

TC.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN (MİNDFULNESS)
İŞ TATMİNİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİNEVŞE İLKAY BOSTANCI

İstanbul-2022

TC.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN (MİNDFULNESS)
İŞ TATMİNİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİNEVŞE İLKAY BOSTANCI

DANIŞMAN
Prof. Dr.ÖZLEM KUNDAY

İstanbul-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program : Sağlık Yönetimi
Tez Başlığı : Sağlık Çalışanlarında Bilinçli Farkındalığın İş Tatminine Etkisi
Tez Sahibi : B. İlkay BOSTANCI
Sınav Tarihi : 27.05.2022

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)
Jüri Başkanı	Prof. Dr.Özlem KUNDAY Yeditepe Üniversitesi
Tez Danışmanı	Prof. Dr.Özlem KUNDAY Yeditepe Üniversitesi
Üye	Doç. Dr. Ayşe Gönül DEMİREL Yeditepe Üniversitesi
Üye	Dr. Öğr. Pınar KILIÇ AKSU Altınbaş Üniversitesi

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

14.06.2022

B. İlkay BOSTANCI

İTHAF

“Yüksek lisansa başlarken benden duasını hiç esirgemeyen, benimle beraber heyecanlanan ve varlığını hep yanımda hissettiğim biricik annem rahmetli Nahide Bontancı’ya ithaf ediyorum”



TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleşmesinde başından sonuna kadar tüm aşamalarda manevi ve teknik desteğiyle her daim yanımda olan, yol gösteren ve kendisi ile beraber keyifle çalıştığım, her zaman bir hocadan daha fazlası olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Özlem KUNDAY’a ve tüm bölüm hocalarıma teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Benim her zaman arkamda olan ve bu çalışmam sırasında manevi desteklerini esirgemeyen babam Zeki Bostancı’ya, kardeşlerim Berkay Bostancı, Meva Suvak, Gülşen Bostancı’ya yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Ebru Toka, Erkan Yücel, Deniz Karadeniz, Zehra Kipritçi’ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
BEYAN	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
ÖZET	xv
ABSTRACT	xvii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1 Sağlık Kurumları ve Sağlık Çalışanları	4
2.1.1.Sağlık kurumları ve özellikleri	4
2.1.2. Sağlık çalışanları	5
2.1.3. Covid-19 Pandemi sürecinde sağlık çalışanları	6
2.2 Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)	10
2.2.1. Bilinçli farkındalık kavramı	10
2.2.2. Bilinçli farkındalıkla ilgili kuramsal yaklaşımlar	13
2.2.2.1.Psikodinamik yaklaşım	13
2.2.2.2.Varoluşçu yaklaşım	13
2.2.2.3.Hümanistik yaklaşım	13
2.2.2.4.Geştalt kuramı	14
2.2.2.5.Bilişsel davranışçı yaklaşımı	14
2.2.3.Bilinçli farkındalık becerileri	15
2.2.3.1.Yargısız olma	15
	vi

2.2.3.2.Şu ana odaklanma	15
2.2.3.3.Mesafe koyma	15
2.2.3.4.Serbest bırakma	16
2.2.3.5.Kabulde olma	16
2.2.4.Bilinçli farkındalığın temel prensipleri	16
2.2.4.1.Yargılayıcı olmama	16
2.2.4.2.Sabır	17
2.2.4.3.Acemi zihni	17
2.2.4.4.Güven	17
2.2.4.5.Hırslanmamak	17
2.2.4.6.Kabul	17
2.2.4.7.Oluruna Bırakmak	18
2.2.5.Bilinçli farkındalığın uygulanma alanları	18
2.2.5.1.Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı (MBSR)	18
2.2.5.2.Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT)	18
2.2.5.3.Diyalektik davranış terapisi	19
2.2.5.4.Kabul ve kararlılık terapisi	19
2.2.5.5.Duygu düzenleme terapisi	19
2.2.5.6.İş yaşamında bilinçli farkındalık	20
2.2.6. Sosyodemografik özelliklerin bilinçli farkındalığa etkisi	24
2.3. İş Tatmini Kavramı	25
2.3.1.İş tatminini etkileyen faktörler	27
2.3.1.1.Bireysel faktörler	27
2.3.1.2. Örgütsel faktörler	29
2.3.2.Sağlık çalışanlarında iş tatmini	30
2.3.3.Sağlık çalışanlarında iş tatmininin sonuçları	32

2.3.3.1.Motivasyon	32
2.3.3.2.Başarı	32
2.3.3.3.Performans ve verimlilik	32
2.3.3.4.Kaliteli hizmet	32
2.3.3.5.Kurum içi ilişkiler	33
2.3.3.6.Örgütsel bağlılık	33
2.3.4.Sağlık çalışanlarında iş tatminsizliğinin sonuçları	33
2.3.4.1. İşe yabancılaşma	33
2.3.4.2. Devamsızlık	34
2.3.4.3. İş gücü devri	34
2.3.4.4. İş kazaları	35
2.3.4.5. Fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar	35
2.4.Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini ile İlgili Araştırma Çalışmaları	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1.Araştırmanın Amacı	38
3.2.Araştırmanın Önemi	38
3.3.Araştırmanın Modeli	38
3.4.Araştırmanın Hipotezi	39
3.4.1. Araştırmanın sosyodemografik değişkenlerinin alt hipotezleri	39
3.4.1.1.Cinsiyet değişkenine göre	39
3.4.1.2.Yaş değişkenine göre	39
3.4.1.3.Medeni durum değişkenine göre	39
3.4.1.4.Çocuk durumu değişkenine göre	40
3.4.1.5.Geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu değişkenine göre	40
3.4.1.6.Öğrenim durumu değişkenine göre	40
3.4.1.7.Çalışılan pozisyon (kadro) durumu değişkenine göre	41

3.4.1.8.Toplam çalışma süresi (tecrübe) değişkenine göre	41
3.4.1.9.Bu kurumdaki çalışma yılı değişkenine göre	41
3.5.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	42
3.6.Veriler Toplama Araçları	42
3.7.Verilerin Analizi	43
3.8.Araştırmanın Etik Yönü	43
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	44
4.BULGULAR	45
4.1.Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre frekans dağılımları	46
4.2.Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizleri	47
4.3.Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeğinin Faktör Analizleri	49
4.4. Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeği Tanımlayıcı Analizleri	55
4.5.Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenler ile Karşılaştırma Analizleri	57
4.6.İş Tatmini Faktörlerinin Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizleri	81
5.TARTIŞMA	86
6.SONUÇ	95
7.KAYNAKLAR	97
8.EKLER	111

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımları	46
Tablo 4.2.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeğine İlişkin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi Sonucu	47
Tablo 4.2.2. İş Tatmin Ölçeğine İlişkin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi Sonucu	48
Tablo 4.3.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin Açıklanan Toplam Varyans Analizi	49
Tablo 4.3.2. İş Tatmin Ölçeğinin Açıklanan Toplam Varyans Analizi	50
Tablo 4.3.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeğine İlişkin Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi	51
Tablo 4.3.4. İş Tatmini Ölçeğine İlişkin Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi	51
Tablo 4.3.5. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	52
Tablo 4.3.6. İş Tatmini Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	54
Tablo 4.4.1. Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri	55
Tablo 4.4.2. Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeklerinin Normallik Dağılımı Analizi	56
Tablo 4.5.1. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	57
Tablo 4.5.2. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması	58
Tablo 4.5.3. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması	59
Tablo 4.5.4. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması	60

Tablo 4.5.5. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması	61
Tablo 4.5.6. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 4.5.7. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Çocuk Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	63
Tablo 4.5.8. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Çocuk Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	64
Tablo 4.5.9. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Geçirilmiş veya Mevcut Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	65
Tablo 4.5.10. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Geçirilmiş veya Mevcut Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	66
Tablo 4.5.11. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	67
Tablo 4.5.12. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	68
Tablo 4.5.13. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Çalışılan Pozisyon Değişkenine Göre Karşılaştırılması	70
Tablo 4.5.14. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Çalışılan Pozisyon Değişkenine Göre Karşılaştırılması	72
Tablo 4.5.15. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Toplam Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	74
Tablo 4.5.16. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Toplam Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	75
Tablo 4.5.17. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Kurumdaki Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	77

Tablo 4.5.18. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Kurumdaki Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması	78
Tablo 4.5.19. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler ile Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İş Tatmini Puanları Arasındaki Fark Hipotez Tablosu	80
Tablo 4.6.1. İş Tatmini Faktörlerinden Mesleki İş Tatmini Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	81
Tablo 4.6.2. İş Tatmini Faktörlerinden Örgütsel İş Tatmini Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	82
Tablo 4.6.3. İş Tatmini Faktörlerinden İçsel İş Tatmini Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	83
Tablo 4.6.4. İş Tatmini Faktörlerinden Yönetici İş Tatmini Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	84
Tablo 4.6.5. İş Tatmini Faktörleri ile Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki Hipotez Tablosu	85

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1 Araştırmanın Modeli

38



KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
BF	Bilinçli Farkındalık
BİFÖ	Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Testi
MBSR	Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
S.S.	Standart sapma
$\bar{X}$	Ortalama
vb.	ve benzeri
vd.	ve diğerleri

ÖZET

Bostancı, B.İ. (2022). Sağlık Çalışanlarında Bilinçli Farkındalığın (Mindfulness) İş Tatminine Etkisi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları; hastanın teşhis ve tedavisinin hızlı ve doğru yapılması gerekliliği, iş temposunun yoğun olması, vardiya sistemi ve fazla çalışma saatlerinin olması, hasta ve hasta yakınlarının şiddetine maruz kalmaları nedeniyle stres altında çalışmaktadırlar. Dolayısı ile mesleki heyecanı ve iş tatminini zamanla yitirebilmektedirler. Sağlık sektöründe ortaya çıkabilecek iş tatminsizliğinin sonuçları, sadece çalışılan kurumla sınırlı kalmaksızın toplumsal olarak da önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Mikro ölçekte bakıldığında çalışanların iş tatminsizliği; işe devamsızlık, işten ayrılma isteği, işe ilgisizlik gibi sonuçlara neden olabileceği gibi makro açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinin aksaması ve insan hayatını etkileyecek önemli hataların yapılması gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bilinçli farkındalık, sağlık çalışanlarında, kişinin olumsuzlukları kabullenmesi ve dikkatli bir şekilde çalışmasını gerçekleştirmesinde bir süreçtir. Bu durum, toplumun bütüncül sağlığının iyileşmesinde ve gelişmesinde teori olmaktan çıkıp pratiğe dönüştürülmesinde önemli rol alabilir. Bu kapsamda araştırmada bilinçli farkındalığın, sağlık sektörü gibi toplumun önemli bir kesimini ilgilendiren bir alanda çalışmakta olan sağlık çalışanlarının iş tatminleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma; Covid-19 pandemi sürecinde, İstanbul ili içinde bulunan farklı iki yerleşimde faaliyet gösteren vakıf üniversite hastanesinde 340 sağlık çalışanı ile yüz yüze anket çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda; tezin kavramsal bölümünde; sağlık çalışanları, bilinçli farkındalık ve iş tatmini kavramları üzerine literatür araştırması yapılmıştır. Bilinçli farkındalık ve iş tatmini alt boyutları ile sosyodemografik değişkenler arasında fark analizleri yapılmıştır. İş tatmini alt boyutları ve bilinçli farkındalık alt boyutları arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Araştırmada, sağlık çalışanlarında davranışsal farkındalık ve dikkatte farkındalık ile örgütsel iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda çalışmanın hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık düzeylerinin ve bu bağlamda iş tatmin düzeylerinin yüksek olmasının, hasta güvenliğinin sağlanması ve sağlık kurumlarının sürdürülebilirliğinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık alışanı, Bilinçli farkındalık, İş tatmini, Stresle başa ıkma



ABSTRACT

Bostanci, B.İ. (2022). The Effect of Conscious Awareness on Job Satisfaction among Healthcare Professionals, Yeditepe University, Institute of Health Science, Department of Healthcare Management, MSc Thesis, İstanbul.

Health workers working in health institutions; they work under stress due to the necessity of fast and accurate diagnosis and treatment of the patient, intense work schedule, having overtime hours and being exposed to violence from patients and their relatives. Therefore, they lose their professional excitement and job satisfaction over time. The results of job dissatisfaction that may arise in the health sector, are not only limited to the institution, but also can have important social consequences. Job dissatisfaction of employees when viewed on a micro scale; it may cause some results such as absenteeism, desire to leave the job, indifference to work. Moreover, from a macro point of view, it may cause consequences such as disruption of health services and making important mistakes that would affect human life. Mindfulness, which can be described as a process in healthcare professionals in the healthcare industry, is accepting negativities and performing mindful work. This situation can play an important role in the improvement and development of the holistic health of the society, turning it from theory into practice. In this context, it is aimed to examine the effect of mindfulness on the job satisfaction of healthcare professionals working in an area that concerns a significant part of the society, such as the health sector. Study; during the Covid-19 pandemic, a survey was conducted with 340 healthcare professionals at the university hospital operating in two different locations in Istanbul. In line with the purpose of the study; in the conceptual part of the thesis a literature search was conducted on the concepts of health workers, mindfulness and job satisfaction. Difference analyzes were performed between the sub-dimensions of mindfulness and job satisfaction and sociodemographic variables. The relationship between job description sub-dimensions and mindfulness sub-dimensions was examined by multiple regression analysis. In the study, it was found that there is a significant relationship between behavioral awareness and mindfulness in attention and organizational job satisfaction in healthcare workers. Accordingly, the hypothesis of the study was partially accepted. It is thought that the level of conscious awareness of health workers and in this context, the high level of job satisfaction is significant for patient safety and sustainability of health institutions.

Keywords: Healthcare worker, Mindfulness, Job satisfaction, Coping with stress.



1.GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde pek çok alanda kullanılmakta olan “bilinçli farkındalık (mindfulness)” kavramı genel olarak; kişinin içinde bulunduğu anın farkında olması ve duygulardan arınmış bir bakış açısı ile olayları kavrayabilmesi olarak ifade edilmektedir. Kökeni Budist geleneklerine dayanmakla birlikte zaman içerisinde bilimsel bir yaklaşımla incelenerek, günümüzde bireylerin kişisel sorunlarına alternatif bir çözüm yolu olarak görülmeye başlanmıştır (1, 2, 3, 4, 5).

İnsanların doğuştan gelen yaratılış özelliği itibariyle, sonsuz olan istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik gayretleri, tüm bilimlerin ortak konusunu oluşturmaktadır. Öncelikli olarak fiziksel gelişimlerine yönelik olarak biyolojik ihtiyaçlarının karşılanması gerekli olmakla beraber, bu ihtiyaçların yanı sıra kendini tanıma, kendini geliştirme ya da kendini gerçekleştirme gibi psikolojik ihtiyaçları da söz konusu olabilmektedir. İnsanlar bu ihtiyaçları doğrultusunda, hayatın devamı süresince belirli bir sosyal çevreye ya da belirli bir ekonomik yapıya dâhil olmaktadır. İş yaşamı ile ilgili ortaya çıkabilecek bir takım sorun ya da sıkıntılar, kişinin kendi iç dünyasını da olumsuz etkileyebilmektedir. İş yaşamı ile ilgili en temel sorunlardan biri olan stres kavramı, pek çok fiziksel ve ruhsal rahatsızlığa sebep olmasının yanı sıra, çalışanların iş ortamında verimliliğini, performansını ve hatta işle ilgili tatmin düzeyini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Çalıştığı ortamda mutlu olmayan, kendini huzursuz ve baskı altında hisseden personellerin, iş ortamlarından kendini soyutlaması, işe olan bağlılığının azalması ya da başka iş alanlarına yönelmesi kaçınılmaz olmaktadır (6, 7, 8). Sağlık çalışanlarının iş tatmini hem bilgi ve beceri gerektiren alanlarda çalışanlar hem de idari çalışanlar açısından önemli bir yere sahip olmaktadır. Sağlık sektöründe ortaya çıkabilecek iş tatminsizliğinin sonuçları sadece çalışılan kurumla sınırlı kalmaksızın toplumsal olarak da önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Mikro ölçekte bakıldığında çalışanların iş tatminsizliği; işe devamsızlık, işten ayrılma isteği, işe ilgisizlik gibi sonuçlara neden olabileceği gibi makro açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinin aksaması ve insan hayatını etkileyecek önemli hataların yapılması gibi sonuçlar doğurabilmektedir (9).

Çalışma hayatında karşılaşılabilecek stres, yoğun çalışma temposu, çalışma ortamındaki olumsuz koşullar gibi çalışanların verimliliğini ve işe bağlılığını etkileyen

unsurlara yönelik, bilinçli farkındalık eğitimlerinin etkileri değerlendirilmektedir. Bu eğitimlerle çalışanların, içinde bulundukları koşullardan bağımsız olarak; o anda her ne yapıyorlarsa tamamen o noktaya odaklanmaları, duygusal bakış açısından uzaklaşarak olayları olduğu gibi kabul ederek, her olayı kendi dinamikleri içinde değerlendirmelerini sağlamaya yönelik teknikler öğretilmektedir (2, 6, 10, 11).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık çalışanı “toplumun sağlığını iyileştirme, koruma ve geliştirme işiyle uğraşan tüm insanlar” olarak tanımlanmıştır. Bu açıdan bakıldığında ve tanım genişletildiğinde “hasta bir çocuğu iyileştirmeye çalışan anne veya sağlık işgücünde çalışan bakıcılar” da sağlık çalışanı olarak kabul edilebilmektedir (12). Türkiye’de sağlık personeli-T.C. Sağlık Bakanlığı’nca 22.05.2014 tarih ve 29007 no.lu Resmi Gazete ’de yayınlanan “Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” ile sağlık çalışanlarının mensup olduğu meslek grubu, iş ve görev tanımları yapılmıştır. Buna göre sağlık çalışanları; “tabip ve uzman tabip, diş tabibi ve uzman diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire, klinik psikolog, fizyoterapist, fizyoterapi teknikeri, odyolog, odyometri teknikeri, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, radyoterapi teknikeri, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, diyaliz teknikeri, perfüzyonist, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, optisyen, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyenidir. Aynı yönetmelikte diğer meslek mensupları olarak; psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitimcisi/tıbbi teknolog, sağlık idarecisi, çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri, tıbbi sekreter ve biyomedikal cihaz teknikeri” sayılmıştır (13).

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları; hastanın teşhis ve tedavisinin hızlı ve doğru yapılması gerekliliği, iş temposunun yoğun olması, vardiya sisteminde ve fazla çalışma saatlerinin olması, hasta ve hasta yakınlarının şiddetine maruz kalmaları nedeniyle stres altında çalışmaktadırlar. Dolayısı ile mesleki heyecanı ve iş tatminini zamanla yitirebilmektedirler. İş hayatında yaşadıkları stres özel hayatlarını da olumsuz etkilemekte, zamanla depresyon ve bazı psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir .

Sağlık çalışanlarının iş tatminini artırabilmek için stres altında çalışma becerilerinin geliştirilmesi ve psikiyatrik bozuklukların önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (14).

Bilinçli farkındalık, sağlık çalışanlarında, kişinin olumsuzlukları kabullenmesinde ve dikkatli bir şekilde çalışmasını gerçekleştirmesinde bir süreçtir. Bu durum, toplumun bütüncül sağlığının iyileşmesinde ve gelişmesinde teori olmaktan çıkıp pratiğe dönüştürülmesinde önemli rol alabilir. Bilinçli farkındalık ile sağlık çalışanları iş niteliklerini geliştirebilir, sağlık hizmetlerinde yeni uygulamalar bulabilirler. Bilinçli farkındalığın kişilere sağladığı kendine ve başkasına karşı empati, sakinlik, şefkat, barış, sağlık bilinci gibi niteliksel özellikleri ve stresle başa çıkma, psikiyatrik bozukluklardan koruma gibi davranış özellikleri, sağlık çalışanlarında aynı zamanda gelecekteki olayları da yönetmesini biçimlendirebilir. Bu durumda bilinçli farkındalık, kişisel gelişimi sağlayarak sağlık çalışanlarının özel hayatlarında ve iş hayatlarında amaçlarına bakış açısında değişime neden olabilir (15).

Çalışmanın amacı; bilinçli farkındalığın (mindfulness), sağlık sektörü gibi toplumun her kesimini ilgilendiren bir alanda çalışmakta olan sağlık çalışanlarının iş tatminleri üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Çalışma, dünyada çok sayıda can kaybına neden olan Covid-19 pandemi sürecinde yapılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda; tezin kavramsal bölümünde; sağlık kurumları ve sağlık çalışanları değerlendirmeleri, Covid-19 pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının yeri ve önemi, bilinçli farkındalık kavramının tanımı, bu kavramla ilgili yaklaşımlar, bilinçli farkındalık kavramına dayanak oluşturan temel prensipler bilinçli farkındalığın uygulama alanları açıklanarak, konu ile ilgili olarak literatürde yer alan benzer çalışmalar, iş tatmini; sağlık kurumları üzerindeki etkileri, sağlık çalışanları özelinde değerlendirilmesi ve konu ile ilgili olarak literatürde yer alan benzer çalışmalara yer verilmiştir. Çalışmanın uygulama kısmında ise belirlenen sağlık çalışanları ile yapılan anketlerden elde edilen bulgular analiz edilmiş ve analiz sonuçları yorumlanmıştır. Son olarak çalışmanın sonuç bölümünde ise genel bir değerlendirme yapılarak, araştırma sonuçlarına yönelik tespit ve önerilerde bulunulmuştur.

2.GENEL BİLGİLER

1.1. Sağlık Kurumları ve Sağlık Çalışanları

2.1.1. Sağlık kurumları ve özellikleri

Sağlık kavramı, genel olarak hasta olmama durumu olarak nitelendirilmekle birlikte; 1946 yılında DSÖ ruhsal, bedensel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır (16). Sağlıklı olmak, tüm insanların en temel ihtiyaç ve arzusu olmasının yanı sıra yaşam kalitesini de doğrudan etkileyen önemli bir kavramdır. İnsan sağlığının korunması ve sağlık sorunları ile mücadele ve sağlığın geliştirilmesi tüm toplumların önem gösterdiği öncelikli konular arasında yer almaktadır. Henrik L. Blum'a göre sağlığın belirleyicilerinden bir de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin amacı; sağlıklı bireylerden oluşan toplumun devamlılığıdır. Bu denli öneme sahip olan kişilerin sağlıklarıyla ilgili bir sorunun yaşanması durumunda devreye sağlık kurumları ve sağlık çalışanları girmektedir. Gelişmekte olan toplumların gelişmişlik düzeyinin belirlenmesinde, vatandaşlarının yaşam koşulları ve sağlık sistemlerine yapmış oldukları yatırımlar belirleyici olmaktadır. Toplum sağlığı açısından en küçük sağlık kurumundan, en kapsamlı sağlık tesislerine kadar tüm sağlık sisteminin belirli standartlara sahip olması gerekmektedir (17).

Genel olarak sağlık kurumları, toplumu oluşturan bireylerin sağlıkları ile ilgili ihtiyaç ve isteklerinin karşılanabilmesi amacıyla hizmet veren işletmeler olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlık kurumları bazı özellikleri nedeni ile hizmet sektöründe yer alan diğer işletmelerden farklı bir yapıya sahip olmaktadır. Sağlık kurumlarını farklı kılan özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür (17, 18) :

- Sağlık kurumları, teknolojik gelişmelerin yakından takip edilmekte olduğu ancak yine de “insan” faktörünün önemli olduğu emek yoğun işletmelerdir. Cerrahi hizmetinde emeğin ön plana çıkması net bir örnektir
- Sağlık kurumları ticari işletmelerden farklı olarak sürekli hizmet veren ve her an çalışmaya hazır işgücü ile kesintisiz biçimde çalışmaya devam eden işletmelerdir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin ertelenmesi ya da

yerine başka bir hizmetin verilmesi mümkün değildir. “Acil” kavramının en fazla anlam kazandığı işletmelerdir. Hastaya müdahaleye her an hazır olunması, hizmetin hızlı ve doğru biçimde sunulması gerekmektedir.

- Sağlık kurumlarında arz ve talep açısından belirsizlik ve eşitsizlik olması muhtemeldir. Fiyat önceden bilinemediği gibi sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyulacağı da öngörülememektedir.
- Sağlık kurumlarında üretilen ürün çıktısı sağlık hizmeti olduğu için ürünlerin stoklanma ya da sınıflandırılma durumu söz konusu olmamaktadır. Hastanın ihtiyacı olan hizmet o an belirlenmekte ve sunumu o an gerçekleşmektedir.
- Sağlık kurumları, insanın insana hizmet ettiği dolayısıyla kişisel bilgi ve birikimin en önemli olduğu alanlardan biridir. Bu nedenle sağlık kurumlarının kalitesi ve sürekliliği açısından bünyesinde bulunan sağlık çalışanlarının bilgi, beceri ve uzmanlıkları önemli bir yere sahip olmaktadır.

2.1.2 Sağlık çalışanları

Sağlık sektörü, bünyesinde sağlık çalışanlarının yanı sıra pek çok farklı alanlara sahip çalışanları da barındıran, ana odağı “insan” olan ve toplumsal açıdan önemliliğe sahip bir sektördür. Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun önemli belirleyicisi sağlık çalışanlarıdır. Sağlık kurumlarının kalitesi ve verimliliği, bu kurumlarda çalışanların nitelikleriyle doğrudan ilişkili olmaktadır. 22 Mayıs 2014 Tarih ve 29007 Sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Sağlık Bakanlığı’nın Yönetmeliği’ne göre sağlık çalışanı; tabip ve uzman tabip, diş tabibi ve uzman diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire, klinik psikolog, fizyoterapist, fizyoterapi teknikeri, odyolog, odyometri teknikeri, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, radyoterapi teknikeri, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, diyaliz teknikeri, perfüzyonist, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri), elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, optisyen, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyenidir. Aynı yönetmelikte diğer meslek mensupları

olarak; psikolog, biyolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, sağlık eğitimcisi/tıbbi teknolog, sağlık idarecisi, çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri, yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri, tıbbi sekreter ve biyomedikal cihaz teknikerinden oluşmaktadır (13). Mesleki uzmanlık alanları farklı olmakla birlikte, sağlık kurumu içinde görev yapan her çalışan, sağlık çalışanı olarak nitelendirilmektedir. Sağlık kurumunda doktorun bilgisi ile idari yöneticinin becerisi, aynı öneme sahip olmaktadır. Başarılı bir sağlık kurumunun topluma hizmet verme bilinciyle hareket etmesi; bu doğrultuda bilgi, beceri ve yeterli donanıma sahip çalışanları bünyesinde bulundurması ve çalışanlarını bütüncül bir yaklaşımla yönetebilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumunun kalitesi kadar verilen hizmetin muhatabı olan kişilerin memnuniyet düzeylerinin de yüksek olabilmesi için sağlık çalışanlarının her bakımdan yetkin olması gerekmektedir. Bilgi ve beceri gibi eğitim odaklı yetkinliklerin yanı sıra, insani ilişkiler ve stres yönetimi gibi psikolojik yeterliliklerin de sağlanması gerekmektedir (19).

Verilen hizmetin doğası gereği stres ve iş yükünün yoğun olduğu sağlık kurumlarında; çalışanların moral, motivasyon ve ruh sağlıklarının korunması gerekmektedir. Çalışanların birbirleriyle ve hastalarla olan ilişkilerinde uyumlu ve olumlu ilişkiler kurabilmesi ve özellikle insan hayatıyla doğrudan ilişki alanlarda görevli çalışanların gerekli dikkat ve özeni gösterebilmesi için sağlık çalışanlarının da ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı olmaları gerekmektedir (20, 21).

2.1.3 Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları

2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan yeni korona virüs hastalığı diğer adıyla Covid-19 virüsü, insanları ve hayvanları enfekte ederek, başta solunum yetmezliği ve başka birçok hastalığa ve ölümlere neden olmaktadır. Ocak 2020 tarihinde bu hastalık, uluslararası düzeyde endişe verici bir halk sağlığı acil durumu olarak kabul edilmiş ve Mart 2020’de DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir (22, 23).

Tüm dünyayı etkisi altına alan ve ölümle sonuçlanan salgınlarda; sağlık çalışanları, en zorlu çalışma grubu arasında yer almaktadır. 2002 yılında görülen şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgınında vakaların %30’unun , 2012’de ciddi solunum yolu hastalığı MERS-CoV salgınında vakaların %1-27’sinin, 2014’deki Ebola salgınında vakalarının %2,5-12’sinin sağlık çalışanı olduğu görülmektedir. Covid-19 salgınında; enfekte vakaların %10’unu, ölüm vakalarının ise %0,5’ini sağlık çalışanları

oluşturmaktadır (23). Türkiye’de 2 Eylül 2020 tarihi itibariyle T.C. Sağlık Bakanlığı 273.301 vakanın 29.865’inin (%10,9) ve 6462 ölüm vakasının 52’sinin (%0,8) sağlık çalışanı olduğunu açıklamıştır (22, 24).

Sağlık çalışanları, Covid-19 salgını müdehalesinde ön saflarda yer almaktadırlar. Bu nedenle sağlık çalışanları, Covid-19 virüsüne maruz kalma, damgalanma, şiddet, ağır iş yükü ve uzun süreli kişisel koruyucu ekipman kullanımı gibi farklı mesleki tehlikelere maruz kalmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve DSÖ 18 Mart 2020’de Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının iş güvenliği, sorumlulukları ve hakları konulu bir genelge yayınlamıştır. Bu genelge, sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliğinin önemini vurgulamaktadır (25). İş sağlığı ve güvenliği protokolleri ile sağlık çalışanlarının yeterli sayıda istihdam edilmesi ve çalışma koşullarında iyileştirme yapılması, hastaları ne derecede etkili tedavi edebileceğini belirlemektedir.

