, ritminin bozulması, uykusuzluk, uykuda istemsiz hareketlerin yaşanması kişilerin hem çalışma performanslarını hem de yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.[25]

Odak noktası insan olan sağlık ile ilgili mesleklerin amacı, kendi öz bakım gereksinimlerini karşılayamayan, bu konudaki bilgi ve istekten yoksun bireylere bakım vermektir. [25] [26]

---

[23] Eryavuz Nazmiye. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilm.Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2007, s. 20 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

[24] Ursavaş Ahmet, et al. 'Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Olan Hastalarda Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıkların Değerlendirilmesi'. **Toraks Dergisi**, 2004, 2(79), s.83.

[25] Bülbül Selda, et al. 'Adolesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler'. **Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 2010, 53(3), s. 20.

[26] Karadağ Mehmet, Ursavaş Ahmet. 'Dünyada ve Türkiye'de Uyku Çalışmaları'. **Turkiye Klinikleri Archives of Lung**, 2007, 8(2), s. 62.

1.8.1. Uyku Kalitesinin Hasta Bakımı Açısından Önemi

Uyku kalitesi, uyku ile alakalı araştırmalarda ve klinik uygulamalarda üzerinde durulan bir husustur. Bireyin uyandıktan sonra kendini formda, zinde ve yeni güne hazır hissetmesi, uyku kalitesi olarak tanımlanmaktadır. Uyku kalitesinin somut olarak ölçülmesi ve tanımlanması oldukça zordur. Uyku kalitesi bir gecedeki uyanma sıklığı, uyku süresi ve uyku latensi gibi uykunun nicel uyku kalitesi ve uykunun dinlendiriliciği, derinliği gibi daha nitel yönlerini kapsamaktadır. Toplumda yetişkin kişilerin %15-35'inde uyku devam ettirme ve uykuya dalma zorluğu gibi uyku kalitesini etkileyen bozukluklar mevcuttur. [27]

Uyku kalitesi iki önemli nedene dayanmaktadır. Birincisi uyku kalitesi ile ilgili şikayetlerin yaygın olması, ikincisi ise, birçok tıbbi hastalığın belirtisinin kötü uyku kalitesine dayanmasıdır. İnsana hizmet vermekte olan sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarını korumaları çok önemlidir. Uykusuzluk problemlerinin vardiyalı çalışanlarda çok sık görülmesi önemli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Bu da hasta bakımlarının gereken özenle yapılmasını engellemektedir. [27] [28]

1.8.2. Vardiyalı Çalışmanın Birey Üzerine Etkileri

Vardiyalı çalışma insanın günlük yaşam ritminin bozulmasına, ruhsal, sosyal, fiziksel birçok sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda, gastrointestinal sistem hastalıkları, uyku bozuklukları, kilo değişimleri, kötü beslenme alışkanlıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve son olarak aşırı sigara, alkol ve kafein tüketimi gibi problemlerin vardiyalı şekilde çalışan bireylerde daha fazla yaşandığı görülmüştür. [28]

Kişinin sağlıklı yaşam şartlarına uyması için, gündüz aktif yaşaması, gece de bedenin yenilenme ve dinlenme işlemlerinin gerçekleşmesi için uyuması gerekmektedir. Kişinin günlük yaşamını devam ettirebilmesi için gün içinde vücutta çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir. Nöbet şeklinde çalışma biçimi insanın doğal ritmine etki ettiği için; kimi hastalıklara karşı dirençsizliğe, uyku sorunlarına, devamlı yorgunluk, depresyon ve strese sebep olabilmektedir. Sürekli olarak gece nöbetinde olan çalışanlar sosyal hayattan uzak kalarak zaman içinde kendilerini yalnız hissetmeye başlamaktadırlar. Bununla birlikte sindirim ve bağışıklık

[27] Fadıloğlu Çiçek, İlkbay Yeşim Yıldırım, Yasemin Kuzeyli. 'Sleep Quality Among Nursing Home Residents'. **Geriatri Dergisi**, 2006, 15-20, s.15.

[28] Camkurt Mehmet Zülfi. 'İşyeri Çalışma Sistemi Ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi'. **Tühis İş Hukuku Ve İktisat Dergisi**. 2007, 20(6), 12-17, s.12.

sistemlerinin düzenlerinin bozulduğu, grip, soğuk algınlığı gibi hastalıklara daha sık ve kolay yakalandıkları görülmektedir. [29]

Nöbet şeklinde ve vardiyalı çalışma sistemleri özellikle fizyolojik etkileri ön plana çıkarmaktadır. En çok rastlanan fizyolojik etkilerden birisi de uyku bozukluklarıdır. Gece vardiyasına insan vücudu hiçbir zaman adapte olamamıştır. Bu tip çalışma düzeni bırakıldıktan sonra bile seneler geçmesine rağmen vücutta bıraktığı olumsuz etkiler sürmektedir. [30]

En iyi dinlenme biçiminin uyku olduğu bilinen bir gerçektir. Vücudun kendini bir sonraki güne hazırlayabilmesi için düzenli bir uykuya ihtiyacı vardır. Bazı araştırmalara göre devamlı düzensiz çalışmaya alışmak için en az 3 yılın o şekilde geçmesi gerekmektedir. Bazı araştırmacılara göre ise hiçbir zaman uyku ve uyanıklık düzensizliği anlaşılamayacaktır. [30]

Her iki söylem de doğru kabul edilse bile bu durum, gece nöbet tutan çalışanların uyku yoksunluğu geçtikleri gerçeğini değiştirmemektedir. Bu kişilerin gündüz çalışanlara oranla günlük uyku ortalamaları 2 ile 4 saat daha kısadır. Bununla birlikte gündüz uykusu parçalıdır, hafiftir ve bozulma ihtimali oldukça fazladır. Bu konuyla ilgili yapılan bir anket çalışmasında, nöbet şeklinde çalışanların iş ortamlarında meydana gelen herhangi bir problemi çözüme ulaştırmadan eve döndüklerinde, çabuk uykuya dalamadıkları ve uyku boyunca sık sık uyandıkları tespit edilmiştir. [30]

Gece vardiyası bireyde fizyolojik olarak yorgunluğun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorun genellikle zihinsel ve fiziksel olmak üzere iki farklı biçimde ortaya çıkmaktadır. Nesnel olarak zihinsel yorgunluk ölçümleri gerçekleştirilememekle beraber, yorgunluk derecesinin tespit edilmesinde iş başarımı göstergeleri üzerindeki farklılaşmalar etkili olmaktadır. Bununla birlikte halsizliğin duygu durumu, yargılama, konsantrasyon ve uyanıklık üzerinde hissedilir ölçüde olumsuz etkisi bulunmaktadır. Fiziksel yorgunlukta ise beyin dalgaları, vücut ısısı, oksijen tüketimi ve kalp atım sayısı değerlerin ölçümü ile saptanabilmektedir. Üstün'ün (2011) yapmış olduğu araştırma, gündüz vardiyasına oranla gece vardiyasının çok daha yorucu olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Organizmanın gece dinlenme evresinde olmasından dolayı gece çalışmasının daha yorucu olması kaçınılmazdır. Aynı zamanda da gündüz saatlerinde uyumanın yeterli düzeyde dinlendirici olmaması, yorgunluğa neden olmaktadır. Dünya nüfusunun üçte birinden

[29] Blachowicz Ewa, Letizia MariJo. 'The Challenges Of Shift Work'. **Medsurg Nursing.** 2006, Vol: 15, p.274-80.
[30] Saygılı Sefa, et al. 'Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk'. **Electronic Journal Of Vocational Colleges**, 2011, 1(1), 88-94, s.88.

fazlası uyku sorunuyla karşı karşıya bulunmaktadır. Kırsal alanlara göre kentsel bölgelerde uyku bozukluğu oranı daha fazladır. Daha önce de ifade edildiği gibi yaş ilerledikçe uyku bozukluğu oranı artmaktadır. Bu oran kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır. Ortaya çıkan uyku bozukluklarının meydana gelmesini sağlayan durumlar arasında: stres, yorgunluk, depresyon gibi durumlar gösterilebilir. [31] [32]

Uyku bozukluklarının tedavisinde şunlar yapılır:[33]

- Uyku hijyeni
- Uykuyu bozan sebeplerin ortadan kaldırılması
- Uyku bozukluklarının fiziksel tedavisi
- Psikoterapi
- Farmakolojik tedavi

Nöbet şeklinde çalışan kişiler gündüz yeterli seviyede, kaliteli bir biçimde uyumamakta ve uykuya dalış esnasında sorun yaşamaktadırlar. Uyku eksikliği olduğu durumlarda ümmin sistemin baskılandığı ve dolayısıyla pek çok probleme neden olduğu bilinen bir gerçektir. [32] [33]

Gece nöbetleri hem hormonal dengenin bozulmasına hem de biyolojik görevlerin aksamasına neden olmaktadır. Ayrıca, uyku alışkanlıklarının ve beslenme düzeninin değişmesi sonucunda kalp ve damar hastalıklarının ortaya çıkmasına dolaylı olarak etki etmektedir. Bununla birlikte, sinirsel yorgunluğa diğer bir ifadeyle, gece çalışması nevrozu olarak adlandırılan hırçınlık, dikkatsizlik, aşırı duyarlılık, saldırganlık, öfke hali ve iç daralması gibi belirtilere neden olmaktadır. [34]

Nöbet şeklinde çalışmanın, değişken saatlerde, sağlık üzerinde oluşturduğu etkilere dair yapılan araştırmalarda depresyon, metabolik bozukluklar, diabetes mellitus, kolon kanseri, meme kanseri, venöz yetmezlik ve derin ven trombozu gibi kardiyovasküler bozukluklar, koroner kalp hastalıkları ve hipertansiyon gibi hastalıkların rastlanma olasılığının arttığı söylenmektedir. [34]

Nöbet şeklinde çalışanların fiziksel olarak etkilendikleri bir diğer durum ise kafein, alkol ve sigara kullanımıdır. Kafein bireyin uyku düzenini bozarak uyku problemlerinin meydana gelmesine sebep olmaktadır. Özellikle gece ve akşam

[31] Lafçı Diğdem, Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2009, s. 20 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).
[32] Şenol Vesile, et al, 'Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler'. **Kocatepe Tıp Dergisi**, 2012, 14(93), s.102.
[33] Persson Maria. Martensson James, 'Situations İnfluencing Habits İn Diet And Exercise Among Nurses Working Night Shift'. **Journal Of Nursing Management.** 2006, 14(414), s.23
[34] Potter Patricia, Perry Anne, 'Fundamentals of Nursing'. **Mosby**, Canada, 2009, s.1028-1051.

nöbetlerinde çalışanların uykusuzluklarını karşılayabilmek ve çalışabilmek amacıyla daha fazla sigara ve kahve tüketmektedirler.[35]

Nöbet şeklinde çalışmaların neden olduğu sağlık sorunları şu şekildedir özetlenebilir: [36]

1. İş kazaları
2. Meme kanseri (kadınlarda)
3. İş performansında azalma
4. Hafıza ve konsantrasyonda bozukluklar
5. Duygu-durum bozuklukları (depresyon, anksiyete)
6. Kilo alma
7. Motorlu araç kazaları
8. Kardiyo-vasküler hastalıklar (hipertansiyon, kardiyovasküler bozukluk)
9. Kronik böbrek yetmezliği
10. Gebelikle ilgili komplikasyonlar (erken doğum, düşük tartılı doğum, spontan düşük)
11. Tiroid fonksiyon bozuklukları
12. Kronik uykusuzluk, uyuyamama
13. Kadınlarda kolo-rektal kanser
14. Malign tümörler
15. Üreme bozuklukları (menstrual bozukluklar, üretkenliğin azalması)
16. Madde bağımlılığı
17. Diyabeti olan çalışanlarda kan şekerini düzenleyememe
18. Gastrointestinal bozukluklar (peptik ülser, sindirim bozukluğu).

1.8.3. Sosyal ve Psikolojik Etkiler

Kişisel bazda çoklu vardiya sisteminde diğer yaşanan problemler ise psiko-toplumsal problemlerdir. Toplumsal hayatın vuku bulduğu gündüz saatlerinde çalışanların, bu dönemde aktif olarak yer bulamamaları, toplumsal hayatın dinlenmeye geçtiği gece saatlerinde ise iş görenlerin çalışıyor olmaları, bireylerin kendileri haricinde sahip oldukları toplumsal ve aile yaşantılarını da negatif yönde etkilenmektedir. Toplumsal faaliyetlerin ve toplumsal yaşantının zamansal akışıyla,

[35] Fidan Fatma. 'Kamyon Sürücülerinde Trafik Kazası ve Uyku Apne Sendromu Semptomları Arasındaki İlişki.' **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**, 2007, 55(3), .278-284, s.278.

[36] Görgülü Ülkü, Akdemır Nuran. 'İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi.' **Genel Tıp Dergisi**, 2010, 20(4), 125-132, s.125.

nöbet şeklinde çalışanın çalışma haricindeki yaşamanın zamansal akışı arasındaki uyuşmazlıklar, çalışanı topluma yabancılaştırmakta, yalnızlığa sürüklemekte ve çalışanın önüne aşılması zor engeller koymakta ve sorunlar ortaya çıkarmaktadır. [37]

Dünyanın tersine bir programda, gündüz uyumak zorunluluğunda olmanın ve gece uyanık olmanın verdiği zorluklar, gece çalışanların hayatlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Değişik saatlerde vardiyalı olarak çalışma aynı zamanda çalışanın sosyal iletişimini ve soysal yaşamı da olumsuz etkilemektedir. Nöbet şeklinde çalışanın ailesi, arkadaşları ve çocukları ile beraber geçirebildiği vakit, boş zamanını sosyal aktivite ve etkinliklere ne şekilde ayırdığı, planladığı aktivite ve etkinliklerin yapabilmesi için ne kadar esnek olabildiği tamamen işyerindeki nöbet düzenine bağlı olmaktadır. Temel sorun hem aile içi gerçekleştirilecek faaliyetlerin hem de sosyal yaşamda yapılacak aktivitelerin büyük çoğunluğunun akşam saatlerinde ya da hafta sonlarında yapılıyor olmasıdır. [38 39 40]

Dolayısıyla değişik saatlerde çalışmanın gerekli olduğu vardiya sisteminde, kişilerin kültürel ve sosyal içerikli eğlence ve etkinliklere katılmalarını, aile ve arkadaş ilişkileri kurmalarını ve geliştirmelerini engelleyebilmektedir. Bu durum çalışanların sosyal izolasyon yaşamalarına neden olabilmektedir. Gerçekleşen bu olumsuzluklar çalışanlarda anksiyeteye, benlik saygısında azalmaya ve huzursuzluğa sebep olabilmektedir. [39 40]

Nöbet şeklinde çalışmanın neden olduğu sosyal ve psikolojik sağlık sorunları şu şekilde özetlenebilir: [40 41]

1. Bakım verime rolünü yerine getirmede isteksizlik
2. Yorgunluk
3. Duygusal tükenme
4. Benlik saygısında azalma
5. Tükenmişlik sendromu
6. Duyarsızlaşma, yabancılaşma

---

[37] Kocaaslan Sibel, Özgören Murat, 'Bispektral İndeks Işığında Uyku Elektrofizyolojisi.' **Turkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences**, 2009, 29(6), 1421-1429, s.1421.

[38] Aydın Hamdullah, Özgen Fuat, 'Uyku, Yapısı ve İşlevi.' **Turkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry**, 2001, 2(2), 79-85, s.79.

[39] Chan Moon Fai, 'Factors Associated With Perceived Sleep Quality of Nurses Working On Rotating Shifts.' **Journal of Clinical Nursing**, 2009, 18(2), 285-293, s.285.

[40] Çoban Sümeyra.,Yılmaz Hikmet, 'Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması.' **Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi**, 2011, 9(2), 59-63, s.59.

[41] Eryavuz Nazmiye, Hemodiyaliz Ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Ens., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2007, s. 20 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

7. İş doyumsuzluğu
8. Kişiler arası ilişkilerde (mesleki ve sosyal) zorlanma
9. Aile içi rollerde (evlilik, eş, ebeveyn, evlat, vb.) zorlanma, aile içi sorunlar
10. Çocuk yetiştirme – ebeveynlik rolünde azalma
11. Sosyal izolasyon
12. Rol performansında yetersizlik
13. Anksiyete ve huzursuzluk.

1.8.4. Vardiyalı Çalışma ve Güvenlik

Kişide sirkadiyen ritmin bozulması; hafıza, motivasyon, tepki süresi ve konsantrasyon üzerinde negatif etkilere, kronik yorgunluğa, uykusuzluğa ve uyku düzeninin bozulmasına neden olmaktadır. Vücut ve beynin uykuya gereksinim duyduğu esnada, kendini uyanık olmaya zorlamak ve yerine getirmesi gereken görevi yapmak zor bir durumdur. Merkezi sinir sisteminin alışkan olduğu yaşam ritmini uygulamamak, strese neden olmakta ve hormonal dengeyi zorlanmaktadır. Gece çalışmaları ve vardiyalardan sonra gerçekleştirilen dinlenme süreçleri çoğu zaman yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla gece çalışmalarında iş ve işlem hataları, kazalar, psikosomatik reaksiyonlar daha fazla gerçekleşmekte ve ortaya çıkan iş kazalarının neticeleri daha ağır sonuçlanmaktadır. Geceleri kronik yorgunluk ve dikkat azalması buna neden olmaktadır. [42] [43]

1.8.5. Hasta Güvenliğine Etkileri

Hastanedeki ilk kural hastaya zarar vermemektir. Hastaların haklarını öğrenmeleri ve sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle birlikte, sağlık hizmetlerinin kalite unsuru ve çeşitlilik her geçen gün biraz daha artmaktadır. Hasta güvenliği sağlık bakım hizmetlerinin veriliş aşamasında hastanın zarara uğramasını engellemek amacıyla çalışanların ve kuruluşların aldığı önlemlerdir. [42]

Hastaneler bazı stratejiler geliştirerek hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasını, geliştirilmesini ve bunlara bağlı hasta bakım hizmetleri sunulmasını amaçlamıştır. Bu stratejiler şu şekildedir: [43]

- Hasta güvenliği bilgilerini paylaşmak ve farkındalık yaratmak.
- Raporlama sistemi ile ilgili çalışanların desteklenmesi.
- Tüm diğer bölümlerle ve disiplinlerle iletişim ve işbirliği.

[42] Kucharczyk Erica, Morgan Kevin, Hall Andrew, 'The Occupational İmpact of Sleep Quality And İnsomnia Symptoms.' **Sleep Medicine Reviews**, 2012, 16(6), 547-559, s.547.
[43] Gökdoğan Feray, Yorgun Songül, 'Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler.' **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2010, 13, s. 2.

- Bölüm içi hemşirelik bakım süreçlerinin rutin izlenmesi
- Hasta güvenliği odaklı, kültür oluşturmak.
- Hasta güvenliğinin sağlanmasında liderlik.
- Hasta güvenliği odaklı süreç tasarımları yapmak ve güvenirliğini geliştirmek.

Vardiyalı çalışmada, gece çalışanların fizyolojik olumsuzluklara maruz kalması hasta güvenliğini tehdit edebilir niteliktedir. Bu yüzden gece nöbetine kalanların çok daha dikkatli, özenli ve özverili çalışması gerekmektedir. [44]

1.8.6. Uykusuzluğun Sağlık Çalışanının Kendi Güvenliklerine Etkisi

İş sağlığı biliminin temelini oluşturan alanlardan biri olan ergonomi, iş güvenliği, iş yönetimi ilkeleri korunma önlemlerinin içinde yer almaktadır. Vardiyalı çalışmada sorunların çözümlenmesinde yalnızca çalışma saatlerinin düzenlenmesi yeterli olmamaktadır. Bununla birlikte işyeri ortamında oluşan risklerin denetim altına alınması da gerekmektedir. [45] [46]

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün önerileri doğrultusunda, özellikle de bu örgüte üye ülkelerin vardiyalı çalışma prensiplerine göre düzenlemelere gitmesi gerekmektedir. Rutenfranz (1982) gece vardiyasında meydana gelen zararların önlenmesine yönelik çeşitli iş değişkenlerinin incelenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Uluslararası standartlar ve ilkeler; gece vardiya sistemiyle ilgili olarak çalışma süreleri ve saatlerinin düzenlenmesi ile sağlıkla alakalı koruma önlemlerini kapsamaktadır. Bu önlemler; dinlenme, iş yükü, sağlığı koruma, çalışma programlarının iyileştirilmesi ve eğitimdir. [46] [47] [48]

Vardiyalı çalışmanın insan sağlığına etkileri şu şekilde sıralanabilir: [46] [47] [48]

- Bir vardiyada ya da vardiyalarda farklı işleri görme,
- 12 saatlik vardiyalar,
- Fazla mesai ve uzun çalışma saatlerinin limitleri aşması,
- Düzensiz ve esnek olmayan çalışma saatleri,

---

[44] Burgan Sarah, Aılshıre Jennifer, 'Putting Work to Bed: Stressful Experiences on The Job And Sleep Quality.' **Journal of Health And Social Behavior**, 2009, 50(4), 476-492, s.476.

[45] Göçmen Hayrettin, Karadağ Mehmet, 'Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Epidemiyolojisi', **Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences**, 2007, 3(23), 7-10, s.8.

[46] Boysan Murat, 'Psychometric Properties of the Insomnia Severity Index in Turkish Sample.' **Anatolian Journal of Psychiatry**, 2010, 11, 248-252, s.248.

[47] Köktürk Oğuz. 'Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Uyku Sorunları. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı.' **Toraks Kitapları**, İstanbul, 2000, 2, 167-187, s. 167.

[48] Taylor Carol, Lills Carol, Lemone Priscilla, Lynn Pamela, 'Sleep in Fundamentals of Nursing the Art and Science of Nursing Care'. 6. Baskı. **Lippincott Williams and Wilkins**, Philadelphia, 2008, 1335- 1363, s.1335.

- Sağlık ve güvenlik ile ilgili olumsuz davranışlar.

Çalışanların vardiyalı çalışma sonucunda karşılaştıkları sağlık sorunları ise şu şekildedir: [49] [50]

- Üreme bozuklukları
- Somatik ve belli olmayan semptomlar
- Sosyal ve davranışsal zorluklar
- Gastrointestinal problemler
- Uyku bölünmesi ve sürekli yorgunluk
- Kardiyovasküler problemler
- Ruh sağlığı problemleri

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları bu sorunlar güvenlikleri açısından tehdit oluşturmaktadır. Dolayısıyla vardiyalı çalışanların güvenlik sorunu yaşamamaları için çok daha dikkatli olması gerekmektedir. Burada hastane yönetiminin de tutumu önemli olmaktadır. Vardiya düzenin doğru ayarlanmış olması gerekmektedir. [49] [50]

1.9. UYKU KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ

Uyku bireyin temel gereksinimlerinin başında gelmektedir. Uyku kalitesi, daha önce ifade edildiği üzere uykunun süresi, latensi, uykuyu bölen uyanmaların sayısı gibi nicel durumları içerirken, uykunun derinliği ve rahatlığı gibi nitel durumları da kapsamaktadır. Uyku kalitesini ölçmek için birçok ölçek geliştirilmiş ve klinik çalışmalarda kullanılmıştır. Bu ölçekleri üç grupta incelemek mümkündür. Birinci grup ölçeklerde sorular daha çok, uyku süresi, uykusuzluğun varlığı ve uyku ilaçlarının kullanımı üzerinde odaklanmıştır. İkinci gruptakiler klinik çalışmalarda öznel bildirimlerle, polisomnografik raporları veya bireysel gruplar arasındaki farklılığı karşılaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçekler daha çok nicel ölçümleri esas almaktadır. Üçüncü grup ölçekler ise niceliksel ve niteliksel sorular arasındaki farklılıklar ile iyi ve kötü uyku özelliklerini karşılaştırmak ve kullanılan yardımcı ilaçların uyku üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla kullanılmaktadır. [51] [52]

[49] Selvi Yavuz. 'Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.' **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 2010, 23(4), 238-243, s.238.

[50] Ersoy Füsun, Yıldırım Cenap. 'Tükenmişlik (Staff Burnout)Sendromu**.' Sürekli Tıp Eğitim Dergisi**, 2001, Cilt 10, Sayı 2. s.10

[51] Gülser Nihat. 'Vardiyalı Çalışanlarda Huzursuz Bacaklar Sendromu ve Subjektif Uyku Kalitesi.' **Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi**, 2012, 49(4), s.10.

[52] Taylor Carol, Lills Carol, Lemone Priscilla, Lynn Pamela. a.g.e.,s. 1335-1363.

Uyku kalitesi uyunan süreden daha önemlidir. Birçok insan yatakta uzun süre kalmanın uyku kalitesini arttırdığını düşünmektedir. Oysaki bu tür uyuma vücudu dinlendirmenin aksine yorgunluğa sebep olmaktadır. Zihninde değişik düşüncelerle uykuya dalan bir kişi yorgun olarak uyanmaktadır. [53]

Bazı hastalıklar, nöbetli çalışıyor olmak, kahve, alkol, çay tüketimi, madde kullanımı gibi durumlar kişilerin uyku problemi yaşamasına yol açabilmektedir. Bu durumda ise uyku problemi genelde kronikleşmektedir. [53] [54] [55]

Amerikan Uyku Bozuklukları Birliği'nin 1997 yılında yaptığı sınıflandırmaya göre 88 çeşit uyku bozukluğu olduğu bilinmektedir. Bunları; genel olarak uykusuzluk, uyku süresinin uzaması, gündüz uyuklama ve uykuda ortaya çıkan anormal durumlar olarak özetlemek mümkündür. [54] [55] [56]

Uyku kalitesini ölçmek için Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), Richard-Campbell Uyku Ölçeği, Berlin uyku İndeksi gibi pek çok ölçek geliştirilmiştir. Bunlardan biri olan Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ) diğer ölçekler için sorun oluşturan duyarlılık, doğruluk, anlaşılabilirlik ve tekrar uygulanabilme gibi klinimetrik özelliklere sahiptir. PUKi 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından birkaç amaçla geliştirilmiş bir indekstir. [55] [56]

PUKi indeksini kullanarak uyku kalitesinin değerlendirilmesinde güvenilir, geçerli ve standart bir ölçüm gerçekleştirilebilmektedir. Böylece, uykusu iyi olanlar ve uykusu kötü olanlar arasında ayrım yapılabilir. PUKi'nin bireyler için kullanımı, klinisyenler için yorumlamasını kolay hale getirmektedir [56]

[53] Abou-İsmail Usama. 'Let Sleeping Rats Lie: Does The Timing Of Husbandry Procedures Affect Laboratory Rat Behaviour, Physiology And Welfare?', **Applied Animal Behaviour Science**, 2008, 111(3), 329-341, s.330.

[54] Soykök Gülay. 'Yaşlı Bireylerde Uyku Kalitesi ve Gündüz Uykululuk Halinin Kognisyonla İlişkisi.' ***Türk Geriatri Dergisi*****,** 2015, 18.(2),123-129, s.123.

[55] Taycan, Okan, Kutlu Leman, Çimen Selma, Aydın Nurcan. 'Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi.' **Anatolian Journal of Psychiatry,** 2006, 7, 100-110, s.110

[56] Angerer John. 'Job burnout.' **Journal of Employment Counselling,** 2003, Vol: 40, p. 98-107.

İKİNCİ BÖLÜM
TÜKENMİŞLİK

2.1. TÜKENMİŞLİK (BURN OUT) SENDROMU

Tükenmişliğin sözlük anlamı; çok sıkıntı çekmek, yorulmak, gücünü yitirmiş olmak, bitmişlik ve çok hırpalanmaktır. Tükenmişlik sendromu son zamanlarda iş hayatına yerleşen bir kavram olup; çalışanların üstlendikleri işler nedeni ile insanlara karşı duyarsızlık göstermeleri, duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve bireysel başarı duygularının azalması olarak ifade edilmektedir. Tükenmişlik daha çok insana hizmet veren mesleklerde ortaya çıkan bir olgudur. [57]

Tükenmişlik kavramı ilk olarak Helbert Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmış ve kullanılmaya başlanmıştır. Bu tanıma göre tükenmişlik, bireyin çok yoğun tempoda çalışması nedeni ile görevlerini yerine getiremez duruma gelmesi ve duygusal tükenme durumu yaşamasıdır. [58] [59] [60]

Bir diğer tanıma göre, işverenin beklentisi ile çalışanın kapasitesi arasında dengenin bozulması nedeni ile gelişen, iş yeri kaynaklı olarak sürekli stres yaşama durumudur. Bu nedenle çalışanlar işyerindeki tüm faaliyetleri olumsuz olarak değerlendirmektedir. Dolayısıyla tükenmişlik, iş nedeni ile olumsuz deneyim yaşayan çalışanları tarif eden bir kavramdır. [59] [60] [61]

Tükenmişlik sendromu, genelde başarı kazanmak için çok yoğun bir program doğrultusunda gayret eden, işyerinde fazlaca sorumluluk alan, azimli çalışanlar da bulunmaktadır. Bilimsel olarak gelişimi Maslach, Cherniss gibi bilim adamlarının önderliği ile olmuştur. Buna göre görevi nedeni ile bireylerle yüksek iletişim içinde olan çalışanlarda gözlenen, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı sendromu" seklinde tanımlanmaktadır. [62] [63] [64]

Maslach tarafından geliştirilen üç fazlı tükenmişlik kavramı, günümüzde tükenmişliğin en yaygın ve en çok kabul gören tanımıdır. Buna göre; iş yerinde uzun süre stres faktörlerine mazur kalma sonucu oluşan psikolojik bir yanıt olarak

---

[57] Ardıç Kadir, Polatcı Sema. 'Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme.' **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,** 2009, 32(21), s.46.

[58] Metin Özgür, Özer Fadime Gök. 'Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi.' **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences**, 2007, 10(1),s.10.

[59] Yıldırım Mehmet Halit, İçerli Leyla. 'Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi.' **Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi**, 2010, 2.1.

[60] Budak Gülay, Survegil Olca. 'Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama.' **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2013, 20.2.

[61] Altay Birsen, Gönener Demet, Demirkıran Ceren. 'Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi.' **Fırat Tıp Dergisi**, 2010, 15(1), s.10.

[62] Okutan Elvan, Yıldız Şule, Konuk Filiz. 'İş Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Finans ve Muhasebe Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma.' **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2013, 3(2), s. 1-17.

[63] Potter Patricia, Perry Anne, a.g.e., s. 1028-1051.

[64] Kebabçı Ayda, Akyolcu Neriman. 'Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi.' **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 2011, 11(2), s. 59-67.

tanımlanabilir. Tükenmişliğin üç fazı; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarıdır. Duygusal tükenme; çalışanın kendini aşırı yüklenmiş hissetmesi, aşırı yıpranmışlık duygusudur. Duyarsızlaşmada birey başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutum ve davranış geliştirmektedir. Kişisel başarı eksikliği ise bireysel olarak çalışanın kendini eksik hissetmesi, bireysel başarı noksanlığı, sorunların başarı ile üstesinden gelememe ve bireyin kendini yetersiz görmesi olarak tanımlanmaktadır. Sonuç olarak çalışanın tükenmişliği, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının düşmesiyle belirlenmektedir. [65] [66]

Tükenmişlik, çoğunlukla sorunu olan kişilerle fazla iletişim kurmak ile kendini gösteren, uzun süreçler sonucu ortaya çıkan gerginlik durumudur. Bu durum stresin sebebi sayılıp, stresle ilgili belirtilerle anlaşılmaktadır.[66]

Tükenmişlik hastane ortamında sağlık çalışanlarında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize edilen durumları tanımlamak için ortaya atılmıştır. Tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. [65] [66]

Hastane ortamında iş yükünün yoğunluğu, psikososyal problemlerin fazla görülüyor olması, destek mekanizmasının fazla olmaması, hastaların ani ölümü veya durumunun kötüleşmesi, fiziksel çevrenin, çalışma şeklinin, işin doğasından kaynaklanan çeşitli çevresel tehlikelerin, kimyasal ürünlerin, fazla çalışma saatlerinin ve çeşitli stresörlerin olması, tükenmişlik sendromuna neden olan unsurlar olarak kabul edilmektedir. [66]

Araştırmalar sağlık bakım çalışanlarının tükenmişlik, rol çatışması ve iş memnuniyetsizliği konusunda yüksek riskli olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık çalışanları zor çalışma koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev ve sorumlulukların yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan insanlara hizmet vermek gibi bir dizi sorunla karşılaşmaktadır. Hastanelerde sağlık çalışanlarının görev aldığı ünitelerden kaynaklanan streslerin de eklenmesi ile ortaya çıkan tablo ruh sağlığı açısından iç açıcı değildir. Bu koşullar sağlık çalışanlarının duygusal olarak savunma mekanizmasının yıkılmasına ve tükenmişlik sendromunun yaşanmasına neden olmaktadır. [65] [66]

İnsanlarla birebir ilişki içinde yaşamayı gerektiren meslekleri yürütenlerde sık görülen tükenmişlik sendromu, bu yönüyle sağlık meslekleri için de risk oluşturmaktadır. [67]

---

[65] Çan Emine. 'Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Araştırma Görevlisi Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeleri Ve İlişkili Faktörler.' **Journal of Experimental and Clinical Medicine**, 2009, s. 23

[66] Kaya Mehmet. 'Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları.' **Hekimlik Bülteni**, 2007, 5,s.357

[67] Ersoy, a.g.e., s. 10.

