



**T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ
PSİKOSOSYAL RİSK FAKTÖRLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ahmet CANKURTARAN

(İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi)

ANKARA-2015

**T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ
PSİKOSOSYAL RİSK FAKTÖRLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ahmet CANKURTARAN

(İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi)

**Tez Danışmanı
Selçuk YAŞAR**

ANKARA-2015

T.C.
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

O N A Y

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü
İş Sağlığı ve Güvenliği Uzman Yardımcısı Ahmet CANKURTARAN'ın,
Selçuk YAŞAR danışmanlığında başlığı
Acil Servis Çalışanlarının Psikososyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi
olarak teslim edilen bu tezin savunma sınavı 18/09/2015 tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri
üyeleri tarafından **İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Serhat AYRIM
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Müsteşar Yardımcısı
JÜRİ BAŞKANI

Kasım ÖZER
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü
ÜYE

Dr. H. N. Rana GÜVEN
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yrd.
ÜYE

İsmail GERİM
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yrd.
ÜYE

Prof. Dr. Yasin Dursun SARI
Öğretim Üyesi
ÜYE

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi olması için
gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Kasım ÖZER
İSGGM Genel Müdürü

TEŞEKKÜR

İŞ Sağlığı ve G¼venlięi Uzman Yardımcılığım boyunca kıymetli bilgi, deneyim ve desteklerini esirgemeyen başta Genel M¼d¼r¼m Sayın Kasım ÖZER olmak üzere, İŞ Sağlığı ve G¼venlięi Genel M¼d¼r Yardımcısı Sayın Dr. H. N. Rana G¼VEN, İŞ Sağlığı ve G¼venlięi Genel M¼d¼r Yardımcısı Sayın İsmail GERİM, İŞ Sağlığı ve G¼venlięi Genel M¼d¼r Yardımcısı Sayın Sedat YENİD¼NYA ve Yetkilendirme Daire Başkanı Sayın Furkan YILDIZ'a teŐekk¼rlerimi sunarım. Değerli bilgi ve deneyimleriyle tez çalıŐmamın gidiŐatına yadsınamaz bir katkı sağlayan tez danıŐmanım ve İŞ Sağlığı ve G¼venlięi Uzmanı Sayın Selçuk YAŞAR'a teŐekk¼rlerimi sunarım. Tez çalıŐmam boyunca desteklerini yanımda hissettiğim ve stresli anlarımda beni hoŐ g¼ren, başta aynı odayı paylaŐtıęım çalışma arkadaŐlarım olmak üzere t¼m çalışma arkadaŐlarıma ve istatistiksel analizlerimde yardımlarını esirgemeyen S¼reyya KAPUSUZ'a teŐekk¼r¼ bir borç bilirim.

ÖZET

Ahmet CANKURTARAN

Acil Servis Çalışanlarının Psikososyal Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi

Ankara, 2015

Acil servisler sağlık sektöründe gece çalışılan ve kısıtlı zamanda kritik işlemlerin yapıldığı alanlardan biridir. Bu özellikleriyle acil servis çalışanlarında psikososyal risk faktörlerine maruziyet yoğun olarak görülmektedir. Bu çalışmanın amacı acil servis çalışanlarının maruz kaldığı psikososyal risklerin değerlendirilmesi, iş tatmini, stres ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi ve tespit edilen sorunlara yönelik çeşitli öneriler getirilmesidir. İş tatmin düzeylerinin belirlenmesinde “Minnesota İş Tatmin Ölçeği”, stres düzeylerinin belirlenmesinde “Algılanan Stres Ölçeği” ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesinde “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. Ankara ilinde üç acil serviste toplam 113 çalışandan toplanan veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda iş tatmini, stres ve tükenmişlik düzeylerinin birbirleriyle ilişkileri açıklanmış ve çeşitli sosyodemografik özelliklerle bu düzeyler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonucunda iş tatmin düzeylerinin düşük olduğu ve bunun acil servis çalışanlarının işin çevresiyle ilgili etmenlerden memnun olmadığından kaynaklandığı, iş tatmin düzeyi ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü ilişki olduğu ve iş tatmin düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalarla stres ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılabileceği sonuçlarına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal Risk Faktörleri, Algılanan Stres Ölçeği, Minnesota İş Tatmin Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Acil Servis

ABSTRACT

Ahmet CANKURTARAN

Assessment of Psychosocial Risk Factors of Emergency Service Personnel

Ministry of the Labor and Social Security, Directorate General of Occupational Health and Safety

Thesis for Occupational Health and Safety Expertise

Ankara, 2015

Emergency services at health care sector are one of the areas where worked at night and critical operations are performed in limited time. Exposure to psychosocial risk factors in emergency service personnel with these characteristics are seen as intense. The purpose of this study is the assessment of psychosocial risks faced by emergency service personnel, examination of the job satisfaction, the stress and the burnout levels and several suggestions for the detected problems is brought. In determining the level of job satisfaction "Minnesota Job Satisfaction Scale", to determine the stress level, "Perceived Stress Scale" and the determination of burnout "Maslach Burnout Inventory" is used. The data collected from a total of 113 employees in three emergency services in Ankara were analyzed statistically. The analysis results in job satisfaction, stress and burnout were described in relation to each other and the relationships between these results with several sociodemographic characteristics were examined. Research results in the level of job satisfaction to be low and has reached the conclusions that it is caused by emergency services personnel to be not satisfied with the factors related to the environment of the business, the level of job satisfaction was negatively correlated with the levels of stress and burnout and with efforts to increase the level of job satisfaction and levels of stress and burnout can be reduced.

Keywords: Psychosocial Risk Factors, Perceived Stress Scale, Minnesota Job Satisfaction Scale, Maslach Burnout Inventory, Emergency Services

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
RESİMLEMELER LİSTESİ	v
SİMGE VE KISALTMALAR.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI.....	3
2.1.1. Acil Servisler.....	4
2.2. PSİKOSOSYAL RİSK FAKTÖRLERİ	5
2.2.1. İş Tatmini	8
2.2.2. Stres.....	10
2.3. TÜKENMİŞLİK.....	16
2.3.1. Tükenmişlik Modelleri.....	17
2.3.2. Tükenmişlik Ölçekleri.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	21
3.1. TEZ ÇALIŞMASININ AŞAMALARINI GÖSTEREN İŞ AKIŞ ŞEMASI.....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	23
3.3. ARAŞTIRMA HAKKINDA BİLGİ	23
3.3.1. Ön Çalışma Sonrasında Ankette Değiştirilen Bölümler	24
3.4. KULLANILAN ÖLÇME ARACININ TANITIMI	25
3.4.1. Katılımcılar ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler Bölümü	26
3.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler Bölümü.....	26
3.4.3. İş Tatmin Ölçeği Bölümü.....	26
3.4.4. Stres Ölçeği Bölümü	27

3.4.5. Tükenmişlik Ölçeği Bölümü	28
3.4.6. Bulguların Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	29
4. BULGULAR	31
4.1. KATILIMCILARIN GENEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.	31
4.2. KATILIMCILARIN ÇALIŞMA HAYATINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.....	32
4.3. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI.....	39
5. TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
KAYNAKLAR.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	76
EKLER	77

RESİMLEMELER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Genel adaptasyon sendromu.....	13
Şekil 2.2. Lazarus'un stres modeli	14
Şekil 3.1. Tez yazım sürecini gösterir iş akış şeması	22
Şekil 3.2. Görsel değerlendirme ölçeği	25
Şekil 4.1. Katılımcıların işyerinde sözlü veya fiili olumsuz davranışla karşılaşma sıklıkları..	35
Şekil 4.2. Hastane türlerine göre acil servis çalışanlarının ortalama günlük hasta sayıları ve ortalama haftalık çalışma saatleri	37

TABLULAR

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Türkiye’de sağlık çalışanlarının yıllara göre dağılımı	3
Tablo 2.2. Yıllara ve sektörlere göre hastanelere yapılan müracaat sayıları	4
Tablo 2.3. İş kaynaklı psikososyal riskler	7
Tablo 2.4. İşyerinde strese yol açan faktörler.....	15
Tablo 3.1. Anket bölümlerini oluşturan soru sayıları	25
Tablo 3.2. Ankette bulunan iş tatmin ölçeği soruları	27
Tablo 3.3. Algılanan stres ölçeği puanlandırılması ve soruları	27
Tablo 3.4. Algılanan stres ölçeği sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan değerler	28
Tablo 3.5. Ankette bulunan tükenmişlik ölçeği soruları	28
Tablo 3.6. Tükenmişlik ölçeği puanlandırılması	29
Tablo 3.7. Tükenmişlik düzeyi puanlamaları	29
Tablo 4.1. Katılımcıların genel özellikleri.....	32
Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma hayatıyla ilgili tanımlayıcı bilgiler.....	34
Tablo 4.3. Katılımcıların antidepresan ve zararlı madde kullanımı durumu.....	35
Tablo 4.4. Katılımcıların uyku düzenlerine ait bulgular	36
Tablo 4.5. Katılımcıların ortalama günlük hasta sayıları ve çalışma saatleri.....	36
Tablo 4.6. Katılımcıların meslekleri hakkındaki görüşleri.....	38
Tablo 4.7. Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi durumları	38
Tablo 4.8. Katılımcıların fiziksel hareket yapma sıklığı	39
Tablo 4.9. Ölçeklere ait genel sonuçlar	40
Tablo 4.10. Algılanan stres ile diğer ölçeklerin ilişkisini gösteren korelasyon analizi	40
Tablo 4.11. İş tatmini ölçekleri ile tükenmişlik ölçeklerinin ilişkisini gösteren korelasyon analizi	41
Tablo 4.12. Katılımcıların yaş gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları	42
Tablo 4.13. Katılımcıların yaş gruplarına göre grup varyanslarının homojenlik testi sonuçları	43
Tablo 4.14. Katılımcıların yaş gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları	44
Tablo 4.15. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları	45
Tablo 4.16. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” sonuçları	46

Tablo 4.17. Katılımcıların meslek gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları	47
Tablo 4.18. Katılımcıların meslek gruplarına göre grup varyanslarının homojenlik testi sonuçları	48
Tablo 4.19. Katılımcıların meslek gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları	49
Tablo 4.20. Katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre hesaplanan ölçek sonuçları	50
Tablo 4.21. Katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre grup varyanslarının homojenlik testi sonuçları	51
Tablo 4.22. Katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları.....	52
Tablo 4.23. Katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları.....	53
Tablo 4.24. Katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre grup varyanslarının homojenlik testi sonuçları.....	54
Tablo 4.25. Katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları.....	55
Tablo 4.26. Katılımcıların maddi tatmin gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları.....	56
Tablo 4.27. Katılımcıların maddi tatmin gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” sonuçları	57
Tablo 4.28. Katılımcıların uykusuzluk sorunu gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları ...	58
Tablo 4.29. Katılımcıların uykusuzluk sorunu gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” sonuçları	59
Tablo 4.30. Katılımcıların medeni durum gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları.....	60
Tablo 4.31. Katılımcıların medeni durum gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” sonuçları	61

SİMGE VE KISALTMALAR

- ANOVA : Varyans Analizi (Analysis of Variance)
- ASÖ : Algılanan Stres Ölçeği
- EU-OSHA : Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (European Agency for Safety and Health at Work)
- F : Test İstatistiği
- İTE : İş Tanımlama Endeksi
- N : Örneklem Sayısı
- p : Anlamlılık Değeri
- PRİMA-EF : Psikososyal Risk Yönetimi Mükemmellik Modeli Konsorsiyumu (Psychosocial Risk Management Excellence Framework)
- SFMSQ : Minnesota İş Tatmin Ölçeği Kısa Formu (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire)
- VOS : Örgüt Stresi Soru Listesi (Vragenlijst Organisatiestress)
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

1. GİRİŞ

İnsanların sağlıklarını korumayı amaçlayan ya da bozulan sağlıklarını iyileştirmeyi amaçlayan sağlık sektörü geçmişten günümüze önemini artırarak gelişmektedir. Sağlık sektörü içerisinde hızlı müdahale gerektiren ve hayati önemi olan rahatsızlıklara kesintisiz ve anında müdahale sağlamak için acil servisler kurulmuştur. Acil servis çalışanları hayati önem arz eden müdahaleleri zaman baskısı altında yapmakta ve bu hizmetin sürekliliğini sağlamaktadırlar.

Zaman baskısının bulunduğu, kritik önem arz eden işlemlerin yapıldığı, uzun süreli çalışma saatlerinin bulunduğu, kesintisiz hizmet sağlamak amacıyla gece çalışmalarının yapıldığı ve insanla etkileşimin yoğun olduğu iş kollarında psikososyal risk faktörleri çalışanların ruhsal ve fizyolojik sağlıklarını tehdit etmektedir. Bu alanda yapılan çalışma sayıları gün geçtikçe artmakta ve psikososyal risk faktörleri fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklerin yanında önemini artırmaktadır. Günümüzde birçok sağlık sorununun nedeni stres olarak gösterilmekte ve yetişkin insanların zamanlarının çoğunu geçirdikleri işyerleri stresin temel kaynaklarından birisi olarak belirtilmektedir. Çalışanların iş ile ilgili beklentileri, iş tatmini düzeyleri ve kişisel özellikleri stres seviyelerini ve çalışanların verimliliklerini etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırma, acil servis çalışanlarının iş tatmini, stres ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, bu hesaplanan düzeylerin birbirleri ve çeşitli sosyodemografik özelliklerle ilişkilerinin istatistiksel olarak incelenmesi ve bu incelemeler sonucunda maruz kalınan psikososyal risk faktörlerinin etkilerini azaltacak öneriler getirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Dünya Sağlık Örgütü; sağlık çalışanlarını meslekleri yönünden 29 grupta ele alırken, Uluslararası Çalışma Örgütü sağlık çalışanları kapsamında beş ana grup tanımlamıştır. Mesleklerin Sınıflandırılması Uluslararası Standardı (International Standard Classification of Occupations/ISCO 88) ile de alt grupları oldukça detaylandırmaktadır [1]. Bu beş ana grup şunlardan oluşmaktadır:

- Hekim: Tıp alanında çalışan bütün tıp fakültesi/ tıp okulu mezunları (uygulama, yönetim, araştırma görevlileri dahil)
- Diğer sağlık profesyonelleri: Sağlık hizmetlerinde özel olarak eğitim almış bir üniversite mezunu olmayı gerektiren, özel alanlarda görev yapan sağlık personeli (dış hekimleri, eczacılar, biyologlar)
- Hemşire ve Ebeler: Sağlık işkolunda bakım hizmetleri veren bütün personel
- Yardımcı sağlık personeli: Sağlık hizmetlerinde özel olarak eğitilmiş/ bağımsız olmayan tamamlayıcı görev için eğitim almış personel (laboratuvar teknisyeni, diyetisyen, sağlık danışmanı)
- Diğer personel: Sağlık alanına özel eğitim almamış olan tüm diğer çalışanlar (büro elemanları, temizlik elemanları)

Türkiye’de sağlık sektörü gün geçtikçe büyümekte ve çalışan sayısı da artmaktadır. Türkiye’de sağlık çalışanlarının dağılımı Tablo 2.1.’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Türkiye’de sağlık çalışanlarının yıllara göre dağılımı [2]

	2009	2010	2011	2012	2013
Hekim	118.641	123.447	126.029	129.772	133.775
Diş Hekimi	20.589	21.432	21.099	21.404	22.295
Hemşire	105.176	114.772	124.982	134.906	139.544
Ebe	49.357	50.343	51.905	53.466	53.427
Diğer Sağlık Personeli	93.550	99.302	110.862	122.663	134.488
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	197.386	198.694	209.126	209.736	224.618
TOPLAM	584.699	607.990	644.003	671.947	708.147

2.1.1. Acil Servisler

Acil sağlık hizmeti diğer sağlık hizmetlerinden bazı önemli noktalarda farklılık göstermektedir. Bunların en başında acil sağlık hizmetinin ertelenemez ve gerektiği anda karşılanması zorunluluğu vardır. Ayrıca bu hizmetlerin sunumunda farklı becerilere ve eğitim düzeyine sahip bireyler ekip olarak çalışmak zorundadır. Acil sağlık hizmetinde çalışanlar akıl sağlığı bozuk olanların ve hasta yakınlarının saldırısı gibi öngörülme-yen risklerle de uğraşmak zorundadırlar. Bunların yansıra tedavi edilemeyen hastalar ve kurtarılamayan hayatlara sürekli olarak tanıklık etmek acil servis çalışanlarına psikolojik yük getirmektedir. Acil sağlık hizmetini yürütenler gece çalışma, çok erken ya da çok geç iş başı yapma, hafta sonu çalışma, yemek saatlerinin kullanılamaması gibi çalışma koşullarından kaynaklanan risklerle de sıklıkla karşılaşmaktadır. Yukarıda sayılan nedenlerle acil servis çalışanları için psikososyal faktörler öncelikli riskler arasındadır [3].

Türkiye’de acil servisler 11/05/2010 tarihli ve 24046 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği” hükümleri çerçevesinde hizmet vermektedirler. Adı geçen yönetmeliğin 8’inci maddesinde acil servisler “İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir.” şeklinde tanımlanmıştır. Acil servislerin temel görevi anılan yönetmeliğin aynı maddesinde “Bu servis ve birimler kendilerine doğrudan başvuran veya il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak zorundadır.” ibaresi ile belirtilmiştir.

Türkiye’de nüfusun artması ile birlikte sağlık sektörüne binen yükte gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı istatistiklere göre hastanelere yapılan müracaat sayısı yıldan yıla artış göstermektedir. Hastanelere yapılan müracaat sayısının yıllara göre değişimi Tablo 2.2.’de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Yıllara ve sektörlere göre hastanelere yapılan müracaat sayıları [2]

	2009	2010	2011	2012	2013
Sağlık Bakanlığı	228.279.139	235.172.924	254.342.943	260.974.401	277.485.135
Üniversite	19.364.865	20.098.754	24.437.107	27.080.436	29.985.697
Özel	47.618.186	47.712.540	59.069.486	66.582.098	71.341.411
TOPLAM	295.262.190	302.984.218	337.849.536	354.636.935	378.812.243

Acil servise müracaat etmesi gereken hastaların hayati önem arz eden rahatsızlıklarının olması gerekmektedir. Gereksiz yere zaman ve efor harcatacak başvuruların azaltılabilmesi için Sağlık Bakanlığı önlem almıştır. 16/10/2009 tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete yayımlanarak yürürlüğe giren “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” de; “Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar (Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı, aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü, genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti, basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler, kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar)” tanımı acil servise başvurmaması gereken hastalar için yapılmıştır. Bu kapsamda acil servise yapılan başvurulardan dolayı sunulan sağlık hizmetleri için katılım payı alınacağı hükme bağlanmıştır.

2.2. PSİKOSOSYAL RİSK FAKTÖRLERİ

Çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği denilince akla ilk gelen fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklerin yansıra psikososyal risk faktörleri de çalışan sağlığı açısından oldukça önemlidir. Çalışma ortamında bütün unsurlarıyla çalışan için sosyal bir ortamdır. Yönetim, diğer çalışanlar, bu çalışanlar arası ilişkiler, işyerinin fiziksel yapısı ve yapılan işin nitelikleri çalışma ortamının sosyal yapısını oluşturur [4].

Psikososyal risk faktörleri, çalışanın çalışma ortamı, yöneticileri ve çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerine verdiği ve çalışanın performansını etkileyen psikolojik tepkilerdir [5]. Diğer bir tanıma göre psikososyal risk faktörleri, çalışanın çalışma ortamına karşı vereceği psikolojik tepkileri etkileyen ve çeşitli psikolojik sorunlara neden olabilen durumlardır [6]. Dünya Sağlık Örgütü psikososyal risk faktörlerini, çalışma hayatına yönelik yönetim uygulamalarının ve düzenlemelerinin ortaya çıkardığı sosyal ve organizasyonel olumsuzlukların meydana getirebileceği psikolojik ve fiziksel zararlar şeklinde tanımlamıştır [7].

Çalışma hayatındaki hızlı değişiklikler ve artan rekabet koşulları işverenlerin çalışanlardan beklentilerini ve taleplerini artırmaktadır. Artan rekabet koşulları sonucunda ortaya çıkan uzun çalışma saatleri, yoğun iş temposu ve performans dayalı ücretlendirme sistemleri çalışanlar üzerindeki baskıyı artırmaktadır. Çalışma hayatında yaygınlaşan dış kaynak

kullanımı, geçici süreli sözleşmeler sonucu çalışanın iş güvencesinin azalması çalışan üzerinde psikolojik baskı yaratmaktadır. Oluşan bu baskılar iş kaynaklı stres kaynağıdır [8].

Psikososyal risklerin varlığı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kabul edilmiş ve üzerinde birçok çalışma yapılmıştır. Özellikle iş kaynaklı stresin yol açtığı sağlık sorunları düşünüldüğünde psikososyal faktörler çalışanın verimini kötü etkileyen bir olgu olarak kabul edilmektedir. İş kaynaklı stres sonucu sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı artmakta bunun sonucunda psikososyal faktörler çalışanın sadece çalışma hayatını etkileyen bir unsur olmaktan çıkarak çalışanın aile ve sosyal hayatını da olumsuz olarak etkilemektedir [8].

Çalışma hayatının psikososyal yapısı ve çalışanın sağlığının korunması için gereken düzenlemeler genel olarak beş maddede özetlenmiştir.