Hemşireler, dünya genelinde sağlık bakım sistemlerinin belkemiği olarak görülmektedir. Tarihte birçok afet, savaş ve salgında görüldüğü gibi Covid-19 pandemisinde de hemşirelerin, toplumun bakım ihtiyaçlarının karşılanması konusunda kilit rol oynadığını belirtmek gerekir. Covid-19 tanısı alan hastaların, önceliklerinin belirlenmesi, bütüncül, insan odaklı ve kişiselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı almaları gerekmektedir. DSÖ 2020 yılını “Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı” yılı olarak belirlemiştir. Bu da Covid-19 pandemisi esnasında hemşirelerin sergiledikleri özverili çalışmaların daha da anlamlı hale gelmesini sağlamıştır (26).

Toplumu, sosyo-ekonomik ve ruhsal yönden olumsuz etkileyen pandemilerde; sürecin yönetilmesi ve toplumsal sağlığın korunması amacıyla büyük özveri ve gayret gösteren sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıkları da bu süreçten olumsuz etkilenebilmektedir (21, 26). Yoğun iş yükü, uzun çalışma süreleri, çok hızlı çalışmak zorunda olmaları, koruyucu ekipmanların oluşturduğu tahribatlar, kurumların tutumları, çalışma şartlarının aile/iş yaşamları üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler, kaygı ve endişe düzeylerindeki artış ile gelen psikolojik rahatsızlıklar; Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tespit edilen önemli etkilerdir (27).

Sağlık çalışanları, pandemilerde salgına müdehale etmede ve başarılı bir şekilde yanıt alınmasında önemli rol oynamaktadırlar. Sağlık çalışanlarının yaşayacağı psikolojik sorunlar, sadece onların refahına zarar vermekle kalmaz, sağlıkta acil müdehale durumlarını etkili bir şekilde ele alma yeteneklerini de etkiler. Covid-19 salgının

oluşturduğu psikolojik etkinin, çalışanın mesleği ile bağlantısını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Cao ve arkadaşları (2020) çalışmasında; Pekin Tıp Fakültesi Hastanesi'nin acil servisindeki 37 sağlık çalışanından oluşan çalışma grubunun %18,9'unda yüksek düzeyde stres belirtileri gözlenmiştir (28). Huang ve arkadaşları (2020) çalışmasında; ön saflarda görev yapan 230 sağlık çalışanı ile yapılan araştırma verilerine göre; sağlık çalışanlarının %23'ünde klinik anksiyete belirtileri, %27,4'ünde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin olduğu tespit edilmiştir (29). Kang ve arkadaşları (2020) çalışmasında; sağlık çalışanlarının ruh sağlığı durumları ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması için 994 katılımcı ile yapılan araştırma verilerine göre; katılımcıların %36,9'unda ruhsal bozukluk belirtilerine sahip olduğu görülmüştür (30). Tan ve arkadaşları (2020); %63'ü tıbbi hizmetler ve %37'si idari hizmetler çalışanı olmak üzere 470 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada iki sonuca ulaşılmıştır. Birinci sonuç; tüm sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmüştür. İkinci sonuç ise; idari personelde tıbbi personele göre ruhsal bozuklukların anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. İdari hizmetler çalışanlarının, tedavi sürecinin aktif öznesi olmamalarına rağmen hastane sistemi içinde görev yapmalarının dahi stres seviyelerinin yükselmesinde önemli bir faktör olduğu görülmüştür (31). Dilek (2021) 344 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmasında; pandemi sebebi ile yaşanan stres ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Covid-19 korkusu ve tükenmişlik arasında korelasyon olduğu tespit edilmiş, anlamlı pozitif bir fark sonucuna ulaşılmıştır (32). Covid-19 korkusu, sağlık çalışanının iş performansı ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar da mevcuttur. Akar ve Bekar (2022); bir devlet hastanesinde 214 hemşire ile yapılan çalışmada, Covid-19 salgını sürecinde mevcut işin anlamlılığına yönelik çalışan algısının iş performansı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Covid-19 korkusunun düzenleyici, iş tatmininin aracı rolünün belirlenmesi üzerine; işin anlamlılığına yönelik çalışan algısının iş performansı üzerinde pozitif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir (33). Pandeminin ilk dalgası sırasında enfeksiyon önleme ve kontrol prosedürlerinin takibi ve sağlıklarına ilişkin deneyimlerine yönelik çalışmalar da mevcuttur. Van ve arkadaşlarının (2022) Avrupa'daki 40 ülkeden 2289 sağlık çalışanı ile yaptıkları araştırmada; katılımcıların %74'ü doğrudan Covid-19 müdahalelerinde bulunan sağlık çalışanı olup, %32'si bu hastalara bakmaktan korktuklarını, işlerinin bir sonucu olarak kendileri (%71) ve aileleri (%82) için Covid-19 enfeksiyon riski

konusunda yüksek düzeyde endişeli olduklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı katılımcı grubunun %40'ı Covid-19 ile enfekte olmanın kendi kontrolleri dahilinde olmadığını söylemiştir. (34). Mercado ve arkadaşları (2022); Amerika Birleşik Devletleri'nde 985 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada; salgın sırasında sağlık çalışanları arasında stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ile ilişki araştırılmıştır. Daha fazla sağlık sorununun daha yüksek stres ve tükenmişlik belirtileri ile ilişkili olduğu, pandeminin refah üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra Covid-19 ile ilgili endişe, daha yüksek stres ve tükenmişlik semptomları göstermeye neden olduğu, daha düşük iş hayatı kalitesi daha yüksek tükenmişlik belirtisi ve işten ayrılma niyeti olduğu tespit edilmiştir. Çalışma; sağlık çalışanlarının iş hayatı kalitesini iyileştirmeye yönelik, sağlık kurumlarının ele alması gereken uygulamalar için önem taşımaktadır (35).

Sağlık çalışanlarında ortaya çıkan tükenmişlik semptomları, hizmet kalitesinin düşmesine ve kurumda çatışmalara sebep olabilmektedir (36). Tükenmişlik sendromu yaşayan çalışan, iş tatminsizliği, işe gitme isteksizliği, işe geç gelme, işi yavaşlatma, yeniliklere direnç gösterme gibi davranışlar sergiler (37). Sağlık kurumları, sadece teşhis ve tedavi için değil aynı zamanda salgınların kontrol için önemli kaynaklardır. Pandemilerde hizmet sunumunda; sağlık kurumlarının işleyişinde yaşanan problemler kriz olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarındaki krizler, kurumların karmaşık yapısı nedeniyle yönetilmesi daha zor ve sonucunda başarısız tıbbi uygulama olasılığı yüksek durumlardır. Pandemi belirsizlik, risk, ve stres gibi kavramları içerdiği için sağlık kurumlarındaki krizin etkileri daha yıkıcı olabilmektedir (35).

2.2 Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)

2.2.1. Bilinçli farkındalık kavramı

Bilinçli farkındalık kavramının tarihteki ilk çıkış noktası Buda öğretilerine dayanmaktadır. Buda öğretilerinin kapsamı; insanların mutluluğa ve ruhsal özgürlüklerine kavuşabilmesi ve iç gözü kazanarak acıdan kurtulmasına yönelik prensip ve uygulamalardan oluşmaktadır. Zaman içerisinde Batı ile Asya arasındaki etkileşimin gelişmiş olması, Batılı ziyaretçilerin bu kültürleri keşfetmesine ve kendi ülkelerinde de benzer teknikleri uygulamasına neden olmuştur. Böylece Budizm öğretileri, küçük bir alanla kısıtlı geleneksel öğretiler olmaktan çıkmış; pek çok bilim insanı tarafından kullanılabilecek, modern tıp bilimi ile etkileşim halinde olabilecek bir uygulama alanına sahip olmuştur (3).

Budizm öğretilerinin, Batı'ya taşınmasında; Jack Kornfield, Joseph Goldstein ve Sharon Salzberg önemli rol oynamışlardır. Bu üç isim Amerika'da ders vermekte olan Tibet öğreticisi Chögyam Trungpa Rinpoche aracılığıyla bir araya gelerek Vipassana inziva eğitimleri vermeye başlamışlardır. Daha sonra bu üçlü Massachusetts'te İçgörü Meditasyonu Topluluğu'nu kurmuştur (5).

İnziva eğitimlerine katılanlar arasında yer alan Jon-Kabat-Zinn'in bilinçli farkındalığın günümüzdeki gelişimi üzerinde önemli katkıları olmuştur. Massachusetts Üniversitesi Tıp Merkezinde, "Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)" ile 1979 yılında, bilinçli farkındalığı terapötik bir disiplin olarak ortaya koyan ilk kişi Jon Kabat-Zinn'dir (3).

Aslen moleküler biyolog olan Jon Kabat-Zinn, önce Zen Budizm uygulamalarını sonrasında da Vipassana eğitimlerinden elde ettiği uygulamaları deneyimlemiştir. Acıyı zihnin ürettiğini ve acı çekmenin aslında çoğu zaman gereksiz olduğunu fark eden Jon Kabat-Zinn, deneyimlerini ve öğrendiklerini sistematize ederek bir ders oluşturmuştur. 1979 yılında, Massachusetts Üniversitesi Hastanesi kafeteryasında ilk kez ders vermek üzere gerekli izinleri almış ve burada kanser, kronik ağrı ve depresyon gibi hastalıklara sahip olanlarla çalışma yapmıştır. Bu çalışmalardan olumlu sonuçlar elde edilmesi Kabat-Zinn'in ününün yayılmasında etkili olmuştur. 1990 yılında Jon Kabat-Zinn, Full Catastrophe Living isimli kitabını yayınlamıştır (5).

Kavramsal olarak bilinçli farkındalık ise; “insanların olumsuz bir uyaran etkisi altında kaldığı durumlarda, bu etkiden kaçınma, değiştirme ya da bastırma yoluna gitmeksizin; bu duygularına odaklanarak anın farkında olabilmesidir” (6). Diğer bir ifadeyle bilinçli farkındalık, “yaşanılan an içerisinde ortaya çıkan olayların dikkatli bir şekilde anlaşılması durumudur” (4). Kabat-Zinn, bilinçli farkındalığın; “sürekli ve kasten, içinde bulunulan anda, yargılamadan dikkat vererek geliştirilen çok sayıda meditasyon formundan biri” olduğunu ifade etmiştir (2). Grossman ise bilinçli farkındalığı, “gündelik hayatın sıradan işlerinden uzaklaştıran, dönüşüme katkı sağlayan bir yol olarak” nitelendirmektedir. Bu yol, duygusal, davranışsal, bilişsel, ahlaki ve sosyal unsurları da içinde barındırarak kişinin iyi olma durumunu desteklemekte ve acı çekme halini iyileştirmektedir (38). Mariatt ve Kristeller “şefkatle kabullenip şimdiki anda yaşananlara tüm dikkatini vermek” olarak tanımlamıştır (39). Bishop ve arkadaşları ; “açık bir merak ve kabulle mevcut anda yaşanana odağını, dikkatini yönlendirmek” olarak tanımlamaktadırlar (40). Germer ve arkadaşları; “yargısızca, nezaketle ve dostça kabullenerek, mevcut anda yaşanılanın farkında olmak” şeklinde ifade etmektedirler (41). Linehan ise; “yargısızca ve anın akışına açık olarak zihni şimdiki ana odaklayabilmek” olarak ifade etmektedir (42).

Bilinçli farkındalık aynı zamanda dikkate dair bir öz-düzenleme olarak görülmektedir. Dikkatin içinde bulunan ana odaklanması ve şimdiki zamana ait zihinsel aktivitelerin farkına varılmasının yanı sıra kişinin deneyimlerine, içinde bulunduğu an itibarıyla merak, açık yüreklilik ve kabul ile yaklaşmasına da katkı sağlamaktadır (40). Bilinçli farkındalık iki aşamalıdır. Birinci aşama; şu anda gerçekleşenleri fark etmek, ikinci aşama ise fark edileni karşılama şeklimizdir. Sadece fark etmek dikkatimizi gösterir. Bilinçli farkındalık ise algılananı kabul etme biçimidir (43).

Germer, Siegel ve Fulton, bilinçli farkındalık anlarının belirli ortak özelliklere sahip olduğunu ve bilinçli farkındalığın, hayatla tamamen uyumlu olma diğer bir ifadeyle bir uyanış hali olduğunu ifade etmiştir. Bu yaklaşıma göre bilinçli farkındalığın karşıtı aşırı özdeşleşme durumudur. Bu durum, bilinçli farkındalığın aksine, kişi duygusal bir tepkisellik içindeyken ortaya çıkarak, kişinin hissetmiş olduğu acının, kişinin algısını sınırlandırmasına neden olmaktadır (44).

Bilinçli farkındalık, bireyin doğuştan sahip olduğu ve kapasitesini göstermektedir. Bireyde bilinçli farkındalık kapasitesi kullanmadıkça zayıflar, bilinçli farkındalık temelli uygulamalar ile gelişimi sağlanır (45). Jon Kabat-Zinn, bilinçli farkındalık alanında

yapmış olduğu çalışmalarda; kendi bireysel deneyimlerinden faydalanarak ve dharma olarak adlandırılan Budizm öğretilerinden uzaklaşmadan, insanların acılarını azaltmaya çalışmaktadır. Ancak bunu yaparken ortak akla hitap eden, evrensel ve seküler bir yol izlemektedir. Kabat-Zinn, ilk yıllardan itibaren, MBSR'nin; dharmaya dayanan yönünü yok saymadan ya da dharmanın doğasına aykırı hale getirmeden, ortak akla hitap eden, delillere dayalı, tıbbi tedavinin meşru bir ögesi durumuna gelmesini hedeflemiştir (2).

MBSR, kendisinden sonra geliştirilen bilinçli farkındalık dersleri için bir çıkış noktası oluşturmuştur (5). Bilinçli farkındalık zaman içerisinde sadece stresle başa çıkmanın ötesinde bir psikoterapi türü ve değişik psikolojik rahatsızlıklar için bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır (3).

Bilinçli farkındalığın, dünyada birçok üniversitede bilimselleştirildiği görülmektedir. İngiltere'de Oxford Üniversitesi, Exeter Üniversitesi, Bangor Üniversitesi, Nottingham Üniversitesi, Newcastle Üniversitesi, Amerika Birleşik Devletleri'nde Stanford Üniversitesi, Kaliforniya Üniversitesi (UCLA), UTAH Üniversitesi ve IOWA Üniversitesi ve Türkiye'de ise MEF Üniversitesi'nde bilinçli farkındalık (mindfulness) merkezleri kurulmuştur. Bu merkezlerde eğitim faaliyetleri, yüksek lisans ve araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmalara Creswell ve arkadaşlarının araştırması, Hölzel ve arkadaşlarının araştırması ve Elizabeth Blackburn'un araştırması örnek olarak gösterilebilmektedir (42). Creswell ve arkadaşları, yaşlılarda yalnızlık hissi ve sağlık problemleri arasında ilişki kurmuşlardır. Kaliforniya Üniversitesi (UCLA) ve Carnegie Mellon Üniversitesi'nde 55 ve 85 yaş aralığındaki yetişkinlerde yaptıkları araştırmada; MBSR uyguladıkları bireylerin yalnızlık hissini azaldığı ve C-Reaktif Protein (CRP;kanser, iltihap ve Kardiovasküler hastalıklar'da rol alan proteindir) düzeyinde azalma gözlenmiştir (46). Hölzel ve arkadaşları, Harvard Üniversitesi ve Massachusett General Hastanesi'nde MBSR'nin beyindeki etkileri üzerine araştırma yapmışlardır. MBSR uygulanan bireylerde, beyin bakış açısı alma, hafıza, öğrenme ve duygu düzenlemesi ile ilgili bölümün kalınlaştığı, tehditleri aldığımız bölgede ise inceltme olduğu gözlenmiştir (47, 48). Elizabeth Blackburn ve arkadaşları, Telomer yapılarının boylarının kısalmasında stres faktörünün etkili olduğunu saptamışlardır. Telomer, kromozomların ucunda bulunan ve her hücre bölünmesinde kısalan yapılardır..Tamamen kısalduğunda ise hücre bölünmemektedir. Bu araştırmada bilinçli farkındalık ve tolemerlerin kısalması arasındaki ilişki dahil edilmiştir (49).

2.2.2 Bilinçli farkındalıkla ilgili kuramsal yaklaşımlar

Alan yazına göre bilinçli farkındalık ile ilgili olarak; psikodinamik yaklaşım, varoluşçu yaklaşım, hümanistik yaklaşım, gestalt kuramı ve bilişsel davranışçı yaklaşım olmak üzere beş temel kuramsal yaklaşım bulunmaktadır.

2.2.2.1 Psikodinamik yaklaşım

Psikodinamik yaklaşımın öncüsü kabul edilen Carl Jung yaşamı boyunca doğu felsefesine ilgi duymuştur. Jung'ın başlatmış olduğu Budist öğretilere önem veren psikodinamik yaklaşım, kendisinden sonraki dönemlerde de kullanılmaya devam etmiştir. Budist öğretilerle psikodinamik yaklaşımları birbirine yaklaştıran temel unsur her ikisinin de iç gözlemleri kullanarak bilinç dışı süreçlerin önemini savunuyor olmalarıdır. Psikodinamik ve bilinçli farkındalık, bireyin bilinç dışı süreçlerini vurgulayarak iç yaşamını keşfetmelerini sağlarlar (43, 50).

2.2.2.2 Varoluşçu yaklaşım

Varoluşçu yaklaşım, insanın yaşamı hakkında anlam arayışında olmasının, insan olmanın en temel özelliği olduğunu söylemekte ve ölüm, anlamsızlık, yalnız kalma ve özgürlük konularına odaklanmaktadır (51).

Ölümü varoluşsal farkındalıkla değerlendiren birey, yaşamın bir sonu olduğu düşüncesiyle, hayatını değerlendirme ve anlamlandırma özelliği kazanmaktadır. Bu özellik, ölüm korkusuyla beraber bireyi hayata bağlar ve daha anlamlı bir yaşama itmektedir (43).

Varoluşçu yaklaşım kuramcılarına göre, farklı varoluş yolları bulunmaktadır. Fiziksel dünyadaki varoluş; başkalarıyla olan ilişkilerde, sosyal ve kişiler arası etkileşimlerdeki varoluş; içsel psikolojik dünyadaki varoluş olmak üzere üç boyutla değerlendirilen var olma biçimlerinin tamamına gerçekten katılım olması durumunda gerçek bir otantik var oluşun mümkün olabileceğini savunmaktadırlar (52).

2.2.2.3 Hümanistik yaklaşım

Hümanistik yaklaşım kuramcılarında olan Carl Rogers, bir kimsenin anlaşılabilmesi için; o kişinin algıladığı gerçeğin ne olduğuna bakılmasının gerektiğini savunmaktadır. Ayrıca, bireylerin tam olarak kapasitelerini kullanmaları durumunda, yaşamlarına dair farkındalıklarının gelişebileceğini söylemektedir (53).

Hümanist yaklaşıma göre birey bir değerdir. Davranışlarından ve kendisinden sorumludur. Hayatını anlamlı ve değerli bir hale getirmek kendisine düşmektedir. Tekrarı olmayan ölümlü hayatta anı yaşamak önemlidir. Bilinçli farkındalık ile ilgili hümanist yaklaşım, bireyin yetenek ve varlıklarını doğru alanlara yönelterek bireyin şimdiki anda olmasını ve yaşamındaki farkındalıklarını sağlamaktır (43).

Bilinçli farkındalık ile hümanistik yaklaşım arasındaki en temel benzerlik; her ikisinin de insan ve evren kavramlarını birlikte ele alması ve bunların birbirinden ayrılmaz olduğunu savunmasıdır (54). Ayrıca her iki kavram da insan doğasında var olan kapasitenin, sağlıklı ve uyumlu bir biçimde geliştirilmesi gerektiğini savunmaktadır (44).

2.2.2.4 Geştalt kuramı

Çıkış noktası, Almanca kökenli “geştalt” kelimesi olan ve sürecin bütünlüğü ya da örüntüsünü temel alan geştalt kuramına göre; tedavinin en büyük amacı farkındalığın oluşturulmasıdır. Geştalt kuramı savunucularından olan Fritz Perls, “yalnız başına farkında olmak, farkındalığın ta kendisi bile tedavi edici olabilir” diyerek farkındalığın önemine dikkat çekmektedir. Bilinçli farkındalık; Gestalt kuramının temel kavramlarından biridir. Geştalt kuramı, geçmiş ve gelecek kavramlarının bir kenara bırakılarak “şimdi ve burada” olana odaklanması gerektiğini savunmaktadır. Perls’e göre, “geçmiş sona ermiştir, gelecek ise henüz gerçekleşmemiştir, mühim olan şu andır.” Bilinçli farkındalık ile geştalt kuramı arasındaki en temel benzerlik her ikisinin de kişilerin anlık deneyimlerine ve kişilerin şu an içinde bulunduğu ana odaklanması gerektiğini savunmalarıdır (43, 53).

2.2.2.5 Bilişsel davranışçı yaklaşım

Bilişsel davranışçı; bireyin kendisi, etkileşim halindeki çevresi, yaşadıkları ve gelecek ile ilgili düşünceleri ve değerlendirmeleridir. Bilişsel terapi ve Budizim’in temel ortak noktası “dünyayı düşüncelerimizle oluştururuz” fikrini savunmalarıdır. Her iki yaklaşımda da; insanların düşüncelerinin nasıl oluştuğu, belirli arzu ve düşünme biçimlerinin sonuçlarının neler olduğunun kavranmasına yönelik bir yol izlenmektedir. Bu kapsamda, kişilerin olumsuz sonuçlara neden olabilecek arzu ve düşünceleriyle başa çıkabilmeleri konusunda, zihinlerini nasıl eğitebileceklerine dair yol gösterilmektedir (43, 55).

Baer ise bilinçli farkındalık ile geleneksel anlamda bilişsel davranışçı yaklaşım arasında önemli farklılıklar olduğunu savunmaktadır. Buna göre; bilinçli farkındalık,

düşünceleri gerçekçi ya da çarpıtılmış olarak sınıflandırmaksızın kişilerin düşüncelerini gözlemlmeleri ve yargısız bir biçimde değerlendirerek düşüncelerin gitmesine izin vermeleri öğretilir. Geleneksel yaklaşımda ise kişilerin gerçekçi olmayan davranış ya da düşüncelerinden tamamen kurtulması hedeflenmektedir (56).

2.2.3 Bilinçli farkındalık becerileri

Bilinçli farkındalık becerileri; yargısız olma, şu ana odaklanma, mesafe koyma, serbest bırakma ve kabulde olma şeklinde sıralanmaktadır.

2.2.3.1 Yargısız olma

Kişilerin bilinçli bir farkındalığı gerçekleştirebilmesi için gerekli temel becerilerden biri, olay ve durumları yargısız bir biçimde görebilmektir. İnsanların geçmiş deneyimleri ve yaşamış olduğu durumların kişide yaratmış olduğu duygusal etkiler yaşamış oldukları yeni olaylara verecekleri tepkilerini de doğrudan etkilemektedir. Bu tepkiler kişinin olay, durum ve düşünceleri; iyi-kötü, doğru-yanlış, olumlu-olumsuz gibi sınıflandırarak bir yargı oluşturmaya neden olmaktadır. Bilinçli farkındalık, kişinin içinde bulunduğu durum ve koşulları, geçmiş deneyimlerinden soyutlanarak olduğu an ve olduğu biçimde ele alması gerektiğini savunmaktadır. Böylece kişinin, yargısız biçimde değerlendirilen düşünce ve duygularıyla yeni bir bakış açısı geliştirmesi hedeflenmektedir (43).

2.2.3.2 Şu ana odaklanma

Kişilerin geçmişte yaşamış oldukları olumsuz tetikleyicileri ya da gelecekle ilgili bilinmezlikten doğan kaygıları, içinde bulunduğu günün akışını doğrudan etkileyebilmektedir. Geçmişle ilgili üzüntü, pişmanlık ya acı hissine neden olayların tekrar tekrar hatırlanıp olayları yeniden sıcak tutmanın kişiye bir faydası olmayacağı gibi devam eden sürece de olumsuz etkisi olacaktır. Benzer şekilde henüz gerçekleşmemiş ve bilinmez durumda olan bir gelecek için kaygılanmak da yersiz olacaktır (57). Bilinçli farkındalık tam da bu noktada “ana odaklanma” yaklaşımı ile geçmiş ve gelecekte yaşamak yerine anda kalma bilincinin geliştirilmesini hedeflemektedir.

2.2.3.3 Mesafe koyma

Hayatın akışı içerisinde kişiler bazı durumlarda gerçek olanla, kendilerinin hissetmiş oldukları içsel yansımaları birbirine karıştırabilmektedir. Böyle zamanlarda

düşüncelerinin gerçek olduğunu varsayarak gerçekte olandan uzaklaşarak farklı algı biçimleri oluşturabilmekte dolayısıyla tepkileri de farklı yönde olabilmektedir. Gerçekte olanın ne olduğunu görmeyi engelleyen düşünceler ile algılanan düşünce biçimi arasında mesafe koyabilme becerisi ile kişi bu düşüncelerin yalnızca bir düşünce olduğunun kendisine ait bir parça olmadığının farkına varabilmektedir (43).

2.2.3.4 Serbest bırakma

Kişilerin otomatik olarak gerçekleştirdikleri düşünce biçimleri zaman içerisinde ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Kendisi ile ilgili fiziksel ya da sosyal becerilerinde eksiklik olduğu düşüncesi taşıyan bir kişi, zamanla bu düşüncenin etkisinde kalarak öz güvenini kaybetme, asosyal bir kişiliğe bürünme, panik atak ya da depresyon gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir. Kişilerin bu tür düşüncelerini serbest bırakabilme becerisi, olumsuz düşüncelerle savaşmak yerine bu düşüncelerin gitmesine izin vermesine ve hayatına devam edebilmesine katkı sağlamaktadır (43).

2.2.3.5 Kabulde olma

Kabulde olma beceri, kişinin olay ve durumlarla ilgili tutum ve davranışlarında olanı olduğu gibi kabul edebilmesidir. Diğer bir ifadeyle kabulde olma, karşılaşılan kişi, durum ya da olaylar karşısında; yargılamadan, anda kalarak ve düşüncelerin etkisi altında kalmaksızın olduğu haliyle kabul edebilme becerisidir (43).

2.2.4 Bilinçli farkındalığın temel prensipleri

Jon Kabat-Zinn'e göre bilinçli farkındalığın dayanmış olduğu yedi temel prensip bulunmaktadır. Bunlar; yargılayıcı olmama, sabır, acemi zihni (beginner's mind), güven, hırslanmamak (non-striving), kabul ve olurlu bırakmak (letting go) olarak sıralanmaktadır.

2.2.4.1 Yargılayıcı olmama

Yargılayıcı olmama tutumu; kişilerin deneyimlerinin etkisinde kalarak, olay, durum ve kişilere karşı geliştirmiş oldukları, iyi-kötü, doğru-yanlış ya da olumlu-olumsuz biçimindeki etiketlerden arınarak, deneyimlenen her yeni şey karşısında otomatik bir yargı oluşturmadan, her yeni olayı kendi dinamikleri doğrultusunda ele alabilmesidir (58).

2.2.4.2 Sabır

Çok sayıda inanç kaynağında da yer verilmiş olan sabır kavramı; genel olarak her şeyin bir vaktinin ve bir gerçekleşme süresinin olduğunun kabul edilmesi olarak görülmektedir. Bilinçli farkındalıkta sabır, olay, durum ve kişilerle ilgili davranış ve tutumlar karşısında tepki verilmeden önce makul bir süre gerektiğinin bilincinde olunması şeklinde değerlendirilmektedir (58).

2.2.4.3 Acemi zihni (Beginner's mind)

Acemi zihni tutumu, her yeni olay, durum ya da düşünce karşısında ilk kez karşılaşılmış gibi tepki verebilme durumunu ifade etmektedir. Geçmiş deneyimlerin etkisiyle otomatik oluşturulan tutumlar yerine, her yeni şeyle ilgili olarak yeni bir bakış açısı geliştirebilme, daha önce farkında olmadığı şeylerin farkına varabilme tutumunun oluşturulmasıdır (58).

2.2.4.4 Güven

Bilinçli farkındalığın temel prensiplerinden biri olan güven tutumu; kişinin öncelikle kendinin farkında olmasını ve kendine karşı güven hissetmesiyle doğrudan ilişkilidir. Kişinin kendisi düşünce, duygu ve davranışlarıyla ilgili olarak geliştirmiş olduğu öz güveni aynı zamanda çevresindeki şeylere karşı olan güven tutumunu da etkilemektedir (58).

2.2.4.5 Hırslanmamak (non-striving)

Kişilerin önceden belirlenmiş amaç ve istekleri doğrultusunda, başta kendileri olmak üzere çevresindeki kişi ve durumlarla yarış ve rekabet halinde olması; bu amacı gerçekleştirmesini zorlaştıracak engellerle karşılaşması ya da kişisel zayıflıklarının etkisiyle saldırgan bir tutum içerisinde bulunması gibi durumların temelinde hırs tutumu yer almaktadır. Hırslanmama tutumu ise olayların doğal akışı içerisinde kişinin hiçbir şey yapmasa bile anda ve kendisi olarak iyi şeyler elde edebileceğinin farkında olunması durumudur (58).

