

TC.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA ERGONOMİ DÜZEYİ,
İŞ VE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİ**

Seçil ERGİN DOĞAN

Danışman:
Doç. Dr. Yasemin ALTINBAŞ

ADYAMAN-2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki, kişisel birikimiyle ve deneyimleriyle bana ışık tutan, kendimi geliştirmem için her türlü desteği sunan, cesaretlendiren, kapısını her çalışımda beni güler yüzüyle karşılayan, değerli zamanını bana ayırıp yol gösteren, mesleğini layığıyla yapan, bir danışmandan ötesi, yüzü gibi kalbi de güzel, en güzel şansım ve iyikim kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Yasemin ALTINBAŞ' a en içten teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Araştırmamın uygulama kısmında Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesi 400 yataklı ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yönetimine ve bu hastanelerde görev yapmakta olan ve araştırmama katılan tüm sağlık çalışanlarına anlayışları ve araştırmama katkılarından dolayı teşekkürlerimi iletirim.

Araştırmamın başlangıcından sonuna kadar bilimsel araştırma ve istatistiksel bilgi konusunda bana yol gösteren, yönlendiren ve bu konuda desteğini sunan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Süleyman BAYRAM'a ve araştırmamın istatistiksel analizlerini yapmamda desteğini sunan değerli hocam Sayın Dr. Metin BULUŞ 'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans ve tez sürecim boyunca beni motive eden, her türlü desteği sunan sevgili babam Cihangir ERGİN'e, sevgili annem Serpin ERGİN'e ve sevgili kız kardeşim Nihal GİRAY'a çok teşekkür ederim.

Sabrı ve anlayışıyla bana her daim destek veren, yüksek lisansım ve araştırmam boyunca fedakârlık eden sevgili eşim İbrahim Halil DOĞAN'a,

Varlıklarıyla hayatımızı anlamlı kılan evlatlarıma; pozitif enerjisi ve gülen yüzüyle hayatımıza neşe katan canım oğlum Doğukan' ıma ve büyük bir hevesle araştırma ve veri analizi sürecimde bana hep yardımcı olup ayrı bir teşekkürü hak eden, ay yüzlüm, canım kızım Dilrüba'ma sonsuz teşekkür ederim.

Seçil ERGİN DOĞAN

ÖZET

Sağlık Çalışanlarında Ergonomi Düzeyi, İş ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Amaç: Bu çalışma sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyi, iş ve yaşam doyumu ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır.

Materyal ve Metod: Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma 422 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama araçları olarak; sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel bilgi formu, Ergonomi Ölçeği, Minnessota İş Doyum Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, SPSS 25.0 programında anlamlılık değeri $p<0.05$ esas alınarak parametrik testler ve doğrusal regresyon analizi yapılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanları % 48,1'i 26-35 yaş arasında olup % 64.2'si kadın, % 41.2'si hemşire ve % 27.3'ünün meslekte çalışma yılı 11-15 yıl arasındadır. Ergonomi Ölçeği puan ortalaması 2.85 ± 0.65 ; İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları; Genel İş Doyumu puan ortalaması 2.83 ± 0.76 , İçsel İş Doyumu puan ortalaması 2.94 ± 0.77 ve Dışsal İş Doyumu puan ortalaması 2.65 ± 0.82 ve Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması; 2.33 ± 0.97 'dir. Sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalaması ile İş Doyumu Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı ($r=0.621$; $p<0.01$) ve Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ($r=0.552$; $p<0.01$); İş Doyumu Ölçeği puan ortalaması ile Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönlü, güçlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ($r=0.552$; $p<0.01$) bulunmaktadır.

Sonuç: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi orta seviyede; genel iş doyumu, içsel iş doyumu ve dışsal iş doyumu düşük seviyede ve yaşam doyumu ise düşük seviyededir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki ergonomik risk faktörleri kontrol altına alınmalı, iş doyumlarını ve ilişkili olan yaşam doyumlarını arttırıcı etkinlikler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, Ergonomi, Ergonomik risk faktörleri, İş doyumu, Yaşam doyumu.

ABSTRACT

The Relationship Between Ergonomics Level, Job and Life Satisfaction in Healthcare Workers

Aim: This study aimed to examine the relationship between ergonomics level, job and life satisfaction in healthcare workers.

Material and Method: This cross-sectional, descriptive and correlational study was completed with 422 healthcare workers. As data collection tools in the research; sociodemographic, psychosocial and organizational information form, Ergonomics Scale, Minnesota Job Satisfaction Scale and Life Satisfaction Scale were used. The findings were obtained by performing parametric tests and linear regression analysis based on the significance value of $p < 0.05$ in SPSS 25.0 program.

Results: 48.1% of the health workers participating in the research are between the ages of 26-35, 64.2% are women, 41.2% are nurses, and 27.3% of them have 11-15 years of work. Ergonomics Scale mean score was 2.85 ± 0.65 ; The mean scores of the Job Satisfaction Scale and its sub-dimensions; The mean General Job Satisfaction score was 2.83 ± 0.76 , the mean Internal Job Satisfaction score was 2.94 ± 0.77 , and the mean External Job Satisfaction score was 2.65 ± 0.82 , and the Life Satisfaction Scale mean score; It is 2.33 ± 0.97 . There is a positive, strong and statistically significant ($r = 0.621$; $p < 0.01$) relationship between the Ergonomics Scale mean score and the Job Satisfaction Scale mean score of healthcare professionals, and a positive, strong and statistically significant relationship between the Life Satisfaction Scale mean score ($r = 0.552$; $p < 0.01$); There is a positive, strong and statistically significant relationship ($r = 0.552$; $p < 0.01$) between the Job Satisfaction Scale mean score and the Life Satisfaction Scale mean score.

Conclusion: The ergonomics level of the healthcare professionals participating in the research is at a medium level; general job satisfaction, internal job satisfaction and external job satisfaction are low and life satisfaction is low. Ergonomic risk factors in the work environment of healthcare professionals should be controlled, and activities that increase their job satisfaction and related life satisfaction should be planned.

Keywords: Healthcare workers, Ergonomics, Ergonomic risk factors, Job satisfaction, Life satisfaction.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.	ii
TEŞEKKÜR.	.iii
ÖZET.	.iv
ABSTRACT.	.v
İÇİNDEKİLER.	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.	.x
ŞEKİLLER DİZİNİ.	xi
TABLolar DİZİNİ.	.xii
1. GİRİŞ.	.1
2. GENEL BİLGİLER.	.5
2.1. Ergonomi Tanımı.	.5
2.2. Ergonominin Tarihsel Gelişimi.	.5
2.3. Ergonominin Sınıflandırılması.	.7
2.3.1. Ergonominin Etki Alanına Göre Sınıflandırılması.	.7
2.3.2. Ergonominin Müdahaleye Göre Sınıflandırılması.	.7
2.3.3. Ergonominin Odaklanmaya Göre Sınıflandırılması.	.8
2.3.4. Ergonominin Uzmanlaşmaya Göre Sınıflandırılması.	.8
2.3.5. Ergonominin Geleneksel Sınıflandırılması.	.9
2.4. Ergonominin Görevleri.	.9
2.4.1. İşin Kişiyeye uyumu.	.9
2.4.2. Kişinin İşe Uyumu.	.10
2.5. Ergonominin Amaçları.	.10
2.6. Ergonominin Temel İlkeleri.	.11
2.7. Ergonomi ile İlgili Bilim Dalları.	.13
2.8. Antropometri.	.14
2.9. Ergonomi İle İlgili Yasal Düzenlemeler.	.16
2.10. Çalışma Ortamında Ergonomik Düzenlemenin Önemi.	.19

2.11.	Ergonomik Risk Faktörleri.	19
2.11.1.	Fiziksel Risk Faktörleri.	20
2.11.2.	Bilişsel Risk Faktörleri.	21
2.11.3.	Örgütsel Risk Faktörleri.	22
2.11.4.	Çevresel Risk Faktörleri.	23
2.11.5.	Kişisel Risk Faktörleri.	25
2.11.6.	Psikososyal Risk Faktörleri.	26
2.12.	Sağlık Çalışanları.	29
2.13.	Sağlık Çalışanlarında Ergonomik Risk Faktörlerinin Önemi.	29
2.14.	İş Doyumu.	30
2.15.	İş Doyumu İle İlgili Başlıca Teoriler.	30
2.15.1.	Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi.	30
2.15.2.	Herzberg'in Çift Faktörler Teorisi.	32
2.15.3.	Alderfer'in ERG Teorisi.	32
2.15.4.	Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi.	32
2.15.5.	Vroom'un Beklenti Teorisi.	33
2.15.6.	Lawler ve Porter'ın Beklenti Teorisi.	33
2.15.7.	Adams'ın Eşitlik Teorisi.	34
2.15.8.	Locke'un Amaç Teorisi.	34
2.16.	İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.	34
2.16.1.	İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler.	35
2.16.2.	İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler.	36
2.17.	İş Doyumunun Sonuçları.	37
2.18.	İş Doyumsuzluğu.	38
2.19.	İş Doyumsuzluğunun Sonuçları.	38
2.20.	Sağlık Çalışanları Açısından İş Doyumunun Önemi.	38
2.21.	Sağlık Çalışanlarında Ergonomik Risk Faktörleri ve İş Doyumu.	39
2.22.	Yaşam Doyumu.	40
2.23.	Yaşam Doyumu Kuramları.	40
2.23.1.	Ereksel Kuramlar.	40
2.23.2.	Yargı Kuramları.	41
2.23.3.	Aktivite Kuramları.	41
2.23.4.	Tavandan Tabana ve Tabandan Tavana Kuramları.	42
2.23.5.	Bağ Kuramları.	42

2.24.	Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler.	42
2.24.1.	Kişisel ve Demografik Faktörler.	43
2.24.2.	İş ile İlgili Faktörler.	44
2.24.3.	Çevresel Faktörler.	44
2.24.4.	Toplumsal Faktörler.	44
2.25.	Sağlık Çalışanları Açısından Yaşam Doyumunun Önemi.	44
2.26.	Sağlık Çalışanlarında Ergonomik Risk Faktörleri ve Yaşam Doyumu.	45
2.27.	Sağlık Çalışanları Açısından İş ve Yaşam Doyumunun Önemi.	45
2.28.	Sağlık Çalışanları Açısından Ergonomik Risk Faktörlerinin İş ve Yaşam Doyumu İle İlişkisi.	46
3.	MATERYAL VE METOD.	47
3.1.	Araştırmanın Tipi.	47
3.2.	Araştırmanın Modeli.	47
3.3.	Evren ve Örneklem.	47
3.4.	Veri Toplama Yeri ve Zamanı.	48
3.5.	Veri Toplama Süreci ve Araçları.	48
3.5.1.	Kişisel Bilgi Formu.	48
3.5.2.	Ergonomi Ölçeği.	49
3.5.3.	İş Doyumu Ölçeği.	49
3.5.4.	Yaşam Doyumu Ölçeği.	50
3.5.5.	Ölçeklere Ait Güvenirlilik Analizi.	50
3.6.	Araştırmanın Değişkenleri.	51
3.6.1.	Bağımlı Değişkenler.	51
3.6.2.	Bağımsız Değişkenler.	51
3.7.	Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.	51
3.8.	Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.	51
3.9.	Araştırmanın Etik Boyutu.	57
3.10.	Araştırmanın Sınırlılıkları.	52
3.11.	Araştırma İş-Zaman Çizelgesi.	52
3.12.	İstatistiksel Analizler.	53
4.	BULGULAR.	55
5.	TARTIŞMA.	95
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER.	112

KAYNAKLAR.	118
EKLER.	134
Ek 1: Etik Kurul İzni.	134
Ek 2: Tez Başlığı Değişiklik Formu.	135
Ek 3: Tez Başlığı Değişikliği Etik Kurul Onayı.	136
Ek 4: Kurum İzni.	137
Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.	138
Ek 6: Sosyodemografik, Örgütsel ve Psikososyal Bilgi Formu.	139
Ek 7: Ergonomi Ölçeği.	140
Ek 8: Minnesota İş Doyumu Ölçeği.	141
Ek 9: Yaşam Doyumu Ölçeği.	142
Ek 10: Ergonomi Ölçeği Yazar Kullanım İzni.	143
Ek 11: Minnesota İş Doyumu Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Yazar Kullanım İzni.	143
Ek 12: Yaşam Doyumu Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Yazar Kullanım İzni.	143
ÖZGEÇMİŞ.	144

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

KİSR: Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

Min: Minimum

Maks: Maksimum

Ort: Aritmetik Ortalama

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

Ss: Standart Sapma

Std: Standart

$\bar{x}$: Aritmetik Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Ayaktayken Anatomik Duruşun Korunması.	11
Şekil 2: Otururken Anatomik Duruşun Korunması.	11
Şekil 3: Yük Kladırırken Aşırı Yükün Küçültülmesi.	12
Şekil 4: Ergonominin İlişkili Olduğu Bilimlerle Katkı-İhtiyaç İlişkisi.	14
Şekil 5: Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.	31
Şekil 6: İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.	34
Şekil 7: Araştırma Modeli.	47

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Türkiye’deki İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında Ergonominin Yeri.	16
Tablo 2: Ergonomik Risk Faktörlerinin Sınıflandırılması.	28
Tablo 3: Ölçeklere ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları.	50
Tablo 4: Ergonomi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutları ve Yaşam Doyumu Ölçeği Çarpıklık ve Basıklık değerleri.	54
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Özellikleri.	55
Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Ergonomi Ölçeği Puan Ortalaması.	61
Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Bilgilerine Göre Ergonomi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	62
Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Ortalama Puanlar.	70
Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Özelliklerine Göre İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutların Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	70
Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalaması.	82
Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	82
Tablo 12: Ergonomi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.	91
Tablo 13: Ergonomi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	92
Tablo 14: İş Doyumu Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	93

1.GİRİŞ

Ergonomi; yapılan işin çalışanın fiziksel ve psikolojik özelliklerine, çalışanın iyilik haline ve verimliliğine zarar vermeyecek şekilde nasıl uygun hale getirileceğini inceleyen bilim dalıdır (1). Ergonomi; çalışanın çalışma ortamına uymasını zorlamak yerine, çalışma ortamını çalışana uygun hale getirmek için tasarım faaliyetlerini oluşturan bir disiplindir (2). Ergonomi 1949'da Murrel tarafından çağdaş bir disiplin olarak tanıtılmıştır (3). Ergonomi disiplini; fiziksel, çevresel, sosyal, bilişsel, organizasyonel ve diğer ilgili etmenleri dikkate alarak iş çevresi ve iş tasarımına insan merkezli, bütünsel bir yaklaşım olarak ifade edilir (4-6). Bu tanımları genişleten Chapanis (4), ergonomiyi, 'antropometri, deneysel psikoloji, çevre bilimi, mühendislik, uygulamalı fizyoloji, istatistik, endüstri ve yöneylem araştırması ile tüm katkıda bulunan alanları içeren çok disiplinli bir alan' olarak tanımlamıştır. Bu görüşe göre ergonomi; problem alanı, çalışanın yazılım, donanım, çalışma ortamı (çevre) ve diğer çalışanlarla bireysel ve sosyal olarak etkileşimlerini kapsayan insan-çevre sistemlerinde bulunan tüm unsurları içerir (7).

Çalışma ortamı, çalışanların çalıştıkları ortamı oluşturan unsurları tanımlamaya yönelik bir terim olup fiziksel ortam, iş özellikleri, örgütsel özellikler ve ev-iş ilişkileri gibi etmenleri kapsamaktadır (8) Çalışanların sağlığını koruyan ve güvenliğini sağlayan çalışma ortamı, etkili ve düzgün çalışılması açısından büyük önem taşımaktadır (9). Çalışma ortamlarındaki aletler, makineler, ekipmanlar ve iş istasyonları çalışanların özellikleri göz önüne alınmadan tasarlanmaktadır. Oysa çalışma ortamlarında güvenlik ve sağlığın korunması ve sürdürülmesi yasal ve ahlaki yükümlülük olduğu gibi bireysel ve örgütsel başarıyı da etkileyen bir durumdur (10). Çalışma ortamlarında ergonomik koşulların sağlanması çalışanları motive etmekte ve verimliliği arttırmaktadır. Bunun sonucu olarak da çalışanların güvenliği sağlanmakta, sağlığı korunmakta ve meslek hastalıklarının görülme sıklığı azalmaktadır (11). Ergonomi diğer sektörlerde olduğu gibi hizmet sektöründe de önemli bir unsurdur. Ergonomik faktörler özellikle verimlilikte önemli bir rol oynamaktadır (12). Ergonomik risk faktörleri çeşitli çalışmalarda farklı boyutları ile ele alınmıştır. Bu boyutlar genel olarak; fiziksel, bilişsel, çevresel, bireysel, örgütsel ve psikososyal etmenlerdir (14-32).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın (ÇSGB) 'İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği' nde sağlık çalışanlarının verdiği hizmetler 'tehlikeli' ve 'çok tehlikeli' hizmetler sınıflarında ele alınmaktadır. Sağlık çalışanları da

‘tehlikeli’ ve ‘çok tehlikeli’ meslekler sınıfında yer almaktadır (33). Sağlık kurumlarında bulunan ergonomik riskler çalışanların sağlıkları üzerinde özellikle kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (KİSR) gibi olumsuz etkiler yaratmaktadır (32). Sağlık kurumlarındaki ergonomik riskler kontrol altına alınmadığında sağlık çalışanları fiziksel ve zihinsel açıdan yorulmakta, verimlilikleri düşmekte, hasta bakım kalitesi azalmakta (34) ve ergonomik risklerden kolayca zarar görebilmektedirler (35). Aynı zamanda sağlık çalışanlarının iş ortamı stresine bağlı olarak sağlığı bozulabilmekte ve aile içi süreçleri ile sosyal yaşantıları olumsuz etkilenip bunlarla ilişkili olarak yaşam doyumları da etkilenebilmektedir (36). Sağlık çalışanları için olumlu ve risklerin kontrol altına alındığı bir çalışma ortamı; kaliteli hasta bakımını sağlamakta (37), hastane kaynaklı enfeksiyonları ve (38-40) mortaliteyi azaltmakta (41), hastaneye tekrarlı yatışları önlemekte ve istenmeyen olayların görülme sıklığını azaltmaktadır (37). Bu nedenle sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik bireysel ve kurumsal faaliyetleri içeren politikalar ve süreçler olmalıdır (35).

Ergonomik olarak düzenlenmiş çalışma ortamları sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkilemektedir (Kaynak eklenecek). Locke (42) iş doyumunu, ‘Kişinin işini değerlendirmesinden kaynaklanan olumlu duygusal durum veya zevk ruh hali’ olarak tanımlamıştır. İş doyumunu, insanın işine karşı sahip olduğu duyguların tümüdür (43). İş doyumunu, çalışanların işi sevmeleri veya sevmemeleri göz önüne alınmaksızın duygusal durumlarının değerlendirilmesidir (44). İş doyumunu terfi, tanınma, maaş ve belirlenen hedeflere ulaşılması yoluyla sağlanmaktadır (45). İş doyumunun temel özellikleri, çalışma ortam ve koşullarına karşı mutluluk duyma ve olumlu duygusal durum, çalışma ortamındaki isteklerin karşılanması ve iş eşitliğidir. Bu özellikler; iş özelliklerinden, çevresel faktörlerden, kişisel ve duygusal faktörlerden etkilenmektedir (46). Yüksek iş doyumunu tükenmişliğe karşı bir tampon görevi görüp sağlık çalışanlarının iş doyumunu, onların motivasyonunu ve performansını olumlu yönde etkilemekte ve bu yolla da sağlık hizmetlerinin başarılı ve etkin bir şekilde uygulanmasına katkı sağlamaktadır (43). Ancak sağlık sektöründe düşük gelir, kötü çalışma koşulları ve kariyer gelişimi için sınırlı fırsatların olması sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini düşürmektedir (47). İş doyumunu, çalışanın performansını etkileyerek kurumların performansını belirlemektedir (46). Çalışanların motivasyonu ve iş doyumunu, tesadüfen oluşmayan bir durumdur ve teşvik edici bir çalışma ortamı gerektirmektedir (45). Sağlık çalışanları açısından ergonomik risklerin kontrol altına alındığı bir çalışma ortamında sağlık çalışanlarının

motivasyonları, performansları, verimlilikleri, iş ve yaşam doyumları artmakta, kişisel ve iş kaynaklı stresleri azalmakta ve kaliteli bakım hizmeti sunulmaktadır (46).

Yaşam doyumunu; kişinin yaşamından duyduğu memnuniyetinin bilişsel değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (48). Yaşam doyumunu; olumlu duyguların varlığı, olumsuz duyguların yokluğu olarak da görülmektedir (49). Yaşam doyumunu kişinin mutluluğunu öznel olarak değerlendirmesini kapsamakta olup çok boyutludur ve geniş bir yaşam alanını içermektedir (50). Yaşam doyumunu etkileyen ve yaşam doyumuyla ilişkisi olduğu düşünülen birden çok değişken bulunmaktadır. Bunlar; kişisel değişkenler (benlik saygısı, kişilik), kişilerarası değişkenler (sosyal destek, ebeveyn ilişkisi), çevresel değişkenler (kültür, yaşam olayları, çalışma ortamı iklimi), demografik değişkenler (eğitim, cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum vb.)' dir (51). Çalışma ortamında bulunan riskler ve çalışanın özellikleri gibi faktörler yaşam doyumunu etkileyebilmektedir (52). Sağlık çalışanlarında bu faktörler; işin organizasyonu, ekipteki ilişkiler, hasta ve ailesi ile ilişkiler, görevin içeriği, örgüt kültürü, motivasyon sistemi, iç ve dış eğitim sistemi, mesleki özerklik, prestij, maaş ve çalışma ortamında bulunan ekipmanlardır (52). Çalışma ortamlarındaki risklerin yanında çalışanların psikososyal durumları iş doyumları ve yaşam doyumlarının belirleyicisi olup, çalışma ortamlarında yaşanan psikososyal stres sonucu, tükenme, iş doyumsuzluğu ve yaşam doyumsuzluğu ortaya çıkmaktadır (53). Çalışanların iş ortamlarında ve sosyal hayatlarında karşılaştığı olumlu ve olumsuz duygular hayattan aldıkları doyumunu etkilemektedir. Bu bakımdan iş ve yaşam doyumunu mesleki ve sosyal hayatın bir sentezidir (54). Çalışma ortamlarındaki risklerin kontrol altına alınmasıyla sağlanan yüksek iş doyumunu yoluyla yüksek yaşam doyumunu da sağlamaktadır (50).

Literatürde sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyi, iş ve yaşam doyumunu ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, çalışma saatleri ve çalışma şekilleri göz önüne alınıp ergonomi düzeyinin iş ve yaşam doyumunu ile ilişkili olabileceği düşünüldüğünde bu çalışmanın; sağlık çalışanlarında ergonomik koşullarının önem ve uygunluğunun vurgulanması ve ergonomik risk faktörlerine karşı gerekli önlemlerin alınması açısından kurumlara, işverenlere ve sağlık çalışanlarına ışık tutacağı ön görülmektedir. Bu çalışma sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyi, iş ve yaşam doyumunu ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri;

H₁: Sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyinin iş doyumu ile anlamlı bir ilişkisi vardır.

H₂:Sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyinin yaşam doyumu ile anlamlı bir ilişkisi vardır.

H₃: Sağlık çalışanlarının iş doyumunun yaşam doyumu ile anlamlı bir ilişkisi vardır.

H₄: Sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyi iş doyumunu etkiler.

H₅: Sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyi yaşam doyumunu etkiler.

H₆: Sağlık çalışanlarının iş doyumu yaşam doyumunu etkiler.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergonomi Tanımı

Ergonomi; Yunanca ergos (iş) ve nomos (yasalar) kelimelerinden türetilmiş bir terimdir (56, 57). İnsanlar ve bir sisteme ait unsurlar arasındaki etkileşimleri açıklamaya çalışan bir disiplindir (58). Ergonomi terimi, İskandinavya’da ‘Biotechnology’ olarak kullanılmaktayken, Amerika’da ‘Human Factor Engineering’, ‘Human Engineering’ terimleri kullanılmaktadır. Uluslararası ve ülkemizdeki kullanımında ‘Ergonomi’ terimi kullanılmaktadır (59).

Ergonomi, insanın vücut yapısını göz önünde bulundurarak çalışanların iş verimini, motivasyonunu ve işe uyumunu arttırmaya çalışan bilim dalıdır (56, 60). İnsanın bedensel ve ruhsal yönden zorlanmadan, yeteneklerini rahat bir şekilde kullanarak iş yapabilme sürecidir (56). Ergonomi, insanların anatomik ve antropometrik özelliklerini, fizyolojik kapasite ve toleranslarını dikkate alarak iş ortamındaki fiziksel ve psikososyal stresler karşısında, sistem verimliliği ve insan-makine-çevre uyumunun temel yasalarını ortaya koymaya çalışan, çok disiplinli bir araştırma ve geliştirme alanıdır (61). Ergonomi insan-makine-çevre etkileşimini en üst düzeyde sağlar. Ya çalışma ortamını insana göre düzenler ya da insanı çalışma ortamında yeteneklerine ve özelliklerine göre istihdam eder (59).

Uluslararası Ergonomi Derneği (IEA) Ergonomiyi ‘İnsanlar ve diğer unsurlar arasındaki etkileşimleri uyumlaştırma ile ilgili bilimsel bir disiplindir ve insanların refahını ve genel sistem performansını en iyi duruma getirmek üzere tasarım yapmak için teori, ilke, veri ve yöntemleri uygulayan meslektir’ şeklinde tanımlamaktadır (61).

2.2. Ergonominin Tarihsel Gelişimi

M.Ö. 3500 ve 400 yılları arasında ilk tekerleğin, ilk el arabasının ve ilk kesici aletlerin icadıyla ergonominin temelleri atılmıştır. Bu açıdan ergonominin uzun bir geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Günümüzde kullanılan aletler ve donanımlar geçmiş zamanda üretilenlerin geliştirilmesidir ve gelecekte de işi daha fazla çalışan dostu yapmak için makina süreçlerinin geliştirilmesi devam edecektir (62).

Ergonomi terimi literatürde ilk defa Polonyalı bilim adamı Wojciech Jastrzebowski tarafından 1857 yılında yayınladığı ‘Gerçeklere Dayanan Doğa Bilimleri Çekirdekleri, Ergonomi’ adlı makalede geçmiştir. Jastrzebowski Ergonomi bilimine isim

verse de zaman içinde unutulmuştur. 1949'da Murrel, Yunan ve Latin bilim adamları ile yaptığı değerlendirmelerde ergonomiyi ilk kez 'insan ve ergonomi arasındaki ilişkinin incelenmesi' şeklinde kullanmıştır (62, 9).

1900'lü yılların başına kadar üretim büyük oranda insan gücüne dayalıydı ve ergonomik kavramlar işçi verimliliğini arttırmak üzere gelişmekteydi. Ergonominin gelişimine katkı sağlayan çalışmaların ilki zaman ve hareket analizleridir. Zaman ve metot etüdü çalışmaların geliştirilmesinde ilk incelemeler Frederic Winslow Taylor'a aittir. Taylor, araştırma sonuçlarını 1911'de yayınlayarak çalışma gücünün daha etkin bir hale getirilmesi için öneriler sunmuştur. Düşünmeyi gerektirmeyen ya da çok az düşünülerek yapılan işlerin küçük ve tekrarlanan birimlere bölünmesini önermiştir. Böylece gereksiz hareketler ve gizli ara vermeler önlenilecekti (62).

Hareket konusundaki çalışmalar ise Frank Bunker Gilbreth ile eşi Lillian Moller Gilbreth tarafından yapılmıştır. Gilbrethler, ameliyatlarda cerrahların kullanacakları aletleri tepside kendileri almak yerine ameliyat hemşiresi tarafından verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Böylece cerrah zaman kaybetmeyecek ve hastaya olan dikkati dağılmayacaktır. Ayrıca İş performansı ve çalışan verimliliğinin artırılmasının işçi memnuniyetini arttırmakla mümkün olacağını göstermişlerdir (62).

İkinci Dünya Savaşı'na kadar ergonomi konusundaki çabalar fiziksel çalışmalara yoğunlaşmaktayken, daha sonraki gelişmeler insan zihni ve iş birlikçi çalışma ile iş yerlerinin iyileşmesinin mümkün olduğunu göstermiştir (56).

Ergonomi Avrupa'da, işçilerin refahı ve üretkenliğine odaklanan endüstriyel uygulamalarla başlarken, Amerika Birleşik Devletleri'nde askeri problemlerden kaynaklanan insan faktörleri, deneysel psikoloji ve sistem mühendisliğinde sistem performansını arttırmaya yönelik çabalar şeklinde başladığı görülmektedir (61).

Türkiye'de ergonominin gelişim sürecine bakılacak olursa 21 Şubat 1968'de Dr. Fahri Özok'un, Ankara Makine Mühendisleri Odası'nda düzenlenen 'İşbilim' adlı konferansta yaptığı sunu, Türkiye'yi ilk defa Ergonomi bilimi ile tanıştırmıştır. Üniversitelerdeki ilk ergonomi dersi 1971'de Orta Doğu Teknik Üniversitesi Endüstri Mühendisliği bölümünde 'Human Factors Engineering' adı altında ders programında yer almıştır. 1965'te Milli Prodüktivite Merkezi Ergonomi biliminin gelişmesine katkıda bulunmuştur. 1980'lerde Dokuz Eylül Üniversitesi'nde ergonomi laboratuvarı kurulmuştur (56, 61, 62).

Türkiye'de ilk Ulusal Ergonomi Kongresi 1987'de Ahmet Fahri Özok öncülüğünde düzenlenmiştir. Özok, 1992'de Türk Ergonomi Derneği'ni kurmuştur.

Türkiye’de başta mühendislik ve özellikle de endüstri mühendisliği programları olmak üzere, birçok mesleki ve teknik eğitim programlarının müfredatlarında ergonomi dersi yer almaktadır. Her yıl ulusal ergonomi kongrelerinde sunulan bildiriler yanında, ergonomi konusunda yayınlanmış önemli Türkçe kitaplar ve dergi de mevcuttur (62).

2.3. Ergonominin Sınıflandırılması

Çağdaş ergonomi hızla gelişirken ve temel bilgilere katkı sağlarken bunun yanında toplumun çevredeki ihtiyaçlarını karşılayan önemli uygulamaların gelişimini sağlar. Çağdaş ergonominin temel özellikleri; bir sistem yaklaşımı gerektirmesi, tasarım odaklı olması, performans ve refaha odaklanmasıdır. Çevre kavramı çok boyutludur; fiziksel, örgütsel ve sosyal çevreyi kapsamaktadır. Bu nedenle ergonomiyi sınıflandırarak inceleme gereksinimi doğmaktadır (9, 62).

2.3.1. Ergonominin Etki Alanına Göre Sınıflandırılması

Ürün ergonomisi; insanların ürün, sistem ve süreçlerle olan etkileşimini ifade etmektedir. Tasarım sınırlamalarının etkilerini en aza indirmek için insanların güç ve dayanıklılıklarını en üst düzeyde korumalarını amaçlar (61, 63).

Endüstriyel Ergonomi/Üretim Ergonomisi; hizmet ve üretim sektöründe çalışanların yükünü azaltacak ve performansını arttıracak insana uygun işyeri düzenlemeyi hedefleyen ergonomi türüdür (61, 64).

2.3.2. Ergonominin Müdahaleye Göre Sınıflandırılması

Düzeltilici ergonomi; ergonominin, mevcut ürünler, sistemler veya süreçler üzerinde kullanıcı ve işlevsel iyileştirmeler yaparak yeniden tasarlanmasıdır (61, 65).

Tasarım Ergonomisi; arz, talep ilişkisi ile ilgilidir. Burada amaç müşteriden gelen talebi projelendirerek, tasarım süreci boyunca işlevsel gereklilikleri tanımlayarak en iyi tasarımı yapmaktır (61, 66).

Prospektif (Potansiyel, Geleceğe Yönelik) Ergonomi; mevcut kullanıcı ihtiyaçlarını tespit etmek ve gelecekteki ihtiyaçları öngörmek üzerine odaklanan ergonomidir. Düzeltme, önleme ve yeniliğe odaklanmıştır (61, 67, 68).

2.3.3. Ergonominin Odaklanmaya Göre Sınıflandırılması

Makro Ergonomi; çevre ve çalışma koşullarına odaklanan üretim ergonomisidir. Tasarım sürecine tüm çalışanları dâhil edilir. Bu süreçte çalışma yöntemleri ve çalışma çevresini, çalışanların biyolojik ve psikolojik özelliklerine göre tasarlanmasını amaçlar (61, 69, 70).

Mikro Ergonomi; ürün ergonomisidir. Makine, teçhizat ve donanımın tasarımını ifade eder. İş yerleri ve çalışma araçlarının teknik tasarımı için kurallar belirler; kişi ve makine arasındaki etkileşimi incelemektedir. Mikro ergonominin temel amacı etkin insan-makine sisteminin kurulması, özellikleri bilinmeyen bir çalışana çok kullanışlı bir alet üretmektir (61, 69).

2.3.4. Ergonominin Uzmanlaşmaya Göre Sınıflandırılması

Fiziksel Ergonomi; fiziksel etkinliklerle ilişkili olarak insanların anatomik, fizyolojik, antropometrik ve biyomekanik özellikleri ile ilgilenmektedir. Fiziksel ergonomi, fiziksel çevrenin tasarımı (gürültü, titreşim, aydınlatma, iklimlendirme, kimyasal zararlılar), sağlık ve güvenlik tasarımı (yaralanma riski ve kontrol, elle taşıma, koruyucu araç-gereç), vücut konumunun incelenmesi, uzanma mesafesi, mühendislik antropometrisi, robotlu sistemlerde insanın incelenmesi, ekran önü çalışmasında tasarım gibi unsurları incelemektedir (61, 70-74).

Bilişsel Ergonomi; bellek, algı, bilgi işlem, akıl yürütme ve motor cevaplar gibi zihinsel süreçlerle insanlar ve yardımcı ekipmanlar arasındaki etkileşimlerin belirlenmesini incelemektedir (61, 70). Bilişsel ergonomi, çalışma alanlarındaki psikolojik ortamın düzenlenmesi ve böylece iş verimi ve motivasyonunun artırılması, işe bağlı stresin azaltılmasını amaçlar (75). Bilişsel ergonomi, insan hatası, enformasyon sistemlerinin tasarımı ve kullanımı, göstergelerin tasarımı, yetenek kazanma ve kazanılan yeteneklerin korunması, personel eğitimi, insan gücü planlama ve programlama, zihinsel yük ve yüklenme gibi unsurları incelemektedir (61).

Organizasyonel Ergonomi; örgütsel yapıları, politikaları, süreçleri ve sosyoteknik sistemlerin en iyi şekilde getirilmesini içermektedir (61). Organizasyonel ergonomi, bir organizasyonun işlevlerinin ekonomik yönlerini ifade eder. Üretkenliği, verimliliği, kaliteyi, sürdürülebilirliği, rekabet avantajını ve başarılı kalmak için kuruluşun görevini yerine getirme yeteneğini içerir. Çalışan refahı, kuruluşun işgücünde yüksek düzeyde sağlık ve güvenlik sağlamaya yönelik çalışmaları içerir (76).

Organizasyonel ergonomi çalışanların katılımı, teknoloji yönetimi ve organizasyonel değişim, iş programlama, sosyo-teknik organizasyon tasarımı, bakımda insan unsuru, yönerge ve standartlar gibi unsurları incelemektedir (61).

2.3.5. Ergonominin Geleneksel Sınıflandırılması

Ergonomide insan sistem arayüzü değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme ‘Ara Kesit Teknolojisi’ olarak adlandırılmaktadır. Ergonomiyi tek ve bağımsız bir disiplin olarak tanımlayan bir teknolojidir. Bu teknoloji aynı zamanda ergonominin rolünü ve çalışma alanını da açıkça tanımlamaktadır. Ara kesit teknolojisi 5 ana bileşene göre sınıflanmaktadır (61).

- İnsan-makine ara kesit teknolojisi; donanım ergonomisi (Hardware Ergonomics)
- İnsan-çevre ara kesit teknolojisi; çevresel ergonomi (Environmental Ergonomics)
- İnsan-yazılım ara kesit teknolojisi; bilişsel ergonomi (Cognitive Ergonomics)
- İnsan-iş ara kesit teknolojisi; iş tasarım ergonomisi (Job Design Ergonomics)
- İnsan-organizasyon ara kesit teknolojisi; makro ergonomi (Macro Ergonomics)

2.4. Ergonominin Görevleri

Ergonomide amaç işi insana uyarlama veya insanı işe uyarlamadır (69). Öncelik kişinin işe uyumu değil, işin kişiye uydurulmasıdır. Çalışanların iş performansları örgüt performansının bir göstergesidir. Bu gösterge ergonomik uyumu temsil etmektedir (61).

2.4.1. İşin Kişiye uyumu

İşin kişiye uyumunun sağlanmasında işin tasarımı önemli unsurdur. Kişi uyumu sağlanan bir işte çalışan her işçi işi kolaylıkla yapabilir. İşin kişiye uyumunu sağlamak için;

- İşyerinde kullanılan araçların düzenlenmesi (makinalar, kontroller, göstergeler, çalışma alanı)
- Çalışma alanının analizi ve iyileştirilmesi (gürültü, ses, titreşim, iklim, aydınlatma)
- Çalışma organizasyonunun analiz edilmesi ve gerekli iyileştirmeler yapılması (çalışma ve dinlenme zamanları, işin kapsamı vb.)

Bu kriterlere göre işin kişiye uydurulabilmesi için;

- İşyeri, çalışanların beden ölçülerine göre düzenlenmeli

- İş, çalışanların kuvvet ve hareket kapasitelerine uymalı
- İş ekipmanları, işe dair bilgi, çalışanın duyu organları tarafından kolayca ve doğru bir şekilde algılanmalı
- İş, çalışanın performans düzeyinin üstünde olmamalı
- Çevre koşulları işi kolaylaştıracak düzeyde olmalıdır (61, 69).

2.4.2. Kişinin İşe Uyumu

İnsanın işe uygunluğu (zihinsel ve bedensel özellikleri, cinsiyeti, yaşı vb.), işin öğretilmesi ve işe alışma gibi etmenler üzerine yoğunlaşmaktadır (61, 69). Çalışanlar zihinsel ve fiziksel becerileri göz önünde bulundurularak istihdam edilmelidir. İnsanın yetenek ve kapasitesi sınırlı olduğundan işin insana uyması her ne kadar öncelikli olsa da işe uygun insan seçimi günümüzde uygulanmakta ve önemini korumaktadır (61).

2.5. Ergonominin Amaçları

Ergonominin temel amacı insan-makine-çevre arasındaki uyumu en iyi ve en yüksek düzeyde sağlayabilmektir (77). En az insan gücü ile en yüksek iş verimini sağlamayı amaçlar (57, 61). Aynı zamanda hastalanma veya yaralanma riskini en aza indirerek çalışan verimini en üst düzeye çıkarmayı hedefler (4). Dolayısıyla ergonomi iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında, çalışanların bedenleri daha az yorulmalarını sağlamada, çalışan mutluluğunu, doyumunu ve verimliliğini arttırmada, iş yaşam kalitesini arttırmada ve maliyetleri azaltmada önemli bir yere sahiptir (32, 57, 61).

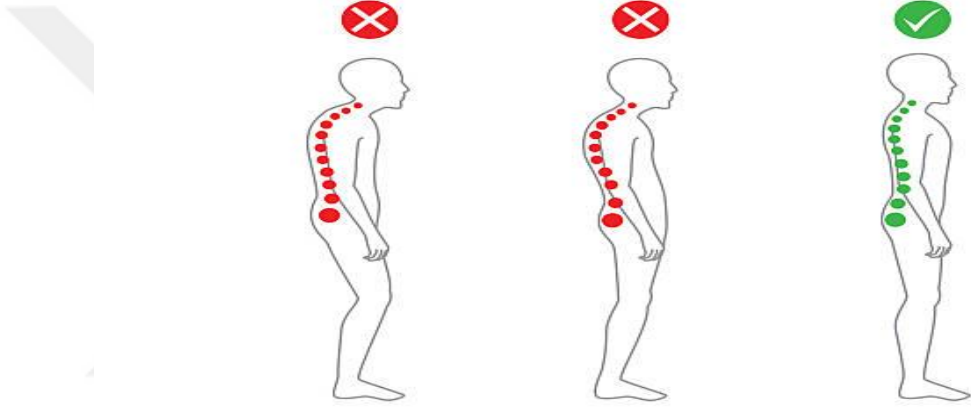
Genel anlamda ergonominin amaçları şu şekilde sıralanabilir (61, 69);

- İş stresi ve yorulmanın en aza indirilmesi,
- Çalışan etkinliğinin artırılması,
- Verimliliğin ve iş kalitesinin artması,
- İş gücü kayıplarının önlenmesi,
- Meslek hastalıkları ve iş kazalarının azaltılması,
- Çalışanın zarar görmesini engelleme,
- Gereksiz ve aşırı zorlamalardan kaçınılması ve
- Gereksiz etkinliklerin önlenmesidir.