Ayrıca sağlık çalışanları görev aldıkları işe ilişkin çeşitli stresler yaşamaktadır. Bunlar işten bıkkınlık, işe ilişkin stres ve tükenmişlik sendromudur. [68]

2.1.1. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik fizyolojik ve psikolojik yönden birçok belirti bulgu içermektedir. Fizyolojik belirtiler; yorgunluk, halsizlik, isteksizlik, baş ağrısı, bulantı, kaslarda ağrı, baş ve sırt ağrıları, kas gerilimi, nefesin yetmemesi veya yetersiz hava açıklığı, iç çekme, solunum hızında artış, çabuk yorulma, irritabilite, uyku bozukluğu gibi değişiklerdir. Psikolojik tükenmişlik bulguları; kötü bir şey olacağı hissi, konsantrasyon güçlüğü, tedirginlik, uykusuzluk, libido azalması, huzursuzluk, sinirlilik ve tetikte olma, depresyon belirtisi gösterme, kendini güvende hissetmeme, sosyal yaşamda uyumsuzlukların görülmesi, kırgınlık, sabredememe gibi negatif duygularda artma, saygılı olma, nezaketli davranma gibi olumlu davranıların azalmasıdır. [69]

Ayrıca kişilerde doyumsuz olma belirtileri, çevreye, iş ortamına ve insanlara karşı olumsuz duygu beslenmesi görülmektedir. Sonuç olarak kişilerde işi bırakma, yapamama, adaptasyon ve konsantrasyon bozukluğu gibi davranışlar görülebilmektedir. [68]

Tükenmişlik yaşayan birey, mesleki isteksizlik ve yorgunluk duyguları yaşadığını fark ederek, işe gitmeyi istememe, terslik ve tahammülsüzlük, kendinden şüphelenme hissi, benlik (kendilik) imajına uygun olmayan davranışlar sergilemektedir. Maslach ve arkadaşları (2001)'e göre; tükenmişlik yaşayanlar, çevresinden uzaklaşmakta ve insanlarla sosyal ilişki kurmada sorunlar yaşamaktadır. [69]

Tükenmişlik sendromu yaşayan sağlık çalışanlarının; isteksizlik, hızlı yorulma, sıkılma, uyku bozukluğu, alınganlık, sinirlilik, terleme, çarpıntı, tansiyon, mide ve bağırsak bozukluğu ile sindirim sistemi ve dolaşım bozukluğu gibi çeşitli fiziksel rahatsızlık yaşadığı da bilinmektedir. [69]

---

[68] Yıldırım Arzu, Hacıhasanoğlu Rabia. 'Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler.' **Journal Of Psychiatric Nursing**, 2011, 2(2), s. 61.

[69] Kutanis Rana Özen, Tunç Tülin. 'Kişilik ve Örgütsel Yaşam: Tükenmişlik Sendromu Yönünden Bir Değerlendirme:' **The Journal of Industrial Relations & Human Resources**, 2010, 12(2), s.15.

Tükenmişliğin diğer fiziksel belirtileri ise; cilt problemleri, adale ağrıları ve sertliği, mestruasyon sorunları, lenf bezi şişlikleri, boğaz ağrıları, tekrar eden gripler, enfeksiyon, baş ağrısı ve sırt ağrılarıdır. [70]

Tükenmişlik nedeni ile ortaya çıkan fiziksel belirtiler, tükenmişliğin duygusal tükenme kısmı nedeni ile ortaya çıkmaktadır. İlerleyen vakalarda intahara kadar gider ruhsal problemler görülebilmektedir. Ruhsal çökkünlük; bireyin mesleğine, sosyal hayatına karşı negatif davranışlar sergilemesi ile fark edilir. Bu tükenmişlik sonucu kişilerde düşen benlik saygısı, yetersiz olma duygusu gelişmektedir. [70]

2.1.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişlik yaşayan çalışanlarda görülen duyarsızlaşma belirtileri; işe karşı isteksizlik, iş hakkında heyecanın kaybolması, sürekli ve iş gereği karşılaştığı diğer insanlara ve işine karşı geliştirilen soğuk, ilgisiz ve katı tutum, diğer çalışanlarla huzursuzluklar yaşama, performansta düşüş, sürekli geç kalma, işi yetiştirememe, unutulan görevler, işin yükünü kaldıramama, yeni sorumluluk almak için gönülsüzlük gibi belirtilerdir. Kişiler başkalarına karşı negatif duygular beslemekte, hizmette bulunulan fertlere insan gibi değilde obje gibi davranma gelişmektedir. [71]

Zamanda miktarı giderek artış gösteren negatif duyarsızlaşma çeşitli durumlarda ortaya çıkan bir süreçtir. Birey diğer insanlara karşı aşağılayan ve kaba bir tavır sergilemekte, kişilerin istek ve taleplerini önemsememektedir. Bu durumdaki çalışanlar, iletişim içinde oldukları bireylere ve kurumlara daha mesafeli, umursamazca ve alay eder tarzda bir tavır sergilemektedirler. Küçültücü bir dil kullanma, insanları sınıflandırma, katı kurallara göre iş yapma ve başkalarından sürekli kötülük geleceğini sanma duyarsızlaşmanın diğer belirtileri arasındadır. Kişi kendisinden beklenen işlerde başarısız olmaktadır. Diğer insanların hayatından çıkıp kendisini yalnız bırakmasını arzu etmektedir. Bu durumdaki kişi diğer insanlara karşı saygısız ve küçük düşürücü davranabilmektedir.[71]

2.1.3. Düşük Kişisel Başarı Hissi

Bireysel başarı, kişinin mesleğini yaparken kendini yeterli hissetmesi ve başarılı olma duygusu olarak tanımlanabilmektedir. Başarısızlık ise, çalışanın işini yaparken kendini yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesidir. Bu nedenle kişi kendine karşı negatif duygular beslemekte ve sürekli olarak kendini suçlamaktadır.

---

[70] Kayabaşı Yücel. 'Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri.' **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2008, 20, 191-212, s.191

[71] Beyhan Sevgi. 'Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması.' **Turk J Anaesth Reanim**, 2013, 41(7), s.13.

Ayrıca kimsenin kendisini sevmediğini düşünmektedir. Böylece başarısızlık duygusu katlanarak artmaktadır. Bu durum işine, işi nedeni ile iletişimde olduğu insanlarla ilişkisine olumsuz olarak yansımaktadır. [72]

2.1.4. Tükenmişlik Sürecinin Gelişmesi

Hastane ortamında çalışan sağlık çalışanlarından sürekli olarak kalabalık insan grupları ile iletişim halinde olup, bireylerin psiko-sosyal bütün sorunlara çözüm bulmaları beklenmektedir. İnsanların sorunları ile ilgilenip, bu sorunlara çözümler bulmaya çalışmak sağlık çalışanının negatif duygularla donanmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanları kişisel bazı teknikler kullanarak olumsuzluk duygusunu azaltmaya çalışmaktadır. Birçok çalışan mesleklerine özgü karşılaştıkları bu stres kaynakları ile baş edemediği için, işe başladığı zamanki gibi kararlı tavrını sürdürememekte ve işine karşı olan ilgisi bir süre sonra azalmaya başlamaktadır. Bu durum kişide tükenmişlik belirtilere görülmesine neden olmaktadır. [73]

Tükenmişlik belirtileri daha önce ortaya çıktığı için tanı konması daha kolay olmaktadır. Tükenmişlik sürecinde olan bireyler, duygularını kontrol etmekte zorlanmakta, çabuk ağlama, bağırma, çalışan olarak kendisine aşırı yüklenildiğini düşünme, sürekli kuşku duyma, bunun sonucu olarak da gergin, inatçı ve gelişmelere kapalı bir kişi haline gelmektedir. Değişim, tekrar uyumu gerektirmektedir. Bu duruma bireylerin enerjileri yetmeyebilmektedir. [74]

Tükenmiş olan birey çoğunlukla mesleki doyumsuzluk ve isteksizlik yaşadığının farkına varmaktadır. Ancak bunu dile getirmekten çekindiği için çoğu zaman bu durum göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenle çalışanda giderek artan dozda işten soğuma görülmektedir. [75]

Tükenmişliğin gelişim süreci her çalışanda aynı sırada ve düzeyde olmamaktadır. Bireysel farklılıklar tükenmişlik sürecinin basamaklarını etkilemektedir. [75]

Kişi görevini yaparken, stresle baş edemezse çoğu kez bu stresi eve taşmaktadır. Bu nedenle kişinin evlilik ve aile hayatında çatışmalar görülmektedir. Genellikle çalışan yorucu ve stresli bir günün ardından tüm insanlardan uzaklaşmayı istemektedir. Bu uzaklaşma isteği evlilik ve aile hayatının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle kişi kendini suçlayarak kötü bir insan olduğunu

---

[72] Kayabaşı, a.g.e., s.191-212.
[73] Altay, a.g.e., s. 10-016.
[74] Angerer, a.g.e., p. 98-107.
[75] Taycan, a.g.e., s. 100-10.

düşünmeye başlayarak, bir durgunluk dönemine girmektedir. Birey bu dönemde çevresindekilere yardım etme kapasiteni yitirerek, kendini korumaya almaktadır. [76] [77]

2.1.5. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişliği dört evrede incelemek mümkündür:[77]

2.1.5.1. I. Evre (Coşku Evresi): Bu evredeki çalışanda umut düzeyinde ve enerjisinde artış, abartılı boyutlarda mesleki beklenti görülmektedir. Bu evredeki çalışanlarda meslekleri her şeyden önemlidir. Kişi çalışma ortamındaki tüm olumsuzluklara tüm gücü ile katlanmaktadır.[77]

2.1.5.2. II. Evre (Durağanlaşma Evresi): Bu evredeki çalışanların umut düzeyi azalmaya, işe karşı isteksizlik ve duyarsızlık görülmeye ve kişi işine karşı ilgisizleşmeye başlamaktadır. Bunun nedeni ise mesleğinin tüm yönleri ile kişinin yaşamını dolduramamasıdır.[77]

2.1.5.3. III. Evre (Engellenme Evresi): Görevi kişilere yardım etmek olan çalışan iş yoğunluğu ve tempodan dolayı yoğun olarak engellenme duygusu içine girmektedir. Bu durumda olan birey 3 yoldan biri seçmektedir. Bu yollar; adaptif savunma ve başa çıkma yöntemlerini kullanma, maladaptif savunmalar ve başa çıkma yöntemleriyle tükenmişliği ilerletme, sonunda da durumdan kendini çekilme yada kaçınmadır. [77]

2.1.5.4. IV. Evre (Umursamazlık Evresi): Bu evredeki çalışanlarda duygusal kopma, inançta ve umutta azalma görülmektedir. Bu nedenle kişiler mesleklerine sadece sigortalarını sürdürmek için bir araç olarak bakmaktadırlar.[77]

2.2. TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN NEDENLERİ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Tükenmiş bireyler içinde bulundukları süreci çok yoğun yaşadıkları için belirtilerin farkında olmayabilirler. Çalışma alanında uzun süre stres etmenine maruz kalma ve bu durumla başa çıkamama tükenmişliği yaratan en önemli

[76] Surgevil Olca. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörler: Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2005, s. 25 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

[77] Kayabaşı, a.g.e., s.191-212.

etmendir. Stres yaratan koşulların en önemlisi yapılan işin kişiler arası ilişkilere dayanmasıdır. Tükenmişliği yaratan faktörler kişisel ve çevresel olarak iki gruba ayrılmaktadır. [78]

2.2.1. Kişisel Faktörler

Kişisel faktörler, bireyin tükenmişlik gelişimine sebep olan faktörlerden etkilenme düzeyini belirlemektedir. Bu faktörler; bireysel farklılıklar, medeni durum, sosyo-demografik özellikler, eğitim düzeyi, çalışma süresi, motivasyon, benlik düzeyi, engellenmeye karşı dayanma düzeyi, işkolik olma, beklenti ve tolerans düzeyidir. [79]

Tükenmişlik işe yeni başlayan, heyecanlı, azimli olan çalışanlarda daha fazla görülmektedir. Bu durum bu tip kişilerin ilk iş heyecanı ile birlikte fazlaca enerji harcamaları, bir süre sonra işe yetemez hale gelme, bu nedenle de kısa sürede tükenmeleri olarak açıklanmaktadır. Kısaca bu durum, aşırı hırslı olan bu kişiler kısa sürede büyük başarılar yaşamak istediklerinden ve bu hedefe ulaşamayınca da işlerine karşı isteksizleşmelerinden kaynaklanmaktadır. Yüksek başarı beklentisi kişinin aşırı duygusal enerji harcamasına ve dolayısıyla kişinin kendini bitkin hissetmesine neden olabilmektedir. Bir başka tükenmişlik nedeni de kişinin beklentisi ile yaptığı işin gerçek hedefleri arasındaki uyumsuzluktandır. [80]

Tükenmişlik tecrübeli çalışandan çok tecrübesi az olan gençlerde daha fazla görülmektedir. Bunun sebebi gençlerin beklenti düzeylerinin yüksek olması nedeni ile yaşadıkları hayal kırıklığıdır. Bu durum ise yaş ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. [81]

Medeni durum ile tükenmişlik arasında ise ters bir ilişki vardır. Bekarlar evli olanlara, çocuğu olmayanlar çocuğu olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu durumda aile sahibi olan çalışanların ailesinden destek aldıklarını söylemek mümkündür.[80]

2.2.2. Çevresel Faktörler

İş ortamında bir diğer tükenmişlik nedeni çevresel faktörlerdir. İş ortamında tükenmişliğe yol açan çevresel etmenler; iş yükünün fazla olması, dinlenme zamanının olmaması, yönetici yetersizliği, denetimin az olması, yetersiz eğitim, uygun giyinme imkanlarının olmaması, dinlenme alanların olmaması, rol karmaşası,

[78] John, a.g.e., p. 98-107.
[79] Taycan, a.g.e., s. 100-10.
[80] Kayabaşı, a.g.e., s.191-212.

sosyal destek azlığı, çalışma saatlerinin uzunluğu, servis imkanlarının olmaması, ulaşım problemi, meslek tanımlarının tam olarak yapılmaması ve ekonomik sorunlardır. [81]

Tükenmişlik riskinin yüksek olduğu işlerin ortak noktası, aşırı iş yüküdür. İnsanlarla ilgili işlerde çalışanlar sık sık yoğun bir iş yükü ile karşı karşıya olduklarından şikayet etmektedirler. Kaldırabileceğinden fazla iş üstlenen çalışanda biyo–psiko-sosyal yönden uyum problemleri ve duyarsızlaşma görülmekte ve sonucunda tükenmişlik gelişmektedir. [81]

Çalışanların görevleri nedeni ile insanlarla fazlaca diyalogda olmaları ve olumsuzluklar yaşamaları, hizmet verdikleri kişilere karşı duyarsızlaşmalarına, kendilerini başarısız hissetmelerine, yeterlilik duygularının azalmasına ve tükenmelerine neden olmaktadır. [82]

İş yükünün fazlalığı tükenmişlik nedenlerinden sadece bir tanesidir. Çalışma ortamı uygun olmadığı zaman çalışanların işlerinden kaynaklı görevlerini severek yapamadıkları, bu durumla başa çıkamadıkları ve tükendikleri görülmektedir. [83]

Çalışma saatinin uzun olması, çalışanın yorgun ve stresli olması tükenmişliğin bir diğer nedenidir. Hiç kimseyi red edemeyen ve gereğinden fazla sorumluluk üstlenen çalışanlar tükenme noktasına gelmektedir. Kararlara katılma nasıl çalışanın motivasyonunu arttırıyorsa, çalışma ortamı ve iş ile ilgili çalışanın fikrinin alınmaması da motivasyonu azaltacak ve devamında bireyde işe karşı isteksizlik ve tükenmişlik görülecektir. [83] [84]

Her işi en üst düzeyde yapma isteği, mükemmeliyetçilik, üst makamlara yeterince tecrübe olmadan atanma da sayılabilecek tükenmişlik nedenleri arasındadır. [84]

Hamann ve Gordon'a (2000) göre tükenmişlik soğuk algınlığı gibidir. Hemen hemen herkes soğuk algınlığı geçirebilir. Soğuk algınlığının şiddeti ve süresi önemlidir. Aynı zamanda herkes orta ya da şiddetli düzeyde tükenmişlik yaşamaktadır. [84]

İş yerleri bazen iş yetiştirme ve zamana karşı yarış gerektiren çalışma ortamı halinde olabilmektedir. Bu baskı çalışanların gerginlik duygusu yaşamalarına neden olmaktadır. İş ortamının zamana karşı yarışı çalışanların işe karşı isteksiz

---

[81] Alimoğlu Mustafa, Dönmez Levent. 'Daylight Exposure And The Other Predictors Of Burnout Among Nurses İn a University Hospital.' **International Journal of Nursing Studies**, Vol: 42, 2005, 549-555, s.549.

[82] Sılığ Aylin, Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, T.C. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2003, s. 25 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

[83] Ersoy Füsun, a.g.e., s. 10.

[84] Taycan, Okan, a.g.e., s. 100-10.

olmalarına, aşırı yorulmalarına neden olmakta; çalışanları, işleri ile hayatları arasındaki uyumu sorgular hale getirmektedir. [85]

2.2.3. Eğitim Durumu

Eğitim seviyesi ve tükenmişlik arasındaki ilişki çok açık değildir. Tükenmişlik yaşayanların çoğunluğu üniversite mezunu eğitimi almış kişilerdir. Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin hayattaki hedefleri ve beklentileri daha fazladır. Dolayısıyla gerçekler ve idealleri arasında bir çatışma oluşmaktadır. Bu olumsuz durum hayal kırıklına ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik de artmaktadır. Eğitim sevyesi yüksek bireyler diğer bireylere göre olayları her yönüyle inceler ve karar verirler. Bu da tükenmişlik için alt yapı oluşturmaktadır.[86]

2.2.4. Yaş

Tükenmişlik ile yaş arasında kuvvetli bir ilişki mevcuttur. Gençlerde ve deneyimi az olan kişilerde tükenmişlik oldukça fazla görülür. Tecrübesiz elemanlar işin gereği olan görevlerin tam olarak farkında değillerdir. Bu durum tükenmişlik yaşanmasında neden olmaktadır. Aynı şekilde yaşı ileri olanlarda da tükenmişlik riski yüksektir. [87] [88]

Sonuçta bilim adamları, yaş ve tükenmişlik seviyesi arasında kuvvetli bir ilişki mevcut olduğunu, genç olanlarda yaşlı olanlara göre daha fazla tükenme yaşandığını ifade etmektedirler. [88]

2.2.5. Cinsiyet

Kadın ve erkek arasında tükenmişlik sendromu açısından bazı farklılıklar mevcuttur. Kadınlarda duygusal tükenme erkeklere göre daha fazla yaşanmaktadır. Erkek çalışanlarda yüksek oran duyarsızlaşma görmektedir. Çalışma arkadaşlarına karşı daha otoriterdirler. Kadın çalışanlar erkek çalışanlara göre daha fazla duygusaldırlar. Bu durum da tükenme riskini arttırmaktadır. Erkek çalışanlarda ise bu durum daha az yaşanır. Bu da duyarsızlaşmanın en önemli nedenleri arasındadır. [87] [88]

2.2.6. Medeni Durum

Tükenmişlik ile medeni durum arasında sıkı bir ilişkisi vardır. En fazla tükenmişlik bekarlarda yaşanırken, evlilerde daha az oranda tükenmişlik yaşanmaktadır. Boşanan bireyler genelde bu iki grup arasında olmakla birlikte,

---

[85] John, a.g.e., p. 98-107.
[86] Sılığ, a.g.e., s.25
[87] Alimoğlu, a.g.e., s: 549-555.
[88] Togia Aspasia. 'Measurement of burnout and the influence of background characteristics in Greek academic librarians.' **Library Management**, 2005, 26(3), s.10

duygusal tükenme bekar olanlara, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık ise evli olanların sonuçlarına daha yakındır. Genç, bekar bireylerde tükenmişlik daha yüksektir. [89]

2.2.7. Kişilik Özellikleri

Çalışanların kişilik özellikleri ve yapısı, problemler karşısında izlediği yollar, duygularını ifade etme ve kontrol şekli kısaca kişiliğinin tüm yönleri tükenmişlik üzerinde etkilidir. Tükenmişlik eğilimi olan bireyler iş ortamında problemleri çözmede yetersiz, çekingen, sessiz, kaygılı, yardım ilişkisinde zorlukları olan ve sınır koyamayan kişilerdir. Bu kişiler genellikle içinde oldukları durumların kontrolünü kaybetmekte, kendilerini olayların akışına bırakmaktadırlar. Böyle kişilerde tükenmişlik görülme durumu kaçınılmazdır. Bu tip kişilerin sabırları ve olaylara karşı toleransları azdır. Bir engelle karşılaştıklarında kızgınlık göstermektedirler. Bu tip kötü duygularını hizmet verdikleri kişilere yansıtmakta ya da duyarsız davranmaktadırlar.[89] [90]

2.2.8. Vardiyalı Çalışma

İnsan vücudunun fizyolojik gereksinimlerini karşılaması, büyüme ve gelişmeyi sağlayan hormonların aktive olabilmesi için yeterli düzeyde gece uykusuna ihtiyaç vardır. Bu yüzden vardiyalı çalışma doğal olmayan, düzensiz bir uyku periyoduna sebep olmaktadır. Teknolojinin gelişimi, üretimin artması beraberinde vardiyalı çalışmayı getirmiştir. Sonuçta fizyolojik, psikolojik pekçok yeni sorun teknoloji ile birlikte yaşanmaktadır. [90]

Vardiyalı çalışma, çalışanların sürekli yorgunluk, halsizlik hissetmelerine, motivasyonlarının düşmesine ve konsantrasyon sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Çalışılan ortam nedeniyle oluşan sağlıkla ilgili sorunlar, uyku bozukluğu, fazla oranda tükenmişlik gelişmesine neden olmaktadır. Vardiya düzeni; biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşam biçimini büyük ölçüde bozmaktadır. Ayrıca vardiya düzeni, vücudun normal biyolojik ritmini bozduğu için kronik yorgunluğa, aile ve sosyal yaşamının bozulmasına neden olmaktadır. Gece çalışması bireyin sosyal ve aile yaşantısındaki rollerini yerine getirmesini engellemektedir. [90]

2.2.9. Kişilerarası İlişkilerden Kaynaklanan Nedenler

Kişilerarası ilişkiler, tükenmişliğin en önemli nedenlerindendir. Tükenmişliği yorumlayabilmek için kişilerin diğer bireylerle ilişkilerinin doğasını anlamak

[89] Alimoğlu, a.g.e., s. 549-555.
[90] Togia, a.g.e., s.10

gerekmektedir. Tükenmişlik sendromunun nedenlerinden birisi de şahsın diğer insanlar hakkındaki olumsuz düşünceleridir. Bu düşünceler kişilerarası ilişkilerin bozulmasına ve tükenmişliğin artmasına neden olmaktadır. Tükenmiş olan insanlar diğer kişilerin önemsediği konuları dikkate almamakta ve olumsuz noktalara odaklanmaktadırlar. Bu durumlardaki insanlarla ilişki kurmak oldukça zor olmaktadır. Bireyler olayları yönetmede güçlük çekerlerse, diğer insanlara karşı olumsuz duygular geliştirebilirler. Çaresizlik nedeni ile oluşan bu durum, çalışanın öfke ve kızgınlık duymasına neden olmaktadır. [91]

Bu tip çalışanlar, iş ortamında yaşadıkları bu olumsuz duyguları yansıtarak, ekip için bütünlüğün bozulmasına neden olmaktadır. Ayrıca prosedür ve talimatlara uymakta sorun yaşamakta ve bu nedenle de iş akışı bozulmaktadır. [92]

2.2.10. İş Ortamından Kaynaklanan Nedenler

Tükenmişliğin oluşumuna neden olan bir diğer sebep, iş ortamı ve yapılan işin niteliğidir. Çalışılan ortam, işin niteliği, çalışılan sürenin uzunluğu, gün boyu yoğun olarak insanlarla iletişimde bulunuyor olmak, eleman ve destek malzeme azlığı, düşük motivasyonlu kişilerle çalışma, kişinin karakteriyle yaptığı işin uyuşmaması, sosyal desteğin az olması gibi sebepler nedeni ile çalışanlarda tükenmişlik gelişebilmektedir. Bunun yanında yönetici ile yaşanan çatışmalar, eğitimine uygun bir alanda çalışmamak, alınan ücretin beklentinin altında olması gibi nedenler de bireyin işten uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Kısacası, işin kendisi ve doğasından kaynaklanan sebeplerle tükenmişlik sık yaşanmaktadır. [92]

2.2.10.1. İş yükü

Tüm bu sebeplerin yanında kişi, aşırı iş yükü nedeni ile de tükenmişliğe sürüklenebilmektedir. Kişinin performansının üzerinde ve sürekli aynı tempoda bir iş yükü ile çalışıyor olması, bir süre içinde işin bitme durumu, çalışanların işin gerekliliklerini karşılayacak yeterlilikte olmaması veya işin standart düzeyinin yüksek olması; motivasyonun bozulmasına, enerjisinin düşmesine ve yaptığı işten soğumasına neden olmaktadır. [92]

Aşırı iş yükü olan kişiler, aileleri ile yeterince vakit geçiremedikleri ve sosyal yaşantıları için ayırdıkları sürenin kısıtlı olması yüzünden zaman baskısı altında çalışarak tükenmişlik yaşmaktadırlar. [92]

Çalışılan ortamda çok sayıda kişiyle uğraşan bireyler duygusal anlamda gerginlik yaşadıkları için yardım ettiği gruba daha az zaman ayırmaya

[91] Alimoğlu, a.g.e., s. 549-555.
[92] Togia, a.g.e., s.10

başlamaktadırlar. Bu durumda çalışanın yaşadığı tükenmişlik, hizmet alana yansımış olmaktadır. Sonucunda da müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Kısacası, iş yükü işteki huzursuzluğu artırmaktadır. Dolayısıyla, toleransı, yeterliliği, memnuniyet ve yaratıcılığı azaltmaktadır. [93] [94]

Kaynak yetersizliği, küçültme programları nedeniyle personel sayısının azaltılması ve bürokratik işlemlerin çokluğu, iş yükünü önemli ölçüde artmaktadır. Çalışan başına düşen yükün nicel olarak artmasıyla tükenmişlik düzeyinde bir yükselme olmaktadır. Tükenmişliğe neden olan işlerde ortak olan nokta iş yüklerinin fazla olmasıdır. [93] [94]

2.2.10.2. Kontrol Eksikliği veya Aşırı Kontrol

İş yerinde tükenmişliğe neden olan bir diğer faktör kontrol eksikliği ya da aşırı kontroldür. Yapılan işin ya da hizmetin yeterliliğinin bir yönetici tarafından kontrol edilmemesi ve denetimsizlik, bazı çalışanların yüklerinin artmasına bazılarının ise işinin gereğini yapmamasına neden olmaktadır. Bu da çalışanlar arasında görev karmaşasına, adaletsizliğe ve bir tarafın aşırı efor sarf edip yorularak, sorumluluklarını yerine getirememesine neden olmaktadır. Sonucunda aşırı iş yüklenen personelin motivasyonu ve kuruma karşı bağlılığı azalmakta, bir süre sonra işten ayrılmalar ve tükenmişlik belirtileri görülmektedir. [93]

Tersi durum da mevcuttur. Diğer bir deyişle, çalışanın sürekli olarak üst amiri tarafından kontrol edilmesi, iş ile ilgili kararların hep yöneticiler tarafından alınması da aynı sonucu doğurmaktadır. İş yerindeki aşırı kontrol çalışanların bitkin düşmelerine, yaptıkları işten bezmelerine, kendilerini yetersiz hissetmelerine ve güven eksikliğine neden olabilmektedir. Bu nedenle aşırı kontrolün tükenmişliği desteklediği belirtilmektedir. [93] [94]

2.2.10.3. Meslektaşlarla İlişkiler ve Çatışmalar

Çalışma ortamı sadece insanlara hizmet etme ile sınırlı değildir. İşin gereği olarak çevredeki diğer kişiler ile, ekip üyeleri ile, yöneticiler ya da astlar ile sürekli iletişim içinde olunması gerekmektedir. Bu karşılıklı iletişim ağı bazen kişilik özellikleri ya da içinde bulunulan psiko-sosyal durum nedeni ile kesintiye uğrayabilmektedir. Çalışma hayatında çalışanın kariyerini destekleyici olumlu insanlar olabileceği gibi başarıyı kıskanan ve çalışanı aşağıya çeken yaklaşımlar da olabilmektedir. [94]

---

[93] Togia, a.g.e., s.10.

[94] Surgevil Olca. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörler: Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2005, s. 30 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

Çalışanların iletişim problemleri tükenmişliğe katkıda bulunmaktadır. Bu tür problemlerin yaşandığı ortamlarda, işin yoğunluğunun yanında oluşabilecek çatışmalar nedeni ile duygusal stresler yaşanabilmektedir. Bu da tükenme ve negatif duyguların gelişmesine neden olmaktadır. Çalışan elemanların rekabeti çatışmaya neden olmaktadır. Bu rekabet ekip ahenginin bozulmasına ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Meslektaşlar arasında çatışma sadece kişisel kaynaklı nedenlerden meydana gelmektedir. Çatışmanın devamlılığına yönetim ve organizasyon biçimi neden olmaktadır. Terfi şansı az olan sınırlı kadrolar için rekabet eden personeller öncelikle kendilerini düşünmektedirler. Bu da ekip arkadaşları arasında güvenin azalmasına ve tükenmişlik görülmesine neden olmaktadır. [95]

Meslektaşlardan kaynaklı bir diğer tükenmişlik nedeni mobing olarak adlandırılan "çalışanların, diğer bir çalışana sürekli eziyet etmesi baskı altında tutması"dır. Bir çok ülkede bu durum klinik tedavi gerektiren psikoloji bir rahatsızlık sayılmaktadır. Bu konuda işyerleri; çalışanların verimini arttırmak, çalışma ortamlarında bu gibi olayları önleyebilmek için yoğun çalışmalar yapmaktadırlar. [96]

Mobbing (Yıldırma), işyerinde diğer çalışanlar ve işverenler tarafından tekrarlanan saldırılar şeklinde uygulanan bir çeşit psikolojik terördür. Kavram, çalışanlara; üstleri, astları veya eşit düzeyde çalışanlar tarafından sistematik biçimde uygulanan her türlü kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışları ifade eden anlamlar içermektedir. Mobbing, olgusundan zarar gören kişilerde; uykusuzluk, iştahsızlık, depresyon, sıkıntı, endişe, hareketsizlik, ağlama krizleri, unutkanlık, alınganlık, ani öfkelenme, suskunluk, yaşama arzusunun kaybı, daha önce sevdiği şeylerden doyum alamama gibi bir takım davranış ve düşünce değişiklikleri gözlenebilmektedir. [95] [96] [97]

Çalışanı yeterince çaba göstermediği için suçlamak, tecrübe eksikliği yaşadığı için aşağılamak, aşırı iş yükü vermek, çalışana sürekli olarak yaptığı hataları hatırlatmak, iş arkadaşlarının ya da müşterilerinin önünde hakaret etmek ya da küçük düşürmek, çalışanı işten atmakla tehdit etmek, çalışanı diğer iş arkadaşlarıyla iletişim kurmasını engelleyecek biçimde izole edecek bir fiziksel ortam yaratmak, çalışan hakkında söylenti yaymak ya da dedikodu yapmak gibi uygulamalar iş yerinde mobbing'e örneklerdir. [97]

[95] Togia, a.g.e., s.10
[96] Surgevil, a.g.e., s. 30
[97] Sılığ, a.g.e., s.25

2.2.10.4. Yöneticilerle İlişkiler

Ekip arkadaşlarında olduğu gibi yönetici ile ilişkiler de tükenmişlik sebepleri arasındadır. Yöneticiler statüleri itibariyle kontrol ve güç sahibi olup, söylem ve davranışlarıyla tükenmişliği engelleyebilir ya da tükenmişliğin görülmesine neden olabilirler. Kişilerle karşılıklı iletişim içinde olan çalışanlar hizmet kalitesine büyük önem verirler. Oysa yöneticiler çoğu zaman işin maddi kısmı ile ilgilenmektedirler.[98]

Bu da iki grup arasında çatışmaya neden olmaktadır. Ayrıca yöneticiler genellikle çalışanlarına, işlerini ne kadar iyi yaptıkları, ne kadar geliştirmeleri gerektiği ile ilgili geri bildirim yapmadıkları gibi aksine genellikle olumsuz geri bildirimde bulundukları için çalışanların motivasyonları düşmektedir. Bu nedenle de çalışanların kendilerine olan güvenleri azalmaktadır. Bu durum iş yeri hakkında ve görevleri ile ilgili olumsuz düşünmelerine neden olmaktadır. Çalışanlar da olumsuz yanlarının kendilerine karşı kullanılmasını istemedikleri için hatalarını gizleme yoluna gitmektedirler. Böylece tükenmişlikle mücadelede kendilerini zayıf düşürmüş olmaktadırlar. [99]

2.2.10.5. Kurumun Plan ve Politikaları

Her kurumun kendine göre misyonu, vizyonu ve hedefleri mevcuttur. Kurumlar misyonunu, vizyonunu gerçekleştirmek ve hedeflerine ulaşmak için faaliyetlerde bulunmaktadır. Kurumda organizasyonun ve yönetim yapısının zayıf ve yetersiz olması tükenmişliğe neden olabilmektedir. Eğer kurumun amaçları anlaşılır olmazsa, çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmemişse, sekreterya işleri ön planda ise, iletişim kanalları açık değilse kurumun hedeflerine ulaşması zorlaşacaktır. [99] [100]

Rekabet kaynaklı iletişim ve kısa süreli yönetim şekli, çalışanların ekip arkadaşlarından bilgi saklamasına, bireysel davranmasına, dolayısıyla alaycı tavır sergilemesine neden olmaktadır. Bu da kişilerarası ilişkilerin zedelenmesine, karşılıklı saygıya dayalı iletişimin kopmasına, kırıcı tavır ve davranışların gelişmesine sebep olmaktadır. Bunun yanında kurumda ödül sisteminde haksızlık yapılması ekip anlayışını zedelemekte, iş ve aile ilişkilerini yıpratmaktadır. [100]