2.2.4.6 Kabul

Kabulde olma ya da kabul tutumu; kişilerin olayları, durumları ve kişileri, var olduğu anda, var olduğu şekliyle görüp, algılayıp kabul edebilmesidir. Bilinçli farkındalığın gelişimi için; şu an olan her şeyi olduğu gibi ve olduğu biçimde kabul edebilmek gerekmektedir (59).

2.2.4.7 Oluruna bırakmak (Letting go)

Oluruna bırakmak tutumu, sabır ve kabul tutumu ile yakından ilişkilidir. Kişilerin karşılaşmış oldukları şeylerle ilgili olarak bir tepki gerçekleştirmeden önce yeterli bir süre sabır göstermesi, olanları olduğu biçimiyle kabul etmesi ve kişisel çabası ile sonuçlarını değiştiremeyeceği şeyleri oluruna bırakması gerekmektedir (58).

Diğer yandan oluruna bırakmak tutumu, kişilerin düşüncelerini iyi-kötü, doğru-yanlış ya da olumlu-olumsuz gibi yargılardan arındırarak, zihnini sürekli kontrol altında tutmak yerine düşüncelerin akıp gitmesine izin vermeleri durumunu ifade etmektedir (60).

2.2.5. Bilinçli farkındalığın uygulanma alanları

2.2.5.1. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı (Mindfulness based stress reduction-MBSR)

Fiziksel, psikosomatik ve psikiyatrik bozukluklarla ilişkili acıyı azaltmak için, farkındalık meditasyonunu kullanmakta olan yapılandırılmış bir grup programıdır. Bu program 30 kişiye kadar çıkabilen gruplara 2-2,5 saatlik ve 8-10 hafta süreyle devam eden derslerden oluşmaktadır. Bu program, algılanabilir zihinsel süreçlerin anlık deneyimlerine ilişkin gelişmiş farkındalık geliştirmek için sistematik bir prosedüre dayanmaktadır. Program kapsamında bedensel farkındalığa vurgu yapılmakta olup, bu bağlamda dikkat ve farkındalığı artırmaya yönelik beden tarama egzersizleri ve meditasyonları içermektedir. Bu eğitim programının en önemli sonucu ise; duyum, düşünce ve duyguların dalgalandığının ve “denizdeki dalgalar gibi” gelip geçici olduğunun farkına varılmasını sağlamasıdır (56).

2.2.5.2. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (Mindfulness based cognitive therapy-MBCT)

Zindel Segal, Mark Williams ve John Teasdale tarafından geliştirilen, özellikle duygu durum bozukluklarının tedavisinde umut veren, nüksü önlemek amaçlı tasarlanmış, bilişsel terapi araçlarını dikkatlilik meditasyonunun pratik ve klinik uygulaması ile bütünleştiren ampirik olarak geçerli bir terapi yaklaşımıdır. Bu model; insan zihninin veri almak ve veri işlemek için farklı modlara sahip olduğu öncülüne

dayanmaktadır. Model ayrıca, zihinsel sağılığın, kişinin “var olma” ve “yapma” modu arasında geçişleri ile doğrudan ilişkili olduğunu önermektedir (61).

2.2.5.3. Diyalektik davranış terapisi

Sınır kişilik bozuklukları için bir tedavi yöntemi olarak geliştirilen diyalektik davranış terapisi; öncelikle danışan merkezli terapiden ve Zen’den uyarlanmış daha fazla kabul odaklı ilke ve stratejilerin diyalektik bir sentezini içermektedir. Diyalektik düşünme biçimi, hem evrensel genel geçer doğrular olduğunu hem de bağlamsal olarak değişkenlik ve göreceli bir gerçeklik olduğunu vurgulamaktadır. Bu yöntem, diyalektik bir duruş, kabul ve değişikliğin dengesini ve entegrasyonunu bildirmekte ve sürdürmekte katkı sağlamaktadır (62).

2.2.5.4. Kabul ve kararlılık terapisi

Kabul ve kararlılık terapisi, psikolojik esneklik geliştirirken, bireylerin kişisel değerleri ile tutarlı ve tutumlu davranmalarına yardımcı olmak için dikkatlilik becerilerini öğretmektedir. Bu kapsamda, düşüncelerin ve duyguların varlığını inkar etmeden, güçlerini azaltmak için çeşitli teknikler kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapidaki gibi istenmeyen düşünce ve duyguları doğrudan geliştirmeye veya durdurmaya çalışmak yerine insanları bu deneyimlerle yeni ve şefkatli bir ilişki geliştirmeye teşvik etmektedir. Bu yöntem, bireylerin daha fazla psikolojik esneklik geliştirmesine olanak sağlayan altı temel beceri ya da düşünce sürecinin kullanılmasını gerektirmektedir. Bunlar; kabul, bilişsel ayrışma (difüzyon), şu anda olmak, gözlemci benlik, değerlerin açıklanması ve kararlı eylem olarak sıralanmaktadır (63).

2.2.5.5. Duygu düzenleme terapisi

Geleneksel ve ağdaş tedavi ilkelerini, temel ve translasyonel duygusal bilimden elde edilen bulgularla bütünleştirerek müdahale geliştirmeye yönelik bir ereve sunan kanıt temelli bir tedavi yöntemidir. Duygu düzenleme terapisi; bilişsel, duygusal ve bağlamsal faktörleri ele almakta olup dört temel aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; psiko eğitim, gözlem ve gelişim hikyesi; bedensel farkındalık, duygusal bilgi kullanma ve düzenleme alanlarında beceri eğitimi; deneyimli maruz kalma alıştırmalarını kullanarak çekirdek tematik konularla yüzleşmek için bu becerilerin kullanılması; tedavinin etkinliğinin incelenmesi, nks nleme ve sonlandırma işlemi olarak sıralanmaktadır. Duygu düzenleme terapisinin; yaygın anksiyete gibi anksiyetenin kronik, karmaşık ve tedaviye dirençli formlarında olumlu sonuçlar verdiği gözlenmiştir (64).

2.2.5.6. İş yaşamında bilinçli farkındalık

Çalışma hayatı içerisinde kişiler, pek çok farklı uyarıcının etkisi altında çalışmak zorunda kalabilmektedir. İşin niteliğine, iş ortamına, yöneticilere ve birlikte çalışılan çalışma gruplarının özelliklerine göre değişen bu dış uyarıcılara karşın, işverenler çalışanlarından üst seviyede bir performans ve verimlilik göstermesi beklentisi içerisinde olabilmektedir. Çalışma hayatında psikolojik dayanıklılık önemsenen ve eğitimler verilen bir kavramdır. Çalışanların kişisel özellikleri ve duygusal-sosyal becerileri birbirlerinden farklı olmakla birlikte bazı meslek gruplarının ağır iş yükü ve yoğun baskı altında çalışmak durumunda olmaları, strese bağlı gelişen sağlık problemlerini de beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte aşırı stres ortamlarında çalışmak durumunda olan kişilerin işe olan bağlılığı, performansı, verimliliği ve işle ilgili tatmin düzeyi olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Diğer yandan, güvenlik görevlisi, sağlık çalışanı ya da öğretmen gibi kitlelerle etkileşim halinde olan ve yaşamış olduğu duygusal ya da fiziksel bir sorunun sonuçlarının başkalarına zarar verebilecek nitelikte olduğu işlerde çalışanların, stres düzeylerini kontrol altında tutmaları toplumsal bir gereklilik olarak görülmektedir (65).

Kişiler farklı kişisel özelliklerine göre iş yaşamında karşılaşmış oldukları istenmeyen durumlarla baş etme yöntemleri de farklı olabilmektedir. Bireylerin iş yaşamında farklı bilinçli farkındalık eğilimleri göstermeleri, işyerinde bilinçli farkındalık (workplace mindfulness) olarak adlandırılmaktadır (10). Genel olarak işyerinde bilinçli farkındalığın çalışanların işe yönelik tutumları üzerinde neden olduğu etkilerin başında “dikkat” unsuru gelmektedir. Farkındalığı gelişen çalışanların, işlerine ve çevresinde gelişen durumlara karşı dikkat seviyesi yükselebilmektedir. Yüksek dikkat seviyesi, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik işlevler açısından da gelişimi de beraberinde getirmektedir. İşveren-iş gören ilişkileri açısından değerlendirildiğinde ise; bilinçli farkındalığı gelişen bir çalışanın, performansı, verimliliği, örgüt içi çalışanlar ve paydaşlarla olan ilişkilerinde gelişimin görülmesinin yanı sıra bireysel bir iyi oluş hali de görülebilmektedir. Tüm bu etkiler birlikte değerlendirildiğinde ise çalışanın mevcut örgüt ile olan bağı güçlenebilmekte, işe olan bağlılık ve iş tatmini seviyesi yükselebilmektedir (9).

Bilinçli farkındalık ile ilgili araştırmalar, sadece psikoloji alanında yapılan çalışmalardan ibare olmayıp, iş dünyasındaki çalışmaların da literatürde yer aldığı görülmektedir.

Eğitim kurumları, toplumların gelişmesi ve değişmesinde öncülük yapan kurumlardır. Eğitim sektöründe bilinçli farkındalık ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır.

Özgün (2018) ; 155 lise müdürü ile yapmış olduğu çalışmada, problem çözme becerisi ve bilinçli farkındalık düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Okul yöneticilerinin problem çözme yeterliliğinin olması; kurumda idari süreçler ve bireyler arası ilişkileri düzenleme, iyileştirme, geliştirmede, kurumun amaçlarını gerçekleştirmesinde önem kazanmaktadır. Çalışma sonunda; lise müdürlerinin bilinçli farkındalık düzeyleri ile problem çözme becerisi düzeyleri arasında doğru orantılı bir artış tespit edilmiştir (66).

Akyol ve arkadaşları (2018) çalışmasında, 346 akademisyenin bilinçli farkındalık ve stresle başa çıkma tutumlarında mutluluğun etkisini araştırmıştır. Mutluluk ve bilinçli farkındalık pozitif psikolojinin temel kaynakları olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada mutluluk ve bilinçli farkındalık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, aktif planlama stresle başa çıkma tutumunda mutluluğun etkisi tespit edilirken, başka stres kaynakları ile mutluluk arasında anlamlı etki bulunmamıştır. İş stresi; çalışanların performansını, bilimsel üretimi ve iş tatminini etkilemekte, çatışma ve psikolojik bozukluklara sebep vermektedir. Akademisyenlerin bilinçli farkındalık düzeylerini geliştirmeye yönelik programlar önerilmektedir (67).

Kaba (2020) çalışmasında, 899 akademisyenin profesyonelliklerinin ve bilinçli farkındalıklarının örgütsel çıktılara etkisini araştırmıştır. Öğretim elemanlarının bilinçli farkındalık düzeylerinin, profesyonellik düzeyi üzerinden iş tatmin düzeyini ve örgütsel bağlılık düzeyini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. İşletmenin gelişimi ve işletme içi ilişkiler söz konusu olduğunda örgütsel profesyonellik ve dolayısı ile mesleki profesyonellik kavramları söz konusudur. Mesleki profesyonellik, işletmenin hizmet kalitesinin yükselmesinde önemli rol oynamaktadır (68).

Atalay (2020); 744 Üniversite çalışanın katıldığı araştırmada bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki araştırmıştır. Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık, insanın iyi oluş halini tanımlayan pozitif psikolojinin önemli kavramlarından. Psikolojik dayanıklılık; psikolojik rahatsızlıklarla mücadele etme gücü olarak tanımlanırken stres ile başa çıkmada önemli bir özelliktir ve stresli iş hayatında bireylerin başarılı iş hayatını sürdürebilmesinde önemlidir. Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Psikolojik dayanıklılığı arttırmak için bilinçli farkındalık düzeylerinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (69).

Sağlık sektöründe bilinçli farkındalık düzeyi ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır. Artan iş yükü, strese neden olmaktadır. Kronik stres; tükenmişliğe, merhamet yoksunluğuna, katılım eksikliğine ve personel devrine neden olabilirken kurumlarda da maliyetin yükselmesine neden olmaktadır.. Bundan dolayı bilinçli farkındalık kavramı, sağlık sektöründe stres ile başa çıkmada önemli bir yere sahiptir.

Aşık ve arkadaşları (2021) hastanın tedavi ve bakım sürecinde önemli bir yere sahip olan hemşireler ile yaptıkları bir çalışmada; 158 katılımcı ile Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri araştırılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırma sonucunda katılımcıların cinsiyet ve çalışma şekline göre bilinçli farkındalık düzeylerinde farklılıklar tespit edilmiştir (70).

Janice ve arkadaşları (2014); yatan hasta hizmet kalitesini iyileştirmek için yaptıkları çalışmada, cerrahi servisinde çalışan 43 sağlık çalışanı bilinçli farkındalık eğitim programına haftada bir kez olmak üzere 10 hafta boyunca katılması ile gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunda değişmeden kalırken, eğitim ile müdehale edilen grupta stres seviyelerinde azalma tespit edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce, çalışma sırasında ve çalışma sonrasında hasta memnuniyet verileri toplanmıştır. Hasta memnuniyet puanlarının ve hemşirelerle iletişim puanlarının arttığı gözlenmiştir (71).

Yorulmaz (2021); klinik ve yoğun bakımda çalışan 583 hemşirenin spiritüel iyi oluş ve bilinçli farkındalık düzeylerini incelemiştir. Araştırmada bilinçli farkındalık düzeyleri orta puan bulunurken, 31-40 yaş grubunda ve meslekte çalışma süresi arttıkça bilinçli farkındalık ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (15).

Lomas ve arkadaşları (2018) meta-analiz çalışmasında; sağlık çalışanlarının refah ve farkındalık temelli uygulamalar konu edilmiştir. Meta-analiz çalışması 41 yayından 2101 katılımcıyı kapsamaktadır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık düzeylerindeki artışın genel olarak çalışanların refah düzeylerini de arttırdığı görülmüştür (72).

Öncel (2019) çalışmasında; 355 pediatri asistan doktoru ile iş hayatı kalitesi ve bilinçli farkındalık düzeylerinin etkisini araştırmıştır. Çalışma sonucunda; alkol tüketimi, sağlık probleminin olması, gelir düzeyindeki düşüklük ve kadın olma değişkenlerinde

bilinçli farkındalık düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bilinçli farkındalık ve toplam iyilik puanı, iş hayatı kalitesi puanı, iş kariyer memnuniyeti puanı ve çalışma koşulları” skorları arasında düşük-orta düzeyde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (12).

Burton ve arkadaşları (2017) sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık durumları ve buna bağlı uygulamaların yer aldığı 470 makale üzerinden meta-analiz çalışması yürütmüştür. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarındaki stres seviyelerinin azaltılmasında bilinçli farkındalık ve bağlı uygulamalarının önemli faydalar sağladığı görülmüştür (73).

Orhan (2019) ; 207 acil tıp asistanının katıldığı çalışmada, bilinçli farkındalık düzeyleri ile stresle başa çıkma yöntemleri ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Acil tıp sağlık çalışanları, tanı ve tedavinin doğru ve hızlı yapılmasının gerekliliği, iş yoğunluğu, uzun ve nöbet sisteminde çalışma saatleri, hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmaları nedenleri ile sürekli stres altında çalışmaktadırlar. Dolayısı ile zamanla iş tatmini ve mesleki heyecanda azalma olmaktadır. İş stresi, özel hayatı olumsuz etkilemekte olup, psikiyatrik problemler görülebilmektedir. Çalışma sonunda; bilinçli farkındalık düzeyi ile stres ile başa çıkma tarzları arasında anlamlı pozitif ilişki bulunurken, depresyon ve bilinçli farkındalık düzeyi arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir (14).

Spor sektöründe; sportif performansı yükseltmek için bilinçli farkındalık uygulamalarından faydalandığı görülmektedir. Sipahi (2021); 30 futbolcu ile yapılan çalışmada, on hafta boyunca bilinçli farkındalık eğitimi verilerek genç sporcuların sporda güdülenme ve bilinçli farkındalık düzeyinde etkisi incelenmiştir. Ön test ve son test yapılmıştır. Sonuç olarak; uygulanan programın sporcuların bilinçli farkındalık düzeylerini attırırken, sporda güdülenme düzeyinde etkili olmadığı tespit edilmiştir (74). Kittler (2021) çalışmasında; sporcularda bilinçli farkındalık temelli müdahalenin dikkat üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Sporcuların performansını yüksek seviyede tutmak amacı ile yapılan bu çalışma sonucunda pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (75).

Farklı sektörlerde çalışmalara örnek olarak; Unutmaz (2021), farklı setörlerde yer alan 300 çalışan ile bilinçli farkındalık düzeyleri ile tükenmişlik ve duygusal zeka arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma sonucunda bilinçli farkındalık arttıkça tükenmişlik duygusu azalmakta, duygusal zeka ise artmakta olduğu bulunmuştur (76).

Kurt (2021); sosyal hizmet kurumlarında çalışan meslek elamanlarının bilinçli farkındalık düzeyleri ile algılanan stres düzeyleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma 233 personel ile yürütülmüştür. Çalışma sonucunda, bilinçli farkındalık ile algılanan stres arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu, bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu arasında ise pozitif yönlü anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (77).

Akdeniz (2021) çalışmasında; bilinçli farkındalık ile çalışan iş tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkilerde psikolojik sermaye ve öz-düzenlemenin aracı rollerini incelemiştir. Çalışmaya farklı alan ve sektörlerden 390 kişi katılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre; bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça iş performans, iş tatmin seviyeleri ve işe tutkunluk seviyeleri de artmaktadır. Bireylerin bilinçli farkındalık seviyeleri arttıkça tükenmişlik seviyeleri azalmaktadır (78).

Günümüzde birçok dünyaca ünlü büyük firmalar bilinçli farkındalık uygulamalarına önem vermektedir. Google firması, 2007 yılından beri çalışanlarının mutluluklarını, başarılarını ve yaratıcılıklarını arttırmak için “Kendini İçinde Ara” sloganı ile çalışanlarını bilinçli farkındalık uygulamalarına dahil etmektedir (79). NBA basketbol takımında sporcuların ve P&G, Apple, Target ve General Mills gibi önemli kuruluşlar çalışanlarını bilinçli farkındalık uygulamalarına yönlendirmektedir. Ayrıca İngiltere, Hollanda, İsveç ve Danimarka’da siyasetçilerin bilinçli farkındalığın etkisi altına girdiği görülmektedir (42, 80).

2.2.6. Sosyodemografik özelliklerin bilinçli farkındalığa etkisi

Psikolojik işleyişi ve sonuçları kadın ve erkekte farklılık göstermektedir. Yapılan bazı araştırmalarda kadınların erkeklere kıyasla bilinçli farkındalık müdahalelerine daha olumlu yanıt verdiği görülürken, bazı araştırmalarda da bilinçli farkındalıkta cinsiyetin etkili olmadığı tespit edilmiştir. Kadın çalışanlar erkek çalışanlara oranla daha fazla empati kurma özelliğine sahiptir. Kadınların bu özelliği çalışma ortamlarında daha sosyal olmasını sağlamaktadır. Böylece kadın çalışanların yoğun olduğu çalışma ortamlarının depresyondan uzak olduğu bulunmuştur (81).

Bilinçli farkındalık programını benimseyen 6 katagoride 103 firma ile yapılan çalışmada; iş hayatındaki bilinçli farkındalık uygulama programlarında erkeklerin kadınlara oranla daha fazla yararlandığı, kurumdaki çalışanların yaş ortalaması arttıkça

bilinçli farkındalık uygulamasında elde edilen faydanın da arttığı tespit edilmiştir (82). Yaş ortalaması yüksek olan çalışanların, fiziksel ve psikolojik rahatsızlık ihtimali daha fazla olduğundan kurumda iş performansında düşüşe neden olurken, çalışmaya devam etmek için daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (83). Amerika'da 26.742 katılımcı ile yapılan çalışmada, bilinçli farkındalık uygulamalarını kullananlar ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; yaş gruplarında; 18-39 yaş aralığının, cinsiyette; kadınların, medeni durumda; bekarların, çocuk mevcudiyetinde; çocuksuz olanların bilinçli farkındalık uygulamalarını kullanma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (84).

Sağlık sektöründe; 355 pediatri asistanlarının bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmada; medeni durum, çocuk sahibi olma kriterlerinde anlamlı fark bulunmazken, kronik hastalık bulunmayanlarda ve cinsiyette erkeklerde anlamlı fark tespit edilmiştir (12). 158 hemşire ile yapılan başka bir çalışmada ise; yaş grupları, medeni durumları, çalışma yılları, çalıştıkları birim, eğitim durumlarına göre anlamlı fark bulunmazken, cinsiyete göre erkeklerde anlamlı fark tespit edilmiştir (70).

2.3. İş Tatmini Kavramı

İş tatmini kavramının teorik temelleri, “İnsan İhtiyaçları Hiyerarşisi Kuramı” (Maslow, 1954) ve “Çift Faktör Kuramı” (Herzberg, 1959) ile atılmıştır. Abraham Maslow; ihtiyaçlar hiyerarşisinin birinci basamağında, fiziksel ihtiyaçlar (barınma, gıda, sağlık vb.), ikinci basamağında, güvenlik ihtiyaçlar (fiziksel koruma), üçüncü basamağında, sosyal ihtiyaçlar (kişiler arası ilişkiler geliştirme, sevgi, ait olma), dördüncü basamağında değer ihtiyaçlar (başarı, saygınlık, itibar) ve beşinci basamakta kendini gerçekleştirme ihtiyaçları (kişisel tatmin, kendi potansiyelini ortaya çıkarma) olarak belirlemiştir. Kurama göre; herhangi ihtiyaç seviyesi karşılandığında, artık tatmin ve motive etmeyeceği için bir üst seviyedeki ihtiyaç etkinleştirilmelidir. Maslow kuramını işletmeler ve çalışanların iş tatmini yönünden değerlendirildiğinde; fizyolojik ihtiyaçlar olarak çalışanların yaşam maliyetlerini karşılaması için bir maaş getirmesi, güvenlik ihtiyacı olarak çalışma ortamının güvenli olması (fiziksel saldırı, yaralanma vb.), sosyal ihtiyaç olarak sevgi ihtiyacının karşılanması (ekip kurma, grup etkinlikleri, etkili iletişim vb.), değer ihtiyacı olarak takdir, saygı, terfi, başarı vb. getirmesi, kendini gerçekleştirme ihtiyacı olarak da kişisel potansiyelini geliştirme fırsatlarını sunması gerekmektedir. İş

tatminin ikinci önemli kuramı “Çift Faktör Kuramı” Frederick Herzberg tarafından ortaya atılmıştır. Bu kuram, kurumdaki çalışanın iş tatmini veya tatminsizliğine sebep olan iki faktörden oluşmaktadır. Çalışanların iş tatminini arttıran içsel faktörler; “motive edici faktörler” ve çalışanın iş tatminsizliğini önleyen dışsal faktörler “hijyen faktörler” olarak tanımlanmıştır. Motive edici faktörler; işin kendisi , tanınma, başarı, ilerleme ve gelişme imkanları, geri bildirim ve sorumluluk olarak tanımlanırken, hijyen faktörler; kurum politikası, çalışma koşulları, statü, ücret, kişiler arası ilişkiler, denetim tarzı, iş güvenliği olarak tanımlanmaktadır (85, 86).

İş tatmini ile ilgili olarak farklı kaynaklarda çok sayıda tanım bulunmaktadır. Locke’a göre iş tatmini; “çalışanların yapmış oldukları işleri değerlendirmeleri sonucunda algıladıkları olumlu duygusal etki ya da memnun olma halidir” (87). Spector iş tatmininin, “çalışanların yapmakta oldukları işlerle ilgili düşünce ve yaklaşımlarından oluştuğunu” belirtmiştir (88). Brown ve Peterson ise iş tatmininde belirleyici olan öncülleri; kişisel özellikler, rol algıları ve örgütsel değişkenler olarak sıralayarak, bu değişkenler üzerindeki değişimlerin iş tatmini seviyesini doğrudan etkileyebileceğini belirtmiştir (89).

İş tatmini kavramsal olarak; bireylerin işlerinden elde etmiş oldukları maddi kazanımların yanı sıra maddi olmayan kazanımlar da elde edebilmesi durumu olarak ifade edilmektedir. Burada konu edilen maddi olmayan kazanımlar ise çalışanların mevcut işlerinden elde etmiş olduğu; saygınlık, kaliteli yaşam standartlarının sağlanması, sosyal çevre, huzurlu çalışma ortamı, kendini mutlu hissetme gibi farklı şekillerde sınıflandırılabilir. İş tatminin olmaması durumunda ise hem çalışan hem de işveren açısından bazı olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. İş tatminine sahip çalışanlar, bulundukları ortamda mutlu ve huzurlu bir şekilde çalışarak hem kendi hem örgütü açısından verimli bir performansa sahip olabiliyorken işinden tatmin olmayan çalışanların performanslarında da önemli düşüşler görülebilmektedir. Çalışanın iş tatmini örgütün başarısı ve kalitesi üzerinde de etkili olmaktadır. İş tatminsizliği durumunda ise çalışan bağlı olduğu örgüte maddi ve manevi zarar verebilecek duruma gelebilmektedir (87).

İş tatminsizliğinin çalışanlar açısından sonuçları; engellenme (hayal kırıklığı ve savunma mekanizmaları); kişilik bozuklukları, nevrozlar ve psikozlar; gerilim (stres) ve gerilim tepkileri olmak üzere üç temel ruhsal durumla açıklanmaktadır. Çalışanların iş tatminsizliğinin örgüt açısından sonuçları ise; düşük iş performansı, iş tatminsizliği-

işgücü devri, çatışmalar, iş tatminsizliği-işe devamsızlık, işe ilgisizlik-iş kazaları, olumsuz işçi-işveren ilişkisi olmak üzere altı grupta değerlendirilmektedir (90).

Çalışanların iş tatminine sahip olmaları, sadece kendileri açısından değil içinde bulundukları örgüt açısından önemli olmaktadır. Çalışanların iş tatminine önem veren kurumlarda, genel olarak işçi-işveren ilişkisi ve işgücü verimliliği açısından başarılı olmalarının yanı sıra çalışanlarında kurumsal aidiyet olgusunun yoğun olduğu çalışma ortamları olarak görülmektedir (91).

2.3.1. İş tatminini etkileyen faktörler

İş tatminini etkileyen etkenler; bireysel ve örgütsel olmak üzere iki başlıkta değerlendirilmektedir (92).

2.3.1.1.Bireysel faktörler

İş tatminini etkileyen bireysel faktörler; çalışanın doğuştan sahip olduğu özellikler ve hayatı boyunca elde ettiği tecrübelerdir. Bu faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, statü ve kişilik olarak belirtilmektedir (92).

A. Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda; çalışma ortamı, işin kendisi, kurum politikası, sosyal ilişkiler sebepleri ile iş tatmin düzeyi ve cinsiyet arasındaki ilişkide farklı sonuçlar bulunmuştur. Centres ve Bugental'ın araştırmasında (1966), sosyal ilişkilere daha fazla önem vermeleri nedeni ile kadınların iş tatmin düzeylerinin erkeklerden daha fazla olduğunu belirtmiştir (92). 477 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada; kadın çalışanların iş ile ilgili beklentilerinin daha düşük olması sebebi ile iş tatmini düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (93). Çalışma şartları eşit olduğunda kadın ve erkek çalışanların iş tatmin düzeylerinde farklılık göstermediği de bulunmuştur (94).

B. Yaş

İş tatmini ve yaş ve arasındaki ilişkide, çalışanın yaşının artması ile iş tecrübesi de artmaktadır. Tecrübesi artan çalışanın buna bağlı olarak iş tatmin düzeyinde artış söz konusudur (94). 1541 çalışan ile yapılan iş tatmini ve yaş arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada; yaşı büyük çalışanların genç çalışanlara göre iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (95). Buna karşılık teknolojik gelişmeye uyum sağlamada problem yaşamaları gerekçesi ile yaşı büyük olan

Çalışanların genç çalışanlara göre iş tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu çalışmalar da mevcuttur (94).

C. Eğitim durumu

Çalışanın eğitim durumu ve iş tecrübesi gibi faktörler işe ve çalışma şartların ilişkin değerlendirmeleri belirlemekte ve iş ile ilgili davranışlarında etkileyici olmaktadır (94). Eğitim durumunun, iş tatminine etkileri olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Yüksek eğitim seviyesi, daha iyi iş imkanını sunması nedeni ile iş tatmin düzeyinin yüksek olması sebep olmaktadır. Eğitim durumuna uygun olmayan işte çalışanlar ise beklentilerinin gerçekleşmemesi nedeni ile iş tatminsizliği yaşamaktadırlar (96).

D. Medeni durum

Çalışanların medeni durum ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda; evli çalışanların daha düzenli bir hayat yaşaması, iş hayatına olumlu yansadığı ve bu durumun iş tatmininde artışa sebep olduğu saptanmıştır (97).

E. Aynı işte kalma

Çalışanların uzun süre aynı işte kalması yaş ile yakından ilişkilidir. Aynı işte kalarak çalışanların yaşı ilerledikçe iş tatmini yükselmektedir. Yeni işe başlamış çalışanlarda, işin cazip ve eğlenceli olması nedenleri ile iş tatmininin yüksek olduğu gözlenmiştir. Zamanla kurum politikalarında (terfi, ücret artışı vb.) tatmin olmayan çalışanlarda belli bir zaman sonra iş tatminsizliği oluşmaktadır. İş değiştirme sıklığının fazla olması ise iş tatminsizliğinin önemli bir belirtisidir (98).