- Çalışan kendi çalışma şeklini ve temposunu ayarlayabilmelidir.
- Çalışan yaptığı çalışmanın tamamı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.
- Çalışan çalışma hayatı dışındaki görevlerini yerine getirmekte çalışma hayatı yüzünden zorluk çekmemelidir.
- Çalışan bireysel yeteneklerini ve olanaklarını kullanırken geliştirebilmelidir.
- Çalışan çalışma sırasında yardımlaşma ve sosyal ilişkilerden uzaklaştırılmamalıdır.

1989 yılında yürürlüğe giren 89/131 sayılı çerçeve direktifine psikososyal riskler eklenmiştir. Bu gelişme psikososyal risklerin Avrupa ülkelerinde yaygın şekilde görülmesinin bir sonucudur. Bu direktifin ardından, çalışma yaşamının iyileştirmesi için çalışan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (EU-OSHA) gibi uluslararası kurumlar çalışan sağlığını etkileyen psikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi, önlenmesi amacıyla programlar oluşturmuşlardır. Psikososyal Risk Yönetimi Mükemmellik Modeli Konsorsiyumu (PRIMA-EF) bu oluşumlardan birisidir. Söz konusu Konsorsiyum, DSÖ'nün bir iştiraki olarak, İngiltere'de Nottingham Üniversitesi koordinatörlüğünde Avrupa'nın belli başlı ülkelerindeki iş sağlığı ve güvenliği kurumlarıyla birlikte psikososyal riskleri önlemeye yönelik bir program hazırlamıştır. Bu program için hazırlanan bilgilendirme rehberinde iş kaynaklı psikososyal riskler Tablo 2.3.'de gösterildiği üzere 10 ana başlıkta değerlendirilmiştir [9].

Tablo 2.3. İş kaynaklı psikososyal riskler [9]

Kategoriler	İçerik
İşin İçeriği	İşte çeşitliliğin çok olmaması
	İşin çok bölünmüş küçük bir parçasını yapma
	İşin çalışanın yeteneğine göre verilmemesi
	Belirsizliğin çok olması
İş Yükü ve İş Temposu	Fazla çalışma ya da atıl kalma
	Makina devir hızları
	Zaman baskısı
	İş bitim tarihlerinin baskısı
İş Programları	Vardiyalı çalışma
	Gece çalışması
	Esnek olmayan çalışma programları
	Son anda belli olan fazla mesai programları
	Uzun saatler boyunca tek başına çalışma
Kontrol	Çalışanların kararlara düşük katılımı
	Çalışanların iş programları üzerinde kontrollerinin az olması
Çevre ve Ekipman	Yeterli ekipmanın olmaması
	Yetersiz mekan, aydınlatma ve gürültü gibi olumsuz fiziksel ortam
Kurum Kültürü	Yetersiz iletişim
	Sorunların çözümünde desteğin olmaması
	Kişisel gelişim için desteğin olmaması
	Şirket hedeflerinin çalışanlarca bilinmemesi, paylaşılmaması
Kişilerarası İlişkiler	Sosyal ya da fiziksel olarak izolasyon
	Çalışanlarla ya da yöneticilerle olan ilişkiler
	Kişilerarası çatışmalar
	Sosyal desteğin azlığı
İşletmedeki Görevi	Rol belirsizliği
	Rol çatışmaları
	İnsanlara ilişkin sorumluluklar
Kariyer Gelişimi	Terfilerin olmaması ya da belirsiz olması
	Düşük ücretler
	İş güvencesizliği
	İşin sosyal değerinin düşük olması
İş ve İş Dışı Yaşam Etkileşimi	İş ve ev yaşamının birbiriyle çelişen istekleri olması
	Evdeki desteklerin azlığı
	Çift kariyer sorunları

Türkiye’de psikososyal risk faktörleri 30/06/2012 tarihli ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” nun 5’inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde “Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir

önleme politikası geliştirmek.” ibaresi ile risklerden korunma ilkeleri arasında yer almaktadır. 29/12/2012 tarihli ve 28512 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği” nin 8’inci maddesinin dördüncü fıkrasında “Çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarının neden olduğu tehlikeler ile ilgili işyerinde daha önce kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırma çalışması yapılmamış ise risk değerlendirmesi çalışmalarında kullanılmak üzere; bu tehlikelerin, nitelik ve niceliklerini ve çalışanların bunlara maruziyet seviyelerini belirlemek amacıyla gerekli bütün kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmalar yapılır.” ibaresi ile işyerlerinde yapılan risk değerlendirilmelerinde psikososyal risk faktörlerinin de araştırılması gerektiği belirtilmiştir.

2.2.1. İş Tatmini

Çalışanların harcadıkları emek karşılığında bazı hedefleri başarmayı umut ederler. Bu umutlar gerçekleştiğinde tatmin söz konusu olmaktadır. Çalışanın belirlediği hedefler direkt olarak çalışanın kendisiyle ilgili olması nedeniyle iş tatmini aynı zamanda bireyin kendi egosunun tatmini olarak da tanımlanabilir [10]. İş tatmininin çalışanın işinden aldığı zevk ile bağlantılı olduğu [11], başka bir deyişle çalışanın işinden hoşlanma durumu olduğu söylenmiştir [12]. Bir başka görüşe göre; işin kendisinin, çalışma ortamının, işverenin tutumunun ve çalışma sonrasında elde edilen çıktılarının çalışan tarafından değerlendirilmesidir. İş tatmini çalışanın işi ve iş koşullarını algılayış biçimine göre geliştirdiği tepkilerdir [13].

İş tatmininin olmaması sonucunda kişide oluşabilecek stres sağlık sorunlarına yol açabileceği gibi aynı zamanda işe devamsızlık, kayıtsızlık, olumsuzluk, işi yavaşlatma, işten ayrılma vb. hizmeti olumsuz etkileyecek örgütsel sonuçlara yol açmaktadır [14].

İş tatmini üzerinde birçok çalışma yapılmış ve çeşitli teoriler ortaya çıkmıştır. Bu teorilerden bazıları iş tatmini kişinin tutum ve beklentilerine bağlarken bir kısmı çalışma ortamı ve dış faktörlerin daha etkili olduğunu savunmuştur. Bu teorileri Kapsam ve Süreç teorileri olarak iki ana başlıkta toplamak mümkündür [9].

2.2.1.1. Kapsam teorileri

Kapsam teorileri kişinin belirli davranışları neden yaptığını ve kişinin içinde bulunan hangi özelliklerin bu tutuma yol açtığını bulmayı hedefler [15]. Kişinin tutumunun içsel nedenlerinin tespit edilmesi sonucunda bu nedenler üzerinden kişi olumlu yönde

yönlendirilebilir ve kişinin çalışmaya faydalı olması ve iş tatmin düzeyinin artması sağlanabilir [16]. Bu teori adı altında en çok bilinen teoriler, ihtiyaçlar teorisi yaklaşımı, çift faktör teorisi, başarıma ihtiyacı teorisi ve ERG yaklaşımıdır.

2.2.1.2. Süreç teorileri

Süreç teorileri çalışanın karar verme sürecinin etmenlerini tanımlamayı ve bu etmenler altındaki psikolojik olguları saptamayı amaçlar. Süreç teorilerine göre çalışanın ihtiyaçları aldığı kararların sadece küçük bir kısmında etkili olmaktadır. Çalışanın ihtiyaçlarının yansırı birçok dış faktör karar alma sürecinde etkili olmaktadır. Süreç teorileri, davranış şartlandırma yaklaşımı, beklenti teorileri, eşitlik teorisi ve amaç teorisi olmak üzere dört başlık altında toplanmaktadır [17].

2.2.1.3. İş tatmin ölçekleri

Uluslararası alanda geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş yaygın kullanılan bazı iş tatmini ölçeklerinden bahsetmek mümkündür. Bunlardan ilki Smith ve ark. (1969) tarafından geliştirilen İş Tanımlama Endeksi (Job description Index), bir diğeri Weiss ve ark. (1967) tarafından geliştirilen Minnesota İş Tatmin Ölçeği (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire)'dir. Diğeri bir yaygın kullanılan ölçek ise Spector (1985) tarafından geliştirilen iş tatmin ölçeğidir. Söz konusu ölçekler iş tatminini boyutlar bazında ölçmekte ve en yaygın kullanılan ölçekler arasında yer almaktadır [18].

2.2.1.3.1. İş tanımlama endeksi

Smith ve ark. (1969) tarafından geliştirilen İş Tanımlama Endeksi (İTE); işin kendisi, ödemeler, terfi, yönetici ve iş arkadaşlarından tatmin olmak üzere beş boyut üzerinden iş tatminini değerlendirmektedir. Toplamda 72 ifadeden oluşan ölçekte, katılımcılar söz konusu boyutlara ilişkin ifadelere “evet”, “hayır” ya da “kararsızım” şeklinde cevap vermektedir. Bunun sonucunda katılımcıların iş tatmini boyutlar bazında ve genel olarak ölçümlenebilmektedir. Ölçeğin geçerliliğine ilişkin yapılan meta analizinde İTE'nin geçerli bir ölçek olduğu desteklenmiştir [18].

2.2.1.3.2. Minnesota iş tatmin ölçeği

İş tatmininin ölçümünde yaygın kullanılan bir diğeri ölçek Minnesota İş Tatmin Ölçeği'dir. Literatür incelendiğinde araştırmalarda büyük oranda Minnesota İş Tatmin Ölçeği'nin kısa formu (Short Form Minnesota Satisfaction Questionnaire (SFMSQ)) kullanıldığı

gözlemlenmektedir. Minnesota İş Tatmin Ölçeği Weiss ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, uzun formu (orijinali) 100 sorudan oluşmaktadır. Kısa formu ise içsel ve dışsal iş tatmini boyutlarını kapsayan, 20 sorudan oluşan beşli Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir ölçüm aracıdır [18].

2.2.1.3.3. İş tatmin ölçeği

İş tatmini araştırmalarında yaygın kullanılan bir diğer iş tatmin ölçeği Spector tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 36 ifadeden ve olmak üzere 9 boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir ölçüm aracıdır. Ölçek 6'lı Likert derecelemesi ile uygulanmaktadır. Buna göre katılımcıların ölçekte yer alan ifadelere; “1.Kesinlikle Katılmıyorum”, “2.Orta Şiddette Katılmıyorum”, “3.Kısmen Katılmıyorum”, “4.Kısmen Katılıyorum”, “5.Orta Şiddette Katılıyorum” ve “6.Katılıyorum” seçeneklere göre cevap vermesi istenmektedir [18].

2.2.2. Stres

Stres, bir olayın veya durumun kişi üzerinde meydana getirdiği fiziksel veya psikolojik zorlanma durumuna karşın bireyin verdiği veya oluşturduğu tepkidir. Farklı bir tanımda stres, çevreden kaynaklanan olumsuz durumlar karşısında bireyin limitleri dışında harcadığı çabadır [19].

Konuşma dilinde “sıkıntı, kaygı, moral bozukluğu” gibi yarı yanlış anlamlarda kullanılan stres sözcüğü Türkçeye “zorlanma” olarak çevrilebilir. Stres bireyi rahatsız eden olaylara bireyin oluşturduğu tepkidir. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi sıkıntı, kaygı, moral bozukluğu gibi durumlar stres değil stresin birer sonucudur. Çağdaş yaşamın insanı başarılı olmaya zorladığı günümüzde stres ile ilgili bulguların yoğunlaştığından söz edilebilir [20].

Fiziksel ve ruhsal dengeyi bozabilecek her uyaran bir stres kaynağıdır. Bununla beraber kişinin uyaranlardan soyutlanması da bir stres kaynağıdır. Yapılan çalışmalarda uyaranlardan izole edilen kişilerde hezeyan ve halüsinasyonlarla psikoza varan düşünce ve davranış bozuklukları geliştirdikleri gözlenmiştir. Bunun benzeri durumlar, kutup araştırmalarında, uzay uçuşlarında, hücre hapislerinde de görülebilir [20].

2.2.2.1. Stres kuramları

Stresin fizyolojik veya psikolojik etkisine yoğunlaşmaları, kişinin içsel veya dışsal faktörlerden etkilenme düzeyleri ve yapılan tanımlar açısından farklılaşan çeşitli stres kuramları ortaya çıkmıştır [21].

2.2.2.1.1. Cannon'un savaş/kaç modeli

En eski stres modellerinden biri Cannon [22] (1932) tarafından geliştirilmiştir. Cannon stresin kişiyi fiziksel olarak etkilediğini ve bu etkileşim sonrasında bireyin fiziksel olarak bazı değişimler yaşadığını öne sürmüştür. Kişinin strese tepki olarak yaşadığı bu fiziksel değişiklikler sonucunda kişi bulunduğu ortamdan uzaklaşma veya stresörleri değiştirme eğilimine girmektedir. Kişinin strese karşı verdiği tepkinin türünden dolayı bu kuram savaş/kaç olarak adlandırılmıştır. Cannon, stres sonucu verilen savaşma tepkisinin bir sonucu olarak kişinin kendini korumasını olumlu, stresin yol açabileceği sağlık sorunlarını olumsuz etki olarak tanımlamıştır [23]. Savaş/kaç tepkisi sırasında ortaya çıkan fiziksel değişimler şu şekilde özetlenebilir [24]:

- Bedene daha fazla enerji sağlamak için hormon üretimi artar.
- Rahatlama ve gevşeme durumlarından sorumlu parasempatik sistem yavaşlar.
- Hareket ve enerjiden sorumlu sempatik sistem hızlanır.
- Bedende birikmiş şeker ve yağ, hızlı enerji sağlamak üzere kana karışır.
- Beyine, kaslara ve gerekli organlara yeterli oksijeni sağlamak üzere solunum hızlanır.
- Beyine, kaslara ve gerekli organlara yeterli kan göndermek üzere kalp atışları hızlanır ve kan basıncı artar.
- Eller, ayaklar ve deriye yakın bölgelerdeki kan, beyin ve gövde kaslarına doğru gider. Bu şekilde kol ve bacaklarda ortaya çıkabilecek bir yaralanma durumunda yaşanabilecek kan kaybının azaltılması sağlanmaya çalışılır.
- Kana daha çok alyuvar karışarak, daha çok oksijen taşınması sağlanır.
- Kaslar hareket için hazırlanır ve gerginleşir.
- Sindirim sistemi durur ve sistemdeki kan beyin ve kaslara yönelir.
- Terleme artarak vücudun aşırı ısınması önlenir.
- Bağırsak ve idrar torbası kasları, kaçma durumunda vücudu hafifletmek için gevşer.
- Gözbebekleri genişleyerek, göze daha fazla ışık girmesine, dolayısıyla görüşün keskinleşmesine yardımcı olur.

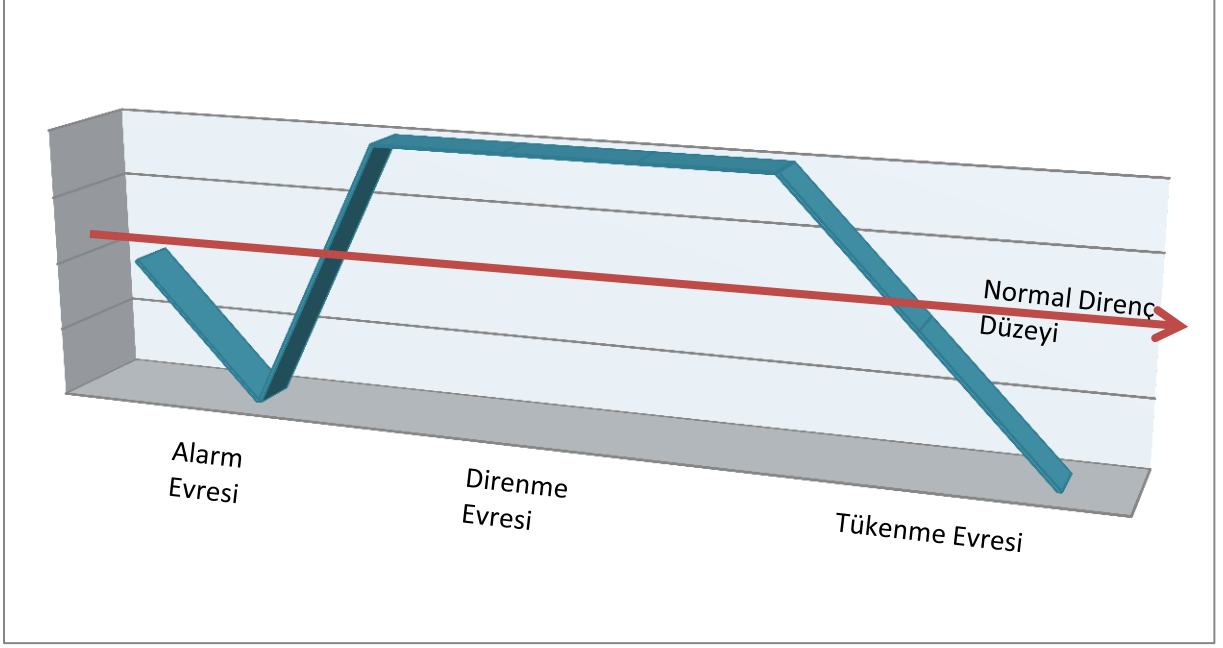
- Tüm duyumlar optimum işleyiş düzeyine gelir.

Bütün bunların sonucunda bireyin fark edebildikleri ise; nabızda artış, terlemede artış, kasılmış bir mide, gergin kaslar, kalbin hızlı hızlı çarpışı, nefeste daralma, dişlerin gıcırdatılması, çenenin kasılması, konsantrasyon güçlüğü, aşırı tedirginlik ve duyguların yoğunlaşmasıdır. Kişiyi tehdit eden durumlar karşısında kişinin verdiği bu tepkilerin insanın kendini koruması açısından çok önemli olduğu düşünülmektedir. Günümüzde kişinin sosyal veya iş ilişkilerinden kaynaklı yaşadığı stres kişinin fiziksel tehlikelere verdiği tepki ile aynı olduğundan stresin bu türü kişiyi olumsuz etkilemektedir [25].

2.2.2.1.2. Selye'nin genel adaptasyon sendromu

Selye [26,27] fareler üzerinde gerçekleştirdiği deneylerde uzun süre soğuk ve yorgunluğa maruz kalan farelerin sergiledikleri fizyolojik tepkilerin maruz kaldıkları stresörlerin türüne bağlı olmadığını, hepsinde böbrek üstü bezlerin korteksinde büyüme, timüs ve lenf bezlerinde küçülme olduğu ve mide ve on iki parmak bağırsağında ülser gelişmeye başladığını gözlemlemiştir.

Organizma bir tehdide, diğer bir deyişle stresöre, maruz kaldığında tehdidin türüne bağlı olmadan aynı fizyolojik tepkileri vermektedir. Strese uzun süreli maruz kalma sonucunda kişinin verdiği tepkilerde bir yorulma meydana gelir. Selye bu durumu üç evrede tanımlamıştır. Birinci evre organizmanın stresle ilk karşılaştığı evredir. Organizmanın ilk evrede verdiği tepki savaş/kaç kuramına benzerdir. İlk evrede organizma şok halindedir. Bu evrede organizmanın bütün alt sistemleri strese karşı tepki vermeye hazırlanır ve süreç başlar. İkinci aşama olan direnç evresinde organizma tehditle başa çıkabilmek için çaba harcar. Organizma stresle başa çıkma stratejisi işe yarayana kadar direnç göstermeye devam eder. Bu mücadele süresinin uzaması sonucunda yorulan organizmanın direnç seviyesi düşmeye başlar. Direnç sürdükçe bedenin savunması zayıflar ve sonunda strese bağlı bedensel rahatsızlıklar ortaya çıkar. Son aşamada organizma direnme süresinin uzaması sonucunda direncini kaybeder ve tükenme oluşur [28]. Şekil 2.1.'de bu üç evre ve organizmanın gösterdiği direnç düzeyleri gösterilmiştir.



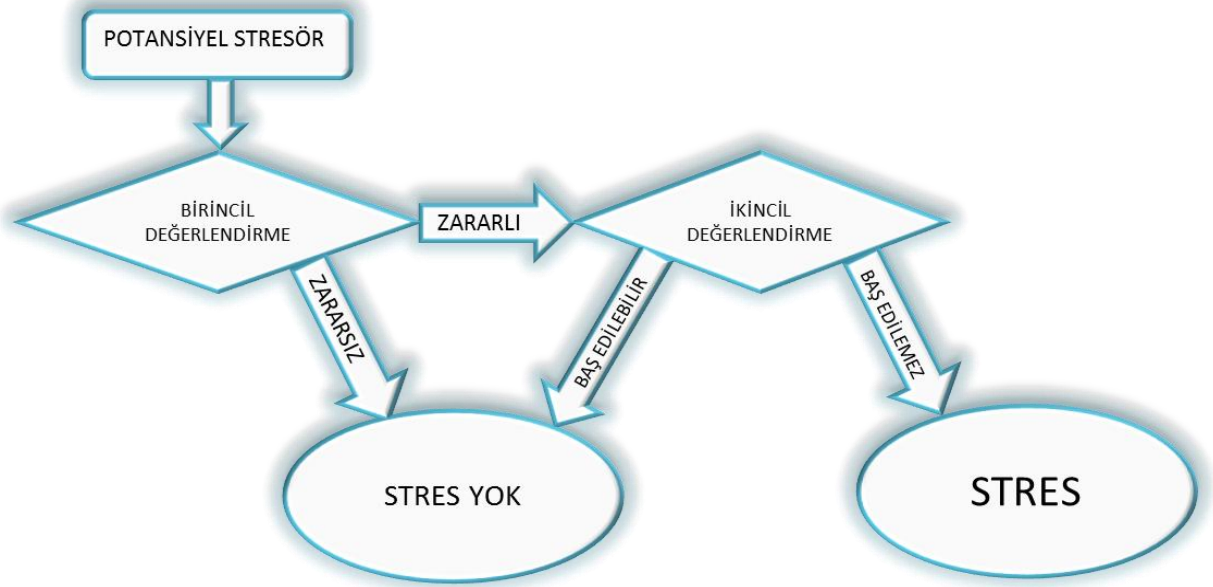
Şekil 2.1. Genel adaptasyon sendromu [26]

Genel adaptasyon sendromu organizmanın değişen koşullara veya oluşan tehditlere karşı uyumu sağlayabileceği üzerine kuruludur. Bu uyumun sağlanabilmesi çaba harçayarak sağlanmaktadır. Bireylerin harcayabilecekleri çaba kişisel özelliklerine göre farklılık gösterebilmekte yani stres bütün bireyler için aynı tepkimelere yaratsa bile aynı sorunlara yol açmamaktadır [29]. Cannon'un ve Selye'nin modellerinde psikolojik ve sosyal etkenlerin eksikliği görülmektedir. Bu eksikliğin nedeni çalışmaların stres sonucu ortaya çıkan endokrinolojik sonuçları tanımlamak amacıyla hayvanlar üzerinde yapılmış olmasıdır. İnsanlar üzerinde yapılan çalışmalar ilerledikçe psikolojik faktörlerin önemi ortaya çıkmıştır [25].

