

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ZORUNLU ÖRGÜTSEL
VATANDAŞLIK DAVRANIŞI VE ÇALIŞMA YAŞAM
KALİTESİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE YORUM

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Nurhan Çingöl

BOLU, ARALIK - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Merve YORUM tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Çalışma Yaşam Kalitesinin İncelenmesi” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir. 26/12/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÇİNGÖL Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	
Üye Prof. Dr. Arzu İLÇE Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	
Üye Doç. Dr. Nezaket YILDIRIM Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 14/01/2024 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 22 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 2023/94 sayısı ile etik izin alınmıştır.

MERVE YORUM

ÖZET

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ZORUNLU ÖRGÜTSEL VATANDAŞLIK
DAVRANIŞI VE ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
MERVE YORUM
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ NURHAN ÇİNGÖL)**

**BOLU, ARALIK - 2023
XII+107**

Bu tez çalışması, sağlık çalışanlarının zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı (ZÖVD) ve çalışma yaşam kalitesinin (ÇYK) incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Antalya’da bir devlet hastanesinde 312 sağlık çalışanı ile yüz yüze anket yoluyla yürütülen çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği (ZVÖ)” ve “Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ)” ile elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi SPSS (IBM Statistics 27) adlı program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları oluşturulmuş, Independent Sample-t test, ANOVA, Tukey, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H ve Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre; 50 yaş altındakilerin, kurumda 5 yıldan az süredir çalışanların, orta ve kötü olarak tanımlanan gelir düzeyine sahip olanların, aldığı ücreti yetersiz görenlerin, mesleğini severek yapmayan ve devam etmeyi düşünmeyenlerin, kendini çalıştığı kuruma ait hissetmeyenlerin ZVÖ toplam puanları yüksek bulunmuştur. İdari birimlerde çalışanların, mesleki deneyimi 15 yıldan fazla olanların, sadece gündüz çalışanların, yönetici konumunda çalışanların, gelir durumunu orta ve iyi tanımlayanların, aldığı ücreti yeterli görenlerin, mesleğini severek yapanların ve mesleğe devam etmeyi düşünenlerin, kendini çalıştığı kuruma ait hissedenlerin hizmet içi eğitimlerin faydalı olduğunu düşünenlerin ve kendini bir üst ünvanda görenlerin SPÇYKÖ puanları yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmada; ZVÖ toplam puanları ve SPÇYKÖ toplam puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak sağlık çalışanlarının ZÖVD algıları arttıkça ÇYK’lerinin azaldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesini yükseltmek için, zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışlarını sergilemek zorunda bırakılmamasına yönelik düzenlemelerin yapılmasının faydalı olabileceği öngörülmektedir. Bu kapsamda her meslek grubunun görev tanımları netleştirilebilir, hasta-sağlık çalışanı oranları iyileştirilebilir, ücret politikaları gözden geçirilebilir. Araştırmanın daha geniş örneklem gruplarında ve meslek grupları özelinde (örneğin hemşireler, hekimler gibi), nitel ve nicel yöntemler birlikte kullanılarak çalışılması, bu iki kavram arasındaki ilişkinin ve bu ilişkinin sonuçlarının daha ayrıntılı açığa çıkartılmasına katkı sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Sağlık Çalışanları, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Zorunlu Vatandaşlık Davranışı, Çalışma Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

INVESTIGATION OF COMPULSORY ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR AND WORKING LIFE QUALITY OF HEALTH WORKERS

MSC THESIS

MERVE YORUM

BOLU ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

NURSING PROGRAMME

(SUPERVISOR:ASSIST. PROF. NURHAN ÇİNGÖL)