F. Kişilik

Yapılan araştırmalarda kişiliğin iş tatminini etkilediği bulunmuştur. Farklı kişilik yapılarına ve farklı beklentilere sahip çalışanlar, kurumda gelişen olayları farklı şekilde yorumlamaktadır (99). Özgüven duygusu yüksek olan çalışanların iş tatmin düzeyi yüksek olmaktadır. Yaşama bakış açısı olumsuz olan ve çalışma ortamında agresif tavırlar sergileyen çalışanlar, diğer çalışanlar ile iyi ilişkiler kuramadıkları için iş tatmin düzeyleri düşük olmaktadır (92).

2.3.1.2. Örgütsel faktörler

Örgütsel faktörler, çalışanın kontrolü dışında olup, iş ortamına ve kurum politikalarına ilişkin tutumları içermektedir. Kurumun çalışanın beklentilerini karşılaması, çalışana verdiği önem göstergei iken aynı zamanda çalışan iş tatminini sağlamaktadır (100).

A. İşin kendisi

İşin niteliği, çalışanın almış olduğu eğitim, tecrübesi, yetenekleri ve kişisel özellikleri ile uyumlu olmalıdır. Çalışanın, işini anlamlı ve yararlı bulması, toplum tarafından da değer görmesi iş tatminini olumlu yönde etkilemektedir. İşin içeriğinde; öğrenmeye imkan vermesi, moroton olmaması, çalışana sorumluluk verilmesi, çalışanın tecrübe ve yeteneklerinin kullanmasının sağlanması çalışanlarda iş tatminine sebep olmaktadır (18, 100).

B. Ücret

Çalışanın verdiği hizmet karşılığında aldığı ücret, çalışanın temel ihtiyaçlarını ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamaması iş tatminini önemli derecede etkilemektedir. Aynı zamanda ücret artışının başarının bir simgesi olması, kurumun verdiği ücret ile çalışanın beklentisi olan ücretin eşit olması ve ücretin adil dağıtılması da iş tatminini etkileyen önemli faktörlerdendir (100, 101).

C. Terfi

Terfi, iş tatmininde olumlu veya olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Çalışanın tecrübe ve yeteneklerine uygun bir üst pozisyona terfi etmesi, çalışanın statü ve ücret artışının olması ve başarısının ödüllendirilmesi çalışanın iş tatminine sebep olmaktadır. Çalışanın tecrübe ve yeteneğine uygun olmayan pozisyona terfi etmesi ise çalışanda iş tatminsizliğine neden olmaktadır. İşte terfi imkanının olması çalışan için motivasyon kaynağı iken, terfi imkanının olmaması çalışanda iş tatminsizliğine sebep olabilmektedir (100, 101).

D. Çalışma ortamı

Fiziksel ve sosyal açıdan güvenli bir iş ortamında çalışmak, çalışanın endişe duymamasına, mutlu olmasına ve iş tatminini artmasına neden olmaktadır (101). Personelin işe alındıktan sonra oryantasyon eğitimi alması ve güvenlik tedbirleri, işyeri kazalarını en aza indirmede etkili olmaktadır (94). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), sağlık çalışanlarının çalışma ortamına ait stres kaynaklarının arasında aşırı iş yükü, uzun

sürekli vardiyeli sistemi (nöbetler) tanımlamaktadır (ILO, 2001). Londra ulusal sağlık hizmetlerinin çalışanları ile yaptığı bir araştırmada; sağlık çalışanlarının iş yaşamındaki iyileştirme önerileri sorgulandığında, çalışma ortamı, koşulları ve yeterli personel sayısının ilk sırayı aldığı tespit edilmiştir (102). Çalışanlarının çalışma ortamının iyileştirilmesi ve iş tatmini üzerine yapılan bir araştırmada, çalışma ortamlarının işlerinin yaratıcı gereksinimlerini tamamladığı, daha yüksek iş tatmini ve daha düşük ayrılma niyetleri bulunmuştur (103).

E. İletişim

İletişimin yokluğu, eksikliği, kurumda belirsizliğe ve dolayısı ile strese, iş tatminsizliğine neden olmaktadır. Çalışma ortamındaki iyi iletişim; çalışanların yönetici ve çalışma arkadaşları arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi ve kurumun kendisinden beklentisini, yaptığı iş ile ilgili detayları öğrenmesini sağlayarak kurumdaki belirsizlikleri önlemektedir. Çalışanlar arasındaki iletişim, iş tatmininde önemli bir faktördür. Sağlık sektörü, ekip çalışmasından oluşmaktadır. Çalışanların uyumlu ve verimli çalışması için iyi bir iletişim olmalıdır (101,104).

F. Yönetim tarzı

Çalışanları yönetime katarak, yaptıkları işten keyif almalarını sağlamak ve böylece verimliliğin artmasını sağlamak günümüz yönetim tarzıdır. Çalışanların fikirlerini almayan ve iş süreçlerindeki sorunlarla ilgilenmeyen yöneticiler, çalışanlarda iş tatminsizliğine yol açmaktadırlar (104).

2.3.2. Sağlık çalışanlarında iş tatmini

Sağlık sektöründe, teknolojik gelişmelerle birlikte otomasyonun yoğun kullanılmaya başlanması yanı sıra bu teknik araç ve gereçleri kullanabilecek nitelikte gelişmiş iş gücü gereksinimi de artmıştır. Sağlık çalışanlarının iş tatmini hem bilgi ve beceri gerektiren alanlarda çalışanlar hem de idari çalışanlar açısından önemli bir yere sahip olmaktadır. Sağlık sektöründe ortaya çıkabilecek iş tatminsizliğinin sonuçları sadece çalışılan kurumla sınırlı kalmaksızın toplumsal olarak da önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Mikro ölçekte bakıldığında çalışanların iş tatminsizliği; işe devamsızlık, işten ayrılma isteği, işe ilgisizlik gibi sonuçlara neden olabileceği gibi makro

açından bakıldığında sağlık hizmetlerinin aksaması ve insan hayatını etkileyecek önemli hataların yapılması gibi sonuçlar doğurabilmektedir (9).

Sağlık çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörleri; çalışma koşullarındaki farklılıklar, işin kendisi, çalışma grupları ile ilişkiler, hasta bilgilerine ve ekipmanlara ulaşmada yaşanan sıkıntılar, hasta ilişkileri, örgütsel bağlılık , örgütsel adelet olarak belirtilmektedir(93).

Steivan ve Meilani çalışmasında iş tatmininin belirli bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının performansı üzerindeki etkisini, bağımsız değişkenler olarak liderlik, örgüt kültürü ve örgütsel destek değişkenleri ile incelemiştir. Çalışmanın örnekleme bu hastanede en az bir yıl çalışmış olan tüm sağlık çalışanlarıdır. Çalışma sonucunda liderliğin ve örgüt kültürünün iş tatmini üzerinde, iş tatmininin ise performans üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (105).

Yasin ve arkadaşları (2020), hemşirelerin kırsal ve kentsel akut bakım ortamlarında iş tatminini etkileyen faktörleri inceledikleri araştırmalarında 38 farklı çalışmadan yararlanmışlardır. Çalışma sonucunda fiziksel çalışma ortamı, yetki ve özgürlük, hemşirelerin iş tatmini ile ilişkili en sık bildirilen faktörlerdir. Ayrıca çeşitli dışsal, içsel, kişisel ve toplumsal faktörlerin de hemşirelerin iş tatmini ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kentsel çalışmalar dışsal faktörlere odaklanma eğilimindeyken, kırsal çalışmalarda iki faktör grubu arasında daha dengeli olduğu görülmüştür (106).

Macit ve arkadaşları (2020) çalışmalarında; sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye ile iş tatmini arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kapsamda bir devlet hastanesinde 180 sağlık çalışanı ile araştırma yürütmüşlerdir. Çalışma sonucunda psikolojik sermaye ile iş tatmini arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (107).

Sağlık sektöründe iş tatmini ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde; doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre iş tatmin düzeyleri yüksek tespit edilmiştir. Bunun sebebinin ise doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre çalışma koşullarının daha iyi olması, aldıkları ücretin daha iyi olması ve yükselme olanaklarının olması olarak düşünülmektedir (93, 94, 108).

2.3.3. Sağlık çalışanlarında iş tatmininin sonuçları

2.3.3.1.Motivasyon

Motivasyon ve iş tatmini birbirini etkilemektedir. Yapılan çalışmalar motivasyon düzeyleri ve iş tatmini düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir (109). Sağlık çalışanlarının yapmış oldukları işlerle ilgili gerekli özen ve dikkati gösterebilmeleri büyük ölçüde motivasyon seviyeleri ile ilişkili olmaktadır. Yapmış olduğu iş ya da çalışmakta olduğu kurumla ilgili yeterli ölçüde iş tatminine sahip olan çalışanların iş motivasyonları da yüksek olmaktadır (110).

2.3.3.2.Başarı

Sağlık çalışanlarının iş tatmini ile başarı seviyeleri arasında da doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Çalışanların bireysel başarıları aynı zamanda çalışılan kurumun başarısı üzerinde de etkili olmaktadır (110).

2.3.3.3. Performans ve verimlilik

Toplumun bilinçlenmesi ve gelişmesine paralel olarak sağlık kurumlarında da verilen hizmet değişmeye başlamıştır. Bu durumda diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık kurumlarında da performansı iyileştirme çalışmaları görülmektedir (93). Yapılan işin niteliğine göre farklı biçimlerde ortaya çıkan performans değerlendirmesi, sağlık çalışanların yoğun çalışma temposu ve insana hizmet vermeleri ile bağlantılı olarak daha fazla önem kazanmaktadır (110). İş tatminine sahip çalışanların performansları da yüksek olmaktadır (105). Performansı yüksek sağlık çalışanlarının verdiği hizmet kalitesi de olumlu yönde etkilenmektedir.Yüksek hizmet kalitesi, hasta memnuniyetlerine olumlu yansımaktadır. Sağlık kurumlarında verimliliğin sağlanabilmesi için sağlık çalışanlarında iş tatmin düzeyinin yüksek olması gerekmektedir (93).

2.3.3.4.Kaliteli hizmet

İnsanların kaliteli yaşam arzusu, sağlık kurumlarından kaliteli sağlık hizmeti alma isteklerini de arttırmıştır. Sağlık çalışanının iş tatmininin yükselmesi, performansın yükselmesine, yüksek performans hizmet kalitesinin yükselmesine, yüksek hizmet kalitesi ise hasta ve hasta yakını memnuniyetine sebep olmaktadır (93, 111). Sağlık kurumlarının kaliteli hizmet verebilmesinin en önemli faktörü olan sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının memnun etme derecesi sağlık kurumunun başarısı olarak görülmektedir (112).

2.3.3.5. Kurum içi ilişkiler

Sağlık kurumları, organizasyel yapısı ve sundukları hizmet gereği kurum içi ilişkilerin yoğun olduğu işletmelerdir. Çalışanlar arasındaki iyi ilişkiler; karşılıklı iş dayanışması, uyumlu çalışma ortamı sağlarken, pozitif ilişkiler iş tatmin düzeyini olumlu etkilemektedir. Ayrıca kurumdaki iş stresinin azalmasına sebep olmaktadır (93).

2.3.3.6. Örgütsel bağlılık

Sağlık çalışanları, işlerinin niteliği gereği hayati önem taşıyan bir sorumluluk taşımaktadırlar. Aynı zamanda içinde bulundukları kuruma karşı da işe özen ve bağlılık gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. İş tatminine sahip çalışanların örgütle arasında kurmuş olduğu bu sorumluluk bağı güçlenmekte ve aidiyet hissi oluşmaktadır (110). Yapılan çalışmalarda iş tatmin düzeyi ile sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir (93, 109). Sağlık kurumlarının hedef ve amaçları doğrultusunda hizmet eden sağlık çalışanının iş tatmin düzeyinin yükselmesi, kurumda daha uzun süre çalışarak, kurum başarısı için çaba göstermektedir. İş tatminine sahip çalışanlar, kendilerini kurumun bir parçası olarak hissetmektedir. Örgütsel bağlılığın kuruma katkısı, nitelikli personel devrinin önlenmesi, maddi kayıpların engellenmesi ve rekabet üstünlüğünün sağlanmasıdır (111).

2.3.4. Sağlık çalışanlarında iş tatminsizliğinin sonuçları

Sağlık sektöründe çalışanların iş tatminsizliğinin sonuçları; performans düşüklüğü, işe yabancılaşma, devamsızlık, işten ayrılma (işgücü devri), iş kazaları, grev ve lokavt kararı ve psikosomatik rahatsızlıklar olarak sıralanmaktadır (109).

2.3.4.1. İşe yabancılaşma

Sağlık çalışanlarının iş yükünün artması, yapılan işin bölünmesi, kurumun çalışana olumsuz bakış açısı gibi etkenlere bağlı olarak çalışanların zamanla yaptıkları işe karşı yabancılaşmaları ve kendilerini örgüt içerisinde değersiz hissetmeleri söz konusu olabilmektedir. Yaptığı işten tatmin olmayan çalışan, işe yabancılaşmaya ve kendini o bütünün bir parçası olarak görememeye başlamaktadır (110). Günümüzde kurumlar, sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmelerden etkilenmektedir. Bunun sonucunda kurum yapılarında ortaya çıkan değişimler, çalışanların işlerine yabancılaşmasına ve iş

tatminsizliğine sebep olmaktadır. İşine yabancılaştığı gözlenen çalışanlar, işten ayrılma niyetine girmektedirler (113, 114).

2.3.4.2. Devamsızlık

Bireysel veya örgütsel iş tatminsizliği olan sağlık çalışanların, işe karşı ilgisi azalacağı gibi iş yerine karşı sorumluluklarını da aksatma eğilimi de artabilmektedir. Yaptığı işten tatmin olmayan çalışanın devamsızlık, işe geç kalma, erken çıkma ya da molanın uzun sürmesi şeklinde devamsızlık eğilimleri söz konusu olabilmektedir (110). Bu durum sağlık çalışanlarının bireysel performanslarını olumsuz yönde etkilerken aynı zamanda kurum performansını da olumsuz yönde etkilemektedir (115).

2.3.4.3. İş gücü devri

Ekonomik nedenler (yoğun çalışma, fazla mesailer, insan sağlığı gibi önemli bir işte çalışması ve çalışan için hayati risklerin olduğu şartlarında çalışmasına rağmen emeklerinin karşılığında aldığı ücretin az olması), kurum içi nedenler (kuruma ulaşımındaki zorluk, uygunsuz çalışma koşulları, yönetim tarzı, adil dağıtım olmaması vb.) ve kişisel nedenler (yaşamındaki değişimler, ailevi problemler, psikolojik sorunlar, yaşının ilerlemesiyle işteki zorlukları, işten beklentisinin karşılanmaması) etkisi ile sağlık çalışanında oluşan iş tatminsizliği sonucunda işten ayrılma görülmektedir (116). İş gücü devir oranı, bir kurumda belirli bir dönem içerisinde çalışmakta olan kişilerin o dönemde işten ayrılan kişilere olan oranı şeklinde hesaplanmaktadır. İş gücü devir hızı ile iş tatmini arasında olumsuz bir ilişki bulunmaktadır. İş tatminsizliği işten çıkmaların artmasında önemli bir etken olarak görülmektedir (110). Ayrıca iş gücü devrinin yüksek olduğu kurumlarda; yetenekli iş gücünün kaybedilmesi, buna bağlı olarak kurumun rekabet ortamından olumsuz etkilenmesi, yeni işe alınan çalışana verilecek eğitimi bir maliyet oluşturması gibi olumsuz durumlara sebep olmaktadır (117, 118).

Grev ve lokavt hakkı kanunlarla tanınmış haklar olmakla birlikte, sağlık çalışanlarının grev hakkını kullanmasında ya da işveren tarafından lokavta gidilmesi sadece işçi-işveren ilişkisi ile sınırlı kalmayıp tüm toplumu ilgilendirebilecek sonuçlar doğurabilmektedir. Genellikle iş tatmini sağlanamadığı durumlarda bireysel tatminsizliğin örgütün tamamına yayılması ile grev ya da benzer şekilde işveren tarafından lokavt uygulaması yapılabilmektedir (110).

2.3.4.4. İş kazaları

İş tatminsizliği, çalışanların işe ilgisiz kalması ve işe uyum sağlayamaması sonucunda iş kazalarına sebep olmaktadır (119). Sağlık sektöründe ortaya çıkabilecek iş kazaları diğer sektörlerden farklı olarak sadece çalışanın kendi bireysel durumunu etkileyecek ölçüde olmayıp başka insanların da zarar görmesine neden olabilmektedir. Sağlık çalışanın iş tatminsizliği, hem kendine, hem çalıştığı kuruma hem de ilgilenmekte olduğu hastalarına maddi ve manevi zarar verebilecek iş kazalarına neden olabilmektedir (110).

2.3.4.5. Fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar

Sağlık çalışanlarının iş tatminsizliğinin neden olduğu psikosomatik rahatsızlıkların başında aşırı strese bağlı olarak görülen mide ağrısı, kalp damar hastalıkları, yüksek ve düşük tansiyon, migren, yorgunluk, nefes darlığı, baş ağrısı, terleme, iştahsızlık, hazımsızlık, bulantı hissi gelmektedir. Ayrıca çalışanlarda stres, korku, kaygı, içine kapanma, saldırganlık, tükenmişlik sendromu vb. ruhsal rahatsızlıklar görülmektedir (110, 120). Yapılan işin yoğun iş yüküne neden olması, maddi ve manevi bir sorumluluk yüklenmiş olması gibi niteliksel etkilerin yanı sıra iş tatminsizliğinin de bu tür hastalıkların görülmesi üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Çalışanların iş tatmini ile stres ve iş tatmini ile tükenmişlik arasındaki ilişkilerin incelendiği birçok araştırma bulunmaktadır. Yapılan bir araştırmada; iş tatmini olmayan sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde stres yaşadığını tespit etmişlerdir. Bu durum, hastaların yanlış tedavisi (malpractice), iyileşme sürelerinin uzaması, çalışanlarda davranış bozuklukları, çatışma vb. sonuçlara sebep olmaktadır (121). İş tatminsizliğinin etken olduğu bir diğer ruhsal rahatsızlık olan tükenmişlik, bazı sağlık çalışanı gruplarında daha fazla görülmektedir. Genel durumlarının ağır olması, hastaların kaybedilmesi, hastaların bakım iş yükünün fazla olması nedenleri ile onkoloji hastaları ve yoğun bakımda yatan hastalarla çalışan sağlık çalışanları bu riskli grupta bulunmaktadır (122, 123).

2.4. Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini ile İlgili Araştırma Çalışmaları

Hülshager ve arkadaşları tarafından, 2013 yılında çeşitli kuruluşlardan 219 katılımcı ile yapılan iki aşamalı araştırma çalışmasının, ilk aşamasında; çalışanların bilinçli farkındalık düzeyleri ile iş tatmin seviyeleri arasında, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. İkinci aşamada ise; rastgele belirleme yöntemiyle seçilen 64

katılımcı kontrol ve deney grubuna atanarak, deney grubunda yer alan katılımcılara bilinçli farkındalıkla ilgili 10 gün devam edecek bir egzersiz programı uygulanmıştır. Yeniden yapılan ölçümler sonras, deney grubundaki katılımcıların iş tatmini düzeylerinin kontrol grubunda yer alan katılımcılara oranla anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak; bilinçli farkındalık temelli eğitimin, iş tatmini üzerinde olumlu bir etkiye neden olduğu görülmüştür (124).

Shonin ve arkadaşlarının, 2014 yılında, orta düzey yöneticiden oluşan 152 katılımcıyla gerçekleştirmiş olduğu araştırma kapsamında; katılımcılara sekiz haftalık meditasyon temelli eğitim programı uygulanmıştır. Programa katılan yöneticilerin bilinçli farkındalık seviyelerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir artış olmuştur. Katılımcıların bilinçli farkındalık seviyelerinde gözlenen bu artış iş tatmin düzeyi ile de pozitif ve anlamlı bir ilişkiye neden olmuştur. Uygulamadan sonraki 3 aylık periyotlarla yapılan değerlendirmelerde de eğitime katılan gruptakilerin iş tatmin düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir (125).

Reb ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada, diğer araştırmalardan farklı olarak bilinçli farkındalık; çalışan farkındalığı ve farkında olmama şeklinde iki boyutta ele alınmıştır. 231 katılımcıyla yapılan çalışmada, çalışanların farkında olma durumlarıyla iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişki olmasına karşın farkında olmama durumları ile iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (126).

Zivnuska ve arkadaşları 2016 yılında yapmış oldukları çalışmalarında; iş yaşamında bilinçli farkındalık değerlendirmesi yapmak üzere beş soruluk bir ölçek geliştirmişlerdir. Araştırma sonucunda; iş yaşamında bilinçli farkındalık ile iş tatmini arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (127).

Mesmer-Magnus ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapmış oldukları, 270 bağımsız araştırma ve 58.592 örneklemden oluşan meta analiz çalışması sonucunda; katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri ile iş tatminleri arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (128).

Küçük tarafından 2019 yılında 210 hemşireden oluşan katılımcı ile gerçekleştirmiş olduğu araştırma çalışmasında; katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri ile çalışan iyi oluş düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (129).

Çatalsakal tarafından 2016 yılında yapılan ve farklı sektörlerden 108 çalışan ve 39 yöneticinin dahil edildiği çalışmada, bilinçli farkındalığın üç alt yapıdan (yargılamama, tepkisizlik, farkındalık,) oluştuğunu bulmuş ve bilinçli farkındalığın çalışanların iş tatminleri ile anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (130).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, modeli, hipotezi, evreni, örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizi ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

3.1.Araştırmanın Amacı

Bilinçli farkındalığın, sağlık sektörü gibi toplumun önemli bir kesimini ilgilendiren bir alanda çalışmakta olan sağlık çalışanlarının iş tatminleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

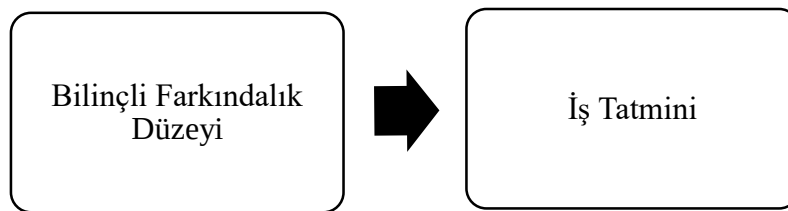
3.2.Araştırmanın Önemi

Çalışmanın sonunda elde edilecek veriler ışığında, toplumun önemli bir kesimini oluşturan sağlık çalışanlarının, bilinçli farkındalık düzeylerini arttırarak iş tatmin düzeyinin arttırılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda iş tatmini yüksek sağlık çalışanı ile daha yüksek performanslı bir hizmet çıktısının sağlanacağı düşünülmektedir. Söz konusu çalışma sonuçları doğrultusunda; sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık düzeyleri arttırılarak iş tatmininin olumlu yönde etkilenmesinin, sağlık sektörü yöneticilerine yol göstermesi öngörülmektedir.

3.3.Araştırmanın Modeli

Araştırma, tanımlayıcı araştırma metodu kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı araştırma modeli, bir sorun veya problem ile ilgili geçmiş olayları, durumları ve ilişkileri açıklayan bir araştırma metodudur.

Araştırmanın amacına uygun olarak bağımlı değişken ve bağımsız değişken kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenini bilinçli farkındalık düzeyi ve bağımlı değişkenini iş tatmini oluşturmaktadır. Araştırmanın modeli, Şekil 3.1’de gösterilmiştir.



Şekil3.1Araştırmanın Modeli

3.4.Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulan hipotez;

H_0 : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_1 : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.4.1. Araştırmanın sosyodemografik değişkenlerinin alt hipotezleri

3.4.1.1. Cinsiyet değişkenine göre

H_{0-BC} : Sağlık çalışanlarında cinsiyet, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_{1-BC} : Sağlık çalışanlarında cinsiyet, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

H_{0-TC} : Sağlık çalışanlarında cinsiyet, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_{1-TC} : Sağlık çalışanlarında cinsiyet, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.4.1.2.Yaş değişkenine göre

H_{0-BY} : Sağlık çalışanlarında yaş, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_{1-BY} : Sağlık çalışanlarında yaş, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

H_{0-TY} : Sağlık çalışanlarında yaş, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_{1-TY} : Sağlık çalışanlarında yaş, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.4.1.3.Medeni durum değişkenine göre

H_{0-BM} : Sağlık çalışanlarında medeni durum, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

$H_1 - \text{bm}$: Sağlık çalışanlarında medeni durum, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

$H_0 - \text{tm}$: Sağlık çalışanlarında medeni durum, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

$H_1 - \text{tm}$: Sağlık çalışanlarında medeni durum, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.4.1.4.Çocuk durumu değişkenine göre

$H_0 - \text{bç}$: Sağlık çalışanlarında çocuk durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

$H_1 - \text{bç}$: Sağlık çalışanlarında çocuk durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

$H_0 - \text{tç}$: Sağlık çalışanlarında çocuk durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

$H_1 - \text{tç}$: Sağlık çalışanlarında çocuk durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.4.1.5.Geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu değişkenine göre

$H_0 - \text{bh}$: Sağlık çalışanlarında geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

$H_1 - \text{bh}$: Sağlık çalışanlarında geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

$H_0 - \text{th}$: Sağlık çalışanlarında geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

$H_1 - \text{th}$: Sağlık çalışanlarında geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.4.1.6.Öğrenim durumu değişkenine göre

$H_0 - \text{bö}$: Sağlık çalışanlarında öğrenim durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

$H_1 - \text{bö}$: Sağlık çalışanlarında öğrenim durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

$H_0-T\ddot{o}$: Sağlık alışanlarında öğrenim durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

$H_1-T\ddot{o}$: Sağlık alışanlarında öğrenim durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.4.1.7.Çalışılan pozisyon (kadro) durumu değişkenine göre

H_0-BP : Sağlık alışanlarında çalışılan pozisyon (kadro) durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-BP : Sağlık alışanlarında çalışılan pozisyon (kadro) durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

H_0-TP : Sağlık alışanlarında çalışılan pozisyon (kadro) durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-TP : Sağlık alışanlarında çalışılan pozisyon (kadro) durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.4.1.8.Toplam alışma süresi (tecrübe) değişkenine göre

H_0-BT : Sağlık alışanlarında toplam çalışma süresi (tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-BT : Sağlık alışanlarında toplam çalışma süresi (tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

H_0-TT : Sağlık alışanlarında toplam çalışma süresi (tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-TT : Sağlık alışanlarında toplam çalışma süresi (tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.4.1.9.Kurumdaki alışma süresi değişkenine göre

H_0-BKT : Sağlık alışanlarında kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-BKT : Sağlık alışanlarında kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

H_0-TKT : Sağlık alışanlarında kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H₁– TKT : Sağlık çalışanlarında kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

3.5.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, İstanbul ili içinde faaliyet gösteren vakıf üniversite hastanelerinde hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ili içinde bulunan farklı iki yerleşimde faaliyet gösteren bir vakıf üniversite hastanesinde hizmet veren 691 sağlık çalışanı oluşturmaktadır.

Araştırma evreninin geniş olması nedeni ile rastgele örneklem seçim tekniği kullanılarak örneklem alma yoluna gidilmiştir. Araştırmada çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve anket formunu eksik dolduran sağlık çalışanları araştırma dışında bırakılmıştır. Araştırmanın örneklemini toplam 340 katılımcı oluşturmuştur. Böylece araştırma örnekleminin % 49.2'si çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanları; doktor, hemşire, yönetici, hasta danışmanı ve diğer sağlık çalışanlarından (laboratuvar teknikeri, biyolog, radyoloji teknikeri, anestezi teknikeri, eczacı, acil tıp teknisyeni, biyomedikal teknikeri, diyetisyen, fizyoterapist, odyolog) oluşmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Katılımcılara, gönüllülük esasına dayalı olduğu ve sadece bilimsel araştırmada kullanılacağı bilgisi “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile beyan edilmiştir. Katılımcılara soru formları verilip, yüz yüze görüşerek ve ankette bulunan sorulara etki altında kalmadan doldurmaları sağlanmıştır. Anketler, araştırmanın sürdürüldüğü hastanelerde sağlık çalışanlarına 2020 yılının Temmuz ve Ağustos ayları içinde Covid-19 pandemi döneminde uygulanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından oluşturulan 9 soruluk bilgi formu, 15 maddelik Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) ve 20 maddeden oluşan Minnesota İş Tatmin Ölçeği kullanılmıştır.

Anketin üçüncü bölümünde yer alan bilinçli farkındalık ölçeği (BİFÖ); Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilen ve “Hemen Hemen Hiç Bir Zaman-1” dan “Hemen Hemen Her Zaman-6”a göre puanlanmış 6’lı Likert tipi bir ölçektir. Türkçe uyarlaması 2011 yılında Zümra Özyeşil, Coşkun Arslan, Şahin Kesici ve M. Engin Deniz tarafından yapılmıştır. Tek boyutlu bir ölçektir (131).

Anketin dördüncü bölümünde yer alan Minnesota iş tatmin ölçeği; Dawis ve arkadaşları tarafından 1967 yılında geliştirilen 20 maddeden oluşan ve “Hiç Memnun Değilim-1” dan “Çok Memnunum-5” arasında 5’li Likert ölçek sisteminde puanlanmış bir ölçektir. Türkçe uyarlaması 1985 yılında Baycan tarafından yapılmıştır. İçsel ve dışsal iş doyumunu etkenlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip bir araçtır (132).