2.6. Ergonominin Temel İlkeleri

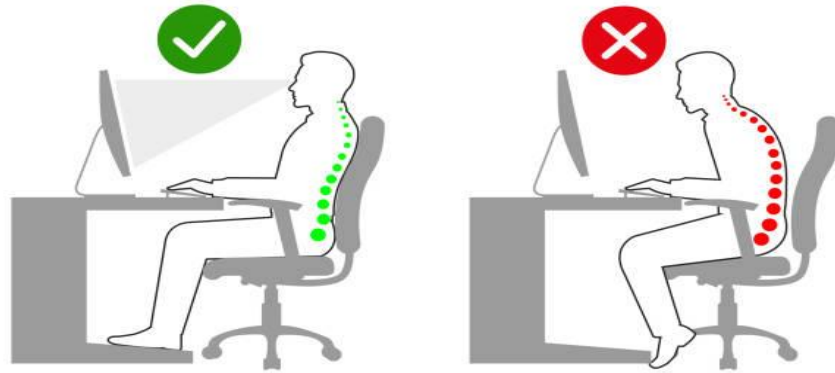
Çalışma yaşamının kalitesini arttırmak üzere gerekli düzenlemelerin yapılmasında ergonomi ilkeleri uygulanmaktadır. Ergonomi ilkeleri; (61);

- **Anatomik Duruş:** Ayakta dururken veya otururken vücudun hizalanması ve denge haline getirilmesi, eklemlerin hizalanması ve vücuda minimum baskının uygulanması gibi sağlayan duruşlardır. Omurganın 'S' şeklinin korunması otururken ve ayakta dururken önemlidir (78). Boyun, bilek, dirsek, kol ve omuz duruşunun korunması büyük önem taşımaktadır (79).



Kaynak: (<https://anabolicaliens.com/blogs/the-signal/correct-your-posture>)

Şekil 1: Ayaktayken Anatomik Duruşun Korunması



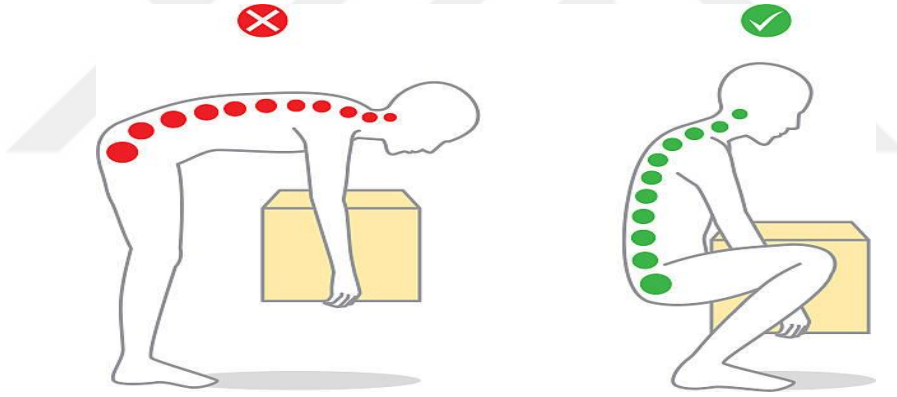
Kaynak: (<https://www.istockphoto.com/tr/vekt%C3%B6r/do%C4%9Fru-oturma-ve-%C3%A7izim-i%C3%A7in-bir-bilgisayar-kullan%C4%B1rken-ayakta-duru%C5%9F-gm1066497478-285188100?phrase=Do%C4%9Fru%20Oturur%20pozisyon>)

Şekil 2: Otururken Anatomik Duruşun Korunması

- **Konfor Bölgesinde Çalışma:** Kaldırma için güç bölgesi vücut yakınında, uyluk ve göğüs yüksekliği arasında bulunur. Bu bölge, kolların ve sırtın en az çaba ile

en fazla ağırlığı kaldırabildiği yerdir. Bu bölgeye el sıkışma-tokalaşma bölgesi de denmektedir. Uzak erişim bölgesinde ve uygunsuz yükseklikte çalışanlar, konfor bölgesi dışında ve risk faktörlerinin etkisi altında kalmaktadır (80).

- **Hareket ve Gerdirme Uygulama:** Statik bir pozisyonda uzun süre çalışmak vücudun yorulmasına neden olmaktadır. 30 dakika boyunca elleri baş hizasında kaldırmak, 8 saat boyunca aynı yerde durmaya devam etmek, 60 dakika boyunca düz bir kalemle yazmak statik yüke neden olmaktadır. Bu pozisyonlar görünüşte stressizmiş gibi görünse de ilerleyen zamanda yorgunluk yaratmaktadır. Bu gibi pozisyonlarda vücudu nötr konumda dinlendirmek gerekmektedir (810).
- **Aşırı Gücün Küçültülmesi:** Aşırı güç birincil ergonomik risk faktörlerinden biridir. Aşırı güç gereksinimlerinin ortadan kaldırılması, çalışanların yorgunluğunu ve KİSH oluşum riskini birçok çalışanda azaltmaktadır. Mekanik yardımcılar, karşı dengeleme sistemleri, ayarlanabilir yükseklik kaldırma tabloları ve iş istasyonları, güçlü ekipmanlar, ergonomik araçlar, iş yerlerindeki kas atışlarını azaltmaktadır (65).



Kaynak: (<https://www.istockphoto.com/tr/vekt%C3%B6r/bir-a%C4%9F%C4%B1r-nesne-adam-kald%C4%B1rma-nesne-kald%C4%B1rmak-i%C3%A7in-do%C4%9Fru-duru%C5%9F-%C3%A7izgi-%C3%A7izme-gm1066497122-285187924?phrase=Do%C4%9Fru%20kald%C4%B1rma>)

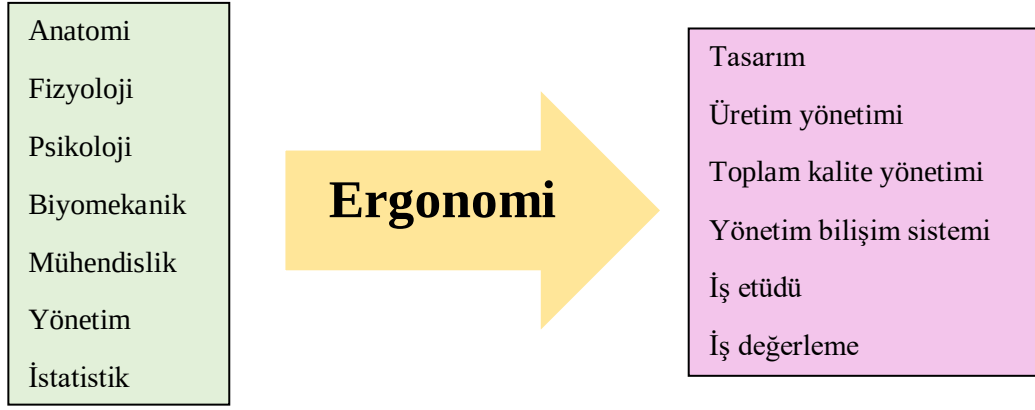
Şekil 3: Yük Kaldırırken Aşırı Gücün Küçültülmesi

- **Tekrarlı ve Aşırı Hareketleri Azaltma:** Birincil ergonomik risk faktörleri arasındadır. Tekrarlı görevler, yüksek güç ve / veya zorlu duruşlar gibi diğer risk faktörleri ile birleştiğinde KİSH oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Aşırı veya gereksiz hareketler mümkün olduğunca azaltılmalıdır (82).
- **Temas Basıncını Küçültme:** İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresine (OSHA) göre temas basıncını, sert veya keskin nesneler/yüzeyler ile yumuşak doku, avuç içi, uyluk ve ayaklar gibi hassas vücut dokuları arasındaki sürekli temas veya ovuşturmadan kaynaklanmaktadır (61). Basınç noktalarının minimize edilmesi temas yüzeylerinin arttırılmasını gerektirmektedir (83).

- **Yeterli Ölçüde Çalışma Hacmi Sağlama:** Çalışanların rahat hareket edebilecekleri, çarpma gibi durumlarla karşılaşmaması için çalışma ortamında yeterli açık alan ve görme mesafesi sağlanmalıdır (84).
- **Rahat Bir Çalışma Ortamı Sağlama:** Çalışılan ortam fiziksel çevre etmenlerinin etkisi altındadır. Fiziksel çevre etmenleri; gürültü, titreşim, havalandırma, aydınlatma ve zararlı maddelerdir. Bu etmenlere maruz kalan çalışanın konforu bozulduğu gibi işin kalitesi ve çalışanın verimliliği de azalmaktadır (73).
- **Psikolojik Stres Kaynaklarını Kontrol Etme:** Stres çalışan üzerinde birçok etkiye sahiptir (85). Hızlanma, fazla mesailer, fazla iş yükü, can sıkıntısı, monotonluk, iş yerinde kontrol eksikliği, kaçırılmış bayramlar veya tatiller gibi iş baskısı strese neden olabilmektedir (61). Taciz, mobbing, şiddet (77), işten çıkarmalar veya çıkmalar, parça veya ekipman değişiklikleri, süreç değişiklikleri (61) strese zemin hazırlayan tehditlerdir.
- **İş Organizasyonunu İyileştirme:** Organizasyonel ergonomi, organizasyon yapıları, politikaları ve süreçleri aynı zamanda sosyo-teknik sistemlerin iyileştirilmesi ile ilgilidir (61). Aşırı bilgi artışı, sürekli yenilenen teknoloji ve işbirlikçi çalışmanın öneminin artmasıyla işler sıkı prosedürlerle tasarlanmaya başlamıştır. Bu gelişmelerle stres ve sağlık yönetimi sağlamak ve maksimum sistem performansı elde etmek için organizasyonel tasarımın önemi artmıştır (86).
- **Ergonomik Sistem Tasarlama:** Ergonominin temel amacı; makinaların insanlarla ilişkili olan gösterge ve ekranlarının rahatça gözlenebilir, kontrollerinin rahatça sağlanabilir şekilde tasarımlarını gerçekleştirmektir. Çalışanların teknolojik gelişmeler karşısında uyum sağlamaları adına gerekli ve yeterli eğitimi almaları gerekli görülmektedir (61).

2.7. Ergonomi ile İlgili Bilim Dalları

Ergonomi multi disipliner bir bilim dalıdır. Bu özelliği ergonominin varlığı için zorunludur. Çünkü ergonomi sadece psikoloji, mühendislik, tasarım, tıp ve ekonomi alanlarındaki araştırmaları kapsayarak amaçlarına ulaşır (61). Aynı zamanda verimlilik amacını gerçekleştirmek üzere; matematik, istatistik, antropometri, tıp, sosyoloji, psikoloji, siyaset bilimleri, hukuk, mekanik, fizik, biyoloji, tasarım, ekonomi, yönetim, endüstriyel tasarım ve mimari bilimlerden yararlanır (61,69).



Şekil 4: Ergonominin İlişkili Olduğu Bilimlerle Katkı-İhtiyaç İlişkisi

- **Antropometri:** İnsanın vücut ölçüleri, ağırlığı, gücü, hareket sınırları ve çalışma kapasitesi gibi özelliklerini belirleyerek, çalışma ortamı ve çalışma araçlarının insanın vücut ölçüleri ile uyumlu olmasını amaçlar (58).
- **Fizyoloji:** Çalışma ortamı ve çalışma metotlarının insan bünyesini en az etkilemesini ve insan bünyesine elverişli çevre şartlarını sağlamayı amaçlar (61).
- **Psikoloji:** Çalışma ortamındaki şekil, düzen, renk gibi psikolojik rahatlama yardımcı düzenlemelerle çalışana hoş ve rahat bir ortam sağlamayı amaçlar (61).
- **Enformasyon:** Çalışan kişiye gerekli olan bilgileri, optik, akustik vb. aracılığıyla aktarılabilir şekilde iş yerinin düzenlenmesiyle ilgilenir (61).
- **Organizasyon:** İş öğretimi, iş değişimi, adil ücretlendirme, dinlenme gibi faktörlerden etkilenen insanın, bu faktörlerden en düşük düzeyde etkilenmesini amaçlar (61).
- **İş güvenliği:** Çalışma ortamının ve kullanılan ekipmanların çalışan sağlığını tehlikeye atmayacak şekilde tasarlanmasını amaçlar (61).
- **Biyomekanik:** Çalışanların makine kaynaklı olası zararlardan korunmasını amaçlar. Eldiven, maske, kask vb. koruyucu ekipman üretimi de biyomekanik desteğiyle sağlanabilmektedir. Kümülatif veya kronik bozuklukların oluşumuna önlem alınmasını sağlar (61).

2.8. Antropometri

Antropometri, anthrhopos (insan) ve metre (ölçme) kelimelerinden türemiştir (61). Antropometri, insan vücudunun boyutu ve biçimi gibi fiziksel özelliklerini belirli ilke ve yöntemlere göre ölçen, yapı ve boyut olarak sınıflandıran bir tekniktir (87). İnsan vücudunun fiziksel özelliklerinin yanı sıra ağırlık merkezinin konumu ve dağılımı da

dahil bölüm uzunlukları ve ağırlıkları, eklem hareketlerinin aralığı ve sağlamlık özelliklerini inceleyen tecrübeye dayalı bir bilimdir (61). Antropometri bilimi, insan ölçümleri ve yaptığı araştırmalar doğrultusunda birbirinden farklı alanlarda kullanılan aletlerin ve ekipmanların fiziksel ölçülerini saptamak için kullanılmaktadır (72). Antropometri, bireyler ve gruplara yönelik anatomik, mesleki ve bölgesel benzerlikleri ve farklılıkları saptayarak geniş gruplara uygun tasarımlar yapmaya yardımcı olur (69).

Antropometrik açıdan düzenlenmiş bir çalışma ortamında insanın konforu, verimi, performansı artar ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanır (58). Çalışma alanı tasarlanırken çalışanların işi zorlanmadan en rahat şekilde yapabileceği ortam şu ilkelere göre tasarlanmalıdır;

- Duruş
- Boşluk
- Ulaşma

Çalışma ortamlarında insan ayak ve elinin ulaşabilme, kuvvet uygulayabilme alanları sınırlıdır. Çalışma ortamı düzenlenirken bu sınırlara dikkat edilmelidir. Çalışan iş yaparken vücut pozisyonu değişiklik göstermektedir. Hangi pozisyonda çalışılırsa çalışılırsın yeterli hareket alanı sağlanmalıdır. Yapılan iş ve işin özelliklerine göre çalışan belli bir çalışma duruşu gösterir. Çalışanın hatalı duruş sergilemesi yaralanma, kalıcı sakatlık, zorlanma, ağrı ve yorgunluğa sebep olabilmektedir. Bu uygunsuz duruş sonucu meydana gelen durumlar da çalışanda verimlilik, iş gücü ve zaman kayıplarına neden olmaktadır (58, 62).

Kullanışlı ürünlerin tasarımı ve yapılmasında ergonomi ve antropometrinin önemi büyüktür. Antropometrik veriler, bir ürünün tasarımı için gerekli yönergeleri belirlemektedir. İlk olarak, hedef kullanıcı grubun bilinmesi, kullanılacak antropometrik verileri hangi veri tabanının tanımladığını belirler. İkinci olarak, hedef grup tanımlandıktan sonra tasarımcılar, bu grupta ürünü çalıştıracak ve bakımını yapacak personelin aralığına karar vermelidir. Farklı milletlerden insanların vücut ölçüleri farklılık gösterir; bu nedenle tasarımcılar, farklı milletlerden insanlar için farklı beden boyutlarındaki kültür farkını dikkatle değerlendirmelidir (88). Kısaca tasarımcıların; tasarımın kimin için yapılacağını, tasarım yaparken kullanılacak vücut ölçümlerini, tasarımın uç veya ortalama değerlere göre mi yapılacağına tasarımdan önce karar vermesi gerekli olan altın kurallardır (69).

2.9. Ergonomi İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de yürürlükte olan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa bakıldığında doğrudan ergonomi kavramının yer almadığı görülmektedir (89, 90). Ancak mevzuata bakıldığında yönetmeliklerde ve tebliğlerde ergonomi kavramı doğrudan yer almaktadır (91, 92).

Tablo 1: Türkiye’deki İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında Ergonominin Yeri

Yönetmelik	
İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği (91).	İş sağlığı ve ergonomi Madde 9 – (1) çalışanların iş ekipmanı kullanımı sırasındaki duruş pozisyonları ve çalışma şekilleri ile ergonomi prensipleri işverence tam olarak dikkate alınır. 4. Yüksekte yapılan geçici işlerde, iş ekipmanının kullanımı ile ilgili hükümler 4.1. Genel hususlar 4.1.1. yüksekte yapılan geçici işler uygun bir platformda, güvenlik içinde ve uygun ergonomik koşullarda yapılamıyorsa, güvenli çalışma koşullarını sağlayacak ve devam ettirecek en uygun iş ekipmanı seçilir. 4.1.3.1.Risk değerlendirmesi göz önünde bulundurularak ve özellikle işin süresine ve ergonomik zorlamalara bağlı olarak, uygun aksesuarlı oturma yerleri sağlanır.
Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği (93).	Ek 4 Yapı alanları için asgari sağlık ve güvenlik şartları Tesis, makine, ekipman 49– Tesis, makine ve ekipmanların mümkün olduğunca ergonomik prensipler dikkate alınarak tasarlanmış ve imal edilmiş olması
Ekranlı Araçlarla Çalışanlarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik (94).	Ek 1 Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Aranacak Asgari Gereklere... 3. Operatör-Bilgisayar arayüzü İşveren, ekranlı araçlarla yapılacak işin düzenlenmesinde ve kullanılacak programların seçiminde aşağıdaki hususlara uyar: ...d) Programların, özellikle verilerin algılanması ve kullanılması konusunda yazılım ergonomisi prensiplerine uygun olmalıdır.
Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği (95).	Ek-2, 1.madde... tüm KKD’lerde bulunması gereken genel özellikler ... tasarım prensipleri ... “1.1.1. Ergonomi....”KKD, tehlike içeren iş yapılırken, öngörülebilir koşullarda ve amaçlanan doğrultuda kullanımı sırasında kullanıcıyı mümkün olan en yüksek düzeyde koruyacak şekilde tasarlanarak imal edilmelidir.
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Döner Sermaye İşletmesi Yönetmeliği (96).	Merkezin faaliyet alanları Madde 5 d “özel veya kamu sektöründe faaliyet gösteren işyerlerindeki işçi- işveren veya yönetici personelin eğitimlerini sağlamak amacıyla; ... ergonomi , ... ve benzeri konularda eğitim programları hazırlamak, seminerler düzenlemek ve bu konular ile ilgili araştırmalar yapmak.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Danışma Kurulu Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik (97).	Danışma kurulunun görevleri Madde 5 b Eğitim ve Araştırma Merkezince çalışma hayatı, sosyal güvenlik, işçi - işveren ilişkileri, iş sağlığı ve güvenliği, işyeri hekimliği, toplam kalite yönetimi, iş teftişi, istihdam, verimlilik, iş piyasası etütleri, ergonomi, konusunda da eğitim, araştırma, danışmanlık, yayın faaliyetlerini yönlendirmek
İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği (98).	Tehlikelerin tanımlanması Madde 8 (3) Toplanan bilgiler ışığında; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatta yer alan hükümler de dikkate alınarak, çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarından oluşan veya bunların etkileşimi sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeler belirlenir ve kayda alınır. Bu belirleme yapılırken aşağıdaki hususlar, bu hususlardan etkilenecekler ve ne şekilde etkilenebilecekleri göz önünde bulundurulur.
Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (99).	(4) Çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarının neden olduğu tehlikeler ile ilgili işyerinde daha önce kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırma çalışması yapılmamış ise risk değerlendirmesi çalışmalarında kullanılmak üzere; bu tehlikelerin, nitelik ve niceliklerini ve çalışanların bunlara maruziyet seviyelerini belirlemek amacıyla gerekli bütün kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmalar yapılır. Madde 6 – (1) İşveren, çalışanlarına asgari Ek-1’de belirtilen konuları içerecek şekilde temel eğitimlerin çalışan işe başladıktan sonra en kısa sürede verilmesini sağlar. Ek-1 Eğitim Konuları Tablosu ...3. Teknik konular a) Kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri, ...
Maden İş Yerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği (100).	Ek 1 ...Yeraltı ve yerüstü maden işlerinin yapıldığı işyerlerinde uygulanacak asgari genel hükümler ...1.1.2. Çalışma mahalleri, çalışanların işlerini kolayca yapabilmeleri için ergonomik esaslara uygun şekilde tasarlanır ve kurulur.
Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik (101).	Maruziyetin önlenmesi ve azaltılması Madde 8-. Madde 3b ...yapılan iş göz önünde bulundurularak, mümkün olan en düşük düzeyde titreşim oluşturan, ergonomik tasarlanmış uygun iş ekipmanını seçmek.
Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği (102).	Madde 4 – (1) Elle taşıma işi; bir veya daha fazla çalışanın bir yükü kaldırması, indirmesi, itmesi, çekmesi, taşıması veya hareket ettirmesi gibi işler esnasında, işin niteliği veya uygun olmayan ergonomik koşullar nedeniyle özellikle bel veya sırtının incinmesiyle sonuçlanabilecek riskleri kapsayan nakletme veya destekleme işlerini ifade eder.

İş Yeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkındaki Yönetmelik (103).	İşyeri hekimlerinin görevleri Madde 9 - 2a ...İş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak araştırmalara katılmak, ayrıca işin yürütümünde ergonomik ve psikososyal riskler açısından çalışanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini dikkate alarak iş ile çalışanın uyumunun sağlanması.
Kişisel Koruyucu Donanımların İş Yerlerinde Kullanılması Hakkındaki Yönetmelik (95).	Madde 6 - ...Tüm kişisel koruyucu donanımlar; "kullananın ergonomik gereksinimlerine ve sağlık durumuna uygun olur" ... 7. Madde... Kişisel koruyucu donanımların değerlendirilmesi ve seçiminde a) İşveren, kişisel koruyucu donanımları seçmeden önce, koruyucuların 6 ncı maddedeki ... şartlara uygun olup olmadığını değerlendirir.
İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Yönetmelik (104).	Sağlık bölümleri Madde 10 - (2) Sağlık Bölümlerinin görevleri şunlardır: c) Çalışanların işyerinde maruz kaldıkları biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikososyal faktörlerden etkilenme düzeylerini belirleyici çalışmalar yapmak.
Tebliğ	
Kişisel Koruyucu Donanımlarla İlgili Uyumlaştırılmış Ulusal Standartlara Dair Tebliğ (92).	Ek 1 225 nolu satır Kişisel Koruyucu Donanım - Ergonomik Prensipler

Çalışma hayatı karmaşık yapılardan oluşmaktadır. Çalışanlar, işverenler, devlet ve bunların alt unsurları bir araya gelerek bir bütün oluşturmaktadır. Türkiye’de mevzuatta bulunan ergonomi sorumluluğunun devletin bazı kurumları, işverenler, çalışanlar ve İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) uzmanları arasında paylaştırıldığı görülmektedir (105).

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi, insan hayatına verdiği önem ve değerle ölçülmektedir. Yaşanan iş kaynaklı insan ölümleri ve kazaları o ülkede maddi kayıplara yol açtığı gibi aynı zamanda eğitilmiş insan potansiyelinin azalmasına neden olmaktadır. Meslek hastalıkları ve iş kazalarını önleme girişimleri; devlet politikaları, mesleki sendikalar ve üniversiteler gibi bilimsel yapıların iş birliğiyle sağlanabilmektedir (106).

2.10. Çalışma Ortamında Ergonomik Düzenlemenin Önemi

Ergonominin amacı, çalışanların işteki yeteneklerini ve sınırlamalarını göz önünde bulundurup iş yüklerini bireysel güç, hız, yetenek, boy ve diğer özelliklerini dikkate alacak şekilde ayarlayan güvenli, konforlu ve üretken işyerleri oluşturmaktır (107). Bir iş yerinin ergonomik tasarlanması sonucunda yapılan işin çalışanın fiziksel ve zihinsel özelliklerine uyması, çalışan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerin azaltılması veya önlenmesi mümkündür (108). Ergonomik işyeri tasarımı, çalışanların olabildiğince verimli, etkili ve güvenli bir şekilde çalışmasını sağlar. Bu nedenle, ergonomik işyeri tasarımının sosyal ilişkilerin iyileşmesi, işçi sağlığının korunması, fiziksel ve zihinsel iş yükünün azaltılması, ağrı ve rahatsızlığın azaltılması veya önlenmesi, yaralanmaların önlenmesi, motivasyonun geliştirilmesi, iş tatmini düzeyinin artırılması (107), işe devamsızlığın azaltılması (109) gibi birçok yararı bulunmaktadır. Uygun ergonomik iş yeri tasarımı ile daha kısa görev süreleri, daha yüksek üretkenlik, daha düşük üretim maliyetleri, daha yüksek yatırım getirisi, daha yüksek ürün kalitesi ve esneklik, daha az insan ve sistem hatası, çalışma saatlerinde daha az bekleme ve daha düşük yaralanma maliyetleri elde edilebilmektedir (110).

2.11. Ergonomik Risk Faktörleri

Her çalışan iyi koşullar altında çalışmak ister. Değişen ve gelişen sanayi, teknoloji ve hayat şartları ile birlikte çalışanlar onurlarına yakışır çalışma ortamı beklentisi içine girmişlerdir. Küresel boyuttaki rekabetin koşulları istenen ve beklenen düzeyde insana yakışır seviyede olmasa da çalışma ortamındaki tüm risk faktörlerinin detaylı bir şekilde incelenmesi gerekmektedir (106).

Ergonomik risk faktörleri bir işletmenin, kurum veya kuruluşun verimliliğinde önemli rol almaktadır, bu yüzden bu risk faktörleri bütüncül bir şekilde ve hassasiyetle analiz edilmelidir (111). Meslek hastalıkları, iş kazaları ve çalışma duruşlarından kaynaklı ortaya çıkan ve giderek şiddetlenen sağlık problemlerinin kaynaklarını araştırmak, korunmak ve bu faktörleri çalışma alanından uzaklaştırmak için risklerin değerlendirmesi öncelikli çözülmesi gereken konulardır (112).

Ergonomik risk faktörleri; 6 grupta incelenmektedir. Bunlar; fiziksel, bilişsel, örgütsel, çevresel, kişisel ve psikososyal risk faktörleridir (32).

2.11.1. Fiziksel Risk Faktörleri

Fiziksel aktiviteleri kapsadığından insanın anatomik, antropometrik, biyomekanik ve fiziksel özellikleri ile ilgilenmektedir (64). Bu gruptaki risklere maruziyetin seviyesi yapılan işin sıklığına, süresine ve yoğunluğuna bağlıdır (32).

- **Uygunsuz duruş:** Doğal duruşun sergilenmediği duruş şekilleridir. Doğal olmayan duruş şekilleri eklemlere ve kaslara baskı oluşturarak insan vücudunun fiziksel limitlerinde zorlanmalar oluşturur (56). Uzun süreli ve tekrarlı uzanma, çömelme, bükme, diz çökme hareketleri, uzun süreli sabit pozisyonda çalışma, el ve kolların baş üstünde kalması gibi pozisyonları içerir (32).
- **Malzeme kullanımı:** Çalışma sırasında kullanılan alet ve malzemelerin ergonomik ve insanın fiziksel özelliklerine uygun olmayışını ifade etmektedir (113).
- **Tekrarlayan hareketler:** Çalışma rotasyonlarının süresini ve monoton çalışmayı ifade etmektedir. Belirli süre zarfında tekrarlanan benzer veya aynı hareketler aynı kas gruplarının aşırı kullanımına ve yorulmasına sebep olabilmektedir (32).
- **İş yeri düzeni:** Çalışma ortamında bulunan malzemelerin konumlandırılmasını ifade etmektedir (70). Düzensiz bir çalışma ortamı iş kazalarının yaşanmasına ve çalışanda rahatsızlık hissinin oluşmasına yol açabilmektedir (32).
- **Statik duruş:** Uzun süreli aynı pozisyonda çalışmayı ifade etmektedir. Kaslar uzun süre aynı pozisyonda kaldığında yorulmakta ve bunun sonucunda kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak verimlilik kayıpları yaşanmaktadır (60).
- **Kuvvet:** İstenilen yönün aksine etki yaratan fiziksel güç kullanmayı ifade etmektedir (59). Kuvvetin miktarı vücut duruşu, kavrama türü, aktivitenin türü, süresi ve kuvvet uygulanan nesnenin ağırlığına bağlıdır. Uygulanan kuvvetin büyüklüğü arttıkça risk boyutu da artmaktadır (32).
- **Sıkışma:** Sıkışma sonucunda kan akımı ve sinirsel iletim azalmakta, tendonlarda hasar oluşabilmektedir (32).
- **Aşırı güç:** Kaldırılan, itilen veya çekilen malzeme çalışanın kapasitesini aştığında yapılan iş tehlikeli bir boyut almakta ve yaralanmalara yol açabilmektedir (24).
- **Temas gerilmeleri:** Bir cismi kavrarken, hareket ettirirken veya dengelerken bu cismin neden olduğu çarpma sonucu oluşan yaralanmalardır (32).

- **Uzun süre ayakta kalma:** Uzun süreli ayakta kalmayı gerektiren işler sonucunda omurgaya ve bacak kaslarına yüklenme gerçekleşmekte bunun sonucunda sırt, bacak ve ayak ağrıları oluşmaktadır (24).
- **Uzun süre oturarak çalışma:** Uzun süre oturarak çalışmayı gerektiren işlerde oturma alanları kişinin vücut ölçülerine uygun tasarlanmalıdır (60). Aksi durumlarda çalışmada omurga eğrilikleri oluşabilmektedir. Her bir saatlik oturarak çalışmanın ardından molalar verilerek hareket edilmelidir (32).
- **İyileşme süresi:** Uzun süreli vücudun tek bir bölgesinin çalıştığı işlerde hasar oluşmasını önlemek adına her yüklenmeden sonra yeterli dinlenme gerçekleştirilmelidir (32).
- **Güvenlik ve sağlık:** Hastalık ve sakatlıkların önüne geçilebilmesi için öncelikle çalışma ortamındaki risk faktörleri tanımlanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır (112).

2.11.2. Bilişsel Risk Faktörleri

Bilişsel ergonomiyi kapsamaktadır. Bilişsel ergonomi; insanın zihinsel süreçleri olan algılama, hafıza, bilgi işleme süreçleri, düşünme süreçleri ve tepkiler ile ilgilidir (32, 56, 111, 114). Bilişsel ergonominin odak noktası insandaki bilişsel süreçleri ve bunları etkileyen faktörleri yine insanın bilişsel sınırlamaları ve yetenekleri ile uyumunu sağlamaktır (75).

- **Mental (zihinsel) iş yükü:** Nöroergonomiyi ifade etmektedir. İnsanın bilişsel yönden sınırlılıklarını ve yetersizliklerini belirleyerek hatanın yapılmadığı, insan ve makine etkileşiminin üst düzey verimlilikte olduğu sistemler kurmak nöroergonominin ana amacıdır. Günümüzde yoğun bilgi gerektiren işlerin varlığı zihinsel yorgunluklara neden olmaktadır (115).
- **Karar verme:** Bir meslek grubu veya iş gören kendi iş faaliyetlerine özgürce karar veremiyorsa çalışanlar risk altındadır (32).
- **Yetenekli performans:** Günümüz iş ortamlarında çalışanın dikkat, öğrenme, karar verme ve çalışma belleği gibi zihinsel süreçleri çalışan performansını büyük ölçüde etkilemektedir. Bilgiyi edinme, soyut bilgiyi işleme, yeni bilgiler ortaya koyma ve bu bilgileri uygulama çalışanların performansını ortaya çıkaran süreçlerdir (75).

- **İnsan-bilgisayar etkileşimi:** Bilgisayar gibi karmaşık teknolojiler insan kullanımı için tasarlanmış araçlardır. Çalışanların belli amaçlar için bu karmaşık araçları kontrol edip kullanması bilişsel ergonominin alanına girmektedir (116).
- **İnsan güvenilirliği:** Çalışanlara kapasitelerinin üzerinde veya aşağısında iş görevleri yüklemekten kaza ve hastalık olasılığını düşürmek ve ortadan kaldırmayı ifade etmektedir. İş ortamında belirlenen kurallara uyulmasını ve huzurlu bir çalışma ortamı sağlanmasını amaçlar (56).
- **İş stresi ve eğitim:** İş yerindeki her türlü araç ve eğitim eksikliği çalışanların motivasyonunu düşürebilmekte, bunun sonucunda iş memnuniyetsizlikleri ve verimlilikte düşüş yaşanabilmektedir (117).

2.11.3. Örgütsel Risk Faktörleri

Makro ergonomiyi ifade etmektedir. Makro ergonomi; örgütsel yapıları, politikaları ve süreçleri de dahil olmak üzere sosyo-teknik sistemlerin optimizasyonu ile ilgilidir (118). Makro ergonomi; iş, insan, makine ve yazılım arasındaki ilişkileri parça parça inceleyerek parçaların bütün ile uyumunu sağlamayı amaçlamaktadır (64).

- **İletişim:** Çalışma alanındaki malzemeler, aletler ve mobilyalar çalışanların iletişimi engellemeyecek konumda olmalıdırlar (32).
- **Mürettebat kaynak yönetimi:** Çalışanlar birbirleri arasında iyi bir uyum ve devamlı etkileşim sağladığında mürettebat kaynak yönetimi faaliyetlerinde de sinerji sağlanmaktadır (32).
- **Çalışma tasarımı:** Çalışanların fiziksel sağlıklarını korumayı, huzurunu, motivasyonunu sağlamayı ve verimliliğini arttırmayı amaçlayan bir çalışma ortamı yaratılmalıdır (117).
- **Çalışma süresi ve sürelerinin tasarımı:** Çalışma saatlerinin süresi ve tasarımı, fazla mesai çalışanlar üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (119).
- **Ekip, işbirlikçi veya toplu çalışma:** Çalışanlar arasındaki sosyal ilişkileri güçlendirmek performansı ve iş doyumunu arttırmada fayda sağlamaktadır (32).
- **Tele-çalışma:** Herhangi bir organizasyon dışında, çalışanların kendilerinin oluşturulmuş olduğu çalışma ortamlarıdır. Bu nedenle yöneticiler tarafından çalışma ortamının gözlenmesi, değerlendirilmesi ve gerekli ergonomik önlemlerin alınması mümkün olmamaktadır. Ayrıca kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının yaşanması kaçınılmaz hale gelmektedir (120).

- **Kalite yönetimi:** Olumsuz çalışma koşulları, fiziksel zorlanmalar ve uygun olmayan duruşlar gibi ergonomik sorunlar çalışanların hata yapmasına yol açmakta ve verilen hizmet veya ürün kalitesinde düşüslere neden olmaktadır (32).
- **Sanal organizasyonlar:** Tamamen bilişim teknolojilerinden faydalanmak üzere kurulmuş, iş birliğinin hâkim olduğu kuruluşlardır. İnsanı ön planda tutarak, sürekli gelişime ve yeniliklerle kendilerini geliştiren yapılar olmalıdırlar (121).
- **İş rotasyonu:** Rotasyon, çalışanların farklı görevlerde çalışma olanaklarını artırır ve çalışanların öğrenmelerini teşvik ederek sağlam öğrenmelerin oluşmasını sağlamaktadır. Bu şekilde işverenler de çalışanlar hakkında daha fazla bilgi edinmiş olmaktadır. İş rotasyonu, kas-iskelet yaralanmaları insidansını ve devamsızlık seviyesini azaltmaktadır (122).
- **Monoton çalışma:** Aynı kas üzerine sürekli baskı yapılmasından kaynaklanan yakınmaların farklı yakınmalar için temel oluşturmasını ifade etmektedir (32).
- **Yetersiz iş molaları:** Uzayan çalışma süreleri ve yetersiz iş molaları enerji, motivasyon ve dikkatte azalma, ihmal, unutma, atlama, problem çözme becerilerinde kayıp ve reaksiyonlarda gecikme gibi sorunlara yol açabilmektedir (123).

2.11.4. Çevresel Risk Faktörleri

Çevresel risk faktörleri işçi sağlığını, güvenliğini, verimliliğini ve yapılan işin kalitesini etkilemektedir (102).

- **Gürültü:** Gürültü insan vücudunda stres belirtilerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Çalışanlarda dikkat dağılmasına, yorgunluk oluşmasına ve işitme kayıplarının oluşmasına neden olmakla birlikte iş kazalarının armasına ve verimlilik kayıplarının yaşanmasına da yol açmaktadır (56, 125).
- **Sıcaklık, hava akımı ve nem (Termal konfor):** Termal konforun sağlanmasındaki asıl amaç çalışanların zihinsel ve bedensel faaliyetlerini gerçekleştirirken rahatlık içinde olmalarıdır. İnsan vücudu için uygun sıcaklığın altında veya üzerindeki ortamlar çalışanlarda uyku hali, dikkat dağınıklığı, halsizlik, bitkinlik, yorgunluk gibi semptomların görülmesine neden olmakla birlikte motivasyon, verimlilik düşüşü ve iş kazalarının oluşmasına da yol açmaktadır (124).

- **Aydınlatma:** İyi aydınlatılmış bir çalışma ortamında üretimin ve hizmetin hızlanmasının yanında iş sağlığı ve güvenliği sağlanmakta, çalışanların etkinliği ve üretkenliği artmaktadır. Aydınlatmanın yetersiz olduğu çalışma ortamlarında çalışanlarda göz yorgunluğu, dikkat eksiklikleri, iş kazaları, malzeme kayıpları meydana gelmekte, üretim yavaşlamakta ve verimlilik düşmektedir (124). Özellikle iş kazalarının meydana gelmesinde yetersiz aydınlatma önemli bir paya sahiptir (126).
- **Titreşim:** Çalışma ortamların titreşime maruz kalma çalışanlarda kas, kemik, eklem, kan damarları ve sinirlerin zarar görmesine yol açabilmektedir. Ayrıca titreşim çalışanların zihinsel ve fiziksel olarak yorulmasına neden olabilmektedir (32, 125).
- **Kimyasallar:** Kimyasallara maruziyet önemli akut veya kronik sorunlara yol açabilmektedir. Kimyasal maddeler temas ve solunum yoluyla insan vücuduna girmektedir. Kimyasalların insan vücudundaki etkisi maruz kalınan kimyasalın özelliğine, yoğunluğuna, kimyasala maruziyet yoluna ve süresine bağlıdır (80).
- **Duyusal risk:** Çalışanlarda el titremesi ve göz yorgunluğuna neden olan, titreşimli aletlerin kullanıldığı, aydınlatmanın yetersiz olduğu ve gürültünün yoğun olduğu çalışma ortamlarındaki risklerdir (24).
- **Renk:** Çalışılan ortamın rengi çalışanların motivasyonunu, performansını, verimliliğini, sosyal ilişkilerini, dikkatini, yaratıcılığını, konforunu, hijyen algısını ve iş tatminini etkileyen unsurlardan biridir (32, 117).
- **Radyasyon:** Radyasyon görülemeyen bir risk faktörüdür. Bu risk faktörünün bulunduğu çalışma ortamlarında çalışanların tamamen korunması neredeyse olanaksızdır. Ancak radyasyon kaynağının uzağında çalışmak, yakınında kalma süresini azaltmak, kaynak ile kişi arasına koruyucu materyal koymak gibi önlemlerle radyasyonun etkilerini en aza indirmek mümkündür (80, 127).
- **Tozlar:** Çalışma ortamında bulunan tozlar iş koşullarını kötüleştirmekte, üretilen ürünlere ve makinelere zarar vermekte, ortamı sıkıcı hale getirmekte, iş verimliliğini azaltmakta, meslek hastalıkları ve iş kazalarının yaşanmasına neden olmaktadır (124).

2.11.5. Kişisel Risk Faktörleri

Çalışanın bireysel özelliklerinden kaynaklanan risk faktörleridir (128). Ergonomik risk faktörlerine maruziyetin boyutu kişiden kişiye değişebilmektedir (32).

- **Beden kitle indeksi:** Çalışan kişinin kilosunun boyunun metre karesine bölünmesiyle elde edilen değer (kg/m^2) sınıflandırılarak, kişinin beslenme ve sağlık durumu hakkında bilgi verir (129). Obezite, tansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklara yatkınlığı arttırmaktadır (130).
- **Yaş:** Yaşlılıkla birlikte gelişen kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar kazalara zemin hazırlamaktadır. Yaş artışı ile meydana gelen fizyolojik değişimlerin yaratacağı kazalara yatkınlığı önlemek adına çalışana yardımcı araç gereç sağlanmalıdır (32).
- **Sigara içme:** Sigara içenlerde içmeyenlere oranla çabuk yorulma, güçsüz kaslar, az esneklik, nefes darlığı ve düzensiz uyku örüntüsü görülmektedir. Ayrıca romatizmal hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporoz gibi hastalıklara yatkınlık da artmaktadır (32).
- **Cinsiyet:** Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının görülme oranı cinsiyet açısından her sektörde farklıdır. Kimi sektörlerde kas iskelet sistemi rahatsızlıkları görülme sıklığı erkek cinsiyette fazla olurken kimi sektörlerde de kadın cinsiyette fazladır (131).
- **Solaklık:** Günlük hayatta ve çalışma ortamlarında kullanılan aletlerin ve elektronik aygıtların büyük bir kısmı sağ elini kullananlar için tasarlanmıştır. Sol elini kullanan kişilerin bu alet ve aygıtlara alışmaları zaman almaktadır ve bunları etkili kullanamamaktadırlar (132).
- **B₆ vitamini:** B₆ vitamini karpal tünel sendromunun tedavisinde kullanılmaktadır (32). Karpal tünel sendromu; sürekli olarak el bileğine uygulanan bası nedeniyle oluşan üst ekstremité hastalığıdır. Özellikle elle yoğun çalışma gerektiren sektörlerde sıkça rastlanmaktadır (58).
- **Diyabet:** Hareketsizlik Tip II diyabet gibi kronik hastalıklara yol açabilmektedir. Monoton çalışma gerektiren işlerde çalışanlar fiziksel egzersizlerine ve beslenmelerine dikkat etmelidirler (56).
- **Gebelik:** Gebelikle birlikte karnın büyümesi kişide postüral problemlere, dengede bozulmaya, hareketlerin yavaşlamasına, sırt ağrısına ve el becerilerinde bozulmaya neden olabilmektedir. Aynı zamanda hormonlardaki değişimler

yaralanmalara zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle işverenler gebe çalışanların farkında olmalı, rahat ve güvenli bir ortam sağlamalıdır (32).