2.2.2.1.3. Etkileşimsel kuram

Lazarus ve Folkman [29] (1984) stresi “birey ile birey tarafından kaynaklarını tüketecek ya da aşacak ve iyi oluş halini tehlikeye sokacak şekilde değerlendirilen çevresi arasındaki özel bir ilişki” olarak tanımlamıştır. Lazarus bireyin bir olayla ilk defa karşılaşması sonucunda ilk olarak olayla ilgili değerlendirme yaptığını öne sürmüştür. Yapılan bu değerlendirme sonucunda olay pozitif, negatif veya etkisiz olarak sınıflandırılır. Negatif olarak sınıflandırılan olaylar sonucunda birey tehlikede olduğunu veya zarar göreceğini hissettiğinde kaygı ve telaşa kapılır. Olayın sonuçları düşünüldüğünde birey strese maruz olduğunu hisseder. Bu yaklaşım kişinin olayları değerlendirme sonucunda algıladığı tehlike veya çözümlerin kişiyi

strese soktuğunu savunurken kişilerin yapacağı farklı değerlendirmeler sonucunda her bireyin aynı olaya farklı tepkiler verebileceğini savunur [25].



Şekil 2.2. Lazarus'un stres modeli [25]

Şekil 2.2.'de gösterildiği gibi birey karşılaştığı olayı değerlendirme süreçlerinden geçirek eldeki kaynakların bu olayı atlarmaya yetip yetmeyeceğine karar verir. Bireyin olayın üstesinden gelemeyeceği kararını vermesiyle stres ortaya çıkar [25].

2.2.2.2. İş stresi

İş stresi, kas ve iskelet sistemi hastalıklarından sonra en yaygın görülen iş ile ilgili rahatsızlıktır. İşyeri ortamı ve diğer çalışanlarla etkileşimlerin bireyi olumsuz olarak etkilemesi sonucu oluşan stres çalışanların sağlığı için önemli bir sorundur. Kişinin çalıştığı ortam ile ilgili beklentileri ve algıladığı olumsuz durumlar strese yol açarken, kişinin bu durumun üstesinden gelemeyeceği hissi ve karamsar olması daha çok etkilenmesine neden olur. İş ile ilgili stres kişinin fiziksel ve psikolojik iyilik halini önemli ölçüde etkileyerek iş ile ilgili verimin düşmesine de neden olabilir [30].

İş stresi ile ilgili ilk çalışmalarda çalışanın işe uygunluğu ve çalışanın stresle başa çıkma yöntemleri üzerinde durulmuş, işin içeriği ile ilgili çalışmalar ise daha sonraları gündeme gelmiştir [31]. Yapılan çalışmalarda işyerinin psikososyal özelliklerinin çalışmanı doğrudan

veya stres aracılığı ile dolaylı yoldan etkilediği ortaya konmuştur [31]. 1984 yılında Levi, çalışanın işini stresli olarak tanımlamasına neden olan; nicel yük (yapılacak toplam iş miktarının fazlalığı), nitel yük (yapılacak işin güçlüğü), iş üzerindeki denetim eksikliği ve sosyal destek eksikli şeklinde dört ana başlık belirlemiştir. İşyerinde strese yol açan faktörler Tablo 2.4.'te gösterilmiştir [32].

Tablo 2.4. İşyerinde strese yol açan faktörler [32]

İşyeri Ortamı ve İş Çevresi	
Örgütsel kültür ve işlev	Yetersiz iletişim, sorun çözme, kişisel gelişim olanakları yetersiz, belirsiz örgütsel amaçlar
Örgütsel rol	Rol belirsizliği, rol çatışması, sorumluluk
Kariyer gelişimi	Durgun ve belirsiz kariyer, yetersiz, düşük ücret, güvencesiz iş, işe verilen toplumsal değer yetersizliği
Karar serbestisi/denetim	Yetersiz katılım ve iş üzerinde denetimin olmaması
İşyerinde kişiler arası ilişkiler	Sosyal ve fiziksel yalıtılmışlık, kişiler arası çatışma, üstlerle ilişkilerdeki kopukluk, yetersiz sosyal destek.
İşin İçeriği	
İş çevresi ve ekipmanlar	Tesis ve ekipmanların güvenilirliği, işe uygunluğu, ulaşılabilirliği, bakım ve onarımı ile ilgili sorunlar.
Görev tanımı	Tekdüze, tekrarlayıcı, parçalanmış ve anlamsız iş, işte belirsizlik, işte gelecek belirsizliği.
İş yükü/iş hızı	Zaman baskısı, iş hızını denetleyememe, aşırı yüklenme.
Çalışma süresi	Vardiyalı çalışma, uzun belirsiz veya kesintisiz çalışma saatleri, asosyal çalışma süreleri.

2.2.2.3. Stres ölçekleri

İnsan hayatını çok çeşitli yönlerden bu denli etkileyen stresin ölçülmesi ve bu ölçüm için kullanılabilecek araçların geliştirilmesi de önemli bir konudur. Stresin ölçülmesiyle ilgili iki yöntemin yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bunlardan ilki stresör hayat olaylarının insanın başına gelip gelmediğini ele alan ölçüm araçlarını kullanmaktır. İkinci yöntemde ise kişinin öznel stres algısını ele alan ölçüm araçları kullanılır. Monroe [33] (2008) modern stres ölçme yöntemlerin ele aldığı gözden geçirme yazısında algılanan stresi ölçen ölçüm yöntemlerinin hayat olaylarını ele alan yöntemlerden daha az ölçüm hatası içerdiğini bildirmektedir [34].

2.2.2.3.1. Doetinchem örgütsel stres anketi

1960'lı yılların ortalarında yapılmış olan stres araştırmalarında psikososyal ve örgütsel kaynaklı streslerin ölçülmesine yönelik yaklaşımlar ağırlık kazanınca Michigan Üniversitesi İzlem Araştırma Merkezi'nde 1975 yılında Caplan ve ark. tarafından örgütsel stres ölçümüne yönelik bir soru listesi hazırlanmıştır. Geliştirilen soru listesi, 1980'de Reiche ve Dijkhuizen tarafından Örgüt Stresi Soru Listesi (VOS= Vragenlijst Organisatiestress) şeklinde geliştirilmiştir. Bu soru listesi, stres faktörleri ile stres tepkileri arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek birtakım stres tepkilerini ve değişkenleri ölçmeyi amaçlamaktadır. Her modül belirli sayıdaki maddeden oluşan ölçeklerden oluşmaktadır. Bu ölçeklerin her biri bağımsız bir modül olarak değerlendirilebilir [20].

2.2.2.3.2. Algılanan stres ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen ve ark. [35] (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. On dört maddelik uzun formunun yanı sıra ASÖ'nün 10 ve 4 maddelik olmak üzere iki formu daha bulunmaktadır. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişirken ASÖ-10'nun puanları 0 ile 40, ASÖ-4'ün puanları ise 0 ile 16 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir [34].

2.2.2.3.3. Sosyal uyum derecelendirme ölçeği

Sosyal işlevselliği ölçmeye özgü yeni bir kendi kendini değerlendirme ölçeği Bosc ve ark. [36] (1997) tarafından geliştirilmiştir. "Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği" (Social Adaptation Self-evaluation Scale) her yaştaki depresyon hastasında klinik araştırma amaçlı olarak, sosyal işlevsellik düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Klasik depresyon ölçeklerinin bir eksikliği olarak düşünölen yalnızca "belirti düzeyinde düzelmeyi" ölçmelerinden doğan açığı kapatabileceği ve düzelmenin bir göstergesi olan "normal sosyal işlevselliğe" dönüşü ölçtüğü öne sürölmektedir [37].

2.3. TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik terimi ilk kez gönüllü sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını incelemek için ortaya çıkmıştır [38]. Tükenmişlik kavramı Freudenberger tarafından 1974 yılında sağlık

çalışanlarına yönelik uzun dönemde iş ile ilgili gelişen stresin ardından, zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile ilişkilendirilmiştir [39].

Maslach ve Jackson (1981) tarafından bireylerin başarı duygularında azalma, duygusal açıdan yorulma ve çalışma hayatında karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşma durumları tükenmişlik olarak tanımlanmıştır. Maslach duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, takatsizlik, kişinin özgüveninin, işine karşı ilgi ve coşkusunun azalması veya yitimi olduğunu söylemiş; tükenmeyi işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması biçiminde belirtmiştir [40].

Tükenmişlik durumları ile ilgili yapılan birçok çalışmada iş performansında azalma, kötü sağlık durumu, baş ağrıları, bulantı, uyku bozuklukları, yorgunluk, enerji kaybı, hastalıklara daha hassas olma, alkolizm ve ilaç bağımlılığı, işten ayrılma, iş memnuniyetsizliği, ailesel ve evlilik hayatında uyum bozukluğu, kişinin kendine güveninde azalma, depresif duygulanım, stres, ümitsizlik, huzursuzluk, konsantrasyon bozukluğu, libido kaybı, sosyal izolasyon görülmüştür [41,42]. Doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, öğretmenler, polisler, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insani ilişkileri yoğun mesleklerde diğer mesleklere göre tükenme ile karşılaşma riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir [38].

Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli, karmaşık bölümü olan, yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil girişim gerektiren hastaların değerlendirildiği, tedavi ve bakımının yapıldığı acil birimlerde çalışan hemşireler, hasta sirkülasyonunun yoğunluğu, hasta ölümleri, yetersiz araç-gereç, uzun çalışma saatleri, yetersiz sayıda çalışan, ekip içi yaşanan sorunlar, hızlı tanılama ve tedavi gerektiren yaşam riski olan hastalar ve hasta yakınları ile uğraşma, uyku düzeninin bozulması gibi olumsuz faktörler nedeni ile tükenmişlik açısından riskli grup kabul edilmektedir [43].

2.3.1. Tükenmişlik Modelleri

Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalar neticesinde çeşitli modeller ortaya çıkmıştır.

2.3.1.1. Edelwich tükenmişlik modeli

Edelwich tükenmişlik modeline göre tükenmişlik dört adımda meydana gelmekte ve hizmet sektöründe çalışanların işe olan ilgi, hedef ve arzularının azalması şeklinde ortaya çıkmaktadır [44].

2.3.1.1.1. İdealist coşku

Bu aşamada çalışanın işe ilişkin umudu, motivasyonu en üst düzeyde olmaktadır. Çalışan, işini en iyi düzeyde yapabilmek için, yüksek düzeyde performans göstermektedir. Çalışan bu çabalardan dolayı yöneticilerinden övgüler beklemektedir. Fakat gösterilen çabaların, ön yargılı tutumlar çeşitli kurallar ve sorunlardan dolayı beklenen karşılığı bulanamamakta ve bu nedenle çalışan yavaş yavaş durgunluk dönemine girmektedir [44].

2.3.1.1.2. Durgunluk

Bu dönemde çalışanın, motivasyonu azalarak enerji düzeyi de düşmeye başlamaktadır. Yaptığı işe karşı ilgisi azalmakta, işini sorgulamaya başlamakta ve hayal kırıklığı yaşamaktadır. Bu durumun sürmesiyle iş tatmini düşmekte ve iş dışındaki hayatı daha önemli bir duruma gelmektedir [44].

2.3.1.1.3. Engellenme

Çalışan uzun vadede mesleğini sürdürüp sürdüremeyeceğini sorgulamaya başlamaktadır. Bu dönemde kişi iki yönlü engelleme ile karşı karşıya kalmaktadır. Birincisi yöneticilerinin isteklerini karşılamadığı için engellenmesi, ikincisi ise yöneticilerinin taleplerinden fırsat bulup kendi isteklerini yerine getiremediği için engellenmesi olmaktadır. Engellenme nedeniyle, kişi zamanla içine kapanmakta ve uygun olmayan savunma mekanizmaları geliştirmektedir. Bu durumun devam etmesiyle dördüncü döneme girilmektedir [44].

2.3.1.1.4. Apati

Bu aşamada duygusal kopma, inançların tamamen yitirilmesi, umutsuzluk duyarsızlık görülmektedir. İlgisizlik ve duyarsızlık kişinin yaptığı işin her yönüne yansımaktadır. Bu durumda kişi işten erken ayrılmaya başlamakta ve sık sık rapor alarak işten kendisi uzak tutmaya çalışmaktadır [44].

2.3.1.2. Pines tükenmişlik modeli

Pines tükenmişlik modeline göre sürekli olarak işle ilgili baskı ve güdüleme altında bulunma tükenmişliğe yol açmaktadır. Tükenmişliğin ortaya çıkması için çalışanın da güdülenme düzeyi yüksek olmalıdır. Çalışma hayatında destek veya ödül sisteminin yetersiz olması ve çalışanın harcadığı çabanın karşılığını alamadığını hissetmesi tükenmişliğe neden olmaktadır. Çalışanda tükenmişliğin görülmesi sonucunda kişinin çalışma isteği ve güdülenme duygusu

giderek azalmaktadır. Bu modelde çalışma hayatının engelleyici veya destekleyici olması kişiden kişiye farklılık gösterdiğinden aynı ortamda bulunan çalışanların tükenmişlik düzeylerinin farklı olması normal olarak görülmektedir [44].

2.3.1.3. Cherniss tükenmişlik modeli

Cherniss tükenmişlik modeline göre stres tükenmişlikte ana etken olarak kabul edilmektedir. Çalışma ortamında bir stresör ile karşılaşan çalışan ilk olarak bu durumu ortadan kaldırmayı denemektedir. Stresörün ortadan kalkmadığı durumlarda çalışanın çalışma ortamıyla olan sosyal ilişkilerinde azalma görülmektedir. Bu sürecin sonunda çalışanda motivasyon eksikliği, olumsuz davranışlar sergileme eğilimi, çalışma arkadaşlarına olan güvensizlik ve iş tatmininin azalması görülmektedir [44].

2.3.1.4. Leiter tükenmişlik modeli

Leiter tükenmişlik modeli iki varsayıma dayanmaktadır. İlk varsayım tükenmişliğin çalışma hayatı dışındaki unsurlarla da bağlantılı olduğudur. İkinci varsayım tükenmişliğin kişilik ve çevresel farklılıklara göre değişik şekilde ortaya çıktığıdır. Duygusal tükenmişlik modelin ana fikridir. Çalışanlar çalışma hayatındaki stresörlere daha duyarlı olduklarından duygusal tükenme daha önce yaşanmaktadır. Temel stresörler olarak iş yoğunluğu ve çalışma ortamındaki sosyal ilişkiler öne çıkmaktadır. Bu modele göre çalışanın stresörlere duyarsız kalması tükenmişlik düzeylerini artırmaktadır [44].

2.3.1.5. Maslach tükenmişlik modeli

Tükenmişliği üç aşamada inceleyen ve Maslach ve ark. tarafından geliştirilen model günümüzde en yaygın olarak kabul edilen ve uygulanan modeldir. Bu üç boyut, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı olarak adlandırılmaktadır [44].

2.3.2. Tükenmişlik Ölçekleri

Yapılan çalışmalar neticesine kişilerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek üzere tükenmişlik modelleri temel alınarak bazı ölçekler düzenlenmiştir. Bu ölçeklerin yaygın kullanılanlarının Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Çapri (2013) ve Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Bu ölçekler Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeğidir [45].

2.3.1.1. Tükenmişlik ölçeği

Pines ve Aronson'un [46] (1988) 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeğini 1988 yılında oluşturmuştur. Pines [47] (2005) araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak daha az maddeden oluşan kullanımı kolay bir ölçme aracı oluşturmak amacıyla, bu ölçeğinin 10 maddelik kısa formunu oluşturmuştur. Kısa form için seçilen 10 madde, bir kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk düzeylerini değerlendiren 21 maddelik ölçeğin bağlamsal temeli doğrultusunda belirlenmiştir. Bu ölçek kişilerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere yedi dereceli (1 Hiçbir zaman ve 7 Her zaman) bir ölçek üzerinde görüşmecilerin beyanına dayalı olarak cevaplanmaktadır. Farklı etnik köken, meslek ve öğrenci gruplarından elde edilen verilerle hesaplanan ölçeğin iç tutarlık katsayılarının 0,85 ile 0,92 arasında değiştiği gözlenmiştir [45].

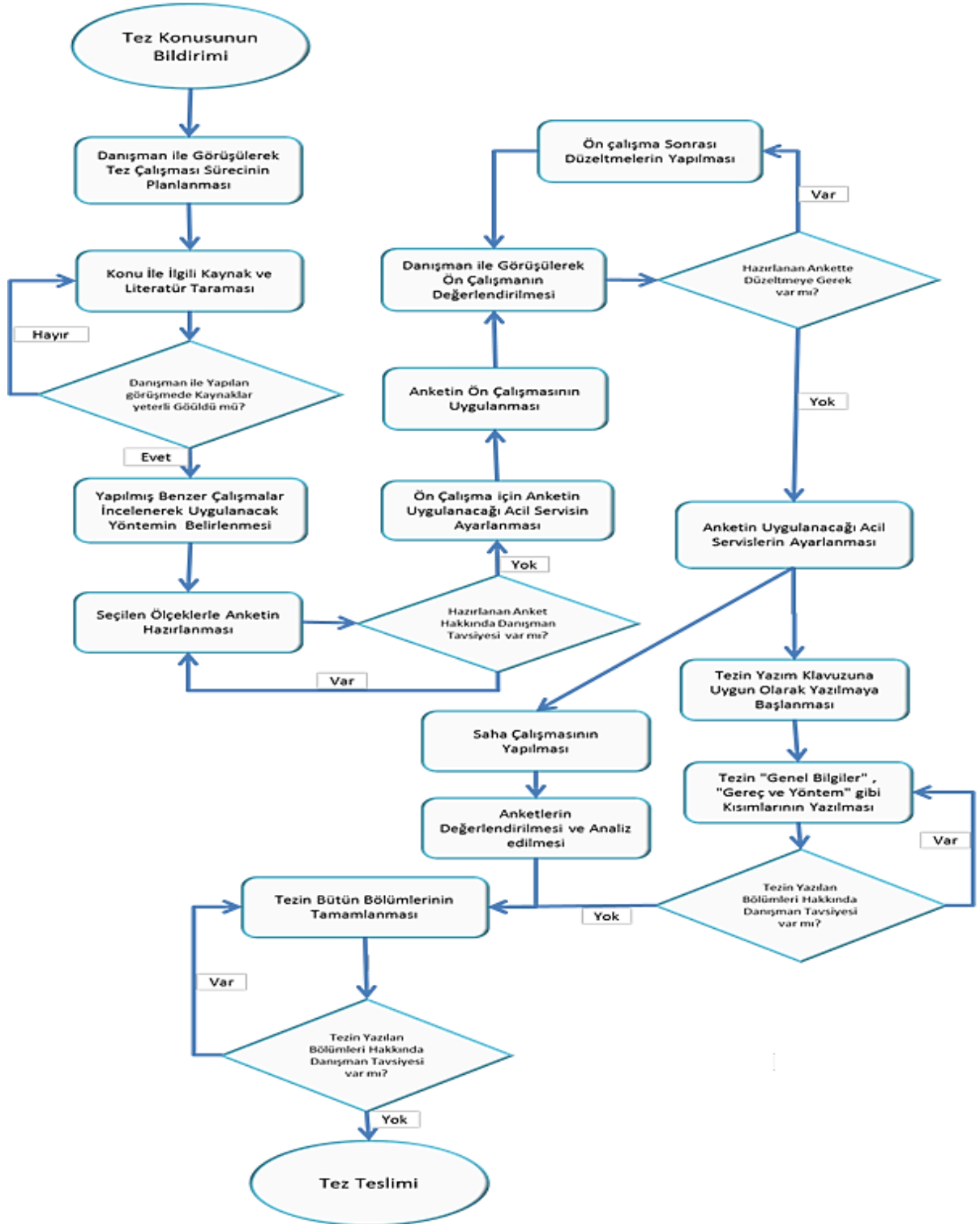
2.3.1.2. Maslach tükenmişlik ölçeği

Maslach ve Jackson [40] (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Ölçeği yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olup, toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden duygusal tükenme alt ölçeği 9 maddeden, duyarsızlaşma alt ölçeği 5 maddeden ve kişisel başarı alt ölçeği de, toplam sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri "1 hiçbir zaman" ve "7 her zaman" biçiminde puanlanmaktadır. Ergin [48] (1992) tarafından Türkçeye çevrilen ölçekte bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin "0 hiçbir zaman", "4 her zaman" olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiştir. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı, alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır [45].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. TEZ ÇALIŞMASININ AŞAMALARINI GÖSTEREN İŞ AKIŞ ŞEMASI

Tez çalışmasının konusunun bildiriminden sonra danışman ile tez çalışmasının süreci planlanmış ve konu ile ilgili literatür taramasına başlanmıştır. Danışman ile yapılan görüşmeler sonucunda literatür taraması yeterli görülmüş ve uygulanacak yöntem belirlenmiştir. Seçilen yönteme ilişkin bir ön çalışma planlanıp, uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Tez çalışması için saha çalışması planlanmış ve veriler toplanmıştır. Toplanan verilere ilişkin istatistiksel analizler yapılmış ve literatürle karşılaştırılmıştır. Tez çalışması yazım aşamasının tamamlanmasıyla bitirilmiş ve teslim edilmiştir. Tez çalışmasının süreçlerini içeren iş akış şeması Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Tez yazım sürecini gösterir iş akış şeması

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma ile psikososyal risk faktörlerine maruziyetin yüksek olduğu bir sektörde çalışan acil servis çalışanlarının iş tatmin seviyelerinin, strese maruz kalma düzeylerinin, tükenmişlik seviyelerinin tespit edilmesi, iş sağlığı ve güvenliği koşullarının araştırılması, mevcut psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve bu faktörlere yönelik alınması gereken önlemlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMA HAKKINDA BİLGİ

Tez çalışması için Ankara ilinde bulunan acil servisler ziyaret edilerek görüşmeler yapılmıştır. Acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan anketin uygulanabilmesi için Ankara'da 100 yatak kapasiteli bir kamu hastanesi, 571 yatak kapasiteli bir eğitim ve araştırma hastanesi ve 1037 yatak kapasiteli bir üniversite hastanesi belirlenmiştir. Kamu hastanesinde yaklaşık 455, üniversite hastanesinde yaklaşık 3092 ve eğitim ve araştırma hastanesinde yaklaşık 1750 çalışan görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin üçünde de kalite yönetim sistemi bulunmaktadır. Devlet hastanesinin yıllık eğitim planında stresi azaltmaya yönelik eğitimler bulunmaktadır. Devlet hastanesinde, çalışan hakları ve çalışan güvenliği ile ilgili eğitimler de yapılmaktadır. Üniversite hastanesinde çalışan sağlığı biriminde oluşturulan iş sağlığı ve güvenliği bölümünde, hastane çalışanlarının maruz kaldıkları psikososyal risk faktörleri ile ilgili araştırmalar yapılmakta olup bu araştırmalar sonucunda çalışanlara yönelik eğitimler düzenlenmektedir. Eğitim ve araştırma hastanesinde de çalışan sağlığı birimi bulunmakta ve psikososyal risk faktörlerine yönelik eğitimler düzenlenmektedir.