3.7.Verilerin Analizi

Araştırmanın veri analizleri için SPSS v22.0 istatistik programı kullanılmıştır. Herbir katılımcı formuna numara verilerek veri girişleri sağlanmıştır. Bu kapsamda kullanılan testler;

Tanımlayıcı Frekans Analizi

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO) Analizi

Cronbach’s Alpha Testi

Faktör Analizi

Normallik Dağılım Analizi

t-Testi Analizi

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Regresyon Analizi

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılacağı hastanenin her iki lokasyondaki başhekimlerinden ve Yeditepe Üniversitesi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izin ve onaylar süreç dahilinde alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarına; araştırmanın konusu, gönüllülük esasına dayalı olduğu, gizlilik ve bilimsel bir araştırma olduğunu beyan

edildiği bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan anket formları, yalnızca araştırma amaçları için kullanılmış olup kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma, 2020 yılında ve Covid-19 pandemi döneminde yapılması ile sınırlıdır.
- Araştırma, İstanbul il merkezinde farklı iki lokasyonmda faaliyet gösteren bir vakıf niversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.
- Araştırma bulgularının sonuçları örneklemle sınırlıdır.
- Verileri değerlendirme leği, araştırmacının belirlediği ölçek ile sınırlıdır.

4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırma verilerinin analizi için, üniversite hastanesi sağlık çalışanlarından araştırmaya katılan, doktor, hemşire, yönetici, diğer sağlık çalışanları (laboratuvar teknikeri, biyolog, radyoloji teknikeri, anestezi teknikeri, eczacı, acil tıp teknisyeni, biyomedikal teknikeri, diyetisyen, fizyoterapist, odyolog) ve hasta danışmanı çalışanlarından ölçekler yoluyla toplanan verilerinin SPSS programındaki analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda açıklama ve yorumlar yapılmıştır.



4.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Erkek	101	29.7
	Kadın	239	70.3
Yaş	18-24	64	18.8
	25-31	105	30.9
	32-38	63	18.5
	39-45	54	15.9
	46 ve Üstü	54	15.9
Medeni durum	Evli	157	46.2
	Bekar	183	53.8
Çocuk	Var	138	40.6
	Yok	202	59.4
Geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık	Var	57	16.8
	Yok	283	83.2
Öğrenim durumu	Lise	45	13.2
	Yüksekokul	126	37.1
	Fakülte	79	23.2
	Yüksek Lisans	34	10.0
	Doktora	56	16.5
	Yönetici	17	5.0
Pozisyon	Doktor	73	21.5
	Hemşire	105	30.9
	Hasta Danışmanı	31	9.1
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	33.5
	0-1 yıl	21	6.2
Toplam iş tecrübesi	1-5 yıl	96	28.2
	5-10 yıl	57	16.8
	10 -15 yıl	60	17.6
	15 yıl üzeri	106	31.2
Kurumdaki çalışma süresi	0-1 yıl	58	17.1
	1-5 yıl	178	52.4
	5-10 yıl	39	11.5
	10 -15 yıl	41	12.1
	15 yıl üzeri	24	7.1
	Toplam	340	100

Katılımcıların demografik özelliklere göre dağılımları incelendiğinde cinsiyet bakımından katılımcıların %29,7'sinin erkek, %70,3'ünün kadın olduğu; yaş bakımından katılımcıların %18,8'inin 18-24 yaş, %30,9'unun 25-31 yaş, %30,9'unun 32-38 yaş, %18,5'inin 32-38 yaş, %15,9'unun 39-45 yaş, %15,9'unun 46 ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Medeni durum bakımından %46,2'sinin evli, %53,8'inin bekar

olduğu; çocuk bakımından %40,6'sının evli, %53,8'inin bekar olduğu; geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık bakımından %16,8'inin var, %83,2'sinin yok yanıtını verdiği; öğrenim durumu bakımından %13,2'sinin lise, %37,1'inin yüksekokul, %23,2'sinin fakülte, %10'unun yüksek lisans, %16,5'inin doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Pozisyon bakımından %5'inin yönetici, %21,5'inin doktor, %30,9'unun hemşire, %9,1'inin hasta danışmanı, %33,5'inin diğer sağlık çalışanı olduğu; toplam iş tecrübesi bakımından %6,2'sinin 0-1 yıl, %28,2'sinin 1-5 yıl, %16,8'inin 5-10 yıl, %17,6'sının 10-15 yıl, %31,2'sinin 15 yıl ve üzeri olduğu; bu kurumdaki çalışma süresi bakımından %17,1'inin 0-1 yıl, %52,4'ünün 1-5 yıl, %11,5'inin 5-10 yıl, %12,1'inin 10-15 yıl, %7,1'inin 15 yıl ve üzeri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

4.2.Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizleri

Tablo 4.2.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeğine İlişkin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi Sonucu

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		0,888
Bartlett's Testi	Ki-kare	1347,312
	sd	105
	p	0.000

KMO değeri, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterliliğini ölçmektedir. Araştırmanın örneklem yeterliliğini değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO) değerinin kabul edilebilir alt değer olan 0,60'ın üzerinde olması gerekmektedir. KMO değerinin 0,80 ve 1,00 arasına olması değişkenlerin hatasız ve mükemmel şekilde tahmin edilebileceğini göstermektedir. (133). Bilinçli farkındalık ölçeği KMO sonuçları tablo 4.2.1'de verilmiştir. Tablo 4.2.1 incelendiğinde, KMO katsayısının 0,888 olduğu ve Bartlett's testi sonucunun $p=0.000$ ($p<0.05$) olarak önem düzeyinde anlamlı olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılması için uygun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.2. İş Tatmini Ölçeğine İlişkin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Testi Sonucu

Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)		0,920
Bartlett's Testi	Ki-kare	3926,071
	sd	190
	p	0.000

Tablo 4.2.2 incelendiğinde, iş tatmini ölçeğinin KMO katsayısının 0,920 olduğu ve Bartlett's testi sonucunun $p=0.000$ ($p<0.05$) olarak önem düzeyinde anlamlı olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılması için uygun olduğu tespit edilmiştir.

4.3.Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeğinin Faktör Analizleri

Tablo 4.3.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin Açıklanan Toplam Varyans Analizi

Faktörler	Başlangıç öz değerleri			Döndürme sonrası yüklerin kareler toplamı		
	Toplam	Varyansların %	Yığmal %	Toplam	Varyansların %	Yığmal %
1	4,978	33,187	33,187	3,561	23,738	23,738
2	1,428	9,517	42,705	2,042	13,613	37,352
3	1,027	6,847	49,551	1,830	12,200	49,551
4	0,909	6,057	55,609			
5	0,884	5,892	61,501			
6	0,794	5,292	66,792			
7	0,739	4,928	71,721			
8	0,732	4,877	76,598			
9	0,626	4,173	80,772			
10	0,601	4,010	84,781			
11	0,551	3,674	88,456			
12	0,522	3,481	91,936			
13	0,462	3,081	95,017			
14	0,397	2,644	97,662			
15	0,351	2,338	100,000			

15 maddelik bilinçli farkındalık ölçeğinin 3 faktörlü bir yapıda çıktığı görülmektedir (Tablo 4.3.1). Ölçeğin öğrenci örnekleme ile yapılan orjinal çalışmasında ölçeği tek alt yapıda değerlendirmiştir (4). Bu farkın sebebinin, örneklem farklılığı ve pandemi gibi ağır şartların olduğu bir dönemde çalışmanın yapılması olarak değerlendirilmiştir. Tablo 4.3.1’de; 3 faktörün toplam varyansın % 49,6’sını açıkladığı görülmektedir. Birinci faktör toplam varyansın %23,7’sini, ikinci faktör toplam varyansın %13,6’sını, üçüncü faktör toplam varyansın %12,2’sini açıkladığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2. İş Tatmin Ölçeğinin Açıklanan Toplam Varyans Analizi

Faktörler	Başlangıç öz değerleri			Döndürme sonrası yüklerin kareler toplamı		
	Toplam	Varyansların %	Yığılmalı %	Toplam	Varyansların %	Yığılmalı %
1	8,864	44,319	44,319	4,570	22,848	22,848
2	1,684	8,419	52,738	3,266	16,330	39,178
3	1,265	6,324	59,062	2,855	14,276	53,454
4	1,081	5,406	64,468	2,203	11,015	64,468
5	0,923	4,613	69,081			
6	0,777	3,883	72,964			
7	0,700	3,498	76,461			
8	0,611	3,053	79,515			
9	0,532	2,661	82,176			
10	0,489	2,444	84,619			
11	0,482	2,410	87,029			
12	0,393	1,963	88,992			
13	0,374	1,869	90,861			
14	0,363	1,815	92,676			
15	0,326	1,632	94,308			
16	0,298	1,488	95,795			
17	0,260	1,301	97,097			
18	0,247	1,233	98,330			
19	0,183	,915	99,244			
20	0,151	,756	100,000			

Tablo 4.3.2 incelendiğinde, iş tatmin ölçeğinin 20 madde ile yapılan varyans analizi sonucunda 4 faktörlü yapıda olduğu bulunmuştur. Ölçeğin 4 farklı kuruluştan yönetici ve ofis çalışanından oluşan örneklem ile yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında 2 faktörlü yapı olarak değerlendirilmiştir (136). Sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışmada 7 faktörlü yapı bulunmuştur (137). Çalışmamızdaki 4 faktörlü ölçeğin birinci faktörünün açıkladığı varyans oranının %22,9, ikinci faktörün açıkladığı varyans oranının %16,3, üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranının %14,3, dördüncü faktörün açıkladığı

varyans oranının %11 olduğu ve toplam varyansın %64,5'ünü açıklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeğine İlişkin Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Madde sayısı
0,846	15

Ölçekteki soruların güvenilirliğinin ve soruların homojen bir yapıda olduğunun göstergesi olan Cronbach's Alpha değeri 0,60 - 1,0 arasında olmalıdır. Cronbach's Alpha değeri 0,60 - 0,80 arası güvenilir, 0,80 - 1,00 arası yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (133, 134). Tablo 4.4.1 incelendiğinde; katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyi için güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alfa değeri 0,846 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bilinçli farkındalık ölçeği, yüksek güvenilirlikte tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.4. İş Tatmini Ölçeğine İlişkin Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Madde sayısı
0,932	20

Tablo 4.4.2 incelendiğinde; katılımcıların iş tatmin düzeyi için güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alfa değeri 0,932 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak iş tatmin ölçeğinin yüksek güvenilirlikte olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.5. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yükleri	Faktör Alt Boyutları
Faktör 1 : Davranışsal Farkındalık, Cronbach's Alpha: 0.830, n=9		
12.Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum	0,702	Davranışsal Farkındalık
10..İşleri veya görevleri ne yaptığının farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	0,701	
14..Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	0,669	
15..Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	0,632	
7.Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.	0,581	
8.Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	0,579	
13.Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.	0,564	
11.Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.	0,555	
9.Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.	0,496	
Faktör 2 : Dikkatte Farkındalık, Cronbach's Alpha: 0.543, n=3		
6.Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.	0,731	Dikkatte Farkındalık
5.Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.	0,689	
4.Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.	0,531	
Faktör 3 : Odaklanmada Farkındalık, Cronbach's Alpha: 0.591, n=3		
2.Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.	0,768	Odaklanmada Farkındalık
3.Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	0,693	
1.Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	0,617	

Araştırmaya katılanların soruları farklı boyutlarda algılandığını belirlemek için faktör analizi yapılmaktadır. Orjinal bilinçli farkındalık ölçeği (BİFÖ)'nin faktör analizinde madde çıkarımı değerlendirilmesi için faktör yükleri 0,27 ile 0,78 arasında belirtilmiştir (131). Yapılan faktör analizi sonucunda uygulanan sorularda faktör yüklerinin 0,496 ve 0,768 arasında olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.1). Faktör yükleri aralık dışında olmadığı için madde çıkartılmasına gidilmemiştir. Tablo 4.5.1'de bilinçli farkındalık ölçeğinin 3 alt boyutları incelendiğinde;

1.Faktör (Davranışsal Farkındalık) altında 9 soru toplanmış ve yüklerin 0,496 – 0,702 arasında olduğu belirlenmiştir. Cronbach's Alpha değeri; 0,830 olarak bulunmuştur. Faktör 1 soruları yüksek güvenirlilikte tespit edilmiştir

2.Faktör (Dikkatte Farkındalık) altında 3 soru toplanmış ve yüklerin 0,531 - 0,731 arasında olduğu belirlenmiştir. Cronbach's Alpha değeri; 0,543 olarak bulunmuştur. 0,41 – 0,6 arası Cronbach's Alpha değeri kabul edilir ve düşük güvenirlilikte olarak yorumlanmaktadır (135).

3.Faktör (Odaklanmada Farkındalık) altında 3 soru toplanmış ve yüklerin 0,617 – 0,768 arasında olduğu belirlenmiştir. Cronbach's Alpha değeri; 0,591 olarak bulunmuştur. 0,41- 0,6 arası Cronbach's Alpha değeri kabul edilir ve düşük güvenirlilikte olarak yorumlanmaktadır (135).

Tablo 4.3.6. İş tatmini Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yükleri	Faktör Alt Boyutları
Faktör 1 : Mesleki İş Tatmini Cronbach's Alpha: 0,899, n=10		
19.Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden	0,752	
20.Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından	0,749	
11.Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme sansı vermesi yönünden	0,711	
9.Baskaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden	0,654	
10.Kisileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden	0,608	
12.İsimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden	0,602	
18.Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden	0,585	
7.Vicdani bir sorumluluk taşıma sansını bana vermesi yönünden	0,553	
8.Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden	0,444	
17.Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden	0,408	
Faktör 2 : Örgütsel İş Tatmini Cronbach's Alpha: 0,832, n=4		
13.Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden	0,801	
14.Terfi imkânının olması yönünden	0,749	
16.Çalışma şartları yönünden	0,697	
15.Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden	0,606	
Faktör 3 : İçsel İş Tatmini. Cronbach's Alpha: 0,777, n=4		
2.Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından	0,756	
1.Beni her zaman meşgul etmesi bakımından	0,723	
3.Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından	0,693	
4.Sosyal statümü arttırıp, toplumda saygın bir kişi olmama olanak vermesinden	0,521	
Faktör 4 : Yönetici İş Tatmini, Cronbach's Alpha: 0,907, n=2		
6.Yöneticimin karar verme yeteneğinden	0,861	
5.Yöneticinin emrindeki kisileri iyi yönetmesi bakımından	0,843	

Yapılan faktör analizi sonucunda uygulanan sorularda faktör yüklerinin 0,408 ve 0,844 arasında olduğu görülmüştür (Tablo 4.5.2). Anlamlı faktör yüklerinde, örneklem büyüklüğü en önemli göstergedir. Örneklem arttıkça anlamlı kabul edilebilecek faktör yükü düşecektir. 0,30 - 0,59 arası faktör yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir (138, 139). Bu doğrultuda 0,408 faktör yüküne sahip 17. madde ve 0,446 faktör yüküne sahip 8. madde çalışmadan çıkarılmamıştır. Ölçeğin orijinalinde içsel faktörler ve dışsal faktörler olmak üzere iki boyutta ele alınmıştır. Tablo 4.5.2'de iş tatmini ölçeğinin 4 alt boyutları incelendiğinde;

1.faktör (Mesleki İş Tatmini) altında 10 soru toplanmış ve yüklerin 0,408 – 0,752 arasında olduğu belirlenmiştir. Cronbach's Alpha değeri; 0,899 olarak bulunmuştur. Faktör 1 soruları yüksek güvenirlilikte tespit edilmiştir

2.faktör (Örgütsel İş Tatmini) altında 4 soru toplanmış ve yüklerin 0,606 – 0,801 arasında olduğu belirlenmiştir. Cronbach's Alpha değeri; 0,832 olarak bulunmuştur. Faktör 2 soruları yüksek güvenirlilikte tespit edilmiştir

3.faktör (İçsel İş Tatmini) altında 4 soru toplanmış ve yüklerin 0,521 – 0,756 arasında olduğu belirlenmiştir. Cronbach's Alpha değeri; 0,777 olarak bulunmuştur. Faktör 3 soruları güvenilir olarak tespit edilmiştir

4.faktör (Yönetici İş Tatmini) altında 2 soru toplanmış ve yüklerin 0,843 – 0,861 arasında olduğu belirlenmiştir. Cronbach's Alpha değeri; 0,907 olarak bulunmuştur. Faktör 4 soruları yüksek güvenirlilikte tespit edilmiştir.

4.4. Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeği Tanımlayıcı Analizleri

Tablo 4.4.1. Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	n	$\bar{X}$	SS	Minimum	Maximum
Bilinçli Farkındalık (BF)					
Davranışsal Farkındalık	340	2,50	0,88	1,00	6,00
Dikkatte Farkındalık	340	2,76	1,04	1,00	6,00
Odaklanmada Farkındalık	340	2,41	0,89	1,00	6,00
BF Toplam	340	2,53	0,76	1,00	6,00
İş Tatmini					
Mesleki İş Tatmini	340	3,50	0,84	1,00	5,00
Örgütsel İş Tatmini	340	2,86	0,90	1,00	5,00
İçsel İş Tatmini	340	3,21	0,84	1,00	5,00
Yönetici İş Tatmini	340	3,20	1,07	1,00	5,00
Toplam İş Tatmini	340	3,25	0,75	1,00	5,00

Katılımcıların bilinçli farkındalık ve iş tatmini ölçeklerinin alt boyutlarının ortalamaları incelenmiştir (Tablo 4.5.1). Bilinçli farkındalık ölçeğinden alınan ortalamalar incelendiğinde birinci alt boyutu olan *davranışsal farkındalık* için $2,50 \pm 0,88$; ikinci alt boyutu olan *dikkatte farkındalık* için $2,76 \pm 1,04$; üçüncü alt boyutu olan *odaklanmada farkındalık* için $2,41 \pm 0,89$; *bilinçli farkındalık toplam* puanı için $2,53 \pm 0,76$ olduğu belirlenmiştir. Bilinçli farkındalık ölçeğinde ortalama katılımcı cevaplarının “Oldukça seyrek” ve “Nadiren” olduğu tespit edilmiştir. İş tatmini ölçeği birinci alt

boyutu olan *mesleki iş tatmini* için $3,50 \pm 0,84$; ikinci alt boyutu olan *örgütsel iş tatmini* için $2,86 \pm 0,90$; üçüncü alt boyutu olan *işsel iş tatmini* için $3,21 \pm 0,84$ dördüncü alt boyutu olan *yönetici iş tatmini* için $3,20 \pm 1,07$; ölçeğin *toplam iş tatmini* puanı için $3,25 \pm 0,75$ olduğu belirlenmiştir. İş tatmin ölçeğinin nötr puanı 3,00 'tür. İş tatmin puanının 3'ten küçük olması, iş tatmininin düşük olduğu sonucunu, 3,00'dan büyük ise iş tatmininin yüksek olduğu sonucunu vermektedir (140, 141). İş tatmini ölçeğinde ortalama katılımcı cevaplarının *örgütsel iş tatmininde* düşük, *mesleki iş tatmini*, *işsel iş tatmini*, *yönetici iş tatmini* ve *toplam iş tatmininde* yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5.1).

Tablo 4.4.2. Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeklerinin Normallik Dağılımı Analizi

Ölçekler	Shapiro-Wilk			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	p		
Bilinçli Farkındalık					
Davranışsal Farkındalık	0,971	340	0.000	0,375	-0,603
Dikkatte Farkındalık	0,972	340	0.000	0,145	-0,610
Odaklanmada Farkındalık	0,963	340	0.000	0,363	-0,417
Bilinçli Farkındalık	0,985	340	0.001	0,226	-0,603
Toplam					
İş Tatmini					
Mesleki İş Tatmini	0,962	340	0.000	-0,745	0,557
Örgütsel İş Tatmini	0,975	340	0.000	0,034	-0,696
İşsel İş Tatmini	0,967	340	0.000	-0,508	0,018
Yönetici İş Tatmini	0,922	340	0.000	-0,508	-0,330
İş Tatmini Toplam	0,969	340	0.000	-0,670	0,431

Tablo 4.5.2’de araştırmadaki kişilerin *bilinçli farkındalık* ve *iş tatmini ölçeği* alt boyutlarına yönelik normallik dağılımı değerlendirildiğinde; veriler normal dağılım göstermemiştir ($p < 0.05$). Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin $\pm 1,5$ arasında olması ve örneklem büyüklüğünün merkezi limit teoremi gereği 30 ve üzerinde

olduğundan katılımcıların bilinçli farkındalık ve iş tatmini ölçeği alt boyutları ve toplam puanları için çarpıklık ve basıklık katsayıları verilerin dağılımının normal olduğu kabul edilmiştir (133). Bu bakımdan verilerin analizinde parametrik istatistiksel teknikler kullanılmıştır.

4.5. Bilinçli Farkındalık ve İş Tatmini Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenler ile Karşılaştırma Analizleri

Tablo 4.5.1. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Std. Deviation	t	df	p
Davranışsal Farkındalık	Erkek	101	21,82	7,74	-0,961	338	0.337
	Kadın	239	22,72	8,03			
Dikkatte Farkındalık	Erkek	101	8,52	3,25	0,949	338	0.343
	Kadın	239	8,16	3,07			
Odaklanmada Farkındalık	Erkek	101	7,02	2,62	-0,884	338	0.377
	Kadın	239	7,30	2,71			
Bilinçli Farkındalık Toplam	Erkek	101	37,36	11,40	-0,620	338	0.536
	Kadın	239	38,19	11,36			

H_0-BC : Sağlık çalışanlarında cinsiyet, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-BC : Sağlık çalışanlarında cinsiyet, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması t testi ile analiz edilmiştir. Tablo 4.6.1 incelendiğinde; yapılan analiz sonucunda ölçeğin alt boyutlarında ve toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$). H_1-BC hipotezi reddedilmiş, H_0-BC hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.2. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Std. Deviation	t	df	p
Mesleki İş Tatmini	Erkek	101	36,19	7,28	1,756	338	0.080
	Kadın	239	34,50	8,41			
Örgütsel İş Tatmini	Erkek	101	11,79	3,91	3,124	338	0.002
	Kadın	239	10,37	3,80			
İçsel İş Tatmini	Erkek	101	13,02	3,29	0,596	338	0.552
	Kadın	239	12,78	3,39			
Yönetici İş Tatmini	Erkek	101	6,56	2,19	0,974	338	0.331
	Kadın	239	6,32	2,11			
İş Tatmini Toplam	Erkek	101	67,56	14,04	2,038	338	0.042
	Kadın	239	63,97	15,17			

H_{0-TC} : Sağlık çalışanlarında cinsiyet, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_{1-TC} : Sağlık çalışanlarında cinsiyet, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *mesleki iş tatmini*, *içsel iş tatmini* ve *yönetici iş tatmini* alt boyutlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.2). Buna karşılık *örgütsel iş tatmini* ve *iş tatmini toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir ($p\leq 0.05$) (Tablo 4.6.2). Farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları karşılaştırıldığında erkeklerin örgütsel iş tatmini ve toplam iş tatmini düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_{0-TC} hipotezi reddedilmiş, H_{1-TC} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.3. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Yaş	N	$\bar{X}$	Std. Deviation	df	F	p
Davranışsal Farkındalık	18-24	64	22,19	8,13	4	0,158	0.959
	25-31	105	22,21	8,47			
	32-38	63	23,03	8,34			
	39-45	54	22,80	7,09			
	46 ve Üstü	54	22,26	7,22			
	Total	340	22,46	7,94			
Dikkatte Farkındalık	18-24	64	7,14	2,79	4	5,315	0.000
	25-31	105	7,97	3,01			
	32-38	63	8,21	3,43			
	39-45	54	9,22	3,03			
	46 ve Üstü	54	9,30	2,94			
	Total	340	8,27	3,12			
Odaklanmada Farkındalık	18-24	64	7,64	2,33	4	1,503	0.201
	25-31	105	7,02	2,77			
	32-38	63	7,70	2,90			
	39-45	54	6,94	2,70			
	46 ve Üstü	54	6,82	2,56			
	Total	340	7,22	2,68			
Bilinçli Farkındalık Toplam	18-24	64	36,97	10,92	4	0,475	0.754
	25-31	105	37,20	11,54			
	32-38	63	38,94	13,05			
	39-45	54	38,96	10,48			
	46 ve Üstü	54	38,37	10,42			
	Total	340	37,94	11,36			

H_0 -By : Sağlık çalışanlarında yaş, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1 -By : Sağlık çalışanlarında yaş, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin yaş değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *davranışsal farkındalık* ve *odaklanmada farkındalık* alt boyutlarında ve toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.3). Buna karşılık *dikkatte farkındalık* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$) (Tablo 4.6.3). Posthoc testi sonucunda bu farkın 39-45 yaş grubu ve 46 yaş ve

üstü katılımcıların 18-24 yaş grubuna göre *dikkatte farkındalık* düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 -By hipotezi reddedilmiş, H_1 -By hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.4. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Yaş	N	$\bar{X}$	Std. Deviation	df	F	p
Mesleki İş Tatmini	18-24	64	35,52	7,97	4	7,214	0.000
	25-31	105	32,79	8,66			
	32-38	63	33,39	7,22			
	39-45	54	36,30	8,04			
	46 ve Üstü	54	39,28	6,25			
	Total	340	35,00	8,12			
Örgütsel İş Tatmini	18-24	64	9,75	3,74	4	8,726	0.000
	25-31	105	10,06	3,75			
	32-38	63	10,78	3,59			
	39-45	54	10,92	4,26			
	46 ve Üstü	54	13,35	3,10			
	Total	340	10,79	3,88			
İçsel İş Tatmini	18-24	64	12,34	3,42	4	8,823	0.000
	25-31	105	11,84	3,51			
	32-38	63	12,92	3,10			
	39-45	54	13,30	2,98			
	46 ve Üstü	54	14,91	2,63			
	Total	340	12,85	3,36			
Yönetici İş Tatmini	18-24	64	6,50	2,19	4	1,009	0.403
	25-31	105	6,36	2,19			
	32-38	63	5,95	2,05			
	39-45	54	6,57	2,37			
	46 ve Üstü	54	6,65	1,76			
	Total	340	6,39	2,13			
İş Tatmini Toplam	18-24	64	64,11	13,88	4	8,201	0.000
	25-31	105	61,05	15,96			
	32-38	63	63,05	12,94			
	39-45	54	67,09	15,08			
	46 ve Üstü	54	74,19	11,97			
	Total	340	65,04	14,91			

H_0 -Ty : Sağlık çalışanlarında yaş, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1 -Ty : Sağlık çalışanlarında yaş, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin yaş değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *yönetici iş tatmini* alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.4). Buna karşılık ölçeğin *mesleki iş tatmini*, *örgütsel iş tatmini*, *içsel iş tatmini* ve *iş tatmini toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$) (Tablo 4.6.4). Posthoc testi sonucunda; *Mesleki iş tatmininde* 46 ve üstü yaş olan katılımcıların 25-31 ve 32-38 yaş gruplarında olanlara göre, *örgütsel iş tatmininde* 46 ve üstü yaş olan katılımcıların diğer yaş gruplarında olanlara göre, *içsel iş tatmini* ve *iş tatmini toplam* puanında ise 46 ve üstü yaş olan katılımcıların 18-24, 25-31 ve 32-38 yaş gruplarında olanlara göre iş tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 - t_y hipotezi reddedilmiş, H_1 - t_y hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.5. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Mean	Std. Deviation	t	df	p
Davranışsal Farkındalık	Evli	157	22,41	7,88	-0,110	338	0.913
	Bekar	183	22,50	8,01			
Dikkatte Farkındalık	Evli	157	8,53	3,12	1,430	338	0.154
	Bekar	183	8,04	3,11			
Odaklanmada Farkındalık	Evli	157	6,91	2,54	-1,963	338	0.050
	Bekar	183	7,48	2,78			
Bilinçli Farkındalık Toplam	Evli	157	37,85	11,21	-0,146	338	0.884
	Bekar	183	38,03	11,52			

H_0 - b_m : Sağlık çalışanlarında medeni durum, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1 - b_m : Sağlık çalışanlarında medeni durum, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *davranışsal farkındalık*, *dikkatte farkındalık* ve *bilinçli farkındalık toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.5). Buna karşılık ölçeğin

odaklanmada farkındalık puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p \leq 0.05$). Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde bekar olan katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 - βm hipotezi reddedilmiş, H_1 - βm hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.6. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Mean	Std. Deviation	t	df	p
Mesleki İş Tatmini	Evli	157	35,94	8,16	1,973	338	0.049
	Bekar	183	34,20	8,02			
Örgütsel İş Tatmini	Evli	157	11,48	3,82	3,047	338	0.002
	Bekar	183	10,21	3,84			
İşsel İş Tatmini	Evli	157	13,31	3,21	2,353	338	0.019
	Bekar	183	12,46	3,43			
Yönetici İş Tatmini	Evli	157	6,57	2,08	1,461	338	0.145
	Bekar	183	6,24	2,17			
İş Tatmini Toplam	Evli	157	67,30	14,96	2,608	338	0.009
	Bekar	183	63,10	14,63			

H_0 - τm : Sağlık çalışanlarında medeni durum, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1 - τm : Sağlık çalışanlarında medeni durum, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *yönetici iş tatmini* alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.6.6). Buna karşılık ölçeğin *mesleki iş tatmini*, *örgütsel iş tatmini*, *işsel iş tatmini* ve *iş tatmini toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.6.6). Aritmetik ortalama puanları incelendiğinde evli olan katılımcıların bekarlara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 - τm hipotezi reddedilmiş, H_1 - τm hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.7. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Çocuk Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Çocuğunuz Var mı?	N	Mean	Std. Deviation	t	df	p
Davranışsal Farkındalık	Var	138	22,85	7,57	0,746	338	0.456
	Yok	202	22,19	8,20			
Dikkatte Farkındalık	Var	138	8,93	3,19	3,268	338	0.001
	Yok	202	7,82	3,00			
Odaklanmada Farkındalık	Var	138	7,02	2,56	-1,156	338	0.249
	Yok	202	7,36	2,76			
Bilinçli Farkındalık Toplam	Var	138	38,79	11,01	1,135	338	0.257
	Yok	202	37,37	11,59			

H₀-B_Ç : Sağlık çalışanlarında çocuk durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H₁- B_Ç : Sağlık çalışanlarında çocuk durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir..