[98] Togia, a.g.e., s.10.
[99] Surgevil, a.g.e., s. 30.
[100] Sılığ, a.g.e., s. 25

İşyerindeki çatışmalar, mesai vakitlerinin esnek olmaması, vardiya şeklinde çalışma, terfi şansının sınırlı olması, iş yerinin politikalarının adil olmaması ve eşit davranılmaması ve monotonluk tükenmişlik yaşanmasına katkıda bulunmaktadır. İş saatlerini yönetememek ve mesleki yetersizlikler belirsizliklerin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca yöneticinin personele adil olmaması, bazı çalışanlara ayrıcalıklı davranma, personelin idareye karşı güvenini azaltmaktadır. [101]

2.3. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

Çalışma ortamında tükenmişlik düzeyinin tesbiti için birçok model kullanılmaktadır. Bunlar; Cherniss Modeli, Pines Modeli, Edelwich ve Brodsky Modeli, Pearlman ve Hartman Modeli ve Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modelidir. [102]

2.3.1. Cherniss Modeli

Bu model, 1980 yılında geliştirilmiştir. Tükenmişliği örgütsel, kişisel ve etmenlerden oluşan bir kompleks olarak değerlendirmektedir. Teoride kişilerin üstlendikleri rolleri ele almaktadır. Buna göre rol karmaşası olan, yüklendiği iş çok fazla olan ve sürekli insanlarla iletişim içinde bulunan kişilerde tükenmişlik etmenleri ile stres faktörleri arasındaki bağlantı bu modelle açıklanmaya çalışılmaktadır. [101] [102]

Bu modele göre, tükenmişlik; yapılan iş nedeni ile ortaya çıkan stres, buna karşı oluşan psikolojik tepkiler ve bunun işe yansıması olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifade ile bu modelde tükenmişlik, iş ortamında ortaya çıkan strese karşı olumsuz bir uyum olarak görülmektedir. [101]

Ayrıca bu modele göre çalışan personelin işi ile yaşadığı uyumsuzluk sonucu tükenmişlik görülmektedir. Özellikle işe yeni başlayan, tecrübesiz elemanların beklentileri ile işin gerçekleri arasındaki uyumsuzluk bu sonucun yaşanmasına neden olmaktadır. [102]

2.3.2. Pines Modeli

Bu modele göre çalışanı duygusal anlamda yıpratan ortamlar, bireyde fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik yaratmaktadır. Bu durum tükenmişlik olarak adlandırılmaktadır. Tükenmişlik bireyde bazı değişimler görülmesine neden olmaktadır. Bu belirtiler; yorgunluk, enerjide azalma, fiziksel bitkinlik, çaresizlik, umutsuzluk, aldanmış olma duygusu ve hayal kırıklığı, insanlara, işe, yaşama ve

[101] Surgevil, a.g.e., s. 30
[102] Sılığ, a.g.e., s.25

kendine karşı olumsuz tutumlar geliştirmedir. Tükenmişliğin fizyolojik, psikolojik bir olay şeklinde tanımlanmasıyla, Pines ve Aranson tükenmişlik ölçeklerini geliştirmiştir. Bu ölçek Maslach öleçğinin ardından en çok kullanılan ölçek olma özelliğindedir. [103]

Tükenmişlik sendromunun temelinde, personelin duygusal yaşamasına neden olan iş ortamı yatmaktadır. İş yaşamında başarılı, takdir gören, kalıcı izler bırakan biri olma gibi yüksek hedefler ile başlayan personeller, yüksek stresli, desteğin, ödüllendirmenin olmadığı iş yerinde başarı şansını yakalayamamaktadırlar. Başarısızlık yaşama, bu kişilerde tükenmişlik oluşturmaktadır. Bu tip çalışma ortamı, mükemmeliyetçi olan bireyler için oldukça zorlayıcı olmaktadır. [104] [105]

Tükenmişliğin temel nedeni, bireyi sürekli duygusal baskı altında tutan iş ortamlarıdır. Bu noktada "motivasyon düzeyi" ifadesi oldukça önem kazanmaktadır. Motivasyon düzeyi yüksek olan bireylerin, kendilerini sürekli duygusal baskı altında hissettikleri bir çalışma ortamında, tükenmişlik yaşamaları söz konusu olmaktadır. Nitekim, yüksek düzeyde stresli bir iş çevresi, düşük düzeyde destek ve ödüllendirme, motivasyon düzeyi yüksek olan bireyleri, başarılı olabilecekleri iş ortamlarından veya fırsatlarından uzaklaştırmaktadır. Tükenmişlik, çalışanın motivasyon düzeyini giderek azaltarak, işten ayrılmalara, hatta mesleği tamamen terk etmelere bile yol açabilmektedir. [104] [105]

Bu model gerçekte iş yerlerinin tam anlamıyla destekler nitelikte veya t engeller tarzda olmadı noktasına değinerek, tükenmişliğin oluşmasının çalışma ortamındaki bu dengenin bozulmasından kaynaklandığı ifade edilmektedir. [105]

2.3.3. Edelwich ve Brodsky Modeli

Bu modele göre tükenmişlik, ara kadro işlerde çalışanlarda görülen, işyerinin koşulları nedeniyle oluşan enerji kaybı süreci olarak tarif edilmektedir. Tükenmişlik nedeni olan çalışma koşulları aşağıdaki gibidir: [105]

- Hizmet verilen birey sayısının fazla olması
- Ücret azlığı
- Çalışma süresinin uzunluğu
- Müşteri memnuniyetsizliği
- Hedef ve sonuç uyumsuzluğunun olması
- Bürokratik engellemeler

[103] Togia, a.g.e., s.10
[104] Surgevil, a.g.e., s. 30
[105] Sılığ, a.g.e., s. 25

Edelwich ve Brodsky, tükenmişliğin birbirini izleyen, belirlenebilir aşamalardan geçen bir süreç sonucunda ortaya çıktığını söylemektedir. Onlara göre tükenmişlik, idealistik-çoşku, durgunluk, engellenme ve duygusuzlaşma (apati) gibi dört aşamada gerçekleşmektedir. [106] [107]

İdealistik-Çoşku: İlk aşama yüksek düzeyde isteklilik aşamasıdır. İşe yeni başlayan bireylerde görülmektedir. Bu dönemde çalışan enerjik, heveslidir ve çalışanın işine karşı gerçekçi olmayan hedefleri mevcuttur. Çalışanın müşteri ile özdeşim kurması, enerjisini gereksiz yere harcaması, işi yaşamının amacı olarak görmesi, işin kendisine her şeyi sağlayacağı beklentisi, bulunulan pozisyonun sorumluluklarını ve faaliyet alanlarını kestirememe bu dönemde görülebilen tehlike belirtileridir [106] [107]

Durgunluk: İşin verdiği mutluluk ve haz duygusu azalmaya başladığında çalışanda durgunluk adı verilen ikinci aşama başlamaktadır. Kişi işe ilk başladığı dönemki gibi enerjik değildir. Bu tempo devam ederse, kişin motivasyonunda, beklentilerinde azalma ve işten soğuma görülmektedir. Bu aşamada çalışan iş dışında daha fazla para kazanma, daha iyi yaşama, boş zamanları daha iyi değerlendirme gibi konulara daha fazla ilgi göstermeye başlamaktadır. [106] [107]

Engellenme: Bu aşamada; birey yaptığı işteki etkinliğini, işin anlamını ve kendi değerleri açısından işin sonuçlarını sorgulamaya başlamaktadır. Bu aşamada, duygusal, fiziksel ve davranışsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Çalışan gün geçtikçe başarılı olmak için gösterdiği gayretin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Buna neden olan iki kaynak vardır; birincisi çalışanın, müşterinin gereksinimlerini karşılayamayarak engellenmesi, ikincisi ise çalışanın, sıklıkla müşterinin gereksinimlerini karşılamak için, kendi gereksinimlerini gözden çıkarmasından dolayı engellenmiş olmasıdır. [107]

Duygusuzlaşma: Bireyin, iş yerinde sürekli engellemesi ile ortaya çıkan duygusuzlaşma, engellenmeye karşı geliştirilen doğal bir savunma mekanizmasıdır. Bu aşamada çalışan pozisyonunu korumaya yetecek, minimum ölçüde iş yapmakta ve mücadeleden kaçınmaktadır. [107]

Müdahale aşaması ise, tükenmişliğin bir aşaması olmayıp, diğer aşamalara karşı verilen bir tepkidir. Ortamı terk etmek ya da yeniden yapılandırmak anlamına gelmektedir. Yeniden yapılandırma; işi yeniden tanımlama, müşteri, iş arkadaşı ve yöneticilerle olan ilişkileri yeniden düzenleme gibi çabaları içermektedir. Edelwich ve Brodsky Modeli'ni kullanan araştırmacılar, tükenmişlik sürecinin ilk dört aşamada

[106] Togia, a.g.e., s.10
[107] Sılığ, a.g.e., s.25

gerçekleştiğini öne sürmekte, beşinci aşamayı ise önleme stratejileri olarak nitelendirmektedirler. [108]

2.3.4. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre tükenmişlik; Stres karşıtı olarak gelişen ve üç temel öge ile gelişen bir cevaptır. Bunlar; duygusal ve fiziksel tükenmişlik, üretim azlığı ve kişilere karşı duyarsızlaşma olarak sıralanmaktadır. Bu modele göre tükenmişlik kaynağı olan bireysel ve yönetsel faktörler ifade edilmektedir. Buna göre tükenmişlik sonucu oluşan stres üç büyük değişikliğe neden olmaktadır:[108]

a) Fizyolojik,
b) Duyuşsal / bilişsel,
c) Davranışsal belirtileridir.

Bu model, bireyi ve çevresini değerlendirir tarzdadır. Ele aldığı konular çok fazladır. Bu nedenle tükenmişlik ile ilgili araştırmalarda ele alınan bütün değişkenleri kapsamaktadır. Bu modele göre personelin bireysel özellikleri, iş ve sosyal yaşantısı tükenmişlik ile başa çıkmada büyük oranda etkilidir. [109]

Bu modelin dört aşaması vardır:

İçinde Bulunulan Durumun Stres Yaratma Derecesi: Hangi olayların stres nedeni olduğunu gösteriR. Stres kaynağı olan iki olay vardır; biri çalışanın kendinden beklenen işi yapma beceri ve yetenekleridir. İkincisi çalışanın yapmış olduğu işin çalışanın istek ve beklentilerini karşılamamasıdır. [109]

Algılanan Stres Düzeyi: Stres nedeni olabilecek birçok durum çalışan tarafından stres olarak algılanmayabilir. Stersi algılayabilmek için geçmiş deneyimler ve bireylerin kişilik özellikleri etkili olmaktadır. [109]

Strese Verilen Tepki: Oluşan strese fizyolojik, bilişsel ve davranışsal tepkiler verilmektedir.[109]

Strese Verilen Tepkinin Sonucu: Tükenmişlikle birlikte, iş doyumunda veya işin düzeyinde değişme olmakta, psikolojik, fizyolojik durumda bozulmalar meydana gelmektedir. Bu durumda çalışan işten ayrılmakta veya görevine son verilebilmektedir. Bir diğer olasılık olarak da tükenmişlik yaşanabilmektedir. [108]

2.3.5. Maslach'ın Üç Boyutlu Tükenmişlik Modeli

Bu modele göre tükenmişlik tek yönüyle değil de üçlü bileşenler halinde ve psikoloji ile birlikte değerlendirilmektedir. Bu boyutlar; yorgun ve bitkin hissetme,

[108] Surgevil, a.g.e., s. 30.
[109] Togia, a.g.e., s.10

işyerinden ve müşterilerden soğuma ve uzak durmayı tercih etme ile seyreden psikolojik ve kendinden şüphe etmeyi içeren ruhsal yorgunluktur. [110] [111] [112]

Bu model tükenmişliği, duygusal, duyarsızlaşma ve başarma duygusunda azalma olmak üzere üç bileşeni bulunmaktadır. Modelin içinde anlatılan üç boyutun birincisi "duygusal tükenme", kişilerle birebir ilişki içinde olan mesleklerde çalışmakta olan bireylerde görülmektedir. Duygusal tükenmişlik, başlangıçtır ve çok önemlidir. Tükenmişlikteki bu aşama, çalışma ortamındaki stresi anlatır. Fazlaca yoğun çalışan kişiler duygusallık yönünden zorlanmakta ve diğer bireylerin duygusal istekleri ile sıkıntı yaşamaktadır. Duygusal tükenmişlik bunların sonucunda oluran bir teptimedir. Duygusal tükenmişlik, yıpranmışlık, enerjinin azalması, bitkinleşme şeklinde de tanımlanır. Duygusal tükenmede kullanılmakta olan "tükenme" kelimesi anlam olarak çok önemlidir. Yoğun bir duygu olan tükenmişlik, yoğun iş temposunda çalışan bireyleri yüksek düzeyde tehdit etmektedir. Bu durumdaki bireyler güne başlama ve günlük işlerini sürdürme enerjisini kendilerinde bulamamaktadırlar. Duygusal olarak tam anlamıyla tükenmiş olup, yenilenmek için enerji kaynağı bulamamaktadırlar. [111] [112]

Modelin diğer bileşeni duyarsızlaşmadır. Bu aşamada, diğer kişilere karşı tutumlar ve yanıt vermede negatif değişim söz konusudur. Bu negatif tutum genellikle hizmet verilenlere yöneliktir. Bu da yapılan işe karşı ideallerin yitirilmesi ve giderek artış gösteren uzaklaşma duygusu ile paralel bir durumdur. Çalışan soğuk, ilgisiz, katı, hatta insani olmayan yapıdadır. Oranı giderek artış gösteren bu olumsuz durum, değişik nedenlerle oluşmaktadır. Bunun sonucu olarak çalışan diğer insanlara karşı aşağılayıcı ve hoş olmayan bir tavır sergilemekte; ekip arkadaşlarının isteklerini göz ardı etmekte, yardıma ihtiyaç olan durumlarda destek vermede başarısız olabilmektedirler. Bu kişiler genellikle diğer fertlerden uzaklaşıp, yalnızlığı tercih etmektedirler. [111] [112]

Duyarsızlaşmada olan birey, diğerleri ile arasında duygusal bir köprü oluştururlar. Bundan dolayı diğer kişilere karşı mesafeli davranabilirler. Bu olumsuz tavırlar değişik dozlarda oluşmaktadır**.** [112]

Birey, işi gereği karşılaştığı insanlara, bir insandan çok iş gereği ilişki kurulan bir nesne gibi davranabilmektedir. Duygusal tükenmişlik içinde olan birey, diğer ekip arkadaşlarının sorunlarıyla ilgilenmede isteksiz olmakta ve duyarsızlaşma durumunu bir kaçış gibi görmektedir. Diğer bireylerle olan ilişkilerinde, beraber yapılması gereken bir görevde diyaloglarını en aza indirmektedir. Genelde kişi, insanlarla

[110] Surgevil, a.g.e., s. 30
[111] Sılığ, a.g.e., s.25
[112] Angerer John. 'Job burnout.' **Journal of Employment Counselling,** 2003, 40, p: 98-107.

arasına mesafe koymayı tercih etmektedir. Dolayısıyla başkalarının hislerine ve duygularına, soğuk ve kayıtsız bir tarzda yaklaşmaktadır. [113] [114]

Maslach Modeli'nde öngörülen üçüncü tükenmişlik bileşeni, "başarı duygusunun azalması" dır. Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünceler, bireyin kendisi için de olumsuz düşünceler geliştirmesine yol açmaktadır. Başkalarına ilişkin olumsuz düşünce ve davranışları nedeni ile kendisini suçlu hissetmekte, kimse tarafından sevilmediği, müşterileriyle ilgilenmede yetersiz kaldığı ve işinde başarılı olmadığı duygusuna kapılmaktadır. Tüm bunların sonucunda kendisine olan saygısını kaybedebilmekte ve depresyona girebilmektedir. Kendisi hakkında "başarısız" hükmünü vermektedir. Bu noktada, tükenmişliğin üçüncü aşaması olan düşük kişisel başarı hissi ortaya çıkmaktadır. Bir iş yerinin elemanları yaptıkları işler için emeklerinin boşa gittiğini düşündüklerinde strese girmekte ve depresyon yaşamaktadırlar.[114]

2.4. TÜKENMİŞLİK SONUÇLARI

Tükenmiş olan çalışanlar, sağlık sorunları, psikososyal olarak yetersizliğik, güvensizliğin artması, işine bağlı artan oranda olumsuz duygular beslemektedirler. Tükenmişlik sendromunun olumsuz etkileri, kişinin kendini etkilemekle kalmayıp, başka etkilere de neden olmaktadır. Hizmet verilen müşteriler ve iş yerleri de tükenmişliğin olumsuz etkilerinden zarar görmektedirler. [114]

Tükenmişliğin iş yerlerine olan etkileri; iş gören devir hızının ve işe devamsızlığın artışı, organizasyona bağlılığın düşmesi, verimliliğin azalmasıdır. Tükenmişlik bununla birlikte depresyon, huzursuzluk, kaygı, yorgunluk, uykusuzluk ve baş ağrısı gibi çeşitli sağlık problemleri ile de ilişkili bulunmuştur. [113] [114]

Tükenmişliğin belirtileri olarak ifade edilen çeşitli faktörlerin, bazen tükenmişliğin sonuçları olarak ifade edildiği gözlenmektedir. Tükenmişliğin birçok olumsuz sonucu bulunmaktadır. Tükenmişliğin gelişiminden sonra; işi boş verme, işi başkasına yükleme, işe gelmeme sayılarında artış, eş ve arkadaşlardan uzaklaşma, iş doyumsuzluğu, izin süresini uzatma vb. gelişmeler olabilmektedir. [115] [116] [117]

2.4.1. Tükenmişliğin Kişisel Etkileri

Aşırı stres altında çalışan kişilerde, duygusal tükenme oluşabilmektedir. Duygusal anlamdaki yorgunluk, fiziksel yorgunluğu da beraberinde getirmekte, bu kişiler kendilerini yorgun, bitkin, boşlukta, yeni bir güne başlayacak enerjiden

[113] Angerer, a.g.e., p. 98-107
[114] Togia., a.g.e., s. 10.
[115] Sılığ, a.g.e., s. 25
[116] Sünter Ahmet Tevfik, et al. 'Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri.' **Genel Tıp Dergisi**, 2006, 16(1), 9-14, s.9.
[117] Kaçmaz Nazmiye. 'Tükenmişlik (burnout) sendromu.' **İstanbul Tıp Fak. Dergisi**, 2005, 68(1), s.10.

yoksun hissetmektedirler. Bu durumdaki kişilerin, uyku problemi çekmeye başladıkları sık olarak gözlenmektedir. Kronik yorgunluk ve gerginlik, kişiyi fiziksel ve psikolojik hastalıklara açık tutmakta, depresyon, bıkkınlık, dikkati toplayamama, karar vermede güçlük çekme, unutkanlık gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır.[118]

Tükenmişlik sendromunda olan bireyin, işine, iş arkadaşlarına karşı negatif davranışları görülmektedir. Tükenmişlik sonucu bazı kişiler zararlı madde kullanımına başvurabilmektedir.[118]

Tükene bireyler zararlı ilaç kullanımı gibi olumsuz başetme yöntemi seçebilmektedirler. Bu durum tükenmişliği daha da arttırmaktadır. [118]

2.4.2. Tükenmişliğin İş Hayatına Etkileri

Tükenmişlik kişinin iş performansının azalmasına neden olmaktadır. Kişiler hizmet verdikleri müşterilere daha az vakit ayırmakta, çok sinirli ve tahammülsüz olmaktadırlar. Kararlara katılmamakta ve sonuçlarını da önemsememektedirler. Bu çalışanlar aldıkları eğitimle yetinmekte, kendilerini geliştirmek için bir girişimde bulunmamaktadırlar. [118]

Tükenmişliğin iş yeri adına en olumsuz etkisi devir hızını arttırıyor olmasıdır. Tükenmiş olan çalışanın içinde bulunduğu bu olumsuz durum düzeltilmezse çalışan işini terk edebilmektedir. Ayrıca performansda azalma bireyin işile ilgisizleşmesine, işe karşı devamsızlıkların artmasına ve işten ayrılmalara kadar giden durumlara sebep olmaktadır.[118]

Tükenmişliğin bir diğer etkisi de çalışanda iş doyumsuzluğu yaratmasıdır. Tükenmiş olan kişilerde, diğerlerine karşı duyarsızlaşma gibi olumsuz davranışlar gelişmektedir. [119]

2.4.3. Tükenmişliğin Aile Hayatına Etkileri

Tükenmişlik bireyin iş yaşamını olumsuz etkilediği gibi aile hayatı da bu olumsuzluktan etkilenmektedir. Duygusal açıdan yorulan bir çalışan, evde de gergin olacaktır. Evde geçirdiği süre içinde çoğu zaman işteki olumsuzluklardan bahsetmektedir. Artış gösteren tartışmalar ailede krize ve büyük soruna neden olmaktadır. Ev içindeki huzursuz ortam, iş yerindeki stresten kaynaklanmaktadır. Ailede devamlı tartışma yaratan durumlardan biri kişilerin dinlenme zamanlarında sürekli olarak aranması ve nöbete çağırılmalarıdır. Bazen iş yerindeki başarı aile yaşantısından verilen tavizlerle oluşmaktadır. Eğer iş yaşamı ve aile hayatı belli bir ahenk içinde gelişirse kişin başarısı artacaktır.[119]

---

[118] Angerer John, a.g.e., p. 98-107.
[119] Togia, a.g.e., s. 10.

2.5. TÜKENMİŞLİK İLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ

Tükenmişlik yaşayan kişilerin desteklenmesi ve dinlenme vakitlerinin ayarlanması gerekmektedir. Çalışanın tükenmişliğini önlemek için iş ortamındaki rahatsızlıkların giderilmesi gerekmektedir. Bunun için kuruluşlar çeşitli tekniklere başvurmaktadır. Tükenmişlikle mücadele yöntemleri; kişisel teknikler ve örgütsel teknikler olarak ikiye ayrılmaktadır. [120]

2.5.1. Tükenmişlikle Mücadelede Geliştirilen Kişisel Teknikler

İnsanlarla birebir ilişkide olan işlerde çalışanın işin doğasından etkilenmeden tükenmişliğe uğramaması için çok sağlam bir karaktere sahip olması gerekmektedir. Tükenmişlikle baş etme yöntemi geliştirmek ve bu durumu aktive etmek kişisel kontrolle mümkündür. İşyerinin denetlenemediği durumlarda, kişler çabalar öncelikli olmaktadır. Kişisel olarak tükenmişliği yenmeye çalışırken; işe yönelik gerçekçi hedeflerin belirlenmesi, bireysel gelişim gruplarının kurulması, zamanın denetimi, hobiler, tatil yapma, terapi ve egzersizler memnuniyetsizliği ve işten ayrılmaları azaltmaktadır. Mesleki beklentilerin, ortam koşullarına uygun hale getirilmesi, meslek algısının netleştirilmesi tükenmişlikle kişisel mücadelede önemlidir. Hedefler, net ve kesin aynı zamanda gerçekçi olmalıdır. Bu hedefleri gerçekleştirmek için ortam yaratılmalıdır. [120]

Bireye, iletişim teknikleri anlatılarak, sorunları kolaylıkla çözmeleri öğretilmeleridir. Birey sosyal aktivitelere katılarak iş ortamının stresinden dolayısıyla tükenmişlikten kurtulabilir. Çalışanlar, sıklıkla eve iş getirmeyip, kendi bireysel yaşamları ile görevleri arasında keskin bir ayrım yapabilirler. Böylece kendi yaşamlarının bir bölümü için duygusal stresi sınırlandırabilirler. Duygusal stres genellikle insanlarla ilişkilerden kaynaklandığı için kişilerarası ilişkileri sınırlandırmak, stresten uzak durmaya neden olabilmektedir. [121] [122]

Çalışanlar, yalnızsa işin getirsiği sorunlardan biraz uzaklaşarak gevşemeye çalışırlar. Böylece tğkenmişlik düzeyleri azalmış olur. Bir diğer yöntem üretimi devam ettirmektir. [121] [122]

---

[120] Sabin-Farrell Rachel, Turpın Graham. 'Vicarious Traumatization: İmplications For The Mental Health of Health Workers?.' **Clinical Psychology Review**, 2003, 23(3), 449-480, s.449.

[121] Ogresta Jelena, Rusac Silvia, Zorec Lea. 'Relation Between Burnout Syndrome And Job Satisfaction Among Mental Health Workers.' **Croatian Medical Journal**, 2008, 49(3), s.364

[122] Rossler Wulf, 'Stress, Burnout, and Job Dissatisfaction in Mental Health Workers.' **European Archives of Psychiatry And Clinical Neuroscience**, 2012, 262(2), 65-69, s. 65

2.5.2. Tükenmişliği Önlemede Örgütsel Mücadele

Örgüt yönetimlerinde, iş yaşamındaki tükenmişlik ile ilgili olarak altı tane ilgi alanı bulunmaktadır. Bu ilgi alanları; iş yükü, kontrolsüzlük, yetersiz ödüllendirme, iş ortamını bozulması, adaletin olmaması ve değer uyuşmazlığıdır. Örgütler, sözü edilen bu altı ilgi alanının örgüt içerisindeki yerini belirlemeli, tükenmişlik ile etkili bir şekilde savaşabilmek için bireysel tekniklerle bunları birleştirmelidir. Çoğu iş yeri, çalışanları için pozitif ortamlar yaratmaya destek vermektedir. [123]

Tükenmişlik ile mücadele için yoğun iş dönemlerinde destek eleman ve donanımı sağlama, serbestçe düşünme, karar almada öncelik verilmesi, başarılarının taktir edilmesi, ödüllendirmenin yeniden yapılandırılması, kişisel gelişim ve dinlenme için ayrılan süreleri arttırmak, üst yönetimin desteğini sağlamak, kişiler arası ilişkileri kuvvetlendirmek, iletişim sorununa neden olan konuları tespit etmek ve kalitesini yükseltmek, işin gerektirdiği sorumluluk miktarını dengelemek ve kişileri yeni görevlere atamak, örgütsel olarak yapılabilecek önemli faaliyetlerdir. [123]

Tükenmişlik ile mücadele etmede yapılan örgütle ilgili teknikler; iş görenin seçilmesi, örgütsel gelişim, yönetsel donanımın arttırılması, amaç ve hedeflerin belirgin hale getirilmesidir. [124]

2.5.2.1. İş Gören Seçimi

Bir çalışanın işe alımı yapılırken dikkatli ve titiz bir değerlendirme yapılmalıdır. Bu değerlendirmede çalışanın eğitimine ve tecrübesine uygun alanlarda çalışması sağlanmalıdır. Bir departmanın eleman açığını karşılamak için o departmana uygun olmayan birinin seçilmesi, kişinin kısa sürede tükenmesine ve iş yerinden soğumasına neden olmaktadır. Bu nedenle değerlendirme parametreleri detaylı olmalı, işe göre kişi değil, kişiye göre iş prensibi benimsenmelidir. [124]

2.5.2.2. Örgüt Geliştirme

Örgüt geliştirme, bir bütün olarak örgütün performansını geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bunun için örgüt üyelerinin inanç, tutum ve davranışlarını değiştirmek, birbirleri ile daha etkin haberleşmelerini sağlamak, sorunlarını açık bir şekilde tartışabilecekleri ortamı yaratmak, amaçlarını açık hale getirmek, birbirlerine yardımcı olmalarını sağlamak, düşünce, arzu ve önerilerini birbirleri ile

---

123 Evans Sherrill. 'Mental Health, Burnout And Job Satisfaction Among Mental Health Social Workers in England and Wales'. **The British Journal of Psychiatry**, 2006, 188(1), 75-80, s.75

124 Peterson Ulla. 'Burnout And Physical and Mental Health Among Swedish Healthcare Workers.' **Journal of Advanced Nursing**, 2008, 62(1), 84-95, s.84.

paylaşmalarını sağlayacakları ortamı geliştirmek, örgüt geliştirme programlarının temel amaçlarındandır.[125] [126]

2.5.2.3. Yönetim Geliştirme

Yönetici geliştime olarak adlandırılan etkinlik, organizasyonlardaki işi yapacak çalışanı seçme ve bu kişinin donanımının iş yerinin hedefleri doğrultusunda arttırılmasını amaçlamaktadır. Yapılacak iş kısa ya da uzun vadeli olabilir. Bu programda amaç seçilen yöneticinin yapılacak işe uygun olması, iş yerinin hedeflerine ulaşabilecek niteliklere sahip olması, seçilen bu yöneticilerin işlerini tam anlamıyla yapabilmeleri için tüm donanımın tamamlanmasıdır.[126]

Zayıf performansı nedeni ile çalışanı sorumlu tutmaktansa, çözümler önermek daha doğrudur. İşler dağıtılırken tükenmişlik yaşayan iş görenin iş miktarı geçici olarak hafifletilebilir. Yönetici, eğer çalışanlardan birinin, bir diğer çalışan ile sağlıksız rekabet koşullarından dolayı tükenmişliğe uğradığını düşünüyorsa, çalışma ortamında değişimler yapmalıdır.[126]

Çalışanlar personelin, yöneticilerce değerlendirildiklerini duymak gibi yönetsel ihtiyaçları vardır. Yöneticilerin, çalışanların değerlendirildiklerini bildiklerini sanarak, sessiz kalması iyi değildir. Çalışan personelin bu değerlendirmeleri yöneticilerinden duymaları kenidlerini geliştirmesi oldukça önemlidir.[126]

2.5.2.4. Sosyal Destek

İş yerinde, çalışan kişiler arasındaki ilişkileri ilerletilerek, sosyal ortamı geliştirme ve destek sistemleri yaratma çabaları, en önemli tükenmişliği önleme yöntemlerinden biridir. Sosyal destek, çalışanların duygularını ifade etmesine olanak sağlama, rehberlik ve danışmalık hizmeti verme gibi kurumsal çalışmaları kapsamaktadır.[126]

2.5.2.5. Yetki Devretme

İşletmelerdeki üst ve orta düzey yöneticilerin, görev ve sorumluluklarını yetki ile birlikte alt kademelerine devredebilmeleri motivasyonu sağlamak için oldukça önemlidir. Yetki devri ile alt düzey çalışanların güç, bağımsızlık gibi

---

[125] Cımıottı Jeannie. 'Nurse Staffing, Burnout, and Health Care–Associated Infection.' **American Journal of Infection Control**, 2012, 40(6), 486-490, s.486.

[126] Morse Gary. 'Burnout in Mental Health Services: A Review of The Problem and İts Remediation.' **Administration and Policy in Mental Health And Mental Health Services Research**, 2012, 39(5), 341- 352, s. 341.

psikolojik ihtiyaçları karşılanırken, üst düzey yöneticilerin de sorumlulukları hafiflemektedir. [127] [128]

2.5.2.6. Çevre Koşullarının İyileştirilmesi

Günlük yaşamının en az 8 saatini çalışma ortamında geçiren bir birey için ısı, ışık ve ses gibi çevre düzenlemesinin yapılması hem çalışanın sağlığını koruyacak, hem de motive olmasını sağlayacaktır. [128]

2.6. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK

İnsana hizmet veren sağlık çalışanları, hastane ortamında yoğun iletişim içinde olmaktadırlar. Çoğu zaman üzüntülü, kaygılı insanlarla iletişim içinde bulunmak stres faktörünün artmasına neden olmaktadır. Stresin devamı ise tükenmişlik (burnout) olarak bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının işlerini pozitif duygular içerisinde yürütmeleri hastalara verilen bakımı etkilemektedir.[129]

Işık'ın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile ilgili yaptığı çalışmada (2008); sağlık çalışanlarının cinsiyet, çalışma süresi, medeni durum, yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, aylık gelir ve istihdam şekli değişkenlerinin zihinsel tükenmişlik düzeylerini; aylık gelir, cinsiyet, istihdam şekli, çalışma süresi, çocuk sayısı ve yaş özellikleri duygusal tükenmişlik düzeylerini ve toplam çalışma süresi, istihdam şekli, cinsiyet ve yaş özelliklerinin fiziksel tükenmişlik düzeylerini etkilediğini ifade etmektedir. Buna karşılık sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile ünvan ve şu anki işyerinde çalışma süreleri arasında bir ilişki bulunamadığını belirtmiştir.[130]

Sağlık çalışanlarının kendini mutsuz ve fiziksel olarak kendilerini güçsüz hissetmelerinin çalışma koşullarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Günümüzde çalışanları olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında üst sıralarda örgütsel tükenmişlik yer almaktadır. Tükenmişlik sıklıkla çalışanların örgütsel yaşamdan geri çekilme davranışı sergilemesine neden olmaktadır.[130]

Rollere ilişkin stres kaynaklarının tespiti de tükenmişliği azaltmada önemli bir aşama sağlamaktadır. Kişisel mücadele tekniklerinin yanı sıra daha kalıcı sonuçlar açısından yapılacak örgütsel düzenlemeler, tükenmişliğin meşru bir

---

[127] Maslach Christina. 'What Have We Learned About Burnout and Health.' **Psychology & Health**, 2001, 5, 60-61, s.60.

[128] Avşaroğlu Selahattin, Deniz Engin, Kahraman Ali. 'Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi.' **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2005, 14, 115-129, s.115.

[129] Işık Oğuz, Akbolat Mahmut.'Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Bir Kamu Hastanesi Örneği.' **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2008, 11(2), 230-253, s.230.