- **Yorgunluk:** Çalışan ve iş arasındaki uyum sağlanmadığında bireylerde yorgunluk gibi birtakım istenmeyen durumlar oluşmaktadır. Yorgunluk oluşan çalışanlarda iş tatminsizliği, iş verimsizliği, üretim veya hizmet kalitesinde düşme, iş güvenliği yetersizlikleri ve çalışanlar arasında uyumsuzluk gibi sorunlar çıkmaktadır (70).

2.11.6. Psikososyal Risk Faktörleri

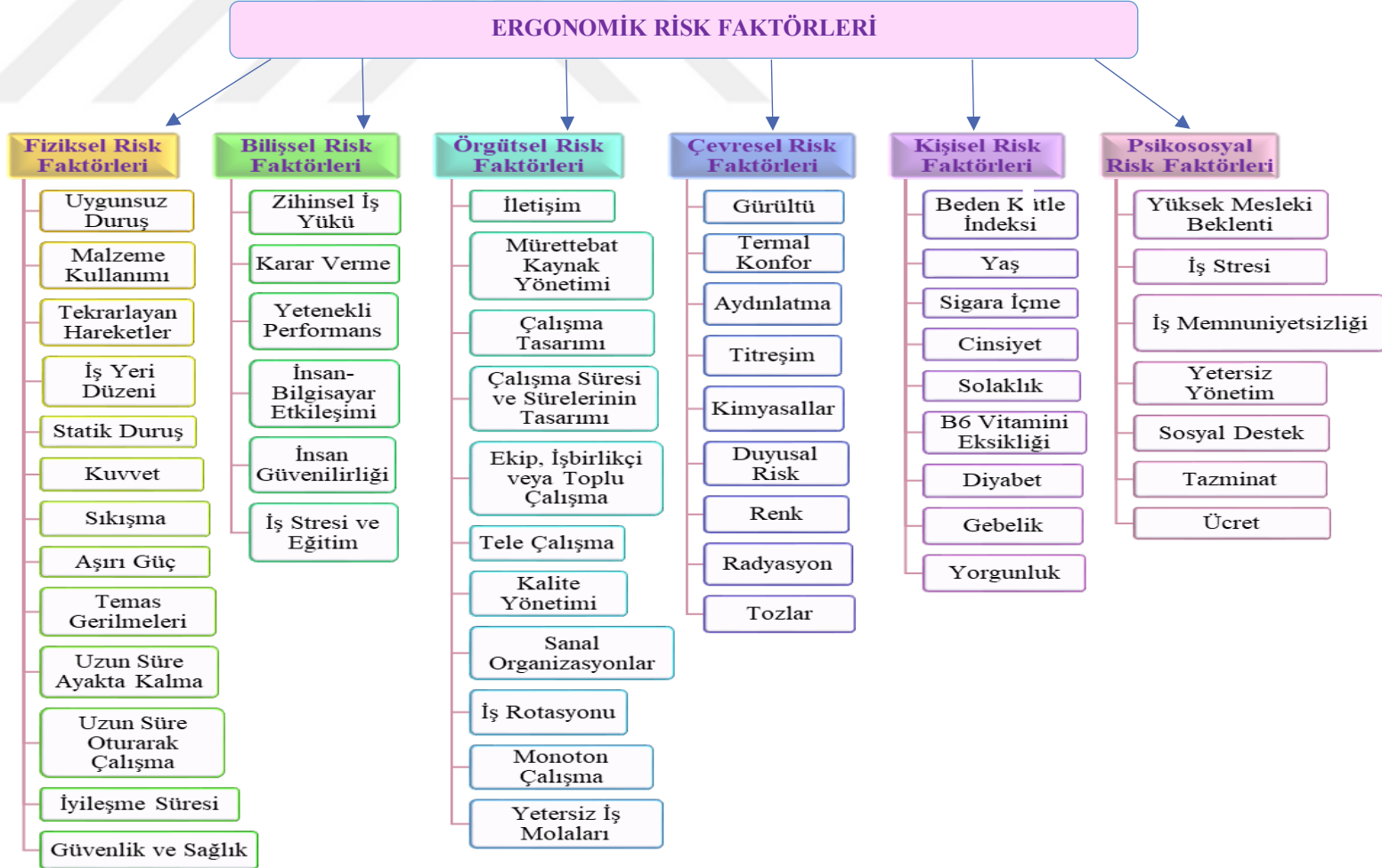
Psikososyal risk faktörleri çalışanların işe yoğunlaşamamasına, dikkatlerinin azalmasına yol açıp iş kazaları ve mesleki hastalıklara yakalanma olasılıklarını arttıran ergonomik faktörlerdir. Psikososyal risk faktörleri kişinin hem iş hayatını hem de sosyal hayatını olumsuz etkilemektedir (133).

- **Yüksek mesleki beklenti:** İş hayatına atılan bireyler örgüte birtakım beklentilerle katılmaktadır. Kendi bilgi birikimleri ve gösterebilecekleri performanslarını temel olarak beklentilerinin karşılanmasını isterler. Mesleki beklentileri karşılanan bireyler güdülenir, iş doyum düzeyleri ve başarıya ulaşmak için performansları artar. Beklentilerin karşılanması hem bireyler hem organizasyonlar açısından önemli bir faktördür (134).
- **İş stresi:** Stres çalışanlar üzerinde psikolojik ve fizyolojik etkiler yaratmaktadır. Uzun süreli stres sistemik hastalıklara neden olmaktadır. Çalışanların verimini ve yaptıkları işin kalitesini olumsuz etkilemekle birlikte işe devamsızlıklarının artmasına, işe yabancılışmaya, iş kazalarının yaşanmasına ve örgütlerin hem işçi kaybı hem de ekonomik kayıp yaşamasına neden olmaktadır (135).
- **İş memnuniyetsizliği:** Çalışılan işteki kariyer imkânı, çalışanlar ve yöneticiler arası ilişkiler, çalışanlar arası ilişkiler, yapılan iş karşılığı alınan ücret ve yöneticiden memnun olmak gibi faktörler iş memnuniyetsizliğini etkilemektedir. İşinden memnun olan çalışanlar yüksek performans göstererek işletme verimliliğini ve hizmet kalitesini yükseltecektir (85).
- **Sosyal destek:** Çalışanlar arasındaki iletişimin yüksek düzeyde olması hem ekip başarısını hem de işletmelerin başarısını etkilemektedir. Yöneticilerin çalışanlar arası iletişim iyileştirmeleri yapmaları çalışanların psikososyal ihtiyaçlarını giderek iş tatmini duymalarını sağlamaktadır (32).

- **Yetersiz yönetim:** Yöneticiler yazılı bir program dâhilinde çalışanlarını iş kazalarından koruma ve iş sırasında en çok tekrarlanan hareketler hakkında eğitim vermeli, çalışanların iş yeri güvenlik önlemleri hakkındaki şikâyet ve önerilerini iletebilecekleri bir yapı oluşturmalıdır. Böylece yöneticiler insan kaynakları yönetiminin gerektirdiği katılımcı yönetim şeklini gerçekleştireceklerdir (136).
- **Tazminat:** İşverenler çalışan ile iş arasındaki uyumu en üst düzeyde sağlayarak iş kaynaklı veya farklı nedenlerden dolayı yaşanacak kazaları en aza indirmelidirler. Bu şekilde tazminatlar düşürülüp yaşanacak maddi ve manevi kayıpların da önüne geçilmiş olmaktadır (70).
- **Ücret:** Ücret; çalışanların emeklerinin bir karşılığıdır. Çalışanların beklentilerini karşılayan ücret, onların motive olmasını sağlar ve iş tatminin oluşmasına da katkıda bulunur (137). Ücretlerin adil, çalışanların beklentilerine ve performanslarına göre belirlenmesi çalışanların iş başarılarını arttırmaktadır (32).

Ergonomik risk faktörlerinin tablosu aşağıda sunulmuştur.

Tablo 2: Ergonomik Risk Faktörlerinin Sınıflandırılması (32)



2.12. Sağlık Çalışanları

Sağlık sistemlerinin temel yapı taşlarını sağlık çalışanları oluşturmaktadırlar. Sağlık çalışanları; sağlık kurum ve kuruluşlarında belli bir amaç doğrultusunda sağlık hizmeti veren, iş birliği içerisinde çalışan ve farklı meslek gruplarından oluşmuş ekiplerin üyeleridirler. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık çalışanları 5 gruba ayrılmıştır; hekimler, hemşire, ebe ve sağlık memurları, profesyonel meslekler, diğer sağlık görevlileri ve diğer çalışanlar olarak gruplandırılmıştır (55).

Sağlık hizmetleri toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, hastalık durumunda tedavi etmek, sonrasında rehabilite etmek görevlerinin yerine getirdiği sağlık kurumlarında verilmektedir. Sağlık kurumları yoğun stres kaynaklarının (55) ve risk faktörlerinin bulunduğu (32), iş yükünün fazla olduğu (54) çalışma alanlarıdır. Sağlık çalışanları çalıştıkları alanlara ve meslek gruplarına göre birçok olumsuzlukla karşı karşıya kalmaktadır (32).

2.13. Sağlık Çalışanlarında Ergonominin Önemi

Sağlık çalışanları sağlık sistemlerinin en önemli parçasıdır (138). Zamanlarının büyük çoğunluğunu çalışma ortamları olan sağlık kuruluşlarında geçirmektedirler (139). Çalışma temposu, koşulları ve yöntemleri, vardiya sistemi, iş güvenliği, iş stresi, yorgunluk, iş yeri hijyeni, iş doyumu ve hevesi gibi psikolojik ve fizyolojik faktörler çalışanların tepki ve davranışlarını etkilemektedir (140). Sağlık çalışanlarının verimli, güvenli ve nitelikli hizmet sunabilmeleri için kapasiteleriyle uyumlu ve performanslarını tam olarak sergileyebilecekleri çalışma ortamı gerekmektedir (141).

Ergonomi bilimi iş ortamı ve işin çalışanlara uydurulmasını sağlayarak çalışanların verimliliğini, iş güvenliğini, sağlık düzeylerini, performanslarını ve refahlarını üst düzeye taşımayı amaçlar (124). Sağlık kurumları çeşitli teknolojik alet ve malzemenin kullanıldığı ve farklı meslek gurubunun bir arada çalıştığı iş yerleridir. Bu nedenle sağlık çalışanları çeşitli risk faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır (54). Ergonomik risk faktörleri iş sağlığı ve güvenliği kapsamında ele alındığından tüm risk faktörlerini kapsamaktadır. Sağlık çalışanları tüm ergonomik risk faktörlerinden etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarını yoğun bir şekilde etkileyen ergonomik risk faktörleri örgütsel ve fiziksel faktörlerdir (32).

Çalışılan ortamda bulunan riskler üretimin, ihtiyaçların ve sosyal hayatın aksaması bakımından önemlidir (139). Sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli çalışma

ortamı sağlanmalıdır (142). Sağlık hizmetleri ‘tehlikeli’ ve ‘çok tehlikeli’ hizmetler olarak ele alınmaktadır (143). Hastaneler ise ‘çok tehlikeli işyeri’ sınıfında yer almaktadır (54). Her sağlık çalışanı mesleği ve çalıştığı alana göre farklı risklerle karşı karşıyadır (143). Risk faktörleri iş kazalarının oluşmasına, çalışanların performanslarının ve verimliliklerinin düşmesine neden olmakla birlikte çalışanların ve hastaların güvenliğini de olumsuz etkilemektedir (141).

2.14. İş Doyumu

İş doyumu, iş veya iş yaşamının çalışan tarafından değerlendirilip, çalışanın elde ettiği olumlu duygu ve haz olarak tanımlanmaktadır (144) İş doyumu; iş, bireysel gelişim, iş başarısı ve üstlenilen sorumluluk gibi etmenlerden kaynaklanan içsel bir doyum olabileceği gibi, iş karşılığı alınan ücret, kurumun politikaları, yöneticilerin desteği ve işte yükselme gibi etmenlerden kaynaklanan dışsal bir doyum da olabilmektedir (145). İş doyumu genel anlamıyla kişinin işine olan tutumdur. Bireylerin bu tutumları karmaşık duygulardan oluşmaktadır. Bu karmaşık duygular kişinin bilgisi, inancı, duyguları, tutumu ve işi nasıl değerlendirdiğini kapsamaktadır (146).

Örgüt içerisinde iş doyumunun sağlanması için yöneticilerin ve çalışanların karşılıklı olarak ödün vermesi gerekebilmektedir. Karşılıklı ödün verilmiş duyguların ve tutumların sonucu gerçekleşen iş doyumuna bağlı olarak iş performansı ve verimliliği, iş ve örgüt bağlılığı, işe gelmeme, işe geç gelme, işe karşı yabancılaşma ve işi bırakma gibi davranışlarda önemli farklılıklar yaşanabilmektedir (147).

2.15. İş Doyumu İle İlgili Başlıca Teoriler

2.15.1. Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi

Kendi gözlemleri ve psikolojik deneyleri sonucunda Maslow (148), sağlıklı insanların motivasyonunun yapısını ve dinamiklerini açıklamayı amaçlayan bir teori formüle etmiştir. Bu teori, beş farklı ihtiyaç düzeyini açıklamaktadır.



Şekil 5: Maslow' un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

- **Fiziyojik İhtiyaçlar:** Bedensel işlevlerin yani acıkma, susama, cinsellik, huzur (118), boşaltım, nefes alma ve uyku (144) gibi fiziyojik ihtiyaçların giderilmesini açıklar (143).
- **Güvenlik İhtiyacı:** Barınma, yasa ve düzen ihtiyacı, güvenli ve sigortalı bir iş, tasarruf hesabı (118), güven içinde yaşama, kendisini ve ailesini güvende tutma, ahlaklı olma (144) gibi ihtiyaçları içermektedir (143).
- **Ait Olma ve Sevgi İhtiyacı:** Toplumsal ve ikili ilişkiler, sevme, sevilme ihtiyaçlarını kapsamaktadır (143,144).
- **Değer İhtiyacı:** Toplum tarafından benimsenip takdir edilme, özsaygı, saygı duyulma isteği gibi ihtiyaçları içermektedir (144). Eğer bu ihtiyaçlar karşılanırsa güven ve tanınma oluşur. Karşılanmadıysa hayal kırıklıkları, aşağılık ve çaresizlik duygularına yol açar (118).
- **Kendini Gerçekleştirme:** Bireyin kapasitesinin farkında olması, yaratıcılık, erdemlilik, problem çözme, kişisel tatmin, içtenlik gibi özellikleri içermektedir (143, 144).

Maslow'a göre bir alt basamaktaki ihtiyaçlar karşılanmadan bir üst basamağa geçmek olanaksızdır. Her basamak birbiri ile bağlıdır ve karışık durumdadır. Bireyde etkin olan ihtiyaç onu güdülemekte, harekete geçirmekte ve davranışlarına yön vermektedir (145).

2.15.2. Herzberg'in Çift Faktörler Teorisi

Herzberg ve arkadaşları tarafından 1959'da geliştirilen teori en popüler iş motivasyonu teorisidir. İş ortamındaki memnuniyet ve memnuniyetsizliğin çeşitli faktörlerden etkilendiğini belirlemişlerdir. İş memnuniyetsizliği iş memnuniyetine neden olan faktörlerin olmamasından dolayı kolayca oluşmamaktadır. Memnuniyete yol açan faktörler; görevin kendisi, başarıma ihtimali, bireyin kendini geliştirme olanağı, işte sorumluluk, terfi olasılığı ve tanınmadır. Bu faktörler işin içeriğiyle doğrudan bağlantılıdır, performans için motive edici görevdedirler ve içsel motivasyonun oluşmasına hizmet ederler (118).

İş doyumunu yaratmayıp iş doyumsuzluğunu önleyen faktörler; çalışma çevresinin koşullarının tasarımı, meslektaşlar arası ilişkiler, üstler ve çalışanlar arası ilişkiler, yönetim ve politikalar, ücretlendirme ve iş güvenliğidir. Bu faktörler kişide dışsal motivasyonun oluşmasına hizmet etmektedir (118).

2.15.3. Alderfer'in ERG Teorisi

Alderfer (118) Maslow'un temel ihtiyaçlar teorisinin kuruluşlarda çalışanlar için gerçekleşmesinin zor olduğunu ileri sürerek kişinin gereksinimlerini üç kategoriye ayırarak varoluş gereksinimleri, ilişki gereksinimleri ve büyüme gereksinimleri olarak sınıflandırmıştır.

- **Varoluş Gereksinimleri:** Bu ihtiyaçlar Maslow'un fizyolojik ihtiyaçlarını, maddi refah arzusunu, maddi ve manevi ödülleri, çalışma koşulları ve ücreti içermektedir (88).
- **İlişki Gereksinimleri:** Bu ihtiyaçlar Maslow'un sosyal ihtiyaçları ve saygınlık ihtiyaçlarını içermekle birlikte kişiler arası ilişkileri içermektedir (118).
- **Büyüme Gereksinimleri:** Bu ihtiyaçlar Maslow'un saygınlık ve kendini gerçekleştirme basamaklarının örtüşmesiyle oluşmuştur. Sürekli kişisel büyüme ve gelişme, kendini gerçekleştirme ve üretkenlik gibi gereksinimleri kapsamaktadır (146).

Alderfer tanımladığı bu gereksinimlerin içsel kaynaklar olduğunu ve bireyde içsel motivasyonu sağlayacağını ileri sürmüştür (146).

2.15.4. Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisi

Öğrenmenin psikolojik kavramları ve Murray'in çalışmaları etrafında şekillenmiştir. Kişinin ihtiyaçlarını içinde yaşadığı kültürel çevre etkilemektedir. Bu

ihtiyaçlar ödüllendirildiğinde daha sık ortaya çıkmaktadır. Organizasyonlarda uygulandığında ise çalışma davranışının ödüllendirilmesi çalışanları motive etmektedir (118).

Bu teori üç ihtiyaç çerçevesinde şekillenmiştir.

- **İlişki Kurma İhtiyacı:** Diğer kişilerle bir arada yaşama ihtiyacına dayanmaktadır. Bireylerin sosyal ilişkilerini geliştirme ihtiyaçları da vardır. Bu ihtiyaçları duyan bireyler ihtiyaçlarını karşılamak için çaba sarf ederler (147).
- **Güç Kazanma İhtiyacı:** Diğer insanlardan güçlü olma, onları kontrol etme ve etkileme gibi ihtiyaçları kapsamaktadır (146). Bu kişiler diğer insanlardan daha güçlü olduklarını ispatlamaya yardımcı olacak her türlü aracı kullanırlar (147).
- **Başarma İhtiyacı:** İnanç, etnik köken ve aile gibi etmenler başarıyı etkiler. Bu ihtiyacı yüksek olan bireyler sosyal faaliyetler ve arkadaşlıktan haz duyarlar (147).

McClelland, tanımlamış olduğu ihtiyaçlar arasında bir geçişten ve hiyerarşiden söz etmez. Ona göre hangi ihtiyaç öncelikliyse o ihtiyaç ilk olarak giderilir (147).

2.15.5. Vroom'un Beklenti Teorisi

Bireyi bir eylem için onu harekete geçiren motivasyonu, amaç ile ilgili beklentisi ile birey için o amacın değerliliğinin birleşiminden oluşmaktadır. Çalışanların işi ile ilgili çaba sarf etmesi sonucu performansının da iyi olacağına dair beklentisi ve bu iyi performansın ödüllendirileceğine dair değer biçmesi çalışanları daha çok motive edebilmektedir. Oluşan bu döngünün süreklilik kazanması ile içsel motivasyon artabilmektedir (145, 146).

2.15.6. Lawler ve Porter'ın Beklenti Teorisi

İş tatmini ve iş performansı arasındaki ilişkinin bir modellemesidir. İnsan davranışlarının bilişsel ve rasyonel yönünü vurgulayarak örgüt içi çalışma davranışını tanımlamaktadır (118). İçsel ve dışsal ödüller bu teorinin odak noktasıdır. Çalışanlara performansları sonucunda verilen ödülleri her çalışan çaba-ödül bazında diğer çalışanlarla kıyaslamaktadır. Eğer eşit ve adil davranıldığını görürlerse motivasyonlarının artması beklenmektedir. Örgüt içinde dışsal motivasyonun sürekli ve yüksek düzeyde olması çalışanların işe ile ilgili olumlu tutumlarını sürdürmelerini sağlayarak içsel motivasyonlarını da arttırabilmektedir (146).

2.15.7. Adams'ın Eşitlik Teorisi

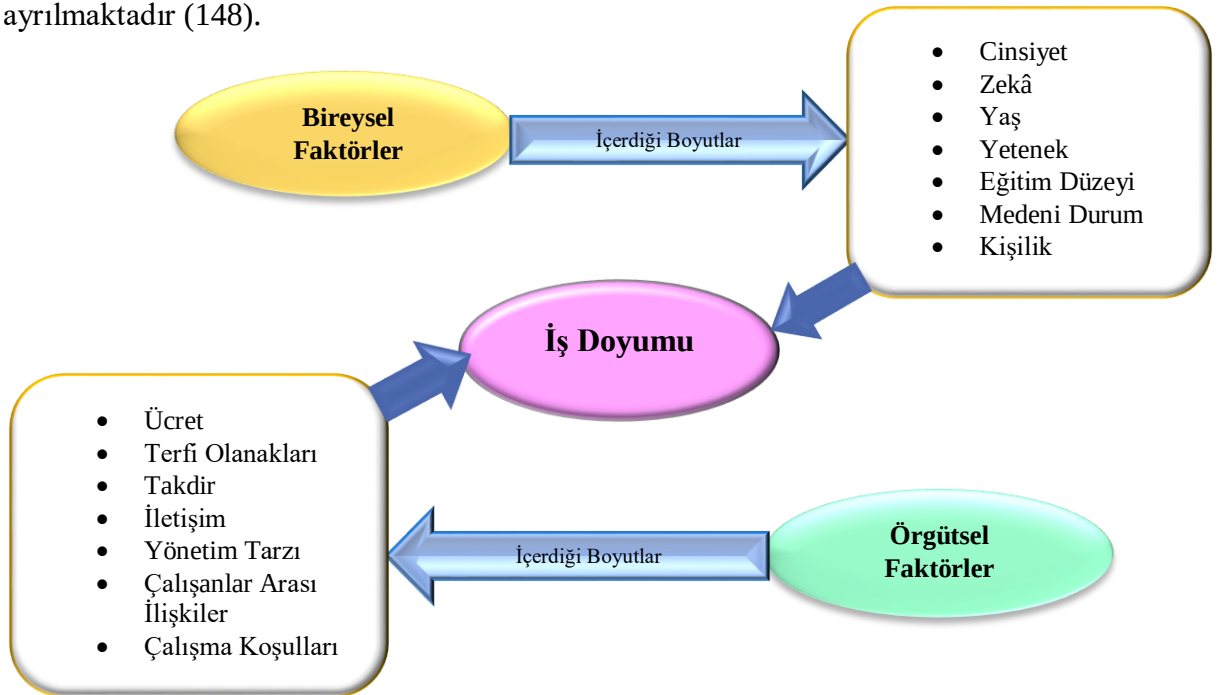
Bu teoride kişi çalışma ortamındaki kendi başarısı ile diğer çalışanların başarısı arasındaki algıladığı eşitsizlikler üzerinden iş doyumu açıklanmaktadır. Kişinin çabalarını, diğer çalışanların çabaları karşısında elde edilen sonuçlar üzerinden değerlendirmesiyle iş doyumu belirlenmektedir. Eğer çaba-ödül bazında diğer çalışanlarla bir eşitsizlik yoksa sorun yaşanmamaktadır. Ancak eşitsizlik söz konusu ise çalışan bu eşitsizliği gidermek için birtakım davranışlar sergilemeye başlar. Bir örgüt içinde her çalışana eşit ve adil davranılırsa çalışanların güdülenmesi artmaktadır (147).

2.15.8. Locke'un Amaç Teorisi

Bir örgütte çalışanların en etkili motivasyon belirleyicisi onların amaçlarıdır. Çalışanın amaç belirlemesi ve bu doğrultuda hareket etmesi, neyi, nasıl yapacağını gösterip kendisine hedefler belirlemesine yardımcı olmaktadır. Belirlenen bu hedeflerin nitelik taşıması yöneticiler açısından önem taşımaktadır. Belirlenmiş zor hedeflere yönelik verilen dönütler yeterli olmalıdır. Böyle olduğunda çalışanlar desteklendiklerini hissetmekte ve içsel olarak motive olmaktadır (146).

2.16. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır (148).



Şekil 6: İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

2.16.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

Kişinin doğuştan sahip olduğu ve yaşantısına göre şekillenmiş özelliklerinden oluşmaktadır (137).

- **Cinsiyet:** Cinsiyet faktörü çalışanların işe dair tutum oluşturmalarında ve iş ortamlarını değerlendirmelerinde farklılıklar yaratabilmektedir. Kadın ve erkek çalışanların tüm koşullarının eşit olduğu durumlarda iş doyumunun farklılık göstermediği belirlenmiştir. Fakat cinsiyete göre iş doyumlarının araştırıldığı çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla iş doyumuna ulaştığı saptanmıştır (149).
- **Zekâ:** İş doyumu ile zekâ arasında doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır (150). Ancak her meslekte ayrı zekâ düzeyleri geçerlidir ve çalışanların her görevi aynı seviyede kavrayıp yapabilmesi mümkün olmamaktadır. Bu nedenle iş yerlerine çalışan seçilirken işe uygun düzeyde çalışanlar tercih edilmelidir (151).
- **Yaş:** İş doyumu ve yaş arasındaki ilişki kişinin bilişsel düzeyi ve ihtiyaçları ile ilgilidir. Araştırmalar yaşı büyük olan çalışanların genç çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (147). Bunun nedeninin genç çalışanların içsel motivasyona, yaşı büyük çalışanların ise dışsal motivasyona önem vermeleri olarak gösterilmiştir (151). Ayrıca yaş ilerledikçe artan deneyimlerle birlikte kişinin iş doyumu da artabilmektedir (145). İş doyumunun herhangi bir yaş grubu için önemli olan ücret, iş istikrarı ve işyeri koşulları ile ilgili iş ve mesleki kaygılardan etkilendiği görülmüştür (152) .
- **Yetenek:** Hiyerarşik çalışma yapılarında basamak yükseldikçe çalışana daha çok yetenek gerektiren işler düşmektedir. Yüksek düzeydeki işler çalışana başarıma hissi vermekte ve onun gelişimini sağlamaktadır. Yeteneklerini kullanan çalışan işi sahiplenmekte ve başarıma azmi artmaktadır. Bunun sonucunda çalışan yaptığı işten memnuniyet duymakta ve iş tatmini artmaktadır (151).
- **Eğitim Düzeyi:** Eğitim seviyesi yüksek olan çalışanların düşük olanlara göre iş doyumları daha yüksek düzeyde olmaktadır (150). Çalışan eğitim seviyesi ve deneyimleri doğrultusunda bir pozisyonda çalışmıyorsa mutsuzluk ortaya çıkmakta ve iş doyumu azalmaktadır (149).

- **Medeni Durum:** Evlilik bireylere düzenli bir hayat sağlamaktadır. Bu sayede evliliğin iş doyumunu arttırdığı düşünülmektedir (137).
- **Kişilik:** Her çalışanın kişilik yapısı farklıdır. Bu nedenle her çalışanın aynı tutum ve değere sahip olması beklenmemektedir. Dolayısıyla her çalışanın iş doyum düzeyleri farklı olmaktadır (137).

2.16.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler

Çalışanların kontrolü dışında ve çevre kaynaklı etmenlerdir. İş doyumunun sağlanmasında örgütün çalışanlara performansları sonucunda verdikleri dönütün önemi büyüktür (137).

- **Ücret:** Çalışanlardaki iş doyumunun temel belirleyicilerinden biridir. Alınan ücretin adil ve dengeli dağıtılması, hayat şartlarına uygun olması, bireyin yeteneklerine ve performansına uygun olması bireyi işinde mutlu etmekte ve iş doyumuna ulaştırmaktadır (150). Çalışanlar maddi olarak doyuma ulaşmadıklarında performanslarında düşme, işe devamsızlık, işten ayrılma gibi belirtiler görülmekte ve bu belirtiler işe karşı tümüyle doyumsuzluğa yol açmaktadır (149).
- **Terfi Olanakları:** Bireyi çalışmaya motive eden kaynaklardan birisidir. Çalışanın önünde terfi imkânının bulunması onun daha çok çabalamasına ve iyi bir performans göstermesine neden olmaktadır. Çünkü terfi ile birlikte çalışanın hem maddi bakımdan hem de toplumda saygınlık bakımından kişinin hayatı olumlu yönde etkilenmektedir. Terfi olanağının olduğu işletmelerde çalışan iş yerine karşı güven geliştirmekte bununla birlikte adil şekilde yapılmış terfilerin olmasını bilmeleri de iş doyumunun artmasını sağlamaktadır (151).
- **Takdir:** Çalışanlar yaptıkları iş karşılığında övülmek, ödüllendirilmek ve takdir edilmek istemektedir (151). Adil bir sistemle ödüllendirme ve takdir çalışanları güdülemekte ve iş doyumlarını arttırmaktadır. Başarı değerlendirme sisteminin olmaması ise işini iyi yaptığına inanan çalışanların iş doyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (149).
- **İletişim:** Çalışma ortamında yöneticiler ile çalışanlar arasında etkili bir iletişim sistemi yaratıldığında çalışanlardan beklenenler ve yöneticilerden beklenenler çift yönlü iletişim yoluyla rahatlıkla iletilebilmektedir. Bu şekilde iletişim sistemi iyi olan örgütlerde iş doyumunu düzeyi artmaktadır (15).

- **Yönetim Tarzı:** İş yerlerindeki katılımcı yönetim tarzı çalışanların isteklerini ve beklentilerini göz önünde bulunduran bir anlayışı benimsemeyi kapsamaktadır. Katılımcı yönetim çalışanlar tarafından işin benimsemesini, performans artışını, verimliliği arttırmaktadır. Bu şekilde hem örgütün çıkarları korunmakta hem de çalışanların iş doyumunu sağlanmaktadır (86, 154).
- **Çalışanlar Arası İlişkiler:** Çalışanlar günün büyük bir kısmını iş yerlerinde geçirmektedirler. Çalışanlar arası ilişkiler ve iletişim bireyin sosyalleşme ihtiyacını gidermektedir (151). İlişkilerin iyi olduğu bir örgütte belirsizlikler ortadan kalkmakta, işe bağlılık ve iş doyumunu artmaktadır (150).
- **Çalışma Koşulları:** Çalışanların performans ve verimliliğini doğrudan etkilemektedir. Çalışma ortamındaki fiziki faktörler (sıcaklık, nem, titreşim, vb.) çalışanların dikkatlerini toplayıp motive olmalarında önemli etkenlerdir (143, 145). Gerekli güvenlik önlemleri alınmış, ergonomik olarak düzenlenmiş ortamlarda çalışanlar motive olmakta, verimlilik artmakta ve iş doyumunu sağlanmaktadır (140).

2.17. İş Doyumunun Sonuçları

İş doyumunu sağlayan çalışanlar bireysel ve örgütsel açıdan olumlu sonuçlar elde etmektedirler (145). Bireysel açıdan iş doyumunu sonuçları; yeterli düzeyde iş doyumunu sağlayan çalışan, psikolojisi sağlıklı, olumlu davranışlar gösteren, hayatından memnun, gerek iş gerekse özel hayatındaki olumlu durumu başarıya döken özellikler sergilemektedir (143). Yüksek iş doyumuna sahip çalışanların morali, performansı ve özgüveni yüksek, endişe, kaygı, stres, gerginlik, şikâyet, işe devamsızlık ve işten ayrılma oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışma ortamındaki diğer bireylere daha duyarlı yaklaştıkları (143), fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan da iyilik halinde oldukları belirlenmiştir (145).

Örgütsel açıdan iş doyumunun sonuçlarına bakıldığında, çalışanlarda kurumun hedeflerine motivasyonda artış, işe ve iş yerine bağlılık, sadakat, verimlilikte artış gözlenmekte (147), gruplar arası ve çalışan-yönetici uyumu sağlanarak kurumun sürekliliği sağlanmış olmaktadır (149).

İş doyumunun mikro açıdan; kaynakların etkin kullanımı, verimlilik artışı, huzurlu çalışma ortamı, çalışan ve işveren arasında güvene dayalı anlayış, üretimde kalite artışı, maliyet azalması ve kar artışı, kuruluşa rekabet sağlaması gibi faydaları bulunmaktadır. Makro açıdan faydaları ise; iş doyumunu ve yaşam doyumunu yüksek düzeyde olan bir toplumun oluşması, istihdam politikalarının önem kazanması, toplumda güven

ortamı sağlanması, kuruluşların kara geçmesi ile devlerin vergi gelirlerinin artışıdır (155).

2.18. İş Doyumsuzluğu

İstediği işi yapamayan, iş ortamında gerek maddi gerek manevi olarak beklentileri ve gereksinimleri karşılanmayan, istekleri ve önerileri göz ardı edilen çalışanlarda iş doyumsuzluğu oluşmaktadır (144). İş doyumsuzluğu yaşayan bireylerde kişisel, mesleki ve sosyal açıdan sorunlar oluşmaktadır. Bu sorunlar örgütleri de olumsuz etkilemektedir (54).

2.19. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları

İş doyumsuzluğu yaşayan çalışanlarda iş konusunda kendine güvende azalma, işe devamsızlık, verimlilikte düşüş, işi bırakma, sigara, ilaç ve alkol alışkanlığı, kişiler arası ilişkilerde ve iletişimde bozulma, aile içi sorunlar gibi sosyal ve mesleki sorunların oluştuğu belirlenmiştir (54). İş doyumsuzluğu çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını bozmakta, işte hata yapma olasılıklarını arttırmakta ve hizmet veya ürün kalitesini düşürerek müşteri memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple kurumun imajı da zedelenmektedir. Bunun yanında örgüt içi iletişim sorunları nedeniyle örgütler kırılğan bir yapı haline gelmekte ve en küçük olumsuzluklarda büyük krizler doğabilmektedir (135).

2.20. Sağlık Çalışanları Açısından İş Doyumunun Önemi

Çağımızda sektörler ve işletmeler arasındaki artan rekabet ortamında en az maliyetle en yüksek çıktılara ulaşmak temel hedef haline gelmiştir. Bu hedefin gerçekleşmesi ancak yüksek performanslı ve nitelikli insan kaynaklarına bağlıdır. İnsan kaynaklarının etkin çalışmasını etkileyen en önemli faktörlerden biri iş doyumudur (135).

Sağlık sektöründe yaşamı tehdit eden risklerin ve yoğun stresli bir ortamın oluşu, eş zamanlı çeşitli teknolojilerin kullanımı ve vardiyalı çalışma şeklinin bulunması nedeniyle sağlık çalışanlarının sosyal, psikolojik ve sosyal hayatı olumsuz etkilenmektedir. Çalışan üzerindeki olumsuz etkiler yanında hasta güvenliği de tehlikeye düşmektedir (157).

Sağlık kurumlarının elde ettikleri başarı çalışanların kurumların amaçlarına uygun, yüksek motivasyonlu ve istekli şekilde hareket etmeleriyle mümkün olmaktadır (162). Sağlık çalışanları toplumun sağlığını koruyup geliştirmek ve hastalık durumlarında onları sağlığına kavuşturmak ve rehabilite etmek için ekip halinde çalışan,

yaşamsal olaylarda görevli bir meslek grubudur. Bu görevlerin etkin, verimli, nitelikli ve sağlıklı bir şekilde yerine getirilebilmesi için sağlık çalışanlarının iş doyumları üst düzeyde sağlanmalıdır (163). Sağlık çalışanlarının iş doyumuna ulaşmasıyla yaptıkları işte daha dikkatli ve başarılı olmaları dolayısıyla örgütün başarı ve üretkenlik artışı sağlanmış olmaktadır. Aynı zamanda verilen hizmet ve bakımın kalitesiyle birlikte hasta memnuniyeti de artmaktadır (150).

Sağlık sektöründeki çalışanların iş doyumsuzlukları yine insan sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle iş doyumsuzluğuna neden olan faktörlerin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve iyileştirmelerin yapılması sağlık kurumlarında büyük önem taşımaktadır (164).

2.21. Sağlık Çalışanlarında Ergonomi ve İş Doyumu

Çalışma yaşamının kalitesi ve sistem (işletme) performansı, insan, teknoloji ve çevre arasındaki karmaşık uyumluluk ilişkilerinin sonuçlarından etkilenmektedir. Olumlu sonuçlar, iş verimliliği, performans süreleri, ürün kalitesi, iş tatmini, çalışan morali, insan refahı ve bağlılık gibi psikolojik (istenen) davranışsal sonuçlar gibi ölçütleri içermektedir (118).

Ergonomi disiplini, çalışanın psikolojik, fizyolojik ve antropometrik özelliklerini dikkate alarak çalışma ortamında verimlilik ve etkinliği sağlamak adına çevre, makine, alet, teçhizat, iş yeri ve sistemin çalışana uygun hale getirilmesidir (109). İş ortamlarında yapılan ergonomik düzenlemeler çalışanların iş tatminleri açısından olumlu sonuçlar alınmasına neden olmaktadır (54). Çalışılan ortamın ergonomik düzeyinin sorgulanması sonucunda çalışanların iş doyumunu hakkında bilgi elde edilebilmektedir (125).

Her meslek dalının çalıştığı ortamda riskler ve o riskler vasıtasıyla oluşan meslek hastalıkları ve iş kazaları bulunmaktadır. Sağlık çalışanları da toplumun sağlığını koruma, sürdürme, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde birçok risk faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır (165). ÇSGB hastaneleri çok tehlikeli iş yerleri olarak tanımlamaktadır (119). Risk faktörleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının hastanelerde karşı karşıya kaldığı en önemli faktörler ergonomik risk faktörleridir (82). İş doyumunu etkileyen kişisel ve örgütsel faktörlere bakıldığında kişisel faktörlerin çalışanın kendisi ile ilgili olduğu, örgütsel faktörlerin ise tamamen örgüt yönetimine ve koşullarına bağlı olduğu görülmektedir (137). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının verimlilik ve etkinliğini arttırmak adına iş doyumlarının yüksek tutulması gerekmektedir (147).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için hastane ve çalışan birimlerin çevre ve koşullarının düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması, iş doyumlarının sağlanması gerekmektedir (162).

2.22. Yaşam Doyumu

İlk defa 1961 yılında Neugarten'in ortaya attığı yaşam doyumu kavramı; kişinin yaşamında sahip oldukları ile istekleri arasındaki farktır (166, 167). Aynı zamanda bireylerin yaşamdan elde ettiği deneyimlerle ilişkili karmaşık bir yapıdır (168). Yaşam doyumu, bireyin kendisine belirlediği kriterler ile sahip olduğu yaşam koşulları arasındaki kıyaslamaları ve yaşamı konusunda değer biçmesidir (166, 168). Yaşam doyumu bireyin pozitif yöndeki gelişimini ve yaşam kalitesini ifade etmektedir (169). Yaşam doyumu, kişinin iş hayatı dışında yaşamına karşı beslediği tutumdur (170). Belli bir duruma karşı değil, kişinin tüm yaşamına karşı duygusal tepkisidir (146).

Yaşam doyumu kişinin yaşamını öznel olarak; bilişsel ve duyuşsal olarak değerlendirmesidir (171). Yaşam doyumu kavramının kesin ve tam tanımı yoktur. Çünkü kavram subjektif bir kavramdır, algılanan doyumun bireyden bireye değiştiği görülmektedir (172). Yaşam doyumunun kişinin yaşamından beklentileri karşılandığı ölçüde gerçekleştiği söylenebilmektedir (145). Yaşam doyumunun pek çok olumlu getirisi bulunmaktadır. Bunlardan bazıları, yaşam doyumuna ulaşmış kişiler doyuma ulaşamamış kişilere göre sağlam sosyal ilişkiler geliştirmektedirler, çoğu olaya uygun ve yerinde tepkiler vermektedirler (173).

2.23. Yaşam Doyumu Kuramları

Yaşam doyumu, kaynağını kişinin hislerinden alan bir kavramdır. Bu nedenle mutluluk ile yakından ilişkilidir. Mutluluk kişinin hayatından aldığı haz ve yaşam kalitesi bakımından önemlidir (152). Yaşam doyumunu farklı açılardan açıklayan kuramlar aşağıda özetlenmiştir.

2.23.1. Ereksel Kuramlar

1960' lı yıllarda W. Wilson'un ileri sürdüğü bir kuramdır. Bu kuram ihtiyaçları ve amaçları merkeze almaktadır. Bu kurama göre bir kişi yaşamında isteyip ve hedeflediklerine ulaşabiliyorsa doyuma ulaşabilir, ihtiyaçlarını gideremeyen kişi doyuma ulaşamaz ve mutsuz olur (171).