Anketin son hali bahsi geçen hastanelerin acil servislerinde çalışan ve basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 132 acil servis çalışanına uygulanmıştır. Katılımcılar uygulanacak olan anketin içeriği ve amacı hakkında bilgilendirilmiş, katılımın sağlanması ve etik kaygıların oluşmaması amacıyla katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemiştir. 11 çalışanın anket çalışmasına katılmayı reddettiği, anketlerden 5 tanesi doldurulmadığı ve 3 ankette bazı gerekli bilgilerin boş bırakıldığı tespit edilmiştir. Bu anketler değerlendirilmeye alınmayarak toplamda 113 anket değerlendirilmiştir.

Hazırlanan ankettin uygulanacağı sektör ile ilgili kapsamlı bilgi sahibi olmak, ankette çalışanların rahatsız olabileceği kısımları belirlemek ve ankete yazılan öneri ve tavsiyelerin

değerlendirilerek düzeltmelerin yapılması amacı ile anket için bir ön çalışma yapılmasına karar verilmiştir. Bu ön çalışma sayesinde anket asıl çalışma sırasında sorunsuz bir şekilde uygulanabilecek hale getirilmiştir.

Ön çalışma için Yozgat'ta bir kamu hastanesinde basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 29 acil servis çalışanına 86 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Katılımcılar uygulanacak olan anketin içeriği ve amacı hakkında bilgilendirilmiş, katılımın sağlanması ve etik kaygıların oluşmaması amacıyla katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemiştir. Ön çalışma anketlerinin 2 tanesi doldurulmadığı için toplamda 27 anket değerlendirilmiştir. Ön çalışma anketinin değerlendirilmesi sonucu tespit edilen bazı format ve içerik değişiklikleri yapılarak ankete son hali verilmiştir.

Ön çalışmanın uygulanması sırasında anketlerin doldurulması sırasında katılımcılarla birebir görüşme sistemi uygulanmaya çalışılmış fakat çalışanların iş yoğunluğu ve acil durumlar nedeniyle birebir görüşme sistemi tam olarak uygulanamamıştır.

Ön çalışma sırasında tespit edilen zorluklardan biri de katılımcıların diğer katılımcıların formlarını görmesini istememesi olmuştur. Bu durumdan dolayı anketler kapalı zarf içinde teslim edilip kapalı zarfta teslim alınmıştır.

3.3.1. Ön Çalışma Sonrasında Ankette Değiştirilen Bölümler

Ankette bulunan “3. Medeni Durumunuz:” sorusu anketlerin yüzde 37'sinde boş bırakılmıştır. Bunun nedeninin anket formunda sorunun yerinin gözden kaçabilecek bir konumda bulunması olduğuna karar verilerek sorunun konumu yeniden düzenlenmiştir.






Ankette bulunan “6. Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz:” sorusu ve “7. Acil servisteki toplam çalışma süreniz:” sorusunun ilk seçeneği olan “1-5 yıl” seçeneği işe yeni başlayan kişiler için kafa karışıklığına neden olmaktadır. Ön çalışma yapılırken katılımcılardan işe yeni başlayanların neredeyse tamamı henüz bir yıllarını doldurmadıkları için hangi seçeneği işaretlemeleri gerektiğini anlamadıklarını sözlü olarak beyan etmişlerdir. Bunun neticesinde ilgili soruların cevap seçenekleri “0-5 yıl” olarak düzeltilmiştir.

Ankette bulunan “9. Bağlı bulunduğunuz hastanede günlük çalışma şekliniz ve süreniz?” sorusunun cevap seçenekleri “.....saat/Hafta” şeklinde düzenlenmiştir. Soru da geçen

“günlük çalışma şekliniz ve süreniz” ibaresi “ haftalık çalışma süreniz ve şekliniz :” şeklinde düzeltilmiştir.

Anketin son bölümü için kullanılan ölçeğin(1= Hiçbir Zaman, 2= Yılda Birkaç Kez, 3= Ayda Birkaç Kez,4= Haftada Birkaç Kez, 5= Her Gün) katılımcı profili için uygun olmadığı konusunda anket aracılığı ile geri bildirim alınmıştır. Katılımcılar 24 saat usulü ile nöbet tuttuklarını bu nedenle bu bölümdeki hiçbir soruya “Her Gün” cevabını veremeyeceklerini belirtmişlerdir. Anketin uygulandığı kişilerin neredeyse tamamının nöbet usulü ile çalıştıkları göz önüne alınarak bu ölçek ”1= Hiçbir Zaman, 2= Yılda Birkaç Nöbette, 3= Ayda Birkaç Nöbette, 4= Haftada Birkaç Nöbette, 5= Her Nöbette” şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

Anket görselleştirilerek doldurulması daha kolay hale getirilmeye çalışılmıştır. Yapılan araştırmada ağrı değerlendirilmesinde kullanılan görsel değerlendirme ölçeği yeniden düzenlenerek anketin iş tatmin ölçeğine uygulanmıştır [49]. Ölçeğin yeni hali Şekil 3.2.’de gösterilmiştir.

1= Hiç memnun Değilim 	2= Memnun Değilim 	3= Kararsızım 	4= Memnunum 	5= Çok Memnunum 
--	--	--	--	--

Şekil 3.2. Görsel değerlendirme ölçeği

3.4. KULLANILAN ÖLÇME ARACININ TANITIMI

Tez çalışması için yapılan kaynak ve literatür taraması sonucunda 86 sorudan oluşan bir anket hazırlanmıştır. Anket katılımcılarla ilgi tanımlayıcı bilgiler, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tanımlayıcı bilgiler, iş tatmin ölçeği, stres ölçeği ve tükenmişlik ölçeği bölümlerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Anketin bölümleri ile ilgili detaylı açıklamalar aşağıda yapılmıştır. Ankette yer alan bölümlere ilişkin soru dağılımı Tablo 3.1.’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Anket bölümlerini oluşturan soru sayıları

	Ankette Bulunan Soru Sayısı
Katılımcılar ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler Bölümü	25
İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler Bölümü	5
İş Tatmin Ölçeği Bölümü	20
Stres Ölçeği Bölümü	14
Tükenmişlik Ölçeği Bölümü	22

3.4.1. Katılımcılar ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler Bölümü

Anketin ilk bölümü olarak hazırlanmıştır. Ankete katılan katılımcıların genel demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla hazırlanan 25 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyal hayatlarıyla ilgili sorular da içermektedir.

3.4.2. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler Bölümü

Anketin ikinci bölümü olarak hazırlanmıştır. Ankete katılan katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitimler, bilgi sahibi oldukları iş kazaları ve meslek hastalıkları ve çalışma ortamlarındaki diğer risk etmenleri hakkındaki bilgilerini tespit etmek amacıyla hazırlanan 5 sorudan oluşmaktadır.

3.4.3. İş Tatmin Ölçeği Bölümü

Minnesota İş Tatmin Ölçeği yaygın kullanıldığı ve kısa formu ile uygulanması kolay bir ölçek olduğu için bu çalışmada kullanılmak üzere seçilmiştir.

Literatür incelendiğinde araştırmalarda büyük oranda Minnesota İş Tatmin Ölçeği'nin kısa formu (SFMSQ) kullanıldığı gözlemlenmektedir. Minnesota İş Tatmin Ölçeği Weiss ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, uzun formu (orijinali) 100 sorudan oluşmaktadır. Kısa formu ise içsel ve dışsal iş tatmini boyutlarını kapsayan, 20 maddeden oluşan beşli Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir ölçüm aracıdır [18]. Minnesota İş Tatmin Ölçeği Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve Cronbach Alpha katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır [44]. Bu katsayıların 0,70'den büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir [50]. Bu tez çalışmasında ölçeğin Türkçeye çevrilmiş hali kullanılmıştır [44].

Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim; 1 puan, Memnun değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Minnesota İş Tatmin Ölçeği içsel, dışsal ve genel tatmin düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur.

Tablo 3.2. Ankette bulunan iş tatmin ölçeği soruları

Ankette Bulunan İş Tatmin Ölçeği Soruları												
İçsel tatmin	31	32	33	34	37	38	39	40	41	45	46	50
Dışsal tatmin	35	36	42	43	44	47	48	49				
Genel tatmin	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
	43	44	45	46	47	48	49	50				

Ankette bulunan iş tatmin ölçeği soruları Tablo 3.2.'da gösterilmiştir. Genel tatmin puanı 20 sorudan elde edilen puanların toplamının 20'ye, içsel tatmin puanı içsel faktörleri oluşturan sorulardan elde edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal tatmin puanı dışsal faktörleri oluşturan sorulardan elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin tarafsız tatmin puanı 3'tür. Ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise iş tatmini düşük, 3'ten büyük ise iş tatmini yüksek olarak değerlendirilmektedir [44].

3.4.4. Stres Ölçeği Bölümü

Cohen, Kamarck ve Mermelstein [35] (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ, kişinin hayatındaki birtakım durumları ne ölçüde stresli algılandığını ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek maddelerinden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. Ölçekten 0-56 arası bir puan elde edilebilmektedir. Algılanan Stres Ölçeği'ne ait cevapların değerlendirilmesinde kullanılan puanlar ve sorular Tablo 3.3.'te gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Algılanan stres ölçeği puanlandırılması ve soruları

Cevap Seçenekleri	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
Seçeneklerin Puan Karşılıkları	0	1	2	3	4
	Algılanan Stres Ölçeği Soru Numaraları				
Pozitif Puanlanan Sorular	51, 52, 53, 58, 61, 62, 64				
Negatif Puanlanan Sorular	54, 55, 56, 57, 59, 60, 63				

Ölçeğin Türkiye'deki kullanımı için standardizasyon çalışmaları Baltaş ve ark. [51] (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan toplam puan kişinin stres düzeyini belirtmektedir. Algılanan Stres Ölçeği'nin değerlendirilmesinde kullanılan değerler Tablo 3.4.'te gösterilmiştir [51].

Tablo 3.4. Algılanan stres ölçeği sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan değerler [51]

Katılımcının Stres Düzeyi	Düşük Stres	Orta Stres	Yüksek Stres
Algılanan Stres Ölçeği Puanı	11-26 arası	27-41 arası	42-56 arası

Eskin ve ark. Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik analizleri hakkında bir çalışma yapmışlardır. Çalışmalarında, ASÖ iç tutarlık katsayısı 0.84, test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı ise 0.87 olarak hesaplamıştır. Bu katsayıların 0,70'den büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu ve ASÖ'nün insanların öznel stres algılarını ölçmek üzere kullanılabilir nitelikte geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Bu tez çalışmasında ölçeğin Türkçeye çevrilmiş hali kullanılmıştır [34].

3.4.5. Tükenmişlik Ölçeği Bölümü

Araştırmada kullanılan tükenmişlik ölçeği, tükenmişlik düzeyinin ölçülmesi için Maslach ve Jackson [40] (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği'dir. Bu ölçek toplam 22 maddeden oluşmakta ve tükenmişliği üç boyutta değerlendirmektedir. Duygusal tükenme alt ölçeği 9 sorudan, kişisel başarı alt ölçeği 8 sorudan ve duyarsızlaşma alt ölçeği 5 sorudan oluşmaktadır. Ankette bulunan alt ölçeklere ait soru numaraları Tablo 3.5.'te gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Ankette bulunan tükenmişlik ölçeği soruları

Değerlendirilen Boyut	Ankette Bulunan Tükenmişlik Ölçeği Soruları									
Duygusal Tükenme	65	66	67	70	72	77	78	80	84	
Kişisel Başarı	68	71	73	76	81	82	83	85		
Duyarsızlaşma	69	74	75	79	86					

Ölçeğin orijinal halinde sorular 7 seçenekli, Türkçe uyarlamasında bulunan sorular 5 seçenekli derecelendirme ile yanıtlanmaktadır. Buna göre ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek puanlar, duygusal tükenme için 0–36; duyarsızlaşma için 0–20 ve kişisel başarı için de 0–32 arasında değişmektedir. Ankette uygulanan ölçeğin değerlendirilmesinde kullanılan puanlar Tablo 3.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 3.6. Tükenmişlik ölçeği puanlandırılması

Cevap Seçenekleri	Hiçbir Zaman	Yılda Birkaç Nöbette	Ayda Birkaç Nöbette	Haftada Birkaç Nöbette	Her Nöbette
Seçeneklerin Puan Karşılıkları	0	1	2	3	4

Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu nedenle her alt boyutun puanı ayrı değerlendirilmiştir. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının artışı tükenmişliğin fazla olduğunu gösterirken, kişisel başarı puanının azalışı tükenmişliği açıklamaktadır [52]. Çam [50] tarafından da ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenilirliği incelenmiştir. Güvenirlilik katsayıları duygusal tükenme için 0,89; duyarsızlaşma için 0,71 ve kişisel başarı için 0,72 bulunmuştur. Bu katsayıların 0,70'den büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu tez çalışmasında ölçeğin Türkçeye çevrilmiş hali kullanılmıştır [50].

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerine ait değerlendirme değerleri Tablo 3.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.7. Tükenmişlik düzeyi puanlamaları [34]

	Yüksek Tükenmişlik Düzeyi	Orta Tükenmişlik Düzeyi	Düşük Tükenmişlik Düzeyi
Duygusal Tükenme	27 ve üzeri	17, 26 arası	0, 16 arası
Duyarsızlaşma	13 ve üzeri	7, 12 arası	0, 6 arası
Kişisel Başarı	0, 31 arası	32, 38 arası	39 ve üzeri

Duygusal tükenme boyutu, kişinin mesleği ya da işi sebebiyle tükenmiş ve aşırı yüklenmiş olma duygularını tanımlamaktadır. Duyarsızlaşma boyutu, kişinin hizmet verdiği kişilere karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun bir şekilde, umursamaz ve alaycı davranmasını tanımlamaktadır. Kişisel başarı boyutu ise bireyin yeterliliğini ve sorunların üstesinden gelme durumunu tanımlamaktadır [34].

3.4.6. Bulguların Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmanın bulgularının elde edilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılarak yapılan analizlerin sonuçları kullanılmıştır. Bulgulara ait frekans ve yüzde değerleri tablolar halinde

verilmiştir. Ölçek sonuçlarının ortalamaları arasında bulunan ilişkilerin tespiti için korelasyon testi yapılmıştır. Ölçek sonuçları arasında bulunan pozitif veya negatif yönlü ilişkiler tablolar halinde verilmiştir. Katılımcıların özelliklerine göre ölçek ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olup olmadığı “Bağımsız Gruplar t Testi” ve “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilmiştir. Test sonuçları tablolar halinde verilmiş ve sonuçlarının ne anlama geldiği açıklanmıştır. Ölçek sonuçları için kullanılan “Bağımsız Gruplar t Testi” nin sonuçlarının yorumlanabilmesi için “Varyansların Eşitlik Testi” yapılmıştır. “Tek yönlü varyans testi (ANOVA)” nin uygulanıp uygulanamayacağını analizi için “Varyansların Homojenlik Testi” uygulanmıştır. “Varyansların Homojenlik Testi” sonuçları tablolar halinde verilmiş ve yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN GENEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI

Tez çalışması biri kamu hastanesi, biri eğitim ve araştırma hastanesi ve diğeri bir üniversite hastanesi olmak üzere üç hastanenin acil servisinde 113 acil servis çalışanına uygulanmıştır. Bu katılımcılara ait bulgular Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %59,29'u 26-35, %20,35'i 36-45 yaş aralığındadır. Ankete katılan çalışanların %65,49'u erkek, 34,51'i kadın, %47,79'u evli, %40,71'i bekadır. Anketin uygulandığı acil servis çalışanlarının %30,97'si sağlık memuru, %28,32'si doktor, %16,81'i hemşire, %12,39'u acil tıp teknisyenidir. %11,5 ile 13 katılımcı şoför, sekreter ve temizlik görevlisidir. Ankete katılan çalışanların %45,13'ü eğitim ve araştırma hastanesinde, %29,20'si devlet hastanesinde ve %25,66'sı üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Mesleki iş tecrübesine ilişkin soruya katılımcıların %40,71'i 0-5 yıl, %33,63'ü 5-10 yıl ve %25,66'sı 10 yıl ve üzeri şeklinde, acil serviste çalışma sürelerine ilişkin soruya ise katılımcıların %63,72'si 0-5 yıl, %27,43'ü 5-10 yıl, %8,85'i 10 yıl ve üzeri şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların genel özellikleri

Gruplar	Frekans(n=113)	Yüzde(%)
Yaş		
25 yaş ve altı	18	15,93
26-35 yaş arası	67	59,29
36-45 yaş arası	23	20,35
46-55 yaş arası	5	4,42
55 yaş ve üzeri	0	0,00
Cinsiyet		
Kadın	39	34,51
Erkek	74	65,49
Medeni Durum		
Evli	54	47,79
Bekar	46	40,71
Boş	13	11,50
Meslek		
Doktor	32	28,32
Hemşire	19	16,81
Sağlık Memuru	35	30,97
Teknisyen	14	12,39
Diğer	13	11,50
Çalışılan Hastane Türü		
Devlet Hastanesi	33	29,20
Üniversite Hastanesi	29	25,66
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	51	45,13
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl	46	40,71
5-10 yıl	38	33,63
10 yıl ve üzeri	29	25,66
Acil Servisteki Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl	72	63,72
5-10 yıl	31	27,43
10 yıl ve üzeri	10	8,85

4.2. KATILIMCILARIN ÇALIŞMA HAYATINA İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI

Katılımcıların çalışma hayatıyla ilgili tanımlayıcı bilgiler Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %57,52'si acil servisin çalışma yeri olarak öncelikli tercihleri olduğunu belirtirken %40,71'i acil servisin öncelikli tercihleri olmadığını belirtmiştir. Ankete katılan acil servis çalışanlarının %69,91'i acil servisin mesleki açıdan beklentilerini karşılamadığını,

%21,24'ü beklentilerini karşıladığını belirtmiştir. Katılımcıların %32,74'ü mesleğini yaparken ekonomik nedenlerle motive olduğunu, %30,97'si özel bir motivasyon kaynağı olmadığını belirtirken, %30,97'si mesleklerini sevmelerinin bir motivasyon kaynağı olduğunu söylemiştir.