[130] Alan Hale, Fidanboy Cemalettin. 'Sinizim, Tükenmişlik ve Kişilik Arasındaki İlişkiler: Bilişim Sektörü Çalışanları Kapsamında Bir İnceleme.' **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,** 2013, Büro Yönetimi Özel Sayısı, 165-176, s.165.

problem olarak varlığının kabulü ve örgütün bu konudaki farkındalığı tükenmişliğin çözümünde önemli bir adımdır.[131] [132]

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin iş kaybı, aile hayatında sorunlar, psikosomatik hastalıklar, sigara, alkol, madde kullanımı, yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrısı, duygusal bitkinlik, öfkelenme, anksiyete, benlik saygısının azalması, eleştiriye karşı aşırı tepki verme ve alınganlık gibi duygusal sorunlara neden olduğu bilinmektedir. Hastane açısından da sağlık çalışanlarının işe zamanında gelmemesi, nöbeti erken terk etmesi, işten ayrılması, sık sık rapor alması, hata oranının artması, işinde ve özel hayatında kendi için önemli olan şeyleri erteleme, kaza ve yaralanmalarda artış, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı ve dolayısı ile verilen sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinde bozulmalara sebep olabilmektedir.[133]

Sağlık kuruluşunda verilen hizmetin özelliğinin yanı sıra bireysel dayanıklılık, sosyal destek ve sorunlarla başa çıkma yolları da tükenmişliği etkileyen önemli konulardır. Alınan sosyal destek tükenmişliğin oluşumunda tampon görevi görmektedir. Sosyal destekten yararlanmak tükenmişlik düzeyini azaltan, sosyal destekten yoksun olmak ise tükenmişlik düzeyini arttıran bir faktör olarak bilinmektedir. Bu desteklerini en önemlisi aile desteğidir. [133]

Tükenmişliğin yaşanmadığı kurumlarda verilen hizmetin kalitesi de yüksek olmaktadır. Bu açıdan hizmeti verecek olan sağlık çalışanlarının, mutluluk ve iş doyumunun sağlanması önemlidir. Bunun için öncelikle tükenmişlik konusunun daha kapsamlı irdelenmeli ve üzerinde hassasiyetle durulmalıdır. [134] [135]

Buna göre sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri ortam ve koşullarının iyileştirilmesi, işlerinden doyum elde edebilmeleri için örgütsel desteklerin sağlanması, nöbetlerin iş yüküne göre ve yıpranmayı önleyecek şekilde düzenlenmesi, çalışanlara psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, meslek içi eğitim konularına ağırlık verilmesi, mesleki tükenmişliklerini minimum seviyeye indirecek bir etken olduğunun dikkate alınması, düzenlemelerin buna göre yapılması ve kurumların çalışanlarına sosyal imkânlar sağlaması önerilmektedir.[134] [135]

---

[131] Budak Gülay, Süregev Olca. 'Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama.' **D.E.Ü.İ.İ.B.F. Derg.**, 2005, 20(2), 95-108, s.95

[132] Arı Sağlam Güler, Bal Çına Emine, 'Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi.' **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, 2008, 15(1), 131-148, s.131

[133] Demirkıran Ceren, Gönerer Demet, Altay Birsen, 'Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi.' **Fırat Tıp Dergisi**, 2010, 15(1), 10-16, s.10.

[134] Embrıaco Nathalie. 'Burnout Syndrome Among Critical Care Healthcare Workers.' **Current Opinion in Critical Care**, 2007, 13(5), 482-488, s.482.

[135] Dikmetaş Elif, Top Mehmet, Ergin Gülpembe. 'Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobing Düzeylerinin İncelenmesi.' **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2011, 1-15, s.15.

Sağlık çalışanlarında bilgi ve kontrol sahibi olma tükenmişliği azaltan iş kaynakları arasında yer almaktadır. Yürütülen işe ilişkin bilgi ve kontrol sahibi olma, yeterli iş deneyimine ve işin gerektirdiği bilgi ve yeteneklere sahip olmak şeklinde yorumlanmaktadır. Sağlık çalışanları meslekte geçen süre, dolayısıyla iş deneyimi arttıkça sorunları çözme becerisi gelişmekte, sadece işte değil özel yaşamında da stresle başa çıkmanın yollarını öğrenmektedir.[136]

Tükenmişliğin beden sağlığını olumsuz etkilediği ve yorgunlukla kendini gösterdiği bilinmektedir. Tükenmişlik, zihinsel fonksiyonların yerine getirilememesine neden olmakta; kaygı, depresyon, kendine değer vermede düşüş gibi olumsuz etkilerin oluşumunu hızlandırmaktadır. Diğer zihinsel tükenmişlik bulguları arasında doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlara sahip olma yer almaktadır. [137]

Sonuçta sağlık çalışanlarında tükenmişlik oluşmaması ya da azaltılması, hizmet verilen gruplar açısından da önemlidir. Çalışanların tükenmişliğini azaltacak her türlü girişim, kişinin yaşamdan doyum almasını sağlamakla birlikte verdiği hizmetin de kalitesini arttırmaktadır. Bunun için sağlık çalışanlarının bilgi ve beceri düzeyleri arttırılmalı, hizmetiçi eğitimler, stresle başa çıkma yöntemleri, spor, düzenli egzersiz gibi etkinliklerle sürekli desteklenmelidir.[138]

[136] Çalgan Zeynep, Yeğenoğlu Selen, Aslan Dilek. 'Eczacılarda Mesleki Bir Sağlık Sorunu Tükenmişlik.' **Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi**, 2009, 29(1), 61-74, s.61.
[137] Ünal Süheyla, Karlıdağ Rıfat, Yoloğlu Saim. 'Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi.' **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2001, 4, 113-118, s.113
[138] Çalgan ve Yeğenoğlu, a.g.e, s. 61-74.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
İŞ DOYUMU

3.1. İŞ DOYUMU KAVRAMI

İş doyumu kavramı, ilk defa 1920'li yıllarda incelenmeye başlanmış olup, kişinin işinden aldığı haz ve mutluluğu ifade etmektedir. Diğer bir deyişle iş doyumu, kişinin işle ilgili duygusal tepkilerinin bir toplamıdır. [139]

İş hayatı, çalışanlara deneyim kazandırmakla birlikte her iş gününde yaşanan çeşitli olaylar duyguların birikimine de neden olmaktadır. Bu birikimler kişinin işe yönelik zihinsel ve duygusal bir tutum geliştirmesine sebebiyet vermektedir. Yaşananların olumsuz olması, memnun olmayan, mutsuz çalışanların sayısının artmasına neden olmaktadır. Gerçekte bir iş verenin istediği, çalışanların yaptıkları işten ve işe ilişkin koşullardan memnun olmaları ve sonuçta işle ilgili bir doyuma ulaşmalarıdır.[140]

İş doyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörleri değerlendirme ve bir tutum geliştirme ise tamamı ile kişinin kendisiyle ilgilidir. Bundan dolayı aynı işyerinde çalışan iki kişiden birinin iş doyumu yüksekken, diğeri doyumsuzluk yaşayabilmektedir. [141]

Barutçugil iş doyumunu "bir çalışanın yaptığı iş sonucu elde ettiklerinin ihtiyaçlarını karşılaması ile yaşadığı duygu" olarak açıklamaktadır.[142] Hoppock ise 1935 yılında iş doyumu kavramını "çalışanın iş yerinden fiziksel ve psikolojik olarak tatmin olma düzeyidir" şeklinde tanımlamıştır. [141]

İş doyumu tanımlarının temelde üç ortak noktası bulunmaktadır. Bunlar: [141]

- İş doyumu, çalışanın işe ilişkin subjektif duygularını ifade etmektedir, genel olarak gözlenemez ancak kişinin davranışlarından anlaşılmaktadır.
- İş doyumu, çalışanın elde etmek istediği hedefe ulaştığında ve beklentisinin üzerinde bir kazanç elde ettiğinde yaşadığı tatmin duygusu olarak tanımlanmaktadır.

İş doyumunu ile ilgili kuramlar iş doyumu ile güdülenme arasındaki ilişkiyi temel almaktadır. Bu ilişki ilk defa Maslow, Herzberg, Adams ve Wroom tarafından ele alınmıştır. Temel Gereksinimler Kuramı; kişilerin yaşamlarını sürdürebilmek için ihtiyaç duyduklarının hiyerarşik bir yapı içerisinde ortaya çıktığını, her bir ihtiyacın

---

[139] Eğinli Ayşe. 'Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma.' **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2009, 23(3), 35-52, s.35.

[140] Durak İbrahim. 'Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma.' **Karaman İİBF Dergisi**, 2007, 9(13), 119-135, s.119.

[141] Barutçugil İsmet. 'Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi.' **Kariyer Yayıncılık**, 2004, s. 389.

önemi olduğunu ve belli bir ölçüde karşılanması gerektiğini, karşılandığında ise doyumun yaşandığını açıklamaktadır.[142] [143]

Bir diğer kuram iş doyumunu kişilerin sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasındaki fark olarak ifade etmektedir. Eşitlik Kuramı iş doyumunu, çalışanların kendisi ile aynı düzeyde olan bir diğer çalışanla kendisini kıyaslaması, ücret ve çeşitli olanaklar açısından eşit olup olmadıklarını anlamaya çalışması olarak tanımlamıştır. [143] [144] Aynı şekilde Kişilerarası Karşılaştırma Kuramında iş doyumu, benzer durumların karşılaştırılması sonucunda oluşmakta şeklinde açıklanmaktadır. [144]

Çift Etmen Kuramına göre iş doyumu ve iş doyumsuzluğu kavramları birbirlerinin zıddı kavramlar değildirler. Bu kuram iş doyumunun birçok faktörden etkilendiğini, bunların en önemlisi olan başarı ve takdir gibi unsurların iş doyumuna yol açtığını, bunların olmaması durumunda ise iş doyumsuzluğunun ortaya çıkmadığını açıklamaktadır. Çalışma ortamındaki kötü koşullar iş doyumsuzluğu yaratmakta iken, bu olumsuz şartların düzeltilmesi iş doyumunun sağlanacağı anlamına gelmemektedir. [145]

Çalışma ortamı hem bireye sağladığı olanaklar hem de bireyin zamanının büyük bir çoğunluğunu geçirdiği bir ortam olması açısından bireylerin yaşamında önemli bir rol oynamaktadır. Bundan dolayı günlük zamanın büyük bir kısmının geçirildiği işyerinde, iş doyumu sağlamak oldukça önemlidir. Buradan hareketle, çok boyutlu bir kavram olan iş doyumu, en basit anlamıyla çalışanların işlerini sevme derecesi şeklinde tanımlanabilmektedir.[145]

İş doyumu, sürdürülen görev ile çalışanın beklentileri birbirini tamamladığı zaman oluşmaktadır. Bu nedenle iş doyumu seviyesi çalışanın beklentilerinin karşılanmasına paralel olarak gelişmektedir. [145]

3.1.1. İş Doyumunun Önemi

İş doyumunun önemli olmasının nedeni yaşamdan alınan doyum ile bağlantılı olmasından kaynaklanmaktadır. Hayattan alınan doyum bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını doğrudan etkilemektedir. [145]

İş doyumunun çalışanlar ve iş yerleri için önemi göz ardı edilemeyecek kadar büyüktür. Birçok kişinin hayatının önemli bir kısmı iş yerinde geçtiği için iş yaşamı insan hayatının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu yüzden kişiler

---

[142] Çam Olcay, et al. 'Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.' **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2005, 6(2), 213-220, s.213.

[143] Durak , a.g.e., s.119-135.

[144] Yıldırım Fatma. 'İş Doyumu İle Örgütsel Adalet İlişkisi.' **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, 2007, 62(1), .253-278, s.253.

[145] Cemaloğlu Necati, Şahin Dilek Erdemoğlu. 'Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi.' **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 2007, 15(2), 465-484, s.465.

için çalışma ortamının ihtiyaç ve beklentilerini karşılaması önemlidir. İş doyumu sadece bireyleri değil, kurumları ve tüm toplumu ilgilendirmektedir. Bu da iş doyumunun önemine anlam katmaktadır. Bir iş yerinde çalışma ortamının yetersiz olduğunu gösteren en önemli kanıt iş doyumunun düşük olmasıdır. İş doyumsuzluğu grevler, işi yavaşlatma, verimde azalma olması, disiplin sorunlarının görünüyor olması ve diğer sorunlarla kendini göstermektedir.[146]

İşyerlerinde iş doyumu kavramına önem verilmesinin çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Toplumlarda yaşanan ekonomik gelişmeler, kişilerin maddi düzeylerinin, istek ve ihtiyaçlarının artmasına neden olmaktadır. Belirli maddi düzeye ulaşan kişilerin ihtiyaçları, bununla birlikte, eğitim düzeyinin yükselmesi de beklentileri değiştirmektedir. [147]

Bireylerin içinde yaşadığı toplumun yapısal özellikleri ve içinde bulunduğu sosyal sınıf iş doyumunun oluşumuna etki etmektedir. Bireyler mensubu olduğu sosyal sınıfa göre değişik imkânlara sahip olmaktadır. Kişilerin içinde bulunduğu toplumdaki yeri, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu ve yaşanan tecrübeler kişiliğinin farklılaşmasına ve şekillenmesine neden olmaktadır. Bu durum iş doyumunun her bireye göre farklı olmasını açıklamaktadır. [147]

Bireyin içinde bulunduğu toplumdaki statüsü, hayat tarzı, düşünce biçimi kişinin ihtiyaçlarını, alışkanlıklarını ve kişilik özelliklerini etkilemektedir. Bu durum, iş doyumunun kişilere göre değişiklik göstermesini açıklamaktadır. Kişilik özellikleri farklı olan bireylerin aynı iş yerinden memnuniyetleri ve iş doyumları birbirinden farklıdır. Aynı işi yapıp, aynı ücreti alan çalışanlardan bazılarının iş doyumu yüksekken, bazılarının ise işin doyumu daha düşük olması, kişilik farklılıklarından kaynaklanmaktadır. [147]

Toplumsal gelişmeye paralel olarak örgütsel gelişme de yaşanmaktadır. İşletmelerde mevcut iş, şekil ve gerekleri de değişmeye başlamıştır. Başlangıçta performansı iyileştirme isteği ile başlayan bu ilgi, yakın zamanda sosyal sorumluluk şekline dönüşmüştür.[147]

1930'lu yıllarda çalışan haklarının önem kazanması, bu konuyla ilgili sendikaların kurulması, 1937 yılında Wagnerr işçi-işveren ilişkileri yasasının çıkarılması, iş doyumu kavramının önem kazanmasını sağlamıştır.[147]

---

[146] Çalışkan Zekeriya. 'İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama.' **Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları**, 2005, 5-18, s.5.

[147] Batıgün Ayşegül Durak, Şahin Nesrin H. 'İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu.' **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2006, 17(1), 32-45, s.32.

3.1.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Çalışanların işten duydukları hoşnutluk ya da hoşnutsuzluk durumunu ifade eden iş doyumu kavramı, bir anlamda da işle ilgili koşullara yönelik geliştirilen pozitif tutumu açıklamaktadır. Bu noktada, yüksek iş doyumu kişinin işini, iş arkadaşlarını, çalıştığı ortamı benimsemesi, işine yönelik olumlu tutum geliştirmesi ile ilişkilidir. Diğer yandan, kişinin işle ilgili durum ve koşullara karşı negatif bir tutum geliştirmesi ise, iş doyumsuzluğunu ortaya çıkarmaktadır. [148]

Çalışanlar, bir işe girdiklerinde işyerinin kendisine sağlayacağı koşullara ilişkin birçok konuda sözel ve yazılı anlaşmaya varmakta ve buna bağlı olarak iş sözleşmesi imzalamaktadırlar. [148] [149]

Ancak hem çalışan hem de iş verenler, işe başlamadan karşılıklı beklentilerini psikolojik olarak da ifade etmektedirler. İş veren çalışandan işe uyum ve yüksek performans, çalışan ise iş verenden uygun çalışma koşulları, ücret gibi ihtiyaçların karşılanmasını istemektedir. Çalışan, iş verenin yapılan bu psikolojik anlaşmaya uymadığını, istek ve beklentilerinin karşılanmadığını hissettiğinde, işine ve işyerine karşı negatif duygular geliştirmektedir. Bu durum çalışanın iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır.[149] [150]

İş doyumunun gelişmesinde, işyerinin çalışanlarına sunduğu olanaklar büyük ölçüde belirleyici olmaktadır. Bu olanaklar çoğunlukla, işin gereklilikleri ve iş ortamı ile ilişkilidir. Ancak, genellikle çalışanlara vaat edilen olanakların sağlanması garantisi verilmemektedir. Ancak, genellikle çalışanlara vaat edilen çalışma olanaklarının sağlanacağına dair garanti verilmemektedir. Çünkü her bir çalışanın sahip olduğu kişisel özellikler birbirinden farklıdır. [151]

Dolayısıyla, çalışanların iş ortamı ile ilgili olanaklardan nasıl etkileneceği ve buna ilişkin ne tür bir tutum geliştireceği, sahip oldukları kişisel faktörlere bağlı kalmaktadır. [152]

Kişinin aldığı eğitim, iş deneyimi, sosyal çevresi gibi faktörler, çalışanın işe ve iş koşullarına ilişkin değerlendirmelerini şekillendirmekte ve tutum geliştirilmesinde etkileyici olmaktadır. Bu nedenle iş doyumu ya da doyumsuzluğuna neden olan faktörlerin incelenmesi gerekmektedir.[152]

---

[148] Akın Uğur, Koçak Recep. 'Öğretmenlerin Sınıf Yönetimi Becerileri İle İş Doyumları Arasındaki İlişki.' **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi**, 2007, 51(51), 353-370, s.353.

[149] Çelik Yusuf, Saygılı Meltem. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, **Hacettepe Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2011, 14(1), s.10

[150] Durak, a.g.e., s.119-135.

[151] Kırılmaz Ayse Yıldız, Çelen Ümit, Sarp Nilgün. 'Ilkögretimde Çalışan bir Ögretmen Grubunda Tükenmislik Durumu Arastırması.' **İlköğretim Online**, 2003, 2.1.

[152] Yelboğa Atilla. 'Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu İle İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi.' **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2007, 4(2), ss.1-18

3.1.2.1. Kişisel Faktörler

İş doyumunun oluşmasında çok önemli bir etkiye sahip olan kişisel faktörler, kişinin doğuştan getirdiği özellikler ve yaşamı boyunca kazandığı tecrübelere göre şekillenmektedir. Bu bağlamda kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitimi vb. faktörler de kişinin içinde bulunduğu mevcut durumu değerlendirmesini, doğrudan etkilemektedir. Kişinin yaşı, kişilik özellikleri, davranışları ve kararları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Buna bağlı olarak kişinin işe ilişkin tutum ve davranışları yaşa bağlı olarak farlılıklar göstermektedir. Genç yaştaki çalışanlarla, orta yaştaki çalışanların iş yerinden beklentileri birbirine benzememektedir.[153]

Yaş ve iş doyumu arasındaki uyum, çalışanın biliş düzeyi ile doğrudan bağlantılı olmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte çalışanın deneyimi de artmaktadır. Böylece çalışanın işe, iş ortamına bakış açısı ve beklentileri de değişmektedir. Orta yaştaki çalışanların gençlere göre iş doyumlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni genç çalışanların tecrübelerinin az olması, işi ve iş ortamını tam olarak tanımamalarından dolayı, beklentilerinin fazla olması, bu beklentilerin karşılanamaması nedeni ile iş doyumsuzluğu yaşamalarıdır.[154]

Ayrıca genç çalışanlar içsel motivasyona çok fazla önem vermektedir. Bu nedenle gençler motive olamadıkları zaman veya iş doyumu azaldığında, yaşlılara göre daha çabuk iş değiştirme kararı alabilmektedir. İleri yaştaki çalışanlarsa dışsal motivasyon kaynaklarına daha çok ihtiyaç duymakta, maaşın artması, olanakların iyileştirilmesi bu bireylerde motivasyonu tetiklemektedir.[154] [155]

Çalışanların yaşının ilerlemesi yaşamla ve işle ilgili beklentilerinin birçoğunun gerçekleştirilmiş olmaları anlamına gelmekte ve buna bağlı olarak iş doyum düzeyi yaş artışına paralellik göstermektedir. Yaşça daha büyük çalışanların, ücretlerinin yüksek olması, işletmede uzun süredir çalışıyor olmaları, yüksek kademede bulunmaları, beklentilerin daha az olması, kendilerine olan güvenin ve tecrübenin fazla olması gibi nedenlerle doyumları daha yüksek düzeylerde olabilmektedir. [155]

Yaşı büyük olan çalışanların iş doyumsuzluğu yaşamalarının başlıca nedenleri ise; teknolojik değişimlere ve iş temposuna ayak uyduramama, üretime ve performansa yönelik ölçümler ile iş yükünün fazla olması şeklinde sıralanmaktadır. Yaşlı çalışanların gençlere göre teknolojideki değişimlere daha

[153] Çalışkan, a.g.e, s. 5-18.
[154] Çelik ve Saygılı, a.g.e., s. 1-33.
[155] Durak, a.g.e., s.119-135.

zor uyum sağladıkları ve alıştıkları düzende bir değişimden hoşlanmadıkları için iş doyumlarında azalma meydana geldiği ifade edilmektedir.[156]

İş doyumunu etkileyen faktörlerden bir diğeri de cinsiyettir. Çalışanların cinsiyeti işe karşı olan tutumlarını belirlemede ve iş ortamını değerlendirmelerinde farklılıklar yaratmaktadır. [157] [158]

Genelde şartlar eşit olduğunda iş doyumu, cinsiyet açısından çok farklılık göstermemektedir. Bunun yanında kadınların iş ortamından daha fazla etkilendiği ve iş doyumlarının çok daha çabuk düştüğü bilinmektedir. Bunun sebebi kadınların işle ilgili sosyal faktörlere daha fazla önem vermeleridir. Bununla birlikte, erkek çalışanların kadın çalışanlardan daha fazla işte kendilerini ifade ediyor ve kendilerini gerçekleştirmeleri için daha fazla fırsatlar buluyor olmaları, işe verdikleri değerin artmasını, dolayısıyla da iş doyumunun artmasını sağlamaktadır.[156] [158]

Erkek çalışanlar bayanlara göre ücrete ve statüye daha çok önem vermektedir. Böylece bu faktörlerdeki değişim çalışanın iş doyumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.[157] [158]

Kadınların iş doyumunun azalması cinsiyet ayrımcılığı nedeni ile olmaktadır. Bununla birlikte, kadınların aile hayatı ile ilgili sorumluluklarının daha fazla olması, iş hayatı ve ailesi arasında çatışma yaşaması, iş doyumunun azalmasında önemli bir etken olarak gösterilmektedir. Bunun sonucu olarak da kadınlar ikisinden birini seçmeye zorlanmakta, işini sevse bile aile hayatının etkilenmemesi için iş hayatını bırakmak zorunda kalmaktadırlar. Böyle bir seçime zorlanan kadın çalışanların iş doyumları buna paralel olarak azalmaktadır.[159]

İş doyumunu etkileyen diğer bir önemli faktör de eğitimdir. Eğitim düzeyi yüksek çalışanların genel iş doyumlarının, eğitim düzeyi daha düşük olan çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. [159]

Çalışanlar eğitim düzeyleri ve deneyimlerine uygun pozisyonlarda çalışmadıklarında mutsuz olmakta ve iş doyumları azalmaktadır. Bununla birlikte, sahip olduğu yeterliliklerden daha fazla beklentilerin olduğu bir pozisyonda

---

[156] Eğinli, a.g.e., s. 35-52

[157] Aksu Günay, Acuner Ahmet, Tabak Ruhi. 'Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma.' **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 2002, 55(4), 271-282, s.271.

[158] Tok Nuri, Bacak Esen. 'Öğretmenlerin İş Doyumu ile Yöneticileri İçin Algıladıkları Dönüşümcü Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişki.' **Journal of Human Sciences**, 2013, 10(1), 1135-1166, s.1135

[159] Yıldız Neziha. 'İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu.' **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, 2003, 66(1), s. 20.

bulunan çalışanlarda da yüksek düzeyde endişe ve stres yaşama, iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir. [160]

İş doyumu ve kişisel özellikler, hizmet süresi ve eğitim düzeyinden ve psiko-sosyal faktörlerden etkilenmektedir. Diğer bir ifade ile kişinin işteki koşullardan daha çok kişilerarası ilişkiler gibi sosyo-psikolojik faktörlerin etkisi ile iş doyumu ya da doyumsuzluğu artabilmektedir.[160]

İş doyumu ve performans arasındaki ilişki iki şekilde açıklanabilmektedir. Birincisi, performansı yüksek çalışanın işyeri tarafından ödüllendirilmesi ve bu nedenle de yüksek iş doyumuna ulaşması, ikincisi ise, yüksek iş doyumu hisseden kişinin yüksek bir performans sergilemesidir. Bu durum iş doyumu ve performansın birbiri ile paralel seyrettiğini göstermektedir. Buna göre de kişi işinden doyum elde ettikçe iş performansında da bir artış görülmektedir.[160] [161]

Çalışanın iş yerinde üstlendiği görev, yetki, sorumlulukları ve statüsü iş doyumun düzeyini etkilemektedir. Çalışanın eğitimine ve yeteneğine göre üstlendiği görevler ve sorumluluklar, işinden memnun olmasına ve iş doyumuna neden olmaktadır. Bununla birlikte işyerinde geçirilen zaman da iş doyumu üzerinde etkilidir. İş yerinde geçen süre çalışanın sosyal yaşamını ve aile hayatını etkileyecek düzeyde olmadığı sürece, çalışan işyerinde geçirdiği süreden doyum almaktadır. [161]

İşyerinde geçirilen sürenin fazla olması durumunda da mesaiye kalınan zamanın ücretlendirilmesi ve çalışanın bu ücreti zamanında alabiliyor olması da iş doyumunda etkili faktörlerden biridir. Bu şekilde ödüllendirilen çalışanların iş doyumlarının arttığı, işyerinde mesai dışı zamanlarda da çalışmaya istekli oldukları görülmektedir. [160] [161]

Tersi durumun oluşması da mümkündür. Diğer bir ifadeyle çalışan işyerinde uzun süre çalışırsa ve bu çalışmalarının karşılığını alamazsa, çalışanın iş doyumu azalmakta ve işyerine güveni düşmektedir. [161]

İşyerinde uzun süre çalışanların iş doyumları, kısa süre çalışanlara göre daha yüksek seyretmektedir. Bunun nedeni, uzun süre aynı kurumda çalışanların kurumu ve yöneticilerini tanımaları ve karşılıklı güven ortamının oluşmasıdır.[161]

---

[160] Efeoğlu Efe, Özgen Hüseyin. 'İş Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma.' **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2007, 16.2.

[161] Durak, a.g.e., s.119-135.

Ayrıca uzun süre çalışmanın verdiği tecrübe ile kurum içinde yönetici statüsüne yükselmiş olan çalışanların da iş doyumları yüksek olmaktadır. [162]

3.1.2.2. Örgütsel Faktörler

Bir işyerinde, belirli bir zaman aralığında gerçekleştirilen görevler şeklinde tanımlanan iş, çalışanın işyerine sağladığı katkı veya değerler topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre iş doyumu kavramı ifade edilirken çalışanın işyeri ve işyerinde üstlendiği görevle ilgili yaşadığı olumlu ya da olumsuz duygular topluluğu anlatılmaktadır. İşyerinde çalışanın iş doyumunu etkileyecek birçok değişken bulunmaktadır. Çalışanın işyerinde üstlendiği görevi yapabilecek bilgi düzeyine sahip olup olmaması, çalışana sağlanan sosyal ve ekonomik olanaklar, çalışanın eğitimi ve tecrübesine karşılık kazandığı statü, iş yerinin fiziki şartları ve bunun gibi birçok değişken, iş doyumuna ya da doyumsuzluğuna neden olmaktadır. [162]

Ücret, sadece maddi kazanç değil, çalışanın işyerine yapmış olduğu katkının bir karşılığı ve işyeri için harcanan emeğin bir değeri olarak görülmektedir. Bundan dolayı ücret çalışanların iş doyumu ile doğrudan ilişkili bir değişkendir. Çalışanın ücret ile ilgili beklentilerinin karşılanamaması, aynı statüde ve eğitimdeki çalışanların ücretleri arasında dengesizlikler olması, iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Kısacası, çalışanın yaptığı işe, çalıştığı üniteye, aldığı eğitime ve tecrübesine karşılık hak ettiği ücreti alamaması ve iş doyumunu düşürmektedir.[163]

Aksu ve diğerlerinin 2002 yılındaki araştırmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, araştırmaya katılan çalışanların ücretlerinin azalması ile iş doyumlarında azalma olduğu belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada, çalışanın iş yerinde yaptığı işten dolayı ödüllendirilmesi ve ödül sisteminin adil bir şekilde işlemesinin iş doyumunu arttırdığı ifade edilmektedir. [163] [164]

İşyerlerindeki çalışan devir hızı da iş doyumunu etkileyen örgütsel faktörlerden biridir. Yüksek iş gücü devir hızı, çalışanların kuruma karşı güveninin azalmasına, dolayısıyla iş doyumunun düşmesine neden olmaktadır. Bu durumun sebebi, işyerinin çalışanın beklentilerini karşılayamamasıdır. Bu durum çalışanın kendini iş yerine ait hissetmemesi ve mutsuz olması ile devam etmektedir. Beklentilerine karşılık bulamayan çalışan, bu beklentileri farklı kurumlarda

---

[162] Durak, a.g.e., s.119-135.
[163] Aksu Günay, Acuner Ahmet, Tabak Ruhi. a.g.e., s. 271-282.
[164] Durmuş Selma, Günay Osman. 'Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler.' **Erciyes Tıp Dergisi**, 2007, 29(2),139-146, s.139.

aramaya başlamakta, böylece çalışan devir hızı artmaktadır. Devir hızını düşürmenin en etkili yolu çalışanların iş doyumlarını arttırmaktır. [165]

İş ortamının fiziki şartları, çalışanların iş verimliliği ve performansını etkilemektedir. Verimin ve performansın pozitif yönde olması çalışanın iş doyumunun artmasını sağlamaktadır. Çalışanlara mesai saatleri içinde uygun çalışma ve dinlenme alanlarının belirlenmiş olması, ısının, ışığın, havalandırmanın yeterli olması gibi fiziki şartlar çalışanların işlerini severek yapmalarında ve motive olmalarında belirleyici olmaktadır. Fiziksel çalışma koşullarının yetersiz olması halinde çalışanların iş doyumunda düşme olmaktadır. Örneğin; aşırı gürültülü, sıcak ya da soğuk bir iş ortamında çalışan kişilerin hissettiği bedensel baskılar nedeniyle gerilim yaşamaları, iş doyumunun düşmesine yol açmaktadır. [166]

İş doyumuna etki eden örgütsel faktörlerden bir diğeri de çalışanlar arasındaki ilişkilerdir. Üst statüde olanların astlarına olan tutum ve davranışları çalışanın işten doyum elde etmesinde önemli bir belirleyicidir. Üstlerin astları ile iletişiminde eşit ve adil bir yaklaşım sergilemesi, anlayışlı ve açık bir iletişim seçmesi, çalışanların iş doyumlarının artmasında belirleyici bir faktördür [165] [166]

Çalışanın sahip olduğu iş tecrübesi, iş doyumu üzerinde etkili olan diğer bir faktördür. Özellikle aynı iş yerinde uzun süre çalışanların iş doyumları daha yüksek düzeydedir. Bu durum çalışanın kurumu tanıması, bağlanması, işte edindiği deneyimleri ve beklentileri arasında bir dengenin olması ile açıklanmaktadır. [166]

Çalışma hayatına yeni başlayan çalışanların iş doyumu, uzun süre çalışanlara göre daha düşüktür. Bunun nedeni tecrübesiz elemanın işten ve işyerinden beklentilerinin daha yüksek olması, bu beklentileri ile mevcut durumun uyuşmaması olarak açıklanmaktadır.[166]

Bunun tersi durum da geçerlidir. Diğer bir ifadeyle aynı işyerinde uzun süre çalışmasına karşın statüsünde değişim olmamış çalışanların da iş doyumları düşük seyretmektedir. [165] [166]

Küçük ölçekli, aile ortamı şeklindeki kurumlarda çalışanların, büyük örgütlerde çalışanlara göre iş doyumları daha yüksektir. Büyük işyerlerinde fiziki imkanlar daha yeterli olmasına karşın, çalışanların iş doyumlarının düşük olması, bu kurumlarda çalışan elemanlar arasında arkadaşlık ilişkilerinin gelişmemesi ve güven duygusunun az olması şeklinde açıklanabilmektedir. Ayrıca büyük

[165] Durak, a.g.e., s.119-135.