İhtiyaçlar kişinin doğuştan getirdikleri ve sonradan öğrendiklerinden oluşmaktadır. Hedefler kişinin bilinçli olarak gerçekleştirmek istediği bireysel istekleridir ve kişi bu bilinçli hedeflerden önem teşkil edenlere ulaştığında mutlu olmaktadır (171). İhtiyaçlar ve hedefler birbiri ile ilişkilidir. Kimi hedeflerin arkasında bireyin ihtiyacını karşılama arzusu yatmaktadır (171, 174). Kişinin hayattan elde ettiği deneyimler, diğer kişilerle karşılaştırılması ve kendini değerlendirmesi doyum almak için gerekli unsurlardır (175).

Bu kurama karşı yapılan eleştiriler;

- Kişilerin doyum ve mutluluğu kültürden kültüre farklılık gösterebilmektedir,
- Bireyin istek ve hedefleri farklı olabilir, birey bunlara ulaşmakta değişik yollar izleyebilmektedir,
- Gerçekleştirmek istediği hedefi olmayan kişilerin mutluluğa ulaşması imkânsızdır (171, 176).

2.23.2. Yargı Kuramları

Bu kuramlar bireydeki öznel iyi olmanın birtakım standartlarla gerçek hayattaki şartlar arasında yapılan karşılaştırmaların sonucunda oluşacağını savunmaktadır. Bireyin hayatında meydana gelmiş durumlar belirlenen standardın üzerinde gerçekleşmiş ise birey mutluluğa ulaşmaktadır. Bu kuram yalnızca bireyin yaşadıklarının oluşturacağı duyguların boyutunu tahmin etme yeteneğine sahiptir (175).

Doyuma ulaşmış birey bilinçlidir. Bu kurama göre bireyin temel aldığı standartlar ilk plandadır. Birey kendini kimlerle kıyaslıyorsa onların durumuna göre kendini değerlendirir. Eğer bireyin düşüncesine göre kendisini kıyasladığı kişiler kötü koşullara sahipse bireyin yaşamdan aldığı doyum da farklı düzeyde olmaktadır (177).

2.23.3. Aktivite Kuramları

Bireyler mutluluğa ulaşmak için çaba ve gayret sarf etmelidirler böylece mutluluk kendiliğinden gelecektir. Ancak bunun için bireyin öncelikle mutlu olmayı düşünmesi, istemesi ve bunun için çabalaması gerekmektedir (171, 176).

Öznel iyi oluş ve aktivite ilişkisini en iyi açıklayan kuramdır (178). Aristoteles aktivite kuramının ilk temsilcisidir. Aristoteles'e göre mutluluğu birey erdemli

davranışlarından beklemelidir. Eğer birey sürekli mutluluğu düşünmek yerine önemli aktiviteler üzerine yoğunlaşırsa mutluluğa kendiliğinden ulaşacaktır (171).

2.23.4. Tavandan Tabana ve Tabandan Tavana Kuramları

Bu kuramda bireyin sahip olduğu demografik özelliklerin ve çevresel olayların mutluluk üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmektedir. Tabandan tavana kuramı kişinin temel ihtiyaçlarına ve ‘bireyin sahip olduğu şartlar mutlu olmasına olanak tanırıyorsa birey mutludur’ düşüncesine dayanmaktadır (171).

Tavandan tabana kuramı ise mutluluğun kişisel bir özellik olduğunu ve bireyin yaşamında gerçekleşen durumlara karşı vereceği tepkileri belirlediği öne sürülmektedir. Mutlu olmağın önemli görülen nokta bireyin tutumlarıdır. Demokritos’a göre mutlu yaşam dış koşullara bağlı değil, birey zihninin nitelikleriyle ilişkilidir. Buradaki önemli nokta bireyin sahip oldukları değil, sahip olduklarına ne gibi tepkiler verdiği (179).

2.23.5. Bağ Kuramları

Bu kuramı savunanlar bilişsel unsurları dikkate almaktadırlar. Bireyin hoşuna giden ve ona faydalı durumlar o bireyin bilişsel özelliklerine uyumlu ise birey daha çok doyum yaşar. Bununla birlikte doyum sürecine hafıza, duygusal yaşantılar ve şartlanma gibi unsurlar önem taşımaktadır. Bireyin yaşadığı olaylara yüklediği anlamlar onun mutluluğunu belirlemektedir (180).

Bireylerin yaşadıklarına yükledikleri anlam önem taşımaktadır. Yaşanılan olumlu durumlar içsel etmenlerle ilişkilendiriliyorsa, en önemli mutluluk unsuru haline gelir (181). Bazı bireyler olaylara hep pozitif yönden yaklaşım göstermektedir. Yaşama Pollyanna’ya benzer şekilde yaklaşan bireyler dünya ile aralarında pozitif ağlar kurmuş insanların ilk örneklerindendir (182).

2.24. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşamdan alınan doyum kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bu değişikliğe etki eden faktörler aşağıda sıralanmıştır.

2.24.1. Kişisel ve Demografik Faktörler

- **Yaş:** Yaşam doyumunu ile yaş arasında U şeklinde bir ilişki bulunduğu, yaşlı ve genç bireylerde yaşam doyumunun orta yaş takilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (150). Ancak yakın zamanda yapılan çalışmalarda yaş ile yaşam

doymu arasında bir ilişki bulunmadığı, bunun nedeninin ise kişisel ve sosyoekonomik farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (152).

- **Cinsiyet:** Bazı çalışmalarda kadınların yaşam doyumlarının erkeklerinkine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak aracı faktörler bulunup bulunmamasına göre cinsiyete göre yaşam doymu farklılık göstermektedir. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda aracı faktörler kontrol altına alındığında cinsiyetin yaşam doyumuna etkisinin azaldığı görülmüştür (152). Bunun nedeni de kadın ve erkeklerin farklı rol ve kişiliklere sahip olması olarak açıklanmıştır (150).
- **Medeni durum:** Evliliğin yaşam doymu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Mutlu evlilik yapan bireylerin yaşam doyumları da olumlu etkilenmektedir (183). Diğer yandan evli çiftler iş ve evlilik ilişkileri açısından olumsuz bir etkileşime sahiptirler. Bu durum evli çiftlerin yaşam doyumları üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (184).
- **Eğitim:** Bireylerdeki eğitim düzeyinin farklı değişkenlerin aracılığıyla yaşam doyumuna etki ettiği görülmüştür. Eğitimin statü ve gelir değişkenleri ile birleştiğinde yaşam doyumunda etkili olduğu görülmüştür. Bireyin statüsünü kullanabilmesinin yaşamdaki doyumunu arttırdığı, eğitim düzeyi yüksek olanların yaşamdan beklentileri de yüksek olduğundan bu durumun mutsuzlukla sonuçlandığı belirlenmiştir (185).
- **Gelir düzeyi:** Ekonomik hedeflerine ulaşmayı ilk planda tutan kişiler bu hedeflerine ulaşmaya kadar mutsuz olmaktadır. Yoksul ülkelerdeki fakir kişilerin mutsuz olması yüksek bir olasılıktır. Çünkü öznel iyi oluş ile gelir seviyesi arasındaki ilişki yoksul ülkelere daha fazladır. Zengin olan ülkelere ise toplumun gelir seviyesi yüksek olacağından kişilerin öznel iyi oluş düzeyi yüksektir (186). Yapılan çalışmalarda da kişilerin gelir düzeyinin yaşam doyumunu incelediği (187) ve gelir düzeyinin yaşam doymu ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (188).

2.24.2. İş ile İlgili Faktörler

Bireylerdeki yaşam doyumunu ele alırken tüm hayatını göz önünde bulundurmak gereklidir. İş hayatı da bireylerin günlük yaşamının neredeyse büyük kısmını oluşturmaktadır. Bu bakımdan yaşam doyumunu iş hayatından ayrı değerlendirmek olanaksızdır. İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörlere bakıldığında bu faktörlerin bireylerin günlük yaşamlarını etkilemesi olağandır. Çalışma hayatında doyuma

ulaşamama mutsuzluk, isteksizlik ve hayal kırıklıkları gibi olumsuzlukları doğurmakta, genel yaşamda da doyuma ulaşmayı olumsuz etkilemektedir (189).

2.24.3. Çevresel Faktörler

Çalışanların farklı kurum ve kuruluşlarda iş bulma olanaklarının ve bağlı oldukları sendikalardan dolayı haklarının olup olmaması yaşam doyumlarını etkilemektedir. Ayrıca ülkelerde bulunan enflasyon oranları toplumdaki bireylerin alım gücünü etkilediğinden yaşam doyumunu da etki etmektedir (150).

2.24.4. Toplumsal Faktörler

Toplumsal faaliyetler kapsamında dernek veya kulüplere üyelik, iş harici sorumluluklar, yaşam tarzı, aileden uzakta yaşama veya çalışma, aile yakınları ile ilişkiler, aile ve topluma dair sorumluluklar, kişisel alışkanlıklar, boş zamanları değerlendirme ve düzenli yapılan aktivitelerin yaşam doyumunu etkilediği görölmüştür (150).

2.25. Sağlık Çalışanları Açısından Yaşam Doyumunun Önemi

Çalışanların iş hayatlarında yetenek, bilgi, beceri ve ilişki yönünden gelişimleri yaşamlarının anlamını ve değerini arttırmaktadır. İş hayatında edinilen yetenek, bilgi, beceri ve ilişkiler günlük yaşamda da kullanılmaktadır. Oluşan bu durum çalışanların yaşam doyumuna ulaşmalarına katkıda bulunmaktadır. Öte yandan iş hayatındaki yaşanan olumsuz durumlar çalışanların iş dışı günlük hayatlarını da olumsuz etkilemektedir (189).

Sağlık çalışanları uzun nöbet saatleri, riskli bir ortamda ve farklı meslek mensuplarıyla bir arada çalışmaları, sağlık hizmeti sunmaları, hasta birey ve yakınlarına hizmet vermeleri, yoğun iş yükü ve stresi yaşamaları bakımından psikolojik, fizyolojik ve sosyal sağlık düzeylerinin iyi bir seviyede olması gerekmektedir (190). Çünkü sağlık hizmeti verenlerin temel görevi yine insana hizmet vermektir (135). Sağlık çalışanlarının iş dışı yaşamlarında yaşadıkları sorunlar işine yansımakta, motivasyonları ve verimlilikleri düşmektedir (189). Bu da sağlık hizmetleri ve hasta bakım kalitesini düşürmektedir (54). Bu bakımdan iş dışı yaşamında mutlu olan kişilerin iş yaşamında performansları ve verimlilikleri olumlu etkilenmektedir (189).

2.26. Sağlık Çalışanlarında Ergonomi ve Yaşam Doyumu

Sağlık bakım hizmetlerinin verildiği hastaneler çok tehlikeli iş yeri sınıfına (164), sağlık çalışanlarının görevleri de tehlikeli ve çok tehlikeli işler sınıfına girmektedir (33). Hastanelerde birçok risk faktörü bulunmaktadır (191). Bunlardan en önemlileri ergonomik risk faktörleridir (109). Bu risk faktörleri sağlık çalışanlarını psikolojik ve fizyolojik olarak etkilemenin yanında sosyal anlamda da etkilemektedir (192).

İş yaşamı bireylerin genel yaşamının bir parçasıdır (193). Dolayısıyla iş ortamının ve işin yapısı, görev tanımları, çalışma süreleri, çalışırken kullanılan makine ve teçhizatlar, bireysel özellikler, örgüt içi ilişkiler ve bunun gibi birçok etmen bireylerin işlerinde doyuma ulaşmasına etki etmektedir (164). Sayılan bu etmenler ergonomik risk faktörlerinin tümünü içermektedir.

İş ortamında doyuma ulaşmış bireyler bunu iş dışı yaşamlarına da yansıtacaktır (193). Çünkü yaşam doyumu bireylerin iş yaşamı ve iş dışı yaşamlarının bütününden oluşmaktadır. İş yaşamında ergonomik risk faktörlerinden dolayı yaşanan doyumsuzluklar çalışanların ailesi, sosyal ilişkileri ve çevresinde olumsuz etkiler yaratarak çalışanların ruhsal ve fiziksel durumlarında bozulmalara neden olabilmektedir (185).

2.27. Sağlık Çalışanları Açısından İş ve Yaşam Doyumunun Önemi

Yaşam doyumunun hayatımızdaki tüm olaylara karşı verdiğimiz duygusal tepkilerin bütünü olduğu göz önüne alındığında, iş doyumunu yaşam doyumundan ayrı düşünmek olanaksızdır. Çünkü insanlar günlerinin büyük kısmını işlerinde geçirmekte ve beden olarak iş yerinde olmasalar bile iş ile ilgili konuları iş dışı yaşamlarında düşünmek zorunda kalabilmektedirler (147). Diğer yandan iş dışı yaşamlarında gerçekleşen olayları da iş ortamına taşıyabilmektedirler (193).

Sağlık çalışanları stres yaratan bir ortamda çalışmakla birlikte, yaptıkları iş de yaşamsal bir değer taşımaktadır. İnsan hayatının söz konusu olduğu sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının nitelikli ve kaliteli bakım sunabilmesi için öncelikle kendi sağlıklarının iyi düzeyde olması gerekmektedir (114). Sağlık çalışanlarının iş ortamlarında fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri karşılanmadığında iş doyumsuzluğu oluşmakta ve yaşam doyumları da bu durumdan etkilenmektedir (161). İş doyumuna ulaşamayan sağlık çalışanlarında motivasyon kaybı ve verimlilik düşüşü yaşanmaktadır. Dolayısıyla hata yapma olasılıkları artmakta ve verilen bakımın kalitesi

ile hasta memnuniyeti azalmaktadır (114). Çalışma ortamında yaşanan olumsuzlukları sağlık çalışanları iş dışı yaşamlarına taşıyabilmekte, yakın çevresi, ailesi ve arkadaşları ile farklı sorunlar yaşayabilmektedirler. Bunun yanında süregelen iş doyumsuzluğu sonucu sağlık çalışanlarında fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sağlık sorunları oluşabilmektedir (185). Diğer yandan sağlık çalışanlarının iş dışı yaşamlarında yaşadıkları olumsuzluklar iş ortamlarına taşındığında iş doyumsuzluğunda olduğu gibi sonuçlar görülmesine neden olmaktadır (161).

Yaşamlarından beklentileri karşılanmış bireyler mutlu olmaktadır ve doyuma ulaşmaktadır. Yaşam doyumunun iş ve iş dışı yaşamın birleşimi olduğu göz önüne alındığında, iş dışı yaşamlarında mutlu olan sağlık çalışanlarının iş hayatlarında da mutlu olması ya da iş hayatında beklentileri karşılanan ve mutlu olan sağlık çalışanlarının iş dışı hayatlarında da mutlu ve uyumlu bireyler olması beklenmektedir (193).

2.28. Sağlık Çalışanlarında Ergonomi, İş ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Bireyin iş ve sosyal hayatında karşılaştığı hem olumlu hem olumsuz durumlar onun hayattan aldığı doyumunu etkilemektedir. Bu bakımdan iş ve yaşam doyumunu mesleki ve sosyal yaşamın bir sentezidir (54). Sağlık çalışanlarının zamanlarının büyük kısmını sağlık kurumlarında geçirdiği dikkate alındığında ergonomik risk faktörlerinin onların iş ve yaşam doyumunu ile iç içe kavramlar olduğu görülmekte dolayısıyla, bu kavramların ilişkisinin olup olmadığı varsa ne yönde olduğunun incelenme gereksinimi ortaya çıkmaktadır.

Literatürde sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyi, iş ve yaşam doyumunu ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, çalışma saatleri ve çalışma şekilleri göz önüne alındığında ve ergonomi düzeyinin iş ve yaşam doyumunu ile ilişkili olabileceği düşünüldüğünde bu çalışmanın; sağlık çalışanlarının ergonomik koşullarının öneminin ve uygunluğunun vurgulanması, ergonomik risk faktörlerine karşı gerekli tedbirlerin alınması açısından kurumlara ve işverenlere ışık tutacağı ön görülmektedir.

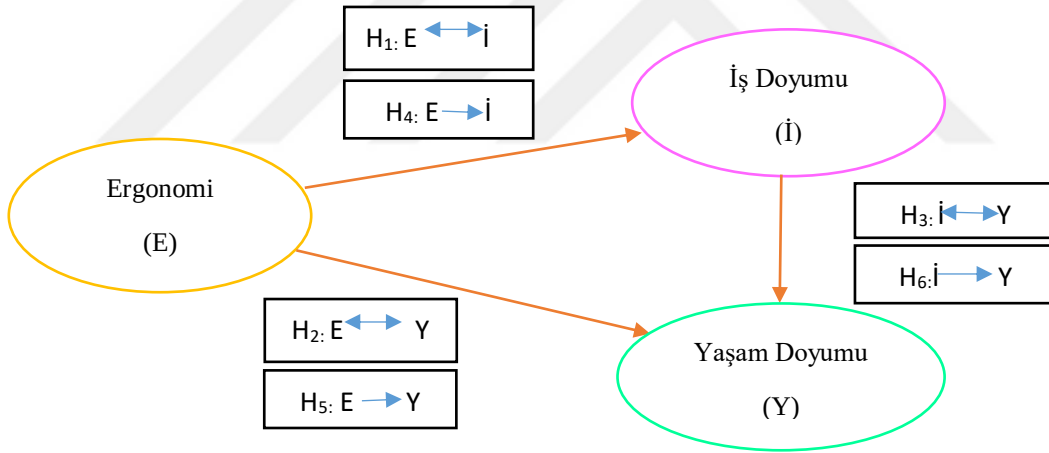
3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada nicel araştırma modeli kullanılmıştır. Nicel araştırma modeli, olayları ve olguları nesnelleştirerek gözlenebilir, ölçülebilir ve sayı ile ifade edilebilir şekle dönüştüren bir modeldir. Sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel bilgi formunun kullanılmasındaki amaç, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel verilerini toplayarak genel profilini belirlemektir. Anket yönteminin kullanılmasındaki amaç ise, sağlık çalışanlarının hastanedeki ergonomi, iş ve yaşam doyumu düzeyini belirlemektir. Belirlenen hipotezleri test etmeye yönelik araştırma modeli aşağıda sunulmuştur.



Şekil 7: Araştırma Modeli

(Çift yönlü oklar ilişkiyi, tek yönlü oklar etkiyi ifade etmektedir)

3.3. Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini Güneydoğu Anadolu bölgesindeki bir il merkezinde bulunan eğitim ve araştırma hastanesine bağlı 2 hastanede görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Evreni 1926 sağlık çalışanından oluşan araştırmanın örnekleme G Power 3.1.9.7. programı kullanılarak t test ailesi, korelasyon istatistiksel testi, a priori güç analizinde 0.20 etki büyüklüğü, 0.05 hata payı, 0.80 güç ve % 95 güven aralığı ile 191

kişi olarak belirlenmiştir. Kayıp veri olabileceği göz önüne alınarak 550 adet veri toplama formu dahil edilme kriterlerini sağlayan sağlık çalışanlarına dağıtılmış, 422 tanesi eksiksiz doldurulduğu için araştırmaya dahil edilmiş ve araştırmanın örneklemini 422 sağlık çalışanı oluşturmuştur. G Power programında yapılan t test ailesi, korelasyon istatistiksel testi ve post hoc güç analizine göre; 422 sağlık çalışanı, 0.20 etki büyüklüğü ve 0.05 hata payı ile örneklemin evreni temsil edebilme gücü % 98 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri 1926 sağlık çalışanının bulunduğu Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bulunan ‘400 Yataklı Hastane’ ve ‘Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ ’nde sağlık çalışanlarına gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra veri toplama formları mesai saatleri başlangıcında bırakılıp, aynı gün mesai bitmeden toplanmıştır. Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yürütölmüştür.

3.5. Veri Toplama Süreci ve Araçları

Bu araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu (Ek.3), Ergonomi Ölçeği (Ek.4), Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Ek.5) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek.6) kullanarak toplanmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgötsel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatöür taramasına, (82, 84, 164, 194-197) göre oluşturulan, sosyodemografik, psikososyal ve örgötsel bilgileri içeren; yaş, cinsiyet, boy, kilo, medeni durum, gebelik durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık durumu, sigara içme durumu, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, çalıştığı birimden memnuniyet durumu, diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşama durumu, daha önceki iş yerinden ayrılma durumu, hobi/sosyal aktiviteye katılma durumu, aylık kazanç, sosyoekonomik durumdan memnun olma durumu, kişisel kapasite üzerinde görev alma durumu, hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etme durumu, 5’li likert tipte yanıtlanan ve araştırmacı tarafından oluşturulmuş 7 adet örgötsel olarak (24-30. soru) toplam 30 sorudan oluşan veri toplama aracıdır.

3.5.2. Ergonomi Ölçeği

Ergonomi Ölçeği, işyerindeki tüm çalışma ortamının ergonomik koşullarını (temizlik, aydınlatma, havalandırma, gürültü, titreşim, ısı, nem, tozlar, fiziksel koşulların uygunluğu, beslenme vb.) ve ergonomi düzeyinin belirlenmesi için Gün tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, toplam 17 maddeden oluşan bir ölçektir (146). Ölçek 5'li Likert tipte olup 1= Hiç, 2= Biraz, 3= Orta, 4= Çok, 5= Oldukça şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin puan ortalamasının 5.00-4.06 puan arasında olması yüksek, 4.05-2.51 puan arasında olması orta ve 2.50 puan ve altında olması düşük ergonomi düzeylerini göstermektedir. Ergonomi Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak bildirilmiştir (102). Ölçek, sahibinden elektronik posta yoluyla yazılı izin alınarak kullanılmıştır (Ek 10). Gerçekleştirilen bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ise 0.88 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

3.5.3. İş Doyumu Ölçeği

Çalışanların iş doyum düzeyini belirlemeye yönelik bir ölçektir. Ölçek, Weiss, Dawiss, England ve Lofquist (199) tarafından geliştirilmiş, Baycan (200) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek toplam 20 madde olup, içsel 12 madde (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 numaralı sorular) ve dışsal 8 madde (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 numaralı sorular) olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. İçsel doyum alt boyutu genel anlamıyla işin içsel niteliğini içinde barındıran, tanınma, başarılı olma, yükselme, işin kendisine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. İş Doyumu ölçeğinin dışsal doyum alt boyutu örgütün yürüttüğü politika, denetim, yönetici, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, astlarla olan iletişim şekli, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresi ile ilgili öğelerinden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipte olup, 1= Hiç memnun değilim, 2= Memnun değilim, 3= Kararsızım, 4= Memnunum, 5= Çok memnunum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan madde başına ortalama puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir. Verilerin istatistiksel analizinde ortalama puanlar kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.826 olarak bildirilmiştir (199). Ölçek, sahibinden elektronik posta yoluyla yazılı izin alınarak kullanılmıştır (Ek 11). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ise 0.93 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

3.5.4. Yaşam Doyumu Ölçeği

Bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumu belirlemeye yönelik bir ölçektir. Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (201) tarafından geliştirilen, Dağlı ve Baysal (202) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış, 5 sorudan oluşan ölçek, 5'li Likert tipte olup, 1= Hiç katılmıyorum, 2= Çok az katılıyorum, 3= Orta düzeyde katılıyorum, 4= Büyük oranda katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek olursa katılımcıların yaşama doyumları o derecede yükselmektedir. Bu ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.88 olarak bildirilmiştir (189, 201). Yazarlardan elektronik posta yoluyla yazılı izin alınarak ölçek kullanılmıştır (Ek 12). Gerçekleştirilen bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ise 0.90 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

3.5.5. Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik ölçümleri farklı zamanlarda ve bağımsız olarak yapılan ölçümler arasında bulunan tutarlılıktır. Cronbach's Alpha Güvenirlik analizlerinde kullanılan bir değerdir ve bu değer 0-1 arasında değişmektedir. Cronbach's Alpha değerinin kabul görebilmesi ve yapılan güvenirlik testinin geçerli olabilmesi için alt sınır olarak 0.70 değeri literatürde kabul görmektedir (203).

Tablo 3: Ölçeklere ve Alt Boyutlarına Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek Adı		Anket Sayısı	Ölçek Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
Ergonomi Ölçeği		422	17	0.889
İş Doyumu Ölçeği	Genel İş Doyumu	422	20	0.937
	İçsel İş Doyumu	422	8	0.901
	Dışsal İş Doyumu	422	12	0.866
Yaşam Doyumu Ölçeği		422	5	0.909

Tablo 3 incelendiğinde Ergonomi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinin araştırma örnekleminde yüksek düzeyde güvenilir oldukları görülmektedir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; ergonomi ölçeği, iş doyumu ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği puan ortalamalarıdır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel bilgi formunda bulunan sorulardır.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma öncesinde sağlık çalışanlarına gerekli açıklamalar yapıp, merak ettikleri sorular yanıtlanmış ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu işaretlemelerinin gerekliliği vurgulanmıştır. Gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra mesai saatleri başlangıcında sağlık çalışanlarına veri toplama formları dağıtılmış ve aynı gün mesai bitmeden doldurulan formlar toplanmıştır.

3.8. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya yalnızca gönüllü,
- Literatür bulgularına göre; iş doyumunun en az çalışmaya başladıktan 6 ay sonra (46) ve ergonomik risklere maruziyetin sonuçlarının çalışmaya başladıktan en az 1 yıl sonra (204, 205) ortaya çıktığı göz önüne alındığında, kurumda en az 1 yıldır çalışan,
- Araştırma süresi boyunca izinli olmayan, kurumda bulunan,
- Soru formunu mürekkepli kalem ile dolduran,
- Sözel iletişim sorunu bulunmayan sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri:

- Sağlık alanında eğitim almış ancak mesleğinin gerektirdiği pozisyonda çalışmayanlar,
- Kurumda 1 yıldan az süredir çalışanlar,

- İdare bölümünde çalışanlar,
- Bilgi İşlem bölümünde görevli tıbbi sekreterler,
- Stajyer ve intern öğrenciler araştırmadan dışlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygunluğu ile ilgili Adıyaman Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul’undan 29/09/2021-137 tarih ve karar sayılı gerekli izin alınmıştır (Ek 1, Ek 2, Ek 3).

Araştırma dâhilinde kullanılacak ölçeklerin kullanılabilmesi için yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek 10, Ek 11, Ek 12).

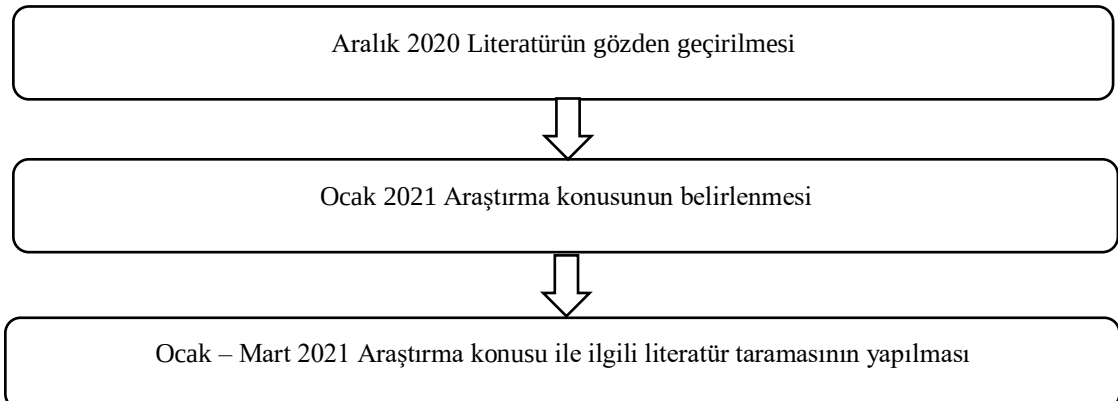
Araştırmanın uygulanabilmesi İçin Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden 09/12/2021 tarihli E-53911808-771 sayılı gerekli izin alınmıştır (Ek 4).

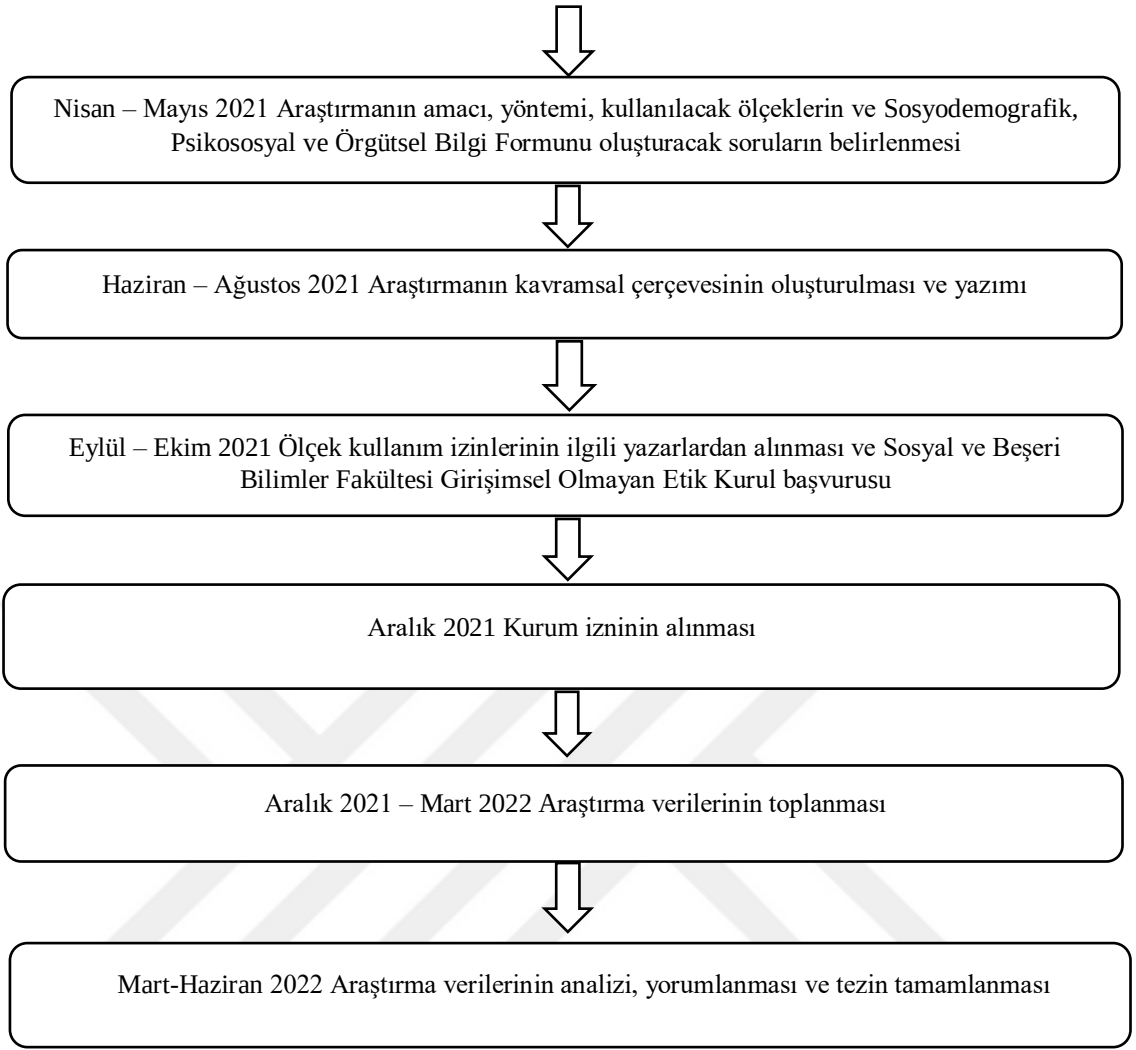
Katılımcıların çalışmaya gönüllü olarak katılmayı veya katılmamayı tercih edebilecekleri, araştırma sırasında istemezlerse araştırmayı terk edebilecekleri Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda (Ek 5) belirtilmiş ve katılımcıların sözlü ve yazılı onayı alınarak araştırma gerçekleştirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma gönüllü katılım sağlayan,
- Bir il merkezindeki üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesi bünyesinde bulunan hastanelerde (2 hastane) görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları ülkedeki tüm sağlık çalışanlarına genellenememektedir.

3.11. Araştırma İş-Zaman Çizelgesi





3.12. İstatistiksel Analizler

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel bilgi formundaki sorulara ve ölçek sorularına verdiği yanıtlar IBM SPSS 25.0 programına kodlanarak girilmiştir. Verilerin analizleri yapılmadan önce ergonomi ölçeği, iş doyumu ölçeği ve alt boyutları ve yaşam doyumu ölçeğinden alınan puanların normal dağılıp dağılmadığı test edilmiş, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Ergonomi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutları ve Yaşam Doyumu Ölçeği Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	N	Min	Maks	Ort	Ss	Çarpıklık		Basıklık		
						İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata	
Ergonomi Ölçeği	422	1.00	5.00	2.8512	0.65332	0.131	0.119	0.202	0.237	
İş Doyumu Ölçeği	İçsel İş Doyumu	422	1.00	5.00	2.9498	0.77690	-0.260	0.119	-0.203	0.237
	Dışsal İş Doyumu	422	1.00	5.00	2.6518	0.82856	0.011	0.119	-0.554	0.237
	Genel İş Doyumu	422	1.00	5.00	2.8306	0.76567	-0.147	0.119	-0.329	0.237
	Yaşam Doyumu Ölçeği	422	1.00	5.00	2.3389	0.97919	0.576	0.119	-0.179	0.27

Tablo 4 incelendiğinde Ergonomi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutları ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden elde edilen verilerin -2 ve +2 değerleri arasında yer aldığı görülmektedir. Bu sonuca göre ölçek verileri normal dağılım göstermektedir (206) ve verilerin analizlerinde parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık değeri olarak $p=0.05$ esas alınmıştır.

İki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizinden faydalanılmıştır. Fark bulunan gruplarda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post hoc testi kullanılmıştır. Post hoc testlerinde grupların varyansları homojen olduğunda LSD ve Hochberg's GT2 testleri, grupların varyansları homojen olmadığında Games-Howell testi kullanılmıştır (207).

Ölçeklerin kendi aralarındaki ilişkinin belirlenmesinde ölçek verileri normal dağılıma uyduğu için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon derecesinin saptanmasında literatürde sık kullanılan; (0.00-0.30) *zayıf*, (0.31-0.49) *orta*, (0.50-0.69) *güçlü*, (0.70-0.100) *çok güçlü* ilişki değerleri referans alınmıştır (208). Ölçekler arasındaki etkileşim miktarının açıklanmasında doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Özelliklerinin İncelenmesi

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Özellikleri (N=422)

Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Değişkenler	N	%
Yaş		
18-25	32	7.6
26-35	203	48.1
36-45	147	34.8
46 ve Üzeri	40	9.5
Toplam	422	100
Cinsiyet		
Kadın	271	64.2
Erkek	151	35.8
Toplam	422	100
Boy	Ort±Ss	Min-Maks
	1.68±0.8	1.50 m -1.93 m
Toplam	422	100
Kilo	Ort±Ss	Min-Maks
	70.58±12.74	40 kg-110 kg
Toplam	422	100
Beden Kitle İndeksi	Ort±Ss	Min-Maks
	24.79±3.52	17.09-37.04
Zayıf ($18,5 \text{ kg} / \text{m}^2$ 'nin altında)	6	1.4
Normal Kilolu ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg} / \text{m}^2$ arasında)	218	51.7
Hafif Şişman ($25\text{-}29,9 \text{ kg} / \text{m}^2$ arasında)	169	40
Obez ($30\text{-}39,9 \text{ kg} / \text{m}^2$ arasında)	29	6.9
Toplam	422	100
Medeni Durum		

Evli	309	73.2
Bekâr	113	26.8
Toplam	422	100
Çocuk Sayısı		
Yok	132	31.3
1 Çocuk	83	19.7
2 Çocuk	133	31.5
3 ve Üzeri Çocuk	74	17.5
Toplam	422	100
Gebelik Durumu		
Yok	412 (271 kadın)	97.6
Var	10	2.4
Toplam	422	100
Kronik Hastalık		
Yok	361	85.5
Var	61	14.5
Toplam	422	100
Sigara İçme Durumu		
İçmiyorum	306	72.5
İçiyorum	116	27.5
Toplam	422	100
Eğitim Durumu		
Lise Mezunu	32	7.6
Ön Lisans Mezunu	79	18.7
Lisans Mezunu	233	55.2
Yüksek Lisans	37	8.8
Uzman	41	9.7
Toplam	422	100
Meslek		
Hekim	92	21.8
Hemşire	174	41.2
Ebe	45	10.7
Diğer	111	26.3
Toplam	422	100
Diğer: Acil Tıp Teknisyeni, Laborant, Eczacı, Diyetisyen, Fizyoterapist, Tekniker		
Çalışılan Birim		

Servis	150	35.5
Poliklinik	46	10.9
Ameliyathane	42	10.0
Yoğun Bakım	53	12.6
Laboratuvar	18	4.3
Diğer	79	18.7
Karma (Birden Fazla Birim)	34	8.1
Toplam	422	100
<i>Diğer:</i> Nükleer Tıp, Acil, Kan Alma, Diyaliz, Görüntüleme, Eczane, Evde Bakım Hizmetleri, Fizik Tedavi Ünitesi, Yanık Ünitesi		
<i>Karma:</i> poliklinik+servis, poliklinik+servis+ameliyathane+yoğun bakım		
Aylık Kazanç		
2500-5000 TL	46	10.9
5000-7500 TL	198	46.9
7500-10000 TL	102	24.2
10000 TL Üzeri	76	18
Toplam	422	100
İlgilenilen Hobi/Sosyal Aktivite		
Var	212	50.5
Yok	209	49.5
Toplam	422	100
Meslekte Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	98	23.2
6-10 Yıl	104	24.6
11-15 Yıl	114	27
16-20 Yıl	48	11.4
21 Yıl ve Üzeri	58	13.7
Toplam	422	100
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	162	38.4
Sürekli Gece	15	3.6
Gece+Gündüz	245	58.1
Toplam	422	100
Haftalık Toplam Çalışma Saati		
24 Saatten Az	10	2.4
24-40 Saat Arası	157	37.2

40 Saat Üzeri	255	60.4
Toplam	422	100
Çalışılan Birimden Memnuniyet		
Memnunum	283	67.1
Memnun Değilim	139	32.9
Toplam	422	100
Diğer Sağlık Çalışanları ile Sorun Yaşama Durumu		
Evet	148	35.1
Hayır	274	64.9
Toplam	422	100
Daha Önce Çalışılan İş Yerinden Ayrılma Durumu		
Ayrıldım	233	55.2
Ayrılmadım	189	44.8
Toplam	422	100
Sosyoekonomik Durumdan Memnuniyet		
Memnunum	122	28.9
Memnun Değilim	300	71.1
Toplam	422	100
Kişisel Kapasite Üzerinde Görev Aldığınızı Düşünme Durumu		
Evet	268	63.5
Hayır	154	36.5
Toplam	422	100
Hafif Bir Ağrı veya Yaralanmada Çalışmaya Devam Etme Durumu		
Evet	384	91.0
Hayır	38	9.0
Toplam	422	100
Çalışma Ortamındaki Elektriksel Donanımların ve Açıkta Kalan Tüm Elektrik Kablolarının Güvenliği İçin Yeterli Önlem Alınma Düzeyi	Ort±Ss 3.05±1.09	Min-Maks 1-5
Hiç Önlem Alınmamıştır	32	7.6
Biraz Önlem Alınmıştır	95	22.5
Orta Düzeyde Önlem Alınmıştır	165	39.1
Çok Önlem Alınmıştır	78	18.5
Oldukça Önlem Alınmıştır	52	12.3
Toplam	422	100

Çalışma Ortamındaki Makine, Teçhizat ve Aletlerin Kolayca Ulaşılabilirlik Yükseklik ve Mesafesinin Uygunluk Düzeyi	Ort±Ss	Min-Maks
	3.37±0.99	1-5
Hiç Uygun Değil	15	3.6
Biraz Uygun	47	11.1
Orta Düzeyde Uygun	193	45.7
Çok Uygun	100	23.7
Oldukça Uygun	67	15.9
Toplam	422	100
Çalışma Ortamında Kullanılan Makine Teçhizat ve Aletlerin Konumları ile Kullanılan Donanımın İş Rahatı Açısından Uygunluk Düzeyi	Ort±Ss	Min-Maks
	3.10±0.05	1-5
Hiç Uygun Değil	31	7.3
Biraz Uygun	63	14.9
Orta Düzeyde Uygun	214	50.7
Çok Uygun	58	13.7
Oldukça Uygun	56	13.3
Toplam	422	100
Çalışılan Ortamın Rahat Hareket Edilebilmesi Açısından Yeterlilik Düzeyi	Ort±Ss	Min-Maks
	3.03±1.10	1-5
Hiç Yeterli Değil	50	11.8
Biraz Yeterli	50	11.8
Orta Düzeyde Yeterli	211	50.0
Çok Yeterli	59	14.0
Oldukça Yeterli	52	12.3
Toplam	422	100
İdari Amirler ve İş Arkadaşları Arasındaki İlişkilerin Taraflarca Etkinlik, Yararlılık ve Yeterlilik Düzeyi	Ort±Ss	Min-Maks
	2.75±1.11	1-5
Hiç	70	16.6
Biraz	89	21.1
Orta	165	39.1
Çok	71	16.8
Oldukça	27	6.4
Toplam	422	100
Çalışılan Kurumda veya Birimde Yeterli Sayıda Eleman Bulunma Düzeyi	Ort±Ss	Min-Maks
	2.69±1.00	1-5

Hiç Yeterli Değil	62	14.7
Biraz Yeterli	91	21.6
Orta Düzeyde Yeterli	203	48.1
Çok Yeterli	45	10.7
Oldukça Yeterli	21	5.0
Toplam	422	100
Çalışanlar Arasında Eşit Görev Dağılım Düzeyi	Ort±Ss	Min-Maks
	2.97±1.12	1-5
Hiç Eşit Dağılmıyor	53	12.6
Biraz Eşit Dağılıyor	70	16.6
Orta Düzeyde Eşit Dağılıyor	174	41.2
Çok Eşit Dağılıyor	83	19.7
Oldukça Eşit Dağılıyor	42	10.0
Toplam	422	100

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve psikososyal özelliklerine bakıldığında; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 48.1'inin 26-35 yaş aralığında, %64.2'sinin kadın, boy ortalamalarının 1.68±0.8 cm, kilo ortalamalarının 70.58±12.74 kg, % 51.7'sinin BKİ değerinin normal kilolu sınıfında, % 73.2'sinin evli, % 31.5'inin 2 çocuğa sahip olduğu ve kadın katılımcıların % 3.6'sının gebe olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının % 85.5'inin kronik hastalığının bulunmadığı, % 72.5'inin sigara kullanmadığı saptanmıştır. % 55.2'sinin lisans mezunu olduğu, meslek olarak araştırmada % 41.2'lik oranla en fazla hemşireler oluşturmaktadır. Çalışılan birime göre sağlık çalışanlarının % 35.5'i çeşitli servislerde görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının aylık kazancı % 46.9'luk oranla 5000-7500 TL arasında olduğu ve % 50.5'inin ilgilendiği hobi veya sosyal aktivite bulunduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimin % 27.3'lük oranla 11-15 yıl arasında olduğu ve bunu % 24.6'lık oranla 6-10 yıl arası mesleki deneyim takip etmektedir. Sağlık çalışanlarının % 58.1'i hem gece hem gündüz vardiyalarında, % 60.4'ü haftada 40 saat üzerinde çalışmaktadır ve % 67.1'i çalıştıkları birimden memnuniyet duymaktadır. Katılımcıların % 64.9'u sağlık çalışanları ile sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının % 55.2'si daha önce çalışmakta olduğu iş yerinden ayrılmıştır. Sosyoekonomik yönden memnuniyet düzeyleri incelendiğinde % 71.1'lik kısmın memnun olmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının % 63.5'inin kişisel kapasitelerinin üzerinde görev aldıklarını düşünmekte, % 90'ının hafif bir ağrıları veya yaralanmaları olduğunda çalışmaya devam ettikleri belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının örgütsel özelliklerine bakıldığında; Çalışma ortamındaki elektriksel

donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyine sağlık çalışanlarının % 39.1'i 'orta düzeyde önlem alınmıştır' yanıtını vermiştir. Çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin kolayca ulaşılabilme yükseklik ve mesafesinin uygunluk düzeyine sağlık çalışanlarının % 45.7'si 'orta düzeyde uygundur' yanıtını vermiştir. Çalışma ortamında kullanılan makine teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyine % 50.7 oranında sağlık çalışanı 'orta düzeyde uygun' yanıtını vermiştir. Çalışılan ortamın rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyi sorusuna % 50 oranında 'orta düzeyde yeterlidir' yanıtı verilmiştir. İdari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyi durumuna sağlık çalışanlarının % 39.1'i 'orta' yanıtını vermiştir. Çalışılan kurumda veya birimde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyine sağlık çalışanlarının % 48.1'i 'orta düzeyde yeterlidir', Çalışanlar arasında eşit görev dağılımı düzeyine sağlık çalışanları % 41.2 oranında 'orta düzeyde eşit dağılıyor' yanıtını vermiştir.