İş ile ilgili sorunlarını kimlerle paylaştıklarına ilişkin soruya katılımcıların %70,8'i meslektaşları, %15,04'ü aile bireyleri yanıtını vermiştir. Katılımcılardan sadece %3,54'ü idareciler yanıtını verirken, %10,62'si iş ile ilgili sorunlarını kimseyle paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %40,71'i işyerindeki sıkıntıların aile/ev yaşantısını bazen, %24,78'i sıklıkla olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Katılımcıların sadece %7,96'sı işyerindeki sıkıntıların aile/ev yaşantısını olumsuz etkilemediğini ifade etmiştir. Katılımcıların 38,05'i aile/ev yaşamındaki sıkıntıların işi bazen, %37,17'si nadiren etkilediğini belirtmiştir. Katılımcıların %21,24'ü aile/ev yaşamındaki sıkıntıların işi olumsuz etkilemediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların çalışma hayatıyla ilgili tanımlayıcı bilgiler

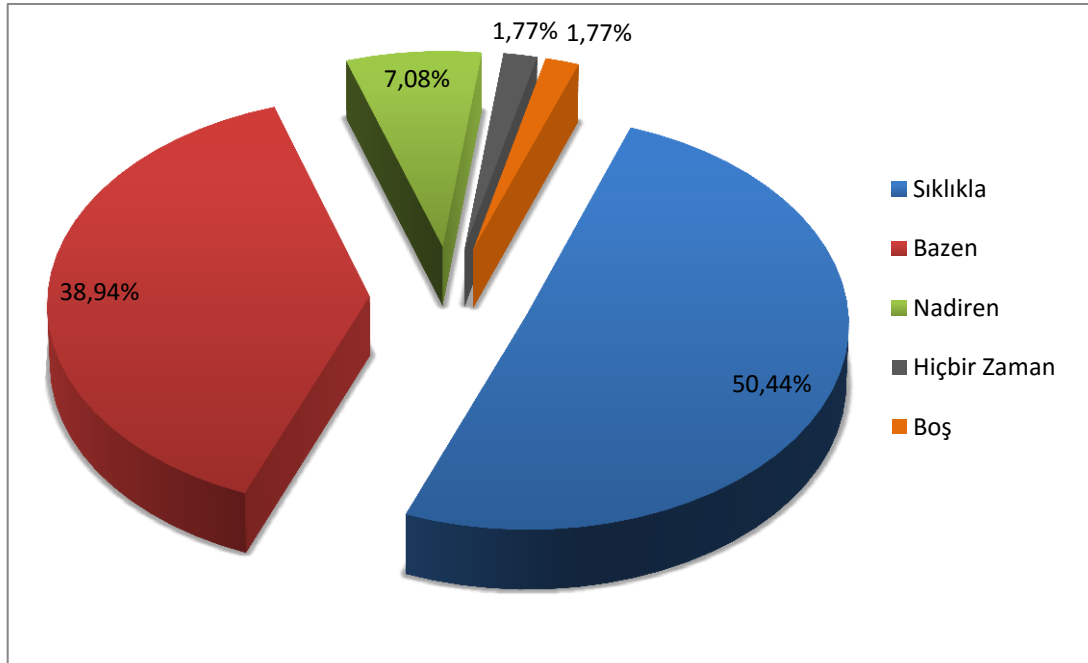
Seçenekler	Frekans(n=113)	Yüzde(%)
Çalışma Yeri Olarak Acil Servis Öncelikli Tercihimdi		
Evet	65	57,52
Hayır	46	40,71
Boş	2	1,77
Acil Servis Mesleki Açıldan Beklentilerimi Karşılıdı		
Evet	24	21,24
Hayır	79	69,91
Boş	10	8,85
Mesleğinizi Yaparken Sizi Motive Eden Neden		
Mesleği Sevme	35	30,97
Ekonomik Nedenler	37	32,74
Toplumsal Nedenler	6	5,31
Özel Bir Nedeni Yok	35	30,97
İş İle İlgili Sorunların En Fazla Kimle Paylaşıldığı		
Aile Bireyleri	17	15,04
Meslektaşlar	80	70,80
İdareciler	4	3,54
Kimseyle Paylaşmam	12	10,62
İşyerindeki Sıkıntıların Aile/Ev Yaşantısını Etkileme Durumu		
Sıklıkla	28	24,78
Bazen	46	40,71
Nadiren	30	26,55
Hiçbir Zaman	9	7,96
Aile/Ev Yaşamındaki Sıkıntıların İş Etkileme Durumu		
Sıklıkla	4	3,54
Bazen	43	38,05
Nadiren	42	37,17
Hiçbir Zaman	24	21,24

Katılımcıların antidepresan ve zararlı madde kullarımlarına ilişkin bulgular Tablo 4.3.'te gösterilmiştir. Katılımcıların %76,99'u ruh sağlıklarının antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk olmadığını, %84,07'si acil servisteki çalışma hayatları boyunca antidepresan kullanmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %53,10'u sigara, %7,08 alkol kullanmaktadır. Ankete katılan acil servis çalışanlarının %39,82'si bu soruyu boş bırakmış veya bu maddeleri kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların antidepresan ve zararlı madde kullanımı durumu

Seçenekler	Frekans(n=113)	Yüzde(%)
Ruh sağlığınızın antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	26	23,01
Hayır	87	76,99
Boş	0	0,00
Acil serviste çalıştığınız sürede hiç antidepresan kullandınız mı?		
Evet	18	15,93
Hayır	95	84,07
Boş	0	0,00
Zararlı Madde Kullanımı		
Alkol	8	7,08
Sigara	60	53,10
Kullanmıyorum/Boş	45	39,82

Katılımcıların işyerinde sözlü veya fiili olumsuz davranışla karşılaşma sıklıkları ile ilgili bulgular Şekil 4.1.'te gösterilmiştir. Katılımcıların %50,44'ü işyerinde sözlü/fiili olumsuz davranışla sıklıkla, %38,94'ü bazen karşılaştığını belirtmiştir. Katılımcılardan sadece %1,77'si hiçbir zaman sözlü ya da fiili olumsuz davranışla karşılaşmadığını bildirmiş ve %1,77'si bu soruyu boş bırakmıştır.



Şekil 4.1. Katılımcıların işyerinde sözlü veya fiili olumsuz davranışla karşılaşma sıklıkları

Katılımcıların uyku düzenleri ile ilgili bulgular Tablo 4.4.'te gösterilmiştir. Katılımcıların %49,56'sı 6-8 saat, %38,94'ü 4-6 saat uyduğunu ve %55,75'i uykusuzluk sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların uyku düzenlerine ait bulgular

Seçenekler	Frekans(n=113)	Yüzde(%)
Günlük Ortalama Uyku Süresi		
4 Saat ve Altı	2	1,77
4-6 Saat	44	38,94
6-8 Saat	56	49,56
8 Saat ve Üzeri	11	9,73
Uykusuzluk Sorunu Yaşama durumu		
Evet	63	55,75
Hayır	50	44,25

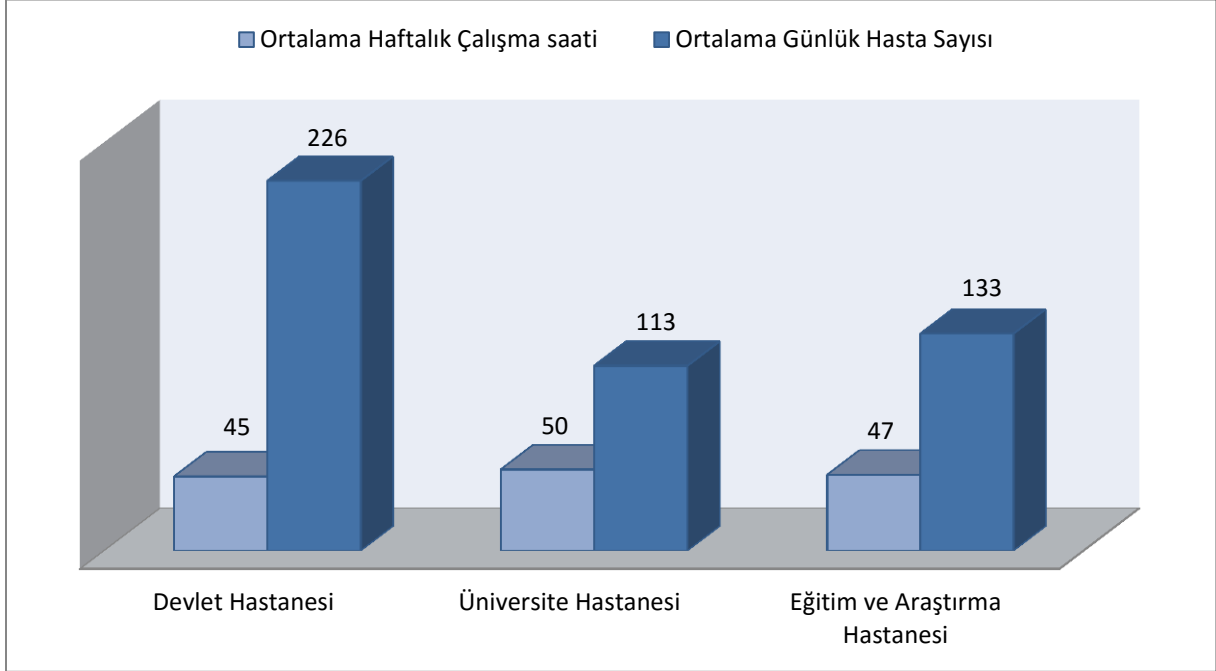
Katılımcıların ilgilendikleri günlük ortalama hasta sayıları ve haftalık ortalama çalışma saatlerine ilişkin bulgular Tablo 4.5.'te gösterilmiştir. Ortalama değerler hesaplanırken bu soruya cevap vermeyen katılımcılar değerlendirme dışında tutulmuştur. Ortalama 189 hasta ile en çok hastayla ilgilenen katılımcılar sağlık memurlarıdır. Ortalama 130 hasta ile en az hastayla hemşireler ilgilenmektedir. Haftada ortalama 52 saat ile en fazla süre çalışan katılımcılar doktorlardır. Haftada ortalama 40 saat ile en az süre teknisyenler görev yapmaktadır.

Tablo 4.5. Katılımcıların ortalama günlük hasta sayıları ve çalışma saatleri

Meslek	Ortalama Günlük Hasta Sayısı	Ortalama Haftalık Çalışma Saati
Doktor	148	52
Hemşire	130	50
Sağlık Memuru	189	44
Teknisyen	138	40
Diğer	155	45
Genel Ortalama	158	47

Hastane türlerine göre acil servislerin ortalama günlük hasta sayıları ve ortalama haftalık çalışma saatleri Şekil 4.2.'de gösterilmiştir. Ortalama değerler hesaplanırken bu soruya cevap vermeyen katılımcılar değerlendirme dışında tutulmuştur. Hasta sayıları ve ortalama çalışma süreleri hastane türüne göre değerlendirildiğinde 226 ortalama günlük hasta sayısı ile en çok hasta devlet hastanesi acil servisindeki çalışanlara, 113 ortalama günlük hasta sayısı ile en az

hasta üniversite hastanesi acil servisindeki çalışanlara başvurmaktadır. Haftalık ortalama çalışma saatleri göz önüne alındığında en uzun haftalık çalışma süresi 50 saat ile üniversite hastanesi acil servisinde uygulanmaktadır.



Şekil 4.2. Hastane türlerine göre acil servis çalışanlarının ortalama günlük hasta sayıları ve ortalama haftalık çalışma saatleri

Katılımcıların meslekleri hakkındaki görüşlerine ait bulgular Tablo 4.6.'da gösterilmiştir. Katılımcıların %81,42'si mesleklerinin kendilerini maddi anlamda tatmin etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %76,11'i emeklilik hakkı kazanır kazanmaz emekli olacaklarını, %91'i mesleğinde kendini başarılı bulduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %41,59'u meslekleriyle ilgili bazen, %31,86'sı sıklıkla olumsuz eleştiri yaptıklarını bildirmiştir. Acil servis çalışanlarının %71,68'i geçmişe dönmek mümkün olsa aynı mesleği seçmeyeceklerini ifade etmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların meslekleri hakkındaki görüşleri

Seçenekler	Frekans(n=113)	Yüzde(%)
Mesleğiniz sizi maddi anlamda tatmin ediyor mu?		
Evet	21	18,58
Hayır	92	81,42
Emeklilik hakkını kazanır kazanmaz emekli olmayı düşünüyor musunuz?		
Evet	86	76,11
Hayır	27	23,89
Mesleğinizde kendinizi başarılı buluyor musunuz?		
Evet	103	91,15
Hayır	10	8,85
Mesleğinizi olumsuz olarak ne sıklıkta eleştirirsiniz?		
Sıklıkla	36	31,86
Bazen	47	41,59
Nadiren	25	22,12
Hiçbir Zaman	5	4,42
Geçmişe dönmek mümkün olsa yine aynı mesleği seçer miydiniz?		
Evet	32	28,32
Hayır	81	71,68

Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi durumları Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. Tablo 4.7.'ye göre katılımcıların %53,10'u iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını, %63,72'si hiç iş kazası geçirmediğini, %64,60'ı meslek hastalıkları hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların iş sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgi durumları

Seçenekler	Frekans(n=113)	Yüzde(%)
İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	60	53,10
Hayır	49	43,36
Boş	4	3,54
İş Kazası Geçirme durumu		
Evet	39	34,51
Hayır	72	63,72
Boş	2	1,77
Meslek Hastalıkları Hakkındaki Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	73	64,60
Hayır	26	23,01
Boş	14	12,39

Çalışanların fiziksel hareketleri ne sıklıkla yaptıklarına dair bulgular Tablo 4.8.'de gösterilmiştir. Katılımcıların %60,18'i sıklıkla ayakta durduklarını, %54,87'si sıklıkla eğildiklerini, %40,71'i sıklıkla yürüdüklerini veya hafif tempolu koştuklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.8. Katılımcıların fiziksel hareket yapma sıklığı

Hareketler	Hiç bir zaman		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Sürekli	
	Frekans (n=113)	Yüzde (%)	Frekans (n=113)	Yüzde (%)	Frekans (n=113)	Yüzde (%)	Frekans (n=113)	Yüzde (%)	Frekans (n=113)	Yüzde (%)
Oturma	4	3,54	40	35,40	46	40,71	17	15,04	6	5,31
Ayakta Durma	2	1,77	7	6,19	13	11,50	68	60,18	23	20,35
Eğilme	5	4,42	10	8,85	21	18,58	62	54,87	15	13,27
Yük/Ağırılık Kaldırma	11	9,73	32	28,32	39	34,51	18	15,93	13	11,50
Yürüme/Hafif Tempolu Koşma	9	7,96	15	13,27	20	17,70	46	40,71	23	20,35
Merdiven İnme/Çıkma	12	10,62	23	20,35	47	41,59	26	23,01	5	4,42

4.3. ÖLÇEKLERE İLİŞKİN ANALİZ SONUÇLARI

Uygulanan ankete ait genel sonuçlar Tablo 4.9.'da gösterilmiştir. Genel tatmin puanı Minnesota İş Tatmin Ölçeği'ni oluşturan 20 sorudan elde edilen puanların toplamının 20'ye, içsel tatmin puanı içsel faktörleri oluşturan sorulardan elde edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal tatmin puanı dışsal faktörleri oluşturan sorulardan elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmiştir. ASÖ puanı, ölçek maddelerinden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanarak hesaplanmıştır. Duygusal tükenme alt ölçeği 9 sorudan, kişisel başarı alt ölçeği 8 sorudan ve duyarsızlaşma alt ölçeği 5 sorudan elde edilen puanların toplanmasıyla hesaplanmıştır. Tablo 4.9.'da gösterilen sonuçlara göre genel ve dışsal tatmin puanları tarafsız tatmin puanı olan 3'ün altında olduğundan düşük iş tatminine, içsel tatmin puanı tarafsız tatmin puanının üstünde olduğundan yüksek iş tatminine işaret etmektedir. Algılanan stres düzeyi 27,80 olarak hesaplanmış ve bu stresin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Duygusal tükenmişlik puanı 21,38 ve duyarsızlaşma puanı 10,20 olarak hesaplanmıştır. Bu puanlar orta düzey tükenmişlik ifade etmektedir. Kişisel başarı puanı 19,74 olarak hesaplanmış ve yüksek tükenmişlik düzeyini göstermektedir.

Tablo 4.9. Ölçeklere ait genel sonuçlar

Ölçekler	Minimum	Maksimum	Medyan	Ortalama	Standart Sapma
Genel Tatmin	1,35	4,90	2,80	2,81	0,64
İçsel Tatmin	1,42	4,83	3,08	3,04	0,63
Dışsal Tatmin	1,00	5,00	2,50	2,47	0,80
Algılanan Stres	3,00	50,00	28,00	27,80	7,66
Duygusal Tükenme	1,00	34,00	22,00	21,38	7,11
Duyarsızlaşma	0,00	18,00	10,00	10,20	4,77
Kişisel Başarı	8,00	32,00	20,00	19,74	5,31

ASÖ sonuçları ile diğer ölçekler arasında bulunan ilişkinin tespiti için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.10.'da gösterilmiştir. Algılanan stres ile genel tatmin ortalamaları arasında korelasyon katsayısı ($r=-0,293$), içsel tatmin ortalamaları arasında ($r=-0,282$), dışsal tatmin ortalamaları arasında ($r=-0,25$), kişisel başarı ortalamaları arasında ($r=-0,357$) olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalara ait p değerleri 0,05'ten küçük olduğundan bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar genel tatmin, içsel tatmin, dışsal tatmin ve kişisel başarı ile algılanan stres arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Algılanan stres ile duygusal tükenme ortalamaları arasında korelasyon katsayısı ($r=0,486$), duyarsızlaşma ortalamaları arasında ($r=0,255$) olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalara ait p değerleri 0,05'ten küçük olduğundan bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile algılanan stres arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.10. Algılanan stres ile diğer ölçeklerin ilişkisini gösteren korelasyon analizi

		Genel Tatmin	İçsel Tatmin	Dışsal Tatmin	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Algılanan Stres	Korelasyon Katsayısı	-0,293	-0,282	-0,25	0,486	0,255	-0,357
	p	0,002	0,002	0,007	0,000	0,007	0,000
	N	113	113	113	113	113	113

Minnesota İş Tatmin Ölçeği sonuçları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği sonuçları arasında bulunan ilişkinin tespiti için yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.11.'de gösterilmiştir. Duygusal tükenme ile genel tatmin ortalamaları arasında korelasyon katsayısı ($r=-0,408$), içsel tatmin ortalamaları arasında ($r=-0,342$), dışsal tatmin ortalamaları arasında ($r=-0,408$) olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalara ait p değerleri 0,05'ten küçük olduğundan bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar genel tatmin, içsel tatmin ve

dışsal tatmin ile duygusal tükenme arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Duyarsızlaşma ile genel tatmin, içsel tatmin ve dışsal tatmin ortalamaları arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiş fakat bu hesaplamalara ait p değerleri 0,05'ten büyük olduğundan bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kişisel başarı ile genel tatmin, içsel tatmin ve dışsal tatmin ortalamaları arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiş fakat bu hesaplamalara ait p değerleri 0,05'ten büyük olduğundan bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.11. İş tatmini ölçekleri ile tükenmişlik ölçeklerinin ilişkisini gösteren korelasyon analizi

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Genel Tatmin	Korelasyon Katsayısı	-0,408	-0,090	0,092
	p	0,000	0,341	0,332
	N	113	113	113
İçsel Tatmin	Korelasyon Katsayısı	-0,342	-0,087	0,119
	p	0,000	0,357	0,211
	N	113	113	113
Dışsal Tatmin	Korelasyon Katsayısı	-0,408	-0,077	0,043
	p	0,000	0,420	0,649
	N	113	113	113

Ölçeklerin sonuçları katılımcıların yaş gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre hesaplanan tanımlayıcı ölçek sonuçları Tablo 4.12.’de gösterilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre hesaplanan ölçek skorlarının ortalama değerlerinin birbirine çok yakın olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların yaş gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları

Yaş		N	Ortalama	Standart Sapma
Genel Tatmin	25 yaş ve altı	18	2,71	0,73
	26-35 yaş arası	67	2,84	0,62
	36-45 yaş arası	23	2,80	0,64
	46-55 yaş arası	5	2,86	0,66
	Toplam	113	2,81	0,64
İçsel Tatmin	25 yaş ve altı	18	2,99	0,71
	26-35 yaş arası	67	3,05	0,63
	36-45 yaş arası	23	3,02	0,62
	46-55 yaş arası	5	3,13	0,47
	Toplam	113	3,04	0,63
Dışsal Tatmin	25 yaş ve altı	18	2,28	0,91
	26-35 yaş arası	67	2,53	0,78
	36-45 yaş arası	23	2,46	0,78
	46-55 yaş arası	5	2,45	1,00
	Toplam	113	2,47	0,80
Algılanan Stres	25 yaş ve altı	18	27,33	8,35
	26-35 yaş arası	67	28,09	7,34
	36-45 yaş arası	23	27,52	7,34
	46-55 yaş arası	5	26,80	12,52
	Toplam	113	27,80	7,66
Duygusal Tükenme	25 yaş ve altı	18	21,50	8,16
	26-35 yaş arası	67	21,43	6,72
	36-45 yaş arası	23	21,70	7,36
	46-55 yaş arası	5	18,80	9,09
	Toplam	113	21,38	7,11
Duyarsızlaşma	25 yaş ve altı	18	10,78	5,05
	26-35 yaş arası	67	10,37	4,73
	36-45 yaş arası	23	9,65	4,59
	46-55 yaş arası	5	8,40	5,90
	Toplam	113	10,20	4,77
Kişisel Başarı	25 yaş ve altı	18	17,94	5,27
	26-35 yaş arası	67	19,91	5,32
	36-45 yaş arası	23	20,57	5,38
	46-55 yaş arası	5	20,20	5,26
	Toplam	113	19,74	5,31