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin çocuk durumu değişkenine göre karşılaştırılması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *davranışsal farkındalık*, *odaklanmada farkındalık* ve *bilinçli farkındalık toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.7). Buna karşılık ölçeğin *dikkatte farkındalık* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$). Aritmetik ortalama değerleri incelendiğinde çocuğu olan katılımcıların Dikkatte Farkındalık boyutunda bilinçli farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H₀-B_Ç hipotezi reddedilmiş, H₁- B_Ç hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.8. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Çocuk Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Çocuğunuz Var mı?	N	Mean	Std. Deviation	t	df	p
Mesleki İş Tatmini	Var	138	37,01	7,55	3,854	338	0.000
	Yok	202	33,63	8,22			
Örgütsel İş Tatmini	Var	138	12,14	3,68	5,504	338	0.000
	Yok	202	9,88	3,75			
İçsel İş Tatmini	Var	138	13,84	3,05	4,620	338	0.000
	Yok	202	12,18	3,39			
Yönetici İş Tatmini	Var	138	6,64	1,96	1,768	338	0.078
	Yok	202	6,22	2,23			
İş Tatmini Toplam	Var	138	69,63	13,93	4,843	338	0.000
	Yok	202	61,91	14,78			

H_0 - $T\check{c}$: Sağlık çalışanlarında çocuk durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1 - $t\check{c}$: Sağlık çalışanlarında çocuk durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin çocuk durumu değişkenine göre karşılaştırılması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *yönetici iş tatmini alt* boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.8). Buna karşılık ölçeğin *mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini ve iş tatmini toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$). Aritmetik ortalama puanları incelendiğinde çocuğu olan katılımcıların olmayanlara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 - $t\check{c}$ hipotezi reddedilmiş, H_1 - $t\check{c}$ hipotezi kabul edilmiştir

Tablo 4.5.9. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Geçirilmiş Veya Mevcut Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Geçirilmiş veya Mevcut Kronik Hastalık Mevcut mu?	N	Mean	Std. Deviation	t	df	p
Davranışsal Farkındalık	Var	57	21,68	7,37			
	Yok	283	22,62	8,06	-0,807	338	0.420
Dikkatte Farkındalık	Var	57	8,88	3,00			
	Yok	283	8,15	3,14	1,620	338	0.106
Odaklanmada Farkındalık	Var	57	7,12	2,95			
	Yok	283	7,24	2,63	-0,292	338	0.770
Bilinçli Farkındalık Toplam	Var	57	37,68	11,42			
	Yok	283	38,00	11,37	-0,189	338	0.850

H_0-BH : Sağlık çalışanlarında geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-BH : Sağlık çalışanlarında geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu değişkenine göre karşılaştırılması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *davranışsal farkındalık*, *dikkatte farkındalık*, *odaklanmada farkındalık* ve *bilinçli farkındalık toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.9). H_1-BH hipotezi reddedilmiş, H_0-BH hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.10. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Geçirilmiş Veya Mevcut Kronik Hastalık Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Geçirilmiş veya Mevcut Kronik Hastalık Mevcut mu?	N	Mean	Std. Deviation	t	df	p
Mesleki İş	Var	57	36,95	7,14	1,992	338	0.047
Tatmini	Yok	283	34,61	8,25			
Örgütsel İş	Var	57	11,72	3,79	1,983	338	0.048
Tatmini	Yok	283	10,61	3,88			
İşsel İş	Var	57	13,44	3,27	1,447	338	0.149
Tatmini	Yok	283	12,74	3,36			
Yönetici İş	Var	57	6,84	1,79	1,756	338	0.080
Tatmini	Yok	283	6,30	2,19			
İş Tatmini	Var	57	68,95	13,61	2,180	338	0.030
Toplam	Yok	283	64,25	15,06			

H_0-T_H : Sağlık çalışanlarında geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-T_H : Sağlık çalışanlarında geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu değişkenine göre karşılaştırılması t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *işsel iş tatmini* ve *yönetici iş tatmini* alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.10). Buna karşılık ölçeğin *mesleki iş tatmini*, *örgütsel iş tatmini* ve *iş tatmini toplam puanlarında* anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$). Meydana gelen farklılığa ilişkin ortalama puanlar incelendiğinde geçirilmiş veya mevcut kronik hastalığı olanların mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini ve iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0-T_H hipotezi reddedilmiş, H_1-T_H hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.11. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Öğrenim Durumu	N	Mean	Std. Deviation	df	F	p
Davranışsal Farkındalık	Lise	45	21,31	7,77	4	1,814	0.126
	Yüksekokul	126	22,04	8,57			
	Fakülte	79	24,33	8,13			
	Yüksek Lisans	34	23,15	6,81			
	Doktora	56	21,27	6,64			
	Total	340	22,46	7,94			
Dikkatte Farkındalık	Lise	45	7,62	3,12	4	4,915	0.001
	Yüksekokul	126	7,58	3,18			
	Fakülte	79	8,54	2,64			
	Yüksek Lisans	34	9,21	2,81			
	Doktora	56	9,38	3,37			
	Total	340	8,27	3,12			
Odaklanmada Farkındalık	Lise	45	6,69	2,40	4	2,847	0.024
	Yüksekokul	126	7,24	2,78			
	Fakülte	79	7,80	2,76			
	Yüksek Lisans	34	7,74	2,71			
	Doktora	56	6,46	2,35			
	Total	340	7,22	2,68			
Bilinçli Farkındalık Toplam	Lise	45	35,62	11,30	4	2,311	0.058
	Yüksekokul	126	36,86	12,04			
	Fakülte	79	40,67	11,04			
	Yüksek Lisans	34	40,09	10,16			
	Doktora	56	37,11	10,39			
	Total	340	37,94	11,36			

H₀–B₀ : Sağlık çalışanlarında öğrenim durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H₁–B₀ : Sağlık çalışanlarında öğrenim durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin öğrenim durumu değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *davranışsal farkındalık* ve *bilinçli farkındalık toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.11). Buna karşılık *ölçeğin dikkatte farkındalık* ve *odaklanmada farkındalık* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$). Posthoc testi sonuçlarına göre; *dikkatte farkındalık*, doktora mezunu olan katılımcıların yüksekokul mezunu olanlara göre, *odaklanmada farkındalıkta*, fakülte mezunu olanların ise doktora mezun olanlara göre bilinçli farkındalık düzeylerinin daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 – B_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 – B_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.12. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Öğrenim Durumu	N	Mean	Std. Deviation	df	F	p
Mesleki İş Tatmini	Lise	45	37,07	8,35	4	11,244	0.000
	Yüksekokul	126	33,06	7,70			
	Fakülte	79	32,66	8,75			
	Yüksek Lisans	34	36,47	6,81			
	Doktora	56	40,13	5,56			
	Total	340	35,00	8,12			
Örgütsel İş Tatmini	Lise	45	11,16	3,80	4	17,243	0.000
	Yüksekokul	126	9,70	3,77			
	Fakülte	79	9,72	3,64			
	Yüksek Lisans	34	11,44	3,25			
	Doktora	56	14,09	2,80			
	Total	340	10,79	3,88			
İşsel İş Tatmini	Lise	45	13,71	3,01	4	10,047	0.000
	Yüksekokul	126	12,08	3,17			
	Fakülte	79	11,91	3,69			
	Yüksek Lisans	34	13,56	3,09			
	Doktora	56	14,80	2,63			
	Total	340	12,85	3,36			
Yönetici İş Tatmini	Lise	45	6,73	2,41	4	1,924	0.106
	Yüksekokul	126	6,39	1,99			
	Fakülte	79	5,87	2,34			
	Yüksek Lisans	34	6,56	2,09			
	Doktora	56	6,75	1,83			
	Total	340	6,39	2,13			
İş Tatmini Toplam	Lise	45	68,67	14,71	4	14,382	0.000
	Yüksekokul	126	61,23	13,90			
	Fakülte	79	60,16	15,68			
	Yüksek Lisans	34	68,03	12,66			
	Doktora	56	75,77	10,61			
	Total	340	65,04	14,91			

H_0 – T_0 : Sağlık çalışanlarında öğrenim durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1 – T_0 : Sağlık çalışanlarında öğrenim durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin öğrenim durumu değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *yönetici iş tatmini* alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.12). Buna karşılık ölçeğin *mesleki iş tatmini*, *örgütsel iş tatmini*, *içsel iş tatmini* ve *iş tatmini toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$) (Tablo 4.6.12). Posthoc testi sonuçlarına göre; *mesleki iş tatmininde* doktora mezunu olan katılımcıların fakülte ve yüksekokul mezunu olanlara göre, *örgütsel iş tatmininde* doktora mezunu olanların diğer öğretim kademelerinden mezun olanlara göre, *içsel iş tatminini* ve *iş tatmini toplam* puanında ise doktora ve lise mezun olanların fakülte ve yüksekokul mezunu olanlara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 – t_0 hipotezi reddedilmiş, H_1 – t_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.13. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Çalışılan Pozisyon Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Pozisyon	N	Mean	Std. Deviation	df	F	p
Davranışsal Farkındalık	Yönetici	17	21,88	4,96	4	0,506	0.730
	Doktor	73	22,93	7,27			
	Hemşire	105	23,11	8,03			
	Hasta Hizmetleri	31	21,65	8,79			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	21,86	8,43			
	Total	340	22,46	7,94			
Dikkatte Farkındalık	Yönetici	17	9,12	3,33	4	5,325	0.000
	Doktor	73	9,48	3,10			
	Hemşire	105	8,26	3,03			
	Hasta Hizmetleri	31	7,16	2,51			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	7,68	3,12			
	Total	340	8,27	3,12			
Odaklanmada Farkındalık	Yönetici	17	7,12	2,45	4	0,394	0.813
	Doktor	73	7,18	2,76			
	Hemşire	105	7,47	2,74			
	Hasta Hizmetleri	31	7,26	2,60			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	7,02	2,66			
	Total	340	7,22	2,68			
Bilinçli Farkındalık Toplam	Yönetici	17	38,12	8,13	4	1,189	0.316
	Doktor	73	39,59	11,08			
	Hemşire	105	38,84	11,11			
	Hasta Hizmetleri	31	36,07	12,17			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	36,55	11,89			
	Total	340	37,94	11,36			

H_0-BP : Sağlık çalışanlarında çalışılan pozisyon (kadro) durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-BP : Sağlık çalışanlarında çalışılan pozisyon (kadro) durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin çalışılan pozisyon değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin

davranışsal farkındalık, odaklanmada farkındalık ve bilinçli farkındalık toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5.13). Buna karşılık ölçeğin *dikkatte farkındalık* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$). Posthoc testi sonuçlarına göre doktor pozisyonunda çalışanların hasta danışmanı ve diğer sağlık çalışanlarına göre *dikkatte farkındalık* bakımından bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0-BP hipotezi reddedilmiş, H_1-BP hipotezi kabul edilmiştir.



Tablo 4.5.14. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Çalışılan Pozisyon Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Pozisyon	N	Mean	Std. Deviation	df	F	p
Mesleki İş Tatmini	Yönetici	17	40,47	5,92	4	7,944	0.000
	Doktor	73	38,14	7,47			
	Hemşire	105	34,81	8,79			
	Hasta Hizmetleri	31	31,52	8,79			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	33,31	6,95			
	Total	340	35,00	8,12			
Örgütsel İş Tatmini	Yönetici	17	13,12	3,46	4	15,859	0.000
	Doktor	73	13,39	3,11			
	Hemşire	105	9,95	3,89			
	Hasta Hizmetleri	31	10,55	3,91			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	9,63	3,48			
	Total	340	10,79	3,88			
İşsel İş Tatmini	Yönetici	17	13,82	2,86	4	5,173	0.000
	Doktor	73	14,26	3,00			
	Hemşire	105	12,32	3,48			
	Hasta Hizmetleri	31	12,10	3,43			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	12,50	3,26			
	Total	340	12,85	3,36			
Yönetici İş Tatmini	Yönetici	17	7,88	1,05	4	2,688	0.000
	Doktor	73	6,49	1,92			
	Hemşire	105	6,27	2,12			
	Hasta Hizmetleri	31	6,61	2,46			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	6,16	2,23			
	Total	340	6,39	2,13			
İş Tatmini Toplam	Yönetici	17	75,29	11,02	4	9,698	0.000
	Doktor	73	72,27	13,36			
	Hemşire	105	63,35	15,65			
	Hasta Hizmetleri	31	60,77	16,85			
	Diğer Sağlık Çalışanı	114	61,60	12,89			
	Total	340	65,04	14,91			

H₀-TP : Sağlık çalışanlarında çalışılan pozisyon (kadro) durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H₁- TP : Sağlık çalışanlarında çalışılan pozisyon (kadro) durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin çalışılan pozisyon değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *mesleki iş tatmini*, *örgütsel iş tatmini*, *içsel iş tatmini*, *yönetici iş tatmini* ve *iş tatmini toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.5.14). Posthoc testi sonuçlarına göre; *mesleki iş tatmini* için yönetici ve doktor pozisyonunda olanların hasta danışmanı ve diğer sağlık çalışanlarına göre, *içsel iş tatmininde* doktor pozisyonunda olanların hemşire, hasta danışmanı ve diğer sağlık çalışanlarına göre, yönetici iş tatmininde yönetici ve doktor pozisyonunda olanların hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına göre, *örgütsel iş tatmini* ve *toplam iş tatmini* puanında ise yönetici ve doktor pozisyonunda olanların diğer pozisyonlarda çalışan gruplara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 -TP hipotezi reddedilmiş, H_1 - TP hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.15. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Toplam Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Toplam Çalışma Süresi	N	Mean	Std. Deviation	df	F	p
Davranışsal Farkındalık	0-1 yıl	21	23,24	6,97	4	0,363	0.835
	1-5 yıl	96	21,79	8,40			
	5-10 yıl	57	22,12	8,66			
	10 -15 yıl	60	23,05	7,84			
	15 yıl üzeri	106	22,76	7,43			
	Total	340	22,46	7,94			
Dikkatte Farkındalık	0-1 yıl	21	7,43	2,52	4	4,068	0.003
	1-5 yıl	96	7,53	2,99			
	5-10 yıl	57	8,02	3,39			
	10 -15 yıl	60	8,43	3,11			
	15 yıl üzeri	106	9,14	3,02			
	Total	340	8,27	3,12			
Odaklanmada Farkındalık	0-1 yıl	21	7,52	2,75	4	0,948	0.436
	1-5 yıl	96	7,22	2,40			
	5-10 yıl	57	7,28	3,08			
	10 -15 yıl	60	7,67	2,67			
	15 yıl üzeri	106	6,87	2,69			
	Total	340	7,22	2,68			
Bilinçli Farkındalık Toplam	0-1 yıl	21	38,19	9,97	4	0,703	0.590
	1-5 yıl	96	36,54	10,91			
	5-10 yıl	57	37,42	13,17			
	10 -15 yıl	60	39,15	11,61			
	15 yıl üzeri	106	38,76	10,87			
	Total	340	37,94	11,36			

H_0-BT : Sağlık çalışanlarında toplam çalışma süresi (tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1-BT : Sağlık çalışanlarında toplam çalışma süresi (tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin toplam çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *davranışsal farkındalık*, *odaklanmada farkındalık* ve *bilinçli farkındalık toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5.15). Buna karşılık ölçeğin *dikkatte farkındalık* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$). Posthoc testi sonuçlarına göre toplam çalışma süresi 15 yıl üzeri olan

katılımcıların 1-5 yıl olanlara göre bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 -BT hipotezi reddedilmiş, H_1 -BT hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.16. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Toplam Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Toplam Çalışma Süresi	N	Mean	Std. Deviation	df	F	p
Mesleki İş Tatmini	0-1 yıl	21	36,81	6,64	4	4,769	0.001
	1-5 yıl	96	33,10	8,97			
	5-10 yıl	57	33,60	6,99			
	10 -15 yıl	60	34,37	9,05			
	15 yıl üzeri	106	37,48	6,92			
	Total	340	35,00	8,12			
Örgütsel İş Tatmini	0-1 yıl	21	9,81	3,42	4	5,038	0.001
	1-5 yıl	96	9,79	3,87			
	5-10 yıl	57	10,39	3,77			
	10 -15 yıl	60	10,95	3,71			
	15 yıl üzeri	106	12,03	3,84			
	Total	340	10,79	3,88			
İşsel İş Tatmini	0-1 yıl	21	13,24	3,00	4	7,061	0.000
	1-5 yıl	96	11,96	3,42			
	5-10 yıl	57	12,37	3,76			
	10 -15 yıl	60	12,28	3,11			
	15 yıl üzeri	106	14,17	2,86			
	Total	340	12,85	3,36			
Yönetici İş Tatmini	0-1 yıl	21	6,86	2,24	4	0,644	0.631
	1-5 yıl	96	6,29	2,24			
	5-10 yıl	57	6,23	2,10			
	10 -15 yıl	60	6,23	2,31			
	15 yıl üzeri	106	6,57	1,93			
	Total	340	6,39	2,13			
İş Tatmini Toplam	0-1 yıl	21	66,71	11,37	4	5,720	0.000
	1-5 yıl	96	61,15	16,06			
	5-10 yıl	57	62,58	13,15			
	10 -15 yıl	60	63,83	16,01			
	15 yıl üzeri	106	70,25	13,33			
	Total	340	65,04	14,91			

H_0 -TT : Sağlık çalışanlarında toplam çalışma süresi (tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_1 - TT : Sağlık çalışanlarında toplam çalışma süresi (tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin toplam çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *yönetici iş tatmini* alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5.16). Buna karşılık ölçeğin *mesleki iş tatmini*, *örgütsel iş tatmini*, *içsel iş tatmini* ve *iş tatmini toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$) (Tablo 4.5.16). Posthoc testi sonuçlarına göre; *mesleki iş tatmini* ve *örgütsel iş tatmini* alt boyutlarında toplam çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olanların, toplam çalışma süresi 1-5 yıl olan katılımcılara göre, *içsel iş tatmini* alt boyutunda toplam çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olanların, toplam çalışma süresi 1-5 yıl, 5-10 yıl ve 10-15 yıl olan katılımcılara göre, iş tatmini toplam puanlarında ise 15 yıl ve üzeri olanların, toplam çalışma süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olan katılımcılara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 -TT hipotezi reddedilmiş, H_1 -TT hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.17. Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Kurumdaki Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Bu Kurumdaki Çalışma Süresi	N	Mean	Std. Deviation	df	F	p
Davranışsal Farkındalık	0-1 yıl	58	21,04	7,83	4	1,371	0.244
	1-5 yıl	178	22,33	8,23			
	5-10 yıl	39	24,82	8,38			
	10 -15 yıl	41	22,51	6,35			
	15 yıl üzeri	24	22,96	7,49			
	Total	340	22,46	7,94			
Dikkatte Farkındalık	0-1 yıl	58	8,04	2,86	4	2,948	0.020
	1-5 yıl	178	7,88	3,06			
	5-10 yıl	39	9,26	3,57			
	10 -15 yıl	41	8,61	3,01			
	15 yıl üzeri	24	9,54	3,13			
	Total	340	8,27	3,12			
Odaklanmada Farkındalık	0-1 yıl	58	6,69	2,53	4	2,573	0.038
	1-5 yıl	178	7,35	2,62			
	5-10 yıl	39	8,10	3,14			
	10 -15 yıl	41	7,12	2,45			
	15 yıl üzeri	24	6,25	2,69			
	Total	340	7,22	2,68			
Bilinçli Farkındalık Toplam	0-1 yıl	58	35,76	10,84	4	2,007	0.093
	1-5 yıl	178	37,55	11,30			
	5-10 yıl	39	42,18	13,02			
	10 -15 yıl	41	38,24	10,13			
	15 yıl üzeri	24	38,75	11,22			
	Total	340	37,94	11,36			

H₀-BKT : Sağlık çalışanlarında kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H₁-BKT : Sağlık çalışanlarında kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin bu kurumda çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *davranışsal farkındalık* ve *bilinçli farkındalık toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5.17). Buna karşılık ölçeğin *dikkatte farkındalık*, *odaklanmada farkındalık* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$) (Tablo 4.5.17). Posthoc testi sonuçlarına göre, *dikkatte farkındalık* alt boyutu için kurumdaki çalışma süresi 5-10 yıl ve 15 yıl üzeri olan katılımcıların kurumdaki çalışma süresi 0-1 yıl ve 1-5 yıl olan katılımcılara göre,

odaklanmada farkındalık alt boyutu için 15 yıl üzeri olan katılımcıların kurumdaki çalışma süresi 0-1 yıl ve 5-10 yıl olan katılımcılara göre bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_0 -BKT hipotezi reddedilmiş, H_1 -BKT hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.18. Katılımcıların İş Tatmini Düzeylerinin Kurumdaki Çalışma Süresi Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	Bu Kurumdaki Çalışma Süresi	N	Mean	Std. Deviation	df	F	p
Mesleki İş Tatmini	0-1 yıl	58	36,66	7,90	4	3,281	0.012
	1-5 yıl	178	34,06	8,33			
	5-10 yıl	39	33,64	8,14			
	10 -15 yıl	41	35,54	7,87			
	15 yıl üzeri	24	39,29	5,35			
	Total	340	35,00	8,12			
Örgütsel İş Tatmini	0-1 yıl	58	11,69	3,82	4	1,573	0.181
	1-5 yıl	178	10,43	3,88			
	5-10 yıl	39	10,77	4,23			
	10 -15 yıl	41	10,56	3,36			
	15 yıl üzeri	24	11,75	4,05			
	Total	340	10,79	3,88			
İşsel İş Tatmini	0-1 yıl	58	12,86	3,14	4	1,667	0.157
	1-5 yıl	178	12,78	3,45			
	5-10 yıl	39	11,97	3,72			
	10 -15 yıl	41	13,27	3,03			
	15 yıl üzeri	24	14,08	2,80			
	Total	340	12,85	3,36			
Yönetici İş Tatmini	0-1 yıl	58	6,83	2,14	4	0,862	0.487
	1-5 yıl	178	6,33	2,13			
	5-10 yıl	39	6,18	2,21			
	10 -15 yıl	41	6,17	2,30			
	15 yıl üzeri	24	6,50	1,64			
	Total	340	6,39	2,13			
İş Tatmini Toplam	0-1 yıl	58	68,03	14,17	4	2,489	0.043
	1-5 yıl	178	63,61	15,42			
	5-10 yıl	39	62,56	14,88			
	10 -15 yıl	41	65,54	14,30			
	15 yıl üzeri	24	71,63	11,53			
	Total	340	65,04	14,91			

H_0 -TKT : Sağlık çalışanlarında kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermemektedir.

H_{1-TKT} : Sağlık çalışanlarında kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık göstermektedir.

Katılımcıların iş tatmini düzeylerinin bu kurumda çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırılması ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin *örgütsel iş tatmini*, *işsel iş tatmini* ve *yönetici iş tatmini* alt boyutlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.5.18). Buna karşılık ölçeğin *mesleki iş tatmini* ve *iş tatmini toplam* puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir ($p\leq 0.05$) (Tablo 4.5.18). Posthoc testi sonuçlarına göre *mesleki iş tatmininde* kurumdaki çalışma süresi 15 yıl üzeri olan katılımcıların kurumdaki çalışma süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olan katılımcılara göre, *iş tatmini toplam* puanında ise kurumdaki çalışma süresi 15 yıl üzeri ve 0-1 yıl olan katılımcıların kurumdaki çalışma süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olan katılımcılara göre iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. H_{0-TKT} hipotezi reddedilmiş, H_{1-TKT} hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5.19. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenler ile Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile İş Tatmini Puanları Arasındaki Fark Hipotez Tablosu

Hipotez	H₁
Cinsiyet, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Red
Ccinsiyet, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Yaş, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Yaş, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Medeni durum, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Medeni durum, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Çocuk durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Çocuk durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Red
Geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Öğrenim durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Öğrenim durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Çalışılan pozisyon (kadro) durumu, bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Çalışılan pozisyon (kadro) durumu, iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Toplam çalışma süresi (tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Toplam çalışma süresi (tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), bilinçli farkındalığın alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul
Kurumdaki çalışma süresi (kurumdaki tecrübe), iş tatmini alt boyutları itibari ile farklılık	Kabul

4.6.İş Tatmini Faktörlerinin Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizleri

Tablo 4.6.1. İş Tatmini Faktörlerinden Mesleki İş Tatmini Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	Standart Hata	β	t	p	r	Çoklu Bağntı İstatistikleri	
							Tolerance	VIF
(Sabit)	3,675	0,157		23,349	0.000			
Davranışsal Farkındalık	-0,011	0,007	-0,110	-1,709	0.088	-0,094	0,706	1,416
Dikkatte Farkındalık	0,019	0,016	0,071	1,130	0.259	0,007	0,739	1,354
Odaklanmada Farkındalık	-0,010	0,019	-0,034	-0,542	0.588	-0,055	0,735	1,361
R= 0,113, R ² = 0,013, F= 1,440, p= 0.231								

H₀-m : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile mesleki iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁- m : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile mesleki iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Mesleki iş tatmini ile bilinçli farkındalık faktörlerinin arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Bilinçli farkındalık faktörlerinin (p=0.088, 0.259, 0.588) mesleki iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4.6.1). H₁- m hipotezi reddedilmiş, H₀-m hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.6.2. İş Tatmini Faktörlerinden Örgütsel İş Tatmini Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	Standart Hata	β	t	p	r	Çoklu Bağntı İstatistikleri	
							Tolerance	VIF
(Sabit)	2,857	0,187		15,314	0.000			
Davranışsal Farkındalık	-0,016	0,008	-0,133	-2,070	0.039	-0,096	0,706	1,416
Dikkatte Farkındalık	0,048	0,019	0,155	2,479	0.014	0,064	0,739	1,354
Odaklanmada Farkındalık	-0,027	0,023	-0,074	-1,183	0.238	-0,070	0,735	1,361
R=0,167, R ² = 0,028, F= 3,214, p= 0.023								

H₀-ö : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile örgütsel iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁-ö : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile örgütsel iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Örgütsel İş Tatmini ile bilinçli farkındalık faktörlerinin arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Bilinçli farkındalık faktörlerinden *odaklanmada farkındalık* alt boyutunun (p=0.238) örgütsel iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4.6.2). *Davranışsal farkındalık* (p=0.039) ve *dikkatte farkındalık* (p=0.014) alt boyutlarının örgütsel iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (p≤0.05) (Tablo 4.6.2). Bilinçli farkındalık faktörleri olan; davranışsal farkındalık, dikkatte farkındalık ve odaklanmada farkındalığın örgütsel iş tatmini toplam varyansın %3'ünü açıklamaktadır (R²=0,028). Faktörlerin standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) bakıldığında örgütsel iş tatmini üzerindeki etkilerin en büyüğü *dikkatte farkındalık* (β = 0,155) faktörüne ait olduğu, daha sonra ise *davranışsal farkındalık* (β = -0,133) faktörüne ait olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.2). H₀-ö hipotezi reddedilmiş, H₁-ö hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.6.3. İş Tatmini Faktörlerinden İçsel İş Tatmini Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	Standart Hata	β	t	p	r	Çoklu Bağntı İstatistikleri	
							Tolerance	VIF
(Sabit)	3,304	0,163		20,318	0.000			
Davranışsal Farkındalık	-0,004	0,007	-0,034	-0,529	0.598	-0,036	0,706	1,416
Dikkatte Farkındalık	0,027	0,017	0,099	1,568	0.118	0,041	0,739	1,354
Odaklanmada Farkındalık	-0,032	0,020	-0,102	-1,609	0.109	-0,076	0,735	1,361
R= 0,114, R ² = 0,013, F= 1,478, p= 0,220								

H₀-i : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile içsel iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁-i : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile içsel iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.