Sağlık Çalışanlarının Kişisel, Psikososyal ve Örgütsel Özellikleri ve Ergonomi Ölçeği Puan Ortalamaları

Ergonomi ölçeğinin puan ortalamasının 5.00-4.06 puan arasında olması *yüksek*, 4.05-2.51 puan arasında olması *orta* ve 2.50 puan ve altında olması *düşük* ergonomi puanlarını göstermektedir.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Ergonomi Ölçeği Puan Ortalaması

Ölçek	N	Min	Maks	Ort	Ss
Ergonomi Ölçeği	422	1.00	5.00	2.8512	0.65332

Tablo 6 incelendiğinde sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalaması 2.85 ± 0.6 (1.0-5.0)' dır.

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Bilgilerine Göre Ergonomi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=422)

Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Değişkenler	Ergonomi Ölçeği (2.85±0.6)
	Ort±Ss
Yaş	
18-25	2.87±0.6
26-35	2.70±0.5
36-45	2.94±0.7
46 ve Üzeri	3.22±0.5
İstatistik	F=9.356; p=0.000
Cinsiyet	
Kadın	2.81±0.6
Erkek	2.92±0.6
İstatistik	t=-1.588; p=0.113
Boy	
İstatistik	F=0.900; p=0.645
Kilo	
İstatistik	F=0.994; p=0.492
Beden Kitle İndeksi	
Zayıf (18,5 kg / m ² 'nin altında)	2.49±0.3
Normal Kilolu (18,5-24,9 kg / m ² arasında)	2.82±0.6
Hafif Şişman (25-29,9 kg / m ² arasında)	2.91±0.6
Obez (30-39,9 kg / m ² arasında)	2.71±0.5
İstatistik	F=1.709; p=0.164
Medeni Durum	
Evli	2.88±0.6
Bekâr	2.74±0.6
İstatistik	t=2.004; p=0.370
Çocuk Sayısı	
Yok	2.75±0.6
1 Çocuk	2.82±0.6
2 Çocuk	2.95±0.7
3 ve Üzeri Çocuk	2.86±0.5
İstatistik	F=2.226; p=0.085
Gebelik Durumu	
Yok	2.85±0.6
Var	2.83±0.8
İstatistik	t=0.078; p=0.938

Kronik Hastalık	
Yok	2.85±0.6
Var	2.82±0.5
İstatistik	t =0.333; p=0.739
Sigara İçme Durumu	
İçmiyorum	2.82±0.6
İçiyorum	2.92±0.6
İstatistik	t=-1.351; p=0.117
Eğitim Durumu	
Lise Mezunu	2.97±0.7
Ön Lisans Mezunu	2.89±0.6
Lisans Mezunu	2.80±0.5
Yüksek Lisans	2.64±0.6
Uzman	3.09±0.8
İstatistik	F=3.093; p=0.016
Meslek	
Hekim	2.76±0.7
Hemşire	2.84±0.5
Ebe	2.77±0.6
Diğer	3.30±0.6
İstatistik	F=1.798; p=0.076
<i>Diğer:</i> Acil Tıp Teknisyeni, Laborant, Eczacı, Diyetisyen, Fizyoterapist, Tekniker	
Çalışılan Birim	
Servis	2.79±0.6
Poliklinik	2.85±0.6
Ameliyathane	2.98±0.6
Yoğun Bakım	2.75±0.5
Laboratuvar	2.72±0.6
Diğer	2.98±0.6
Karma	2.83±0.7
İstatistik	F=1.335; p=0.240
<i>Diğer:</i> Nükleer Tıp, Acil, Kan Alma, Diyaliz, Görüntüleme, Eczane, Evde Bakım Hizmetleri, Fizik Tedavi Ünitesi, Yanık Ünitesi	
<i>Karma:</i> poliklinik+servis, poliklinik+servis+ameliyathane+yoğun bakım	
Aylık Kazanç	
2500-5000 TL	2.75±0.5
5000-7500 TL	2.90±0.6
7500-10000 TL	2.79±0.5
10000 TL Üzeri	2.83±0.7
İstatistik	F=1.138; p=0.333

İlgilenilen Hobi/Sosyal Aktivite	
Var	2.84±0.6
Yok	2.85±0.6
İstatistik	t=-0.200; p=0.842
Meslekte Çalışma Yılı	
1-5 Yıl	2.84±0.6
6-10 Yıl	2.84±0.5
11-15 Yıl	2.90±0.7
16-20 Yıl	2.76±0.6
21 Yıl ve Üzeri	2.84±0.6
İstatistik	F=0.409; p=0.802
Çalışma Şekli	
Sürekli Gündüz	2.91±0.6
Sürekli Gece	2.94±0.5
Gece+Gündüz	2.80±0.6
İstatistik	F=1.519; p=0.220
Haftalık Toplam Çalışma Saati	
24 Saatten Az	3.01±0.6
24-40 Saat Arası	2.81±0.6
40 Saat Üzeri	2.86±0.6
İstatistik	F=0.553; p=0.575
Çalışılan Birimden Memnuniyet	
Memnunum	3.01±0.6
Memnun Değilim	2.52±0.5
İstatistik	t =7.599; p=0.000
Diğer Sağlık Çalışanları İle Sorun Yaşama Durumu	
Evet	2.53±0.5
Hayır	3.02±0.6
İstatistik	t =-7.922; p=0.000
Daha Önce Çalışılan İş Yerinden Ayrılma Durumu	
Ayrıldım	2.73±0.6
Ayrılmadım	2.99±0.6
İstatistik	t=-4.083; p=0.000
Sosyoekonomik Durumdan Memnuniyet	
Memnunum	3.14±0.7
Memnun Değilim	2.73±0.5
İstatistik	t =5.633; p=0.000

Kişisel Kapasite Üzerinde Görev Aldığınızı Düşünme Durumu	
Evet	2.78±0.7
Hayır	2.97±0.5
İstatistik	t =-3.130; p=0.002
Hafif Bir Ağrı Veya Yaralanma Olduğunda Bile Çalışmaya Devam Etme Durumu	
Evet	2.82±0.6
Hayır	3.10±0.7
İstatistik	t =-2.488; p=0.013
Çalışma Ortamındaki Elektriksel Donanımların Ve Açıkta Kalan Tüm Elektrik Kablolarının Güvenliği İçin Yeterli Önlem Alınma Düzeyi	
Hiç Önlem Alınmamıştır	2.19±0.7
Biraz Önlem Alınmıştır	2.46±0.4
Orta Düzeyde Önlem Alınmıştır	2.82±0.4
Çok Önlem Alınmıştır	3.22±0.5
Oldukça Önlem Alınmıştır	3.45±0.7
İstatistik	F=49.630; p=0.000
Çalışma Ortamındaki Makine, Teçhizat ve Aletlerin Kolayca Ulaşılabilme Yükseklik ve Mesafesinin Uygunluk Düzeyi	
Hiç Uygun Değildir	2.38±0.8
Biraz Uygun	2.32±0.5
Orta Düzeyde Uygun	2.72±0.5
Çok Uygun	3.26±0.5
Oldukça Uygun	3.07±0.6
İstatistik	F=30.153; p=0.000
Çalışma Ortamında Kullanılan Makine Teçhizat Ve Aletlerin Konumları İle Kullanılan Donanımın İş Rahatı Açısından Uygunluk Düzeyi	
Hiç Uygun Değildir	2.13±0.6
Biraz Uygun	2.49±0.5
Orta Düzeyde Uygun	2.78±0.4
Çok Uygun	3.38±0.5
Oldukça Uygun	3.34±0.6
İstatistik	F=45.970; p=0.000
Çalışılan Ortamın Rahat Hareket Edilebilmesi Açısından Yeterlilik Düzeyi	
Hiç Yeterli Değildir	2.21±0.5
Biraz Yeterlidir	2.41±0.5
Orta Düzeyde Yeterlidir	2.82±0.4
Çok Yeterlidir	3.40±0.5
Oldukça Yeterlidir	3.34±0.6
İstatistik	F=53.883; p=0.000

İdari Amirler ve İş Arkadaşları Arasındaki İlişkilerin Taraflarca Etkinlik, Yararlılık ve Yeterlilik Düzeyi	
Hiç	2.35±0.5
Biraz	2.57±0.5
Orta	2.85±0.5
Çok	3.49±0.5
Oldukça	3.33±0.5
İstatistik	F=52.048; p=0.000
Çalışılan Kurumda veya Birimde Yeterli Sayıda Eleman Bulunma Düzeyi	
Hiç Yeterli Değildir	2.28±0.5
Biraz Yeterlidir	2.57±0.4
Orta Düzeyde Yeterlidir	2.99±0.5
Çok Yeterlidir	3.31±0.6
Oldukça Yeterlidir	3.31±0.6
İstatistik	F=35.368; p=0.000
Çalışanlar Arasında Eşit Görev Dağılım Düzeyi	
Hiç Eşit Dağılmıyor	2.23±0.5
Biraz Eşit Dağılıyor	2.52±0.5
Orta Düzeyde Eşit Dağılıyor	2.86±0.5
Çok Eşit Dağılıyor	3.29±0.6
Oldukça Eşit Dağılıyor	3.22±0.5
İstatistik	F=39.995; p=0.000

Tablo 7 de sağlık çalışanlarının sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel bilgilerine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve psikososyal bilgilerine göre; yaş, eğitim durumu, çalışılan birimden memnuniyet, diğer çalışanlar ile sorun yaşama, daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma, sosyoekonomik durumdan memnuniyet, kişisel kapasite üzerinde görev aldığınızı düşünme durumu, hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etme durumuna göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının tüm örgütsel sorulara göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının cinsiyet, BKİ, medeni durum, çocuk sayısı, gebelik durumu, kronik hastalık, sigara içme, meslek, çalışılan birim, meslekte çalışma yılı, aylık kazanç, ilgilenilen hobi/sosyal aktivite, çalışma şekli, haftalık toplam çalışma saatine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 7 incelendiğinde yapılan tek yönlü varyans analizine göre; sağlık çalışanlarının yaş kategorilerine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=9.356$; $p<0.05$). Bu nedenle sağlık çalışanlarının ergonomi düzeylerinin hangi yaş grupları arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell testi sonuçlarına göre; 36-45 yaş aralığında bulunan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=2.94$), 26-35 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarından ($\bar{X}=2.70$); 46 yaş ve üzerindeki sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.22$), 26-35 yaş aralığındaki ($\bar{X}=2.70$) ve 36-45 yaş aralığındaki ($\bar{X}=2.94$) sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 7).

Yapılan tek yönlü varyans analizine göre; sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=3.093$; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; uzman eğitim durumuna sahip olanların ($\bar{X}=3.09$) ergonomi düzeyi yüksek lisans eğitim durumuna sahip olanlara ($\bar{X}=2.64$) göre daha yüksektir (Tablo 7).

Yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda sağlık çalışanlarının çalışılan birimden memnuniyete göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır ($t=7.599$; $p<0.05$). Çalıştığı birimden memnun olan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.01$), çalıştığı birimden memnun olmayan sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=2.52$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının daha önceki çalışılan iş yerinden ayrılma durumuna göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamalarında gruplar arası istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($t=-4.140$; $p<0.05$). Mesleğe başladığından bu yana aynı kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin ($\bar{X}=2.99$) herhangi bir nedenle daha önceki iş yerinden ayrılan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyine göre ($\bar{X}=2.73$) daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda; sağlık çalışanlarının sosyoekonomik durumdan memnuniyete göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t= 5.633$; $p<0.05$). Sosyoekonomik durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının ergonomik düzeyi ($\bar{X}=3.14$), sosyoekonomik durumundan memnun olmayan sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=2.73$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda; sağlık çalışanlarının kişisel kapasite üzerinde görev aldığını düşünme durumuna göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları

arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($t=-3.130$; $p<0.05$). Kişisel kapasite üzerinde görev almadığını düşünen sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=2.97$), kişisel kapasite üzerinde görev aldığını düşünen sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=2.78$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan bağımsız grupta t testi sonucunda; sağlık çalışanlarının hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etmeye göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-2.488$; $p<0.05$). Hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etmeyen sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.10$), hafif ağrı/yaralanma durumunda bile çalışmaya devam eden sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=2.82$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=49.630$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; oldukça önlem alınmıştır yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.45$), hiç önlem alınmamıştır ($\bar{X}=2.19$), biraz önlem alınmıştır ($\bar{X}=2.46$), orta düzeyde önlem alınmıştır ($\bar{X}=2.82$) ve çok önlem alınmıştır ($\bar{X}=3.22$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki makine ve teçhizatın kolayca ulaşılabilirlik/yükseklik/mesafesinin uygunluk düzeyine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=30.153$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonuçlarına göre; çok uygundur yanıtını verenlerin ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.26$), hiç ($\bar{X}=2.38$), biraz uygundur ($\bar{X}=2.32$), orta düzeyde uygundur ($\bar{X}=2.72$) ve oldukça uygundur ($\bar{X}=3.07$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=45.970$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok uygun yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.38$), hiç uygun değil ($\bar{X}=2.13$), biraz uygun ($\bar{X}=2.49$), orta düzeyde uygun ($\bar{X}=2.78$) ve oldukça uygun ($\bar{X}=3.34$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışma ortamının rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=53.88$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.40$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=2.21$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.41$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.82$) ve oldukça yeterlidir ($\bar{X}=3.34$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının idari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=52.04$; $p<0.05$). Hochberg's GT2 testi sonucunda; çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.49$), hiç ($\bar{X}=2.35$), biraz ($\bar{X}=2.57$), orta ($\bar{X}=2.85$) ve oldukça ($\bar{X}=3.33$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışılan kurumda/bölümde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=35.36$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok ve oldukça yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.31$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=2.28$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.57$) ve orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.99$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışanlar arasında eşit görev dağılımı düzeyine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F=39.95$; $p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; çok yanıtını verenlerin ergonomi düzeyi ($\bar{X}=3.9$), hiç eşit dağılmıyor ($\bar{X}=2.23$), biraz eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.52$), orta düzeyde eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.86$) ve oldukça eşit dağılıyor ($\bar{X}=3.22$) yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarına Yönelik Bulgular

Katılımcıların iş doyumu düzeyini belirlemek amacıyla ölçekten alınan madde başına ortalama puan 3'ten küçük ise iş doyumu *düşük*, 3'ten büyük ise iş doyumu *yüksek* olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

İş Doyumu Ölçeği	N	Min	Maks	Ort	Ss
İçsel İş Doyumu	422	1.00	5.00	2.9498	0.77690
Dışsal İş Doyumu	422	1.00	5.00	2.6518	0.82856
Genel İş Doyumu	422	1.00	5.00	2.8306	0.76567

Tablo 8 incelendiğinde sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği'nden almış oldukları puanlar; içsel iş doyumu puan ortalaması 2.94 ± 0.7 (1.0-5.0), dışsal iş doyumu puan ortalaması 2.65 ± 0.8 (1.0-5.0), genel iş doyumu puan ortalaması 2.83 ± 0.7 (1.0-5.0) olduğu görülmektedir.

Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Özelliklerine Göre İş Doyumu Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=422)

Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Değişkenler	İş Doyumu Ölçeği		
	İçsel İş Doyumu (2.94 ± 0.7)	Dışsal İş Doyumu (2.65 ± 0.8)	Genel İş Doyumu (2.83 ± 0.7)
	Ort±Ss		
	Yaş		
18-25	3.07 ± 0.6	2.80 ± 0.7	2.97 ± 0.6
26-35	2.84 ± 0.7	2.51 ± 0.7	2.71 ± 0.7
36-45	2.97 ± 0.8	2.71 ± 0.8	2.87 ± 0.8
46 ve Üzeri	3.25 ± 0.6	3.01 ± 0.8	3.16 ± 0.7
İstatistik	F=3.680; p=0.012	F=5.284; p=0.001	F=4.675; p=0.003
	Cinsiyet		
Kadın	2.84 ± 0.7	2.58 ± 0.7	2.74 ± 0.7
Erkek	3.13 ± 0.8	2.77 ± 0.8	2.99 ± 0.8
İstatistik	t=-3.695; p=0.000	t=-2.277; p=0.024	t=-3.274; p=0.001
	Boy		
İstatistik	F=1.290; p=0.121	F=0.859; p=0.713	F=1.123; p=0.288
	Kilo		
İstatistik	F=1.082; p=0.329	F=0.972; p=0.537	F=1.044; p=0.396

Beden Kitle İndeksi			
Zayıf (18,5 kg / m ² 'nin altında)	2.86±0.9	2.45±0.4	2.70±0.6
Normal Kilolu (18,5-24,9 kg/m ² arasında)	2.92±0.7	2.64±0.8	2.81±0.7
Hafif Şişman (25-29,9 kg/m ² arasında)	3.00±0.8	2.71±0.8	2.88±0.7
Obez (30-39,9 kg/m ² arasında)	2.8±0.6	2.41±0.8	2.66±0.7
İstatistik	F=0.537; p=0.657	F=1.187; p=0.314	F=0.815; p=0.486
Medeni Durum			
Evli	2.95±0.7	2.61±0.8	2.81±0.7
Bekâr	2.94±0.8	2.74±0.8	2.86±0.7
İstatistik	t=0.011; p=0.991	t= -1.467; p=0.143	t= -0.627; p=0.531
Çocuk Sayısı			
Yok	2.95±0.7	2.72±0.8	2.76±0.8
1 Çocuk	2.89±0.8	2.56±0.8	2.76±0.8
2 Çocuk	2.92±0.8	2.59±0.9	2.79±0.8
3 ve Üzeri Çocuk	3.03±0.6	2.71±0.7	2.90±0.5
İstatistik	F=0.508; p=0.677	F=0.971; p=0.406	F=0.657; p=0.579
Gebelik Durumu			
Gebe Değilim	2.95±0.7	2.65±0.8	2.83±0.7
Gebeyim	2.57±0.6	2.48±0.8	2.53±0.6
İstatistik	t=1.530; p=0.127	t=0.659; p=0.510	t=1.216; p=0.225
Kronik Hastalık			
Yok	2.95±0.7	2.66±0.8	2.83±0.7
Var	2.94±0.7	2.57±0.8	2.79±0.7
İstatistik	t=0.065; p=0.948	t=0.780; p=0.436	t=0.377; p=0.706
Sigara İçme Durumu			
İçmiyorum	2.92±0.7	2.61±0.8	2.79±0.7
İçiyorum	3.02±0.7	2.75±0.7	2.91±0.7
İstatistik	t= -1.239; p=0.216	t= -1.553; p=0.121	t= -1.427; p=0.154
Eğitim Durumu			
Lise Mezunu	3.02±0.7	2.92±0.8	2.98±0.7
Ön Lisans Mezunu	2.96±0.7	2.60±0.7	2.82±0.7
Lisans Mezunu	2.84±0.7	2.52±0.7	2.71±0.7
Yüksek Lisans	2.91±0.7	2,63±0,7	2,79±0,7
Uzman	3.51±0.8	3.25±0.9	3.41±0.8
İstatistik	F=7.069; p=0.000	F=8.159; p=0.000	F=8.042; p=0.000
Meslek			
Hekim	3.14±0.8	2.91±0.8	3.05±0.8

Hemşire	2.73±0.7	2.48±0.8	2.63±0.7
Ebe	2.74±0.8	2.51±0.8	2.65±0.8
Diğer	3.21±0.6	2.75±0.6	3.03±0.6
İstatistik	F=13.035; p=0.000	F=6.569; p=0.000	F=10.474; p=0.000
<i>Diğer: Sağlık Memuru, Acil Tıp Teknisyeni, Laborant, Diyetisyen, Fizyoterapist, Tekniker</i>			
Çalışılan Birim			
Servis	2.71±0.7	2.48±0.8	2.61±0.7
Poliklinik	3.15±0.7	2.78±0.7	3.00±0.7
Ameliyathane	2.87±0.7	2.53±0.7	2.73±0.7
Yoğun Bakım	2.76±0.7	2.39±0.8	2.61±0.7
Laboratuvar	3.20±0.5	2.66±0.6	2.98±0.5
Diğer	3.28±0.6	2.95±0.7	3.15±0.6
Karma (Birden Fazla Birim)	3.21±0.8	3.03±0.7	3.14±0.7
İstatistik	F=7.517; p=0.000	F=5.640; p=0.000	F=7.099; p=0.000
<i>Diğer: Nükleer Tıp, Acil, Kan Alma, Diyaliz Ünitesi, Görüntüleme, Eczane, Evde Bakım Hizmetleri, Fizik Tedavi Ünitesi, Yanık Ünitesi</i>			
<i>Karma: poliklinik+servis, poliklinik+servis+ameliyathane+yoğun bakım</i>			
Aylık Kazanç			
2500-5000 TL	3.07±0.6	2.71±0.6	2.93±0.6
5000-7500 TL	2.84±0.7	2.59±0.8	2.74±0.7
7500-10000 TL	2.92±0.7	2.48±0.8	2.75±0.7
10000 TL Üzeri	3.18±0.8	2.97±0.8	3.10±0.8
İstatistik	F=4.206; p=0.006	F=5.814; p=0.001	F=4.809; p=0.003
İlgilenilen Hobi/Sosyal Aktivite			
Var	3.00±0.8	2.65±0.8	2.86±0.7
Yok	2.89±0.7	2.64±0.8	2.79±0.7
İstatistik	t=1.542; p=0.124	t=0.058; p=0.954	t=0.962; p=0.337
Meslekte Çalışma Yılı			
1-5 Yıl	2.92±0.7	2.65±0.8	2.81±0.7
6-10 Yıl	2.98±0.7	2.67±0.7	2.86±0.7
11-15 Yıl	2.96±0.7	2.67±0.8	2.84±0.7
16-20 Yıl	2.85±0.8	2.49±0.8	2.71±0.8
21 Yıl ve Üzeri	2.98±0.7	2.67±0.8	2.86±0.7
İstatistik	F=0.299; p=0.878	F=0.489; p=0.744	F=0.379; p=0.824
Çalışma Şekli			
Sürekli Gündüz	3.01±0.7	2.67±0.8	2.88±0.7
Sürekli Gece	3.09±0.6	2.88±0.7	3.00±0.7
Gece+Gündüz	2.89±0.7	2.62±0.8	2.78±0.7
İstatistik	F=1.368; p=0.256	F=0.834; p=0.435	F=1.136; p=0.322
Haftalık Toplam Çalışma Saati			

24 Saatten Az	3.38±0.3	3.02±0.5	3.24±0.4
24-40 Saat Arası	2.92±0.8	2.59±0.8	2.79±0.7
40 Saat Üzeri	2.94±0.7	2.66±0.8	2.83±0.7
İstatistik	F=1.625; p=0.198	F=1.404; p=0.247	F=1.600; p=0.203
Çalışılan Birimden Memnuniyet			
Memnunum	3.17±0.6	2.89±0.7	3.06±0.6
Memnun Değilim	2.48±0.7	2.15±0.7	2.35±0.6
İstatistik	t=9.486; p=0.000	t=9.435; p=0.000	t=9.950; p=0.000
Diğer Sağlık Çalışanları ile Sorun Yaşama Durumu			
Evet	2.61±0.7	2.23±0.7	2.46±0.7
Hayır	3.13±0.7	2.87±0.7	3.02±0.7
İstatistik	t=-6.937; p=0.000	t=-8.108; p=0.000	t=-7.768; p=0.000
Daha Önce Çalışılan İş Yerinden Ayrılma Durumu			
Ayrıldım	2.82±0.7	2.55±0.7	2.71±0.7
Ayrılmadım	3.10±0.7	2.77±0.8	2.97±0.7
İstatistik	t= -3.723; p=0.000	t= -2.792; p=0.005	t= -3.468; p=0.001
Sosyoekonomik Durumdan Memnuniyet			
Memnunum	3.39±0.7	3.11±0.8	3.28±0.7
Memnun Değilim	2.76±0.7	2.46±0.7	2.64±0.7
İstatistik	t=8.142; p=0.000	t=7.850; p=0.000	t=8.409; p=0.000
Kişisel Kapasite Üzerinde Görev Aldığınızı Düşünme Durumu			
Evet	2.80±0.8	2.49±0.8	2.68±0.7
Hayır	3.20±0.6	2.92±0.7	3.09±0.6
İstatistik	t=-5.577; p=0.000	t=-5.251; p=0.000	t=-5.803; p=0.000
Hafif Bir Ağrı veya Yaralanma Olduğunda Çalışmaya Devam Etme Durumu			
Evet	2.91±0.7	2.59±0.8	2.78±0.7
Hayır	3.27±0.6	3.19±0.7	3.24±0.6
İstatistik	t=-2.746; p=0.006	t=-4.303; p=0.000	t=-3.531; p=0.000
Çalışma Ortamındaki Elektriksel Donanımların ve Açıkta Kalan Tüm Elektrik Kablolarının Güvenliği İçin Yeterli Önlem Alınma Düzeyi			
Hiç Önlem Alınmamıştır	2.48±0.9	2.05±0.8	2.31±0.8
Biraz Önlem Alınmıştır	2.70±0.6	2.38±0.7	2.57±0.6
Orta Düzeyde Önlem Alınmıştır	2.89±0.6	2.54±0.7	2.75±0.6
Çok Önlem Alınmıştır	3.26±0.7	3.08±0.7	3.19±0.7
Oldukça Önlem Alınmıştır	3.37±0.8	3.19±0.8	3.30±0.8
İstatistik	F=13.998; p=0.000	F=21.590; p=0.000	F=18.503; p=0.000
Çalışma Ortamındaki Makine, Teçhizat Ve Aletlerin Kolayca Ulaşılabilme Yükseklik ve Mesafesinin Uygunluk Düzeyi			
Hiç Uygun Değildir	2.18±0.9	1.95±0.9	2.09±0.9

Biraz Uygundur	2.48±0.7	2.15±0.7	2.35±0.7
Orta Düzeyde Uygundur	2.84±0.6	2.54±0.7	2.72±0.6
Çok Uygundur	3.32±0.7	3.03±0.8	3.20±0.7
Oldukça Uygundur	3.19±0.7	2.90±0.8	3.07±0.7
İstatistik	F=18.842; p=0.000	F=16.930; p=0.000	F=19.838; p=0.000
Çalışma Ortamında Kullanılan Makine			
Teçhizat ve Aletlerin Konumları ile Kullanılan Donanımın İş Rahatı Açısından Uygunluk Düzeyi			
Hiç Uygun Değildir	2.28±0.9	1.93±0.8	2.14±0.8
Biraz Uygundur	2.73±0.6	2.35±0.6	2.58±0.5
Orta Düzeyde Uygundur	2.83±0.6	2.53±0.7	2.71±0.6
Çok Uygundur	3.48±0.6	3.21±0.7	3.37±0.6
Oldukça Uygundur	3.43±0.7	3.23±0.7	3.35±0.7
İstatistik	F=24.764; p=0.000	F=28.089; p=0.000	F=28.891; p=0.000
Çalışılan Ortamın Rahat Hareket Edilebilmesi Açısından Yeterlilik Düzeyi			
Hiç Yeterli Değildir	2.52±0.8	2.07±0.8	2.34±0.8
Biraz Yeterlidir	2.72±0.7	2.48±0.7	2.62±0.6
Orta Düzeyde Yeterlidir	2.85±0.6	2.54±0.7	2.73±0.6
Çok Yeterlidir	3.46±0.6	3.20±0.7	3.36±0.6
Oldukça Yeterlidir	3.39±0.7	3.16±0.8	3.30±0.7
İstatistik	F=19.464; p=0.000	F=22.698; p=0.000	F=22.801; p=0.000
İdari Amirler Ve İş Arkadaşları Arasındaki İlişkilerin Taraflarca Etkinlik, Yararlılık ve Yeterlilik Düzeyi			
Hiç	2.38±0.7	1.90±0.6	2.19±0.6
Biraz	2.61±0.6	2.34±0.7	2.50±0.6
Orta	3.05±0.6	2.80±0.7	2.95±0.6
Çok	3.50±0.6	3.22±0.7	3.39±0.6
Oldukça	3.41±0.7	3.14±0.8	3.30±0.7
İstatistik	F=33.690; p=0.000	F=40.478; p=0.000	F=40.370; p=0.000
Çalışılan Kurumda Veya Birimde Yeterli Sayıda Eleman Bulunma Düzeyi			
Hiç Yeterli Değildir	2.18±0.7	1.91±0.6	2.07±0.6
Biraz Yeterlidir	2.71±0.5	2.34±0.5	2.56±0.5
Orta Düzeyde Yeterlidir	3.08±0.6	2.82±0.7	2.98±0.6
Çok Yeterlidir	3.54±0.7	3.18±0.8	3.40±0.7
Oldukça Yeterlidir	3.63±0.6	3.30±0.7	3.50±0.6
İstatistik	F=40.708; p=0.000	F=33.601; p=0.000	F=41.892; p=0.000
Çalışanlar Arasında Eşit Görev Dağılım Düzeyi			
Hiç Eşit Dağılmıyor	2.38±0.6	1.96±0.6	2.21±0.6
Biraz Eşit Dağılıyor	2.70±0.6	2.40±0.5	2.8±0.5
Orta Düzeyde Eşit Dağılıyor	2.87±0.6	2.57±0.7	2.75±0.6
Çok Eşit Dağılıyor	3.48±0.6	3.30±0.7	3.41±0.6

Oldukça Eşit Dağılıyor	3.32±0.7	2.97±0.8	3.18±0.7
İstatistik	F=26.975; p=0.000	F=33.238; p=0.000	F=32.620; p=0.000

Tablo 9 da sağlık çalışanlarının kişisel, psikososyal ve örgütsel özelliklerine göre İş Doyumu Ölçeği'nden ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve psikososyal özelliklerinden yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, aylık kazanç, çalışılan birimden memnuniyet, diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşama, daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma durumu (dışsal iş doyumu hariç), sosyoekonomik durumdan memnuniyet, kişisel kapasite üzerinde görev aldığınızı düşünme durumu, hafif ağrı/yaralanma durumunda bile çalışmaya devam etme durumuna göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının tüm örgütsel sorulara göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Sağlık çalışanlarının BKİ, medeni durum, çocuk sayısı, gebelik durumu, kronik hastalık, sigara içme, ilgilenilen hobi/sosyal aktivite, meslekte çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık toplam çalışma saatine göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9 incelendiğinde yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre İş Doyumu Ölçeği alt boyutu olan içsel iş doyumu ($F=3.68$; $p>0.05$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmezken ($p>0.05$), dışsal iş doyumu ($F=5.28$; $p<0.05$) ve İş Doyumu Ölçeği (genel iş doyumu) ($F=4.67$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre 46 yaş ve üzeri olan sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.01$), 26-35 yaş arasındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($\bar{X}=2.51$).

Yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda sağlık çalışanlarının cinsiyete göre içsel iş doyumu ($t=-3.695$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($t=-2.27$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($t=-3.274$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Erkek sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.13$), kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($\bar{X}=2.84$). Erkek sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.01$), kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($\bar{X}=2.51$). Erkek

sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=2.99$), kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($\bar{X}=2.74$) ($p<0.05$) (Tablo 9).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre içsel iş doyumu ($F=7.06$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($F=8.15$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($F=8.04$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Hochberg's GT2 testleri sonuçlarına göre; uzmanlık eğitim düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarının içsel iş doyumunun ($\bar{X}=3.51$), lise ($\bar{X}=3.02$), ön lisans ($\bar{X}=2.96$), lisans ($\bar{X}=2.4$) ve lisansüstü ($\bar{X}=2.91$) eğitim durumuna sahip olanlara göre daha yüksektir. ($p<0.05$) (Tablo 9). Uzmanlık eğitim düzeyine sahip olan sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu puan ortalaması ($\bar{X}=3.25$), lise ($\bar{X}=2.92$), ön lisans ($\bar{X}=2.60$), lisans ($\bar{X}=2.52$) ve lisansüstü ($\bar{X}=2.63$) eğitim durumuna sahip olanlara göre daha yüksektir. Uzmanlık eğitim durumuna sahip olan sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.41$), lise ($\bar{X}=2.98$), ön lisans ($\bar{X}=2.82$), lisans ($\bar{X}=2.71$) ve yüksek lisans ($\bar{X}=2.79$) eğitim durumuna sahip olanlara göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Mesleğe göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar incelendiğinde; yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($F=5.54$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($F=3.04$; $p<0.05$) ve İş Doyumu Ölçeği (genel iş doyumu) ($F=4.50$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Hochberg's GT2 testi sonuçlarına göre; hekimlerin içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.14$) hemşirelere ($\bar{X}=2.73$) göre daha yüksektir. Hekimlerin dışsal iş doyumu ($\bar{X}=2.91$) hemşirelere ($\bar{X}=2.48$) göre daha yüksektir. Hekimlerin genel iş doyumu ($\bar{X}=3.05$) hemşirelere ($\bar{X}=2.63$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Çalışılan birime göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar incelendiğinde; yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($F=7.51$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($F=5.64$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($F=7.09$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonuçlarına göre; en düşük içsel iş doyumunun servis çalışanlarında ($\bar{X}=2.71$), en yüksek içsel iş doyumunun karma birimlerde çalışanlarda olduğu ($\bar{X}=3.21$); en düşük dışsal iş doyumunun yoğun bakım çalışanlarında ($\bar{X}=2.39$), en yüksek dışsal iş doyumu karma birimlerde çalışanlarda ($\bar{X}=3.03$); en düşük genel iş doyumu yoğun bakımda çalışanlarda ($\bar{X}=2.61$), en yüksek genel iş doyumunun karma birimlerde bulunan sağlık çalışanlarındadır ($\bar{X}=3.21$) ($p<0.05$) (Tablo 9).