Ölçeklerin sonuçların katılımcıların yaş gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilebileceğini göstermek amacıyla yapılan “Varyansların Homojenlik Testi” sonuçları Tablo 4.13.’te gösterilmiştir. Ölçekler için hesaplanan p değerlerinin 0,05’ten büyük olması varyansların homojen olduğunu ve “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” nın uygulanabileceğini göstermiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların yaş gruplarına göre grup varyanslarının homojenlik testi sonuçları

	Levene İstatistik	Serbestlik Derecesi 1	Serbestlik Derecesi 2	P
Genel Tatmin	0,868	3,000	109,000	0,460
İçsel Tatmin	1,067	3,000	109,000	0,366
Dışsal Tatmin	0,778	3,000	109,000	0,509
Algılanan Stres	0,547	3,000	109,000	0,651
Duygusal Tükenme	0,436	3,000	109,000	0,728
Duyarsızlaşma	0,112	3,000	109,000	0,953
Kişisel Başarı	0,100	3,000	109,000	0,960

Ölçeklerin sonuçları katılımcıların yaş gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 4.14.’te gösterilmiştir. Yaş gruplarına göre yapılan testin sonucunda hesaplanan p değerleri 0,05 değerinden büyük hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.14. Katılımcıların yaş gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları

Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçekler		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Karelerin Ortalaması	F	p
Genel Tatmin	Gruplar Arası	0,281	3,000	0,094	0,227	0,878
	Grup İçi	45,019	109,000	0,413		
	Toplam	45,300	112,000			
İçsel Tatmin	Gruplar Arası	0,112	3,000	0,037	0,092	0,964
	Grup İçi	44,193	109,000	0,405		
	Toplam	44,305	112,000			
Dışsal Tatmin	Gruplar Arası	0,860	3,000	0,287	0,441	0,724
	Grup İçi	70,935	109,000	0,651		
	Toplam	71,795	112,000			
Algılanan Stres	Gruplar Arası	16,317	3,000	5,439	0,091	0,965
	Grup İçi	6550,002	109,000	60,092		
	Toplam	6566,319	112,000			
Duygusal Tükenme	Gruplar Arası	36,020	3,000	12,007	0,232	0,874
	Grup İçi	5630,617	109,000	51,657		
	Toplam	5666,637	112,000			
Duyarsızlaşma	Gruplar Arası	31,118	3,000	10,373	0,450	0,718
	Grup İçi	2513,200	109,000	23,057		
	Toplam	2544,319	112,000			
Kişisel Başarı	Gruplar Arası	76,698	3,000	25,566	0,903	0,442
	Grup İçi	3084,859	109,000	28,301		
	Toplam	3161,558	112,000			

Ölçek sonuçları katılımcıların cinsiyet gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre

hesaplanan ölçek sonuçları Tablo 4.15.'te gösterilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre hesaplanan ölçek skorlarının ortalama değerlerinin birbirine çok yakın olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları

Cinsiyet		N	Ortalama	Standart Sapma
Genel Tatmin	Evet	39	2,745	0,665
	Hayır	74	2,847	0,622
İçsel Tatmin	Evet	39	2,962	0,670
	Hayır	74	3,077	0,607
Dışsal Tatmin	Evet	39	2,420	0,855
	Hayır	74	2,502	0,775
Algılanan Stres	Evet	39	28,051	7,022
	Hayır	74	27,662	8,014
Duygusal Tükenme	Evet	39	21,897	7,107
	Hayır	74	21,108	7,149
Duyarsızlaşma	Evet	39	10,359	4,585
	Hayır	74	10,122	4,888
Kişisel Başarı	Evet	39	18,795	6,058
	Hayır	74	20,243	4,845

Ölçek sonuçları katılımcıların cinsiyet gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.16.'te gösterilmiştir. “Varyansların Eşitlik Testi” testi sonucunda hesaplanan p değerlerinin 0,05'ten büyük olması varyansların eşit olduğunu göstermektedir. “Bağımsız Gruplar t Testi” sonucunda hesaplanan p değerlerinin 0,05'ten büyük olması cinsiyet grupları ve ölçek sonuçları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir.

Tablo 4.16. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” sonuçları

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre ölçekler		Levene'nin Varyansların Eşitlik Testi		Ortalamaların Eşitliği t Testi		
		F	p	t	Serbestlik Derecesi	p
Genel Tatmin	Varyanslar eşitse	0,001	0,980	-0,807	111,000	0,421
	Varyanslar eşit değilse			-0,791	73,041	0,432
İçsel Tatmin	Varyanslar eşitse	0,416	0,520	-0,924	111,000	0,358
	Varyanslar eşit değilse			-0,896	71,091	0,373
Dışsal Tatmin	Varyanslar eşitse	0,004	0,947	-0,515	111,000	0,608
	Varyanslar eşit değilse			-0,499	71,120	0,619
Algılanan Stres	Varyanslar eşitse	0,148	0,701	0,256	111,000	0,799
	Varyanslar eşit değilse			0,266	86,786	0,791
Duygusal Tükenme	Varyanslar eşitse	0,005	0,947	0,559	111,000	0,577
	Varyanslar eşit değilse			0,560	77,814	0,577
Duyarsızlaşma	Varyanslar eşitse	0,159	0,690	0,251	111,000	0,803
	Varyanslar eşit değilse			0,256	81,856	0,799
Kişisel Başarı	Varyanslar eşitse	7,063	0,009	-1,383	111,000	0,169
	Varyanslar eşit değilse			-1,291	64,148	0,201

Ölçeklerin sonuçları katılımcıların meslek gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilmiştir. Katılımcıların meslek gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları Tablo 4.17.’da gösterilmiştir. Ölçek sonuçları meslek gruplarına göre incelendiğinde sadece doktorlarda genel tatmin puanının tarafsız değer olan 3’ün üstünde olduğu görülmüş ve iş tatminleri yüksek olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların meslek gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları

Meslekler	Ölçekler	Kişisel Başarı	Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Algılanan Stres	Dışsal Tatmin	İçsel Tatmin	Genel Tatmin
Doktor	Minimum	12,00	3,00	10,00	15,00	1,50	2,08	1,90
	Maksimum	28,00	17,00	33,00	40,00	5,00	4,83	4,90
	Medyan	21,00	11,00	22,50	28,50	2,63	3,25	3,13
	Ortalama	20,44	10,63	22,13	28,09	2,70	3,33	3,07
	Standart Sapma	4,51	4,83	6,84	7,17	0,85	0,58	0,64
Hemşire	Minimum	10,00	1,00	9,00	17,00	1,13	2,17	1,90
	Maksimum	32,00	18,00	33,00	40,00	3,75	4,00	3,65
	Medyan	18,00	10,00	21,00	28,00	2,38	2,67	2,50
	Ortalama	19,74	10,00	20,74	28,53	2,34	2,90	2,68
	Standart Sapma	6,38	5,16	6,61	7,27	0,65	0,56	0,53
Sağlık Memuru	Minimum	8,00	1,00	1,00	3,00	1,25	1,42	1,35
	Maksimum	31,00	17,00	33,00	50,00	4,50	4,25	4,35
	Medyan	19,00	10,00	22,00	26,00	2,38	2,92	2,75
	Ortalama	19,06	10,06	20,66	27,71	2,41	2,87	2,69
	Standart Sapma	5,98	4,94	7,72	8,72	0,87	0,74	0,71
Teknisyen	Minimum	12,00	0,00	6,00	6,00	1,00	2,00	1,65
	Maksimum	26,00	16,00	32,00	37,00	3,75	3,92	3,65
	Medyan	20,00	11,00	25,00	28,50	2,44	2,83	2,68
	Ortalama	19,36	10,50	22,36	27,43	2,44	2,93	2,74
	Standart Sapma	4,86	4,88	7,34	8,18	0,61	0,55	0,53
Diğer	Minimum	12,00	2,00	10,00	15,00	1,00	2,42	1,85
	Maksimum	27,00	16,00	34,00	37,00	3,88	3,58	3,70
	Medyan	21,00	10,00	24,00	27,00	2,25	3,08	2,70
	Ortalama	20,31	9,54	21,38	26,62	2,35	3,07	2,78
	Standart Sapma	4,44	3,95	7,34	6,67	0,84	0,37	0,51

Ölçeklerin sonuçların katılımcıların meslek gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilebileceğini göstermek amacıyla yapılan “Varyansların Homojenlik Testi” sonuçları Tablo 4.18.’de gösterilmiştir. Ölçekler için hesaplanan p değerlerinin

0,05'ten büyük olması varyansların homojen olduğunu ve "Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)"nın uygulanabileceğini göstermiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların meslek gruplarına göre grup varyanslarının homojenlik testi sonuçları

	Levene İstatistik	Serbestlik Derecesi 1	Serbestlik Derecesi 2	p
Genel Tatmin	1,245	4,000	108,000	0,296
İçsel Tatmin	2,407	4,000	108,000	0,054
Dışsal Tatmin	1,890	4,000	108,000	0,117
Algılanan Stres	0,357	4,000	108,000	0,839
Duygusal Tükenme	0,267	4,000	108,000	0,898
Duyarsızlaşma	0,870	4,000	108,000	0,484
Kişisel Başarı	1,592	4,000	108,000	0,182

Ölçeklerin sonuçları katılımcıların meslek gruplarına göre "Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)" ile analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 4.19.'de gösterilmiştir. İçsel tatmin ($p=0,032<0,05$) ortalamaları için meslek gruplarına göre yapılan testin sonucunda p değeri 0,05'ten küçük hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Doktorların içsel tatmin puanlarının diğer meslek gruplarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. İçsel tatmin haricinde meslek gruplarına göre yapılan testin sonucunda hesaplanan p değerleri 0,05'ten büyük hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.19. Katılımcıların meslek gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Karelerin Ortalaması	F	p
Genel Tatmin	Gruplar Arası	3,177	4,000	0,794	2,036	0,094
	Grup İçi	42,123	108,000	0,390		
	Toplam	45,300	112,000			
İçsel Tatmin	Gruplar Arası	4,096	4,000	1,024	2,751	0,032
	Grup İçi	40,209	108,000	0,372		
	Toplam	44,305	112,000			
Dışsal Tatmin	Gruplar Arası	2,319	4,000	0,580	0,901	0,466
	Grup İçi	69,476	108,000	0,643		
	Toplam	71,795	112,000			
Algılanan Stres	Gruplar Arası	33,215	4,000	8,304	0,137	0,968
	Grup İçi	6533,104	108,000	60,492		
	Toplam	6566,319	112,000			
Duygusal Tükenme	Gruplar Arası	57,276	4,000	14,319	0,276	0,893
	Grup İçi	5609,361	108,000	51,939		
	Toplam	5666,637	112,000			
Duyarsızlaşma	Gruplar Arası	14,202	4,000	3,551	0,152	0,962
	Grup İçi	2530,116	108,000	23,427		
	Toplam	2544,319	112,000			
Kişisel Başarı	Gruplar Arası	38,129	4,000	9,532	0,330	0,858
	Grup İçi	3123,428	108,000	28,921		
	Toplam	3161,558	112,000			

Ölçeklerin sonuçları katılımcıların çalıştıkları hastane türlerine göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilmiştir. Katılımcıların çalıştıkları hastane türlerine göre

hesaplanan ölçek sonuçları Tablo 4.20.'da gösterilmiştir. Yapılan hesaplamalar sonucunda ortalama değerlerin hastane türleri için yakın olduğu görülmüştür. İçsel tatmin puanı değerlerinde üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinde tarafsız puan olan 3 değeri üzerinde ve yüksek tatmine işaret eden sonuçlar elde edilirken devlet hastanesinde bu değer altında ve düşük tatmine işaret eden bir sonuç çıktığı gözlemlenmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre hesaplanan ölçek sonuçları

Hastane Türü		N	Ortalama	Standart Sapma
Genel Tatmin	Devlet Hastanesi	33	2,62	0,69
	Üniversite Hastanesi	29	2,92	0,60
	Eğitim ve Araştırma H.	51	2,87	0,61
	Toplam	113	2,81	0,64
İçsel Tatmin	Devlet Hastanesi	33	2,87	0,71
	Üniversite Hastanesi	29	3,08	0,61
	Eğitim ve Araştırma H.	51	3,12	0,57
	Toplam	113	3,04	0,63
Dışsal Tatmin	Devlet Hastanesi	33	2,26	0,80
	Üniversite Hastanesi	29	2,69	0,76
	Eğitim ve Araştırma H.	51	2,49	0,80
	Toplam	113	2,47	0,80
Algılanan Stres	Devlet Hastanesi	33	29,21	7,08
	Üniversite Hastanesi	29	25,55	8,80
	Eğitim ve Araştırma H.	51	28,16	7,18
	Toplam	113	27,80	7,66
Duygusal Tükenme	Devlet Hastanesi	33	21,70	7,11
	Üniversite Hastanesi	29	18,86	7,30
	Eğitim ve Araştırma H.	51	22,61	6,77
	Toplam	113	21,38	7,11
Duyarsızlaşma	Devlet Hastanesi	33	8,82	5,10
	Üniversite Hastanesi	29	11,38	3,92
	Eğitim ve Araştırma H.	51	10,43	4,85
	Toplam	113	10,20	4,77
Kişisel Başarı	Devlet Hastanesi	33	19,12	5,74
	Üniversite Hastanesi	29	20,66	5,80
	Eğitim ve Araştırma H.	51	19,63	4,75
	Toplam	113	19,74	5,31

Ölçeklerin sonuçların katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilebileceğini göstermek amacıyla yapılan “Varyansların Homojenlik

Testi” sonuçları Tablo 4.21.’de gösterilmiştir. Ölçekler için hesaplanan p değerlerinin 0,05’ten büyük olması varyansların homojen olduğunu ve “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)”nın uygulanabileceğini göstermiştir.

Tablo 4.21. Katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre grup varyanslarının homojenlik testi sonuçları

	Levene İstatistik	Serbestlik Derecesi 1	Serbestlik Derecesi 2	p
Genel Tatmin	1,323	2,000	110,000	0,271
İçsel Tatmin	1,640	2,000	110,000	0,199
Dışsal Tatmin	0,376	2,000	110,000	0,687
Algılanan Stres	0,773	2,000	110,000	0,464
Duygusal Tükenme	0,001	2,000	110,000	0,999
Duyarsızlaşma	1,198	2,000	110,000	0,306
Kişisel Başarı	0,867	2,000	110,000	0,423

Ölçeklerin sonuçları katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 4.22.’de gösterilmiştir. Çalışılan hastane türü gruplarına göre yapılan testin sonucunda hesaplanan p değerleri 0,05’ten büyük hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.22. Katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları

Katılımcıların çalıştıkları hastane türüne göre ölçekler		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Karelerin Ortalaması	F	p
Genel Tatmin	Gruplar Arası	1,686	2,000	0,843	2,126	0,124
	Grup İçi	43,614	110,000	0,396		
	Toplam	45,300	112,000			
İçsel Tatmin	Gruplar Arası	1,391	2,000	0,696	1,783	0,173
	Grup İçi	42,914	110,000	0,390		
	Toplam	44,305	112,000			
Dışsal Tatmin	Gruplar Arası	2,801	2,000	1,400	2,233	0,112
	Grup İçi	68,995	110,000	0,627		
	Toplam	71,795	112,000			
Algılanan Stres	Gruplar Arası	218,886	2,000	109,443	1,897	0,155
	Grup İçi	6347,433	110,000	57,704		
	Toplam	6566,319	112,000			
Duygusal Tükenme	Gruplar Arası	264,062	2,000	132,031	2,688	0,072
	Grup İçi	5402,575	110,000	49,114		
	Toplam	5666,637	112,000			
Duyarsızlaşma	Gruplar Arası	106,072	2,000	53,036	2,393	0,096
	Grup İçi	2438,246	110,000	22,166		
	Toplam	2544,319	112,000			
Kişisel Başarı	Gruplar Arası	37,569	2,000	18,785	0,661	0,518
	Grup İçi	3123,988	110,000	28,400		
	Toplam	3161,558	112,000			

Ölçeklerin sonuçları katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile test edilmiştir. Katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre

hesaplanan ölçek sonuçları Tablo 4.23.'de gösterilmiştir. Katılımcıların toplam çalışma yılları gruplarına göre yapılan hesaplamalar sonucunda ölçek değerlerinin ortalamalarının birbirine yakın olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 4.23. Katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları

Toplam Çalışma Süresi (Yıl)		N	Ortalama	Standart Sapma
Genel Tatmin	0-5 yıl	46	2,75	0,61
	5-10 yıl	38	2,93	0,70
	10 yıl ve üzeri	29	2,75	0,59
	Toplam	113	2,81	0,64
İçsel Tatmin	0-5 yıl	46	2,93	0,56
	5-10 yıl	38	3,16	0,70
	10 yıl ve üzeri	29	3,05	0,62
	Toplam	113	3,04	0,63
Dışsal Tatmin	0-5 yıl	46	2,48	0,82
	5-10 yıl	38	2,59	0,83
	10 yıl ve üzeri	29	2,31	0,72
	Toplam	113	2,47	0,80
Algılanan Stres	0-5 yıl	46	28,41	7,51
	5-10 yıl	38	27,79	8,16
	10 yıl ve üzeri	29	26,83	7,37
	Toplam	113	27,80	7,66
Duygusal Tükenme	0-5 yıl	46	22,54	7,00
	5-10 yıl	38	19,82	7,00
	10 yıl ve üzeri	29	21,59	7,30
	Toplam	113	21,38	7,11
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	46	9,96	4,59
	5-10 yıl	38	10,29	4,61
	10 yıl ve üzeri	29	10,48	5,36
	Toplam	113	10,20	4,77
Kişisel Başarı	0-5 yıl	46	19,83	4,72
	5-10 yıl	38	19,03	5,17
	10 yıl ve üzeri	29	20,55	6,36
	Toplam	113	19,74	5,31

Ölçeklerin sonuçların katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile test edilebileceğini göstermek amacıyla yapılan “Varyansların Homojenlik Testi” sonuçları Tablo 4.24.’te gösterilmiştir. Kişisel başarı hariç ölçekler için hesaplanan p değerlerinin 0,05’ten büyük olması varyansların homojen olduğunu ve “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” nın uygulanabileceğini göstermiştir. Kişisel başarı ölçeği ($p=0,019<0,05$) için “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları dikkate alınmamıştır.

Tablo 4.24. Katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre grup varyanslarının homojenlik testi sonuçları

	Levene İstatistik	Serbestlik Derecesi 1	Serbestlik Derecesi 2	p
Genel Tatmin	0,702	2,000	110,000	0,498
İçsel Tatmin	1,203	2,000	110,000	0,304
Dışsal Tatmin	0,913	2,000	110,000	0,404
Algılanan Stres	0,302	2,000	110,000	0,740
Duygusal Tükenme	0,206	2,000	110,000	0,815
Duyarsızlaşma	0,858	2,000	110,000	0,427
Kişisel Başarı	4,110	2,000	110,000	0,019

Ölçeklerin sonuçları katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” ile analiz edilmiş ve sonuçlar Tablo 4.25.’te gösterilmiştir. Toplam çalışma yılı gruplarına göre yapılan testin sonucunda hesaplanan p değerleri 0,05’ten büyük hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.25. Katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre “Tek Yönlü Varyans Testi (ANOVA)” sonuçları

Katılımcıların toplam çalışma süresi gruplarına göre ölçekler		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Karelerin Ortalaması	F	p
Genel Tatmin	Gruplar Arası	0,862	2,000	0,431	1,067	0,348
	Grup İçi	44,438	110,000	0,404		
	Toplam	45,300	112,000			
İçsel Tatmin	Gruplar Arası	1,189	2,000	0,595	1,517	0,224
	Grup İçi	43,115	110,000	0,392		
	Toplam	44,305	112,000			
Dışsal Tatmin	Gruplar Arası	1,323	2,000	0,662	1,033	0,359
	Grup İçi	70,472	110,000	0,641		
	Toplam	71,795	112,000			
Algılanan Stres	Gruplar Arası	44,713	2,000	22,356	0,377	0,687
	Grup İçi	6521,606	110,000	59,287		
	Toplam	6566,319	112,000			
Duygusal Tükenme	Gruplar Arası	156,479	2,000	78,240	1,562	0,214
	Grup İçi	5510,158	110,000	50,092		
	Toplam	5666,637	112,000			
Duyarsızlaşma	Gruplar Arası	5,348	2,000	2,674	0,116	0,891
	Grup İçi	2538,970	110,000	23,082		
	Toplam	2544,319	112,000			
Kişisel Başarı	Gruplar Arası	38,803	2,000	19,401	0,683	0,507
	Grup İçi	3122,755	110,000	28,389		
	Toplam	3161,558	112,000			

Ölçek sonuçları katılımcıların maddi tatmin gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların maddi tatmin gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları Tablo 4.26.’te gösterilmiştir. Genel tatmin, içsel tatmin ve dışsal tatmin sonuçları incelendiğinde mesleğinin kendisini maddi olarak tatmin ettiğini beyan eden katılımcıların bu ölçek skorları tarafsız puan olan 3’ün üzerinde hesaplanırken, bu soruya hayır cevabını verenlerin sonuçları bu değerin altında yani düşük iş tatmini gösterir şekilde hesaplanmıştır. Maddi olarak tatmin olan katılımcıların iş tatmini yüksektir.