İçsel iş tatmini ile bilinçli farkındalık faktörlerinin arasındaki ilişki çoklu regrasyon analizi ile incelenmiştir. Bilinçli farkındalık faktörlerinin (p=0.598, 0.118, 0.109) içsel iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4.6.3). H₁-i hipotezi reddedilmiş, H₀-i hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.6.4. İş Tatmini Faktörlerinden Yönetici İş Tatmini Açıklanmasında Bilinçli Farkındalık Faktörlerine Ait Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	Standart Hata	β	t	p	r	Çoklu Bağntı İstatistikleri	
							Tolerance	VIF
(Sabit)	3,347	0,207		16,136	0.000			
Davranışsal Farkındalık	-0,012	0,009	-0,087	-1,340	0.181	-0,069	0,706	1,416
Dikkatte Farkındalık	0,016	0,022	0,047	0,738	0.461	0,004	0,739	1,354
Odaklanmada Farkındalık	-0,003	0,025	-0,008	-0,119	0.906	-0,028	0,735	1,361
R= 0,080, R ² = 0,006, F= 0,720, p= 0.541								

H₀-y : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile yönetici iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁-y : Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile yönetici iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Yönetici iş tatmini ile bilinçli farkındalık faktörlerinin arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Bilinçli farkındalık faktörlerinin (p=0.181, 0.461, 0.906) yönetici iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4.6.4). H₁-y hipotezi reddedilmiş, H₀-y hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.6.5. İş Tatmini Faktörleri İle Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki
Hipotez Tablosu

Hipotez	H₁
Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalık ile iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki (H ₁)	Kısmen Kabul
Bilinçli farkındalık ile mesleki iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki (H _m)	Red
Bilinçli farkındalık ile örgütsel iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki (H _ö)	Kabul
Bilinçli farkındalık ile içsel iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki (H _i)	Red
Bilinçli farkındalık ile yönetici iş tatmini arasında anlamlı bir ilişki (H _y)	Red

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, bilinçli farkındalığın, sağlık sektörü gibi toplumun önemli bir kesimini ilgilendiren bir alanda çalışmakta olan sağlık çalışanlarının iş tatminleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmamızın sonunda elde edeceğimiz veriler ışığında, sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık düzeylerini arttırarak iş tatmin düzeyinin arttırılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda iş tatmini yüksek sağlık çalışanı ile daha yüksek performanslı bir hizmet çıktısının sağlanacağı düşünülmektedir. Çalışmanın sağlık sektörü yöneticilerine yol göstermesi öngörülmektedir.

Sağlık çalışanlarında bilinçli farkındalığın iş tatmini üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisinin bulunduğu hipoteziyle yola çıkılmıştır. Araştırma kapsamına İstanbul ilinde faaliyette olan iki farklı lokasyonda yer alan bir vakıf üniversite hastanesindeki 340 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Araştırma örneklemin % 49.2'si çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanları; doktor, hemşire, yönetici, hasta danışmanı ve diğer sağlık çalışanlarından (laboratuvar teknikeri, biyolog, radyoloji teknikeri, anestezi teknikeri, eczacı, acil tıp teknisyeni, biyomedikal teknikeri, diyetisyen, fizyoterapist, odyolog) oluşmaktadır. Araştırma 2020 yılının Temmuz ve Ağustos ayları içinde Covid-19 pandemi döneminde uygulanmıştır.

Bilinçli farkındalık ölçeğinin faktör analizinde; davranışsal farkındalık, dikkatte farkındalık, odaklanmada farkındalık olmak üzere 3 faktörlü bir yapı bulunmuştur. İş tatmini ölçeğinin faktör analizinde; mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini ve yönetici iş tatmini olmak üzere 4 faktörlü bir yapı bulunmuştur.

Sağlık kurumu çalışanlarının bilinçli farkındalık düzeyi ile iş tatmini düzeyi çeşitli sosyodemografik değişkenler açısından ayrıntılı olarak incelenmiştir.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde; ölçeğin alt boyutlarında ve toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir. Yorulmaz'ın (2021) ve Özaydın'ın (2019) hemşireler üzerine yaptıkları farklı iki çalışmada, Westphal vd. (2014) acil tıp çalışanları ile yaptığı çalışmada bilinçli farkındalık puanı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ve çalışmamızdaki sonucumuz ile uyumlu olduğu görülmüştür (15, 142, 143).

İş tatmini ölçeği alt boyutları cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde; mesleki iş tatmini, içsel iş tatmini ve yönetici iş tatmini alt boyutlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, örgütsel iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Erkeklerin örgütsel iş tatmini ve toplam iş tatmini ortalama puanlarının kadınların ortalama puanından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Khamlub vd. (2013) sağlık ocaklarında çalışan sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmasında cinsiyetin iş tatminine etki etmediğini tespit etmiştir (144). Koyutürk (2015), Derin (2007) ve Topçu'nun (2009) sağlık çalışanları üzerine yaptıkları araştırmalarda ise erkeklerin kadınlardan daha yüksek iş tatminine sahip olduğu ve çıkan değerlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (145, 146, 147). Bu araştırma sonuçlarının çalışmamızın sonucu ile uyumlu olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan katılımcıların % 70,3'ünün kadın olduğu göz önünde bulundurularak, kadınların iş tatminine etki eden örgütsel faktörlerden (ücret, çalışma şartları, personel yetersizliği vb.) daha fazla etkilendiği ve aynı zamanda annelik ve eş rollerinin de iş tatminini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları yaş değişkenine göre değerlendirildiğinde; davranışsal farkındalık ve odaklanmada farkındalık alt boyutlarında ve toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir. Buna karşılık dikkatte farkındalık puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir. 39-45 yaş grubu ve 46 yaş ve üstü olan katılımcıların 18-24 yaş grubuna göre dikkatte farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aşık'ın (2021) ve Yorulmaz'ın (2021) hemşireler ile yaptıkları araştırmalarında, Westphal vd. (2014) acil servis çalışanlarında yaptığı araştırmasında yaş değişkeninin bilinçli farkındalık düzeyine etki etmediği tespit edilmiştir (70, 15, 143). Bu araştırma sonuçlarının çalışmamızın sonucu ile uyumlu olmamasının birinci sebebinin, örneklem farklılığından kaynaklandığı ve ikinci sebebin araştırmanın yapıldığı Covid-19 pandemi döneminde genç sağlık çalışanlarının süreçten daha çok etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmada iş tatmini ölçeği alt boyutlarının yaş değişkenine göre değerlendirildiğinde; yönetici iş tatmini alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği, mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. 46 ve üstü yaş olan katılımcıların iş tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Derin (2007) araştırmasında 60 yaş ve üstünün, Topçu (2009) araştırmasında 45 yaş üstünün, Erşan vd.

(2013) araştırmasında 45 yaş ve üzerinin, Nal vd. (2018) araştırmasında 36- 50 yaş grubunun, Kuzugil (2012) araştırmasında 46 yaş ve üstünün, Kökez (2015) araştırmasında 40-49 yaş grubunun iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olarak bulunmuşlardır (146, 147, 132, 148, 149, 150). Araştırma sonuçlarının çalışmamızdaki sonucumuz ile uyumlu olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarında yaş arttıkça iş tatmin düzeyinin arttığı bulunmuştur. Yaş ilerledikçe; iş tecrübesi, statü, ücret vb. arttığı için iş tatminini etkileyen örgütsel faktörlerdeki etkinin azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları medeni durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde; davranışsal farkındalık, dikkatte farkındalık ve bilinçli farkındalık toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir. Buna karşılık ölçeğin odaklanmada farkındalık puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir. Bekar olan katılımcıların odaklanmada farkındalık düzeyini daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öncel (2019) araştırmasında evli katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerini daha yüksek bulurken, Aşık (2021), Yorulmaz (2021) ve Westphal vd. (2014) araştırmalarında medeni durum değişkeni ile bilinçli farkındalık düzeyi arasında farkın olmadığını tespit etmişlerdir (12, 70, 15, 143). Araştırmamızın yapıldığı Covid-19 pandemi döneminde birçok evli sağlık çalışanları ailelerinden izole kalmak zorunda kalmıştır. Bu durumun araştırma sonucumuzun diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu olmamasının sebebi olarak düşünülmüştür.

Araştırmada iş tatmini ölçeği alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre değerlendirildiğinde; yönetici iş tatmini alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği, mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir. Evli olan katılımcıların bekarlara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erşan vd. (2013) ve Nal vd. (2018) çalışmalarında medeni durumun iş tatminini etkilemediğini bulmuşlardır (132,148). Buna karşılık Derin (2007) ve Sonakın (2010) araştırmalarında evli sağlık çalışanların iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (146, 141). Bu çalışmaların bizim çalışmamızdaki sonucumuz ile uyumlu olduğu görülmüştür. Evli çalışanların daha fazla sorumluluk sahibi olması, düzenli bir aile yaşamının olması, evliliklerindeki mutluluğun işe yansması vb. sebepler ile iş tatmin düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları çocuk durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde; davranışsal farkındalık, odaklanmada farkındalık ve bilinçli

farkındalık toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, dikkatte farkındalık puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir. Çocuğu olan katılımcıların dikkatte farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Westphal vd. (2014) araştırmasında çocuk durumunun bilinçli farkındalığa etkilemediği bulunurken, Öncel (2019) araştırmasında çocuğu olan pediatri araştırma görevlilerinin bilinçli farkındalık düzeyini daha yüksek tespit etmiştir (143, 12). Bu çalışmanın bizim çalışmamızdaki sonucumuz ile uyumlu olduğu görülmüştür. Ebeveynler çocuklarını yargılamadan dinlerler, çocuklarıyla geçirdikleri ana odaklanırlar, çocuklarına karşı otomatik oluşabilecek olumsuz davranışlarını engelleyebilirler (151). Bu durumun ebeveynlerin bilinçli farkındalıklarının artmasında etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada iş tatmini ölçeği alt boyutlarının çocuk durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde; yönetici iş tatmininde anlamlı farklılık meydana gelmediği, mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Çocuğu olan katılımcıların olmayanlara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Derin (2007), Sonakın (2010) araştırmalarında çocuğu olan sağlık çalışanlarının iş tatmin düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır (146, 141). Bu çalışmaların bizim çalışmamızdaki sonucumuz ile uyumlu olduğu görülmüştür. Çocukları için daha iyi bir gelecek hazırlama istekleri, ücretin farklı parametreler ile hesaplanarak yüksek olması, kurumun eğitim ve sağlık alanında imkanlar sağlaması, çocuğu olan sağlık çalışanlarında iş tatmin düzeyinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde; davranışsal farkındalık, dikkatte farkındalık, odaklanmada farkındalık ve bilinçli farkındalık toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirlenmiştir.Özaydın (2019) araştırmasında sağlık durumu ve bilinçli farkındalık düzeyi karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmamıştır (142). Bu çalışmanın bizim çalışmamızdaki sonucumuz ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmada iş tatmini ölçeği alt boyutlarının geçirilmiş veya mevcut kronik hastalık durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde; içsel iş tatmini ve yönetici iş tatmininde anlamlı farklılık meydana gelmediği, mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Geçirilmiş veya mevcut kronik hastalığı olanların mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini ve iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı

sağlık kurumunun çalışanlarına özel sağlık sigortası yaptırması ve iş yeri hekimi tarafından periyodik muayene yapılması, geçirilmiş veya mevcut kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarında iş tatmin düzeyinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları öğrenim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde; davranışsal farkındalık ve bilinçli farkındalık toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, dikkatte farkındalık ve odaklanmada farkındalık puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Doktora mezunu olan katılımcıların dikkatte farkındalık düzeyinin yüksekokul mezunu olanlara göre, fakülte mezunu olan katılımcıların odaklanmada farkındalık düzeyinin doktora mezun olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aşık (2021), Yorulmaz (2021), Özaydın (2019) hemşire katılımcılar ile yaptıkları araştırmalarda, Westpal vd.'nin (2014) acil çalışanları ile yaptığı araştırmada öğrenim durumunun bilinçli farkındalık düzeyi karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmamıştır (70, 15, 142, 143). Araştırmamızda farklı meslek mensubu sağlık çalışanları (doktor, hemşire, yönetici, hasta danışmanı, diğer sağlık çalışanları) bulunurken, bu araştırmalarda bir meslek mensubu ile yapıldığı görülmüştür. Bu durumun araştırma sonucumuzun ile diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu olmamasının sebebi olarak düşünülmüştür.

Araştırmada iş tatmini ölçeği alt boyutlarının öğrenim durumu değişkenine göre değerlendirildiğinde; yönetici iş tatmininde anlamlı farklılık meydana gelmediği, mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Mesleki iş tatmininde doktora mezunu olan katılımcıların fakülte ve yüksekokul mezunu olanlara göre, örgütsel iş tatmininde doktora mezunu olanların diğer öğretim kademelerinden mezun olanlara göre, içsel iş tatmini ve iş tatmini toplam puanında ise doktora ve lise mezun olanların fakülte ve yüksekokul mezunu olanlara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koyutürk (2015), Derin (2007), Erşan vd. (2013) ve Kökez (2015) araştırmalarında yüksek lisans ve doktora mezunlarının en yüksek iş tatmin düzeyine sahip olduğunu tespit etmişlerdir (145, 146, 132, 150). Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça iş tatmin düzeyi artmaktadır. Bu durum terfi olanaklarının olması, özlük haklarının daha iyi olması, statü gibi faktörler ile açıklanabilir.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları çalışılan pozisyon değişkenine göre değerlendirildiğinde; davranışsal farkındalık, odaklanmada farkındalık ve bilinçli farkındalık toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, dikkatte farkındalık

puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Doktor pozisyonunda çalışanların hasta danışmanı ve diğer sağlık çalışanlarına göre dikkatte farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık kurumlarında tüm sağlık çalışanları hastanın teşhisi, tedavisi için beraber ve koordineli bir şekilde çalışmaktadır. Fakat aldıkları eğitim ve tecrübeleri gereği hastaya teşhisi koyan, ameliyatı yapan ve tedavi şeklini belirleyen kişi doktordur. Bu durumun doktorlardaki dikkatte farkındalık düzeylerinin daha yüksek olmasının sebebi olarak düşünülmüştür.

Araştırmada iş tatmini ölçeği alt boyutlarının çalışılan pozisyon değişkenine göre değerlendirildiğinde; mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini, yönetici iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmiştir. Mesleki iş tatmini için yönetici ve doktor pozisyonunda olanların hasta danışmanı ve diğer sağlık çalışanlarına göre, içsel iş tatmininde doktor pozisyonunda olanların hemşire, hasta danışmanı ve diğer sağlık çalışanlarına göre, yönetici iş tatmininde yönetici ve doktor pozisyonunda olanların hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına göre, örgütsel iş tatmini ve toplam iş tatmini puanında ise yönetici ve doktor pozisyonunda olanların diğer pozisyonlarda çalışan gruplara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koyutürk (2015), Erşan vd. (2013), Kuzugil (2012) araştırmalarında doktorların, Özer (2019) araştırmasında idari birim çalışanlarının, Kökez (2015) doktor ve yöneticilerin en yüksek iş tatmin düzeylerine sahip olduklarını tespit etmişlerdir (145, 132, 149, 100, 150). Araştırma sonucumuzun diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmüştür. Doktorların ekonomik ve terfi beklentilerinin daha düşük olması, iş tatminlerinin yüksek olması sebebi olarak düşünülmüştür.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları toplam çalışma süresi değişkenine göre değerlendirildiğinde; davranışsal farkındalık, odaklanmada farkındalık ve bilinçli farkındalık toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, dikkatte farkındalık puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Toplam çalışma süresi 15 yıl üzeri olan katılımcıların 1-5 yıl olanlara göre dikkatte farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dolayısı ile toplam iş tecrübesi fazla olan çalışanların, daha az iş tecrübesi olan çalışanlara göre dikkatte farkındalık düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Özaydın (2019) hemşireler ile yaptığı araştırmasında, meslekteki çalışma yılı ve bilinçli farkındalık arasında anlamlı fark bulunmamıştır (142). Araştırma sonucumuzun bu araştırma sonucu ile uyumlu olmaması sebebinin örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmada iş tatmini ölçeği alt boyutlarının toplam çalışma süresi değişkenine göre değerlendirildiğinde; yönetici iş tatmini alt boyutunda anlamlı farklılık meydana gelmediği, mesleki iş tatmini, örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Mesleki iş tatmini ve örgütsel iş tatmininde toplam çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olanların, toplam çalışma süresi 1-5 yıl olan katılımcılara göre, içsel iş tatmininde toplam çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olanların, toplam çalışma süresi 1-5 yıl, 5-10 yıl ve 10-15 yıl olan katılımcılara göre, iş tatmini toplam puanlarında ise 15 yıl ve üzeri olanların, toplam çalışma süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olan katılımcılara göre iş tatmini düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koyutürk (2015) araştırmasında toplam iş tecrübesi 1-5 yıl olan grubun iş tatmin düzeyinin, 11 yıl ve üzeri olan gruptaki iş tatmin düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (145). Derin (2007) araştırmasında toplam iş tecrübesi 26-30 yıl olan grubun, Kaya vd. (2016) ve Arslan vd. (2017) araştırmalarında toplam iş tecrübesi 11 yıl ve üzeri olan grubun, Piyal vd. (2002) araştırmasında toplam iş tecrübesi 21 yıl ve üzeri olan grubun iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (146, 152, 153, 154). Bu çalışmaların bizim çalışmamızdaki sonucumuz ile uyumlu olduğu görülmüştür. Çalışanların toplam iş tecrübesi arttıkça, beklentilerini iş yaşamının gerçeklerine göre düzenlemesi, iş tatmin düzeylerinde olumlu yönde etki ettiği düşünülmektedir.

Araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği alt boyutları kurumdaki çalışma süresi değişkenine göre değerlendirildiğinde; davranışsal farkındalık ve bilinçli farkındalık toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, dikkatte farkındalık, odaklanmada farkındalık puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Dikkatte farkındalıkta kurumdaki çalışma süresi 5-10 yıl ve 15 yıl üzeri olan katılımcıların kurumdaki çalışma süresi 0-1 yıl ve 1-5 yıl olan katılımcılara göre, odaklanmada farkındalıkta ise 15 yıl üzeri olan katılımcıların kurumdaki çalışma süresi 0-1 yıl ve 5-10 yıl olan katılımcılara göre bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öncel (2019) ve Yorulmaz'ın (2021) çalışmalarında kurumdaki çalışma yılı arttıkça bilinçli farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (12, 15). Bu çalışmaların bizim çalışmamızdaki sonucumuz ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmada iş tatmini ölçeği alt boyutlarının kurumdaki çalışma süresi değişkenine göre değerlendirildiğinde; örgütsel iş tatmini, içsel iş tatmini ve yönetici iş tatmininde anlamlı farklılık meydana gelmediği, mesleki iş tatmini ve iş tatmini toplam puanlarında anlamlı farklılık meydana geldiği belirlenmiştir. Mesleki iş tatmininde

kurumdaki çalışma süresi 15 yıl üzeri olan katılımcıların kurumdaki çalışma süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olan katılımcılara göre, iş tatmini toplam puanında ise kurumdaki çalışma süresi 15 yıl üzeri ve 0-1 yıl olan katılımcıların kurumdaki çalışma süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olan katılımcılara göre iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Derin (2007) araştırmasında kurumdaki hizmet yılı 21-25 yıl olan grubun, Aksungur (2009) araştırmasında kurumdaki hizmet yılı 20 yıl üzeri olan grupların iş tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (146, 155). Kaya vd. (2016) araştırmasında çalışma süresi fazla olan çalışanların iş tatminini yüksek bulmuştur (152). Sağlık çalışanlarında kurumdaki hizmet yılı arttıkça iş tatmin düzeyinin yüksek olmasının sebepleri; zamanla karşılaştıkları problemlerin çözümünde deneyim kazanmış olmaları, iş ile ilgili belirsizliklerin azalması, daha çok inisiyatif alabilmeleri, terfi imkanları olarak düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının iş tatmini alt boyutları ve bilinçli farkındalık alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise davranışsal farkındalık ve dikkatte farkındalığın örgütsel iş tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda çalışmanın hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının performansını ve kurumun hizmet kalitesini yükseltmek için önemli unsurlardan biri olan iş tatmini düzeyini arttırmak gerekmektedir. Bu sonuca ulaşabilmek için sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuçların literatürde yer alan diğer araştırmalar ile de genel olarak uyumlu sonuçlar olduğu görülmüştür.

Hülshager vd. tarafından, 2013 yılında çeşitli kuruluşlardan 219 katılımcı ile yapılan iki aşamalı araştırma çalışmasının, ilk aşamasında; çalışanların bilinçli farkındalık düzeyleri ile iş tatmin seviyeleri arasında, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. İkinci aşamada ise; rastgele belirleme yöntemiyle seçilen 64 katılımcı kontrol ve deney grubuna atanarak, deney grubunda yer alan katılımcılara bilinçli farkındalıkla ilgili 10 gün devam edecek bir egzersiz programı uygulanmıştır. Yeniden yapılan ölçümler sonrası, deney grubundaki katılımcıların iş tatmini düzeylerinin kontrol grubunda yer alan katılımcılara oranla anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak; bilinçli farkındalık temelli eğitimin, iş tatmini üzerinde olumlu bir etkiye neden olduğu görülmüştür (124).

Shonin vd.'nin, 2014 yılında, orta düzey yöneticiden oluşan 152 katılımcıyla gerçekleştirmiş olduğu araştırma kapsamında; katılımcılara sekiz haftalık meditasyon temelli eğitim programı uygulanmıştır. Programa katılan yöneticilerin bilinçli farkındalık seviyelerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir artış olmuştur. Katılımcıların bilinçli farkındalık seviyelerinde gözlenen bu artış iş tatmin düzeyi ile de pozitif ve anlamlı bir ilişkiye neden olmuştur. Uygulamadan sonraki 3 aylık periyotlarla yapılan değerlendirmelerde de eğitime katılan gruptakilerin iş tatmin düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir (125).

Reb vd. tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada, diğer araştırmalardan farklı olarak bilinçli farkındalık; çalışan farkındalığı ve farkında olmama şeklinde iki boyutta ele alınmıştır. 231 katılımcıyla yapılan çalışmada, çalışanların farkında olma durumlarıyla iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişki olmasına karşın farkında olmama durumları ile iş tatminleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (126).

Zivnуска vd. 2016 yılında yapmış oldukları çalışmalarında; iş yaşamında bilinçli farkındalık değerlendirmesi yapmak üzere beş soruluk bir ölçek geliştirmişlerdir. Araştırma sonucunda; iş yaşamında bilinçli farkındalık ile iş tatmini arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (127).

Mesmer-Magnus vd. tarafından 2017 yılında yapmış oldukları, 270 bağımsız araştırma ve 58.592 örneklemden oluşan meta analiz çalışması sonucunda; katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri ile iş tatminleri arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (128).

Sıla tarafından 2016 yılında yapılan ve farklı sektörlerden 108 çalışan ve 39 yöneticinin dahil edildiği çalışmada, bilinçli farkındalığın üç alt yapıdan (yargılamama, tepkisizlik, farkındalık,) oluştuğunu bulmuş ve bilinçli farkındalığın çalışanların iş tatminleri ile anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (130).

6.SONUÇ

Sağlık çalışanlarında iş tatminin yüksek düzeyde olmasının çok fazla olumlu sonucu vardır. Sağlık kurumlarında güler yüz ve morale ihtiyacı olan hastalar için sağlık çalışanlarının pozitif tutum sergilemesi ve iş tatminin yüksek düzeyde olması önemlidir. Sağlık çalışanları, en iyi sağlık hizmetini vermelidirler. Çalışanların iş tatminini bireysel ve örgütsel faktörler etkilerken, iş tatmini de çalışma ortamındaki hastaları ve hastaların tanı ve tedavi sürecini etkileyebilmektedir. Diğer bir ifade ile; sağlık çalışanlarında iş tatmini, hasta güvenliği için önemli bir faktördür. İdeal tanı ve tedavi süreci, iş tatmini yüksek düzeyde olan sağlık çalışanlarının hastalar için ideal tanı ve tedavi ortamını oluşturması ile gerçekleşebilir. Böylece hastalar en kısa zamanda sağlığına ve sosyal hayatına kavuşabilirler.

Sağlık çalışanlarında iş tatmini, çalışanların başarılı, mutlu, üretken olmalarını sağlarken aynı zamanda sağlık kurumunun verimliliğini de arttırarak, diğer sektörlerde olduğu gibi işletme karlılığı ve devamlılığını sağlayan önemli bir etkidir. Dolayısı ile sağlık kurumları, hedef ve amaçlarına iş tatmini yüksek sağlık çalışanları ile ulaşabilirler.

Kurumlarda bilinçli farkındalığın çalışanların işe yönelik tutumları üzerinde neden olduğu etkilerin başında “dikkat” unsuru gelmektedir. Bilinçli farkındalığı gelişen sağlık çalışanlarının, işlerine ve çevresinde gelişen durumlara karşı dikkat seviyesinin yükseldiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarında yüksek dikkat seviyesi; bireysel iyi oluş hali, stres ile başa çıkma, duygusal, bilişsel, davranışsal gelişimini sağlarken, kurumda performansta, verimlilikte ve kurum içi ilişkilerde gelişimin görülmesi öngörülmektedir. Tüm bu etkiler birlikte değerlendirildiğinde ise sağlık çalışanının mevcut kurum ile olan bağı güçlenerek iş tatmini seviyesinin yükseleceği öngörülmektedir.

Sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık düzeylerinin ve bu bağlamda iş tatmin düzeylerinin yüksek olması, sağlık kurumlarının sürdürülebilirliğinde ve hasta güvenliğinde önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda sağlık kurumu yöneticilerine öneriler şu şekildedir:

- Kurum içi eğitim programlarında, mevcut sağlık çalışanlarına bilinçli farkındalık düzeylerini geliştirecek eğitim / terapi düzenlenebilir.

- İnsan kaynakları bölümü personel alımında bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini değerlendirerek, alınacak bölüme göre bilinçli farkındalık düzeylerini yükseltmek için eğitim/terapi düzenlenebilir.

Araştırmanın kısıtlılıkları değerlendirildiğinde; hedeflenen örneklemin %49,2'sine ulaşılabilmiştir, bu durum çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Bu araştırma, 2020 yılında ve Covid-19 pandemi döneminde yapılması ile sınırlıdır. Toplumu, sosyo-ekonomik ve ruhsal yönden olumsuz etkileyen Covid-19 pandemisi, büyük özveri ve gayret gösteren sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıkları da bu süreçte olumsuz etkilemiştir. Bu durum çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Araştırmanın ülkemiz verilerini yansıtabilmesi için;

- Covid-19 pandemisinin olmadığı, normalleşme döneminde yapılması,
- Kamu ve özel hastanelerin çalışmaya katılması önerilir.

7.KAYNAKLAR

1. Kabat-Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice.*, 2003; 10(2), 144-156.
2. Kabat-Zinn, J. Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism.*, 2011; 12(01), 281-306.
3. Bodhi, B. What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism.*, 2011; 12(01), 19-39.
4. Brown, K. W., Ryan, R. M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003; 84, 822-848.
5. Wolf, C., Serpa, J. G. A clinician's guide to teaching mindfulness: the comprehensive session-by-session program for mental health professionals and health care providers. *New Harbinger Publications*, 2015.
6. Neff, K. D. Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and personality psychology compass.* 2011; 5(1), 1-12.
7. Seçer, H. Ş., Çalışma yaşamında duygular ve duygusal emek: Sosyoloji, psikoloji ve örgüt teorisi açısından bir değerlendirme. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi.* 2005; 50, 824-834.
8. Karavardar, G., İş Yaşamında Farkındalık : İş-aile dengesi ve iş performansı ile ilişkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.* 2015; 13(1), 186-199.
9. Ramasodi, J. M. B., *Factors influencing job satisfaction among healthcare professionals at south rand hospital. faculty of health systems.* Management and Policy. University of Limpopo. 2010.
10. Dane, E., Brummel, B. J., Examining workplace mindfulness and its relations to job performance and turnover intention. *Human Relations.* 2014; 67(1), 105-128.
11. Good, D. J., Lyddy, C. J., Glomb, T. M., Bono, J. E., Brown, K. W., Duffy, M. K., Lazar, S. W. Contemplating mindfulness at work: An integrative review. *Journal of Management.* 2016; 42(1), 114-142.
12. Öncel, E. K., *Ankara'da pediatri araştırma görevlilerinin çalışma yaşamı özellikleri ve işle ilgili yaşam kalitesi ve bilinçli farkındalık düzeyi değerlendirilmesi,* Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.

13. 29007 Sayılı Resmî Gazete, Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliği Ek 1, 22 Mayıs 2014.
14. Orhan, A. F., *Acil tıp asistanlarında bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*, İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019.
15. Yorulmaz, E. T., *Hemşirelerde spiritüel iyi oluş ve bilinçli farkındalık düzeylerinin incelenmesi*, Ankara, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
16. Ulutürk, S., Sağlık ekonomisi, sağlık statüsü, sağlığın ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve önemi: Türkiye örneği, *Dergipark Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 2015; C52, S603,.
17. Somuncuoğlu, S. *Sağlık Kurumları Yönetimi-I*, Eskişehir. 2012.
18. Balkar, Elik, Ö. *İş doyumu ve sağlık çalışanları*, İstanbul, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
19. Kavuncubaşı, Ş. Kısa, A. *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Eskişehir, 2007.
20. Kıdak, L. Aksaraylı, M. Sağlık hizmetlerinde motivasyon teknikleri, *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Manisa, 2009; C.7, S.1.
21. İzci, F. COVID-19 Salgını ve sağlık çalışanları, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2020; 21(3), 335.
22. Başaran, N.Ç., Şahan, C., Covid-19 pandemi raporu, Covid-19 ve sağlık çalışanı: dünyada ve Türkiye’de durum, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2021, Ankara, Türkiye.
23. Pala, S.Ç., Metintaş, S., Covid-19 Pandemisinde sağlık çalışanları, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):156-68.
24. T.C.Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, Genel Koronavirüs Tablosu, Erişim 02.09.2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
25. WHO, ILO, COVID-19: Occupational health and safety for health workers, 2021

26. Baykara, Z.G., Eyüboğlu, G., Covid-19 Pandemisinde hemşirelik bakımı, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 9-17.
27. Yolvermez, B., *Sağlık çalışanlarının covid-19 pandemisi sürecinde çalışma hayatından kaynaklanan sorunlarının incelenmesi*, Sakarya, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2021.
28. Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X. Jiang, J., Zhao, X., Zhu, B., A Study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in beijing during the Covid-19 outbreak, *Psychother Psychosom.* 2020; 30 : 1-3.
29. Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K., Zhou, X.P., Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for Covid-19, *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2020; 38(3):192-195.
30. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study, *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020; 87:11-17.
31. Tan B.Y.Q, Chew N.W..S, Lee G.K.H., et al. Psychological impact of the Covid-19 pandemic on health care workers in Singapore, *Ann Stajyer Med*, .2020; 173(4):317-320
32. Dilek, Y., *Sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi*, İzmir, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi, 2021.
33. Akar, V. ve Bekar, F. İşin anlamlılığının iş performansı üzerindeki etkisinde iş tatmininin aracı Covid-19 korkusunun düzenleyici rolü, *Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2022; Cilt 9, Sayı 17.
34. Van Hout, D., Hutchinson, P., Wanat, M., Pilbeam, C., Goossens, H., Anthierens, S., Gobat, N. The experience of European hospital-based health care workers on following infection prevention and control procedures and their wellbeing during the first wave of the Covid-19 pandemic. *Plos one*, 2022; 17(2).
35. Mercado, M., Wachter, K., Schuster, R. C., et al. A cross-sectional analysis of factors associated with stress, burnout and turnover intention among healthcare workers

during the Covid-19 pandemic in the United States. *Health & social care in the community*, 2022.