Aylık kazanca göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($F=4.20$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($F=5.81$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($F=4.80$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; 10000 TL ve üzeri aylık kazancı olan sağlık çalışanlarının ($\bar{X}=3.18$) içsel iş doyumu, 5000-7500 TL aylık kazancı olan ($\bar{X}=2.84$) sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. 10000 TL ve üzeri aylık kazancı olan sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=2.97$), 5000-7500 TL ($\bar{X}=2.59$) ve 7500-10000 TL ($\bar{X}=2.48$) aylık kazancı olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. 10000 TL ve üzeri aylık kazancı olan sağlık çalışanlarının genel iş doyumları ($\bar{X}=3.10$), 5000-7500 TL ($\bar{X}=2.74$) ve 7500-10000 TL aylık kazancı olan ($\bar{X}=2.75$) sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Çalışılan birimden memnuniyete göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda içsel iş doyumu ($t=9.48$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($t=9.43$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($t=9.95$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Çalıştığı birimden memnun olan sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.17$) çalıştığı birimden memnun olmayanlara ($\bar{X}=2.48$) göre daha yüksektir. Çalıştığı birimden memnun olan sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=2.89$) çalıştığı birimden memnun olmayanlara ($\bar{X}=2.15$) göre daha yüksektir. Çalıştığı birimden memnun olan sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.06$) çalıştığı birimden memnun olmayanlara ($\bar{X}=2.35$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Diğer çalışanlar ile sorun yaşama durumuna göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda içsel iş doyumu ($t=-6.93$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($t=-8.10$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($t=-7.76$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşamayanların içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.13$) sorun yaşayanlara ($\bar{X}=2.61$) göre daha yüksektir. Diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşamayanların dışsal iş doyumu ($\bar{X}=2.87$) sorun yaşayanlara ($\bar{X}=2.23$) göre daha yüksektir. Diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşamayanların genel iş doyumu ($\bar{X}=3.02$) sorun yaşayanlara ($\bar{X}=2.46$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Daha önceki iş yerinden ayrılma durumuna göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız

gruplarda t testi sonucunda içsel iş doyumu ($t=-3.72$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($t=-3.47$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Daha önceki iş yerinden ayrılmayan, mesleğe başladığından bu yana aynı iş yerinde çalışan sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.10$), daha önceki iş yerinden ayrılanlardan ($\bar{X}=2.82$) daha yüksektir. Daha önceki iş yerinden ayrılmayan, mesleğe başladığından bu yana aynı iş yerinde çalışan sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=2.97$) daha önceki iş yerinden ayrılanlardan ($\bar{X}=2.71$) daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Sosyoekonomik durumdan memnuniyet durumuna göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($t=8.14$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($t=7.85$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($t=8.40$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; sosyoekonomik durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.39$) memnun olmayanlara ($\bar{X}=2.76$) göre daha yüksektir. Sosyoekonomik durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.11$) memnun olmayanlara ($\bar{X}=2.46$) göre daha yüksektir. Sosyoekonomik durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.28$) memnun olmayanlara ($\bar{X}=2.64$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Kişisel kapasite üzerinde görev aldığınızı düşünme durumuna göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($t=-5.57$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($t=-5.25$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($t=-5.80$; $p<0.05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yapılan Games-Howell ve Hochberg's GT2 testleri sonucuna göre; kişisel kapasite üzerinde görev almadığını düşünen sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.20$) kişisel kapasite üzerinde görev aldığını düşünenlere ($\bar{X}=2.80$) göre daha yüksektir. Kişisel kapasite üzerinde görev almadığını düşünen sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=2.92$) kişisel kapasite üzerinde görev aldığını düşünenlere ($\bar{X}=2.49$) göre daha yüksektir. Kişisel kapasite üzerinde görev almadığını düşünen sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.09$) kişisel kapasite üzerinde görev aldığını düşünenlere ($\bar{X}=2.68$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etme durumuna göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan

bağımsız gruplarda t testi sonucunda, sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($t=-2.74$; $p<0.05$), dışsal iş doyumu ($t=-4.30$; $p<0.05$) ve genel iş doyumu ($t=-3.53$; $p<0.05$) puan ortalamaların arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; hafif ağrı/yaralanma durumunda bile çalışmaya devam etmeyen sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.27$) devam edenlere ($\bar{X}=2.91$) göre daha yüksektir. Hafif ağrı/yaralanma durumunda bile çalışmaya devam etmeyen sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.19$) devam edenlere ($\bar{X}=2.59$) göre daha yüksektir. Hafif ağrı/yaralanma durumunda bile çalışmaya devam etmeyen sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.24$) devam edenlere ($\bar{X}=2.78$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyine göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F_{içsel}=13.99$; $F_{dışsal}=21.590$; $F_{genel}=18.503$; $p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; oldukça önlem alınmıştır yanıtını verenlerin İçsel iş doyumu ($\bar{X}=3.37$), hiç önlem alınmamıştır ($\bar{X}=2.48$), biraz önlem alınmıştır ($\bar{X}=2.70$), orta düzeyde önlem alınmıştır ($\bar{X}=2.89$) ve çok önlem alınmıştır ($\bar{X}=3.26$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; oldukça önlem alınmıştır yanıtını veren sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.19$), hiç önlem alınmamıştır ($\bar{X}=2.05$), biraz önlem alınmıştır ($\bar{X}=2.38$), orta düzeyde önlem alınmıştır ($\bar{X}=2.54$) ve çok önlem alınmıştır ($\bar{X}=3.08$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; oldukça önlem alınmıştır yanıtını veren sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.30$), hiç önlem alınmamıştır ($\bar{X}=2.31$), biraz önlem alınmıştır ($\bar{X}=2.57$), orta düzeyde önlem alınmıştır ($\bar{X}=2.75$) ve çok önlem alınmıştır ($\bar{X}=3.19$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir (Tablo 9).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki makine ve teçhizatın kolayca ulaşılabilirlik yükseklik/mesafede olma düzeyine göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F_{içsel}=18.84$; $F_{dışsal}=16.93$; $F_{genel}=19.83$; $p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.32$), hiç ($\bar{X}=2.18$), biraz ($\bar{X}=2.48$), orta ($\bar{X}=2.84$) ve oldukça ($\bar{X}=3.19$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.03$), hiç ($\bar{X}=1.95$), biraz ($\bar{X}=2.15$), orta ($\bar{X}=2.54$) ve

oldukça ($\bar{X}=2.90$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu ($\bar{X}=3.20$), hiç ($\bar{X}=2.09$), biraz ($\bar{X}=2.35$) ve orta ($\bar{X}=2.72$) ve oldukça ($\bar{X}=3.07$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyine göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($F_{içsel}=24.76$; $F_{dışsal}=28.08$; $F_{genel}=28.89$; $p<0.05$). Yapılan Games Howell testi sonucuna göre; çok uygundur yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel iş doyumunu ($\bar{X}=3.48$), hiç uygun değildir ($\bar{X}=2.28$), biraz uygundur ($\bar{X}=2.73$), orta düzeyde uygundur ($\bar{X}=2.83$) ve oldukça uygundur ($\bar{X}=3.43$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; oldukça uygundur yanıtını veren sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumunu ($\bar{X}=3.23$), hiç uygun değildir ($\bar{X}=1.93$), biraz uygundur ($\bar{X}=2.35$), orta düzeyde uygundur ($\bar{X}=2.53$) ve çok uygundur ($\bar{X}=3.21$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Yapılan Games Howell testi sonucuna göre; çok uygundur yanıtını veren sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu ($\bar{X}=3.37$), hiç uygun değildir ($\bar{X}=2.14$), biraz uygundur ($\bar{X}=2.58$), orta düzeyde uygundur ($\bar{X}=2.71$) ve oldukça uygundur ($\bar{X}=3.35$) yanıtlarını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışma ortamının rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyine göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$ p değeri yeterli). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel iş doyumunu ($\bar{X}=3.46$), hiç ($\bar{X}=2.52$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.72$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.85$) ve oldukça yeterlidir ($\bar{X}=3.39$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; çok yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumunu ($\bar{X}=3.20$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=2.07$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.48$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.54$) ve oldukça yeterlidir ($\bar{X}=3.16$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; çok yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının genel iş doyumunu ($\bar{X}=3.36$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=2.34$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.62$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.73$) ve oldukça yeterlidir ($\bar{X}=3.30$) yanıtlarını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının idari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyine

göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.50$), hiç ($\bar{X}=2.38$), biraz ($\bar{X}=2.61$), orta ($\bar{X}=3.05$) ve oldukça ($\bar{X}=3.41$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.22$), hiç ($\bar{X}=1.90$), biraz ($\bar{X}=2.34$), orta ($\bar{X}=2.80$) ve oldukça ($\bar{X}=3.14$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.39$), hiç ($\bar{X}=2.19$), biraz ($\bar{X}=2.50$), orta ($\bar{X}=2.95$) ve oldukça ($\bar{X}=3.30$) yanıtlarını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışılan kurumda/bölümde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyine göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F_{içsel}=40.70$; $F_{dışsal}=33.60$; $F_{genel}=41.89$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; oldukça yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.63$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=2.18$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.71$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=3.08$) ve çok yeterlidir ($\bar{X}=3.54$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Oldukça yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.30$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=1.91$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.34$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.82$) ve çok yeterlidir ($\bar{X}=3.18$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Oldukça yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.50$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=2.07$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.56$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.98$) ve çok yeterlidir ($\bar{X}=3.40$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda; sağlık çalışanlarının çalışanlar arasında eşit görev dağılımı açısından uygunluk düzeyine göre İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F_{içsel}=26.97$; $F_{dışsal}=33.23$; $F_{genel}=32.62$; $p<0.05$). Yapılan Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; çok eşit dağılıyor yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel iş doyumu ($\bar{X}=3.48$), hiç eşit dağılmıyor ($\bar{X}=2.38$), biraz eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.70$), orta düzeyde eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.87$) ve oldukça eşit dağılıyor ($\bar{X}=3.32$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok eşit dağılıyor yanıtını veren sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumu ($\bar{X}=3.30$), hiç eşit dağılmıyor ($\bar{X}=1.96$), biraz eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.40$), orta düzeyde eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.57$) ve oldukça eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.97$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok eşit dağılıyor yanıtını veren sağlık çalışanlarının genel iş doyumu ($\bar{X}=3.41$), hiç

eşit dağılmıyor ($\bar{X}=2.21$), biraz eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.58$), orta düzeyde eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.75$) ve oldukça eşit dağılıyor ($\bar{X}=3.18$) yanıtını verenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 9).

Sağlık Çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği ve Kişisel, Psikososyal ve Örgütsel Özelliklerine Göre Ölçek Puanlarına Yönelik Bulgular

Yaşam Doyumu Ölçeğinden alınan puan ne kadar yüksek olursa katılımcıların yaşam doyumları o derecede yüksektir.

Tablo 10: Sağlık Çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalaması

Ölçek	N	Min	Maks	Ort	Ss
Yaşam Doyumu Ölçeği	422	1.00	5.00	2.3389	0.97919

Tablo 10 incelendiğinde sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 2.33 ± 0.9 'dur.

Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Özelliklerine Göre Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=422)

Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Değişkenler	Yaşam Doyumu Ölçeği (2.33 ± 0.9) Ort±Ss
Yaş	
18-25	2.03±0.7
26-35	2.23±0.9
36-45	2.42±0.9
46 ve Üzeri	2.79±1.1
İstatistik	F=5.285; p=0.001
Cinsiyet	
Kadın	2.24±0.9
Erkek	2.50±1.0
İstatistik	t= -2.71; p=0.010
Boy	
İstatistik	F=1.158; p=0.245

Kilo	
İstatistik	F=1.297; p=0.082
Beden Kitle İndeksi	
Zayıf (18,5 kg / m ² 'nin altında)	2.13±0.8
Normal Kilolu (18,5-24,9 kg/m ² arasında)	2.26±0.9
Hafif Şişman (25-29,9 kg/m ² arasında)	2.49±0.9
Obez (30-39,9 kg/m ² arasında)	2.04±0.8
İstatistik	F=2.913; p=0.034
Medeni Durum	
Evli	2.42±1.0
Bekâr	2.09±0.8
İstatistik	t=3.188; p=0.02
Çocuk Sayısı	
Yok	2.15±0.8
1 Çocuk	2.45±1.1
2 Çocuk	2.39±1,0
3 ve Üzeri Çocuk	2.42±0.9
İstatistik	F=2.227; p=0.084
Gebelik Durumu	
Gebe Değilim	2.34±0.9
Gebeyim	2.02±0.7
İstatistik	t=1.042; p=0.298
Kronik Hastalık	
Yok	2.35±0.9
Var	2.21±0.9
İstatistik	t=1.056; p=0.291
Sigara İçme Durumu	
İçmiyorum	2.38±0.9
İçiyorum	2.21±0.9
İstatistik	t=1.596; p=0.111
Eğitim Durumu	
Lise Mezunu	2.20±0.9
Ön Lisans Mezunu	2.41±0.9
Lisans Mezunu	2.22±0.9
Yüksek Lisans	2.12±0.7
Uzman	3.13±1.2
İstatistik	F=8.795; p=0.000
Meslek	
Hekim	2.49±1.1

Hemşire	2.26±0.8
Ebe	2.12±1.0
Diğer	2.42±0.9
İstatistik	F=2.131; p=0.096
<i>Diğer:</i> Acil Tıp Teknisyeni, Laborant, Eczacı, Diyetisyen, Fizyoterapist, Tekniker	
Çalışılan Birim	
Servis	2.23±1.0
Poliklinik	2.44±1.1
Ameliyathane	2.38±0.8
Yoğun Bakım	2.32±0.8
Laboratuvar	2.28±0.9
Diğer	2.31±0.8
Karma (Birden Fazla Birim)	2.70±1.1
İstatistik	F=1.204; p=0.303
<i>Diğer:</i> Nükleer Tıp, Acil, Kan Alma, Diyaliz, Görüntüleme, Eczane, Evde Bakım Hizmetleri, Fizik Tedavi Ünitesi, Yanık Ünitesi	
<i>Karma:</i> poliklinik+servis, poliklinik+servis+ameliyathane+yoğun bakım	
Aylık Kazanç	
2500-5000 TL	2.10±0.7
5000-7500 TL	2.39±0.9
7500-10000 TL	2.12±0.8
10000 TL Üzeri	2.61±1.1
İstatistik	F=4.888; p=0.002
İlgilenilen Hobi/Sosyal Aktivite	
Var	2.44±0.9
Yok	2.23±0.9
İstatistik	t=2.200; p=0.028
Meslekte Çalışma Yılı	
1-5 Yıl	2.34±0.9
6-10 Yıl	2.42±0.9
11-15 Yıl	2.28±0.9
16-20 Yıl	2.27±0.8
21 Yıl ve Üzeri	2.32±1.0
İstatistik	F=0.320; p=0.865
Çalışma Şekli	
Sürekli Gündüz	2.38±0.9
Sürekli Gece	2.61±0.9
Gece+Gündüz	2.29±0.9
İstatistik	F=1.039; p=0.355
Haftalık Toplam Çalışma Saati	

24 Saatten Az	2.38±0.7
24-40 Saat Arası	2.19±0.8
40 Saat Üzeri	2.42±1.0
İstatistik	F=2.686; p=0.069
Çalışılan Birimden Memnuniyet	
Memnunum	2.55±0.9
Memnun Değilim	1.90±0.7
İstatistik	t=7.197; p=0.000
Diğer Sağlık Çalışanları İle Sorun Yaşama Durumu	
Evet	1.95±0.7
Hayır	2.54±1.0
İstatistik	t= -6.630; p=0.000
Daha Önce Çalışılan İş Yerinden Ayrılma Durumu	
Ayrıldım	2.21±0.9
Ayrılmadım	2.49±1.0
İstatistik	t= -3.023; p=0.003
Sosyoekonomik Durumdan Memnuniyet	
Memnunum	2.96±1.0
Memnun Değilim	2.08±0.8
İstatistik	t=8.208; p=0.000
Kişisel Kapasite Üzerinde Görev Aldığınızı Düşünme Durumu	
Evet	2.31±1.0
Hayır	2.37±0.9
İstatistik	t= -0.642; p=0.521
Hafif Bir Ağrı veya Yaralanma Olduğunda Çalışmaya Devam Etme Durumu	
Evet	2.32±0.9
Hayır	2.48±0.7
İstatistik	t= -0.994; p=0.321
Çalışma Ortamındaki Elektriksel Donanımların ve Açıkta Kalan Tüm Elektrik Kablolarının Güvenliği İçin Yeterli Önlem Alınma Düzeyi	
Hiç Önlem Alınmamıştır	1.79±0.7
Biraz Önlem Alınmıştır	2.10±0.7
Orta Düzeyde Önlem Alınmıştır	2.24±0.9
Çok Önlem Alınmıştır	2.61±1.0
Oldukça Önlem Alınmıştır	2.98±1.2
İstatistik	F=12.593; p=0.000
Çalışma Ortamındaki Makine, Teçhizat ve Aletlerin Kolayca Ulaşılabilme Yükseklik ve Mesafesinin Uygunluk Düzeyi	

Hiç Uygun Değildir	1.78±0.6
Biraz Uygunudur	1.92±0.7
Orta Düzeyde Uygunudur	2.17±0.7
Çok Uygunudur	2.83±1.1
Oldukça Uygunudur	2.48±1.1

İstatistik F=12.628; p=0.000

Çalışma Ortamında Kullanılan Makine

**Teçhizat ve Aletlerin Konumları ile Kullanılan Donanımın İş Rahatı
Açısından Uygunluk Düzeyi**

Hiç Uygun Değildir	1.79±0.7
Biraz Uygunudur	2.00±0.7
Orta Düzeyde Uygunudur	2.19±0.8
Çok Uygunudur	2.93±1.1
Oldukça Uygunudur	2.93±1.1

İstatistik F=18.673; p=0.000

Çalışılan Ortamın Rahat Hareket Edilebilmesi Açısından Yeterlilik Düzeyi

Hiç Yeterli Değildir	1.71±0.07
Biraz Yeterlidir	2.13±0.8
Orta Düzeyde Yeterlidir	2.20±0.8
Çok Yeterlidir	2.93±0.9
Oldukça Yeterlidir	3.01±1.2

İstatistik F=21.743; p=0.000

**İdari Amirler ve İş Arkadaşları Arasındaki İlişkilerin Taraflarca Etkinlik,
Yararlılık ve Yeterlilik Düzeyi**

Hiç	1.72±0.7
Biraz	2.06±0.8
Orta	2.34±0.8
Çok	3.29±1.0
Oldukça	2.31±0.8

İstatistik F=33.467; p=0.000

Çalışılan Kurumda veya Birimde Yeterli Sayıda Eleman Bulunma Düzeyi

Hiç Yeterli Değildir	1.70±0.7
Biraz Yeterlidir	1.96±0.7
Orta Düzeyde Yeterlidir	2.52±0.9
Çok Yeterlidir	3.09±1.1
Oldukça Yeterlidir	2.40±0.9

İstatistik F=21.983; p=0.000

Çalışanlar Arasında Eşit Görev Dağılım Düzeyi

Hiç Eşit Dağılmıyor	1.81±0.7
---------------------	----------

Biraz Eşit Dağılıyor	2.05±0.7
Orta Düzeyde Eşit Dağılıyor	2.35±0.9
Çok Eşit Dağılıyor	2.82±1.1
Oldukça Eşit Dağılıyor	2.44±0.9
İstatistik	F=11.620; p=0.000

Tablo 11’de sağlık çalışanlarının sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel özelliklerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve psikososyal özellikleri olan; yaş, cinsiyet, BKİ, medeni durum, eğitim durumu, aylık kazanç, ilgilenilen hobi/sosyal aktivite, çalışılan birimden memnuniyet, diğer çalışanlar ile sorun yaşama durumu, daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma durumu, sosyoekonomik durumdan memnuniyete göre, Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 11). Sağlık çalışanlarının tüm örgütsel sorulara verdiği yanıtlara göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 11). Çocuk sayısı, gebelik durumu, kronik hastalık, sigara içme, meslek, çalışılan birim, meslekte çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık toplam çalışma saati, kişisel kapasite üzerinde görev aldığınızı düşünme durumu, hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etme durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11 incelendiğinde tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının yaş grubuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=5.285$; $p<0.05$). Yapılan Hochberg’s GT2 testine göre; 46 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.79$) 18-25 yaş arası ($\bar{X}=2.03$) ve 26-35 ($\bar{X}=2.23$) yaş arası sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 11).

Cinsiyete göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($t=-2.57$; $p<0.05$). Yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucuna göre; erkek sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.50$) kadın sağlık çalışanlarına göre ($\bar{X}=2.24$) daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 11).

BKİ’ne göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının BKİ’ne göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=2.91$; $p<0.05$). Yapılan LSD testi sonucunda, Hafif şişman sağlık çalışanlarının

($\bar{X}=2.49$) yaşam doyumu diğer BKİ gruplarındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 11).

Medeni duruma göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; bağımsız gruplarda t testi sonucunda sağlık çalışanlarının medeni duruma göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($t=3.188$; $p<0.05$). Yapılan Hochbergs's GT2 testi sonucuna göre evli sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.42$) bekâr sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=2.09$) göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 11).

Eğitim durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği ortalama puanları incelendiğinde; yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=8.79$; $p<0.05$). Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; uzmanlık eğitim durumuna sahip olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=3.13$), lise ($\bar{X}=2.10$), ön lisans ($\bar{X}=2.41$), lisans ($\bar{X}=2.22$) ve yüksek lisans ($\bar{X}=2.12$) mezunlarına göre daha yüksektir.

Aylık kazanca göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda sağlık çalışanlarının aylık kazanca göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($F=4.88$; $p<0.05$). Hochberg's GT2 testi sonucuna göre; 10000 TL üzeri aylık kazancı olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.61$), 2500-5000 TL ($\bar{X}=2.10$) ve 7500-10000 TL ($\bar{X}=2.12$) aylık kazancı olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 11).

İlgilenilen sosyal hobi/aktiviteye göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda sağlık çalışanlarının ilgilenilen sosyal hobi/aktiviteye göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=2.20$; $p<0.05$). İlgilendiği sosyal hobi/aktivitesi bulunan sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.44$), bulunmayanlara ($\bar{X}=2.23$) göre daha yüksektir (Tablo 11).

Çalışılan birimden memnuniyete göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda çalışılan birimden memnuniyete göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=7.19$; $p<0.05$). Çalıştığı birimden memnun olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.55$) memnun olmayan sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=1.90$) göre daha yüksektir (Tablo 11).

Diğer çalışanlar ile sorun yaşama durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda diğer çalışanlar ile sorun yaşama durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-6.63$; $p<0.05$). Diğer çalışanlar ile sorun yaşamayan sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.54$) sorun yaşayanlara ($\bar{X}=1.95$) göre daha yüksektir (Tablo 11).

Daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma durumuna göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-3.023$; $p<0.05$). Mesleğe başladığından bu yana aynı kurumda çalışan sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.49$) daha önceki iş yerinden ayrılan sağlık çalışanlarına göre ($\bar{X}=2.21$) daha yüksektir (Tablo 11).

Sağlık çalışanlarının sosyoekonomik durumdan memnuniyete göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yapılan bağımsız gruplarda t testi sonucunda sosyoekonomik durumdan memnuniyete göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=8.20$; $p<0.05$). Sosyoekonomik durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.96$) memnun olmayan sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=2.08$) göre daha yüksektir (Tablo 11).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=12.59$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; oldukça yeterlidir yanıtını verenlerin yaşam doyumu ($\bar{X}=2.98$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=1.79$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.10$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.24$) ve çok yeterlidir ($\bar{X}=2.61$) yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 11).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki makine ve teçhizatın kolayca ulaşılabilirlik/yükseklik/mesafesinin uygunluk düzeyine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=12.62$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok uygundur yanıtını verenlerin yaşam doyumu ($\bar{X}=2.83$), hiç uygun değildir ($\bar{X}=1.78$), biraz uygundur ($\bar{X}=1.92$), orta düzeyde uygundur ($\bar{X}=2.17$) ve oldukça uygundur ($\bar{X}=2.48$) yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 11).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=18.67$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; oldukça uygundur yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=2.939$), hiç uygun değildir ($\bar{X}=1.79$), biraz uygundur ($\bar{X}=2.00$), orta düzeyde uygundur ($\bar{X}=2.19$) ve çok uygundur ($\bar{X}=2.934$) yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 11).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının çalışma ortamının rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=21.74$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; oldukça yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=3.01$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=1.71$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=2.13$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.20$) ve çok yeterlidir ($\bar{X}=2.93$) yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 11).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının idari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeylerine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=33.46$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=3.29$), hiç ($\bar{X}=1.72$), biraz ($\bar{X}=2.06$), orta ($\bar{X}=2.34$) ve oldukça ($\bar{X}=2.31$) yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 11).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının çalışılan kurumda/bölümde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=21.98$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu ($\bar{X}=3.09$), hiç yeterli değildir ($\bar{X}=1.70$), biraz yeterlidir ($\bar{X}=1.96$), orta düzeyde yeterlidir ($\bar{X}=2.52$) ve oldukça yeterlidir ($\bar{X}=2.40$) yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 11).

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının çalışanlar arasında eşit görev dağılımı açısından uygunluk düzeyine göre Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($F=11.62$; $p<0.05$). Yapılan Games-Howell testi sonucuna göre; çok eşit dağılıyor yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun ($\bar{X}=2.82$), hiç eşit dağılmıyor ($\bar{X}=1.81$), biraz eşit

dağılıyor ($\bar{X}=2.05$), orta düzeyde eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.35$) ve oldukça eşit dağılıyor ($\bar{X}=2.44$) yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Tablo 11).

Ölçekler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

İki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile korelasyon analizleri yapılmaktadır. Literatürde ilişki düzeyleri farklılıklar göstermektedir ancak en kabul gören referans aralıkları; (0.00-0.30) *zayıf*, (0.31-0.49) *orta*, (0.50-0.69) *güçlü*, (0.70-1.00) *çok güçlü* ilişkiyi göstermektedir (159).

Tablo 12: Ergonomi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Ortalama Puanları Arasındaki İlişki

Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları (N=422)						
Ölçekler	Ergonomi Ölçeği	İş Doyumu Ölçeği			Yaşam Doyumu Ölçeği	
		İçsel İş Doyumu	Dışsal İş Doyumu	Genel İş Doyumu		
Ergonomi Ölçeği	r	1	0.586**	0.610**	0.621**	0.552**
	p		0.000	0.000	0.000	0.000
İş Doyumu Ölçeği	İçsel İş		1	0.839**	0.972**	0.561**
	Doyumu			0.000	0.000	0.000
	Dışsal İş			1	0.943**	0.537**
	Doyumu				0.000	0.000
	Genel İş				1	0.574**
	Doyumu					0.000
Yaşam Doyumu Ölçeği		r				1
		p				

**p<0.01

Tablo 12’de sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutları ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanların ilişkisi sunulmuştur.

Sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği (2.85±0.65), içsel iş doyumu (2.94±0.77), dışsal iş doyumu (2.65±0.82), İş Doyumu Ölçeği (genel iş doyumu) (2.83±0.76) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (2.33±0.97) arasındaki ilişki veriler normal dağılıma uyduğundan dolayı pearson korelasyon analizi ile ölçülmüştür.

Sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamasının diğer ölçeklerin puan ortalamaları ile ilişkisi incelendiğinde; içsel iş doyumları arasında pozitif yönlü, güçlü ve

anlamlı ($r=0.586$; $p<0.01$), dışsal iş doyumlari ile pozitif y6nl6, g666l6 ve anlamlı ($r=0.610$; $p<0.01$), genel iş doyumlari arasında pozitif y6nl6, g666l6 ve anlamlı ($r=0.621$; $p<0.01$) ve yaşam doyumlari ile pozitif y6nl6, g666l6 ve anlamlı bir ilişki ($r=0.552$; $p<0.01$) vardır.

İçsel iş doyumu ile dışsal iş doyumu arasında iş doyumu 6lçeginin alt boyutu olmalarından dolayı yüksek seviyede pozitif y6nl6 anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.62$; $p<0.01$).

Sağlık 6alışanlarının içsel iş doyumu ile yaşam doyumu arasında pozitif y6nl6, g666l6 ve anlamlı bir ilişki ($r=0.561$, $p<0.01$), dışsal iş doyumu ile yaşam doyumu arasında pozitif y6nl6, g666l6 ve anlamlı bir ilişki ($r=0.537$; $p<0.01$), genel iş doyumu ile yaşam doyumu arasında pozitif y6nl6, g666l6 ve anlamlı bir ilişki ($r=0.552$; $p<0.01$) vardır.

Ergonomi 6lçegi, İş Doyumu 6lçegi ve Yaşam Doyumu 6lçegine İlişkin Regresyon Analizleri

Tablo 13: Ergonomi 6lçegi, İş Doyumu 6lçegi ve Yaşam Doyumu 6lçegi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bağımsız değişken	Bağımlı değişken	B	Std. Hata	(β)	t	P	R	R ²	F	p
Ergonomi 6lçegi	İçsel İş Doyumu	0.963	0.138	0.586	7.00	0.00	586	0.343	219.493	0.001
	Dışsal İş Doyumu	0.446	0.143	0.610	3.11	0.00	610	0.372	248.851	0.002
	Genel İş Doyumu	0.757	0.131	0.621	5.76	0.00	621	0.385	263.219	0.000
	Yaşam Doyumu	-0.02	0.178	0.552	-0.123	0.00	552	0.303	184.477	0.90
	Yaşam Doyumu 6lçegi									

Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin tahminine y6nelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına g666re; sağlık 6alışanlarının ergonomi düzeyinin içsel iş doyumlari 6zerinde anlamlı bir etkisinin olduğu g666r666lmektedir. Modelin a6ıklama g666c666 olarak ifade edilen R² değeri: 0.343 olarak hesaplanmıştır ($R=0.586$; $R^2=0.343$; $p<0.05$). Bu değer, ergonomi değişkeninin (varyansın) %34.3'666n666 modeldeki bağımsız değişken, yani ergonomi düzeyi tarafından a6ıklandığını g666stermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenin Beta

katsayısı: 0.963'tür ($p<0.05$). Buna göre ergonomi $p<0.05$ olduğundan, içsel iş doyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin dışsal iş doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri: 0.372 olarak hesaplanmıştır ($R=0.610$; $R^2=0.372$; $p<0.05$). Bu değer, ergonomi değişkeninin (varyansın) % 37.2'sinin modeldeki bağımsız değişken, yani ergonomi düzeyi tarafından açıklandığını göstermektedir. Regresyon modeline dâhil edilen bağımsız değişkenin Beta katsayısı: 0.446'dır ($p<0.05$). Buna göre ergonomi $p<0.05$ olduğundan, dışsal iş doyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin tahminine yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin genel iş doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri: 0,385 olarak hesaplanmıştır ($R=0.621$; $R^2=0.385$; $p<0.05$). Bu değer, ergonomi değişkeninin (varyansın) % 38,5'inin modeldeki bağımsız değişken, yani ergonomi düzeyi tarafından açıklandığını göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenin Beta katsayısı: 0.621'dir ($p<0.05$). Buna göre ergonomi $p<0.05$ olduğundan, genel iş doyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Anlamlılık düzeyi $p>0.05$ olduğu için kurulan regresyon modeli anlamlı değildir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri: 0.303 olarak hesaplanmıştır ($R=0.552$; $R^2=0.303$; $p>0.05$). İlişkinin tahminine yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin yaşam doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Ergonomi $p>0.05$ olduğundan, yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.

Tablo 14: İş Doyumu Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hata	(β)	t	P	R	R^2	F	p
İş Doyumu Ölçeği	Yaşam Doyumu Ölçeği	0.261	0.150	0.574	1.744	0.000	574	0.329	206.286	0.000

Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olduğundan kurulan regresyon modeli anlamlıdır. İlişkinin tahminine yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeyinin yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri: 0.329 olarak hesaplanmıştır ($R=0.574$; $R^2=0.329$; $p<0.05$). Bu değer, iş doyumu değişkeninin (varyansın) % 32.9'unun modeldeki bağımsız değişken, yani iş doyumu düzeyi tarafından açıklandığını göstermektedir. Regresyon modeline dahil edilen bağımsız değişkenin Beta katsayısı: 0.261'dir ($p<0.05$). Buna göre iş doyumu $p<0.05$ olduğundan, yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.



5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarında ergonomi düzeyi, iş ve yaşam doyumu ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada;

Sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi *orta* seviyededir. Gün (146) tekstil çalışanlarında uygulamış olduğu ve bu çalışmada kullanılan ergonomi ölçeği sonucunda çalışanların ergonomi düzeyini orta seviyede, yine aynı ölçek kullanılarak Ülgüdür ve Caydam (82) da sağlık çalışanları ile yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyini orta seviyede bulmuştur (82). Bu çalışmada ergonomi düzeyinin orta seviyede çıkmasının nedeni; araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde çevresel risk faktörleri her ne kadar kontrol altına alınmaya çalışılsa da sağlık çalışanları en fazla fiziksel olmak üzere bilişsel, örgütsel, kişisel ve psikososyal risk faktörlerinden de etkilenmektedir.

Yaşa göre sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7) ve 46 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi diğer yaş aralığında olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Diş hekimlerinde yapılan bir çalışmaya göre yaş artışıyla birlikte ergonomik risklere maruziyet sonucu oluşan kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının daha az olduğu belirlenmiştir (209). Bu çalışmanın örnekleminde ergonomi bilincinin yaş ile birlikte artması nedeniyle bu bulguya ulaşılmıştır.

Eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7) ve uzman eğitim durumuna sahip sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi yüksek lisans eğitim durumuna sahip olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Bu çalışmada kullanılan Ergonomi Ölçeği ile sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada eğitim durumuna göre ergonomi düzeyinin farklılaşmadığı belirlenmiştir (82). Yine aynı ölçek kullanılarak tekstil çalışanlarında yapılan bir çalışmada ergonomi düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaştığı ancak buna gelir düzeyi ve iş tatmininin aracılık ettiği belirlenmiştir (146). Bu çalışmadan elde edilen bulgu, uzman eğitim durumuna sahip olan sağlık çalışanlarını hekimlerin oluşturması, hekimlerin iş yükünün diğer sağlık çalışanlarına göre daha az olması ve ergonomi bilinçlerinin daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışılan birimden memnuniyete göre sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7) ve

çalıştığı birimden memnun olan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi, çalıştığı birimden memnun olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Çalışanların büyük bir kısmı çalışma ortamının ve şartlarının kendi fiziksel kapasitelerine uygun olmaması (27), birimdeki yönetimin/yöneticinin ve iletişimin yetersiz olması nedenleriyle şikâyet yaşamaktadır (32). Bu araştırmadan elde edilen bulgunun nedeni, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun serviste çalışması, servislerin iş yükü bakımından yoğun olması, çalışanlar arasında ve birim sorumluları arasında etkili iletişim kurulamamasıdır.

Diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşam durumuna göre sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7) ve Diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşamayan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi, diğer sağlık çalışanlarıyla sorun yaşayanlara göre daha yüksektir. Çalışma ortamında çalışanların birbirleri ile kurdukları iletişim ekip başarısını ve verimliliğini etkilemektedir. Bu nedenle örgütlerin sosyal ilişkileri güçlendirmeye yönelik çaba harcaması bireyleri psikososyal yönden desteklemek için yararlı bir uygulamadır (32). Bu bulgu, sağlık çalışanlarının yoğun ve stresli bir meslek yapmalarından dolayı gerginlik yaşamaları, bunun sonucu olarak da çalışanlar arası etkili ekip iletişiminin kurulamamasından kaynaklanmaktadır.

Daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma durumuna göre sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7) ve mesleğe başladığından bu yana aynı kurumda görev yapan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi daha önceki iş yerinden ayrılanlara göre daha yüksektir. Örgütsel ergonomi, organizasyonların yapılarını, uyguladıkları politikaları ve süreçlerini içeren sosyoteknik sistemlerin iyileştirilmesine odaklanmaktadır (125). Mürettebat kaynak yönetimini iyi sağlamış örgütler her çalışanın birbiriyle ve kurumla uyum sağladığı kuruluşlardır (211). Bu bulgunun nedeni olarak, mesleğe başladığından bu yana aynı kurumda çalışan sağlık çalışanlarının söz konusu hastanelerin bulunduğu şehrin kendi memleketleri olması, çalışanların kurumla rahatça uyum sağlaması ve sağlık çalışanlarının aynı kültürün birer parçası olması görülmektedir.

Sosyoekonomik durumdan memnuniyete göre sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7) ve sosyoekonomik durumundan memnun olan sağlık çalışanlarının ergonomik düzeyi, sosyoekonomik durumundan memnun olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Psikososyal ergonomik risk faktörlerinden olan ücretin, çalışan performansı üzerinde bir takım etkileri bulunmaktadır. Çalışanların sosyoekonomik durumundan

memnuniyeti onların iş performanslarının artmasına, dolayısıyla iş verimliliğinde olumlu gelişmelere neden olmaktadır. Ancak yaptığı iş karşılığında hak ettiği veya beklediği ücreti alamayan çalışanın verimliliği ve verdiği hizmetin kalitesi düşmektedir (32). Bu örnekleme gruplar arasındaki puan farklılığı, hekimlerin diğer meslek mensuplarına göre daha yüksek maaşı almasıdır.

Kişisel kapasite üzerinde görev aldığınızı düşünme durumuna göre sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7) ve kişisel kapasitesi üzerinde görev almayan sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi, kişisel kapasitenin üzerinde görev alan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Gerek fiziksel risk faktörleri açısından gerekse örgütsel ve psikososyal risk faktörleri açısından kişinin fiziksel veya psikolojik olarak zorlandığı durumlar kişinin kendi kapasitesini aştığının göstergesidir (212). Ülgüdür ve Caydam'ın (82) sağlık profesyonelleri ile yapmış oldukları çalışmada uzun süre ayakta çalışan sağlık profesyonellerinin çalışma ortamlarındaki ergonomik düzeyleri azaldıkça kalça, omuz, diz ve bacak bölgelerinde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarında artış olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın örnekleminden elde edilen bulgunun nedeni, sağlık çalışanlarının uzun süreli vardiyaları ve fazla iş yükü nedeniyle fiziksel ergonomik risk faktörlerine maruz kalmalarıdır.

Hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etme durumuna göre sağlık çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7) ve hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etmeyen sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi, hafif ağrı/yaralanma durumunda bile çalışmaya devam eden sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Uzun süreli ve/veya aynı konumda yapılan işleri yeterli dinlenme araları takip etmediğinde, çalışanlarda stres oluşmakta, stres sonucunda kazalara ve çalışanların sakatlanmasına zemin hazırlanmaktadır. Sakatlanma durumunda bile çalışanların iş verimi ve yapılan işin kalitesi düşmektedir (32). Bu noktada önemli olan örgütlerin sakatlanma olmadan gerekli güvenlik önlemlerini almalarıdır (55). Bu araştırmadan elde edilen bulgu, sağlık çalışanlarının zamanlarının büyük çoğunluğunu hastanede geçirmesi ve yeterli dinlenme molalarının bulunmamasından dolayı fiziksel ergonomik risk faktörlerine sık maruz kalmaları, aynı zamanda sağlık hizmetinin sürekli ve kesintisiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel bilgi formunda bulunan, araştırmacı tarafından oluşturulan ve 5'li likert tipte yanıtlanan tüm örgütsel sorulara göre sağlık

çalışanlarının Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 7). ‘Çalışma ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyi’ sorusuna oldukça önlem alınmıştır yanıtı veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi hiç, biraz, orta ve çok yanıtını verenlere göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının ‘Çalışma ortamındaki makine ve teçhizatın kolayca ulaşılabilir yükseklik/mesafesinin uygunluk düzeyi’ sorusuna çok uygundur yanıtını verenlerin ergonomi düzeyi, hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyi’ sorusuna çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışma ortamının rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyi’ sorusuna çok yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi, hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘İdari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyi’ sorusuna çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi, hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışılan kurumda/bölümde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyi’ sorusuna çok yeterlidir ve oldukça yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi hiç, biraz ve orta yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışanlar arasında eşit görev dağılım düzeyi’ sorusuna çok eşit dağılıyor yanıtını verenlerin ergonomi düzeyi, hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtını veren sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 7). Tengilimoğlu ve ark (139) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamı ve risk faktörleri hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıklarını saptamışlardır. Çalışma ortamının çalışana uygun olmaması ve düzensiz olması çalışanda rahatsızlık hissi yaratabilmektedir. Çalışandaki rahatsızlık hissi iş kazalarına ve birçok olumsuzluğa yol açabilmekte, çalışan sağlığını tehlikeye atabilmektedir (27). Ayrıca işverenlerin, idarecilerin veya birim sorumlularının ekip ile etkili insan kaynakları yönetimini gerçekleştirerek ergonomi bilimini en iyi şekilde uygulamaya koymaları gerekmektedir (213). Bu araştırmanın bulgularının bu şekilde belirlenmesinin nedeni olarak; sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimdeki güvenlik önlemlerinin yeteri kadar alınması, çalışma ortamının onlara uygun yapılandırılması, örgüt içi etkili bir iletişim olması, iş birlikçi çalışmaya verilen önemin artması ve yöneticilerin/birim sorumlularının çalışanlara adaletli davranması gibi etmenler iyileştiğinde çalışanların ergonomi düzeyinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumları *düşük* düzeydedir. Tekir ve ark. (214) sağlık çalışanlarında yapmış oldukları araştırmada, iş doyumunun orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Nal ve Nal (215) yine sağlık çalışanları ile yapmış oldukları araştırmada, dışsal doyumun düşük, içsel doyumun ise yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çankaya ve ark. (216) sağlık çalışanlarında yapmış oldukları araştırmada, dışsal iş doyumunun yüksek ve içsel iş doyumunun düşük olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmanın genel iş doyumunu ve alt boyutlarına ait puanların farklılaşmasının nedeninin iş doyumunun bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenmesidir. Çünkü her sağlık çalışanının kişilik yapısı, meslekten beklentisi, yaptıkları işin yapısı ve sorumluluğu, çalıştıkları örgütün işleyişi ve politikaları farklılık göstermektedir.

Yaşa göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 9) ve 46 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının dışsal ve genel iş doyumunu düzeyi 26-35 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Sağlık çalışanlarında yapılan farklı araştırmalarda 40 yaş üzeri sağlık çalışanlarının iş doyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (214, 217). Yapılan bazı araştırmalarda bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte bulgular elde edilirken bazı araştırmalarda da iş doyumunun artan yaş ile birlikte azaldığı (215) veya yaşa göre iş doyumunu düzeyinde farklılaşma olmadığı bulgusuna ulaşılmaktadır (164). Bu araştırma ile birlikte diğer araştırmalardan farklı sonuçların elde edilme nedeni mesleki beklentinin yaşa göre değişim göstermesidir.

Cinsiyete göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 9) ve erkek sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumları kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Yapılan benzer bir çalışmada cinsiyete göre iş doyumunu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanırken (218), benzer diğer bir çalışmada ise kadınların iş doyumunu düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (219). Bu araştırmada kadınların iş doyumunu düzeyinin erkeklere göre daha düşük çıkmasının nedeni, kadınların birden fazla role sahip olması, sorumluluk alması ve bunun sonucu meydana gelen stresle baş etmek zorunda kalması varsayılmaktadır.

Eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 9) ve uzman olan hekimlerin içsel, dışsal ve genel iş doyumunun ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim seviyesine sahip olan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda eğitim durumuna göre iş doyumu puanlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (215, 218). Diğer bir çalışmada ise uzman hekimlerin asistan hekimlere göre içsel, dışsal ve genel iş doyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (219). Literatür ile benzer sonuçlara ulaşılmamasının nedeni olarak; uzman hekimlerin diğer meslek gruplarına göre kazançlarının daha fazla olması, hastanede geçirdikleri sürelerin kısalması ve iş yüklerinin uzmanlıktan sonra azalması görülmektedir.

Mesleğe göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 9) ve hekimlerin içsel, dışsal ve genel iş doyumu hemşirelere ve ebelere göre daha yüksektir. Diğer sağlık çalışanlarının içsel ve genel iş doyumu hemşire ve ebelere göre daha yüksekken, dışsal iş doyumu hemşirelere göre daha yüksektir. Yapılan benzer bir çalışma sağlık memuru ve sağlık teknikerlerinin iş doyumunun hemşirelerden daha yüksek olduğunu saptamıştır (218). Çakıcı (220) yapmış olduğu çalışmada hekimlerin iş doyumu puanının hemşirelerin puanından yüksek olduğunu saptamıştır. Bu ve benzer araştırmalarda hemşirelerin iş doyumunun düşük olmasının nedeni, vardiyalı çalışma şekillerinin olması, iş yüklerinin fazla olması ve hasta ile etkileşimi en fazla olan meslek grubu olmasıdır. Bu araştırmanın bulgularının daha önce yapılan benzer araştırmalar ile desteklendiği görülmektedir (218, 220).

Çalışılan birime göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 9) ve polikliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının içsel iş doyumunun servislerde çalışanlara göre, diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının servis ve yoğun bakımlarda çalışanlara göre, karma birimlerde çalışanların serviste çalışanlara göre daha yüksektir. Diğer birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumunun serviste çalışanlara göre, karma birimlerde çalışanların servis ve yoğun bakımda çalışanlara göre daha yüksektir. Polikliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının genel iş doyumunun servislerde çalışanlara göre, diğer birimlerde çalışanların servis ve yoğun bakımda çalışanlara göre, karma birimlerde çalışanların servis ve yoğun bakımda çalışanlara göre daha yüksektir (Tablo 9). Bu bulgulara göre karma birimlerde çalışan sağlık çalışanlarını yalnızca hekimlerin oluşturduğu göze alındığında, karma birimlerde çalışan hekimlerin içsel, dışsal ve genel iş doyumunun diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada laboratuvar çalışanlarının iş doyumunun servis ve poliklinikte çalışan sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir (217). Diğer

benzer bir araştırmada ise yataklı kliniklerde çalışanların radyoloji biriminde ve diğerk birimlerde çalışanlara göre iş doyumunun düşük olduğu belirlenmiştir (218). Bu araştırmada sağlık çalışanlarının çalışılan birime göre iş doyumunu puanlarının farklılaşmasının nedeni olarak, servis ve yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu iş yükü fazla olan hemşirelerin oluşturması görülmektedir. Bu araştırmanın bulguları yapılan benzer araştırma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir (217, 218).