Tablo 4.26. Katılımcıların maddi tatmin gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları

Maddi Olarak Tatmin Olma		N	Ortalama	Standart Sapma
Genel Tatmin	Evet	21	3,291	0,739
	Hayır	92	2,702	0,559
İçsel Tatmin	Evet	21	3,345	0,684
	Hayır	92	2,967	0,598
Dışsal Tatmin	Evet	21	3,208	0,897
	Hayır	92	2,306	0,677
Algılanan Stres	Evet	21	25,429	9,179
	Hayır	92	28,337	7,215
Duygusal Tükenme	Evet	21	18,238	8,467
	Hayır	92	22,098	6,612
Duyarsızlaşma	Evet	21	9,667	4,683
	Hayır	92	10,326	4,802
Kişisel Başarı	Evet	21	19,143	6,199
	Hayır	92	19,880	5,118

Ölçek sonuçları katılımcıların maddi tatmin gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.27.’te gösterilmiştir. “Varyansların Eşitlik Testi” testi sonucunda hesaplanan p değerlerinin 0,05’ten büyük olması varyansların eşit olduğunu göstermektedir. Dışsal tatmin ($p=0,042<0,05$) için hesaplanan p değeri bu değerden küçük olduğu için varyansların eşit olmadığı tespit edilmiştir. Genel tatmin ($p=0,00<0,05$), içsel tatmin ($p=0,012<0,05$), dışsal tatmin ($p=0,00<0,05$) ve duygusal tükenme ($p=0,24<0,05$) ölçekleri için yapılan “Bağımsız Gruplar t Testi”nde p değerleri 0,05’ten küçük hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Tablo 4.26.’te gösterilen ölçek puanları ile ilgili ortalamalar incelendiğinde maddi olarak tatmin olmuş kişilerde genel tatmin, içsel tatmin ve dışsal tatmin puanlarının daha yüksek olduğu

görülmüştür. Maddi olarak tatmin olmayan kişilerde duygusal tükenme düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.27. Katılımcıların maddi tatmin gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” sonuçları

Katılımcıların maddi tatmin gruplarına göre ölçekler		Levene'nin Varyansların Eşitlik Testi		Bağımsız Gruplar t Testi		
		F	p	t	Serbestlik Derecesi	p
Genel Tatmin	Varyanslar eşitse	2,067	0,153	4,084	111,000	0,000
	Varyanslar eşit değilse			3,433	25,485	0,002
İçsel Tatmin	Varyanslar eşitse	0,672	0,414	2,550	111,000	0,012
	Varyanslar eşit değilse			2,342	27,399	0,027
Dışsal Tatmin	Varyanslar eşitse	4,231	0,042	5,169	111,000	0,000
	Varyanslar eşit değilse			4,336	25,448	0,000
Algılanan Stres	Varyanslar eşitse	2,383	0,125	-1,581	111,000	0,117
	Varyanslar eşit değilse			-1,359	25,925	0,186
Duygusal Tükenme	Varyanslar eşitse	3,550	0,062	-2,286	111,000	0,024
	Varyanslar eşit değilse			-1,957	25,845	0,061
Duyarsızlaşma	Varyanslar eşitse	0,008	0,930	-0,570	111,000	0,570
	Varyanslar eşit değilse			-0,579	30,366	0,567
Kişisel Başarı	Varyanslar eşitse	2,233	0,138	-0,572	111,000	0,568
	Varyanslar eşit değilse			-0,507	26,566	0,616

Ölçek sonuçları katılımcıların uykusuzluk sorunu gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların uykusuzluk sorunu gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları Tablo 4.28.’te gösterilmiştir. Uykusuzluk sorunu yaşadığını beyan eden katılımcılarda algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.28. Katılımcıların uykusuzluk sorunu gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları

Uykusuzluk Sorunu Yaşama Durumu		N	Ortalama	Standart Sapma
Genel Tatmin	Evet	63	2,703	0,620
	Hayır	50	2,948	0,636
İçsel Tatmin	Evet	63	2,978	0,638
	Hayır	50	3,112	0,616
Dışsal Tatmin	Evet	63	2,292	0,749
	Hayır	50	2,703	0,812
Algılanan Stres	Evet	63	29,032	7,103
	Hayır	50	26,240	8,108
Duygusal Tükenme	Evet	63	22,937	6,090
	Hayır	50	19,420	7,853
Duyarsızlaşma	Evet	63	11,095	4,464
	Hayır	50	9,080	4,940
Kişisel Başarı	Evet	63	19,175	5,505
	Hayır	50	20,460	5,023

Ölçek sonuçları katılımcıların uykusuzluk sorunu gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.29.’te gösterilmiştir. “Varyansların Eşitlik Testi” testi sonucunda hesaplanan p değerlerinin 0,05’ten büyük olması varyansların eşit olduğunu göstermektedir. Duygusal tükenme ($p=0,027<0,05$) için hesaplanan p değeri bu değerden küçük olduğu için varyansların eşit olmadığı tespit edilmiştir. Genel tatmin ($p=0,042<0,05$), dışsal tatmin ($p=0,006<0,05$), duygusal tükenme ($p=0,011<0,05$) ve duyarsızlaşma ($p=0,025<0,05$) ölçekleri için yapılan “Bağımsız Gruplar t Testi”nde p değerleri 0,05’ten küçük hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Algılanan stres için yapılan “Bağımsız Gruplar t Testi” nde p değeri 0,054 olarak hesaplanmış ve bu değer 0,05 değerine çok yakın olduğu tespit edilmiştir. Tablo 4.28.’de gösterilen ölçek puanları ile ilgili ortalamalar incelendiğinde uykusuzluk sorunu

yaşadığını beyan eden katılımcıların genel tatmin ve dışsal tatmin puanlarının düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.29. Katılımcıların uykusuzluk sorunu gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” sonuçları

Katılımcıların uykusuzluk sorunu gruplarına göre ölçekler		Levene'nin Varyansların Eşitlik Testi		Bağımsız Gruplar t Testi		
		F	p	t	Serbestlik Derecesi	p
Genel Tatmin	Varyanslar eşitse	0,099	0,754	-2,062	111,000	0,042
	Varyanslar eşit değilse			-2,056	103,986	0,042
İçsel Tatmin	Varyanslar eşitse	0,314	0,576	-1,128	111,000	0,262
	Varyanslar eşit değilse			-1,132	106,762	0,260
Dışsal Tatmin	Varyanslar eşitse	0,040	0,842	-2,790	111,000	0,006
	Varyanslar eşit değilse			-2,764	101,036	0,007
Algılanan Stres	Varyanslar eşitse	0,417	0,520	1,949	111,000	0,054
	Varyanslar eşit değilse			1,919	98,105	0,058
Duygusal Tükenme	Varyanslar eşitse	5,039	0,027	2,681	111,000	0,008
	Varyanslar eşit değilse			2,605	90,622	0,011
Duyarsızlaşma	Varyanslar eşitse	0,910	0,342	2,274	111,000	0,025
	Varyanslar eşit değilse			2,247	99,924	0,027
Kişisel Başarı	Varyanslar eşitse	1,096	0,297	-1,281	111,000	0,203
	Varyanslar eşit değilse			-1,295	108,805	0,198

Ölçek sonuçları katılımcıların medeni durum gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların medeni durum gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları Tablo 4.30.’te gösterilmiştir. Ölçek sonuçları kişinin medeni durumuna göre incelendiğinde ortalama değerlerin birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.30. Katılımcıların medeni durum gruplarına göre hesaplanan ölçek sonuçları

Medeni Durum		N	Ortalama	Standart Sapma
Genel Tatmin	Evli	54	2,844	0,651
	Bekar	46	2,820	0,582
İçsel Tatmin	Evli	54	3,059	0,633
	Bekar	46	3,062	0,560
Dışsal Tatmin	Evli	54	2,521	0,823
	Bekar	46	2,457	0,777
Algılanan Stres	Evli	54	26,926	7,938
	Bekar	46	28,283	7,685
Duygusal Tükenme	Evli	54	20,944	7,557
	Bekar	46	21,109	6,244
Duyarsızlaşma	Evli	54	10,037	4,841
	Bekar	46	10,304	4,770
Kişisel Başarı	Evli	54	20,148	5,675
	Bekar	46	20,152	4,858

Ölçek sonuçları katılımcıların medeni durum gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.31.’te gösterilmiştir. “Varyansların Eşitlik Testi” testi sonucunda hesaplanan p değerlerinin 0,05’ten büyük olması varyansların eşit olduğunu göstermektedir. “Bağımsız Gruplar t Testi” sonucu hesaplanan p değerlerinin 0,05’ten büyük olduğu ve katılımcıların medeni durumlarına göre hesaplanan ölçek sonuçları arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.31. Katılımcıların medeni durum gruplarına göre “Varyansların Eşitlik Testi” ve “Bağımsız Gruplar t Testi” sonuçları

Medeni durum gruplarına göre ölçekler		Levene'nin Varyansların Eşitlik Testi		Ortalamaların Eşitliği t Testi		
		F	p	t	Serbestlik Derecesi	p
Genel Tatmin	Varyanslar eşitse	0,009	0,924	0,192	98,000	0,848
	Varyanslar eşit değilse			0,194	97,745	0,846
İçsel Tatmin	Varyanslar eşitse	0,333	0,565	-0,025	98,000	0,980
	Varyanslar eşit değilse			-0,025	97,848	0,980
Dışsal Tatmin	Varyanslar eşitse	0,117	0,733	0,400	98,000	0,690
	Varyanslar eşit değilse			0,401	96,920	0,689
Algılanan Stres	Varyanslar eşitse	0,034	0,853	-0,864	98,000	0,389
	Varyanslar eşit değilse			-0,867	96,378	0,388
Duygusal Tükenme	Varyanslar eşitse	1,392	0,241	-0,117	98,000	0,907
	Varyanslar eşit değilse			-0,119	97,919	0,906
Duyarsızlaşma	Varyanslar eşitse	0,088	0,768	-0,277	98,000	0,782
	Varyanslar eşit değilse			-0,277	95,916	0,782
Kişisel Başarı	Varyanslar eşitse	1,546	0,217	-0,004	98,000	0,997
	Varyanslar eşit değilse			-0,004	97,996	0,997

5. TARTIŞMA

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde ankete katılan acil servis çalışanlarının çoğunluğunun genç yaş grubunda ve çalışma hayatlarının başında oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunun acil servislerin çalışma ortamından mesleki anlamda memnun olmadığı ve katılımcıların küçük bir bölümünün mesleklerini sevdiğleri için çalışmaya istek duydukları tespit edilmiştir. Bu durumun katılımcıların meslek hayatlarının başında olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Erşan ve ark. [53] (2013) çalışanın yaşının arttıkça iş tatmininin arttığını tespit ettilerse de bu çalışmada yaş ve iş tatmin arasında bir bağlantı tespit edilmemiştir.

Katılımcılarda antidepresan ve alkol kullanımı yaygın değilken sigara kullanımı yaygındır. Araştırmaya katılan çalışanların neredeyse tamamı işyerinde sözlü veya fiili olumsuz davranışla karşılaşmış ve büyük çoğunluğu bu durumun sıklıkla olduğunu belirtmiştir. Ayrıca iş hayatı ve aile/ev yaşantısının birbirilerini etkilediği ortaya konmuştur. Katılımcıların yarısından fazlası uykusuzluk sorunu yaşamaktadır. Bu çalışmada uykusuzluk sorunu yaşadığını beyan eden katılımcıların genel tatmin ve dışsal tatmin puanlarının düşük, algılanan stres, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların genelinin tüm gün boyunca nöbet tuttuğu ve gece çalışması yaptığı göz önüne alındığında bu durumun uyku düzenlerini olumsuz etkilediği yorumu yapılabilir. 2004 yılında DeMoss ve ark. [54] “Vardiyalı Sağlık Çalışanlarında Sağlık ve Performans Faktörleri” (Health and Performance Factors In Health Care Shift Workers) konulu çalışmalarında, gece çalışan sağlık çalışanlarında uykusuzluk sorunlarının sık görüldüğünü ve bu uyku yoksunluğu durumunun başta bağışıklık sistemini baskılamak olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığını tespit etmişlerdir. Bu bağlamda değerlendirme yapıldığında tez çalışması sonuçları bu çalışmanın sonuçları ile tutarlılık göstermektedir.

2010 yılında Engindeniz [3] “İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde Çalışan Personelin İş Stresinin Belirlenmesi” konulu çalışmasında sağlık memurlarının iş yüklerinin diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğunu bulmuştur. Bu tezde de iş yükü seviyeleri incelendiğinde mesleklerde sağlık memurları ve hastane türlerinde devlet hastanesi öne çıkmaktadır. Bu durumun sağlık memurlarının görev tanımlarının net olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık memurları, hemşire ve

teknisyenlerin görev tanımlarına giren hastalara da hizmet vermek durumunda kalmakta ve bu durum iş yüklerini artırmaktadır.

Araştırma bulguları katılımcılarda genel iş tatmininin düşük olduğunu ve bunun dışsal tatmin puanının düşüklüğünden kaynaklandığını göstermektedir. Benzer şekilde Erşan ve ark. [53] (2013) yaptıkları çalışmada bütün gruplar için dışsal tatmin puanının düşük olduğunu belirtmişlerdir. İçsel tatmin puanı başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu gibi etmenlerle ilgiliyken dışsal tatmin puanı işletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işle ilgili çevresel etmenlerle ilgilidir. Araştırma sonuçları çalışanların işle ilgili çevresel etmenlerden tatmin olmadığını göstermektedir. Araştırmanın önemli bir bulgusu da katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleklerinden maddi anlamda tatmin olmadığı, emeklilik hakkını kazanır kazanmaz emekli olmayı düşündükleri ve geçmişe dönmek mümkün olsa aynı mesleği seçmeyeceklerini söylemeleridir. Araştırmaya katılanların çok az bir kısmı iş ile ilgili sıkıntılarını amirleriyle paylaştığını belirtmiştir. Bu bulguların dışsal tatmin puanının düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Algılanan stres düzeyi katılımcılar için orta düzeydir. Genel tatmin, içsel tatmin, dışsal tatmin ve kişisel başarı ile algılanan stres arasında negatif yönlü; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile algılanan stres arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Bu durum çalışanın iş tatmininin artmasının stres düzeyini azaltacağı ve tükenmişlik düzeyini düşüreceği şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde çalışanın stres düzeyinin artması iş tatminini düşürecek ve tükenmişlik düzeyini artıracaktır. Erşan ve ark. [53] (2013) “Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu çalışmalarında iş tatmininin artması ile stres düzeyinin azaldığını tespit etmişlerdir. Yine aynı çalışmada doktorların iş tatmin puanlarının diğer çalışanlardan yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu tez kapsamında yapılan çalışmada da doktorların içsel tatmin puanlarının diğer meslek gruplarına göre yüksek olduğu tespit edilmiş fakat dışsal tatmin puanları ve genel tatmin puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Koç [55] (2009) “Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği)” konulu çalışmasında iş stresi düzeyleri ile yaş, cinsiyet, meslek ve medeni durum grupları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ancak toplam çalışma süresi ile stres düzeyinin ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Bu tez çalışması kapsamında yapılan araştırma sonucunda da stres düzeyinin yaş, cinsiyet,

meslek ve medeni durum gruplarına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu özelliklerin stres düzeyini etkilediğini ortaya koyan çalışmalarda mevcuttur. Erşan ve ark. [53] (2013) kadınların stres düzeyinin daha fazla olduğunu söylemiştir. Koç [55] (2009) toplam çalışma süresi ile stres düzeyinin ilişkili olduğunu söylerken Erşan ve ark. [53] (2013) bu tez çalışmasında da tespit edildiği gibi böyle bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir.

Serinken ve ark. [56] (2004) “Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Hekimlerde Tükenme Sendromu” ile Akpınar ve Taş [57] ”Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Tatmin Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma“ konulu araştırmalarında demografik verilerden yaşın, cinsiyetin ve medeni durumun tükenmişlik düzeyi ile doğrudan ilişkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlara paralel olarak bu çalışma sonucunda da demografik verilerden yaşın, cinsiyetin ve medeni durumun tükenmişlik düzeyleriyle bir ilişkisine rastlanmamıştır. Ayrıca meslek gruplarının, çalışılan hastane türünün ve toplam çalışma süresinin de tükenmişlikle ilişkisine rastlanmamıştır. Literatürde farklı sonuçlar içeren çalışmalar da mevcuttur. Süloğlu [58] (2009) doktorlarda erkek cinsiyeti tükenmişliği azaltan, kişisel başarı ve iş tatminini arttıran bir faktör olarak saptamıştır. Aynı çalışmada evli olanların tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğu ve toplam çalışma yılı arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı belirtilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İş kaynaklı psikososyal risk faktörleri, günümüzde önemi giderek artan ve üzerinde çalışmaların yoğunlaştığı bir konu olarak dikkat çekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği alanında fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklerin yanı sıra psikososyal riskler de özellikle insanla etkileşimin yoğun olduğu iş kollarında öne çıkmaya başladığı görülmektedir. İş kaynaklı psikososyal risk faktörleri sonucunda oluşan stres, çalışanların sağlığını tehdit etmekte ve ciddi sağlık sorunlarının kaynağı olarak gösterilmektedir. Yoğun iş temposu ve kritik önem taşıyan çalışmaları içeren iş kollarında strese maruziyet yoğun olarak görülmektedir. Stres, tükenmişlik sendromu başta olmak üzere neden olduğu sağlık sorunlarıyla çalışanların psikolojik ve fizyolojik dengesini bozmaktadır. Psikolojik ve fizyolojik dengesi bozulan çalışanların verimlilikleri ve etkinlikleri olumsuz yönde etkilenmektedir.

Hayati tehlikesi bulunan ve çok hızlı müdahale gerektiren hastalara karşı zamanla yarışılan, uzun çalışma saatlerinin uygulandığı ve insanla sürekli etkileşimin olduğu acil servisler psikososyal risk faktörlerinin öne çıktığı bir çalışma alanı olarak değerlendirilmektedir. Acil servis çalışanları hasta veya hasta yakınları tarafından sözlü veya fiili olumsuz davranışlara sıkça maruz bırakılmaktadır. Günümüzde bu tutum ve davranışlar medyada sıkça yer almaktadır. Hayati önemi olan acil servislerde çalışanların fiziksel sağlıklarının yanı sıra ruhsal sağlıklarının da korunması gerekmektedir. Bu alanda yapılacak çalışmaların acil servis çalışanlarının iş tatminini artıracacağı, stres düzeylerini azaltacağı ve bu sayede verilen hizmetin verimliliğini ve etkinliğini artıracacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmada acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörleri değerlendirilmiştir. Bu kapsamda acil servis çalışanlarının iş tatmin, stres ve tükenmişlik düzeyleri geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmış ölçekler kullanılarak incelenmiştir. İş tatmin düzeyinin belirlenmesinde “Minnesota İş Tatmin Ölçeği”, stres düzeylerinin belirlenmesinde “Algılanan Stres Ölçeği” ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesinde “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçeklerden elde edilen sonuçlar çeşitli gruplar düzeyinde SPSS 22 paket programı kullanılarak istatistiksel açıdan incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda iş tatmini, stres ve tükenmişlik düzeylerinin birbirleriyle ilişkileri açıklanmış ve çalışan grupları arasında ölçek skorlarının hangi özelliklere göre farklılaştığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Bu araştırma ile acil servis çalışanlarının genel olarak iş tatmin düzeylerinin düşük olduğu, iş tatmininin artmasının stres düzeyini azaltacağı ve tükenmişlik düzeyini düşüreceği sonuçlarına varılmıştır. Çalışanların dışsal tatmin puanlarının düşük olduğu ve bunun işin çevresiyle ilgili etmenlerden memnun olunmadığını gösterdiği tespit edilmiştir.

Tespit edilen sorunlara yönelik çeşitli çözüm önerileri getirilmeye çalışılmış ve bu öneriler aşağıda sıralanmıştır.

- Hastane yönetimi, çalışanların işe olan isteklerini artırabilecek sosyal aktiviteler, hizmet içi eğitimler düzenleyebilir ve bu sayede çalışanların stres düzeylerini azaltabilir.
- Tüm hastane çalışanlarına stres yönetimi veya stresle başa çıkma yollarıyla ilgili verilen eğitimler acil servis çalışanlarına özel olarak daha sık tekrarlanabilir.
- Sağlık memurlarının görev tanımlarının net olmamasından kaynaklı iş yükü fazlalığını azaltmak amacıyla bu çalışanların görev tanımları yeniden düzenlenebilir ve iş yükleri azaltılabilir.
- Hasta yoğunluğunu azaltmaya, azaltılamıyor ise hastaların eldeki kaynaklara bağlı olarak tedavi önceliklerine göre ayrılması (traj) işlemini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir.
- İş tatmin düzeyini maddi olanaklar önemli ölçüde etkilediğinden, çalışma süreleri ve şartları da göz önüne alınarak tatmin edici bir ücretlendirme politikası oluşturulabilir.
- Çalışanların iş tatmini olumsuz etkilediği belirlenen işin çevresiyle ilgili etmenlere yönelik olarak dinlenme odaları gibi fiziksel şartlarda iyileştirmeler yapılabilir.
- Çalışanların memnuniyetleri veya şikâyetleri için belirli aralıklarla yapılacak toplantı veya anketlerle çalışanların yöneticilerine ulaşılması daha kolay hale getirilebilir.
- Sözlü ya da fiili olumsuz hareketlere karşı çalışanların nasıl bir tutum sergileyeceği ile ilgili eğitimler düzenlenebilir ve ihtiyaç durumunda kamera sistemleri, güvenlik görevlileri gibi ek güvenlik önlemleri artırılabilir.
- Acil servis çalışanları düzenli olarak psikiyatrik kontrollerinden geçirilebilir ve erken profesyonel destek almaları sağlanabilir.