36. Ceyan, F., *Bir pandemi hastanesi çalışanlarında Covid-19 fobisinin depresyon ve tükenmişlik düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi*, İstanbul, Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
37. Ertuğrul, E., *Üniversite uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyinin değerlendirilmesi*, Zonguldak, Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
38. Grossman, P., Van Dam, N. T. Mindfulness, by any other name: trials and tribulations of sati in western psychology and science. *Contemporary Buddhism*. 2011; 12(01), 219-239.
39. Mariatt, G.A., Kristeller J.L., Mindfulness and Meditation, In W.R.Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment*, American Psychological Association, Washington, 1999.
40. Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*. 2004; 11(3), 230-241.
41. Germer, C. K., Siegel, R. D., Fulton, P. R. Mindfulness and psychotherapy. (1. Basım), New York: Guilford. 2005.
42. Atalay, Z., *Mindfulness şimdi ve burada bilinçli farkındalık*, İstanbul, Psikonet Yayınları, 2018.
43. Demir, V. *Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programlarının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi*, İstanbul, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Tezi, 2014.
44. Shahrokh, N., Hales, R., *American Psychiatric Glossary. 8th ed.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2003.
45. Güldal, Ş., *Bilinçli farkındalık temelli ergenlere yönelik psikoeğitim programının karakter güçleri, bilinçli farkındalık ve akademik başarı gelişimine etkisinin incelenmesi*, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Doktora Tezi, 2019.
46. Creswell, J.D., Irwin, M.R., Burklund, L.J., et al. Mindfulness-Based stress reduction training reduced loneliness and pro-inflammatory gene expression in older

adults;a small randomized controlled trial, *Brain, Behavior and Immunity*, Pittsburgh, 2012

47. Hölzel, B.K., Carmody, J., Vangel, M., et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density, *Clinical Trial Psychiatry Research*. 2011; 191(1):36-43.
48. Hölzel, B.K., Carmody, J., Evans, K.C., et al. Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala, *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2010; 5(1):11-7.
49. Blackburn, E., Apel, E., Saubenmier, J., Moskowitz, J.T., Folkman, S., Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness and telomeres, *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 2009; 1172:34-53
50. DelMonte, M. M. Mindfulness: psychodynamic perspectives. *Paradoxia: Journal of Nondual Psychology*, 2011; 3, 1-26.
51. Yalom, I. *Varoluşçu Terapi*, Zeliha Babayiğit (çev). İstanbul, Kabalcı Yayınevi, 2001.
52. Hanh, T. N. *The Miracle of Mindfulness: An Introduction to the Practice of Meditation*. Boston: Ceacon Press, 1987.
53. Brown, K. W., Ryan, R. M., Creswell, J. D. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 2007; 18(4), 211-237.
54. Germer, C. What is Mindfulness? *Insight Journal*, 2004; 22, 24-29.
55. Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., Matos, M. Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2012; 85(4), 374-390.
56. Baer, R. A. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 2003; 10(2), 125-143.
57. Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., Hızlı, F. G. Şimdi ve burada terapisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006; 6, 268-270.
58. Kabat-Zinn, J., Hanh, T. N. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta. 2009.
59. Siegel, J. D. *The Mindful Nyanaponika Therapist*. New York: W. W. Norton & Company, Inc. 2010.
60. Bodian, S. *Meditation for Dumies*. Indiana: Wiley Publishing Inc. 2006.

61. Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., Gemar, M. C., The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2002; 9(2), 131-138.
62. Linehan, M. M. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press. 1993.
63. Harris, A. R., Jennings, P. A., Katz, D. A., Abenavoli, R. M., Greenberg, M. T. Promoting stress management and wellbeing in educators: Feasibility and efficacy of a school-based yoga and mindfulness intervention. *Mindfulness*, 2016; 7(1), 143-154.
64. Gustafsson, H., Skoog, T., Davis, P., Kentta, G., Haberl, P. Mindfulness and its relationship with perceived stress, affect, and burnout in elite junior athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 2015; 9(3), 263-281.
65. Mesmer-Magnus, J., Manapragada, A., Viswesvaran, C., Allen, J. W. Trait mindfulness at work: A metanalysis of the personal and professional correlates of trait mindfulness. *Human Performance*, 2017; 30(2-3), 79-98.
66. Özgün, M., *Lise müdürlerinin bilinçli farkındalıkları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki*, Ankara, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2018.
67. Akyol, E.Y., Işık Ş., Akademisyenlerde mutluluğun yordayıcıları olarak farkındalık ve stresle başa çıkma tutumları, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2018; 6(1), 1-17.
68. Kaba, D.E., *Öğretim elemanlarının profesyonelliklerinin ve bilinçli farkındalıklarının örgütsel çıktılarına etkisi*, Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2020.
69. Atalay, M., Mersin, *Mersin üniversitesi çalışanlarında bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi*, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2020.
70. Aşık, E. ve Albayrak, S., Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, *Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021; 11(1): 16-20.
71. Janice K. Horner, MPH, Brigit S. Piercy, BSN, Lois Eure , Elizabeth K. Woodard, PhD, A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences, *Appl Nurs Res.* 2014; 27(3):198-201.

72. Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J., a systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *Journal of clinical psychology*, 2018; 74(3), 319-355.
73. Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., & Hugh-Jones, S., how effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 2017; 33(1), 3-13.
74. Sipahi, Z., *Genç futbolculara uygulanan on haftalık bilinçli farkındalık eğitim programının sporda güdülenme ve bilinçli farkındalık üzerindeki etkisi*, İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2021.
75. Kittler, C., Arnold, M., Jekauc, D., Effects of a mindfulness-based intervention on sustained and selective attention in young top-level athletes in a school training setting: A randomized control trial study, *Human Kinetics Journals*, 2021; 1-12.
76. Unutmaz, J., *Çalışanların bilinçli farkındalık düzeyleri ile tükenmişlik ve duygusal zekâ arasındaki ilişkilerin incelenmesi*, İstanbul, Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
77. Kurt, H., *Sosyal hizmet kurumlarında çalışan meslek elemanlarının bilinçli farkındalık düzeyleri ile algıladıkları stres düzeyleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2021.
78. Akdeniz, H., *Bilinçli farkındalığın iş tutumları ile arasındaki ilişkide psikolojik sermayenin ve öz-düzenlemenin aracı rolü*, Bursa, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021
79. Tan, C.M., *Kendini İçinde Ara (Search Inside Yourself)*, Kuraldışı Yayınevi, 2012.
80. Aktepe, İ., Tolan, Ö., Bilinçli farkındalık: Güncel bir gözden geçirme, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2020; 12(4):534-561.
81. Nolen-Hoeksema, S., Emotion regulation and psychopathology : The role of gender, *Annual Review of Clinical Psychology*, 2012; 161-187.
82. Ashoori, M.T., Do companies benefit equally from adopting mindfulness programs at their workplace? Implications of company demographics, *Journal of Management Research*, 2020; 20(1): 14-25.

83. Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M., Charles, S.T., Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity, *Am Psychol.* 1999; 54(3):165-81.
84. Simonsson, O., Martin, M., Fisher, S., Sociodemographic characteristics and health status of mindfulness users in the United States, *Mindfulness* 2020; 11:2725–2729.
85. Gökçe, G., Şahin, A., Bulduklu, Y., Herzberg'in çift faktör kuramı ve alt gelir gruplarında bir uygulama: Meram Tıp Fakültesi örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Ekonomik Aarştırmalar Dergisi*, 2010; 10(20): 233 – 246.
86. Rahmah, R., Örgüt kültürünün iş tatminine etkisi: Hemşireler üzerine bir araştırma, Sakarya, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetim Yüksek Lisans Tezi, 2022.
87. Locke, E., The nature and causes of job satisfaction, In M. D. Dunnette (ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1976; 1: 1297-1343.
88. Spector, P. E., *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. London, Sage Publications, Inc. 1997.
89. Brown, S.P., Peterson, R.A., Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: Meta-analysis and assesment of causal effects, *Journal of Marketing Research*, 1993; 30 , 63-77.
90. Üçüncü, K., *İş tatmini ve motivasyon*, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Orman Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, 2016.
91. Folger, R., Konovsky, M.A., effects of procedural and distributive justice on reactions to pay raise decisions, *Academy of Management Journal*, 1989; 32, 115-130.
92. Nergiz, E., Yılmaz, F., Çalışanların iş tatmininin performanslarına etkisi: Atatürk Havalimanı gümrüksüz satış işletmesi örneği, *Kastamonu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2016; S14.
93. Taşkaya, S., Şahin, B., Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen faktörlerin yapısal eşitlik modeli ile değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, Verimlilik Dergisi* 2011; S3.
94. Aşık, N.A., Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme, *Türk İdare Dergisi*, 2010; S467.
95. Glenn N.D., Taylor, P.A., Weaver, C.N., Age and job satisfaction among males and females: A multivariate, multisurvey study. *Journal of Applied Psychology*, 1977;62(2), 189–193.

96. Demir, N., *Örgüt kültürü – iş tatmini ilişkisi: plastik sektöründe bir araştırma*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2005.
97. Mert, İ.S., Bekmezci, M., İki kariyerli aile çalışanlarında iş ve yaşam tatmini, *Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2016; C1, S1.
98. Özaydın, M.M., Özdemir, Ö., Çalışanların bireysel özelliklerinin iş tatmini üzerindeki etkileri: Bir kamu bankası örneği, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2014; 1, 251-281.
99. Sudak, M.K., Zehir, C., Kişilik tipleri, duygusal zeka, iş tatmini ilişkisi üzerine yapılan bir araştırma, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2013; 11(22), 141-165.
100. Özer, H., *Sağlık çalışanlarının iş tatminini etkileyen faktörlerin işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkisi: İstanbul ilinde 2. Basamak kamu hastanelerinde karşılaştırmalı uygulama*, İstanbul, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, 2019.
101. Çalışır, H., *Sağlık çalışanlarında iş doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşire- ebe hemşireler örneği)*, İstanbul, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2012.
102. Mollaoğlu, M., T.K., Fertelli, F.Ö., Tuncay, Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010; C:5, S:15.
103. Shalley, C.E., Gilson, L.L., Blum, T.C., Matching Creativity Requirements and the Work Environment: Effects on Satisfaction and Intentions to Leave, *Academy Of Management Journal*, 2000; 43, 2.
104. Bozkurt, Ö. – Bozkurt, İ., İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2008; C9, S1.
105. Setiawan, I., & Meilani, Y. F. C. P., Performance of health workers at XYZ Hospital with job satisfaction as a mediating variable. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 200; 5(1), 3948-3962.

106. Yasin, Y. M., Kerr, M. S., Wong, C. A., & Bélanger, C. H., Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings: A prisma systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2020; 76(4), 963-979.
107. Macit, M., Karaman, M., Ceren, M. A., Psikolojik sermaye ile iş tatmini arasındaki ilişki: Sağlık çalışanlarında bir uygulama, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020; 17(1), 380-404.
108. Kocabıyık, Z.O., Çakıcı, E., Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 2008; 9(3), 132-138.
109. Balıbey, M., Öndaş, N.K., İdari personelin demografik özellikleriyle iş tatmini ve mesleki motivasyon ilişkisi: Munzur Üniversitesi örneği, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018; 28(1), 171-186.
110. Kavak, A. *Sağlık çalışanlarında mobbing ve iş tatmini (Ardahan İli örneği)*, İstanbul, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2018.
111. Elçi, G., *İş tatmini, örgütsel bağlılık ve sağlık çalışanları*, İstanbul, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2014.
112. Adıgüzel, O., Keklik, B., Sağlık kurumlarındaki işgörenlerin iş tatmini ve bir uygulama, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011; Cilt: 0,Sayı: 29.
113. Özpehlivan, M., İş tatmini: kavramsal gelişimi, bireysel ve örgütsel etkileri, yararları ve sonuçları, *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018; 2(2), 43-70.
114. Lawler, E.E., Porter, L.W, The effect of performance on job satisfaction, *Industrial Relations*, 1967; 7(1), 20-28.
115. Taş, Ö., *Örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumu arasındaki ilişki: Özel bir hastane örneği*, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2012.
116. Kaya, E., *İş stresi ve tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: Sağlık personeli üzerinde bir uygulama*, Kocaeli, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2010.
117. Scott, C.R., Connaughton, S.L., Maguire, K., et al., The impacts of communication and multiple identifications on intent to leave, *Management Communication Quarterly*, 1999; 12(3), 400-435.

118. Bibby, C.L., Should I stay or should I leave? Perceptions of age discrimination, organizational justice and employee attitudes on intentions to leave, *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 2008; 13(2), 63-86.
119. Altay, S., *Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği: İş sağlığı ve güvenliğinin iş tatmini üzerine etkisi: Çimento sektöründe bir uygulama*, Erzurum, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.
120. Gürsoy, N., *Hastane çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik durumlarının aile yaşamına etkisi: Kurum ev idaresi personeli üzerine bir uygulama*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.
121. Yılmaz, H., Karahan, A., bireylerin kişisel özellikleri yönünden iş doyum düzeylerine göre tükenmişlikleri: Afyonkarahisar ilinde bir araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2019; 14(3), 197-214.
122. Kumaş, G., Yalçın, S.Ö., Öztunç, G., Onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri: Adana örneği, *Lokman Hekim Dergisi*, 2019; 9 (2): 256-265.
123. Cerit, G.N., Aykal, G., Güzel, A., Kara, İ., Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi, *Anadolu Kliniği Dergisi*, 2016; 21(2), 109-118.
124. Hülsheger, U. R., Alberts, Hugo. J. E. M., Feinholdt, A., Jonas W. Lang, B. Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 2013; 98(2), 310-325.
125. Shonin, E., Van Gordon, W., Dunn, T. J., Singh, N. N., Griffiths, M. D. Meditation awareness training (MAT) for work-related wellbeing and job performance: A randomised controlled trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2014; 12(6), 806-823.
126. Reb, J., Narayanan, J., Ho, Z. W. Mindfulness at work: Antecedents and consequences of employee awareness and absent-mindedness, *Mindfulness*, 2015; 6(1), 111-122.
127. Zivnuska, S., Kacmar, K. M., Ferguson, M., Carlson, D. S. Mindfulness at work: resource accumulation, well-being, and attitudes. *Career Development International*, 2016; 21(2), 106-124.

128. Mesmer-Magnus, J., Manapragada, A., Viswesvaran, C., Allen, J. W., Trait mindfulness work: A meta-analysis of the personal and professional correlates of trait mindfulness. *Human Performance*, 2017; 30(2-3), 79-98.
129. Küçük, E. *Bilinçli farkındalık ve psikolojik sermayenin çalışanların iyi oluş hali üzerindeki rolü*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Organizasyon ve Örgütsel Davranış Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
130. Çatalsakal, S., *How trait mindfulness is related to job performance and job satisfaction: Self-regulation as a potential mediator*, Ankara, Middle East Technical University, A Thesis Submitted To The Graduate School Of Social Sciences, 2016.
131. Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici Ş., Deniz M.E., Bilinçli farkındalık ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması, *Eğitim ve Bilim*, 2011; 36(160), 224-235.
132. Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S., Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2013; 14, 115-121.
133. George, D., Mallery, M., *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.)* Boston: Pearson, 2010.
134. Durmuş, B., Yurtkoru, E.S., Çinko, M., *Sosyal bilimlerde SPSS'le soru analizi*, İstanbul, Beta Yayın, 2018.
135. Kılıç, S., Cronbach'ın Alfa güvenirlik katsayısı, *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 2016; 6(1), 47-48.
136. Baycan, A., *An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups*, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Tezi, 1982.
137. Durak, İ., Serinkan, C., Hemşirelerde iş tatmini: Denizli Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde bir araştırma, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007; 2007(2), 119 – 135.
138. Büyüköztürk, Ş., Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2002; 32 (32) , 470-483.
139. Yaşlıoğlu, M., Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2017; 46, 74-85.

140. Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A., Keskin, G. Ü., Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005; 6(2), 213- 220.
141. Sonakın, C., *Hemşirelerin iş doyumları ile çalıştıkları kurumların etik iklimi arasındaki ilişki*, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2010.
142. Özaydın, E., *Kuşaklar arasındaki farklılığın hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkisi*, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 2019.
143. Westphal, M., Bingisser, M.B., Feng, T., et al., Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel, *Journal of Affective Disorders*, 2014; 175, 79-85.
144. Khamlub, S., Rashid, M.H., Sarker, M.A.B., Hirosawa, T., Outavong, P., Sakamoto, J., Job satisfaction of health-care workers at health centers in vientiane capital and bolikhamxay province, lao pdr, *Nagoya Journal of Medical Science*, 2013; 75(3-4), 233-241.
145. Koyutürk, A., *Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet ve iş doyumunu bir kamu hastanesi örneği*, İstanbul, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.
146. Derin, N., *Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler*, Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.
147. Topçu, M.Ü., *Malatya il merkezinde çalışan sağlık personelinin iş doyumunu ve etkileyen faktörler*, Malatya, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2009.
148. Nal, M., Nal, B., Sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeylerinin incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği, *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2018; 8(1), 131-140.
149. Kuzugil, Ş., Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2012; 41(1), 129-141.
150. Kökez, İ., *Sağlık çalışanlarının iş doyumlarına etki eden faktörlerin analizi (Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Çekirge Devlet Hastanesi Bursa*

örneği), Ankara, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2015.

151. Günaydın, E., *12-17 Yaş çocuğu olan annelerin ebeveynlikte bilinçli farkındalık düzeyi ve dijital ebeveynlik tutumu ile çocuklarında internet bağımlılığı arasındaki ilişki*, İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2021.

152. Kaya, F., Oğuzöncül, A.F., Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*, 2016; 43(2), 248-255.

153. Arslan, E.T., Demir, H., İşe angaje olma ve iş tatmini arasındaki ilişki: Hekim ve hemşireler üzerine nicel bir araştırma, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 2017; 24(2), 371-389.

154. Piyal, B., Piyal, B., Yavuz, İ., Yavuz, A., Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde çalışanların iş doyumu, *Kriz Dergisi*, 2002; 10(1), 45-57.

155. Aksungur, A., *Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, 2009.

7. EKLER

Ek 1: Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başvuru Onayı



Sayı : 37068608-6100-15- 1873
Konu: Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başvurusu hk.

08/05/2020

İlgili Makama (İlkey Bostancı)

Yeditepe Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü (Yönetim Uygulama ve Araştırma Merkezi) Doç. Dr. Özlem Kunday'ın sorumlu araştırmacı olduğu **“Sağlık Çalışanlarında Bilinçli Farkındalığın (Mindfulness) İş Tatminine Etkisi ”** isimli araştırma projesine ait Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (KA EK) Başvuru Dosyası (**1838**) kayıtlı Numaralı KA EK Başvuru Dosyası , Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından **07.05.2020** tarihli toplantıda incelenmiştir.

Kurul tarafından yapılan inceleme sonucu,yukarıdaki isim belirtilen çalışmanın yapılmasının etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. (**KA EK Karar No:1214**)

Prof. Dr. Turgay Çelik

Yeditepe Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 2: Kurum İzin Belgeleri

Sayı :
Konu: Yüksek lisans tez araştırması için anket izni

02/03/ 2020

Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığına

Yeditepe Üniversitesi /kurumu' nda, akademik amaçlı olarak yapılması planlanan “Sağlık Çalışanlarında Bilinçli Farkındalığın (Mindfulness) İş Tatminine Etkisi “ isimli yüksek lisans tezi araştırmasının gerçekleştirilmesinde kullanılmak üzere “Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında sağlık çalışanlarına uygulanacak anket çalışması sonuçlarının Sorumlu Araştırmacı; Doç.Dr. Özlem Kunday tarafından kullanılması uygundur.

Gereğini bilgilerinize sunarım.

Hastane Baştabibi / Kurum Amiri

11.02.2022
ASLI GIBİDİR

Prof.Dr. Emek YEMİRLİ
T.C. Sağlık Bakanlığı
Başhekim

Sayı :
Konu: Yüksek lisans tez araştırması için anket izni

02/03/ 2020

Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığına

Yeditepe Üniversitesi /kurumu' nda, akademik amaçlı olarak yapılması planlanan “Sağlık Çalışanlarında Bilinçli Farkındalığın (Mindfulness) İş Tatminine Etkisi “ isimli yüksek lisans tezi araştırmasının gerçekleştirilmesinde kullanılmak üzere “Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında sağlık çalışanlarına uygulanacak anket çalışması sonuçlarının Sorumlu Araştırmacı; Doç.Dr. Özlem Kunday tarafından kullanılması uygundur.

Gereğini bilgilerinize sunarım.

Hastane Başhekim / Kurum Amiri

Doç.Dr.Nalın YEREBAKAN
T.C. Yeditepe Univ. Hastanesi
Başhekim

11.02.2022
ASLI GIBİDİR

Ek 3: Anket Çalışması

 T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ	KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	TARİH: 16.03.20 VERSİYON: 1
--	--	---

Sayın Katılımcı;

Sizi “ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN İŞ TATMİNİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı anket ve araştırmaya davet ediyoruz.

Ankette toplamda 44 soru yer almaktadır. Ankete katılmak tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Ankete katılmanız araştırmaya katılım için onay verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Anket formunda kişi/kimlik bilgisi yer almayacak olup, sizden alın bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Doç Dr. Özlem Kundakçı

İlke Bastan



T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS TEZİ ANKET FORMU

Bu anket formu Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülmekte olan **“Sağlık Çalışanlarında Bilinçli Farkındalığın İş Tatminine Etkisi”** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç.Dr.ÖzlemKunday (Tez Danışmanı)
Yeditepe Üniversitesi

İlkay BOSTANCI
Yeditepe Üniversitesi

Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

1. Kişisel Bilgiler						
1	Cinsiyetiniz	Erkek ()	Kadın ()			
2	Yaşınız	18-24 ()	25-31 ()	32-38 ()	39-45 ()	46 ve Üstü ()
3	Medeni Durumunuz	Evli ()	Bekar ()			
4	Çocuğunuz Var mı?	Var ()	Yok ()			
5	Geçirilmiş veya Mevcut Kronik Hastalık Mevcut mu?(Diabet, Tansiyon vb.)	Var ()	Yok ()			
6	Öğrenim Durumunuz	Lise ()	Yüksekokul ()	Fakülte ()	Yük. Lisans ()	Doktora ()
7	Kadronuz	Yönetici ()	Doktor ()	Hemşire ()	Hasta Danışmanı ()	Diğer Sağlık Çalışanı ()
8	Toplam İş Tecrübesi	0-1 yıl ()	1-5 yıl ()	5-10 yıl ()	10 -15 yıl ()	15 yıl üzeri ()
9	Bu Kurumdaki Çalışma Yılıınız	0-1 yıl ()	1-5 yıl ()	5-10 yıl ()	10 -15 yıl ()	15 yıl üzeri ()

Aşağıda yer alan tabloda günlük yaşamdaki anlık deneyimlerin farkında ve bunlara karşı dikkatli olma yönündeki genel eğiliminizi gösteren ifadeler/önergeler bulunmaktadır. İfade veya önermelere ilişkin duygu ve durumunuzu en iyi yansıtan seçeneği X ile işaretleyiniz.

BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ		Hemen hemen hiçbir zaman	Oldukça seyrek	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Hemen hemen her zaman
1	Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.						
2	Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleridüşündüğüm için kırarım veya dökerim.						
3	Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.						
4	Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.						
5	Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.						
6	Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.						
7	Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlanmışgibi yapıyorum.						
8	Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acelele yerine getiririm.						
9	aşamak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.						
10	İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.						
11	Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.						
12	Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.						
13	Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.						
14	Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.						
15	Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.						

Aşağıda yer alan tabloda yapmakta olduğunuz işe karşı duygu ve durumlarınızı gösteren ifadeler/önermeler bulunmaktadır. İfade veya önermelere ilişkin duygu ve durumunuzu en iyi yansıtan seçeneği X ile işaretleyiniz.

İŞ TATMİNİ ÖLÇEĞİ		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kısmen Memnunuz	Memnunuz	Çok Memnunuz
1	Beni her zaman mesgul etmesi bakımından					
2	Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3	Ara sıra değişikseylar yapabilme imkânı bakımından					
4	Sosyal statümü arttırıp, toplumda sayın bir kişi olmama olanak vermesinden,					
5	Yöneticinin emrindeki kisileri iyi yönetmesi bakımından					
6	Yöneticimin karar verme yeteneğinden,					
7	Vicdani bir sorumluluk tasıma sansını bana vermesi yönünden					
8	Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9	Baskaları için bir seylar yapabildiğimi hissetmem yönünden,					
10	Kisileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11	Kendi yeteneklerimle bir seylar yapabilme sansı vermesi yönünden					
12	İsimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13	Yaptığım is karşılığında aldığım ücret yönünden					
14	Terfi imkânının olması yönünden					
15	Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16	Çalışmasartları yönünden					
17	Çalışmaarkadaslarının birbirleriyle anlasmaları yönünden					
18	Yaptığım is karşılığında takdir edilmem yönünden					
19	Yaptığım is karşılığında duyduğum basarı hissi yönünden					
20	Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

Ek 4. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Binevşe İlkay	Soyadı	Bostancı
-----	---------------	--------	----------

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi	Yeditepe Üniversitesi	-
Lisans	Sağlık Yönetimi	İstanbul Üniversitesi	2017
Ön Lisans	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Anadolu Üniversitesi	2009
Ön Lisans	Tıbbi Laboratuvar	Marmara Üniversitesi	1997
Lise	Matematik/Fen	Erenköy Kız Lisesi	1994

Başarılmış birden fazla sınav varsa (KPDS, ÜDS, TOEFL; EELTS vs), tüm sonuçlar yazılmalıdır

Bildiği Yabancı Dilleri	Yabancı Dil Sınav Notu (#)

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Biyokimya Laboratuvarı Kalite Sorumlusu ve Laboratuvar Teknikeri	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi (Kozyatağı)	2006- ...
Laboratuvar Teknikeri	Analiz Laboratuvarlar Grubu	1998-2006
Laboratuvar Teknikeri	Med-Amerikan	1997-1998
Laboratuvar Teknikeri	Amerikan Hastanesi	1997-1997
Laboratuvar Teknikeri- Stajer	Marmara Üniversitesi Hastanesi	1996-1997
Laboratuvar Teknikeri- Stajer	Haydarpaşa Numune Hastanesi	1996-1996

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilimsel Çalışmaları

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (*Proceedings*) basılan bildiriler

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Diğer (Görev Aldığı Projeler/Sertifikalari/Ödülleri)

TS EN ISO 15189:2014 Standardına Göre İç Tetkik /RAN Kalite/Yeditepe Üniversitesi Hastanesi/İstanbul, 2018
ISO 15189:2013 Temel Farkındalık /ASB Uluslararası Belgelendirme Gözetim Denetim ve Eğitim Hiz.Ltd.Şti./İstanbul, 2016
ISO / IEC 15189 Tıbbi Laboratuvar Akreditasyonu / Standart Kalite ve Teknik Danışmanlık Hiz. Ltd.Şti./İstanbul, 2008
Kuruluş İçi Kalite Sistem Denetimi / IQ Uluslararası Kalite Danışmanlık Organizasyon A.Ş./İstanbul, 2007
İş Sağlığı / Yeditepe Üniversitesi Hastanesi /İstanbul, 2014
İş Güvenliği/ Yeditepe Üniversitesi Hastanesi /İstanbul, 2014
Bilgi Yönetimi ve Bilgi Güvenliği / Yeditepe Üniversitesi Hastanesi /İstanbul, 2013
Hasta Güvenliği / Yeditepe Üniversitesi Hastanesi /İstanbul, 2010
Acil Durum Yönetimi / Yeditepe Üniversitesi Hastanesi /İstanbul, 2007
Laboratuvar Güvenliği ve Laboratuvar Çalışanları Açısından Risk Yönetimi / Tıbbi Laboratuvar Profesyonelleri ve Filebotomi Derneği / İstanbul, 2019
Sağlık Çalışanları ve Güvenli Filebotomi / Tıbbi Laboratuvar Profesyonelleri ve Filebotomi Derneği / İstanbul, 2019
Temel Sağlık Araştırması / Sağlık Turizminde İhtiyaç Duyulan Nitelikte Hizmet Personelinin Yetiştirilmesi/ TC Kalkınma Bakanlığı / Akademi Lisan ve İlmi Araştırma Derneği / İstanbul, 2013
Laboratuvar Cihaz Sertifikaları, İstanbul, 2006-2021