Aylık kazanca göre sağlık alışanlarının İş Doyumu leği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 9) ve aylık kazancı 10000 TL ve üzeri olan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunun diğerk gelir aralıklarında bulunan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Bu bulgu Alderfer'in ERG teorisini desteklemektedir. ERG teorisinin varoluş gereksinimleri kapsamında bulunan çalışma karşılığı alınan ücret ile bireyde içsel motivasyonun oluşacağını ileri sürmektedir (88). Ayrıca Herzberg'in ift Faktörler Teorisi kapsamında olan iş doyumсуuzluėunu önleyen ücretin dışsal motivasyonu arttıracaağı ileri sürülmektedir (118). Sağlık alışanlarında yapılan bir çalışmada gelir düzeyi yüksek olanların iş doyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır (219). Literatür ile benzer bulguya ulaşılmasının nedeni; iş doyumunu etkileyen en önemli örgütsel faktörlerden biri olan ücretin yüksek olması hekimlerin işlerini bilişsel olarak olumlu değerlendirmesine ve motivasyonlarının artmasına yol açmasıdır.

Çalışılan birimden memnuniyete göre sağlık alışanlarının İş Doyumu leği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 9) ve çalıştığı birimden memnun olan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunun çalıştığı birimden memnun olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. Bu bulgu Herzberg'in ift Faktörler Teorisi'ni desteklemektedir. Herzberg'e göre dışsal motivasyona yol açan faktörler arasında çalışanlar arası ilişkiler, çalışma koşulları ve çevresinin tasarımı yer almaktadır (118). Ergonomik işyeri tasarımı, çalışanların olabildiğince verimli, etkili ve güvenli bir şekilde çalışmasını sağlar. Bu nedenle, ergonomik işyeri tasarımının sosyal ilişkilerin iyileşmesi, işçi sağlığının korunması, fiziksel ve zihinsel iş yükünün azaltılması, ağrı ve rahatsızlığın azaltılması veya önlenmesi, yaralanmaların önlenmesi, motivasyonun geliştirilmesi, iş tatmini düzeyinin arttırılması (107), işe devamsızlığın azaltılması (10) gibi birçok yararı bulunmaktadır. Çalışılan birimden memnuniyetin araştırmanın yapıldığı hastanelerde aynı birimde çalışan sağlık çalışanlarının arasındaki iletişimin iyi düzeyde olmasından

kaynaklandığı araştırma esnasında gözlenmiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulgu literatürü destekler niteliktedir (10, 107).

Diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşama durumuna göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 9) ve diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşamayanların içsel, dışsal ve genel iş doyumunun sorun yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu Mc Clelland'ın Başarma İhtiyacı Teorisini desteklemektedir. Mc Clelland'a göre ilişki kurma ihtiyacı kapsamında çalışanlar diğer çalışanlarla ve idareciler ile olumlu ilişkiler geliştirmek isterler. Bu ihtiyacın olumlu bir şekilde karşılanması çalışanın motive olmasını sağlamaktadır ve iş doyumuna olumlu etki etmektedir (147). Yapılan bir araştırmada iş arkadaşları ile olan ilişkilerin iş doyumuna herhangi bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (172). Elde edilen bu bulgunu, sağlık çalışanlarının stresli bir ortamda çalışmasından ve yoğun iş temposundan dolayı gerginlik hissetmeleri ve motivasyon düşmesinden dolayı çalışanlar arası etkili iletişim kurulamamasından kaynaklanabilmektedir.

Daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma durumuna göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeğine ait içsel ve genel iş doyumuna ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 9) ve mesleğe başladığından bu yana araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının içsel ve genel iş doyumunun daha önceki iş yerinden ayrılanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda daha önceki iş yerinden ayrılma durumunun sorgulandığına rastlanmamıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgu, mesleğe başladığından bu yana aynı kurumda çalışan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun doğma büyüme aynı şehirden oldukları, ailesi ve yakın çevresinin aynı şehirde yaşamasından kaynaklanabilmektedir.

Kişisel kapasite üzerinde görev aldığınızı düşünme durumuna göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 9) ve kişisel kapasitesi üzerinde görev almadığını düşünen sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunun kişisel kapasitesi üzerinde görev aldığını düşünen sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu Vroom'un Beklenti Teorisi'ni desteklemektedir. Vroom'a göre çalışanların işi ile ilgili çaba sarfetmesi sonucu performansının daha iyi olacağına ve ödüllendirileceğine inanması çalışanı motive etmektedir. Ancak gösterdiği performans ödüllendirilmediğinde ve bu süreklilik kazandığında içsel motivasyon düşmektedir (145, 146). Palabıyık ve İşözen'in (221) sağlık çalışanlarında yapmış oldukları çalışmada fazla

mesaiye çağrılan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunun çağrılmayanlardan daha düşük olduğunu saptamışlardır. Yine sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada iş yükü fazla olan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunu düzeylerinin iş yükü fazla olmayanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir (214). Gaszynska ve ark (222) anesteziistler ile yapmış oldukları çalışmada iş yükü fazla olan anesteziistlerin iş doyumunun iş yükü fazla olmayanlara göre daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmanın bulgusunun yapılan diğer benzer çalışmaları destekler nitelikte olduğu görülmektedir (214, 221, 222). Bu araştırmanın örnekleminde elde edilen bulgunun nedeni; aşırı iş yüküne maruz kalan çalışanların gerginlik ve stres yaşaması, bunun sonucunda iş performanslarının da olumsuz etkilenmesidir. Aynı zamanda aşırı iş yükünün ve bunu sonucunda oluşan gerginlik halinin çalışanın işten aldığı doyumunu da düşürmesidir.

Hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etme durumuna göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 9) ve hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etmeyen sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumlarının hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam eden sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisini desteklemektedir (148). Fizyolojik ihtiyaçlar arasında bulunan dinlenme ihtiyacı karşılanmadan bireyin diğer davranışlarını gerçekleştirmesi olanaksızdır (148). Ağuş ve Akbel (223) yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının fiziksel ergonomik risk faktörlerine maruziyetinin yüksek düzeyde olduğunu görmüşlerdir. Gerekli güvenlik önlemleri alınmış, ergonomik olarak düzenlenmiş ortamlarda çalışanlar motive olmakta, işe karşı dikkat ve verimlilik artmakta ve iş doyumunu sağlamaktadır (140). Bu araştırmanın örnekleminde elde edilen bulgunun nedeni; hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etmenin örgütsel bir sorun olması, yöneticilerin çalışan sağlığını daha yüksek seviyeye getirmek ve korumak gibi görevlerini yerine getirmede yetersiz kalması ve bu gibi durumlarda çalışanlara yeterli dinlenme süreleri tanınmadığından iş doyumlarının da düşmesidir.

Sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel bilgi formunda bulunan, araştırmacı tarafından oluşturulan ve 5'li likert tipte yanıtlanan tüm örgütsel sorulara göre sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 9). 'Çalışma ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli

önlem alınma düzeyi' sorusuna oldukça önlem alınmıştır yanıtını verenlerin içsel, dışsal ve genel iş doyumunu diğer yanıtları verenlere göre daha yüksektir. 'Çalışma ortamındaki makine ve teçhizatın kolayca ulaşılabilirlik/yükseklik/mesafesinin uygunluk düzeyi' sorusuna çok uygundur yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunu diğer yanıtları verenlere göre daha yüksektir. 'Çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyi' sorusuna çok uygundur yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel ve genel iş doyumunu, oldukça yanıtını veren sağlık çalışanlarının dışsal iş doyumunu diğer yanıtları verenlere göre daha yüksektir. 'Çalışma ortamının rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyi' sorusuna çok yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunu diğer yanıtları verenlere göre daha yüksektir. 'İdari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyi' sorusuna çok yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunu diğer yanıtları verenlere göre daha yüksektir. 'Çalışılan kurumda/bölümde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyi' sorusuna oldukça yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunu diğer yanıtları verenlere göre daha yüksektir. 'Çalışanlar arasında eşit görev dağılımı açısından uygunluk düzeyi' sorusuna çok eşit dağılıyor yanıtını veren sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumunu diğer yanıtları verenlere göre daha yüksektir (Tablo 9). Örgütsel sorulardan elde edilen bulgular Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi'ni, Herzberg'in Çift Faktörler Teorisi'ni ve McClelland'ın Başarma İhtiyacı Teori'sini desteklemektedir. Maslow'a göre bireyler güvenlik ihtiyacı basamağında güvenli bir işte çalışmak ister (118), ait olma ve sevgi ihtiyacı basamağında ikili veya toplu ilişkilerde sevmek sevilme, olumlu ilişkiler geliştirmek ister (143, 144). Değer ihtiyacı basamağında ise benimsenip takdir edilirse çalıştığı kuruma karşı güven duygusu gelişir (118). Herzberg'e göre iş doyumsuzluğunu önleyen faktörler, çalışma çevresinin tasarımı, meslektaşlar arası ilişkiler, üstler ve çalışanlar arası ilişkiler, yönetim ve politikalar ve iş güvenliği vb. gibi etmenlerden oluşmaktadır. Bu faktörler dışsal motivasyonun oluşmasını sağlamaktadır (118). McClelland'a göre ilişki kurma ihtiyacı kapsamında çalışanlar diğer çalışanlarla ve idareciler ile olumlu ilişkiler geliştirmek isterler. Bu ihtiyacın olumlu bir şekilde karşılanması çalışanın motive olmasını sağlamaktadır (147). Nantsupawat ve ark. (224) üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada daha iyi çalışma ortamına sahip hemşirelerde iş tatminsizliğinin daha az görüldüğünü saptamıştır. Shi ve ark. (35) sağlık çalışanlarının en fazla örgütsel ve psikososyal olarak etkilendiğini, doktorlar ve

hemşirelerin en fazla etkilenen meslek grubu olduğunu ve iş ortamı memnuniyetinin, mesleki maruziyet ile iş tatmini arasındaki ilişkiye tam olarak aracılık ettiğini ve stres belirtilerinin, mesleki maruziyet ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi yönettiğini belirlemişlerdir. Bu araştırmadan elde edilen örgütsel bulguların nedeni; çalışma ortamı çok boyutlu bir kavramdır ve iletişim, iş güvenliği, çalışan güvenliği gibi birçok kavramı barındırmaktadır. Sağlık sisteminin sürekli ve kesintisiz olması, yoğun iş temposu, uzun vardiyalar ve sağlık çalışanlarının iş yükü nedeniyle genellikle hizmete yoğunlaşılmasından dolayı her ne kadar iş güvenliği sağlanmaya çalışılsa da işverenler tarafından iş doyumunun sağlanmasına zemin hazırlayacak etmenler için yeteri kadar çaba sarfedilmemektedir.

Bu araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunu *düşük* düzeydedir (Tablo 10). Yaşam doyumunu subjektif bir kavramdır ve kişiden kişiye, gruptan gruba değişiklik gösterir. Yaşam doyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (172). Tekir ve ark. (214) sağlık çalışanlarının yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Erdoğan ve Erdem (225) hemşirelerde yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin yaşam doyumunun orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Sönmez Benli ve Yıldırım (168) hemşirelerin yaşam doyumunun orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının yaşam doyumlarının düşük düzeyde çıkması iş doyumlarının düşük düzeyde olmasına bağlanmaktadır.

Yaşa göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve 46 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun 18-25 yaş ve 25-35 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Herzberg (226) gençlik ve yaşlılık dönemlerinde kişilerin yaşam doyumunun yüksek, orta yaştaki kişilerin yaşam doyumunun düşük olduğunu tespit etmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda yaşa göre yaşam doyumunu puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (225, 227). Bu araştırma sonuçlarının yapılan diğer araştırma bulguları ile uyuşmamasının nedeni; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun genç yaşta olması, yaşam doyumunun bireyden bireye farklılaşması ve her çalışanın yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin farklı olması olarak görülmektedir.

Cinsiyete göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve erkek sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda cinsiyete göre yaşam doyumunu puanlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir (194, 227, 228). Bu araştırmada elde edilen bulguların yapılan diğer

araştırmalarla örtüşmemesinin nedeni; kadın sağlık çalışanların büyük çoğunluğunu hemşirelerin oluşturması, hemşirelerin iş yükünün ve farklı rollerinin verdiği zorluk olması ve bunların neticesinde serbest zaman bulmalarının zorlaşmasıdır.

BKİ'ne göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve hafif şişman sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun obez sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumu ile ilgili yapılan çalışmalarda araştırma grubunda BKİ'nin sorgulandığına rastlanılmamıştır (194, 197, 222, 225) . Bu araştırmadan elde edilen bulgunun farklılaşmasının sebebi; grup sayılarının eşit olmaması gösterilebilir.

Medeni duruma göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve evli sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun bekâr sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu saptanmıştır. Erdoğan ve Erdem'in (225) hemşirelerde yapmış oldukları çalışmada medeni durum açısından yaşam doyumunda anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Uludağ (197) ise evlilerin yaşam doyumunun bekârlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgunun yalnızca tek meslek grubunu değil farklı mesleklerden sağlık çalışanlarını kapsaması ve evli sağlık çalışanlarının bekârlara göre daha düzenli bir yaşantıya sahip olmasının yaşam doyumunu pozitif yönde etki etmesi varsayılmaktadır.

Eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve uzman eğitim durumuna sahip olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim durumuna sahip olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada üniversite mezunu olan çalışanların yaşam doyumunun, lisansüstü, lise, yüksekokul ve ilköğretim mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir (197). Farklı bir çalışmada ise eğitim durumuna göre yaşam doyumunun farklılaşmadığı belirlenmiştir (227). Yapılan araştırmalarda farklı bulgulara ulaşıldığı görülmektedir (197, 227). Bu araştırmada uzman eğitim seviyesini hekimler oluşturmakta ve hekimler aylık kazanç, nöbet saati, vardiya şekli ve iş yükü bakımından diğer meslek gruplarından daha avantajlı olup yaşam doyumları da bu nedenle yüksektir.

Aylık kazanca göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve 10000 TL üzeri aylık kazancı olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun diğer gelir düzeylerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aylık kazancın bireyin maddi kaynaklı ihtiyaçlarını

karşılamada aracı rol oynadığı göz önünde bulundurulduğunda, bu bulgu Ereksel Kuramlar'ı desteklemektedir. Bu kurama göre kişi yaşamında isteyip ve hedeflediklerine ulaşabiliyorsa doyuma ulaşabilir, ihtiyaçlarını gideremeyen kişi doyuma ulaşamaz ve mutsuz olur (171). Otel çalışanlarında yapılan bir çalışmada, otel çalışanlarının ücret algısının yaşam doyumuna pozitif yönlü anlamlı bir etkide bulunduğu saptanmıştır (172). Avşaroğlu ve ark (229) yetişkinler ile yapmış oldukları çalışmada, gelir düzeyi arttıkça yetişkinlerin yaşam doyumunun arttığını, özellikle çalışan yetişkinlerin yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Hekimler ile yapılan bir çalışmada aylık gelirini yeterli bulanlarda yaşam doyumunun yüksek olduğu (230), yine sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda gelir düzeyinin yaşam doyumu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır (231, 232). Bu araştırmadan elde edilen bu bulgu kurumdan alınan aylık kazancın eğitim düzeyine göre artması ve meslek grubuna göre değişmesinden kaynaklanabilmektedir.

İlgilenilen hobi/sosyal aktivite durumuna göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve ilgilendiği sosyal hobi/sosyal aktivitesi bulunan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun, bulunmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sönmez Benli ve Yıldırım'ın (168) hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin iş yaşamı dışında ilgilendiği özel ilgi alanlarının bulunmasının yaşam doyumlarında artışa neden olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmadan elde edilen bulgunun, hemşirelerin meslek grubu olarak örneklemede diğer meslek gruplarına göre daha fazla sayıda olması ve araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının iş yaşamı dışında ilgilendikleri aktivitelerin onları psikolojik ve fiziksel olarak rahatlattığı, yaşam kalitesinde ve dolayısıyla yaşam doyumunda artışa neden olmasından kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Çalışılan birimden memnuniyete göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve çalıştığı birimden memnun olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşam doyumu iş ve sosyal hayatın sentezinden meydana gelmektedir. Risklerin bulunduğu çalışma ortamı çalışanın iş-aile/iş-arkadaş çatışmaları yaşamasına, örgüt içi çatışmalar ve iletişim bozuklukları yaşamasına, mental ve fiziksel sağlığının bozulmasına neden olmaktadır (139). Bu araştırma bulgusu ile ilgili olarak, yoğun iş yüküne maruz kalan, birim sorumlusu ve

diğer sağlık çalışanları ile yetersiz ilişkiler geliştiren sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimden memnun olmadıkları dűřünülmektedir.

Diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşama durumuna göre sağlık alışanlarının Yařam Doyumu öleđi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve diğer çalışanlar ile sorun yaşamayan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun sorun yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu Bađ Kuramı'nı desteklemektedir. Bađ Kuramı'na göre bireyin hoşuna giden ve ona faydalı durumlar o bireyin bilişsel özelliklerine uyumlu ise birey daha çok doyum yaşar. Bununla birlikte doyum sűrecine hafıza, duygusal yaşantılar ve şartlanma gibi unsurlar önem taşımaktadır (180). Gűl (172) otel alışanlarında yapmış olduğu çalışmada iř arkadaşları ile olan ilişkilerin ve iř arkadaşlarının eğitimi ve sorumluluk sahibi insanlar olmasının yaşam doyumunu etkilemediğini belirlemiştir. Bu araştırmada elde edilen bulgu, sağlık hizmetlerinin stresli bir iř olmasından, dinlenme molalarının az olmasından ve çalışanların kişilik özelliklerinden kaynaklanabilmektedir. Sağlıklı alışma ortamında sağlanması gereken en önemli değişkenlerden biri sağlıklı bir rgűt kűltűrűdűr. Çalışanların motivasyonunun ve verimliliğinin yűksek, risklerin en aza indirildiği sağlıklı bir çalışma ortamı ve sağlıklı rgűt içi iletişim sağlanması açısından yöneticilere bűyűk görev dűřmektedir (139).

Daha önce çalışılan iř yerinden ayrılma durumuna göre sağlık alışanlarının Yařam Doyumu öleđi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve mesleğe başladığından bu yana aynı kurumda çalışan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun daha önceki iř yerinden ayrılan sağlık çalışanlarına göre daha yűksek olduğu saptanmıştır. Yařam doyumunu araştıran çalışmalarda daha önceki iř yerinden ayrılma durumunun sorgulandığına rastlanılamamıştır. Ancak bu araştırmadan elde edilen bulgu, mesleğe başladığından bu yana aynı kurumda çalışan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun doğma bűyűme aynı şehirden oldukları, ailesi ve yakın çevresinin aynı şehirde yaşamasından kaynaklanabilmektedir.

Sosyoekonomik durumdan memnuniyete göre sağlık alışanlarının Yařam Doyumu öleđi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) (Tablo 11) ve sosyoekonomik durumdan memnun olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun memnun olmayan sağlık çalışanlarına göre daha yűksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu Yargı Kuramları'nı desteklemektedir. Bu kurama göre bireyin hayatında meydana gelmiş durumlar belirlenen standardın űzerinde gerçekleşmiş ise birey mutluluğa ulaşmaktadır (175). Sönmez Benli ve Yıldırım hemşirelerde yapmış

oldukları çalışmada gelir düzeyi algısı ile yaşam doyumu ortalaması arasında anlamlı bir farklılık oluştuğunu saptamışlardır (168). Hekimlerde yapılan bir araştırmada aylık kazançlarını yeterli bulanlarda yaşam doyumunun yüksek olduğu belirlenmiştir (230). Yapılan benzer çalışmalar da gelir durumunun yaşam doyumu ile pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkisinin olduğunu desteklemektedir (231, 232). Kişilerin maddi imkânlarının beklentilerini karşılaması onların hayattan aldıkları doyumuarttırmada rol oynamaktadır.

Sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel bilgi formunda bulunan, araştırmacı tarafından oluşturulan ve 5’li likert tipte yanıtlanan tüm örgütsel sorulara göre sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 11). ‘Çalışma ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyi’ sorusuna çok önlem alınmıştır yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtlarını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışma ortamındaki makine ve teçhizatın kolayca ulaşılabilirlik yükseklik/mesafesinin uygunluk düzeyi’ sorusuna oldukça uygundur yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu hiç, biraz, orta ve çok yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyi’ sorusuna oldukça uygundur yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu hiç, biraz, orta ve çok yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışma ortamının rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyi’ sorusuna oldukça yeterlidir yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu hiç, biraz, orta ve çok yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘İdari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyi’ sorusuna ‘çok’ yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışılan kurumda/bölümde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyi’ sorusuna ‘çok yeterlidir’ yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtını verenlere göre daha yüksektir. ‘Çalışanlar arasında eşit görev dağılımı açısından uygunluk düzeyi’ sorusuna ‘çok eşit dağılıyor’ yanıtını veren sağlık çalışanlarının yaşam doyumu hiç, biraz, orta ve oldukça yanıtını verenlere göre daha yüksektir (Tablo 11). Örgütsel sorulardan elde edilen bulgular, Tabandan Tavana Kuramı’nı desteklemektedir. Bu kurama göre kişinin temel ihtiyaçlarına ve ‘bireyin sahip olduğu şartlar mutlu olmasına olanak tanıyorsa birey mutludur’ düşüncesine dayanmaktadır (171). Ergonomik bir çalışma ortamı, çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini sağlayan, fiziksel, çevresel, örgütsel ve psikososyal risklerin en aza indirdiği, böylece çalışanların kişisel,

bedensel ve bilişsel olarak işe uyum sağlamalarına olanak tanıyan iş ortamıdır (32). Etkili örgüt kültürünün geliştiği kurumların çalışanlar ve yöneticiler arasındaki ilişkilerin etkili, çalışanlar arasında eşit görev dağılımının sağlandığı, çalışma saatleri ve görev paylaşımının eşit dağıtıldığı ortamlar olduğu görülmektedir (233). İş ortamında yaşanan her türlü olumsuzluk çalışan için stres kaynağıdır. Stresin yıkıcı etkisi çalışanların duygusal, fizyolojik, psikolojik ve davranış durumlarını etkilemekte ve performans düzeylerini düşürmektedir. Profesyonel yaşam kalitesi yaşam doyumunun önemli bir yordayıcısıdır (234). İş hayatında yaşanan olumsuzlukların, iş dışındaki hayatı da etkilemesi olasıdır (214). Sağlık çalışanlarında gerçekleştirilen bir çalışmada iş yükü fazla olan sağlık çalışanlarının yaşam doyumunun iş yükü fazla olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (214). Hemşirelerde gerçekleştirilen bir çalışmada ise profesyonel yaşam kalitesi yüksek olan hemşirelerin yaşam doyumlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir (234). Bu araştırma sonucu elde edilen bulguların, araştırmanın yapıldığı hastanelerin çalışanlar açısından alınan güvenlik önlemlerinin her birimde eşit olarak sağlanamaması, örgüt içi iletişimin tüm meslek grupları ve birimler içinde aynı olmaması ve bazı birimlerde çalışan yetersizliğinden dolayı eşit görev dağılımının olmamasından ve bundan dolayı oluşan iş yükünden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ile içsel, dışsal ve genel iş doyumunun pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 12). Bu bulgu neticesinde H_1 hipotezi doğrulanmaktadır. Literatür incelendiğinde ergonomi ve iş doyumunu inceleyen yalnızca bir çalışmaya ulaşılabilmektedir. Gün (146) tekstil işletmelerinde uyguladığı çalışmada bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte sonuçlara ulaşarak, çalışanların ergonomi düzeyleri arttıkça içsel, dışsal ve genel iş doyumlarının da arttığını belirlemiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulguya ulaşılmasının nedeni olarak; sağlık çalışanlarının ergonomik riskler yönünden çalışma koşulları iyileştiğinde içsel, dışsal ve genel iş doyumlarının da artması görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ile yaşam doyumları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 12). Bu bulgu neticesinde H_2 hipotezi doğrulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının ergonomik riskler yönünden çalışma koşulları iyileştiğinde yaşam doyumları da artmaktadır. Literatür incelendiğinde doğrudan ergonomi ve yaşam doyumunu ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgunun literatüre katkı sunacağı öngörülmektedir.

Sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumları ile yaşam doyumları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 12). Bu bulgu neticesinde

H₃ hipotezi doğrulanmaktadır. Yapılan araştırmalar bu araştırmadan elde edilen bulguyu desteklemektedir (147, 150, 161, 235). Sağlık alışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumları arttığında yaşam doyumları da artmaktadır.

Ergonomi öleği ve İş Doyumu öleği arasında yapılan regresyon analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin içsel, dışsal ve genel iş doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 13). Bu bulguya göre H₄ hipotezi doğrulanmaktadır. Literatür incelendiğinde doğrudan ergonomi düzeyinin sağlık çalışanlarının iş doyumlarına etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgu literatüre katkı sunacağı öngörülmektedir.

Ergonomi öleği ve Yaşam Doyumu öleği arasında yapılan regresyon analizi neticesinde; sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin yaşam doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 13). Bu bulguya göre H₅ hipotezi reddedilmiştir. Literatürde bu bulguyu destekler nitelikte herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırmada iş doyumunun ergonomi ve yaşam doyumunu arasında aracı rol oynadığı düşünölmektedir.

İş Doyumu öleği ve Yaşam Doyumu öleği arasında yapılan regresyon analizi neticesinde; sağlık çalışanlarının iş doyumunu düzeyinin yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 14). Bu bulguya göre H₆ hipotezi doğrulanmaktadır. İş doyumunun yaşam doyumuna etkisini araştıran çalışmalarda da benzer bulguya ulaşılmıştır (147, 172, 236). Bu araştırmanın örnekleminde elde edilen bu bulgu, yaşam doyumunun çalışma hayatı ve sosyal hayatın sentezi olmasından kaynaklanmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın istatistiksel analizlerinden elde edilen bulgulara göre;

- Sosyodemografik, psikososyal ve örgütsel özelliklerine göre, sağlık çalışanlarının % 48'inin 26-35 yaş aralığında, % 51'inin BKİ' sinin normal kilolu sınıfında, % 73' ünün evli, % 55'inin lisans mezunu olduğu, % 41'inin hemşire meslek gurubundan, % 35'inin servislerde çalıştığı, % 27'sinin meslekte çalışma yılının 11-15 yıl arasında, % 58'inin gece+gündüz vardiyalı çalıştığı, % 60'ının haftalık toplam çalışma saatinin 40 saat üzeri olduğu,
- Sağlık çalışanlarının ergonomi ölçeği puan ortalaması 2.85 ± 0.6 (1.0-5.0)'dır. Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin *orta* seviyede olduğu,
- Sağlık çalışanlarının yaş, eğitim durumu, çalışılan birimden memnuniyet, diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşama, daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma durumu, sosyoekonomik durumdan memnuniyet, kişisel kapasitenin üzerinde görev aldığınızı düşünme durumu, hafif ağrı/yaralanma durumunda bile çalışmaya devam etme, çalışma ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma durumu, çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin kolayca ulaşılabilme yükseklik ve mesafesinin uygunluğu, çalışma ortamında kullanılan makine teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluğu, çalışılan ortamın rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyi, idari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyi, çalışılan kurumda veya birimde yeterli sayıda eleman bulunma durumu, çalışanlar arasında eşit görev dağılımı durumuna göre Ergonomi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p < 0.05$) (Tablo 7),
- Sağlık çalışanlarının cinsiyet, BKİ, medeni durum, çocuk sayısı, gebelik durumu, kronik hastalık durumu, sigara içme durumu, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, aylık kazanç ve ilgilenilen sosyal hobi/aktivite durumu, meslekte çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık toplam çalışma saatine göre Ergonomi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p > 0.05$) (Tablo 7),

- Sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; içsel iş doyumunu puan ortalamasının 2.94 ± 0.7 (1.0-5.0), dışsal iş doyumunu puan ortalamasının 2.65 ± 0.8 (1.0-5.0), İş Doyumu Ölçeği (genel iş doyumunu) puan ortalamasının 2.83 ± 0.7 (1.0-5.0) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumlarının *düşük* düzeyde olduğu,
- Sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışılan birim, aylık kazanç, çalışılan birimden memnuniyet, diğer çalışanlarla sorun yaşama durumu, daha önce çalışılan iş yerinden ayrılma durumu, sosyoekonomik durumdan memnuniyet, kişisel kapasite üzerinde görev aldığınızı düşünme durumu, hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etme durumu, çalışma ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyi, çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin kolayca ulaşılabilme yükseklik ve mesafesinin uygunluk düzeyi, çalışma ortamında kullanılan makine teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyi, çalışılan ortamın rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyi, idari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyi, çalışılan kurumda veya birimde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyi, çalışanlar arasında eşit görev dağılım düzeyi göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p < 0.05$) (Tablo 9),
- Sağlık çalışanlarının İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında BKİ, medeni durum, çocuk sayısı, gebelik durumu, kronik hastalık durumu, sigara içme durumu, ilgilenilen hobi/sosyal aktivite durumu, meslekte çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık toplam çalışma saatine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p > 0.05$) (Tablo 9),
- Sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması; 2.33 ± 0.9 (1.0-5.0)'dır (Tablo 10). Bu sonuçtan yola çıkıldığında sağlık çalışanlarının yaşam doyumlarının *düşük* düzeyde olduğu,
- Sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları arasında yaş, cinsiyet, BKİ, medeni durum, eğitim durumu, aylık kazanç, ilgilenilen hobi/sosyal aktivite, meslekte çalışma yılı, çalışılan birimden memnuniyet, diğer çalışanlarla sorun yaşama durumu, daha önce çalışılan iş

yerinden ayrılma durumu, sosyoekonomik durumdan memnuniyet, çalışma ortamındaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyi, çalışma ortamındaki makine ve teçhizatın kolayca ulaşılabilirlik yükseklik/mesafede olma düzeyi, çalışma ortamındaki makine, teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatı açısından uygunluk düzeyi, çalışma ortamının rahat hareket edilebilmesi açısından yeterlilik düzeyi, idari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkilerin taraflarca etkinlik, yararlılık ve yeterlilik düzeyi, düzeylerinin çalışılan kurumda/bölümde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyi, çalışanlar arasında eşit görev dağılımı açısından uygunluk düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0.05$),

- Sağlık çalışanlarının Yaşam Doyumu Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarında çocuk sayısı, gebelik durumu, kronik hastalık durumu, sigara içme durumu, meslek, çalışılan birim, çalışma şekli, haftalık toplam çalışma saati, kişisel kapasite üzerinde görev aldığınızı düşünme durumu ve hafif ağrı/yaralanma durumunda çalışmaya devam etme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 11),
- Bu araştırmada sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ile içsel, dışsal ve genel iş doyumunun pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişkisi olduğu ($p<0.05$),
- Sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyi ile yaşam doyumları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$),
- Sağlık çalışanlarının içsel, dışsal ve genel iş doyumları ile yaşam doyumları arasında pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$),
- Ergonomi Ölçeği ve İş Doyumu Ölçeği arasında yapılan regresyon analizi sonucuna göre; sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin içsel, dışsal ve genel iş doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ($p<0.05$),
- Ergonomi Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği arasında yapılan regresyon analizi neticesinde; sağlık çalışanlarının ergonomi düzeyinin yaşam doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ($p>0.05$),
- İş Doyumu Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği arasında yapılan regresyon analizi neticesinde; sağlık çalışanlarının iş doyumunun yaşam doyumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bu araştırma sonuçlarından yola çıkılarak sunulabilecek öneriler şu şekildedir;

- Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre ergonomik düzenlemeler yapılarak ergonomi düzeyleri iyileştirilmelidir. Bu ergonomik düzenlemelere göre; fiziksel ergonomik risk faktörlerinden kaynaklanan tekrarlı ve uzun süreli hareketler azaltılmalı, her uzun süreli çalışmayı yeterli dinlenme araları izlemeli, uzun süre oturmayı veya ayakta kalmayı gerektiren görevlerden sonra kasların ve eklemlerin rahatlaması sağlanmalı, çalışanların uygunsuz duruşlar ve kas iskelet sistemi hastalıklarından korunmalarına yönelik ergonomi eğitimi verilmeli ve ergonomik risk faktörlerine maruziyet açısından sağlık çalışanları izlenmelidir.
- Sağlık çalışanlarının meslek grubuna göre kendi iş faaliyetlerinde özgürce karar vermeleri sağlanmalı, çalışanlar mesleki birikimlerine katkı sağlayacak yeni bilgiler edinmeli, bu bilgileri uygulamalı ve diğer çalışanlarla paylaşmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği hakkında sağlık kurumunun uyguladığı prosedüre sağlık çalışanlarının uyması sağlanmalı, düzenli aralıklarla eğitim verilmeli ve sonuçları izlenmelidir.
- İletişim sağlanırken çalışma ortamındaki malzeme ve aletler çalışanların iletişimini engellemeyecek şekilde konumlandırılmalı, çalışanlar arasında ve çalışanlar ile idare arasında etkili bir iletişim mekanizması sağlanmalı, birim sorumluları çalışanlar arasındaki sorunlara tarafsız yaklaşarak uzlaşmacı olmalı ve iletişim sorunları yaşanmadan önlem alınmalıdır. Sağlık çalışanlarına ekip ve iş birlikçi çalışmanın önemi aşılmalı, haftalık çalışma saatleri ayarlanırken daha adil davranılmalıdır. Etkili kalite yönetimi ve verimliliğin artırılması için kontrol mekanizmaları geliştirilmeli ve sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla mesleki ve ergonomik eğitimler verilmelidir. İş molalarının süresi sağlık çalışanlarının dinlenebileceği şekilde ayarlanmalı ve dinlenme alanlarının etkili kullanılması sağlanarak çalışma ortamındaki stresin azaltılmasına yardımcı olunmalıdır.
- Ortamdaki kablolar ve elektrikli aletler için korunma önlemleri alınmalı, ortamda uçucu veya yanıcı gazlar ve kimyasallar hakkında çalışanlar eğitilmeli, alet ve makinelerin düzenli bakımları yapılmalı, çalışanların

kullandıkları makine ve aletlere zorlanmadan ulaşabileceği şekilde konumlandırılmalı ve çalışanların rahat hareket edebileceği şekilde çalışma ortamı tasarlanmalıdır.

- İş memnuniyetsizliğini önlemek için, sağlık çalışanları arası ve idarecilerle olan iletişimin ve ilişkilerin yanı sıra sağlık çalışanlarında adil ücret dağılımı sağlanmalı ve döner sermaye gelirleri de arttırılmalıdır. Ayrıca gerek hastane yönetiminin gerek birim yönetiminin sağlık çalışanlarının şikâyet ve önerilerini göz önünde bulundurmaları gereklidir.
- Artan uluslararası rekabet ve gelişen teknoloji nedeniyle yeni zorluklarla karşı karşıya kalan hizmet sektörü, konseptteki ve ilgili işyerlerindeki ergonomi eylemlerinin üretkenliği ve kaliteyi destekleyebileceğini ve çalışanlarının sağlığını geliştirebileceğini dikkate almalıdır. Sağlık hizmeti sunucuları arasında iş tatmini, kanıta dayalı uygulamaları etkileyebilir. Bu nedenle yöneticiler, insan kaynakları uzmanları ve denetçiler, çalışanları arasında iş tatminini artırmakla ilgilenmelidir.
- İş doyumu düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarının iş doyumlarını arttırmak için; iş doyumsuzluğunun belirtilerine odaklanılmalıdır. Öncelikle kurumdaki çalışan sayısı arttırılarak sağlık çalışanlarının üzerine düşen iş yükü azaltılmalıdır ve adil bir şekilde görev dağılımı yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre yapılan iş karşılığında aldıkları ücretlerde adil dağılım yapılmalı ve iş doyumunun en önemli belirleyicilerinden olan, sağlık çalışanlarının aylık kazançları yükseltilmelidir. Böylece sağlık çalışanlarının motivasyonu arttırılacaktır.
- İş doyumu ve yaşam doyumu karşılıklı etkileşim halindedirler. Sağlık çalışanlarının iş doyumlarının artmasına katkıda bulunulması mutluluğu ve yaşam doyumunu arttırıcı etki yaratmaktadır. Uygun ergonomik koşullar sağlanarak; çalışma ortamındaki gerekli iş güvenlik önlemleri alınarak, çalışma ortamı çalışana göre tasarlanarak, örgüt içi idari amirler ve sorumlular arasındaki iletişim ağı güçlendirilerek, birimlerde ve kurumda yeterli sayıda çalışan bulundurarak ve sağlık çalışanları meslek grupları açısından gösterdikleri başarıya göre maddi ve manevi olarak ödüllendirilerek, kurumsal etkinlikler planlanmalı, çalışanlara örgüt

kültürü aşılanmalı ve çalışanların öneri ve şikâyetleri değerlendirilerek iş doyumları ve bunun uzantısı olan yaşam doyumları da arttırılmalıdır.

- Sağlık çalışanlarına özgü ergonomi düzeyini ölçen kapsamlı ve duyarlı bir lme aracı geliştirilmelidir.
- Bu konu ile ilgili araştırmaların daha büyük örneklemelerde ve farklı kurumlarda da uygulanması, ilgili konu açısından literatüre katkı sağlayacaktır.



KAYNAKLAR

1. Abdollahi T, Razi SP, Pahlevan D, Yekaninejad MS, Amaniyan S, Sielo CL, Vaismoradi M. Effect of an ergonomics educational program on musculoskeletal disorders in nursing staff working in the operating room: A quasi-randomized controlled clinical trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17:7333.
2. Aaron KA, Vaughan J, Gupta R, Ali N-E-S, Beth AH, Moore JM, et al. The risk of ergonomic Injury across surgical specialties. *PLoS ONE* 2021;16(2):e0244868.
3. Edholm OG, Murrel KFH. *The Ergonomics Society: A History, 1949 – 1970*. London: Taylor & Francis; 1974.
4. Chapanis A. *Human Factors in Engineering*. New York: Wiley; 1996.
5. Karwowski W. (Ed). *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors*. London: Taylor & Francis; 2001.
6. Karwowski W. Ergonomics and human factors: the paradigms for science, engineering, design, technology and management of human-compatible systems. *Ergonomics* 2005;48(5):436-463.
7. Wilson JR. Fundamentals of ergonomics in theory and practice. *Applied Ergonomics* 2000;31:557-567.
8. Grailey K, Leon-Villapalos C, Murray E, Brett SJ. The psychological impact of the workplace Environment in critical care a qualitative exploration. *Human Factors in Healthcare* 2021;1: 100001.
9. Thatcher A, Waterson P, Todd A, Moray N. State of science: ergonomics and global issues. *Ergonomics* 2018;61(2): 197-213.
10. Stefanović V, Urošević S, Mladenović-Ranisavljević I, Stojilković P. (2019). Multi-criteria ranking of workplaces from the aspect of risk assessment in the production processes in which women are employed. *Safety Science* 2019;116:116-126.
11. Bunpot L, Klangduen P. The development of the Driver Ergonomic Risk Assessment (DERA) for assessing the risk factors for professional driver. *IOP Publishing* 2019.
12. Balasundaram, K., Adugna, A., Kumar, A., & Kumar, M. (2017). Improvement of ergonomic factors in a textile industry: a case study. *Journal of Recent Research in Engineering and Technology* 2017;4(5):2349 –2252.
13. Park J, Kim Y, Han B. Work sectors with high risk for work-related musculoskeletal disorders in Korean men and women. *Safety and Health at Work* 2018;9(1):75-78.
14. Charles L, Ma C, Burchfiel C, Dong R. Vibration and ergonomic exposures associated with musculoskeletal disorders of the shoulder and neck. *Safety and Health at Work* 2018;9:125-132.
15. Koningsveld E. History of the International Ergonomics Association 1985-2018. *IEA Press* 2019.