[166] Tengilimoğlu Dilaver. 'Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma.' **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2005, 1(24), 23-45, s.23

kurumlarda çalışanlar yönetim tarafından görülememekte ve ödül sistemi ağır işlemektedir. [167]

Küçük kurumlarda çalışanlar işverenlerle ve çalışma arkadaşları ile yakın arkadaşlık ilişkileri kurabildikleri için hem güven duyguları hem de iş doyumları yüksek olmaktadır. [167]

Çalışılan kurumun kamu ya da özel sektör olması, iş doyumu üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahip olmaktadır. Kamu sektöründe çalışanların iş doyumları özel sektöre göre daha düşük düzeydedir. Bunun nedeni, kamu kuruluşlarındaki imkanların özel sektörlere göre daha az ve yetersiz olmasıdır. Diğer nedenler, kamu sektöründe çalışanların karar verme yetkilerinin olmaması, fiziki şartların yetersizliği, ücret ve iş saatleri hakkındaki düzenlemelerin yetersizliği şeklinde belirtilmektedir.[167] [168]

Kamu ve özel sektör çalışanlardan yönetici konumunda olanların da iş doyumu yönünden farklılıklar mevcuttur. Özel sektör yöneticilerinin daha fazla motive oldukları, böylece iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun temel nedeni olarak ise, özel sektörün çalışanlarına sağladığı ekonomik olanakların kamu sektörüne göre daha fazla olması gösterilmektedir. Bununla birlikte kamu sektörü çalışanlarının daha çok içsel olarak motive oldukları görülmektedir. Hem kamu sektöründe hem de özel sektörde çalışanların motive olmasını sağlayan en önemli faktörün iş güvenliği olduğunu ve bunun ekonomik olanaklardan çok daha önemli görüldüğünü ifade etmek yerinde olacaktır. [168]

3.1.2.3. Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleriyle iş doyumu arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Kişilik, bir insanı diğerinden ayıran ve nispeten kalıcı duygu, düşünce ve davranış kalıpları olarak tanımlanmaktadır. Kişilik özelliklerini genel olarak A tipi ve B tipi olarak ikiye ayırmak mümkündür.[167] [168]

A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin rekabetçi bir yapıları bulunmaktadır. Başarı bu kişilerin hayatlarında merkezi önem taşımaktadır. Beklemeyi ve bekletilmeyi sevmemektedirler. Bu bireylerin, agresif ve hırslı bir yapıları bulunmaktadır. Hız, bu kişiler için önem teşkil etmektedir. Genelde hızlı hareket etmekte, hızlı yemek yemekte, hızlı konuşmakta ve hızlı çalışmaktadırlar. Bu kişiler amaçlarına ulaşmak için, yoğun ve sürekli bir mücadele içinde bulunmaktadırlar. Başarılarının fark edilmesini ve bundan dolayı da takdir edilmeyi

[167] Aksu ve Acuner, a.g.e., s. 271-282.
[168] Yıldız Gültekin, Özsoy Emrah. 'Çalışanların Kişilik Özelliğine Göre İş Doyumu Farklılaşır Mı?' **Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi**, 2013, 5(1), 268-278, s. 268.

istemektedirler. Kısıtlı bir zamanda diliminde birçok şey yapma hedefindedirler. Başkalarının konuşmasını bölmeye ve konuşmayı kendi ilgi alanına çekmeye meyillidirler. Kendilerini sürekli zaman baskısı altında hissetmekte ve kendilerine boş zaman ayırmakta zorlanmaktadırlar. Küçük şeylerden dolayı kolayca üzülebilmektedirler. [169]

B tipi kişilik özelliğine sahip bireyler A tipi kişilik özelliğine sahip bireylerin tersine daha az rekabetçi, işine kendisini daha az adayan ve kendilerini daha az zaman baskısı altında hisseden bireylerdir. Bu bireyler, zamanla daha az çatışma yaşamakta ve yaşama karşı daha dengeli ve rahat bir yaklaşım sergilemektedir. Kararlı bir hızda çalışmakta ve kendilerine daha fazla güvenmektedirler. Bu bireyler, işleriyle ilgili olarak oldukça rahat tavırlar sergilemektedir. A tipi davranış gösteren bireylere göre çevredeki insanları daha az kendilerine rakip görmektedirler. Kendilerine boş vakit ayırmaktadırlar. Diğer insanlarla iyi geçinen çevreye açık ve sosyal yaşamı seven kişilerdir. B tipi kişilik özelliği gösteren bireyler daha az stres altındadırlar ve sağlıklarına düşkündürler. Daha esnek kişiliğe sahip olan B tipi kişilik özelliği gösteren bireyler, kendini ifade etme yeteneğine sahiptirler ve iş doyumları daha yüksektir. [169] [170]

3.1.2.4. Yükselme Olanağı

İş ortamında yükselme iş doyumunun artmasını sağlamaktadır. Fakat bu yükselişin adilce gerçekleşmesi, bir takım kriterlere göre yapılması çalışan personel yönünden oldukça önemlidir. Diğer taraftan, yapılan işin toplumdaki saygınlık düzeyi de doyumu olumlu yönde etkilemektedir. Toplumsal olarak saygınlığı fazla olan meslekler daha fazla iş doyumu sağlamaktadır. [170]

3.1.2.5. Kontrol (Otonomi)

Kontrol, çalışanın yaptığı işle ilgili kararları bağımsız olarak alabilmesidir. Çalışanların bireysel farklılıkları yapılan işin kontrolünü etkilemektedir. Bir elemanın kendine düşen görevi nasıl yapacağı ile ilgili karar verebilmesi (otonomi) ne kadar yüksek ise, o işten doyum sağlaması da o kadar yüksek olacaktır. Bireyin otonomisinin yüksek olması; çalışma düzenine, bir işi yaparken seçtiği yönteme ve çalışma saatlerine özgürce karar verebilmesi anlamına gelmektedir. [170]

---

[169] Yılmaz Ali, Ceylan Ç. Boğa. 'İlköğretim Okul Yöneticilerinin Liderlik Davranış Düzeyleri İle Öğretmenlerin İş Doyumu İlişkisi.' **Kuram ve Uygulamada Egitim Yönetimi Derg**. 2011, 17; s.277

[170] Tözün Mustafa, Çulhacı A, Ünsal Alaettin. 'Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu.' **Taf Prev Med Bull**, 2008, 7(5), 377-384, s.377.

3.1.2.6. Karara Katılma

Çalışanların yönetsel kararlarda fikirlerinin alınıyor olması iş doyumunun artmasını sağlayan önemli etmenlerden biridir. Bu durum ekip anlayışını güçlendirmekte ve yapılacak olan işin daha kolay gerçekleştirilmesini sağlamaktadır. Bir iş planının oluşturulmasında belirli bir noktaya kadar görev alan çalışan, işin gereklerini isteyerek yapacak ve yüksek düzeyde iş doyumu yaşayacaktır. [171] [172]

3.1.2.7. Denetim (İlk Amirle İlişkiler) ve Çalışma Arkadaşları

İş doyumu ast üst ilişkisi ile direkt bağlantılı bir kavramdır. Üstlerin astlarına karşı olumlu tutum sergilemesi, astlarına değer verdiğini hissettirmesi ve iki düzey arasındaki pozitif ilişki astların yapılan işten doyum almasına olanak sağlamaktadır. Ekip arkadaşlarınca kabul görme, bir işi yaparken paylaşımda bulunabilme iş doyumunu pozitif yönde etkilemektedir. Bu pozitif etkileşim sayesinde planlanan işler daha hızlı bir şekilde sonuca ulaştırılabilmektedir.[171] [172]

3.1.2.8. İletişim

Çalışanın taleplerini ve beklentilerini yöneticilerine rahatlıkla aktarabilmeleri için pozitif yönde bir iletişim ağına ihtiyaç vardır. Eğer sağlıklı bir iletişim sistemi geliştirilemezse; diğer bir ifadeyle yöneticilerin bir işin gereklerini, nasıl yapılacağını ve kim tarafından yapılacağını iletebilmesi için sağlıklı bir ağ kurulamazsa, yapılan işte büyük aksaklıklar yaşanacaktır. Çalışan taleplerini ve beklentilerini, yapılan işle ilgili düşünce ve görüşlerini yöneticilerine iletemezse ya da gerekli bilgi kendisine yeterince aktarılmazsa, başka bir ifadeyle yöneticisi ile iletişim kuramazsa, huzursuz olmakta ve moral bozukluğu yaşamaktadır. Bu da çalışanın sürekli mutsuz, doyumsuz ve her şeyden şikayet eden bir kişi olmasına neden olmaktadır. [172]

3.1.2.9. Fiziksel Çevre ve Çalışma Koşulları

Fiziki ortamdaki olumsuz durumlar iş doyumuna etki eden önemli faktörlerin başında gelmektedir. Gürültünün fazla olması, fazla ya da az ısı, yüksek düzeyde bedensel güç kullanma, riskli çalışma alanları en çok doyumsuzluğa neden olan fiziki koşullar arasında sayılmaktadır. Bu durumun sebebi ise yaşanan fiziksel olumsuzlukların çalışanda stres yaratması, bedende bir takım olumsuz değişimlerin oluşmasıdır. Bununla birlikte statünün kişinin beklentisini

[171] Durak, a.g.e., s. 119-135.
[172] Karakuş, a.g.e., s. 47-57.

karşılamaması, aşırı iş yükü, otonominin eksik olması, maaş oranının düşük olması, kaynakların yetersiz olması ve çalışanın görevi dışında üstlenmek zorunda olduğu görevler sebebiyle sağlıkla ilgili iş süreçleri her zaman stresli olarak görülmektedir. [173]

Sağlık alanında stres ile başa çıkma yetersiz kaldığında iş doyumu azalmakta ve hizmet verilen kişilere karşı duyarsızlık gelişebilmektedir. Bu durum işten ayrılma oranının artmasına, yapılan işe karşı sürekli olarak olumsuz konuşulmasına, devamlı yakınmalara ve iş doyumunda ciddi oranda azalmaya neden olmaktadır. Sonuç olarak hastaya verilen hizmetin kalitesi azalmakta ve iş performansı düşmektedir.[174] [175]

3.1.2.10. İşin Kendisi

Bir personel görevini ne kadar önemserse ve bu iş başka insanların yaşamında ne kadar olumlu etkiler yaratıyorsa çalışan o derece yaptığı işten doyum sağlayacaktır. Tersi durum da mevcuttur. Diğer bir ifadeyle, bir personel işini önemsemezse ve bu işle ilgili toplumda olumsuz bir ön yargı mevcutsa personelin iş doyumu önemli düzeyde düşmektedir. Bununla birlikte yapılan iş değişik derecelerde ve şekilde beceri gerektiriyorsa, kişi bu görevi başardığı taktirde büyük bir doyum yaşayacaktır. Bunun yanında sürekli aynı işte çalışanlarda ve fazla yetenek ya da uzmanlık istemeyen görevleri yürütenlerde iş doyumu azalabilmektedir. Çalışanlar yürüttükleri görevlerin ne kadarının sorumluluğunu alırlarsa o düzeyde doyum sağlamaktadırlar. [176]

3.2. İŞ DOYUMUNUN SONUÇLARI

İş doyumunun hem kişisel hem de örgütsel sonuçları bulunmaktadır. İş doyumu beraberinde olumlu sonuçlar getirmektedir. Bu sonuçları yüksek moral sağlanması, çalışanların işlerine bağlanması, işyerinde bütünleşme sağlanması, iş doyumunun diğer sonuçları şeklinde dört başlık altında toplamak mümkündür. [176]

3.2.1. Yüksek Moral Sağlanması

İşinden doyum sağlamış ve iyi motive olmuş çalışanlar daha yüksek morale sahip olurken, böylelikle işyerinde de çok daha yararlı olmaktadırlar. Çalışanın

---

[173] Keser, a.g.e., s.37
[174] Yıldız ve Özsoy, a,g.e., s.268-278.
[175] Aksu ve Acuner, a.g.e., s. 271-282.
[176] Karlıdağ Rasim, Ünal Süheyla; Yoloğlu Saim. 'Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi.' **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2000, 11.1, 49-57, s.49.

moralinin yüksek olması ise çalışanlar ve çalışma düzeni üzerinde olumlu etkiler yapmaktadır. Bu etkilerin bazıları şunlardır: [177]

- Morali iyi olan çalışan görevlerini enerji ve coşkuyla yapmaktadırlar.
- Morali yüksek olan çalışanlar daha istekli çalışmaktadırlar.
- Moralli çalışanlar işyerinin zor durumlarında daha çok çaba sarf etmektedirler.
- Çalışanların iş yapma arzusu yüksek olmaktadır.
- Çalışanların morali yüksekse, yönetmeliklere, iş kurallarına ve emirlere gönüllü olarak uymaktadırlar. Böylece örgütte iyi bir disiplin anlayışı oluşmaktadır.
- Çalışanlar morali düzgün olduğu için örgütün hedefleri doğrultusunda iş birliği yapmaktadırlar.
- Çalışanlar yöneticilere ve örgüte karşı bağlılık duymaktadırlar.
- Çalışanların yüksek morale sahip olması, işgücü devir hızını ve devamsızlığı azaltmakta, sonuç olarak maliyetler de azalmaktadır.

3.2.2. Çalışanların İşlerine Bağlanması

İşe bağlılık, çalışanın işini benimseme derecesi olarak tanımlanmaktadır. İş doyumu ile işe bağlılık arasında paralel ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İş doyumuna sahip olan çalışanın örgütü sahiplendiği, işe bağlılığının arttığı ve isteğe bağlı işgücü devir hızı oranının azaldığı saptanmıştır. İşe bağlılığı yüksek olan bir çalışanı güdülemek, yönetmek ve örgütün amaçlarına yöneltmek daha kolay olmaktadır. Çalışanların işlerini tam olarak benimseyebilmeleri, işinde isteyerek ve zevkle çalışabilmeleri ve çalışanların istenilen düzeyde verimli olabilmeleri için bazı koşulların olması gerekmektedir. Çalışanların işyerine olan bağlılık ve motivasyonunun sağlanması için çalışanın işinden ekonomik, sosyal ve psikolojik yönden doyum sağlaması gerekmekte ve işletme yöneticisinin bu duyguları çalışana hissettirmesi gerekmektedir.[178] [179]

3.2.3. İşyerinde Bütünleşme Sağlanması

Çalışanların bulunduğu işyerine uyum sağlaması, kişinin verimliliğini olumlu bir şekilde etkileyecektir. Kişi örgütle uyum içinde olursa, örgütün amaçlarını ve araçlarını da benimseyecektir. [179]

---

[177] Tok ve Bacak, a.g.e., s.1135-1166.
[178] Pıyal Birgül. 'Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu.' **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 2000, 53, s.4.
[179] Birgili ve Salış, a.g.e., s. 27-37.

Çalışan, kurumun amaçlarını ne ölçüde benimserse, amaçların gerçekleşmesine o ölçüde yardımcı olmaktadır. Bu durumda işi yavaşlatma, bölüm veya gruplar arası dengenin bozulması gibi olumsuzluklar azaltılabilmekte veya yok edilmektedir. Böylece işyerinde verimlilik ve etkinlik artmaktadır. Ayrıca, yöneten ve yönetilenlerin işyerinde beklentilerini elde etmesi sonucu, aralarında uyum oluşmakta ve yöneten ile yönetilenler arasında anlaşmazlıklar en aza inmektedir. Böylece işyerinin sürekliliği sağlanmaktadır. [180]

3.2.4. İş Doyumunun Diğer Sonuçları

Yapılan çalışmalar iş doyumu yüksek düzeyde olan insanların hem ruhsal hem de fiziksel sağlıklarının çok daha iyi olduğunu ve bunun sonucunda çok daha iyi öğrenme potansiyeline sahip olduklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, bu çalışanların yeni işleri de kısa sürede öğrendikleri, iş kazalarına uğrama risklerinin daha az olduğu ve çatışmalardan uzak durdukları saptanmıştır. [180] [181]

Aynı şekilde iş doyumu yüksek olan çalışanlar başkalarına yardım etmeyi sevmekte, müşterilere daha yakın davranmakta, hizmet eden ve katılımcı bir davranış sergilemektedirler. Sonuç olarak hem yöneticiler hem de örgütsel davranış bilimcileri iş doyumunun çalışanlar için önemli bir değişken ve önemli bir konu olduğu görüşünde birleşmektedirler.[180]

3.3. İŞ DOYUMSUZLUĞUNUN SONUÇLARI

İş doyumsuzluğu davranışsal bozukluklara neden olabilmektedir. Bazı durumlarda toplumun ahlaki yapısına, organizasyonun kültürel olgunluğuna ters düşen davranışların, iş doyumsuzluğundan kaynaklandığı görülmektedir. Ayrıca, iş doyumsuzluğunun sinirsel ve duygusal sorunlara da yol açtığı bilinmektedir. İş doyumsuzluğunun sonuçları çok çeşitli olmakla birlikte, bu sonuçları iki önemli başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar, devamsızlık ve işi bırakma olarak sıralanmaktadır.[181]

3.3.1. Devamsızlık

Devamsızlık, çalışanın iş doyumsuzluğunun önemli bir sonucudur. İşini sevmeyen çalışanların işine geç kalma ihtimali, işini seven çalışanların işine geç kalma ihtimalinden daha yüksektir. İşin kendisiyle ilgili olan doyum durumu ile devamsızlık veya işe geç kalma arasında daha güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Devamsızlık örgütler için hem yaygın hem de maliyeti yüksek bir sorun olmaktadır. [181]

[180] Aksu ve Acuner, a.g.e., s. 271-282.
[181] Birgili ve Salış, a.g.e., s. 27-37.

Devamsızlık için doktor raporu istemeyen örgütlerde devamsızlık oranı daha yüksektir. Ayrıca yüksek maaş veren örgütlerde devamsızlık oranı düşük maaş veren örgütlere göre daha fazladır. Sahip olduğu iş; rutin ve sıkıcı olan çalışanların devamsızlık oranı, işi daha ilginç ve uğraştırıcı olan çalışanlardan daha fazladır.[182]

Devamsızlık bir çalışan için küçük bir sorun olabilir, ancak örneğin bir işletmede bir faaliyetin belirli bir zaman dilimi içerisinde yapılması gerekiyorsa o işi bitirmekle görevli on çalışandan iki ya da daha fazlasının işine gelmemesi işin aksamasına neden olacak ve işin zamanında bitmemesine sebebiyet verecektir. Devamsız kişilerin verimliliği belirgin olarak düşüktür. Ancak, en önemlisi bu kişiler birlikte çalıştıkları kişilerin de verimliliklerini azaltarak, darbe etkisi yapmaktadırlar.[183]

3.3.2. İşi Bırakma

İşi bırakma, çalışanın çalıştığı örgütten sürekli olarak çekilmesidir. İşi bırakmayla iş doyumu arasında olumsuz bir ilişki bulunmaktadır. İş doyumu yüksek olan çalışanların işi bırakmaları, iş doyumu düşük olan çalışanlardan daha düşüktür. İşi bırakmanın psikolojik süreci şu şekilde tanımlanmaktadır:[182] [183]

- Kişinin şu anki işiyle ilgili bir değerlendirme ve şu anki işinin doyumsuzluk derecesinin değerlendirilmesi
- Diğer işlerin çekiciliğinin ve elde edilebilirliğinin değerlendirilmesi
- Ayrılma niyetinin belirmesi
- İşi bırakma

3.3.3. İş Doyumsuzluğunun Diğer Sonuçları

İş doyumsuzluğunun diğer başlıca sonuçları aşağıdaki gibi sıralanabilir:[183]

- İşe geç gelme
- Yabancılaşma
- Şikayetlerde artış
- Emekliliği düşünme
- Sendikalaşma
- Grevlerin gündeme gelmesi
- Hırsızlık olaylarında artış
- Makine ve tesislere zarar verme veya sabotaj yapma
- Uyuşturucu ve alkol bağımlılığı

[182] Özkaya Meltem Onay, Yakın Volkan, Ekinci Tuğba. 'Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi.' **Yönetim ve Ekonomi**, 2008, 15(1), 163-179, s.163.

[183] Aksu ve Acuner, a.g.e., s. 271-282.

3.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU

Temel görevi hasta bakım hizmeti olan sağlık çalışanlarında iş doyumu bakımın devamlılığını sağlamak için önemli bir noktadır. Eğitim düzeyleri farklı olan sağlık çalışanlarının ekip anlayışı içinde çalışabilmeleri bakım kalitesini arttırırken, birlikte çalışmanın beraberinde getirdiği problemler ise iş doyumunu etkilemektedir.[184]

Günümüz şartlarında ülkemiz genelinde sağlığa olan talebin artması, bu talebi karşılayacak olanakların yetersiz olması gibi sebepler nedeni ile sağlık personeli birçok zorluk yaşamaktadır. Bu olumsuz tabloda hastane yönetimlerinin mevcut sağlık politikalarının yetersiz kalması, personel yetersizlikleri, istihdamın doğru yapılamaması ve yönetsel eksikliklerin de büyük payı bulunmaktadır.[185] [186]

Sağlık sektörünün insan temelli bir hizmet olması çok titiz çalışmayı gerektirmesi, verilen hizmetin sürekli olması ve yapılan en ufak hatanın insan sağlığına etki edecek olması nedeni ile hastaların bakım yükünü karşılayan personelin iş yerinden doyum alması, işi ile ilgili mutlu olması oldukça önemlidir.[186]

İş doyumu sadece sağlık personeli açısından değil sağlık bakım kalitesinin arttırılması açısından da önemlidir. Sağlık hizmetleri, yaşamın bir parçası olarak varlığını sürdürmekte ve bu hizmetlerin her alanında sağlık çalışanlarının etkin rolü bulunmaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının yaptıkları işten doyum almaları; mutlu, üretken ve verimli olmaları, verilen hizmetin kalitesini arttırmada da büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle her kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında çalışan bireylerin iş doyumu düzeylerinin bilinmesinin pek çok yararı bulunmaktadır. İş doyumunun yüksek olduğu yerlerde, hasta memnuniyetinin arttığı, stresin azaldığı ve örgütsel bağlılığın yükseldiği görülmektedir. [185] [186]

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kaldıkları ve iş ortamında daha fazla stres yaşamakta oldukları bilinmektedir. İş ortamında cinsiyet farklılığının olması, sağlık hizmetlerinin daha çok kadın mesleği olarak görülmesi, stresin boyutunu genişletmekte ve iş doyumunu azalmaktadır. [186]

Bununla birlikte sağlık çalışanlarının iş doyumlarının; yaş, medeni durum, öfkelerini ifade etme şekilleri, mesleği isteyerek seçme, meslekte çalışma süresi,

---

[184] Ertürk Emel, Keçecıoğlu Tamer. 'Çalışanların İş Doyumları İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama.' **Ege Akademik Bakış**, 2012, 12(1), 39-52, s.39

[185] Eğinli, a.g.e., s. 35-52.

[186] Birgili Fatma, Salış Filiz. 'Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi.' **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2010, 13(2,),.27-37, s.27

çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rollerde olan belirsizlikler, sözleşmeli/kadrolu çalışma ve bunun gibi durumlarından etkilendiği gözlenmektedir.[187]

Diğer gelişmiş ülkelerde de durum ülkemizle paralellik göstermektedir. Amerika"da işe yeni başlayan sağlık çalışanlarının birçoğunun ilk bir yıl içinde işten ayrılmayı düşündüğünü belirtilmektedir. Bu da iş doyumuyla, sağlık çalışanlarının sirkülasyonu arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, bu çalışmalar sağlık çalışanlarının yüksek iş doyumuna sahip olmaları için motivasyonlarının ve refah düzeylerinin arttırılması gerektiğini vurgulamaktadır. [188]

Sağlık çalışanlarının özellikle düzensiz ve zor iş koşulları; iş doyumlarını olumsuz yönde etkilerken, aynı zamanda migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sorunlara; anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol, sigara ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara; işle ilgili kendine güvende azalma, umutsuzluk, hayal kırıklığı, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, işten soğuma, aile içi ilişkilerde bozulma, kişiler arası iletişim sorunları gibi mesleki ve ailevi sorunlara, gizli biçimlerde ani grevler, işi yavaşlatma eylemleri, disiplin sorunlarının çoğalması gibi örgütsel sorunlara ve tükenmişlik sendromu, gibi sosyal sorunlara neden olmaktadır. [189] [190]

[187] Tok ve Bacak, a.g.e., s.1135-1166.

[188] Kalliath Thomas., & Morris, Rita. 'Job Satisfaction Among Nurses: A Predictor of a Predictor of Burnout Levels.' **The Journal Of Nursing Administration**, 2002, 32(12), 648-654, s.648.

[189] Levels Burnout. 'Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı İle İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma' A Research on Phsıcıans'use of Emotıonal Labor and The Relatıonshıp Between Theır. 2011.

[190] Birgili ve Salış, a.g.e., 2010, 27-37, s.27.

4. BÖLÜM

UYKU KALİTESİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ VE SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN FARKLILIKLARIN ORTAYA KONMASI: ÖZEL BİR HASTANEDE ARAŞTIRMA

4.1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

4.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin, tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkilerini belirlemektir.

Bu doğrultuda çalışmanın alt hedefleri de şunlardır:

- Çalışanların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek
- Çalışanların uyku kalitelerini saptamak
- Çalışanların tükenmişlik düzeylerini ortaya koymak
- Çalışanların iş doyum düzeylerini belirlemek
- Uyku kalitesi açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında fark olup olmadığını ortaya koymak
- Tükenmişlik açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında fark olup olmadığını ortaya koymak
- İş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında fark olup olmadığını ortaya koymak

4.1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık sektöründe fiziksel çalışma ortamının özelikleri, yoğun tempolu ve stresli bir ortamda hizmet veriyor olmak kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik düzeyini belirleyen en önemli etmenlerden biridir. Çalışanların motivasyon düzeyleri, iş yerindeki verimlilikleri, kaliteli bakım verebilmeleri ve yüksek performans gösterebilmeleri gibi birçok önemli faktör çalışma düzeninden etkilenmektedir.

Çalışanların fiziksel, biyolojik ve psiko-sosyal olarak tam bir iyilik halinde bulunabilmeleri için yeterince uyuması, iş yaşamına, sosyal yaşamlarına ve aile yaşamına yeterince vakit ayırabilmesi gerekmektedir. Yoğun ve sık aralıklarla çalışıyor olmak, kişilerin tükenmesine ve iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı, iş yerlerinin çalışma düzenlerini ve dinlenme saatlerini iyi ayarlaması gerekmektedir. Bu düzenlemeleri yapabilmek için de öncelikle çalışanların uyku düzeyleri, tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırmanın önemi de bundan kaynaklanmaktadır.

4.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma kurum yazışmaları, gerekli izinlerin alınması, zaman, maliyet gibi faktörler göz önünde bulundurularak sınırlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için yazışmalar ve gerekli izinlerin alınması da dahil olmak üzere, araştırmanın toplam süresi 2 ay olarak belirlenmiştir. Araştırma 1 Aralık 2016-31 Ocak 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

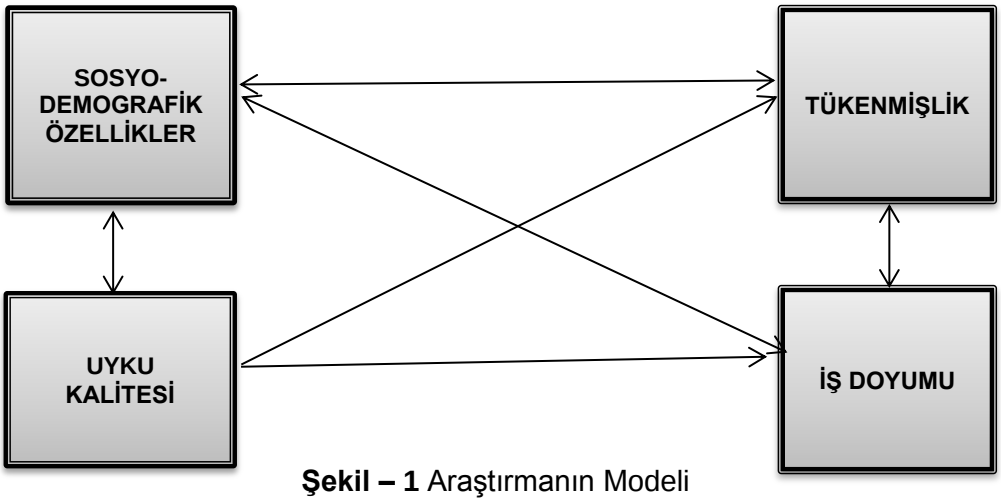
4.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini İstanbul Kolan Hastaneler Grubu'ndaki çalışanlar oluşturmaktadır. Anket yapılabilmesi için gerekli yazışmalar sonucu Silivri, Büyükçekmece, Beylikdüzü ve Bayrampaşa şubelerinden izin alınmış ve araştırmanın evrenine bu hastaneler dahil edilmiştir. Araştırmanın evrenini 833 çalışan oluşturmaktadır.

Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır. Tüm çalışanlara anket dağıtılmış, ancak, hastanelerin çalışma koşullarının yoğunluğu ve herkesin ankete katılmak istememesi, katılımı belli bir seviyede tutmuştur. Hatalı olan anketlerin ayıklanmasından sonra 450 adet anket değerlendirmeye alınabilmiştir. Anket yapılan hastanelerin İstanbul Avrupa yakasında, birbirine yakın yerlerde olduğu düşünüldüğünde araştırma yapılan hastaneler arasında farklılık olmayacağı varsayılmış ve şube bazında değerlendirme yapılmamıştır.

4.1.5. Araştırmanın Modeli

Araştırmada; sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin, tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkileri ile uyku kalitesi, tükenmişlik ve iş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında fark olup olmadığı incelenmiştir. Buna bağlı olarak da oluşturulan araştırmanın modeli Şekil 1'de görülmektedir.



Şekil – 1 Araştırmanın Modeli

4.1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın modeli göz önünde bulundurularak, araştırmanın hipotezleri şu şekilde ifade edilebilir:

Birinci Hipotez:

H_{10}: Uyku kalitesi açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{11}: Uyku kalitesi açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Birinci hipoteze ait alt hipotezler ise şu şekilde sıralanabilir:

H_{1a0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1a1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1b0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1b1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1c0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1c1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1d0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1d1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1e0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1e1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1f0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1f1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1g0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1g1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1h0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1h1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1i0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1i1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1j0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1j1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1k0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1k1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{1l0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1l1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

İkinci Hipotez:

H_{20}: Tükenmişlik açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{21}: Tükenmişlik açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

İkinci hipoteze ait alt hipotezler ise şu şekilde sıralanabilir:

H_{2a0}: Tükenmişlik açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2a1}: Tükenmişlik açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2b0}: Tükenmişlik açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2b1}: Tükenmişlik açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2c0}: Tükenmişlik açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2c1}: Tükenmişlik açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2d0}: Tükenmişlik açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2d1}: Tükenmişlik açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2e0}: Tükenmişlik açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2e1}: Tükenmişlik açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2f0}: Tükenmişlik açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2f1}: Tükenmişlik açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2g0}: Tükenmişlik açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2g1}: Tükenmişlik açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2h0}: Tükenmişlik açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2h1}: Tükenmişlik açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2i0}: Tükenmişlik açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2i1}: Tükenmişlik açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2j0}: Tükenmişlik açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2j1}: Tükenmişlik açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2j0}: Tükenmişlik açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2k1}: Tükenmişlik açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{2l0}: Tükenmişlik açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2l1}: Tükenmişlik açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Üçüncü Hipotez:

H_{30}: İş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{31}: İş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Üçüncü hipoteze ait alt hipotezler ise şu şekilde sıralanabilir:

H_{3a0}: İş doyumu açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3a1}: İş doyumu açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3b0}: İş doyumu açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3b1}: İş doyumu açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3c0}: İş doyumu açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3c1}: İş doyumu açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3d0}: İş doyumu açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3d1}: İş doyumu açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3e0}: İş doyumu açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3e1}: İş doyumu açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3f0}: İş doyumu açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3f1}: İş doyumu açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3g0}: İş doyumu açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3g1}: İş doyumu açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3h0}: İş doyumu açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3h1}: İş doyumu açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3i0}: İş doyumu açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3i1}: İş doyumu açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3j0}: İş doyumu açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3j1}: İş doyumu açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3k0}: İş doyumu açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3k1}: İş doyumu açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

H_{3l0}: İş doyumu açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3l1}: İş doyumu açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Araştırmanın dördüncü, beşinci, altıncı ve yedinci hipotezleri genel uyku alışkanlıklarının uyku kalitesine etkileri ile ilgilidir.

Dördüncü Hipotez:

H_{40}: Genel yatış saati uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{41}: Genel yatış saati uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Beşinci Hipotez:

H_{50}: Uykuya dalış süresi uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{51}: Uykuya dalış süresi uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Altıncı Hipotez:

H_{60}: Genel kalkış saati uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{61}: Genel kalkış saati uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Yedinci Hipotez:

H_{70}: Gecedeki uyku süresi uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{71}: Gecedeki uyku süresi uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Sekizinci Hipotez:

H_{80}: Uyku kalitesi tükenmişliğe α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{81}: Uyku kalitesi tükenmişliğe α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Dokuzuncu Hipotez:

H_{90}: Uyku kalitesi iş doyumuna α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{91}: Uyku kalitesi iş doyumuna α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Onuncu Hipotez:

H_{100}: Tükenmişlik ile iş doyumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H_{101}: Tükenmişlik ile iş doyumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4.1.7. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Araştırmada veri toplamada anket yönteminden faydalanılmıştır. Ankette yer alan ölçek ve değişkenlerin belirlenmesi için öncelikle literatür taraması yapılmıştır.

Anket formunda yer alan ölçekler ve değişkenler sırasıyla; sosyo-demografik özellikler için 12, uyku kalitesi için 24, tükenmişlik için 22 ve son olarak iş doyumu için 5 değişken şeklindedir.

Uyku kalitesinin ölçümü için Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Uykusu iyi ve kötü olan kişileri ayırt etmek ve uyku kalitesini etkileyebilecek çeşitli uyku rahatsızlıklarını değerlendirmek amacıyla, 1988 yılında Buysse vd. tarafından geliştirilmiş ve 24 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, uyku bozukluklarının seyri, çeşitli değişkenler arasında ilişki arama, uyku bozukluklarının saptanması ya da tekrarlanma durumunu belirlemek için kullanılabilmektedir (Buysse vd., 1988). Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği; geçen bir aydaki uyku kalitesini belirleyen 19 adet kendini değerlendirme, 5 adet yatak veya oda arkadaşı tarafından değerlendirilen, toplam 24 maddeden ve 7 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekte yer alan ifadeler 5'li Likert tipi ölçeğine uyarlanmıştır.

Tükenmişlik düzeynin belirlenmesi için Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach"ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçme aracı toplam 22 değişken ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden duygusal tükenme [emotional exhaustion, EE] alt ölçeği 9 maddeden, duyarsızlaşma [depersonalization, DP] alt ölçeği 5 maddeden ve kişisel başarı [personal accomplishment, PA] alt ölçeği de, toplam 8 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, 7'li Likert tipi bir ölçektir. Ergin (1992) tarafından Türkçe"ye çevrilen ölçekte bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve araştırmada da bu beş dereceli ölçekten uyarlanarak kullanılmıştır.