Psikososyal risk faktörlerine yönelik iyileştirmeler fiziksel, kimyasal ve biyolojik risk etmenlerinde uygulanan önlemlere nazaran daha soyut iyileştirmelerdir. Bu nedenle iyileştirmeye yönelik yapılacak düzenlemelerin sonuçlarını somut olarak gözlemlene olanağı

her zaman bulunamayabilir. Alınacak önlemlerin sürekliliği ve bir politika haline gelmesi iyileşmelerin gözlemlenebilmesi için gerekli olabilir. Psikososyal risk etmenlerine yönelik iyileştirmeler bir yönetim sistemi haline getirilebilir ve bu sayede sürekli iyileşme sağlanabilir. Bu amaçla Ek 2’de gösterilen adımlar izlenerek psikososyal risk faktörlerine yönelik iyileşmenin sürekli olması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- [1] <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/major.htm> (Erişim Tarihi: 03/02/2015)
- [2] T.C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013*, Sentez Yayıncılık, Sayfa: 71-148, Ankara, 2014.
- [3] Engindeniz, F., *İzmir İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ Acil Hizmetler Şubesi ve 112 Ambulans Servisinde Çalışan Personelin İş Stresinin Belirlenmesi*, Halk sağlığı Y¼ksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eyl¼l niversitesi, Sayfa: 4-10, İzmir, 2010.
- [4] Bilir N, Yıldız A.N., *İş Sağlığı ve G¼venlięi*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003
- [5] Health and Safety Executive, *What Are Psychosocial Risk Factors?*, Health and Safety Executive, <http://www.hse.gov.uk/msd/mac/psychosocial.htm> (Erişim Tarihi:04/04/2015)
- [6] Samra, J., Gilbert, M., Shain, M., & Bilsker, D., *Psychosocial risk factors in Consortium for Organizational Mental Healthcare*, 2009, <http://www.guardingmindsatwork.ca/docs/Psychosocial%20Risk%20Factors.pdf> (Erişim Tarihi: 12/01/2015)
- [7] World Health Organization, *PRIMA-EF: guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employer and worker representatives*, http://www.who.int/occupational_health/publications/PRIMA-EF%20Guidance_9.pdf (Erişim Tarihi: 05/12/2015)
- [8] <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> (Erişim Tarihi: 15/02/2015)
- [9] Korkut, A.E., *Psikososyal Risk Fakt¼rleri ve İnşaat Sekt¼r¼nde Bir Çalışma*, İş Sağlığı ve G¼venlięi Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma ve Sosyal G¼venlik Bakanlığı İş Sağlığı ve G¼venlięi Genel M¼d¼rl¼ę¼, Sayfa: 4-5, Ankara, 2014.
- [10] Eren, Erol, *Y¼netim ve Organizasyon* (5.Basım), İstanbul: Beta Yayınevi, Sayfa: 40-51, 2001.
- [11] Muchinsky, M.P., *Emotions in the Work Place: The Neglect of Organizational Behavior*, *Journal of Organizational Behavior*, Cilt:21, Sayı:7, Sayfa: 801-805, 2000.
- [12] Spector, Paul, *Job Satisfaction Application, Assessment, Cause and, Consequences*, Page Publications, California, 1997.
- [13] Çekmecelioğlu, H., *İş tatmini ve örg¼tsel bağlılık tutumlarının işten ayrılma niyeti ve verimlilik ¼zerindeki etkilerinin değerlendirilmesi: bir araştırma*, *İş, G¼ç End¼stri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt:8, Sayı:2, Sayfa: 153-168, 2006.

- [14] Serinkaya, C., Bardakçı, A., Pamukkale üniversitesindeki akademik personelin iş tatminleri ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:15, Sayı: 21, Sayfa: 115,2009.
- [15] Stoner, J., *Management*, Prentice-Hall, Englewoods Cliffs, Sayfa: 406, 1978.
- [16] Koçel, T., *İşletme Yöneticiliği*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul,1999.
- [17] Porter, L. W., Bigley, G. A., Steers, R. M., *Motivation and Work Behavior*, (Seventh edition), New York: McGraw-Hill, 2003.
- [18] Özsoy, E., Uslu, O., Karakiraz ,A., Aras, M., *İş Tatmininin Ölçümünde Ölçek Kullanımı: Lisansüstü Tezleri Üzerinden Bir İnceleme*, http://www.isarder.org/isardercom/2014vol6issue1/vol.6_issue.1_article015.full.text.pdf (Erişim Tarihi: 05/04/2015)
- [19] Sacı,A.,Aysan,F., Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi İle Stresle İle Başa çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki, *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, Sayfa 45, Ekim 2014.
- [20] Kubal, N.G., *Pilotlarda Psikososyal Risklerin Belirlenmesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi*, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Sayfa: 30-46, Ankara, 2014.
- [21] Ogden, J., *Health psychology: A textbook*, Philadelphia: Open University Press., 2000.
- [22] Cannon,W.B., *The Wisdom of the Body*, Norton, New York, 1932.
- [23] Taylor, S.E., *Health psychology*, NewYork: McGraw-Hill. 2003.
- [24] Roskies, *Savaş ya da Kaç Tepkisi: Strese Gösterilen İlk Tepkiler*, (Çev. N.H. Şahin), *Stresle Başa Çıkma: Olumlu Bir Yaklaşım*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1994.
- [25] Yerlikaya,E.E., *Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sayfa:33-45, Adana, 2009.
- [26] Selye, H., *The Stress of Life (rev. ed.)*, NewYork: McGraw-Hill, 1976.
- [27] Selye, H., *The Stress of Life*, NewYork: McGraw-Hill,1956.
- [28] Rice P.L., *Stress and health*, Pacific Grove, CA:Brooks/Cole, 1999.
- [29] Lazarus, R.S., Folkman, S., *Stress, Appraisal and Coping*, NewYork: Springer, Sayfa:10-19, 1984.
- [30] Peterson C.L, *Work factors and stress: a critical review*, Int. J of Health services, 1994.
- [31] Caplan. R. D., *Job Demands and Worker Health*, Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan, AnnArbor, 1980.

- [32] Costa G., *Ocuupational Stress and Stress Prevention*, International Labour Office, Geneva, 1995.
- [33] Monroe SM., *Modern approaches to conceptualizing and measuring human stress*, Annual Review of Clinical Psychology; Cilt:4, Sayfa: 33-52, 2008.
- [34] Eskin,M., Harlak,H., Demirkıran,F., Dereboy,Ç., *Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması,Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi*, http://www.researchgate.net/profile/Mehmet_Eskin/publication/235946078_The_adaptation_of_the_Perceived_Stress_Scale_into_Turkish_A_reliability_and_validity_analysis/links/546330440cf2c0c6aec1e4f2.pdf (Erişim Tarihi: 21/02/2015)
- [35] Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R., A global measure of perceived stress, *Journal of Health and Social Behavior*, Sayı:24, Sayfa: 385-396, 1983.
- [36] Bosc M, Dubini A, Polin V. et al., *Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale*, Eur Neuropsychopharmacol, Cilt:7 (Ek:1), Sayfa :57-70, 1997.
- [37] Akkaya,C. ve Ark., Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi 2008*; Sayı:19(3), Sayfa: 292-299, 2008.
- [38] Freudenberger, H.J., *Staff Burnout*, J. Soc. Issues , 30, Sayfa:159- 165, 1974.
- [39] Bauer J., Hafner S., Kachele H., Wirsching M., Dahlbender RW., *The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place*, Psychother Psychosom Med Psychol. May, Sayfa 213-22, 2003.
- [40] Maslach C, Jackson S.E., The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behavior*, Sayı:2, Sayfa: 99-113, 1981.
- [41] Demir A, Ulusoy M., Ulusoy M.F., Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses, *International Journal of Nursing Studies*, Sayı:40, Sayfa: 807-827, 2003.
- [42] Ersoy F., Yıldırım C., Edirne T., *Tükenmişlik Staff Burnout Sendromu*, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Sayı:10,Bölüm:2, Sayfa:46-47, 2001.
- [43] Kebapçı, A., Akyolcu, N., Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi, *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med 2011*, Sayı:11, Bölüm:2, Sayfa: 59-67, 2011.
- [44] SAT, S., *Örgütsel Ve Bireysel Özellikler Açısından İş Tatminü İle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya'da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme*, T.C. Çukurova

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Sayfa: 58-60,sayfa:30-36, Adana, 2011.

- [45] Çapri, B., *Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile Eş Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması ve Psikoanalitik-Varoluşçu Bakış Açısından Mesleki ve Eş Tükenmişlik İlişkisi*, <https://www.edam.com.tr/kuyeb/pdf/tr/c58dbe39e960b29845c1c3b83a2c62fepritr.pdf> (Erişim Tarihi: 26/04/2015)
- [46] Pines, A. M., Aronson, E., *Career burnout: Causes and cures*, Free Press, New York, 1988.
- [47] Pines, A. M., The burnout measure short version (BMS), *International Journal of Stress Management*, Sayı: 12, Sayfa:78–88, 2005.
- [48] Ergin, C., *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Öçeği'nin uyarlanması*, (VII. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulan bildiri), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, Eylül 1992.
- [49] Wong, D.,L., Baker, C.,M., *Pain in Children:Comparison of Assesment Scales*, Pediatric Nursing, http://www.pediatricnursing.net/interestarticles/1401_Wong.pdf (Erişim Tarihi: 12/12/2014)
- [50] Çam, O., *Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması* , Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1991.
- [51] Baltaş, Z., Atakuman, Y., Duman, Y., *Standardization of the Perceived Stress Scale: perceived stress in Turkish middle managers*, Stress and Anxiety Research Society 19. International Conference, Boğaziçi University, İstanbul, 1998.
- [52] Ökkeş, A.,*Beden eğitimi öğretmenlerinin iş tatminu ve mesleki tükenmişliklerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*, Kastamonu Eğitim Dergisi, Sayı:15, Sayfa:765-780, 2007.
- [53] Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S., Sağlık Çalışanlarının İş Tatminu ve Algılanan İş Stresi İle Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Derg.*,Sayfa:115-221, 2013.
- [54] DeMoss C, McGrail M, Haus E, Crain L.A, Asche E.S, Health and Performance Factors In Health Care Shift Workers, *Journal of Occupational and Enviromental Medicine* ,Sayı:46,Bölüm:12, Sayfa:78-81, 2004.
- [55] Koç, Ş.R., *Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği)*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi, Sayfa: 70-94, İstanbul, 2009.

- [56] Serinken M., Erdur B., Tomruk Ö., Coşkun E., Kuru Ö., Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Hekimlerde Tükenme Sendromu, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, Sayı:4, Sayfa:19-23, 2004.
- [57] Akpınar, A.T., Taş, Y., *Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Tatmin Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, http://www.journalagent.com/tatd/pdfs/TATD_11_4_161_165.pdf (Erişim Tarihi: 04/04/2015)
- [58] Süloğlu, A., *Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu*, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , İstanbul, 2009.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

SOYADI, Adı : CANKURTARAN, Ahmet
Doğum tarihi ve yeri : 31.10.1986, Yozgat
Telefon : 0 (312) 296 73 44
E-Posta : ahmet.cankurtaran@csgb.gov.tr

Eğitim

Derece	Okul	Mezuniyet tarihi
Lisans	TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Endüstri Mühendisliği	2010

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2012- (Halen)	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	İş Sağlığı ve Güvenliği Uzm. Yrd.

Yabancı Dil

İngilizce (YDS-2014: 72,5)

Yayınlar

-

Mesleki İlgili Alanları

Ergonomi, Doğrusal Programlama

Hobiler

Futbol, Satranç

EKLER

EK 1

T.C.
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

**Acil Servis Çalışanlarının Psikososyal Risk Faktörleri
Anket Formu**

Sayın katılımcı,

Bu çalışma acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Elde edilen veriler yalnızca bu araştırmaya veri sağlamak için kullanılacak ve başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Anket formunda kimlik bilgileriniz ile ilgili sorular bulunmamaktadır. Araştırma sonrasında kişisel bilgileriniz başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sonuçları acil servis çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi amacı ile kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:

- 25 yaş ve altı 26-35 yaş arası 36-45 yaş arası 46-55 yaş arası 55 yaş ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

- Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz:

- Evli Bekar

4. Mesleğiniz:

- Doktor Hemşire Sağlık Memuru Teknisyen Diğer:

5. Çalışmakta olduğunuz kurum?

- Özel merkez Devlet Hastanesi Üniversite Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

6. Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz:

- 0-5 Yıl 5-10 Yıl 10 yıl ve üzeri

7. Acil servisteki toplam çalışma süreniz:

- 0-5 Yıl 5-10 Yıl 10 yıl ve üzeri

8. Sorumlu olduğunuz günlük ortalama hasta sayınız :

9. Bağlı bulunduğunuz hastanede haftalık çalışma süreniz ve şekliniz?

- Sözleşmeli :saat/Hafta Tam zamanlı:saat/Hafta

10. Çalışma yeri olarak acil servis öncelikli tercihiniz miydi?

- Evet Hayır

11. Acil servis mesleki açıdan beklentilerinizi karşıladı mı?

- Evet Hayır

12. Mesleğinizi yaparken sizi motive eden neden nedir?
- Mesleği sevmek Ekonomik nedenler Toplumsal nedenler Özel bir nedeni yok
13. İşinizle ilgili sorunları en fazla kiminle paylaşırsınız?
- Aile bireyleri Meslektaşlar İdareciler Kimseye paylaşmam
14. İşinizdeki sıkıntılar ev/aile yaşantınızı olumsuz olarak etkiler mi?
- Sıklıkla Bazen Nadiren Hiçbir zaman
15. Ev/aile yaşamınızdaki sıkıntılar işinizi olumsuz olarak etkiler mi?
- Sıklıkla Bazen Nadiren Hiçbir zaman
16. Ruh sağlığınızın antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk olduğunu düşünüyor musunuz?
- Evet Hayır
17. Acil serviste çalıştığınız sürede hiç antidepresan kullandınız mı?
- Evet Hayır
18. Aşağıdaki maddelerden kullandıklarınızı ve miktarını belirtiniz:
- Alkol:Defa/Hafta Sigara:Adet/Gün Diğer:.....
19. Meslek yaşamınızda olumsuz hasta davranışı(sözlü ya da fiili) ile karşılaşılıyor musunuz?
- Sıklıkla Bazen Nadiren Hiçbir zaman
20. Günlük ortalama kaç saat uyuyorsunuz?
- 4 saat ve altı 4-6 saat 6-8 saat 8 ve üzeri
- 20.1. Uykusuzluk sorunu yaşadığınızı düşünüyor musunuz?
- Evet Hayır
21. Mesleğiniz sizi maddi anlamda tatmin ediyor mu?
- Evet Hayır
22. Emeklilik hakkını kazanır kazanmaz emekli olmayı düşünüyor musunuz?
- Evet Hayır
23. Mesleğinizde kendinizi başarılı buluyor musunuz?
- Evet Hayır
24. Mesleğinizi olumsuz olarak ne sıklıkta eleştirirsiniz?
- Sıklıkla Bazen Nadiren Hiçbir zaman
25. Geçmişe dönmek mümkün olsa yine aynı mesleği seçer miydiniz?
- Evet Hayır

26. Daha önce iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır

26.1. Eğitim aldı iseniz konusunu/konularını kısaca belirtiniz.

27. Daha önce hiç iş kazası geçirdiniz mi?

- Evet Hayır

27.1. Cevabımız "Evet" ise iş günü kaybı yaşadınız mı?

- Evet (.....gün) Hayır

28. Meslek hastalıkları hakkında bilgi sahibiminsiniz? Mesleğinizle ilgili bildiğiniz meslek hastalıkları nelerdir?

- Evet (.....) Hayır

29. İşyerinizde aşağıda belirtilen hareketleri ne sıklık ile yapıyorsunuz?

29.1. Oturma

- Sürekli Sıklıkla Bazen Nadiren Hiç bir zaman

29.2. Ayakta durma

- Sürekli Sıklıkla Bazen Nadiren Hiç bir zaman

29.3. Eğilme

- Sürekli Sıklıkla Bazen Nadiren Hiç bir zaman

29.4. Yük/Ağırlık kaldırma

- Sürekli Sıklıkla Bazen Nadiren Hiç bir zaman

29.5. Yürüme/Hafif tempolu koşma

- Sürekli Sıklıkla Bazen Nadiren Hiç bir zaman






29.6. Merdiven inme/çıkma

- Sürekli Sıklıkla Bazen Nadiren Hiç bir zaman

30. Size göre aşağıdaki durumlardan hangisi/hangileri çalışırken sizi rahatsız etmektedir?(Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)

- Aşırı soğuk Yetersiz havalandırma Yetersiz aydınlatma Biyolojik etkenler
 Aşırı sıcak Gürültü Fazla aydınlatma Kimyasal etkenler
 Yüksek nem Titreşim Toz Hiçbiri

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu, size en uygun seçeneğe işaret koyarak cevaplayınız. Cevap verirken "Bu yönden işimden ne derece memnunuz?" diye kendinize sorunuz.

1= Hiç memnun Değilim 	2= Memnun Değilim 	3= Kararsızım 	4= Memnunuz 	5= Çok Memnunuz 
--	--	--	--	--

31. Şimdiki işimden "beni her zaman memnun etmesi" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

32. Şimdiki işimden "tek başıma çalışma olanağı olması" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

33. Şimdiki işimden "ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

34. Şimdiki işimden "toplumda saygın bir kişi olma imkânı vermesi" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

35. Şimdiki işimden "yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

36. Şimdiki işimden "yöneticimin karar vermedeki yeteneği" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

37. Şimdiki işimden "vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme imkânım olması" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

38. Şimdiki işimden "bana sürekli bir iş güvencesi sağlaması" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

39. Şimdiki işimden "başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

40. Şimdiki işimden "kişilere ne yapacaklarını söyleme imkânına sahip olma" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

41. Şimdiki işimden "kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme imkânı olması" bakımından memnuniyet düzeyim

- 1)  2)  3)  4)  5) 

42. Şimdiki işimden “ iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması” bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

43. Şimdiki işimden “ yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret” bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

44. Şimdiki işimden “ iş içinde terfi olanağımın olması ” bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

45. Şimdiki işimden “ kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi “ bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

46. Şimdiki işimden “ işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânını bana vermesi “ bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

47. Şimdiki işimden “ çalışma şartları” bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

48. Şimdiki işimden “ çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları” bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

49. Şimdiki işimden “ yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme” bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

50. Şimdiki işimden “ yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi” bakımından memnuniyet düzeyim

- 1) 😞 2) 😐 3) 😊 4) 😄 5) 😁

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğe işaret koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan şizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

1= Hiçbir Zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Oldukça Sık	5= Çok Sık
-----------------	------------	----------	----------------	------------

51. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?

- 1) ○ 2) ○ 3) ○ 4) ○ 5) ○

52. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?

- 1) ○ 2) ○ 3) ○ 4) ○ 5) ○

53. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?

- 1) ○ 2) ○ 3) ○ 4) ○ 5) ○

1= Hiçbir Zaman	2= Nadiren	3= Bazen	4= Oldukça Sık	5= Çok Sık
-----------------	------------	----------	----------------	------------

54. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

55. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

56. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

57. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

58. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

59. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

60. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

61. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

62. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

63. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

64. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?

- 1) 2) 3) 4) 5)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

1= Hiçbir Zaman	2= Yılda Birkaç Nöbette	3= Ayda Birkaç Nöbette	4= Haftada Birkaç Nöbette	5= Her Nöbette
-----------------	-------------------------	------------------------	---------------------------	----------------

65. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

66. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

1= Hiçbir Zaman	2= Yılda Birkaç Nöbette	3= Ayda Birkaç Nöbette	4= Haftada Birkaç Nöbette	5= Her Nöbette
-----------------	-------------------------	------------------------	---------------------------	----------------

67. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

68. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."

- 1) 2) 3) 4) 5)

69. " Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

70. " Bütün gün hastalarla/çalışma arkadaşlarımla çalışmak benim için gerçek bir gerginlik sebebidir."

- 1) 2) 3) 4) 5)

71. " Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."

- 1) 2) 3) 4) 5)

72. " İşimin beni tükettiğini hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

73. " İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

74. " Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

75. " Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

76. " Kendimi çok enerjik hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

77. " İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

78. " İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

79. "Bazı hastaların başına gelenleri önemsemiyorum."

- 1) 2) 3) 4) 5)

80. " Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor."

- 1) 2) 3) 4) 5)

81. " Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."

- 1) 2) 3) 4) 5)

1= Hiçbir Zaman	2= Yılda Birkaç Nöbette	3= Ayda Birkaç Nöbette	4= Haftada Birkaç Nöbette	5= Her Nöbette
-----------------	-------------------------	------------------------	---------------------------	----------------

82. “ Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.”

- 1) 2) 3) 4) 5)

83. “Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.”

- 1) 2) 3) 4) 5)

84. “ Kendimi çok çaresiz hissediyorum.”

- 1) 2) 3) 4) 5)

85. “İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.”

- 1) 2) 3) 4) 5)

86. “Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.”

- 1) 2) 3) 4) 5)

Ankette yer almasını istediğiniz başka konular var mı? Anket ile ilgili önerileriniz nelerdir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anketi tamamladığınız için teşekkür ederiz.

EK 2

Psikososyal risk faktörlerine yönelik sürekli iyileştirme çalışmasının adımları