16. Rantala L, Hakala S, Holmqvist S, Eeva S. Connections between voice ergonomic risk factors and voice symptoms, voice handicap and respiratory tract diseases. *Journal of Voice* 2012;26(6):819- e13.
17. Lee JW, Lee JJ, Mun HJ, Lee KJ, Kim JJ. The relationship between musculoskeletal symptoms and work- related risk factors in hotel symptoms and work-related risk factors in hotel workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* 2013;25(20):1-10.
18. Xu YW, Cheng AS. An onsite ergonomics assessment for risk of work-related musculoskeletal disorders among cooks in a Chinese restaurant. *Work* 2014;48(4):539-545.
19. Dimberg L, Laestadius J, Ross S, Dimberg I. The changing face of office ergonomics. *The Ergonomics Open Journal* 2015;8:38-56.
20. Battini D, Botti L, Mora C, Sgarbossa F. Ergonomics and human factors in waste collection: analysis and suggestions for the door-to-door method. *IFAC PapersOnLine* 2018;51(11):838-843.
21. Diyana M, Karmegam K, Shamsul B, Irniza R, Vivien H, Sivasankar, S, et al. Risk factors analysis: Work-related musculoskeletal disorders among male traffic policemen using high-powered motorcycles. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2019;74:1-6.
22. Mukhopadhyay P, Srivastava S. Evaluating ergonomic risk factors in non-regulated stone carving units of Jaipur. *Work* 2010;35(1):87-99.
23. Bokše K, Kaļķis H, Roja Ž. Ergonomic risks influence on worker's work ability at metal manufacturing organisations. *Humanities and Social Sciences: Latvia* 2018;26(2):77-88.
24. Li, X, Gül M, Al-Hussein M. An improved physical demand analysis framework based on ergonomic risk assessment tools for the manufacturing industry. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2019;70:58-69.
25. Widodo L, Daywin FJ, Nadya M. Ergonomic risk and work load analysis on material handling of PT.XYZ. IOP Conference Series: *Materials Science and Engineering* 2019;528(1):012030.
26. Dsingh A, Kaur J. Ergonomic risk factors in women workers involved in handicraft industry of patiala district. Congress of the International Ergonomics Association 2019;380- 385.
27. Mufti D, Putri A. Workplace ergonomic risk assessment toward small-scale household business. IOP Conference Series: *Materials Science And Engineering* 2019;528(1):012013.
28. Jeripotula SK, Mangalpady A, Mandela G. Ergonomic Assessment of Musculoskeletal Disorders Among Surface Mine Workers in India. *Society for Mining, Metallurgy & Exploration* 2020;1-6.
29. Otto A, Battaia O. Reducing physical ergonomic risks at assembly lines by line balancing and job rotation: A survey. *Computers & Industrial Engineering* 2017;111:467-480.

30. Woods A. Developing an ergonomic model and automation justification for industrial spraying operations: A case study. Industrial Engineering Undergraduate Honors Teses 2018.
31. Padilla B, Glushkova A, Menychtas D, Manitsaris S. Designing a web-based automatic ergonomic assessment using motion data. Proceedings of the 12th ACM International Conference on PErvasive Technologies Related to Assistive Environments, 2019;528-534.
32. Aksüt G, Eren T, Tüfekçi M. Ergonomik risk faktörlerinin sınıflandırılması: Bir literatür taraması. *Ergonomi* 2020;3(3):169-192.
33. ÇSGB. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. Resmi Gazete. 2012.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/9.5.16909.pdf>
34. Neto IR, Amaral FG. Identification and estimation of physiological workload in nursing: Concepts, methods and gaps in the literature. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2020;80:103016.
35. Shi Y, Xue H, Ma Y, Wang L, Gao T, Shi L, Wang Y et al. Prevalence of occupational exposure and its influence on job satisfaction among Chinese healthcare workers: a large-sample, cross-sectional study. *BMJ Open* 2020;10(4):1-10.
36. Koinis A, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, Saridi M. The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research* 2015;3:1984.
37. Maassen SM, van Oostveen C, Vermeulen H, Weggelaar AM. Defining a positive work environment for hospital healthcare professionals: A Delphi study. *PLoS ONE* 2021;16(2): e0247530.
38. Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open* 2017;7(11):e017708.
39. Stalpers D, de Brouwer BJ, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(4):817–35.
40. Lee YSH, Stone PW, Pogorzelska-Maziarz M, Nembhard IM. Differences in work environment for care. *Manage Rev* 2018;43(2):138–47.
41. Curry LA, Brault MA, Linnander EL, McNatt Z, Brewster AL, Cherlin E, et al. Influencing organisational culture to improve hospital performance in care of patients with acute myocardial infarction: a mixed methods intervention study. *BMJ Qual Saf* 2018;27(3):207–17.
42. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: *Dunnette MD (ed) Handbook of industrial and organizational psychology*. New York: Wiley, 1976;1297–1349.

43. Wang H, Tang C, Zhao S, Meng Q, Liu X. Job satisfaction among health-care staff in township health centers in rural China: results from a latent class analysis. *Int. J. Environ. Res. Publ. Health* 2017;14(10):1101.
44. Zhang Z, Shi G, Li L, Bian Y. Job satisfaction among primary care physicians in western China. *BMC Famiy Practice* 2020;21(219):2-10.
45. Alrawahi S, Sellgren SF, Altouby S, Alwahaibi N, Brommels M. The application of Herzberg's Two-Factor Theory of Motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon* 2020;6(9):e04829.
46. Kabbash IA, El-Sallamy RM, Abdo SAEF, Atalla AO. Job satisfaction among physicians in secondary and tertiary medical care levels. *Environmental Science and Pollution Research* 2020;27(30):37565-37571.
47. Hotchkiss D, Banteyerga H, Tharaney M. Job satisfaction and motivation among public sector health workers: evidence from Ethiopia. *Hum. Resour. Health* 2015;13(1):83–94.
48. Eid M, Diener E. Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research* 2004;65(3):245–277.
49. Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychological Science* 1995;6(1):10–19.
50. Zhai Q, Wang S, Weadon H. Thriving at work as a mediator of the relationship between workplace support and life satisfaction. *Journal of Management and Organization* 2017;26(2):1-17.
51. Chen W, Zhang D, Pan Y, Hu T, Liu G, Luo S. Perceived Social Support and Self-Esteem as Mediators of The Relationship between Parental Attachment and Life Satisfaction among Chinese Adolescents. *Personality and Individual Differences* 2017;108:98-102.
52. Piotrkowska R, Jarzynkowski P, Książek J, Mędrzycka-Dąbrowska W. Satisfaction with life of oncology nurses in Poland. *International Nursing Review* 2019;00:1-7.
53. Drüge M, Schladitz S, Wirtz MA, Schleider K. Psychosocial burden and strains of pedagogues—using the Job Demands-Resources Theory to predict burnout, job satisfaction, general state of health, and life satisfaction. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18:7921.
54. Kanbur E. Aşırı iş yükünün iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: işe bağlı gerginliğin aracı rolü. *İş ve İnsan Derg* 2018;5(October):125–43.
55. Solmaz M, Solmaz T. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg GUSBD* 2017;6(3):47–56.
56. Akpınar T, Çakmakkaya BY, Batur N. Ofis çalışanlarının sağlığının korunmasında çözüm önerisi olarak ergonomi bilimi. *Balk ve Yakın Doğu Sos Bilim Derg* 2018;04(02):76–98.
57. Yaşar M, Saraçoğlu T. Balıkesir İlinde tarım makinaları sanayi çalışanlarının iş güvenliği ve ergonomi algılarının değerlendirilmesi. *Tarım Makinaları Bilim Derg* 2021;17(1):1–13.

58. Yalçın E, Ayvaz B. İşletmelerde iş sağlığı ve güvenliği açısından ergonomik risk ölçümü: tekstil sektöründe bir uygulama. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilim Derg* 2018;17(34):13–30.
59. İlçe A. Yoğun bakım ünitesinde ergonomik faktörlerin bakıma etkileri. Durmaz Akyol A, (Edt). *Yoğun Bakım Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2019;57–63.
60. Yararel B. Ofis tasarımında ergonomik ve antropometrik etkenler. *Kocaeli Üniversitesi Mimar ve Yaşam Derg* 2019;4(1):141–53.
61. Üçüncü, K; Acar H. *Ergonomi*. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2020; 13–623.
62. Babalık FC. *Mühendisler İçin Ergonomi İşbilim*. 6. Baskı. Bursa: Dora Basın Yayın Dağıtım; 2018. 1–569.
63. Efe B, Efe ÖF, Kurt M. Ergonomik Ürün Tasarımına Bütünleşik Bir Yaklaşım. *Sak Üniversitesi Fen Bilim Enstitüsü Derg*. 2018;22(2):192–202.
64. Turan H, Arğın B. Endüstri 4.0'ın Ergonomiye Getirdiği Değişimler. *Sos Bilim Araştırma Derg* 2020;9(4):266–78.
65. Çomaklı Sökmen Ö, Yılmaz M. İş zorlanma indeksi ile ergonomik risk değerlendirme ve bir uygulama. *Ergonomi* 2019;2(1):25–31.
66. Baş H, Yapıcı F. Ergonomik Tasarım Üretimde Hızlı Prototipleme Teknolojisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilim ve Tasarım Derg* 2015;3(3):199–204.
67. Özkan NF, Kahya E. Bir Üniversitenin İdari Ofislerindeki Ergonomik Risklerin Değerlendirilmesi. *J Fac Eng Archit Gazi Univ* 2017;32(1):149–58.
68. Aytaç S, Tüfekçi U. Hasta Bina Sendromunun Azaltılmasında Ergonomik Önlemlerin Önemi. *Mühendislik Bilim ve Tasarım Derg*. 2018;6(0):137–42.
69. Köksüz A. Her Alanda Ergonomi. *Sürdürülebilir Mühendislik Uygulamaları ve Teknol Gelişmeler Derg*. 15 Haziran 2019;2(1):3–24.
70. Aytaç S, Kaya Ö. Ergonominin Çalışma Yaşamındaki Önemi. *İş Yazıları Derg*. 2019;(14):1–14.
71. Yasak K, Vural F. Assessment of the Environmental and Physical Ergonomic Conditions of ORs in Turkey. *AORN J*. 2019;110(5):517–23.
72. Yararel B. Ofis Tasarımında Ergonomik ve Antropometrik Etkenler. *Yaşam Derg J Archit Life* 2019;4(1):141–53.
73. Özçelik Kaynak K, Uluğtekin NM. Çalışma Ortamındaki Fiziksel Faktörlerin Ergonomik Analizi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Örneği. *Mühendislik Bilim ve Tasarım Derg* 2018;6(0):319–25.
74. Pramchoo W, Geater AF, Tangtrakulwanich B. Physical Ergonomic Risk Factors of Carpal Tunnel Syndrome Among Rubber Tappers. *Arch Environ Occup Heal* 2020;75(1):1–9.
75. Kalakoski V, Selinheimo S, Valtonen T, Turunen J, Käpykangas S, Ylisassi H, vd. Effects of a cognitive ergonomics workplace intervention (CogErg) on cognitive strain and well-being: a cluster-randomized controlled trial. A study protocol. *BMC Psychol* 2020;8(1):1–16.

76. Faez E, Zakerian SA, Azam K, Hancock K, Rosecrance J. An Assessment of ergonomics climate and its association with self-reported pain, organizational performance and employee well-being. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(5):1–17.
77. Aşkın A, Dinç A. Doğumhanelerde ergonomik riskler ve tehlikelerin saptanması. *J Aware* 2018;3(5):59–68.
78. Demirpolat E, Oğuzöncül AF, Kurt O. Sağlık personelinde bel ağrısı ve bel ağrısını etkileyen faktörler: kesitsel bir çalışma. *Kocatepe Tıp Derg* 2021;22:112–8.
79. Bailey CR, Radhakrishna S, Asanati K, Dill N, Hodgson K, McKeown C, vd. Ergonomics in the anaesthetic workplace: Guideline from the association of anaesthetists. *Anaesthesia* 2021;76(12):1635–47.
80. Akgun S. Work accidents in health sector. *Heal Care Acad J.* 2015;2(2):67.
81. De Sio S, Traversini V, Rinaldo F, Colasanti V, Buomprisco G, Perri R, et al. Ergonomic risk and preventive measures of musculoskeletal disorders in the dentistry environment: an umbrella review. *PeerJ* 2018;6(e4154):1–16.
82. Ülgüdür C, Özden DC. Sağlık profesyonellerinde ergonomi ve kas iskelet sistemi sorunlarının değerlendirilmesi. *İzmir Democr Univ Heal sciences J iduhs* 2020;3(1):8–37.
83. Atasoy A, Keskin F, Başkesen N, Tekingündüz S. Laboratuvar çalışanlarında işe bağlı kas iskelet sistemi sorunları ve ergonomik risklerin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Derg* 2010;2(2):90–113.
84. Öge S. Örgütsel etkinliğin sağlanmasında iş gören-iş uyumunun ergonomik analizi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2000.
85. Sousa CC, Araújo TM, Lua I, Gomes MR. Occupational stress and job dissatisfaction with health work. *Psicol Reflex e Crit* 2019;32(18).
86. Ivancevich JM, Konopaske R, Matteson MT. *Organizational behavior & management*. 10th Edt. New York, United States of America: McGraw-Hill Irwin; 2014.
87. Özkoçak V. Antropometric techniques used for determining aesthetic anatomical and anthropological structure. *Eurasian Acad Sci Eurasian Art Humanit J* 2018;9:30–8.
88. Plocher T, Rau P-LP, Choong Y-Y. Cross-Cultural Design. Salvendy G, Edt. *Handbook of Human Factors and Ergonomics*. Fourth Edi. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc 2012;169.
89. ÇSGB. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Resmi Gazete. <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/kurum/24304011>
90. ÇSGB. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Resmi Gazete. <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/kurum/24304011>
91. ÇSGB. İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik ŞartlarıYönetmeliği. Resmi Gazete. 2013. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=18318&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5>

92. ÇSGB. Kişisel Koruyucu Donanımlarla İlgili Uyumlaştırılmış Ulusal Standartlara Dair Tebliğ. Resmi Gazete. 2015.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20829&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
93. ÇSGB. Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği. Resmi Gazete. 2013.
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=18928&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
94. ÇSGB. Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. 2013.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17288&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
95. ÇSGB. Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. 2013.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130702-2.htm>
96. ÇSGB. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Döner Sermaye İşletmesi Yönetmeliği. Resmi Gazete. 2005.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7252&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
97. ÇSGB. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve araştırma Merkezi Danışma Kurulu Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete. 2004.
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=5444&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
98. ÇSGB. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği. Resmi Gazete. 2012.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16925&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
99. ÇSGB. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. 2013;
100. ÇSGB. Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği. Resmi Gazete. 2013.
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=18858&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
101. ÇSGB. Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete. 2013.
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=18759&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
102. ÇSGB. Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği. Resmi Gazete. 2013.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130724-24.htm>
103. ÇSGB. İşyeri Hekimi ve diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik. 2013.
104. ÇSGB. İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü Başkanlığı Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Yönetmelik. 2013;

105. Engür MC-OK. Türkiye İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatında ergonominin yeri üzerine bir çalışma. *Ergonomi* 2019;2(2):69–77.
106. Aytac S, Özok AF, Yamankaradeniz N, Gökçe A, Akalp G. Metal sanayiinde çalışan kadınların ergonomik risk algısı: bir araştırma. *Ergonomi* 2018;1(1):29–38.
107. Matic B, Vujica Herzog N. Ergonomic design of the workplace for final quality control. *Ergonomi* 2021;4(1):1–9.
108. Polajnar A, Leber M, Herzog NV. Muscular-skeletal diseases require scientifically designed sewing workstations. *Stroj Vestnik/Journal Mech Eng.* 2010;56(1):31–40.
109. Tütüncü A, Bayraktar Y, Gönülağan A. Ergonomik çalışma ortamı ve verimlilik ilişkisi: Karadeniz Teknik Üniversitesi akademik personeli üzerine bir araştırma. *İktisadi Ve İdari Bilim Fakültesi Derg.* 2020;7(1):93–117.
110. Vujica Herzog N, Harih G. Decision support system for designing and assigning ergonomic workplaces to workers with disabilities. *Ergonomics* 2020;63(2):225–36.
111. Aksüt G, Eren T, Tüfekçi M. Tekstil Sektör Çalışanlarının Maruz Kaldığı Ergonomik Risklerin Analitik Ağ Süreci ile Değerlendirilmesi. *Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Derg.* 2021;13(1):231–42.
112. Yürek K, Ersöz Kaya İ. Yol inşaatı şantiyelerinde ergonomik risk değerlendirmesi. *Eur J Sci Technol.* 2019;(17):1357–66.
113. Gürer A. Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. *J Heal Serv Educ* 2018;2(1):9–14.
114. Aydemir İ, Yenimahalleli Yaşar G. Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg.* 2016;3(3):174–84.
115. Bıyıklı Ö, Aydoğan EK. Nöroergonomi ve temel uygulama alanları. *Mühendislik Bilim ve Tasarım Derg* 2015;3(3):173–179–179.
116. Murray DM. *Rethinking Cognitive Ergonomics* 2019;36–7.
117. Yararel B. Ofis tasarımında ergonomik ve antropometrik etkenler. *Kocaeli Üniversitesi Mimar ve Yaşam Derg* 2019;4(1):141–53.
118. Salvendy G, (Edt). Task Design and Motivation. Fourth Edi. *Handbook of Human Factors and Ergonomics*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 2017.
119. Niu S. Ergonomics and occupational safety and health: An ILO perspective. *Appl Ergon.* 2010;41(6):744–53.
120. Ferreira EJ, Strydom EA. Managing work-related musculoskeletal disorders in the virtual office. *J Contemp Manag.* 2016;13:117–43.
121. Atasever M. Sanal organizasyonlarda kriz yönetimi. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Derg.* 2017;2(1):45–51.
122. Diego-Mas JA. Designing cyclic job rotations to reduce the exposure to ergonomics risk factors. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(3).
123. İlçe A, Soysal GE, Turgut A. Ameliyathane çalışanları için dinlenme: göz ardı edilen bir konu. *Abant Tıp Derg.* 2018;7(3):61–7.

124. Baykent G, Çetinkayaa F. İşyeri çalışma ortamı koşullarının ergonomik yönden incelenmesi (örnek: şekerleme firması). *Uşak Üniversitesi Fen ve Doğa Bilim Derg.* 2017;1(1):15–31.
125. Karwowski W, Marras WS. *The Occupational Ergonomics Handbook*. Boca Raton: FL: CRC Press; 2003.
126. Gökyay O, Okşak İ. İş yerlerinde ergonomik koşulların iş sağlığı ve güvenliği açısından aydınlatma özelinde değerlendirilmesi. *Int J Adv Eng Pure Sci.* 2020;32(4):488–93.
127. Yaren H, Karayılanoğlu T. Radyasyonun insan sağlığı üzerine etkileri. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni* 2005;4(4):199–208.
128. Felekoğlu B, Özmehmet Taşan S. İş ile ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına yönelik ergonomik risk değerlendirme: reaktif/proaktif bütünleşik bir sistematik yaklaşım. *Gazi Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Derg.* 2017;32(3):777–93.
129. Yolsal N, Kıyan A, Özden Y. Beslenme durumunu değerlendirmede beden kitle indeksinin kullanımı. *Beslenme ve Diyet Derg.* 1998;27(2):43–8.
130. Korkmaz BA, Do M, Ay F. Sivas'ta Yetişkin bireylerde antropometrik ölçümlerin değerlendirilmesi: yaş ve cinsiyet farklılıkları. *Hitit Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2015;1(8):133–42.
131. Park J, Kim Y, Han B. Work sectors with high risk for work-related musculoskeletal disorders in Korean men and women. *Saf Health Work* 2018;9(1):75–8.
132. Uzan TM. Solakların kaligrafi eğitiminde karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. Güzel Sanatlar Enstitüsü, Grafik Ana Sanat Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2018.
133. Kocabaş F, Aydın U, Canbey Özgüler V, İlhan MN, Demirkaya S, Ak N, vd. Çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin iş kazası, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklarla ilişkisi. *Sos Güvence Derg.* 2018;(14):28–62.
134. Waberi FA, Öge E. Mesleki beklentilerin kariyer kararı verme öz - yetkinliği ile ilişkisi. *AÇÜ Uluslararası Sos Bilim Derg.* 2020;(1):25–39.
135. Söyler S. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumu ilişkisinin incelenmesi: bir meta-analiz çalışması. *Online Türk Sağlık Bilim Derg.* 2018;3(4):190–205.
136. Babayiğit MA, Kurt M. Hospital ergonomics. *İstanbul Med J* 2013;14:153–9.
137. Kurt S, Yiğit V. Hastanelerde algılanan liderlik davranışlarının çalışanların iş tatminine etkisi: bir üniversite hastanesinde uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2017;3(28):107–31.
138. Rodríguez Y, Hignett S. Integration of human factors/ergonomics in healthcare systems: a giant leap in safety as a key strategy during Covid-19. *Hum Factors Ergon Manuf.* 2021;31(5):570–6.

139. Tengilimoğlu D, Zekioğlu A, Topçu HG. Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2019;10(3):455–63.
140. Yapıcı F, Baş H. Verimlilikte ergonomik faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilim ve Tasarım Derg.* 2015;3(3):591–5.
141. Meydanlıoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balikesir Sağlık Bil Derg.* 2013;3(2):192–9.
142. Alan H, Polat Ş, Tiryaki Şen H, Öztürk Yıldırım T. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg.* 2021;8(2):203–13.
143. Kesgin MT, Bay B. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlıkçıların sağlıklarına ve çalıştıkları ortamdaki risk etmenlerine ilişkin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilim Derg.* 2019;10(4):676–82.
144. Bilgin S, Yalçınöz Baysal H, Hendekçi A. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri ile iş doyumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum* 2019 s. 43–9.
145. Şener S, Ballı E. Çalışanların yaşam doyumları ile duygusal bağlılıkları ve iş tatminleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. The Third International Congress on Future of Tourism: Innovation, Entrepreneurship and Sustainability (Futourism 2019) October 2019; İstanbul, Türkiye, 487–91.
146. Gün G. Ergonomi ve iş tatmini ilişkisi (Tekstil işletmelerinde bir uygulama). *Akad Sos Araştırmalar Derg.* 2017;5(61):249–70.
147. Kolbaş E, Bağcı Z. İş doyum ve yaşam doyum ilişkisi: bir kamu kurumu üzerinde analitik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2019;7(4):119–23.
148. Maslow AH. *Motivation and Personality*. English Ed. Holybooks. Harper & Row; 1970,369.
149. Çoban GS. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizli yetenekler. *Eur J Educ Soc Sci.* 2021;6(1):111–8.
150. Deveci S. Sağlık çalışanlarında iş doyum ve yaşam doyum ilişkisi (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi hemşireler örneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Beykent Üniversitesi, 2014.
151. Doğan S, Aslan M. Dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve performans etkileşimine kuramsal bir bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Derg.* 2020;11(26):291–301.
152. Tunç S. İş doyumunun yaşam doyumuna etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2019.
153. Topal B, Şahin H. Çalışanların iş tatminlerini etkileyen faktörlerin araştırılması. Uluslararası Yönetim, Ekonomi ve Politika Kongresi Bildiriler Kitabı, İstanbul, Türkiye; 2017 s. 481–506.

154. Akşit Aşık N. Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Derg.* 2010;467:31–51.
155. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. *Ege Akad Bakış Derg* 2005;5(1):55–64.
156. Nergiz E, Yılmaz F. Çalışanların iş tatmininin performanslarına etkisi : Atatürk Havalimanı gümrüksüz satış işletmesi örneği. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg* 2016;(14):50–79.
157. Arian M, Soleimani M, Oghazian MB. Job satisfaction and the factors affecting satisfaction in nurse educators: a systematic review. *J Prof Nurs* 2018;34(5):389–99.
158. Karacaoğlu F, Timuroğlu K, Çınar O. Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi. *Yönetim Derg* 2009;63(63):59–76.
159. Başaran M, Güçlü N. Okul yöneticilerinin yönetim biçimleri ile öğretmenlerin iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Derg* 2018;38(3):949–63.
160. Maden Turgut E. İş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi ve İstanbul'daki devlet üniversite hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerine yönelik bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
161. Kırıcı Çevik N, Korkmaz O. Türkiye'de yaşam doyumunu ve iş doyumunu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Der.* 2014;7(1):126–45.
162. Özakşer E, Daştı D, Kurcan Ç, Özdemir N, Yavuz van Giersbergen M. Cerrahi hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Online Türk Sağlık Bilim Derg* 2020;5(1):81–92.
163. Söyük S. Örgütsel adalet ve iş tatmini: sağlık sektöründeki önemi. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg* 2018;5(3):424–31.
164. Hassoy D, Özvurmaz S. Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilim Derg* 2019;2(3):27–32.
165. Arsal Yıldırım S, Gerdan S. Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki mesleki riskleri. *Hastan Öncesi Derg* 2017;2(1):37–49.
166. Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, Yerlikaya İ, Çırak Kurt S, Ünverdi B. Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu. *Yaşadıkça Eğitim* 2021;35(1):192-206.
167. Karaca A, Dede NP. Kamu kurumlarındaki kadın çalışanların iş - aile çatışma düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişki : Tunceli örneği. *Balk ve Yakın Doğu Sos Bilim Derg* 2017;03(02):150–8.
168. Sönmez Benli S, Yıldırım A. Hemşirelerde yaşam doyumunu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2017;6(4):167–79.

169. BaL Turan E, Gülşen DBA, Bilaloğlu M. Kadın çalışanların yaşam doyumu ile boş zaman engelleri arasındaki ilişki: Akdeniz Üniversitesi örneği. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilim Derg* 2019;104–14.
170. Avşaroğlu S, Okutan H. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *MANAS J Soc Stud* 2018;7(1):59–76.
171. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol Bull* 1999;125(2):276–302.
172. Gül T. İşgörenlerde iş ve yaşam doyum ilişkisi: konaklama işletmeleri üzerine, Kuşadası örneği. *J Tour Gastron Stud* 2018;6(2):263–82.
173. Diener E, Seligman MEP. Very happy people. *Psychol Sci* 2002;13(1):81–4.
174. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol* 2001;52(February):141–66.
175. Atilla G, Yıldırım G. Öznel iyi oluş halinin işe tutkunluğa etkisi: Sinop İli tekstil sektörü örneği. *J Chem Inf Model* 2013;53(9):1689–99.
176. Diener E, Emmons RA. The independence of positive and negative affect. *J Pers Soc Psychol* 1984;47(5):1105–17.
177. Dal E. Kadınlardaki duygusal zekâ düzeyi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi; 2015.
178. Csikszentmihalyi M. *Beyond Boredom and Anxiety*. 1st Editio. San Francisco: San Francisco : Jossey-Bass; 1975.
179. Berktaş S. İnönü Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Beden eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi; 2019.
180. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull* 1984;95:542–75.
181. Schwarz N, Clore GL. Mood, Misattribution, and judgments of well-being: informative and directive functions of affective states. *J Pers Soc Psychol* 1983;45(3):513–23.
182. Dember WN, Penwell L. Happiness, depression, and the Pollyanna Principle. *Bull Psychon Soc*. 1980;15(5):321–3.
183. Doğan S. Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu: davranışçı tedaviye olumlu ve hızlı yanıt veren bir olgu. *Klin Psikiyatr* 2006;9:191–7.
184. Çelik M, Tümkeya S. Öğretim elemanlarının evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının iş değişkenleri ile ilişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Derg* 2012;13(1):223–38.
185. Keser A. İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalışma ve Toplum* 2005;4:77–96.
186. Diener E, Biswas-Diener R. Will money increase subjective well-being? *Soc Indic Res*. 2002;57(2):119–69.

187. Şahin B, Yıldırım A. Yaşlı bireylerde internet kullanımı ile yaşam doyumu, algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Derg* 2019;12(2):97–106.
188. Erdinç İ. Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi, 2018.
189. Keser A. Çalışma yaşamı ile yaşam doyumu ilişkisine teorik bakış. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası* 2011;55(1):897–913.
190. Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A. Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)* 2016;2(1):66–82.
191. Saygılı M, Özer Ö. Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Derg* 2020;11(27):444–54.
192. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Derg* 2011;11(2):59–67.
193. Dikmen AA. İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi. *Ankara Üniversitesi SBF Derg* 1995;50(3):1.
194. Çiftçi GE, Gürer A. Mesleki stres ve yaşam doyumu ilişkisinde psikolojik güçlendirmenin aracılık rolü üzerine bir alan araştırması. Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kongresi III, 2018, Çorum, Türkiye.
195. Karayağmurlu A, Yayık M, Arı MA, Naldan ME. Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumu ve depresyon. *Selcuk Tıp Derg.* 2019;3(35):152–8.
196. Özmehmet Taşan S, Felekoğlu B. Otomotiv sektöründe bütünleşik ergonomik risk değerlendirme uygulaması. *Balıkesir Üniversitesi Fen Bilim Enstitüsü Derg.* 2019;21(1):378–96.
197. Uludağ G. Yaşam doyumu ile işgören performansı ilişkisini incelemeye yönelik bir alan araştırması. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;7(6):291–300.
198. Kırdök O, Aslan Sarpkaya A. Okul psikolojik danışmanlarının duygusal zekâ düzeylerinin iş doyumu düzeylerini yordama gücünün incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2017;11(40):86–100.
199. Weiss DJ, Dawis R, England G, Lofquist L. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Manual for the Minnesota Satisfaction Survey. 1967. s. 125.
200. Baycan FA. An Analysis of The Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups. Boğaziçi Üniversitesi; 1985.
201. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess* 1985;49(1):71–5.
202. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2016;15(59): 1250-1262.

203. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*, 7th Edn. Harlow: Pearson; 2014, 619.
204. Haukka E, Leino-Arjas P, Viikari-Juntura E, Takala EP, Malmivaara A, Hopsu L, vd. A randomised controlled trial on whether a participatory ergonomics intervention could prevent musculoskeletal disorders. *Occup Environ Med* 2008;65(12):849–56.
205. Haukka E, Pehkonen I, Leino-Arjas P, Viikari-Juntura E, Takala EP, Malmivaara A, vd. Effect of a participatory ergonomics intervention on psychosocial factors at work in a randomised controlled trial. *Occup Environ Med* 2009;67(3):170–7.
206. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, Ankara: PegemA Yayınları, 2006.
207. Field A. *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*, 4th Edt. London: Sage; 2013.
208. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
209. Bakhsh HR, Bakhsh HH, Alotaibi SM, Abuzaid MA, Aloumi LA, Alorf SF. Musculoskeletal disorder symptoms in Saudi allied dental professionals: Is there an underestimation of related occupational risk factors? *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18,10167.
210. Akın F, Türk S. Fizyoterapistlerin kas-iskelet sistem rahatsızlıkları ile ergonmi farkındalıkları. *Ergonomi* 2021;4(3):132-146.
211. Mengenci C. Ekip kaynak yönetimi ve sivil havayolu kazaları: Türkiye örneği. *Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2014;1(2):1-18.
212. Davison C, Cotrim TP, Gonçalves S. Ergonomic assessment of musculoskeletal risk among a sample of Portuguese emergency medical technicians. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2021;82:103077.
213. Turhan E, Gültekin Ö, Özdemir Y. Yeşil ergonomiye genel bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi* 2015;3(3):559–565.
214. Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. Tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016;18(2):51-63.
215. Nal M, Nal B. Sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği. *ODÜSOBİAD* 2018;8(1):131-140.
216. Çankaya S, Gürdal O, Tunç T, Orhan H. Eğitim-araştırma hastanelerinde çalışanların iş doyumu, örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi: Ordu İli örneği. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2018;25(4):436-449.
217. Öztürk Z, Çelik G, Örs E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu ilişkisi: bir kamu hastanesi örneği. *Usaysad Derg* 2020;6(2):328-349.
218. Yorulmaz M, Kırac R, Yılmazsoy B. Sağlık çalışanları demografik özelliklerinin iş doyumu üzerine etkisi. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 2018;Bodrum, Türkiye.

219. Kaya F, Oğuzöncül AF. Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2016;43(2):248-255.
220. Çakıcı N. Hekim hemşire işbirliği ve iş doyumu arasındaki ilişki. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi* 2020;9(2):175-180.
221. Palabıyık N, İşözen H. İş yaşam dengesi ve iş doyumu hastane çalışanları örneği. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi* 2021;4(4):309-325.
222. Gaszynska E, Stankiewicz-Rudnicki M, Szatko F, Wieczorek A, Gaszynski T. Life satisfaction and work-related satisfaction among anesthesiologists in Poland. *Hindawi Publishing Corporation The Scientific World Journal* 2014; 601865.
223. Ağuş M, Akbel E. Sağlık çalışanlarında fiziksel risk etmenlerinin değerlendirilmesi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Akad Derg* 2020;3(3):230-7.
224. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev* 2017;64(1):91-8.
225. Erdoğan E, Erdem R. Hemşirelerin bireysel sosyal sorumluluk düzeyleri ile yaşam doyumunun demografik değişkenlere göre araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017;3(28):293-312.
226. Herzberg, F. "One more time: How do you motivate employees?", *Harvard Business Review* 1968;46(1):53-62.
227. Karaaslan İ, Uslu T, Esen S. Beden eğitimi öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Journal of Health and Sport Sciences* 2020;3(1):7-18.
228. Boylu AA, Günay G. Yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2018;7(2):1351-1363.
229. Avşaroğlu S, Hudaynazarova A, Nurkoyuncu S ve Başarıkan R. Yetişkinlerin yaşam doyumu, yalnızlık ve öz-tiksinme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2021;10(1), 83-198.
230. Ünal S, Karlıdağ S ve Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi". *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2001;4:113-118.
231. Grün C, Hauser Wve Rhein T. Is any job beter than no job? Life satisfaction and re-employment. *Journal of Labor Research* 2010;31:285-306.
232. Naz S, Gul S ve Haq AU. Relationship of work- family conflict with job satisfaction and life satisfaction in high tech industrial employees. *International Journal of Academic Research* 2011;3(6):476-480.
233. Üstün F, Kılıç KC. Örgüt kültürünün örgütsel güven ve özdenetim üzerine etkisi: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2016;18 (30): 19-27.
234. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Tomás-Salvá M and Vidal-Blanco G. Predicting professional quality of life and life satisfaction in Spanish nurses: a cross-sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17,4366.

235. Tatar A, amkerten S. Hemşirelerde iş performansı, iş doyumunu ve yaşam doyumunu arası ilişkilerde iş stresinin rolü. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi* 2021;13(1):20-39.
236. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001;4:113-118.



Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik bölümü “Sağlık Çalışanlarının Ergonomik Risk Faktörlerinin İş ve Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışması ile ilgilidir. Anketten elde edilen veriler toplu olarak değerlendirilecek olup çalışmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından kullanılacaktır. Elde edilecek veriler bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, çalışma kapsamında paylaşacağımız tüm bilgiler gizli tutulacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Ankete içtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmanın amacına ulaşmasına katkı sağlayacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket 4 bölümden oluşmaktadır.

1. Bölümde kişisel bilgi formu yoluyla siz katılımcıların kişisel, örgütsel ve psikososyal özellikleri hakkında bilgi toplamak,
2. Bölümde ergonomi anketi yoluyla siz katılımcıların çalışma ortamını ergonomik açıdan değerlendirmek,
3. Bölümde İş Doyumu anketi yoluyla siz katılımcıların şu anki mesleğinizden memnuniyetinizi ölçmek ve
4. Bölümde Yaşam Doyumu anketi yoluyla siz katılımcıların yaşam memnuniyetinizi ölçmek amaçlanmaktadır.

Lütfen her soru için kendinize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Değerli vaktinizi ayırıp, anketi doldurarak araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Araştırmaya katılmada bulunmak için lütfen aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ☐

Sorularınız için iletişim adresim: ergindogansecil@gmail.com

Araştırmacı: Seçil ERGİN DOĞAN

Danışman: Doç. Dr. Yasemin ALTINBAŞ

Ek 6: Sosyodemografik, Psikososyal ve Örgütsel Bilgi Formu

1. Yaşınız: 18-25 () 26-35 () 36-45 () 46 ve üzeri ()
2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()
3. Boyunuz: cm
4. Kilonuz: kg
5. Medeni durumunuz: Evli () Bekâr ()
6. Çocuk sayınız: Yok () 1 çocuk () 2 çocuk () 3 ve üzeri çocuk ()
7. Gebelik durumunuz: Gebe değilim () Gebeyim ()
8. Kronik hastalığınız: Yok () Var ()
9. Sigara içme durumunuz: İçmiyorum () İçiyorum ()
10. Eğitim durumunuz: Lise mezunu () Ön lisans mezunu () Lisans mezunu ()
Lisans Üstü () Uzman ()
11. Mesleğiniz: Hekim () Hemşire () Ebe () Diğer ()
12. Çalıştığınız birim: Servis () Poliklinik () Ameliyathane () Yoğun bakım () Laboratuvar ()
Diğer ()
13. Aylık kazancınız: 2500-5000 TL () 5000- 7500 TL () 7500-10000 TL () 10000 TL üzeri ()
14. İlgilendiğiniz hobi/sosyal aktiviteniz: Var () Yok ()
15. Meslekte çalışma yılınız: 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 yıl ve üzeri ()
16. Çalışma şekliniz: Sürekli gündüz () Sürekli Gece () Gece +Gündüz ()
17. Haftalık toplam çalışma saatiniz: 24 saatten az () 24-40 saat () 40 saat üzeri ()
18. Çalıştığınız birimden memnuniyetiniz: Memnunum () Memnun değilim ()
19. Diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşadınız mı/yaşıyor musunuz? Evet () Hayır ()
20. Daha önce çalıştığınız iş yerinden ayrılma durumunuz: Evet () Hayır ()
21. Sosyoekonomik durumunuzdan memnuniyetiniz: Memnunum () Memnun değilim ()
22. Kişisel kapasitenizin üzerinde görev aldığınızı düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()
23. Hafif bir ağrınız/yaralanmanız olduğunda çalışmaya devam etme durumunuz: Evet () Hayır ()
24. Çalışma ortamınızdaki elektriksel donanımların ve açıkta kalan tüm elektrik kablolarının güvenliği için yeterli önlem alınma düzeyi.
() Hiç önlem alınmamıştır () Çok önlem alınmıştır
() Biraz önlem alınmıştır () Oldukça önlem alınmıştır
() Orta düzeyde önlem alınmıştır
25. Çalışma ortamınızdaki makine ve teçhizat sizlerin kolayca ulaşabileceği yükseklik ya da mesafesinin uygunluk düzeyi.
() Hiç uygun değildir () Orta düzeyde uygundur () Oldukça uygundur
() Biraz uygundur () Çok uygundur
26. Çalışma ortamınızda kullanılan makine, teçhizat ve aletlerin konumları ile kullanılan donanımın iş rahatınız açısından uygunluk düzeyi.
() Hiç uygun değildir () Orta düzeyde uygundur () Oldukça uygundur
() Biraz uygundur () Çok uygundur
27. Çalışma ortamınızın rahat hareket edebilmeniz açısından yeterlilik düzeyi.
() Hiç yeterli değildir () Orta düzeyde yeterlidir () Oldukça yeterlidir
() Biraz yeterlidir () Çok yeterlidir
28. İdari amirler ve iş arkadaşları arasındaki ilişkiler taraflarca etkin, yararlı ve yeterli midir?
() Hiç () Biraz () Orta () Çok () Oldukça
29. Çalıştığınız kurumda/bölümde yeterli sayıda eleman bulunma düzeyi.
() Hiç yeterli değildir () Orta düzeyde yeterlidir () Oldukça yeterlidir
() Biraz yeterlidir () Çok yeterlidir
30. Çalışanlar arasında eşit görev dağılımı düzeyi.
() Hiç eşit dağılmıyor () Orta düzeyde eşit dağılıyor () Oldukça eşit dağılıyor
() Biraz eşit dağılıyor () Çok eşit dağılıyor

Ek 7: Ergonomi Ölçeği

ERGONOMİ ÖLÇEĞİ

Size en uygun olan seçeneğe (X) ya da (✓) işareti koyunuz.

İFADELER	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Oldukça
31. İşyeriniz düzenli, temiz ve bakımlı mıdır?					
32. Oturarak çalışan iş görenlerin oturma yerleri ergonomik açıdan uygun mudur?					
33. Ağır fiziksel işler için yeterli dinlenme araları düşünülmüş müdür?					
34. İşyerinde aydınlatma, sıcaklık, gürültü vb. gibi çevresel koşulları belirleyip değerlendirmede gerekli ölçme aygıtları kullanılmakta mıdır?					
35. Dinlenme molaları ve molaların çalışma süresi içerisindeki dağılımları yeterli midir?					
36. İş ortamında toz, duman, zehirli gaz ve buharlar gibi sağlık sakıncaları var mı?					
37. İş ortamında uçucu, yanıcı ve patlayıcı gaz ve buharlar var mı?					
38. Yangın ve alarm halleri için acil çıkış kapıları ve her türlü kurtarma imkânları düşünülmüş müdür?					
39. İşyerinde devamlı sağlık servisi ve ilk yardım örgütlenmesi var mı?					
40. Örgüt içi iş gören beslenme imkânlarınız yeterli midir?					
41. Çalışma ortamındaki gürültü seviyesi sözlü haberleşmeyi engelleyecek düzeyde midir?					
42. Çalışma ortamındaki aydınlık seviyesi yeterli midir?					
43. Kuruluşunuzda gerekli iş güvenlik önlemleri alınmış mıdır?					
44. Mevcut alınan iş güvenlik önlemleri etkili midir?					
45. Kullanılan makine ve teçhizatın devamlı ve periyodik bakım hizmetleri yeterli ve düzenli midir?					
46. Ortam ısısı, ortamın rutubeti ve ortam hava akımı sağlıklı bir düzeyde midir?					
47. Çok sıcak ve soğuk koşullarda çalışmak zorunlu ise gerekli giyim-kuşam, çalışma sürelerinin kısaltılması ve dinlendirme gibi önlemler alınmış mıdır?					

Ek 8: Minnessota İş Doyumu Ölçeği**İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ**

MESLEĞİMDEN	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
48. Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
49. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
50. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
51. Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
52. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
53. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
54. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi bakımından					
55. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
56. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem yönünden					
57. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
58. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
59. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünde					
60. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
61. Terfi imkânının olması yönünden					
62. Kendi fikir/ kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
63. Çalışma şartları yönünden					
64. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
65. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
66. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
67. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

Ek 9: Yaşam Doyumu Ölçeği

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

MADDELER	Hiç katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Büyük oranda katılıyorum	Tamamen katılıyorum
68. İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
69. Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
70. Yaşamımdan memnunum.					
71. Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
72. Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim.					