Son olarak; çalışanların iş doyum düzeylerinin belirlenebilmesi için Brayfield ve Rothe (1951) tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır. İş doyumu ölçeğ; 5 maddelik 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış şekli (Bilgin, 1995) çalışmasından adapte edilerek kullanılmıştır.

Anket formu hazırlandıktan sonra, ankette yer alan soruların anlaşılır olup olmadığının belirlenmesi, anketin güvenirliliğinin tespiti ve ankete son halinin verilebilmesi için 30 katılımcı ile pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Ankette yer alan soruların anlaşılabilir olduğuna kanaat getirilmesi ve güvenirlik analizinin de pozitif sonuçlanması üzerine anket formu çoğaltılarak, katılımcılara doldurtulmuştur.

4.1.8. Araştırmada Yapılan Analizler

Araştırmada toplanan verilerin analizinde SPSS 20 paket programı kullanılmış ve ve %95 güven aralığında çalışılmıştır. Uyku kalitesi, tükenmişlik ve iş doyumu ölçeklerinin sosyo-demografik özellikler açısından farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Uyku kalitesinin tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkilerinin belirlenmesi için regresyon, tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi için ise korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

4.2. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLGİLİ FREKANS ANALİZLERİ

Bu kısımda anket formunda yer alan sosyo-demografik özelliklere ilişkin frekans analizlerine yer verilmiştir. İncelenen sosyo-demografik özellikler; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahipliği, yaşanılan yer, eğitim durumu, kurumdaki pozisyon, çalışılan klinik, toplam iş tecrübesi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi ve gelir durumudur.

Tablo 1: Cinsiyete Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Kadın	277	61,6	61,6	61,6
Erkek	173	38,4	38,4	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 1'de de görüldüğü üzere, ankete katılan 450 kişiden, 277'sinin kadın 173'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Ankete katılanların yüzdelik düzeyleri ise kadın %61,6 ve erkek %38,4 şeklindedir.

Tablo 2: Yaşa Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
17-25	58	12,9	12,9	12,9
26-30	31	6,9	6,9	19,8
31-35	92	20,4	20,4	40,2
36-40	137	30,4	30,4	70,7
41 ve üstü	132	29,3	29,3	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 2'te elde edilen sonuçlara göre; 17-25 yaş aralığında 58 kişi (%12,9), 26-30 yaş aralığında 31 kişi (%6,9), 31-35 yaş aralığında 92 kişi (%20,4), 36-40 yaş aralığında 137 kişi (%30,4) ve son olarak 41 yaş ve üzerinde 132 kişi (%29,3) olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Medeni Duruma Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evli	300	66,7	66,7	66,7
Bekar	83	18,4	18,4	85,1
Dul/Boşanmış	67	14,9	14,9	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 3'te katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Buna göre ankete katılan 300 kişinin (%66,7) evli, 83 kişinin (%18,4) bekar ve 67 (%14,9) kişinin ise dul/boşanmış olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Çocuk Sahipliğine Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evet	180	40,0	40,0	40,0
Hayır	270	60,0	60,0	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 4'de de görüldüğü üzere, ankete katılan toplam 450 kişiden, 180'ninin çoçuk sahibi olduğu, 270'inin ise çoçuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Ankete katılanların yüzdelik düzeyleri ise çoçuk sahibi olanlar %40,0 ve çoçuk sahibi olmayanlar %60,0 şeklindedir.

Tablo 5: Yaşanılan Yere Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evde yalnız yaşıyorum	35	7,8	7,8	7,8
Evde arkadaşlarımla birlikte yaşıyorum	53	11,8	11,8	19,6
Lojmanda yaşıyorum	11	2,4	2,4	22,0
Annem, babam ve kardeşlerimle beraber yaşıyorum	109	24,2	24,2	46,2
Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum	242	53,8	53,8	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 5'te elde edilen sonuçlara göre; 35 kişinin (%7,8) evde yalnız yaşadığı, 53 kişinin (%11,8) evde arkadaşıyla birlikte yaşadığı, 11 kişinin (%2,4) lojmanda yaşadığı, 109 kişinin (%24,2) annesi, babası ve kardeşleri ile beraber yaşadığı son olarak da 242 kişinin (%53,8) eşi ve çoçukları ile beraber yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6: Eğitim Durumuna Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
İlköğretim	9	2,0	2,0	2,0
Lise	251	55,8	55,8	57,8
Önlisans	109	24,2	24,2	82,0
Lisans	60	13,3	13,3	95,3
Yükseklisans ve Doktora	21	4,7	4,7	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 6'ya göre ankete katılan; 9 kişi (%2,0) ilköğretim, 251 kişi (%55,8) lise, 109 kişi (%24,2) önlisans, 60 kişi (%13,3) lisans ve son olarak 21 kişi (%4,7) yüksek lisans ve doktora mezunudur.

Tablo 7: Kurumdaki Pozisyona Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Yardımcı Personel	1	,2	,2	,2
Teknik Eleman	15	3,3	3,3	3,6
Sorumlu	54	12,0	12,0	15,6
Yönetici	9	2,0	2,0	17,6
Staf Eleman	371	82,4	82,4	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 7'ye göre ankete katılan; 1 kişi (%0,2) yardımcı personel, 15 kişi (%3,3) teknik eleman, 54 kişi (%12,0) sorumlu, 9 kişi (%2,0) yönetici ve 371 kişi (%82,4) staf eleman pozisyonunda çalışmaktadır.

Tablo 8: Çalışılan Kliniğe Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Dahili klinik	235	52,2	52,2	52,2
Cerrahi klinik	47	10,4	10,4	62,7
Ameliyathane	65	14,4	14,4	77,1
Acil	16	3,6	3,6	80,7
Yoğun bakım	15	3,3	3,3	84,0
Poliklinikler	42	9,3	9,3	93,3
Kadın doğum/Çocuk servisi	30	6,7	6,7	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 8'e göre ankete katılan; 235 kişi (%52,2) dahili klinikte, 47 kişi (%10,4) cerrahi klinikte, 65 kişi (%14,4) ameliyathanede, 16 kişi (%3,6) acilde, 15 kişi (%3,3) yoğun bakımda, 42 kişi (%9,3) polikliniklerde ve 30 kişi (%6,7) kadındoğum/çocuk servisinde görev yapmaktadır.

Tablo 9: Toplam İş Tecrübesine Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
0-5 yıl	22	4,9	4,9	4,9
6-9 yıl	374	83,1	83,1	88,0
10 yıl ve üzeri	54	12,0	12,0	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 9'da çalışanların toplam iş tecrübelerine göre dağılımları görülmektedir. Buna göre 22 kişi (%4,9) 0-5 yıl arasında, 374 kişi (%83,1) 6-9 yıl arasında ve son olarak 54 kişi (%12,0) 10 yıl ve üzeri iş tecrübesine sahiptir.

Tablo 10: Çalışma Şekline Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Sürekli gündüz	16	3,6	3,6	3,6
Sürekli gece	200	44,4	44,4	48,0
Gece ve gündüz değişen vardiyalarda	234	52,0	52,0	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 10'da katılımcıların çalışma şekillerine göre dağılımları görülmektedir. Katılımcılardan 16 kişinin (%3,6) sürekli gündüz, 200 kişinin (%44,4) sürekli gece ve 234 kişinin (%52,0) gece ve gündüz değişen vardiyalarda çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 11: Haftalık Çalışma Süresine Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
40 saatten az	22	4,9	4,9	4,9
40 saat	54	12,0	12,0	16,9
40 saat üzeri	374	83,1	83,1	100,0
Toplam	450	100,0	100,0	

Tablo 11'e göre araştırmaya katılanların haftalık çalışma süreleri; 22 kişi (%4,9) 40 saatten az, 54 kişi (%12,0) 40 saat ve 374 kişi (%83,1) 40 saat ve üzeri şeklindedir.

Tablo 12: Gelir Durumuna Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
2000 TL ve altı	170	37,8	37,8	37,8
2001 TL ve üstü	280	62,2	62,2	100,0
Total	450	100,0	100,0	

Tablo 12'de de görüldüğü üzere, ankete katılan toplam 450 kişiden, 170'inin 2000 TL ve altı gelire, 280'inin ise 2001 TL ve üstü gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Ankete katılanların yüzdelik düzeyleri ise 2000 TL ve altı olanlar %37,8 ve 2001 TL ve üstü %62,2 şeklindedir.

4.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

Güvenilirlik analizlerinde yaygın olarak Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmaktadır. Araştırmada soruların ne kadar güvenilir olduğunu test eden bir analiz yöntemidir. Bu analiz sonucunda ortaya çıkan Cronbach's Alpha katsayısını şu şekilde yorumlamak mümkündür: [191] [192]

- 0,00 <Cronbach's Alpha < 0,40 güvenilir değil
- 0,40 <Cronbach's Alpha < 0,60 düşük güvenilirlik
- 0,60 <Cronbach's Alpha < 0,80 oldukça güvenilir
- 0,80 <Cronbach's Alpha < 1,00 yüksek derecede güvenilir.

4.3.1. Uyku Kalitesi Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Uyku kalitesi ile ilgili sorulardan 5 (j) (Diğer neden(ler)i lütfen belirtiniz) ve 11 (e) (Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız belirtiniz), katılımcılar tarafından boş bırakıldığı için güvenlirlik analizine dahil edilmemiştir. Uyku kalitesi ölçeğine ilişkin Cronbach's Alpha değeri 0,755 bulunmuştur. Bu sonuca göre uyku kalitesi ölçeğinin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir. Tablo 13'te uyku kalitesi ölçeğine ait güvenilirlik analizi sonuçları görülmektedir.

[191] Bademci Valit. 'Güvenirliği Doğru Anlamak ve Bazı Klişeleri Yıkmak: Bilinenlerin Aksine, Cronbach'ın Alfa Katsayısı, Negatif ve "–1"den Küçük Olabilir.', **İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 557:1, ss. 1-10.
[192] Büyüköztürk Şenel. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, Pegam Akademi Y., Ankara, s. 78.

Tablo 13: Uyku Kalitesi Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Değişken – Ölçek Korelasyonu	Değişken Silindiği Taktirde Alpha Katsayısı
PIT5a	25,3244	27,636	,488	,730
PIT5b	25,5222	29,475	,376	,742
PIT5c	25,7889	31,405	,398	,740
PIT5d	26,5267	31,849	,698	,734
PIT5e	26,5333	34,784	-,006	,761
PİT5f	26,3467	26,147	,770	,697
PIT5g	26,5378	30,806	,707	,726
PIT5h	26,3822	30,749	,604	,728
PIT5i	26,4889	30,763	,667	,727
PIT5k	26,5778	30,801	,762	,725
PIT6	25,9089	29,121	,417	,738
PIT7	26,5956	35,359	-,159	,764
PIT8	26,4467	29,865	,695	,720
PIT9	26,5978	35,020	-,062	,761
PIT10	25,0156	40,519	-,410	,860
PIT11a	26,3378	32,327	,345	,745
PIT11b	26,5822	32,293	,713	,737
PIT11c	26,3444	31,866	,521	,737
PIT11d	26,5422	32,298	,613	,738

Tablo 13'e göre PIT5e (Öksürdüğünüz veya gürültülü bir şekilde horladığınız oluyor mu?) ve PIT9 (Geçen ay, bu durum işlerinizi yapmanızda ne derece etkili oldu?) değişkenleri çok az bir farkla güvenilirlikte bir azalma gösteriyor olsalar da bu fark önemsenecek bir fark değildir ve değişkenlerin ölçekten çıkarılmalarına gerek yoktur. Ancak, PIT10 (Eşiniz veya oda arkadaşınız var mı?) değişkeni güvenilirlikte önemli bir azalma göstermektedir ve ölçekten çıkarılmalıdır. Bu durumda ölçeğin güvenilirlik analizini yeniden yapmakta fayda bulunmaktadır.

Uyku kalitesi ölçeğinin güvenilirlik analizi yeniden yapıldığında; Cronbach's Alpha değeri 0,860 olarak bulunmuştur. Bu durumda uyku kalitesi ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Tablo 14: PIT10 Değişkeni Ölçekten Çıkarıldıktan Sonra Uyku Kalitesi Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Değişken – Ölçek Korelasyonu	Değişken Silindiği Taktirde Alpha Katsayısı
PIT5a	22,6511	31,239	,616	,850
PIT5b	22,8489	33,411	,492	,856
PIT5c	23,1156	36,779	,399	,856
PIT5d	23,8533	37,252	,695	,850
PIT5e	23,8600	40,709	-,069	,868
PİT5f	23,6733	31,267	,750	,838
PIT5g	23,8644	35,926	,741	,845
PIT5h	23,7089	35,775	,649	,847
PIT5i	23,8156	35,879	,699	,846
PIT5k	23,9044	36,055	,772	,845
PIT6	23,2356	34,042	,444	,859
PIT7	23,9222	40,945	-,137	,868
PIT8	23,7733	35,423	,647	,846
PIT9	23,9244	40,444	-,002	,865
PIT11a	23,6644	37,987	,313	,859
PIT11b	23,9089	37,562	,755	,850
PIT11c	23,6711	37,762	,433	,855
PIT11d	23,8689	37,433	,683	,851

Tablo 14 incelendiğinde, PIT5e (Öksürdüğünüz veya gürültülü bir şekilde horladığınız oluyor mu?), PIT7 (Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?) ve PIT9 (Geçen ay, bu durum işlerinizi yapmanızda ne derece etkili oldu?) değişkenleri çok az bir farkla güvenilirlikte bir azalma göstermektedirler. Ancak bu fark önemli bir fark değildir ve değişkenlerin ölçekten çıkarılmalarına gerek bulunmamaktadır.

4.3.2. Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Tükenmişlik ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach's Alpha değeri 0,828 olarak bulunmuştur. Bu durumda tükenmişlik ölçeğinin yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 15: Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Değişken – Ölçek Korelasyonu	Değişken Silindiği Taktirde Alpha Katsayısı
T1	55,8822	96,777	,543	,814
T2	54,6578	98,649	,414	,819
T3	55,6444	101,370	,495	,819
T4	53,1622	98,893	,348	,823
T5	56,1222	99,760	,338	,823
T6	55,8756	100,791	,609	,816
T7	52,9044	99,062	,552	,815
T8	55,6444	107,143	,046	,832
T9	53,4511	98,311	,331	,824
T10	56,0156	93,628	,636	,808
T11	55,6667	93,822	,566	,811
T12	54,4178	106,752	,006	,841
T13	55,9778	102,824	,364	,822
T14	55,7556	102,800	,201	,829
T15	56,5022	105,943	,507	,825
T16	55,8800	94,569	,480	,816
T17	53,1911	100,596	,310	,824
T18	52,9600	96,738	,528	,814
T19	53,5044	100,184	,335	,823
T20	56,2600	100,990	,427	,820
T21	53,3733	95,188	,399	,821
T22	55,8644	95,779	,602	,811

Tablo 15'e göre T8 (İşimin beni tükettiğini hissediyorum) ve T14 (İşimde çok sıkıcı çalıştığımı hissediyorum) değişkenleri güvenilirlikte çok az miktarda azalma göstermektedirler. Ancak bu fark önemsenecek bir fark olmadığı için değişkenlerin ölçekten çıkarılmalarına gerek yoktur.

4.3.3. İş Doyumu Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

İş doyumu ölçeğinin güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach's Alpha değeri 0,579 olarak bulunmuştur. Bu durumda iş doyumu ölçeğinin düşük güvenilirlikte olduğu, ancak değer olarak 0,60'a oldukça yakın olduğu düşünülürse iyimser bir bakış açısıyla oldukça güvenilir olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 16: İş Doyumu Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması	Değişken Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Değişken – Ölçek Korelasyonu	Değişken Silindiği Taktirde Alpha Katsayısı
İD1	11,2956	6,311	,443	,464
İD2	12,6467	7,049	,520	,464
İD3	11,5044	6,723	,374	,505
İD4	13,1600	6,821	,195	,620
İD5	12,8867	6,675	,271	,566

Tablo 16 incelendiğinde, İD4 (İşimi tatsız buluyorum) değişkeni güvenilirlikte bir miktar azalma gösterse de iyimser bir yaklaşımla bu fark göz ardı edilebilir. Bu durumda İD4 değişkeninin ölçekten çıkarılmasına gerek bulunmamaktadır.

4.4. ÖLÇEK PUANLARININ NORMALLİK ANALİZİ

Tablo 17'de de görüldüğü üzere, ölçek puanlarının normalliği için yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerine göre, ölçek puanları normal dağılım göstermemektedirler. Buna göre fark analizlerinde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır ($p<0,05$).

Tablo 17: Ölçek Puanlarının Normallik Testleri Tablosu

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p.	İstatistik	sd	p
Uyku Kalitesi	,208	450	,000	,768	450	,000
Tükenmişlik	,166	450	,000	,874	450	,000
İş Doyumu	,272	450	,000	,755	450	,000

a. Lilliefors Significance Correction

4.5. UYKU KALİTESİ AÇISINDAN ÇALIŞANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu kısımda birinci hipoteze ait alt hipotezler test edilecektir. Daha önce de ifade edildiği gibi birinci hipotez:

H_{10}: Uyku kalitesi açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{11}: Uyku kalitesi açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

4.5.1. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

Burada test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{1a0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1a1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 18: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

Cinsiyet		N	Sıra Ortalaması	U	p
Uyku Kalitesi	Kadın	277	228,20	23210	**0,574**
	Erkek	173	221,18		

Tablo 18'de görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda **H_{1a0}** hipotezi kabul edilmektedir.

4.5.2. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması

Burada test edilecek hipotez şu şekilde ifade edilmektedir:

H_{1b0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1b1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 19: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması

Yaş		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	17-25	58	243,48	54,363	**0,000**
	26-30	31	153,40		
	31-35	92	288,45		
	36-40	137	240,03		
	41 ve üzeri	132	175,58		

Tablo 19'da görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{1b0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Yaş dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise 31-35 yaş aralığında yer alan katılımcıların daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir.

4.5.3. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{1c0}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{1c1}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 20: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	Evli	300	226,16	0,287	**0,866**
	Bekar	83	229,03		
	Dul/Boşanmış	67	218,17		

Tablo 20'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{1c0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.5.4. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çocuk Sahipliğinin Karşılaştırılması

Bu başlık altında test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{1d0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1d1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 21: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Coçuk Sahipliğinin Karşılaştırılması

Çoçuk Sahipliği		N	Sıra Ortalaması	U	p
Uyku Kalitesi	Evet	180	237,89	22070	**0,096**
	Hayır	270	217,24		

Tablo 21'de görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların çocuk sahipliğine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda **H_{1d0}** hipotezi kabul edilmektedir.

4.5.5. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{1e0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1e1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 22: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerlerin Karşılaştırılması

Yaşanılan Yer		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	Evde yalnız yaşıyorum	35	333,54	36,637	**0,000**
	Evde arkadaşlarımla birlikte yaşıyorum	53	187,25		
	Lojmanda yaşıyorum	11	304,09		
	Annem, babam ve kardeşlerimle beraber yaşıyorum	109	203,27		
	Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum	242	224,69		

Tablo 22'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların yaşadıkları yerlere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{1e0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Yaşanılan yer dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise evde yalnız yaşayan katılımcıların daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

4.5.6. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Bu kısımda aşağıdaki hipotez test edilecektir:

$\mathbf{H_{1f0}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{1f1}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 23: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	İlköğretim	9	98,33	101,140	**0,000**
	Lise	251	279,06		
	Ön Lisans	109	163,78		
	Lisans	60	148,74		
	Yüksek Lisans ve Doktora	21	179,52		

Tablo 23'te görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi

açısından çalışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{1f0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Eğitim durumu dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise lise mezunu katılımcıların daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları tespit edilmektedir.

4.5.7. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{1g0}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{1g1}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 24: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Kurumdaki Pozisyon		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	Yardımcı eleman	1	414,00	29,481	**0,000**
	Teknik eleman	15	327,50		
	Sorumlu	54	153,34		
	Yönetici	9	252,33		
	Staf eleman	371	230,72		

Tablo 24 Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi ile çalışanların kurumdaki pozisyonlarına arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre yardımcı eleman pozisyonunda çalışanların daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir (p=0,000). Bu durumda $\mathbf{H_{1g0}}$ hipotezi reddedilmektedir.

4.5.8. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{1h0}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1h1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 25: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması

Çalışılan Klinik		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	Dahili klinik	235	206,53	42,079	**0,000**
	Cerrahi klinik	47	176,57		
	Ameliyathane	65	286,22		
	Acil	16	260,91		
	Yoğun bakım	15	299,33		
	Poliklinikler	42	203,75		
	Kadın doğum/Çocuk servisi	30	293,82		

Tablo 25'te yer alan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların çalıştıkları kliniklere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda **H_{1h0}** hipotezi reddedilmektedir. Kurumdaki pozisyon dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise yoğun bakımda çalışanların diğerlerine göre bir miktar daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir.

4.5.9. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekilde ifade edilmiştir:

H_{1i0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1i1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 26: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması

Toplam İş Tecrübesi		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	0-5 yıl	22	258,27	4,979	**0,083**
	6-9 yıl	374	219,40		
	10 yıl ve üzeri	54	254,4		

Tablo 26'da görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların toplam iş tecrübelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{1i0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.5.10. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{1j0}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{1j1}}$: Uyku kalitesi açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 27: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Çalışma Şekillerinin Karşılaştırılması

Çalışma Şekli		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	Sürekli gündüz	16	203,75	5,548	**0,062**
	Sürekli gece	200	211,23		
	Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi	234	239,18		

Tablo 27'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların çalışma şekillerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{1j0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.5.11. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{1k0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1k1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 28: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması

Haftalık Çalışma Süresi		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Uyku Kalitesi	40 saatten az	22	240,07	44,679	**0,000**
	40 saat	54	333,94		
	40 saat üzeri	374	239,18		

Tablo 28'de yer alan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda **H_{1h0}** hipotezi reddedilmektedir. Haftalık çalışma süresi dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise haftada 40 saat çalışanların diğerlerine göre daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

4.5.12. Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{1l0}: Uyku kalitesi açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{1l1}: Uyku kalitesi açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 29: Uyku Kalitesi Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu		N	Sıra Ortalaması	U	p
Uyku Kalitesi	2000 TL ve altı	170	217,88	22500	**0,328**
	2001 TL ve üstü	280	230,13		

Tablo 29'da görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, uyku kalitesi açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, uyku kalitesi açısından çalışanların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{1l0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.6. TÜKENMİŞLİK AÇISINDAN ÇALIŞANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu kısımda ikinci hipoteze ait alt hipotezler test edilecektir. Daha önce de ifade edildiği üzere ikinci hipotez:

$\mathbf{H_{20}}$: İş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{21}}$: İş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

4.6.1. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

Burada test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{2a0}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{2a1}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 30: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

Cinsiyet		N	Sıra Ortalaması	U	p
Tükenmişlik	Kadın	277	284,29	7677,000	**0,000**
	Erkek	173	131,38		

Tablo 30'da görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2a0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Cinsiyet dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise kadınların tükenmişlik düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.6.2. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması

Burada test edilecek hipotez şu şekilde ifade edilmektedir:

$\mathbf{H_{2b0}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{2b1}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 31: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması

Yaş		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	17-25	58	352,09	219,925	**0,000**
	26-30	31	194,79		
	31-35	92	105,99		
	36-40	137	312,08		
	41 ve üzeri	132	170,53		

Tablo 31'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2b0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Yaş dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise 17-25 yaş aralığında yer alan katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları tespit edilmektedir.

4.6.3. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{2c0}: Tükenmişlik açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2c1}: Tükenmişlik açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 32: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	Evli	300	210,07	12,950	**0,002**
	Bekar	83	260,65		
	Dul/Boşanmış	67	251,06		

Tablo 32'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda **H_{2c0}** hipotezi reddedilmektedir. Medeni durum dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise bekar katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

4.6.4. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çocuk Sahipliğinin Karşılaştırılması

Bu başlık altında test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{2d0}: Tükenmişlik açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2d1}: Tükenmişlik açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 33: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Coçuk Sahipliğinin Karşılaştırılması

Çoçuk Sahipliği		N	Sıra Ortalaması	U	p
Tükenmişlik	Evet	180	176,44	15469,500	**0,000**
	Hayır	270	258,21		

Tablo 33'te görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların çocuk sahipliğine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2d0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Çoçuk sahipliği dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise çocuk sahibi olmayan katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

4.6.5. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{2e0}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{2e1}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 34: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerlerin Karşılaştırılması

Yaşanılan Yer		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	Evde yalnız yaşıyorum	35	251,76	54,942	**0,000**
	Evde arkadaşlarımla birlikte yaşıyorum	53	233,37		
	Lojmanda yaşıyorum	11	235,18		
	Annem, babam ve kardeşlerimle beraber yaşıyorum	109	296,40		
	Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum	242	187,60		

Tablo 34'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların yaşadıkları yerlere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2e0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Yaşanılan yer dağılımındaki sıra

ortalamasına bakıldığında ise anne, baba ve kardeşleriyle beraber yaşayan katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları tespit edilmektedir.

4.6.6. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Bu kısımda aşağıdaki hipotez test edilecektir:

H_{2f0}: Tükenmişlik açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2f1}: Tükenmişlik açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 35: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	İlköğretim	9	157,61	10,668	**0,031**
	Lise	251	212,41		
	Ön Lisans	109	244,30		
	Lisans	60	256,16		
	Yüksek Lisans ve Doktora	21	225,88		

Tablo 35'te görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda **H_{2f0}** hipotezi reddedilmektedir. Eğitim durumu dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise lisans mezunu katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

4.6.7. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{2g0}: Tükenmişlik açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2g1}: Tükenmişlik açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 36: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Kurumdaki Pozisyon		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	Yardımcı eleman	1	111,50	11,185	**0,025**
	Teknik eleman	15	244,50		
	Sorumlu	54	250,17		
	Yönetici	9	102,39		
	Staf eleman	371	224,44		

Tablo 36'ta görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların kurumdaki pozisyonlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2g0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Kurumdaki pozisyon dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise sorumlu pozisyonundaki katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır.

4.6.8. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{2h0}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{2h1}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 37: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması

Çalışılan Klinik		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	Dahili klinik	235	228,66	12,027	**0,061**
	Cerrahi klinik	47	233,14		
	Ameliyathane	65	232,32		
	Acil	16	214,78		
	Yoğun bakım	15	121,67		
	Poliklinikler	42	210,79		
	Kadın doğum/Çocuk servisi	30	252,27		

Tablo 37'de yer alan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların çalıştıkları kliniklere göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2h0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.6.9. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekilde ifade edilmiştir:

$\mathbf{H_{2i0}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{2i1}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 38: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması

Toplam İş Tecrübesi		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	0-5 yıl	22	242,48	5,443	**0,066**
	6-9 yıl	374	219,28		
	10 yıl ve üzeri	54	261,69		

Tablo 38'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların toplam iş tecrübelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2i0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.6.10. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{2j0}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{2j1}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 39: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Çalışma Şekillerinin Karşılaştırılması

Çalışma Şekli		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	Sürekli gündüz	16	257,66	34,407	**0,000**
	Sürekli gece	200	263,22		
	Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi	234	191,06		

Tablo 39'da görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların çalışma şekillerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2j0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Çalışma şekli dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise sürekli gece çalışan katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

4.6.11. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{2k0}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{2k1}}$: Tükenmişlik açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 40: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması

Haftalık Çalışma Süresi		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
Tükenmişlik	40 saatten az	22	255,82	41,117	**0,000**
	40 saat	54	328,08		
	40 saat üzeri	374	208,91		

Tablo 40'da yer alan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{2h0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Haftalık çalışma süresi

dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise haftada 40 saat çalışanların diğerlerine göre daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

4.6.12. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{2I0}: Tükenmişlik açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{2I1}: Tükenmişlik açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 41: Tükenmişlik Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu		N	Sıra Ortalaması	U	p
Tükenmişlik	2000 TL ve altı	170	226,71	23595,000	**0,878**
	2001 TL ve üstü	280	224,77		

Tablo 41'de görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, tükenmişlik açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, tükenmişlik açısından çalışanların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda **H_{2I0}** hipotezi kabul edilmektedir.

4.7. İŞ DOYUMU AÇISINDAN ÇALIŞANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu kısımda üçüncü hipoteze ait alt hipotezler test edilecektir. Daha önce de ifade edildiği üzere ikinci hipotez:

H_{30}: İş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{31}: İş doyumu açısından çalışanların sosyo-demografik özellikleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

4.7.1. Tükenmişlik Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

Burada test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{3a0}: İş doyumu açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3a1}: İş doyumu açısından çalışanların cinsiyetleri arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 42: İş Doyumu Açısından Çalışanların Cinsiyetlerinin Karşılaştırılması

Cinsiyet		N	Sıra Ortalaması	U	p
İş Doyumu	Kadın	277	174,59	9857,500	**0,000**
	Erkek	173	307,02		

Tablo 42'de görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda **H_{3a0}** hipotezi reddedilmektedir. Cinsiyet dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise erkeklerin iş doyumu düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.7.2. İş Doyumu Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması

Burada test edilecek hipotez şu şekilde ifade edilmektedir:

H_{3b0}: İş doyumu açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3b1}: İş doyumu açısından çalışanların yaşları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 43: İş Doyumu Açısından Çalışanların Yaşlarının Karşılaştırılması

Yaş		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	17-25	58	178,02	64,411	**0,000**
	26-30	31	218,76		
	31-35	92	313,21		
	36-40	137	186,71		
	41 ve üzeri	132	227,08		

Tablo 43'te görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3b0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Yaş dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise 31-35 yaş aralığında yer alan katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip oldukları tespit edilmektedir.

4.7.3. İş Doyumu Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{3c0}}$: İş doyumu açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{3c1}}$: İş doyumu açısından çalışanların medeni durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 44: İş Doyumu Açısından Çalışanların Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	Evli	300	219,60	1,935	**0,380**
	Bekar	83	236,47		
	Dul/Boşanmış	67	238,32		

Tablo 44'te görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3c0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.7.4. İş Doyumu Açısından Çalışanların Çocuk Sahipliğinin Karşılaştırılması

Bu başlık altında test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{3d0}: İş doyumu açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3d1}: İş doyumu açısından çalışanların çocuk sahipliği arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 45: İş Doyumu Açısından Çalışanların Coçuk Sahipliğinin Karşılaştırılması

Çoçuk Sahipliği		N	Sıra Ortalaması	U	p
İş Doyumu	Evet	180	235,03	22585,000	**0,195**
	Hayır	270	219,15		

Tablo 45'te görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların çocuk sahipliğine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda **H_{3d0}** hipotezi kabul edilmektedir.

4.7.5. İş Doyumu Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{3e0}: İş doyumu açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3e1}: İş doyumu açısından çalışanların yaşadıkları yer arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 46: İş Doyumu Açısından Çalışanların Yaşadıkları Yerlerin Karşılaştırılması

Yaşanılan Yer		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	Evde yalnız yaşıyorum	35	307,76	46,179	**0,000**
	Evde arkadaşlarımla birlikte yaşıyorum	53	173,80		
	Lojmanda yaşıyorum	11	405,95		
	Annem, babam ve kardeşlerimle beraber yaşıyorum	109	217,31		
	Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum	242	220,41		

Tablo 46'da görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların yaşadıkları yerlere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3e0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Yaşanılan yer dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise lojmanda yaşayan katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

4.7.6. İş Doyumu Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Bu kısımda aşağıdaki hipotez test edilecektir:

$\mathbf{H_{3f0}}$: İş doyumu açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{3f1}}$: İş doyumu açısından çalışanların eğitim durumları arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 47: İş Doyumu Açısından Çalışanların Eğitim Durumlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	İlköğretim	9	181,17	3,556	**0,469**
	Lise	251	223,91		
	Ön Lisans	109	241,28		
	Lisans	60	211,31		
	Yüksek Lisans ve Doktora	21	222,12		

Tablo 47'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, iş doyumu

açısından çalışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3f0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.7.7. İş Doyumu Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{3g0}}$: İş doyumu açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{3g1}}$: İş doyumu açısından çalışanların kurumdaki pozisyonu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 48: İş Doyumu Açısından Çalışanların Kurumdaki Pozisyonlarının Karşılaştırılması

Kurumdaki Pozisyon		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	Yardımcı eleman	1	262,50	38,304	**0,000**
	Teknik eleman	15	411,50		
	Sorumlu	54	235,59		
	Yönetici	9	301,61		
	Staf eleman	371	214,56		

Tablo 48'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların kurumdaki pozisyonlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3g0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Kurumdaki pozisyon dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise teknik eleman pozisyonundaki katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip olduğu anlaşılmaktadır.

4.7.8. İş Doyumu Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{3h0}}$: İş doyumu açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{3h1}}$: İş doyumu açısından çalışanların çalıştıkları klinik arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 49: İş Doyumu Açısından Çalışanların Çalıştıkları Kliniklerin Karşılaştırılması

Çalışılan Klinik		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	Dahili klinik	235	216,60	52,188	**0,000**
	Cerrahi klinik	47	161,90		
	Ameliyathane	65	302,80		
	Acil	16	270,06		
	Yoğun bakım	15	291,83		
	Poliklinikler	42	168,77		
	Kadın doğum/Çocuk servisi	30	249,88		

Tablo 49'da yer alan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların çalıştıkları kliniklere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3h0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Çalışılan klinik dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise ameliyathanede çalışan katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip olduğu tespit edilmektedir.

4.7.9. İş Doyumu Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekilde ifade edilmiştir:

$\mathbf{H_{3i0}}$: İş doyumu açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{3i1}}$: İş doyumu açısından çalışanların toplam iş tecrübesi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 50: İş Doyumu Açısından Çalışanların Toplam İş Tecrübelerinin Karşılaştırılması

Toplam İş Tecrübesi		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	0-5 yıl	22	207,23	,482	**0,786**
	6-9 yıl	374	226,24		
	10 yıl ve üzeri	54	227,80		

Tablo 50'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların toplam iş tecrübelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3i0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.7.10. İş Doyumu Açısından Çalışanların Çalışma Şeklinin Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{3j0}: İş doyumu açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3j1}: İş doyumu açısından çalışanların çalışma şekli arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 51: İş Doyumu Açısından Çalışanların Çalışma Şekillerinin Karşılaştırılması

Çalışma Şekli		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	Sürekli gündüz	16	220,59	24,324	**0,000**
	Sürekli gece	200	193,06		
	Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi	234	253,56		

Tablo 51'de görülen Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların çalışma şekillerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda **H_{3j0}** hipotezi reddedilmektedir. Çalışma şekli dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışan katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

4.7.11. İş Doyumu Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması

Test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{3k0}: İş doyumu açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

H_{3k1}: İş doyumu açısından çalışanların haftalık çalışma süresi arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 52: İş Doyumu Açısından Çalışanların Haftalık Çalışma Süresinin Karşılaştırılması

Haftalık Çalışma Süresi		N	Sıra Ortalaması	X^2	p
İş Doyumu	40 saatten az	22	240,68	25,816	**0,000**
	40 saat	54	142,86		
	40 saat üzeri	374	236,54		

Tablo 52'de yer alan Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten küçüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3h0}}$ hipotezi reddedilmektedir. Haftalık çalışma süresi dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise haftada 40 saatten az çalışanların 40 saat ve üzeri çalışanlara göre az bir farkla da olsa daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

4.7.12. İş Doyumu Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

$\mathbf{H_{3l0}}$: İş doyumu açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

$\mathbf{H_{3l1}}$: İş doyumu açısından çalışanların gelir durumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 53: İş Doyumu Açısından Çalışanların Gelir Durumlarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu		N	Sıra Ortalaması	U	p
İş Doyumu	2000 TL ve altı	170	229,87	23057,500	**0,571**
	2001 TL ve üstü	280	222,85		

Tablo 53'te görülen Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, iş doyumu açısından anlamlılık düzeyi istenilen %5'ten büyüktür. Dolayısıyla, iş doyumu açısından çalışanların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durumda $\mathbf{H_{3l0}}$ hipotezi kabul edilmektedir.

4.8. GENEL UYKU ALIŞKANLIKLARININ UYKU KALİTESİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Bu kısımda genel uyku alışkanlıkları ile ilgili aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H_{40}: Genel yatış saati uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{41}: Genel yatış saati uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

H_{50}: Uykuya dalış süresi uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{51}: Uykuya dalış süresi uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

H_{60}: Genel kalkış saati uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{61}: Genel kalkış saati uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

H_{70}: Gecedeki uyku süresi uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.

H_{71}: Gecedeki uyku süresi uyku kalitesine α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Tablo 54: Genel Uyku Alışkanlıklarının Uyku Kalitesine Etkilerinin İncelenmesi

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	Düzeltilmiş R^2
	B	Std. Hata	Beta			
Sabit	1,074	,094		11,454	,000	,324
Genel yatış saati	,005	,002	,132	2,906	,004	
Uykuya dalış süresi	,013	,001	,414	10,360	,000	
Genel kalkış saati	,079	,010	,463	8,264	,000	
Gecedeki uyku süresi	-,089	,011	-,391	-7,778	,000	

Tablo 54'te de görüldüğü üzere genel uyku alışkanlıklarının uyku kalitesi üzerine etkilerinin olduğu görülmektedir. Genel yatış saati, uykuya dalış süresi ve

genel kalkış saati uyku kalitesine yeterli seviyede (R^2=,324) pozitif etkide bulunurken, gecedeki uyku süresi ise uyku kalitesine negatif etkide bulunmaktadır. Bu durumda; **H_{40}**, **H_{50}**, **H_{60}** ve **H_{70}** hipotezleri reddedilmektedir.

4.9. UYKU KALİTESİNİN TÜKENMİŞLİĞE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu kısımda aşağıdaki hipotez test edilecektir:

H_{80}: Uyku kalitesi tükenmişliğe α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.
H_{81}: Uyku kalitesi tükenmişliğe α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Tablo 55: Uyku Kalitesinin Tükenmişliğe Etkisinin İncelenmesi

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	Düzeltilmiş R^2
	B	Std. Hata	Beta			
Sabit	2,046	,086		23,710	,000	,092
Uyku kalitesi	,410	,060	,307	6,819	,000	

Tablo 55'te görüldüğü gibi uyku kalitesinin tükenmişlik üzerine etkisinin olduğu görülmektedir. Bu durumda **H_{80}** hipotezi reddedilmektedir. Ancak, (R^2=,092) değeri uyku kalitesinin tükenmişlik üzerindeki direkt değiştirme gücünün görece düşük olduğunu ortaya koymaktadır.

4.10. UYKU KALİTESİNİN İŞ DOYUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu kısımda test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{90}: Uyku kalitesi iş doyumuna α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmamaktadır.
H_{91}: Uyku kalitesi iş doyumuna α = 0,05 düzeyinde etkide bulunmaktadır.

Tablo 56: Uyku Kalitesinin İş Doyumuna Etkisinin İncelenmesi

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	Düzeltilmiş R^2
	B	Std. Hata	Beta			
Sabit	4,478	,096		46,527	,000	,334
Uyku kalitesi	-1,010	,067	-,579	-15,042	,000	

Tablo 56'ta görüldüğü üzere uyku kalitesinin iş doyumu üzerine etkisinin olduğu görülmektedir. Bu durumda **H_{90}** hipotezi reddedilmektedir. Uyku kalitesi iş doyumuna yeterli seviyede (R^2=,334) negatif etkide bulunmaktadır.

4.11. TÜKENMİŞLİK İLE İŞ DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Burada test edilecek hipotez şu şekildedir:

H_{100}: Tükenmişlik ile iş doyumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

H_{101}: Tükenmişlik ile iş doyumu arasında α = 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 57: Tükenmişlik ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		İş Doyumu
Tükenmişlik	Korelasyon Katsayısı	-,497
	Anlamlılık Düzeyi (Çift Taraflı)	,000

Tükenmişliğin mi iş doyumuna, yoksa iş doyumunun mu tükenmişliğe etki ettiğine bakmak yerine, ikisinin arasında bir ilişkinin olup olmadığına bakmanın daha yararlı olacağı varsayılmıştır. Tablo 57'de görüldüğü üzere tükenmişlik ile iş doyumu arasında yeterli seviyede negatif bir ilişki bulunmaktadır. Tükenmişlik ya da iş doyumundan biri artarken bir diğeri azalmaktadır. Bu durumda **H_{100}** hipotezi reddedilmektedir.

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinde çalışanların yoğun ve vardiyalı çalışma koşullarına bağlı olarak uyku kaliteleri etkilenebilmektedir. Uyku kalitesinin bozulmasına bağlı olarak da tükenmişlik ve iş doyumu ile ilgili sorunlar yaşama ihtimalleri de artmaktadır. Bu noktadan hareketle yapılan bu çalışmada; sağlık çalışanlarında uyku kalitesinin, tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkilerini belirlemek amacıyla özel bir hastaneler grubunda yapılan araştırmaya yer verilmiştir.

Araştırmada ortaya atılan hipotezlerin sonuçlarına geçmeden önce katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini özetlemek faydalı olacaktır. Araştırmaya katılan 450 kişiden, 277'sinin kadın 173'ünün erkek olduğu belirlenmiş olup, yüzdelik düzeyleri ise kadın %61,6 ve erkek %38,4 şeklindedir.

Katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde, 17-25 yaş aralığında 58 kişi (%12,9), 26-30 yaş aralığında 31 kişi (%6,9), 31-35 yaş aralığında 92 kişi (%20,4), 36-40 yaş aralığında 137 kişi (%30,4) ve son olarak 41 yaş ve üzerinde 132 kişi (%29,3) olduğu belirlenmiştir. Medeni durum açısından ise 300 kişinin (%66,7) evli, 83 kişinin (%18,4) bekar ve 67 (%14,9) kişinin ise dul/boşanmış olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığında 180'ninin çocuk sahibi olduğu, 270'inin ise çocuk sahibi olmadığı sonucuna ulaşılmış, yüzdelik düzeyleri açısından ise çocuk sahibi olanlar %40,0 ve çocuk sahibi olmayanlar %60,0 olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan sağlık çalışanlarından; 35 kişinin (%7,8) evde yalnız yaşadığı, 53 kişinin (%11,8) evde arkadaşıyla birlikte yaşadığı, 11 kişinin (%2,4) lojmanda yaşadığı, 109 kişinin (%24,2) annesi, babası ve kardeşleri ile beraber yaşadığı son olarak da 242 kişinin (%53,8) eşi ve çocukları ile beraber yaşadığı belirlenmiştir.

Eğitim durumları incelendiğinde; katılımcılardan 9 kişinin (%2,0) ilköğretim, 251 kişinin (%55,8) lise, 109 kişinin (%24,2) önlisans, 60 kişinin (%13,3) lisans ve son olarak 21 kişinin (%4,7) yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu görülmüştür. Çalışanların kurumdaki pozisyonlarına göre dağılımlarının; 1 kişi (%0,2) yardımcı personel, 15 kişi (%3,3) teknik eleman, 54 kişi (%12,0) sorumlu, 9 kişi (%2,0) yönetici ve 371 kişi (%82,4) staf eleman şeklinde olduğu saptanmıştır.

Çalışılan kliniğe göre dağılıma bakıldığında ise 235 kişinin (%52,2) dahili klinikte, 47 kişinin (%10,4) cerrahi klinikte, 65 kişinin (%14,4) ameliyathanede, 16 kişinin (%3,6) acilde, 15 kişinin (%3,3) yoğun bakımda, 42 kişinin (%9,3) polikliniklerde ve son olarak 30 kişinin (%6,7) kadındoğum/çocuk servisinde çalıştığı

ortaya çıkmıştır. Çalışanların toplam iş tecrübesine göre dağılımlarının, 22 kişi (%4,9) 0-5 yıl arasında, 374 kişi (%83,1) 6-9 yıl arasında ve son olarak 54 kişi (%12,0) 10 yıl ve üzeri şeklinde olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalışma şekilleri incelendiğinde, 16 kişinin (%3,6) sürekli gündüz, 200 kişinin (%44,4) sürekli gece ve 234 kişinin (%52,0) gece ve gündüz değişen vardiyalarda çalıştığı tespit edilmiştir. Ankete katılanların haftalık çalışma süreleri ise; 22 kişi (%4,9) 40 saatten az, 54 kişi (%12,0) 40 saat ve 374 kişi (%83,1) 40 saat ve üzeri şeklindedir.

Sosyo-demografik faktörler açısından son olarak gelir durumuna bakıldığında ise ankete katılan toplam 450 kişiden, 170'inin 2000 TL ve altı gelire, 280'inin ise 2001 TL ve üstü gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu açısından ankete katılanların yüzdelik düzeyleri ise 2000 TL ve altı olanlar %37,8 ve 2001 TL ve üstü %62,2 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada ortaya atılan hipotezlerin test edilmesiyle ortaya çıkan sonuçları ise şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Uyku kalitesi açısından çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yaş dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise 31-35 yaş aralığında yer alan katılımcıların daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların çocuk sahipliğine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların yaşadıkları yerlere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yaşanılan yer dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise evde yalnız yaşayan katılımcıların daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Eğitim durumu dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise lise mezunu katılımcıların daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların kurumdaki pozisyonlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kurumdaki pozisyon dağılımındaki sıra

ortalamasına bakıldığında ise yardımcı eleman pozisyonunun daha yüksek uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir.

- Uyku kalitesi açısından çalışanların çalıştıkları kliniklere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışılan klinik dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise yoğun bakımda çalışanların diğerlerine göre bir miktar daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların toplam iş tecrübelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların çalışma şekillerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların çalışma şekillerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Haftalık çalışma süresi dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise haftada 40 saat çalışanların diğerlerine göre daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları görülmektedir.
- Uyku kalitesi açısından çalışanların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Tükenmişlik açısından çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Cinsiyet dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise kadınların tükenmişlik düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Tükenmişlik açısından çalışanların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yaş dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise 17-25 yaş aralığında yer alan katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- Tükenmişlik açısından çalışanların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Medeni durum dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise bekar katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- Tükenmişlik açısından çalışanların çocuk sahipliğine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çocuk sahipliği dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise çocuk sahibi olmayan katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- Tükenmişlik açısından çalışanların yaşadıkları yerlere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yaşanılan yer dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise anne, baba ve kardeşleriyle beraber yaşayan

katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

- Tükenmişlik açısından çalışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Eğitim durumu dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise lisans mezunu katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- Tükenmişlik açısından çalışanların kurumdaki pozisyonlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kurumdaki pozisyon dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise sorumlu pozisyonundaki katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğu görülmektedir.
- Tükenmişlik açısından çalışanların çalıştıkları kliniklere göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Tükenmişlik açısından çalışanların toplam iş tecrübelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Tükenmişlik açısından çalışanların çalışma şekillerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışma şekli dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise sürekli gece çalışan katılımcıların daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- Tükenmişlik açısından çalışanların haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Haftalık çalışma süresi dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise haftada 40 saat çalışanların diğerlerine göre daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- Tükenmişlik açısından çalışanların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- İş doyumu açısından çalışanların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Cinsiyet dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise erkeklerin iş doyumu düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.
- İş doyumu açısından çalışanların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yaş dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise 31-35 yaş aralığında yer alan katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- İş doyumu açısından çalışanların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

- İş doyumu açısından çalışanların çocuk sahipliğine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- İş doyumu açısından çalışanların yaşadıkları yerlere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Yaşanılan yer dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise lojmanda yaşayan katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- İş doyumu açısından çalışanların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- İş doyumu açısından çalışanların kurumdaki pozisyonlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kurumdaki pozisyon dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise teknik eleman pozisyonundaki katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip olduğu görülmektedir.
- İş doyumu açısından çalışanların çalıştıkları kliniklere göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışılan klinik dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise ameliyathanede çalışan katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip olduğu görülmektedir.
- İş doyumu açısından çalışanların toplam iş tecrübelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- İş doyumu açısından çalışanların çalışma şekillerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışma şekli dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışan katılımcıların daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- İş doyumu açısından çalışanların haftalık çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Haftalık çalışma süresi dağılımındaki sıra ortalamasına bakıldığında ise haftada 40 saatten az çalışanların 40 saat ve üzeri çalışanlara göre az bir farkla da olsa daha yüksek iş doyumu düzeyine sahip oldukları görülmektedir.
- İş doyumu açısından çalışanların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
- Genel uyku alışkanlıklarının uyku kalitesi üzerine etkilerinin olduğu görülmektedir. Genel yatış saati, uykuya dalış süresi ve genel kalkış saati uyku kalitesine yeterli seviyede (R^2=,324) pozitif etkide bulunurken, gecedeki uyku süresi ise uyku kalitesine negatif etkide bulunmaktadır.

- Uyku kalitesi tükenmişliğe istatistiki olarak etkide bulunmaktadır. Ancak, (R^2=,092) değeri uyku kalitesinin tükenmişlik üzerindeki direkt değiştirme gücünün görece düşük olduğunu ortaya koymaktadır.
- Uyku kalitesi iş doyumuna istatistiki olarak etkide bulunmaktadır. Uyku kalitesi iş doyumuna yeterli seviyede (R^2=,334) negatif etkide bulunmaktadır.
- Tükenmişlik ile iş doyumu arasında yeterli seviyede negatif bir ilişki bulunmaktadır. Tükenmişlik ya da iş doyumundan biri artarken bir diğeri azalmaktadır.

Çıkan sonuçlara göre; 31- 35 yaş aralığındaki çalışanların uyku kalitesi daha yüksektir. Bu durum yaş ilerledikçe çalışanların iş tecrübelerinin artması ile açıklanabilmektedir. Buna göre yaşla birlikte kişiler verilen görevleri yaparken zaman yönetimini ve planlamayı daha aktif kullanabilmekte, böylece daha az yorulmakta ve dinlenme için daha fazla zaman ayırabilmektedir. Ayrıca, yaşla birlikte kişiler vardiyalı çalışma düzeninden gündüz çalışma düzenine geçtikleri için gece uyku kaliteleri artmaktadır.

Bir diğer sonuca göre evde yalnız yaşayan katılımcıların uyku kalitesi daha yüksektir. Bu durum evde yalnız yaşayanların daha kısa sürede uykuya dalabildikleri ve gerekli olan uyku süresini kesintiye uğramadan tamamladıkları anlamına gelmektedir. Bu da çalışanın verimliliğinde önemli bir etken olan uyku kalitesi için sessiz bir ortam yaratılması gerektiğini göstermektedir.

Eğitimin uyku kalitesine etkisine bakıldığında lise mezunu olanların uyku kaliteleri daha yüksektir. Bu sonuç çalışanların eğitimle birlikte uyku kalitesini etkileyen faktörlerle başa çıkma ve problem çözme becerilerini geliştirdikleri anlamına gelmektedir.

Bir diğer sonuca göre yardımcı eleman pozisyonunda çalışanların uyku kaliteleri daha yüksektir. Çalışanların kurumdaki statüleri arttıkça sorumlulukları da artmakta, bu sorumluluklar da uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle insan sağlığına direkt etki eden alanlarda görev alanlarda bu yüksek sorumluluk duygusu gerginliğe neden olmakta ve uyku kalitesini azaltmaktadır. Yardımcı eleman pozisyonunda görev alan çalışanlar direkt olarak işin sorumluluğunu almamaktadırlar. Daha çok sorumlu olan kişilerin planladıkları işleri yapmaktadırlar. Bu pozisyonda çalışanlar fiziksel olarak daha çok yorulmalarına karşın, zihinsel olarak daha rahat durumdadırlar. Bundan dolayı da uyku kaliteleri daha yüksektir.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışanların uyku kalitesi diğer birimlerde çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Yoğun bakım gibi hasta bakım yükü fazla olan alanlarda hasta sayısına göre personel hesaplamaları yapılarak, her yatak için bir

personel olacak şekilde dağılım planlanmalıdır. Bunun nedeni bakım verecek çalışanın verimliliğini düşürmemektir. Bu sonuç araştırmanın yapıldığı hastane grubunda yoğun bakımlarda çalışan başına düşen hasta sayısının yeterli düzeyde olduğu, bu ünitelerde çalışanların dinlenme ve uyku için yeterli vakit ayırabildiği anlamına gelmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre uyku kalitesini etkileyen bir diğer faktör ise haftalık çalışma saatidir. Haftalık olarak 40 saat çalışanların uyku kaliteleri daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların haftada 40 saat çalışıyor olması uyku ve dinlenme için yeterli vakit ayırabiliyor oldukları anlamına gelmektedir. Bedenin dinlenebilmesi ve fizyolojik olayların aksamadan devam edebilmesi için günlük olarak 6-8 saatlik bir uykuya ihtiyaç vardır. Bu da haftalık 56 saatlik bir sürenin uyku için ayrılması demektir. Haftalık 40 saat çalışan bir personel fizyolojik gereksinimleri için gerekli olan bu süreyi rahatlıkla karşılayabilmektedir.

Bir diğer sonuca göre kadınların tükenmişlik düzeyi erkeklere göre daha yüksektir. Bunun sebebi kadın çalışanlar erkek çalışanlara göre daha fazla duygusaldırlar. Olayların subjektif boyutuyla daha fazla ilgilendikleri için daha fazla yıpranmaktadırlar. Bu durum da tükenme riskini arttırmaktadır. Erkek çalışanlarda ise bu durum daha az yaşanmaktadır. Bundan dolayı bayanlar daha fazla tükenmektedir.

Araştırmaya göre 17-25 yaş arasındaki çalışanların daha fazla tükendikleri tespit edilmiştir. Bu yaş grubu öğrenciliğin bittiği iş yaşamının başladığı zamanı ifade etmektedir. Genç çalışanlar iş hayatına yeni atıldıkları için beklentileri ve hedefleri oldukça yüksektir. İş ortamında bu beklentilerin hemen karşılanmasını istemektedirler. Bu durum özellikle statü beklentisi olarak daha sık karşımıza çıkmaktadır. Gençler üst yönetim statüsüne daha hızlı şekilde ulaşmak istedikleri için bu beklentileri karşılık bulamayınca motivasyonları kırılmakta, işe karşı soğumakta ve tükenmektedirler.

Bir diğer sonuca göre bekar katılımcıların evlilere göre tükenmişlikleri daha yüksektir. Tükenmişlik ile medeni durum arasında sıkı bir ilişkisi vardır. Evli olanların iş ortamında yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları aile bireyleri olduğu için daha az tükenmektedirler. Bekar olanlar ise böyle bir destekten yoksun olduğu için iş ortamında yaşanan olaylar ve yoğun stres nedeni ile daha fazla tükenmektedir. Aynı şekilde çocuk sahibi olmayan çalışanların da tükenmişlik düzeyi daha yüksektir. Çocuk sahibi olmak, bir bireyin sorumluluğunu almak ve çocuk için bir gelecek hazırlamaya çalışmak, çalışanların iş yerindeki bazı olumsuzlukları görmezden gelmesini sağlamaktadır. Bu nedenle çocuğu olmayan bireylerin tükenmişlik düzeyi çocuğu olanlara göre daha yüksektir.

Çalışma sonuçlarına göre anne, baba ve kardeşleriyle birlikte yaşayanların tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir. Kalabalık bir aile ortamında yaşıyor olmak, bireye aile içinde farklı sorumluluklar yüklemektedir. Üstlenilen bu sorumluluklarla birlikte, yoğun iş temposunda çalışma bireylerde daha fazla tükenmişlik görülmesine neden olmaktadır.

Bir diğer sonuca göre eğitim durumu lisans düzeyinde olanlar daha fazla tükenmektedir. Bunun iki nedeni vardır. Birincisi, çalışanın aldığı eğitimin karşılığında hak ettiği statüde çalıştırılmaması, ikincisi ise lisans mezunu çalışanın işverenden ve iş ortamından beklentilerinin yüksek olmasıdır. Bu yüksek beklentilerinin karşılığını bulamayınca çalışanın motivasyonu düşmekte ve tükenmişliği artmaktadır. Bir diğer önemli neden ise lisans mezunu çalışanlara çalıştıkları kurumların, kariyer gelişimi için yeterince destekte bulunmamasıdır.

Bir başka sonuca göre kurumdaki pozisyon açısından sorumlu pozisyonunda olanlar daha fazla tükenmektedir. Bu çalışanlar yoğun ve yorucu iş temposu ile çalışmaktadırlar. Statülerin gereği yöneticilerinden birçok konuda yetki almakta ve birçok riski göze almaktadırlar. Dolayısıyla, yoğun stres altındadırlar. Onun için diğer çalışanlara göre daha hızlı tükenmektedirler.

Çalışmada sürekli gece vardiyasında çalışanların tükenmişliklerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Sürekli gece çalışıyor olmak gece uykusunun yeterince alınamaması anlamına gelmektedir. Vücudun fizyolojik olayları devam ettirebilmek için yeterli ve kaliteli gece uykusuna ihtiyacı vardır. Sürekli gece çalışanlar fizyolojik gereksinimlerini tam olarak karşılayamadıkları için sürekli yorgunluk hissi içindedirler. Bedenen yaşanan yorgunluk, ruhen de günün sosyal olarak bir şey yapamadan uykuda geçiyor olması, gece vardiyasında çalışanların tükenmişlik duygusunu yükseltmektedir.

İş doyumu ve cinsiyet arasındaki sonuçlara göre erkeklerin iş doyumları kadınlardan daha yüksektir. Cinsiyet iş doyumunu etkileyen faktörler arasındadır. Kadınların iş doyumunun azalması cinsiyet ayrımcılığı nedeni ile olmaktadır. Bununla birlikte, kadınların aile hayatı ile ilgili sorumluluklarının daha fazla olması, iş hayatı ve ailesi arasında çatışma yaşaması, iş doyumunun azalmasında önemli bir etken olarak gösterilmektedir. Bunun sonucu olarak da kadınlar ikisinden birini seçmeye zorlanmakta, işini sevse bile aile hayatının etkilenmemesi için iş hayatını bırakmak zorunda kalmaktadırlar. Böyle bir seçime zorlanan kadın çalışanların iş doyumları buna paralel olarak azalmaktadır.

Ayrıca 31-35 yaş arası katılımcıların iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Yaş ve iş doyumu arasındaki uyum, çalışanın biliş düzeyi ile doğrudan bağlantılı olmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte çalışanın deneyimi de artmaktadır. Böylece

çalışanın işe, iş ortamına bakış açısı ve beklentileri de değişmektedir. Bu nedenle 31-35 yaş aralığındaki çalışanların gençlere göre iş doyumlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni genç çalışanların tecrübelerinin az olması, işi ve iş ortamını tam olarak tanımamalarından dolayı, beklentilerinin fazla olması, bu beklentilerin karşılanamaması nedeni ile iş doyumsuzluğu yaşamalarıdır. 31-35 yaş aralığındaki çalışanların uyku kalitesinin de daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, uyku kalitesinin de iş doyumunu artırdığını söylemek mümkündür.

Ayrıca genç çalışanlar içsel motivasyona çok fazla önem vermektedir. Bu nedenle gençler motive olamadıkları zaman veya iş doyumu azaldığında, yaşlılara göre daha çabuk iş değiştirme kararı alabilmektedir. İleri yaştaki çalışanlar; maaşın artması, iş olanaklarının iyileştirilmesi gibi dışsal motivasyon kaynaklarına daha çok ihtiyaç duymakta, bu durum da onların motivasyonunu tetiklemektedir.

Çalışanların yaşının ilerlemesi yaşamla ve işle ilgili beklentilerinin birçoğunu gerçekleştirmiş olmaları olarak yorumlanabilmektedir. Bunun sonucunda iş doyum düzeyi, yaşın ilerleyişine paralel olarak artmaktadır. Yaşça daha büyük çalışanların; ücretlerinin yüksek olması, işletmede uzun süredir çalışıyor olmaları, yüksek kademede olmaları, beklentilerinin daha az olması, kendilerine olan güvenin ve tecrübenin fazla olması gibi nedenlerle iş doyumları daha yüksek düzeylerde olabilmektedir.

Bir diğer sonuca göre lojmanda yaşayanların iş doyumları daha yüksektir. Ailesinden uzakta olan, ailesi farklı bir şehirde yaşayan ya da farklı bir şehire çalışmak için giden çalışanın en önemli sorunu barınmadır. Çalışılan kurumun barınma ihtiyacını gidermek için çalışana lojman imkanı sağlaması, çalışanın iş yerine olan bağlılığını arttırmakta ve iş doyumunu yükseltmektedir. Ayrıca, teknik eleman pozisyonundaki kişilerin iş doyumları daha yüksektir. Bunun temel nedeni yaptıkları işlerin diğerlerine göre daha karmaşık olması ve sorumluluk almalarıdır.

Benzer şekilde ameliyathanede çalışanların iş doyumları daha yüksektir. Çünkü bu alanda yapılan işler hasta bakımından ziyade teknik kapsamdaki işlerdir. Ayrıca, bu alanda çalışanlar hasta ya da hasta yakınlarıyla daha az iletişime geçmekte, tükenme oranları daha az olmakta, dolayısıyla yaptıkları işten daha fazla doyum almaktadırlar.

Bir diğer sonuca göre gece gündüz değişen vardiyalarda çalışanların iş doyumları daha yüksektir. Hastane ortamı; hem gündüz hem de gece vardiyası olan, 24 saat hizmet verilen bir ortamdır. Gündüzün ve gecenin kendine göre farklı yoğunlukları vardır. Gündüz vardiyasında hasta yatış ve taburcu sayılarının daha fazla olması, hasta yakınlarının, ziyaretçilerin daha fazla olması, tanı ve

tedavi için gerekli olan tetkiklerin daha yoğun yapılıyor olması, gürültünün daha fazla olması bu vardiyanın temposunu arttırmaktadır. Sürekli gündüz vardiyasında çalışan personel bu yüksek tempoyla çalışmak zorunda olduğu için daha fazla yorulmakta ve iş doyumsuzluğu yaşamaktadır. Aynı şekilde sürekli gece çalışan personelde de yoğun iş temposunun yanında uykusuzluk problemleri de görülmektedir. Her iki durum da iş doyum düzeyini azaltmaktadır. Bunun yanında değişen vardiyalarda çalışanlar, vardiya değişimleri esnasında dinlenebilmek için kendilerine zaman ayırabilmekte, böylece yaptıkları işten daha fazla doyum alabilmektedirler.

Araştırmaya göre çalışanların iş doyumlarını etkileyen bir diğer faktör haftalık çalışma saatidir. Haftalık olarak 40 saatin altında çalışanların iş doyumları daha yüksektir. Bunun nedeni çalışanın hem iş hem de sosyal yaşantısı için yeterince vakit ayırabilmesidir. 40 saatin altında çalışıyor olmak hafta için bazı günlerde de kişinin izinli olması anlamına gelmektedir. Ayrıca, çalışanlar bireysel ihtiyaçlarını ya da herhangi bir kurumdaki resmi işlerini yöneticisinden izin almaya ihtiyaç duymadan rahatlıkla yapabilmektedir. Böylece çalışan hem sosyal yaşantısı için hem de kariyeri için hedeflerini gerçekleştirme fırsatı bulmaktadır. Bu da iş doyumunu yükseltmektedir.

Son olarak; uyku kalitesi tükenmişliğe düşük düzeyde de olsa etki etmektedir. Buna göre uyku kalitesi az olan çalışanların tükenmişlik düzeyi daha fazladır. Bu da uyku kalitesinin düşük olmasının bedensel ve ruhsal yorgunluğa neden olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, araştırmaya göre tükenmişliği fazla olan bireyin iş doyumu daha düşüktür.

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda yöneticilere ve ilgililere şu tavsiyelerde bulunmak mümkündür:

- Kurumdaki sağlık çalışanlarının periyodik olarak (örneğin 3 ayda bir) uyku kaliteleri değerlendirilmeli ve bu doğrultuda gerekli kurumsal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Mesleğe yeni başlayan genç yaştaki tecrübesiz sağlık çalışanlarının kuruma ve mesleğe uyumlarını kolaylaştırıcı adaptasyon programları uygulanmalıdır.
- Çalışanlara, yaptıkları işin niteliğine uygun olarak kısa, orta ve uzun vadede nasıl hedef belirleyebilecekleri öğretilmelidir.
- Kadın çalışanların daha fazla tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu sebeple, kadın çalışanların bu konularda desteklenmelerine yönelik programların tasarlanıp, hayata geçirilmesi gerekmektedir.

- Sağlık çalışanlarının tükenmişliği, sadece kendilerini değil aynı zamanda bakım verdikleri hastalarını, çalışma arkadaşlarını ve aile yaşamlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple tükenmişlik konusunda bilinçlenme ve desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır.
- Tükenmişliği azaltmak, uyku kalitelerini ve iş doyumunu artırmak için haftalık çalışma süresinin 45 saatin altına çekilmesi yararlı olacaktır.
- Sürekli gece çalışıyor olmak tükenmişliği arttırırken, gece ve gündüz değişen vardiyalı sistemde çalışmak iş doyumunu arttırmaktadır. Bu nedenle nöbet veya çalışma listelerini hazırlamakla sorumlu yetkililerin, nöbet dağılımı yaparken çalışanları sürekli aynı vardiyaya koymaması, listeleri değişen vardiya sistemine göre yapmaları yararlı olacaktır.
- Çalışılan fiziki ortamın yeterli olmaması sağlık çalışanının iş doyumunu azaltmakta, tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Bu nedenle çalışma ortamının fiziki koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir.
- Uyku kalitesini arttırmak için çalışanın uyuduğu ortam gürültü ve ışıktan izole edilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının tükenmişliğini azaltmak ve iş doyumlarını arttırmak için hizmet içi eğitimler ile ve mesleki ve bilimsel aktivitelerin arttırılması faydalı olacaktır.

Bu çalışma sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmaya dayanmaktadır. Özellikle uyku kalitesinin etkilenebileceği değişen vardiya sisteminde çalışılan farklı sektörlerde de araştırmanın tekrarlanması suretiyle, ortaya çıkan sonuçların kıyaslanması tavsiye edilmektedir. Bu sektörlere örnek olarak; güvenlik, havacılık, demir-çelik fabrikaları vs. verilebilir.

Araştırma İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Başka bir bölge ve ilde tekrarlanması yine sonuçların kıyaslanması açısından yararlı olacaktır. Özellikle sosyo-demografik özellikler açısından araştırma sonuçlarının bölgelere göre farklılık gösterip göstermediğine bakmak, yönetici ve ilgililer açısından dikkate alınması gereken bir konu olacaktır. Yöneticiler bu sayede bulundukları bölgedeki sosyo-demografik özellikleri dikkate alarak yönetim tarzlarını belirleyebilecektir.

Özel hastanede yapılan bu araştırmanın devlet hastanelerinde de tekrarlanması kıyaslama açısından yararlı olacak bir diğer noktadır. Böylece özel hastaneler ve devlet hastanelerinde çalışanlar arasında; uyku kalitesi, tükenmişlik ve iş doyumu açısından fark olup olmadığı belirlenmiş olacaktır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AKDEMİR Nuran, Birol Leman, **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı,** Vehbi Koç Vakfı SANERC yayınları, İstanbul, 2003, 2, 193-200, s.193.

BARUTÇUGİL İsmet, **Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi**, Kariyer Yayıncılık, 2004, s. 389

BÜYÜKÖZTÜRK Şenel, **Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı**, Pegam Akademi Y., Ankara, s. 78.

GUYTON Arthur, Hall John, '**Textbook of Medical Physiology**.', çev. Çavuşoğlu H, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, 2007, s.739.

KAYNAK Hakan, **Uyku Uyuyamamak mı, Uyanamamak mı?,** AD Kitapçılık, İstanbul, 2000, 135.

POTTER Patricia, Perry Anne, 'Fundamentals of Nursing'. **Mosby**, Canada, 2009, s.1028-1051.

SOLMUŞ Tarık, **İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler**, Beta Yayınları, Ankara, 2004, 50-55, s.50.

ZORBA Erdal, Saygın Özcan, **Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygum**. inceler Ofset, Ankara, 2009,s.30

MAKALELER

ABOU-İSMAİL Usama. 'Let Sleeping Rats Lie: Does The Timing Of Husbandry Procedures Affect Laboratory Rat Behaviour, Physiology And Welfare?', **Applied Animal Behaviour Science**, 2008, 111(3), 329-341, s.330

AKIN Uğur, Koçak Recep. 'Öğretmenlerin Sınıf Yönetimi Becerileri İle İş Doyumları Arasındaki İlişki', **Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi**, 2007, 51(51), 353-370, s.353.

ALAN Hale, Fidanboy Cemalettin. 'Sinizim, Tükenmişlik ve Kişilik Arasındaki İlişkiler: Bilişim Sektörü Çalışanları Kapsamında Bir İnceleme.' **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,** 2013, Büro Yönetimi Özel Sayısı, 165-176, s.165

ALİMOĞLU Mustafa, Dönmez Levent. 'Daylight Exposure And The Other Predictors Of Burnout Among Nurses İn a University Hospital.' **International Journal of Nursing Studies**, Vol: 42, 2005, 549-555, s.549.

ALTAY Birsen, Gönener Demet, Demirkıran Ceren. 'Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi.' **Fırat Tıp Dergisi**, 2010, 15(1), s.10.

ALTINTAŞ Hakan, et al. 'HÜTF Dönem Dört Öğrencilerinin Uyku Bozukluklarının ve Uykululuk Hallerinin Epworth Uykululuk Ölçeği ile Değerlendirilmesi'. **Sted**, 2006, 15(7), 114-120, s.114.

AKSU Günay, Acuner Ahmet, Tabak Ruhi. 'Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma.' **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 2002, 55(4), 271-282, s.271.

ANGERER John. 'Job burnout.' **Journal of Employment Counselling,** 2003, Vol: 40, p. 98-107.

ARDIÇ Kadir, Polatcı Sema. 'Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme.' **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,** 2009, 32(21), s.46.

ATKİNSON Greg. 'Exercise, Energy Balance and The Shift Worker.'***Medicine***, 2008, 8(1), s.671.

ARI Sağlam Güler, Bal Çına Emine, 'Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi.' **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, 2008, 15(1), 131-148, s.131

AVŞAROĞLU Selahattin, Deniz Engin, Kahraman Ali. 'Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi.' **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2005, 14, 115-129, s.115.

AYDIN Hamdullah, Özgen Fuat, 'Uyku, Yapısı ve İşlevi.' **Turkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry**, 2001, 2(2), 79-85, s.79.

BADEMCİ Valit. 'Güvenirliği Doğru Anlamak ve Bazı Klişeleri Yıkmak: Bilinenlerin Aksine, Cronbach'ın Alfa Katsayısı, Negatif ve "–1"den Küçük Olabilir.', **İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 557:1, ss. 1-10

BATIGÜN Ayşegül Durak, Şahin Nesrin H. 'İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu.' **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2006, 17(1), 32-45, s.32.

BAYRAM Nihal Akar, Et Al. 'Obstruktif Uyku Apne Sendromu Siddeti İle Hipertansiyon Arasındaki İliski'. **The Anatolian Journal of Cardiology** 2007, 7(4), 378-383, s.378.

BEYHAN Sevgi. 'Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması.' **Turk J Anaesth Reanim**, 2013, 41(7), s.13.

BİRGİLİ Fatma, Salış Filiz. 'Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi.' **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2010, 13(2,),.27-37, s.27

BLACHOWİCZ Ewa, Letizia MariJo. 'The Challenges Of Shift Work'. **Medsurg Nursing.** 2006, Vol: 15, p.274-80.

BOYSAN Boysan Murat, 'Psychometric Properties of the Insomnia Severity Index in Turkish Sample.' **Anatolian Journal of Psychiatry**, 2010, 11, 248-252, s.248.

BUDAK Gülay, Süregev Olca. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 2005, Cilt:20, Sayı:2, s: 95-108.

BUDAK Gülay, Survegil Olca. 'Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama.' **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2013, 20.2.

BURGAN Sarah, Aılshıre Jennifer, 'Putting Work to Bed: Stressful Experiences on The Job And Sleep Quality.' **Journal of Health And Social Behavior**, 2009, 50(4), 476-492, s.476.

BÜLBÜL Selda, et al. 'Adolesanlarda Uyku Sorunları ve Etkileyen Faktörler'. **Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 2010, 53(3), s. 20.

CHAN Moon Fai, 'Factors Associated With Perceived Sleep Quality of Nurses Working On Rotating Shifts.' **Journal of Clinical Nursing**, 2009, 18(2), 285-293, s.285.

CAMKURT Mehmet Zülfi. 'İşyeri Çalışma Sistemi Ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi'. **Tühis İş Hukuku Ve İktisat Dergisi**. 2007, 20(6), 12-17, s.12.

CEMALOĞLU Necati, Şahin Dilek Erdemoğlu. 'Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi.' **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 2007, 15(2), 465-484, s.465.

CIMIOTTI Jeannie. 'Nurse Staffing, Burnout, and Health Care–Associated Infection.' **American Journal of Infection Control**, 2012, 40(6), 486-490, s.486.

ÇAM Olcay, et al. 'Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.' **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2005, 6(2), 213-220, s.213.

ÇAN Emine. 'Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Araştırma Görevlisi Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeleri Ve İlişkili Faktörler.' **Journal of Experimental and Clinical Medicine**, 2009, s. 23

ÇALGAN Zeynep, Yeğenoğlu Selen, Aslan Dilek. 'Eczacılarda Mesleki Bir Sağlık Sorunu Tükenmişlik.' **Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi**, 2009, 29(1), 61-74, s.61.

ÇALIŞKAN Zekeriya. 'İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama.' **Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları**, 2005, 5-18, s.5.

ÇELİK Yusuf, Saygılı Meltem. Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, **Hacettepe Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2011, 14(1), s. 10.

ÇOBAN Sümeyra.,Yılmaz Hikmet, 'Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması.' **Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi**, 2011, 9(2), 59-63, s.59.

DEMİRKIRAN Ceren, Gönerer Demet, Altay Birsen, 'Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi.' **Fırat Tıp Dergisi**, 2010, 15(1), 10-16, s.10.

DİKMETAŞ Elif, Top Mehmet, Ergin Gülpembe. 'Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobing Düzeylerinin İncelenmesi.' **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2011, 1-15, s.15.

DURAK İbrahim. 'Hemşirelerde İş Tatmini: Denizli Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Bir Araştırma.' **Karaman İİBF Dergisi**, 2007, 9(13), 119-135, s.119.

DURMUŞ Selma, Günay Osman. 'Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler.' **Erciyes Tıp Dergisi**, 2007, 29(2),139-146, s.139.

EFEOĞLU Efe, Özgen Hüseyin. 'İş Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma.' **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2007, 16.2.

EMBRIACO Nathalie. 'Burnout Syndrome Among Critical Care Healthcare Workers.' **Current Opinion in Critical Care**, 2007, 13(5), 482-488, s.482.

ERTÜRK Emel, Keçecıoğlu Tamer. 'Çalışanların İş Doyumları İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama.' **Ege Akademik Bakış**, 2012, 12(1), 39-52, s.39

ERSOY Füsun, Yıldırım Cenap. 'Tükenmişlik (Staff Burnout)Sendromu**.' Sürekli Tıp Eğitim Dergisi**, 2001, Cilt 10, Sayı 2. s.10

EĞİNLİ Ayşe. ‘Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma.’ **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 2009, 23(3), 35-52, s.35.

EVANS Sherrill. ‘Mental Health, Burnout And Job Satisfaction Among Mental Health Social Workers in England and Wales’. **The British Journal of Psychiatry**, 2006, 188(1), 75-80, s.75

FADILOĞLU Çiçek, İlkbay Yeşim Yıldırım, Yasemin Kuzeyli. ‘Sleep Quality Among Nursing Home Residents’. **Geriatri Dergisi**, 2006, 15-20, s.15.

FİDAN Fatma, ‘Obstrüktif Uyku Apne Sendromu İle Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki.’ ***Toraks Dergisi***, 2006, 7(2), 125-129, s.125.

FİDAN Fatma. ‘Kamyon Sürücülerinde Trafik Kazası ve Uyku Apne Sendromu Semptomları Arasındaki İlişki.’ **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**, 2007, 55(3), .278-284, s.278.

GÖÇMEN Hayrettin, Karadağ Mehmet, ‘Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Epidemiyolojisi’, **Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences**, 2007, 3(23), 7-10, s.8.

GUO Yanjun. ‘The Effects of Shift Work on Sleeping Quality, Hypertension and Diabetes in Retired Workers**.**’ ***PLoS One***, 2013, 8(8), 71-107, s.90.

GÖRGÜLÜ Ülkü, Akdemır Nuran. ‘İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi.’ **Genel Tıp Dergisi**, 2010, 20(4), 125-132, s.125.

GÜNEŞ Zeynep, Körükcü, Özdemir Gonca, Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2009, 12(2), 10-17, s.15.

GÖKDOĞAN Feray, Yorgun Songül, ‘Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler.’ **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2010, 13, s. 2.

GÜLSER Nihat. ‘Vardiyalı Çalışanlarda Huzursuz Bacaklar Sendromu ve Subjektif Uyku Kalitesi’, **Noropsikiatri Arsivi**, 2012, 49(4), s.10.

IŞIK Oğuz, Akbolat Mahmut.‘Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Bir Kamu Hastanesi Örneği.’ Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2008, 11(2), 230-253, s.230.
KAÇMAZ Nazmiye. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2005, 68.1.

KALLİATH Thomas., & Morris, Rita. ‘Job Satisfaction Among Nurses: A Predictor of a Predictor of Burnout Levels.’ The Journal Of Nursing Administration, 2002, 32(12), 648-654, s.648.

KANG Jiunn-Horng, Chen Shih-Ching ‘Effects of an İrregular Bedtime Schedule on Sleep Quality, Daytime Sleepiness, and Fatigue Among University Students in Taiwan.’ BMC Public Health, 2009, 9(1), 248.

KARADAĞ Mehmet, Ursavaş Ahmet. ‘Dünyada ve Türkiye'de Uyku Çalışmaları’. **Turkiye Klinikleri Archives of Lung**, 2007, 8(2), s. 62.

KARAGÖZOĞLU Şerife, Bingöl Nurhan, ‘Sleep Quality and Job Satisfaction of Turkish Nurses’. **Nursing Outlook, November- December**, 2008, 56(6), 298-307, s.298.

KARLIDAĞ Rasim, Ünal Süheyla; Yoloğlu Saim. ‘Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi.’ **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2000, 11.1, 49-57, s.49.

KAYA Mehmet. ‘Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları.’ **Hekimlik Bülteni**, 2007, 5,s.357

KEBABÇı Ayda, Akyolcu Neriman. ‘Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi.’ **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 2011, 11(2), s. 59-67.

KIRILMAZ Ayse Yıldız, Çelen Ümit, Sarp Nilgün. ‘Ilkögretimde Çalışan bir Ögretmen Grubunda Tükenmislik Durumu Arastırması.’ **İlköğretim Online**, 2003, 2.1.

KÖKTÜRK Oğuz. 'Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Uyku Sorunları.' **Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Toraks Dergisi**, İstanbul, 2000, s.187.

KAYABAŞI Yücel. 'Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri.' **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2008, 20, 191-212, s.191

KOCAASLAN, Sibel, Özgören Murat, 'Bispektral İndeks Işığında Uyku Elektrofizyolojisi.' **Turkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences**, 2009, 29(6), 1421-1429, s.1421.

KUCHARCZYK Erica, Morgan Kevin, Hall Andrew, 'The Occupational İmpact of Sleep Quality And İnsomnia Symptoms.' **Sleep Medicine Reviews**, 2012, 16(6), 547-559, s.547.

KUTANİS Rana Özen, Tunç Tülin. 'Kişilik ve Örgütsel Yaşam: Tükenmişlik Sendromu Yönünden Bir Değerlendirme:' **The Journal of Industrial Relations & Human Resources**, 2010, 12(2), s.15.

LEVELS Burnout. 'Hekimlerin Duygusal Emek Kullanımı İle İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma' A Research on Phsıcıans'use of Emotıonal Labor and The Relatıonshıp Between Theır. 2011.

MASLACH Christina. 'What Have We Learned About Burnout and Health.' **Psychology & Health**, 2001, 5, 60-61, s.60.

METİN Özgür, Özer Fadime Gök. 'Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi.' **Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences**, 2007, 10(1),s.10.

MOKARAMI Hamidreza, 'Comparison of General Health Status and Sleeping Quality of Shift Workers in a Car İndustry Workshop 2008.' **Behbood Journal,** 2010, 14(3), 237-243, s.237.

Fidan Fatma, 'Obstrüktif Uyku Apne Sendromu İle Anksiyete ve Depresyon Arasındaki İlişki.' **Toraks Dergisi**, 2006, 7(2), 125-129, s.125.

MORSE Gary. 'Burnout in Mental Health Services: A Review of The Problem and İts Remediation.' **Administration and Policy in Mental Health And Mental Health Services Research**, 2012, 39(5), 341- 352, s. 341.

OGRESTA Jelena, Rusac Silvia, Zorec Lea. 'Relation Between Burnout Syndrome And Job Satisfaction Among Mental Health Workers.' **Croatian Medical Journal**, 2008, 49(3), s.364

OKUTAN Elvan, Yıldız Şule, Konuk Filiz. 'İş Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Finans ve Muhasebe Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma.' **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2013, 3(2), s. 1-17.

ÖZGEN Fuat. 'Uyku ve Uyku Bozuklukları'. **Psikiyatri Dünyası**, 2001, 5(41), s.48.

PAPİLLA İrfan, 'Obstrüktif Uyku Apne Sendromu.' **Hipokrat Dergisi**, 2004, (13), 387-391, s.390.

ÖZKAYA Meltem Onay, Yakın Volkan, Ekinci Tuğba. 'Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi.' **Yönetim ve Ekonomi**, 2008, 15(1), 163-179, s.163.

PERSSON Maria. Martensson James, 'Situations İnfluencing Habits İn Diet And Exercise Among Nurses Working Night Shift'. **Journal Of Nursing Management.** 2006, 14(414), s.23

PETERSON Ulla. 'Burnout And Physical and Mental Health Among Swedish Healthcare Workers.' **Journal of Advanced Nursing**, 2008, 62(1), 84-95, s.84.

PIYAL Birgül. 'Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu.' **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 2000, 53, s.4

ROSSLER Wulf, 'Stress, Burnout, and Job Dissatisfaction in Mental Health Workers.' **European Archives of Psychiatry And Clinical Neuroscience**, 2012, 262(2), 65-69, s. 65

SABİN- Farrell Rachel, Turpın Graham. ‘Vicarious Traumatization: İmplications For The Mental Health of Health Workers?.’ **Clinical Psychology Review**, 2003, 23(3), 449-480, s.449.

SAYGILI Sefa, et al. ‘Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk’. **Electronic Journal Of Vocational Colleges**, 2011, 1(1), 88-94, s.88.

SELVİ Yavuz. ‘Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi.’ **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 2010, 23(4), 238-243, s.238.

STOIA-CARABALLO Rebecca, ‘Negative Affect and Anger Rumination as Mediators Between Forgiveness and Sleep Quality.’ **Journal of Behavioral Medicine**, 2008, 31.(6), 478-488, s.480.

SÜNTER Ahmet Tevfik, et al. ‘Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri.’ **Genel Tıp Dergisi**, 2006, 16(1), 9-14, s.9.

SOYKÖK Gülay. ‘Yaşlı Bireylerde Uyku Kalitesi ve Gündüz Uykululuk Halinin Kognisyonla İlişkisi.’ ***Türk Geriatri Dergisi*****,** 2015, 18.(2),123-129, s.123.

ŞENOL Vesile, et al, ‘Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler’. **Kocatepe Tıp Dergisi**, 2012, 14(93), s.102.

TAYCAN Okan, Kutlu Leman, Çimen Selma, Aydın Nurcan. ‘Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi.’ **Anatolian Journal of Psychiatry,** 2006, 7, 100-110, s.110

TENGİLİMOĞLU Dilaver. Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2005, 1.24: 23-45.

TOGİA Aspasia, ‘Measurement of burnout and the influence of background characteristics in Greek Academic Librarians’, **Library Management**, 2005, Vol: 26, No: 3.

TOK Nuri, Bacak Esen, 'Öğretmenlerin İş Doyumu ile Yöneticileri İçin Algıladıkları Dönüşümcü Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişki', **Journal of Human Sciences**, 2013, 10(1), s.1135-1166.

TÖZÜN Mustafa, Çulhacı A, Ünsal Alaettin. 'Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu.' **Taf Prev Med Bull**, 2008, 7(5), 377-384, s.377.

URSAVAŞ Ahmet, et al. 'Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu Olan Hastalarda Obezite ve Kardiyovasküler Hastalıkların Değerlendirilmesi', **Toraks Dergisi**, 2004, 2, 79-83, s.80.

ÜNAL Süheyla, Karlıdağ Rıfat, Yoloğlu Saim. 'Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi.' **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2001, 4, 113-118, s.113

ÜSTÜN Yasemin, Yücel Çınar, 'Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi'. **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 2011, 4(1), s.6.

VARDAR Selma Arzu, et al. 'Ergen Sporcu Kızlarda Egzersiz Yoğunluğu ve Öznel Uyku Kalitesi İlişkisi'. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2005, 6, 154-162, s.154.

YELBOĞA Atilla. 'Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu İle İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi.' **Sosyal Bilimler Dergisi**, 2007, 4(2), ss.1-18

YILDIRIM Fatma. 'İş Doyumu İle Örgütsel Adalet İlişkisi.' **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, 2007, 62(1), .253-278, s.253.

YILDIRIM Mehmet Halit, İçerli Leyla. 'Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi.' **Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi**, 2010, 2.1.

YILDIRIM Arzu, Hacıhasanoğlu Rabia. 'Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler.' **Journal Of Psychiatric Nursing**, 2011, 2(2), s. 61.

YILDIZ Gültekin, Özsoy Emrah. 'Çalışanların Kişilik Özelliğine Göre İş Doyumu Farklılaşır Mı?' **Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi**, 2013, 5(1), 268-278, s. 268.

YILDIZ Neziha. 'İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu.' **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi**, 2003, 66(1), s. 20.

YILMAZ Ali, Ceylan Ç. Boğa. 'İlköğretim Okul Yöneticilerinin Liderlik Davranış Düzeyleri İle Öğretmenlerin İş Doyumu İlişkisi.' **Kuram ve Uygulamada Egitim Yönetimi Derg**. 2011, 17; s.277

TEZLER

DÜZGÜN Gönül. Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık Tedavisinin Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmes**i**. Sağlık Bilimleri Enst, Ege Üniversitesi, İzmir, 2012, s.15. (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ERYAVUZ Nazmiye. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Kalitesinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilm.Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2007, s. 20 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

LAFÇI Diğdem, Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2009, s. 20 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

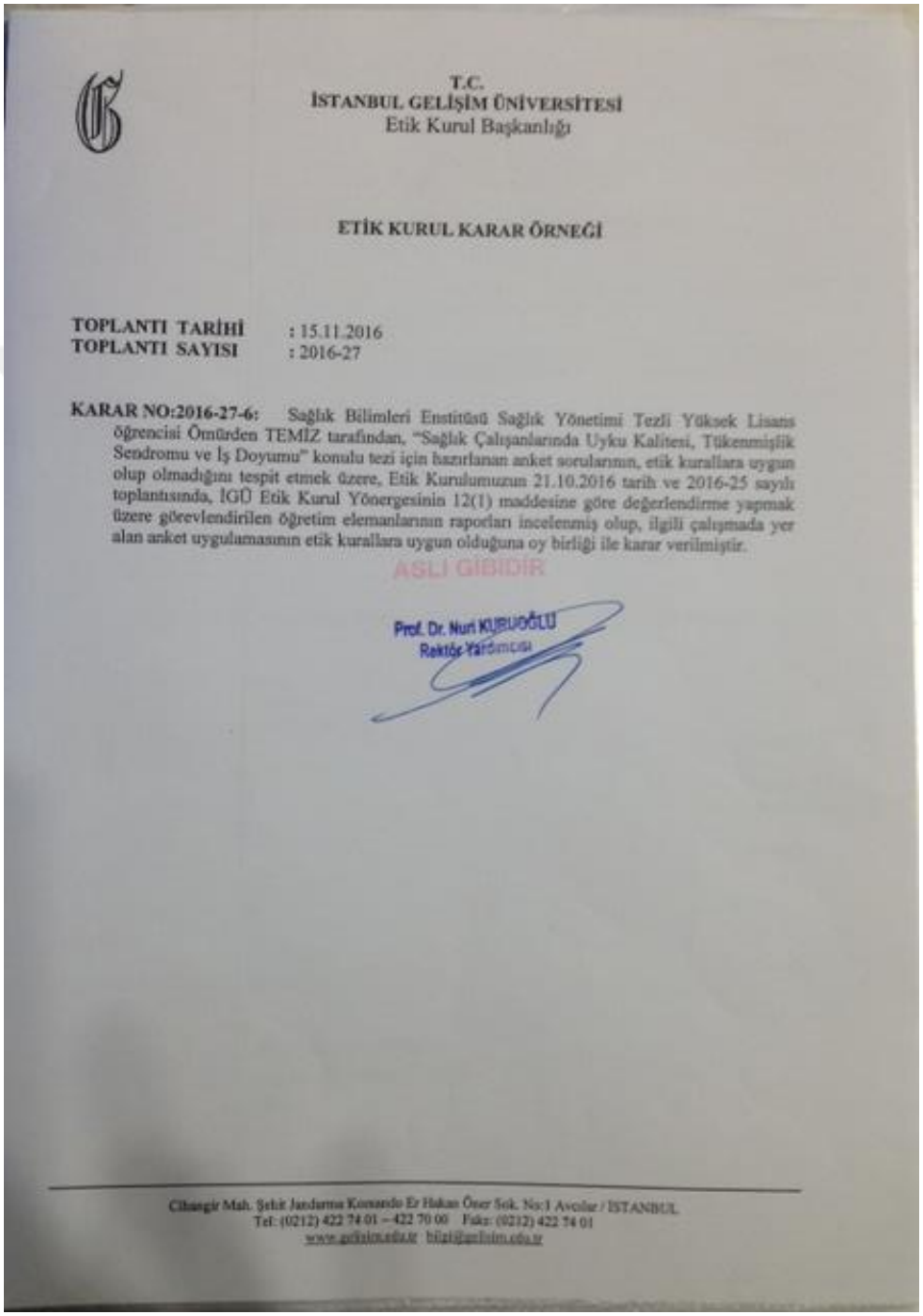
SURGEVİL Olca. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörler: Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2005, s. 25 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

SILIĞ Aylin, Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, T.C. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2003, s. 25 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

TİMUR Sermin, Menopozal Dönemlerdeki Kadınlarda Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2008, s.10 (**Yayınlanmamış Doktora Tezi**).

EKLER

EK-A



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 15.11.2016
TOPLANTI SAYISI : 2016-27

KARAR NO:2016-27-6: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Ömürden TEMİZ tarafından, "Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumu" konulu tezi için hazırlanan anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 21.10.2016 tarih ve 2016-25 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan anket uygulamasının etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Nuri KUBUOĞLU
Rektör Yardımcısı

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sok. No:1 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (0212) 422 74 01 – 422 70 00 Faks: (0212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr bilgi@gelisim.edu.tr

/ /

İlgili Makama,

Halen Kolan Hastaneler Grubu Bayrampaşa Şubesinizde İdari Amir olarak görev yapmaktayım. Aynı zamanda İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Yöneticiliği Programında Yüksek Lisans öğrencisi olarak devam etmekteyim. Yüksek Lisans tezim için gerekli olan anket çalışmasını kurumun hastanelerinde yapabilmem için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Adres: Mevlana Mah. 911 sk
Komşum St. B-2 Bl.K:1 D:9
Yeşilpınar/Gaziosmanpaşa
Gsm: 0 505 370 65 32

Ömürden TEMİZ

ÖZEL BAYRAMPAŞA KOLAN
HOSPİTAL HASTANESİ
Op.Dr.Nurettin K... ÜNCÜ
İç Hastalıkları
Dip. Tez No: 56626
Kurum Kodu:12345548

EK-B

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA UYKU KALİTESİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Sayın Katılımcı,

Aşağıda cevaplamanız için size sunulan sorular "Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi, Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumu" konulu Yüksek Lisans tezi kapsamında sizlere sorulmaktadır.

Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından, sorulan sorular hakkında düşünce ve fikirlerinizi ifade eden size en uygun şıkkı işaretlemeniz önem taşımaktadır.

Anket 4 bölümden oluşmaktadır. Cevaplarınız etik ve ahlaksal açıdan başka kişi ve kurumlarla paylaşılmayacak, bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Lütfen çift işaretleme yapmayınız ve soruları cevapsız bırakmayınız.

Desteğiniz ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Ömürden TEMİZ
İstanbul Gelişim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Adnan DUYGUN
İstanbul Gelişim Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Tez Danışmanı

1. BÖLÜM (Sosyo-Demografik Bilgiler)

Anketin birinci bölümünde kişisel bilgilerinizle ilgili çoktan seçmeli sorular yer almaktadır. Size uygun olan seçeneğin yanındaki parantezin içine "**X**" işareti koyarak işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz
( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız
( ) 17-25 arası ( ) 26-30 arası ( ) 31-35 arası
( ) 36- 40 arası ( ) 41 ve üzeri

3. Medeni durumunuz
( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul/Boşanmış

4. Çoçuğunuz sahipliği
( ) Evet ( ) Hayır

5. Yaşadığınız yer
( ) Evde yalnız yaşıyorum ( ) Evde arkadaşlarımla birlikte yaşıyorum
( ) Lojmanda yaşıyorum ( ) Annem, babam ve kardeşlerimle beraber
( ) Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum

6. Eğitim durumunuz
( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Ön Lisans
( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ve Doktora

7. Kurumdaki pozisyonunuz
( ) Yardımcı eleman ( ) Teknik eleman
( ) Sorumlu ( ) Yönetici
( ) Staf eleman

8. Çalışılan klinik
( ) Dahili klinik ( ) Cerrahi klinik ( ) Ameliyathane
( ) Acil ( ) Yoğun bakım ( ) Poliklinikler
( ) Kadın doğum/Çocuk servisi

9. Toplam iş tecrübeniz
( ) 0-5 yıl ( ) 6-9 yıl ( ) 10 yıl ve üzeri

10. Çalışma şekliniz

( ) Sürekli gündüz ( ) Sürekli gece ( ) Gece ve gündüz değişen vardiya sistemi

11. Haftalık çalışma süresi

( ) 40 saatten az ( ) 40 saat ( ) 40 saat üzeri

12. Gelir durumunuz

( ) 2000 TL ve altı ( ) 2001 TL ve üstü

2. BÖLÜM (Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği)

Bu bölümdeki sorular, sadece son 1 ayın alışkanlıkları ile ilgilidir. Geçen ayın genelini düşünerek, size en uygun cevabı veriniz.

Lütfen çift işaretleme yapmayınız ve soruları cevapsız bırakmayınız.

1. Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? Genel yatış saati:.....
2. Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı? Dakika:.....
3. Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız? Genel kalkış saati:.....
4. Geçen ay, geceleri kaç saat gerçekten uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir.) Bir gecedeki uyku süresi: Saat:.....
5. Aşağıdaki sorunların her biri için en uygun cevabı seçiniz. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız. Geçen ay, aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıkla yaşadınız?

	Geçen ay boyunca hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üç veya dört kez	Haftada beş veya daha fazla
(a) 30 dakika içinde uykuya dalamadığınız oluyor mu?					
(b) Gece yarısı veya sabah erkenden uyandığınız oluyor mu?					
(c) Lavaboya gitmek üzere kalkmak zorunda kaldığınız oluyor mu?					
(d) Rahat nefes alıp veremediğiniz oluyor mu?					
(e) Öksürdüğünüz veya gürültülü bir şekilde horladığınız oluyor mu?					
(f) Aşırı derecede üşüdüğünüz oluyor mu?					
(g) Aşırı derecede sıcaklık hissettiğiniz oluyor mu?					
(h) Kötü rüyalar gördüğünüz oluyor mu?					
(i) Ağrı duyduğunuz oluyor mu?					
(j) Diğer neden(ler)i lütfen belirtiniz.					
(k) Geçen ay bu neden(ler)den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?					

6. Geçen ay, uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1- Çok iyi
2- Oldukça iyi
3- Kararsızım
4- Oldukça kötü
5- Çok Kötü

7. Geçen ay, uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

1- Geçen ay boyunca hiç
2- Haftada birden az
3- Haftada bir veya iki kez
4- Haftada üç veya dört kez
5- Haftada beş defadan fazla

8. Geçen ay, araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1- Geçen ay boyunca hiç
2- Haftada birden az
3- Haftada bir veya iki kez
4- Haftada üç veya dört kez
5- Haftada beş defadan fazla

9. Geçen ay, bu durum işlerinizi yapmanızda ne derece etkili oldu?

1- Hiç engel olmadı
2- Kısmen engel oldu
3- Engel oldu
4- Çok engel oldu
5- Büyük problem oluşturdu.

10. Eşiniz veya oda arkadaşınız var mı?

1- Eşim veya oda arkadaşım yok.
2- Diğer odada uyuyan ev arkadaşım var.
3- Aynı odada farklı yatakları paylaştığım bir oda arkadaşım var.
4- Aynı odayı paylaştığım birden fazla arkadaşım var.
5- Aynı yatağı paylaştığım bir eşim var.

11. Eğer bir oda arkadaşınız veya eşiniz varsa ona geçen ay aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.

	Geçen ay boyunca hiç	Haftada birden az	Haftada bir veya iki kez	Haftada üç veya dört kez	Haftada beş veya daha fazla
(a) Gürültülü horlama oldu mu?					
(b) Uykuda nefes alıp vermeler arasında uzun aralıklar oldu mu?					
(c) Uyurken bacaklarımda seğirme veya sıçrama oldu mu?					
(d) Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık oldu mu?					
(e) Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız belirtiniz…					

3. BÖLÜM (Maslach Tükenmişlik Ölçeği)

Bu bölümde tükenmişlik düzeyinizi belirlemeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelere ne derece katılıp katılmadığınızı, 1'den 5'e kadar olan numaralardan birini seçerek, ilgili alana işaretleyiniz.

Her bir numaranın anlamı şu şekildedir:
1: Kesinlikle katılmıyorum
2: Kısmen katılmıyorum
3: Kararsızım
4: Kısmen katılıyorum
5: Kesinlikle katılıyorum

Lütfen çift işaretleme yapmayınız ve soruları cevapsız bırakmayınız.

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ					
1. İşimden duygusal olarak uzaklaştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Sabahları uyanıp diğer bir iş günü ile karşılaşmak zorunda olduğumda kendimi yorgun hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Hastaların neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Bazı hastalara kişiliği olmayan nesnelermiş gibi davrandığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	1	2	3	4	5
7. Hastaların sorunları ile çok etkin bir biçimde ilgilenirim.	1	2	3	4	5
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. İşim yolu ile diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Bu mesleğe girdiğimden beri insanlara karşı daha katı oldum	1	2	3	4	5
11. Bu mesleğin beni duygusal olarak katılaştırmasından endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14. İşimde çok sıkıcı çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. Bazı hastalara ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende aşırı gerginlik yapıyor.	1	2	3	4	5
17. Hastalara rahat bir atmosferi kolayca oluşturabilirim.	1	2	3	4	5
18. Hastalarla yakın olduğum bir çalışmadan sonra kendimi neşeli hissederim.	1	2	3	4	5
19. Bu meslekte birçok değerli işler başardım.	1	2	3	4	5
20. Kendimi çaresiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
21. İşimde duygusal sorunlarla soğukkanlılıkla ilgilenirim.	1	2	3	4	5
22. Hastaların bazı sorunlarından dolayı beni suçladıklarını hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK-B

4. BÖLÜM (Brayfield ve Rothe İş Doyumu Ölçeği)

Bu bölümde işinizden elde ettiğiniz iş doyumunu ölçmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelere ne derece katılıp katılmadığınızı, 1'den 5'e kadar olan numaralardan birini seçerek, ilgili alana işaretleyiniz.

Her bir numaranın anlamı şu şekildedir:
1: Kesinlikle katılmıyorum
2: Kısmen katılmıyorum
3: Kararsızım
4: Kısmen katılıyorum
5: Kesinlikle katılıyorum

Lütfen çift işaretleme yapmayınız ve soruları cevapsız bırakmayınız.

BRAYFIELD VE ROTHE İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ					
1. İşimi çoğu zaman severek yaparım.	1	2	3	4	5
2. Mutluluğu, en çok işimdeyken buluyorum.	1	2	3	4	5
3. Mevcut işimden çok memnunum.	1	2	3	4	5
4. İşimi tatsız buluyorum.	1	2	3	4	5
5. İşyerinde zaman geçmek bilmiyor.	1	2	3	4	5

Anketimiz bitmiştir.

Desteğiniz ve ilginiz için teşekkür ederiz.