BOLU, DECEMBER 2023

XII+107

This thesis study was conducted to examine the mandatory organizational citizenship behavior (OCB) and quality of working life (QWL) of healthcare professionals. The study, conducted through a face-to-face survey with 312 healthcare professionals in a public hospital in Antalya, is descriptive and cross-sectional. The data were obtained with the "Introductory Information Form", "Compulsory Citizenship Scale (ZVÖ)" and "Health Personnel Quality of Working Life Scale (SPÇYKÖ)". Statistical analysis of the data was done using the program SPSS (IBM Statistics 27). According to the results of the study; The total ZVÖ scores of those under 50 years of age, those who have been working in the institution for less than 5 years, those whose income level is defined as medium or poor, those who consider the salary they receive as inadequate, those who do not enjoy their job and do not plan to continue it, and those who do not feel that they belong to the institution they work for, were found to be high. In-service training is beneficial for those who work in administrative units, those who have more than 15 years of professional experience, those who work only during the day, those who work in managerial positions, those who define their income status as medium or good, those who consider the salary they receive sufficient, those who love their profession and plan to continue their profession, and those who feel that they belong to the institution they work for. SPÇYKÖ scores of those who think and see themselves in a higher position were found to be higher. Also in the study; A negative, very weakly significant relationship was detected between ZVÖ total scores and SPÇYKÖ total scores ($p<0.05$). As a result, it was determined that as healthcare professionals' perceptions of OCB increased, their QWL decreased. It is envisaged that in order to improve the quality of working life of healthcare professionals, it may be beneficial to make regulations to prevent them from exhibiting mandatory organizational citizenship behaviors. In this context, job descriptions of each professional group can be clarified, patient-health worker ratios can be improved, and wage policies can be reviewed. Conducting the research in larger sample groups and specific professional groups (such as nurses, physicians) using qualitative and quantitative methods together may contribute to revealing the relationship between these two concepts and the results of this relationship in more detail.

KEYWORDS: Health Workers, Organizational Citizenship Behavior, Compulsory Citizenship Behavior, Quality of Working Life

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xi
TEŞEKKÜR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.3 Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Örgütsel Vatandaşlık Davranışı.....	4
2.1.1 Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Boyutları.....	5
2.1.2 Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Türleri.....	9
2.2 Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı	12
2.2.1 Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Öncülleri.....	14
2.2.2 Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Sonuçları	16
2.3 Çalışma Yaşam Kalitesi.....	18
2.3.1 Çalışma Yaşam Kalitesi Tarihi ve Anlamı	18
2.3.2 Çalışma Yaşam Kalitesinin Amaçları.....	20
2.3.3 Çalışma Yaşam Kalitesi Üzerinde Etkili Olan Çalışma Koşulları ...	21
2.3.4 Çalışma Yaşam Kalitesinin Boyutları	21
2.3.5 Çalışma Yaşam Kalitesinin Sonuçları	24
2.4 Sağlık Çalışanlarında Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Çalışma Yaşam Kalitesi.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1 Araştırmanın Amacı.....	27
3.2 Araştırmanın Tipi.....	27
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	27
3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	28
3.5 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.6 Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	29
3.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	29
3.6.2 Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği (ZVÖ).....	29

3.6.3 Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ)	29
3.7 Araştırma Verilerinin Toplanması	30
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	69
5.1 Sağlık Çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.2 Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması	70
5.3 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	75
5.4 Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması	75
5.5 Sağlık Çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması	84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	85
6.1 Sonuçlar	85
6.1.1 Sağlık Çalışanlarının ZVÖ Sonuçları	85
6.1.2 Sağlık Çalışanlarının SPÇYKÖ Sonuçları	86
6.1.3 Sağlık Çalışanlarının ZVÖ ve SPÇYKÖ Sonuçları	88
6.2 Öneriler	88
7. KAYNAKLAR	90
8. EKLER	100

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Gönüllülük Derecesi (46)..... 10



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. ÖVD Boyutları Kronolojik Gelişimi (34–41).....	5
Tablo 2.1. (devamı). ÖVD Boyutları Kronolojik Gelişimi (34–41).....	6
Tablo 2.2. Organ ve Podsakoff ve Arkadaşlarının ÖVD Boyutları Karşılaştırması	9
Tablo 3.1. Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Katsayısının İncelenmesi	30
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Çalışma Yaşamına Ait Bulguları.....	32
Tablo 4.1 (devamı). Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Çalışma Yaşamına Ait Bulguları.....	33
Tablo 4.2. Ölçeklere İlişkin Bulguların Dağılımı.....	34
Tablo 4.3. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre ZVÖ puanlarına ait bulgular-I.....	35
Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre ZVÖ puanlarına ait bulgular-II	37
Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre ZVÖ puanlarına ait bulgular-III	39
Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre ZVÖ puanlarına ait bulgular-IV	42
Tablo 4.7. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-I	45
Tablo 4.8. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-I	47
Tablo 4.9. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-II.....	49
Tablo 4.10. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-II.....	51
Tablo 4.11. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-III.....	54
Tablo 4.12. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-III.....	57
Tablo 4.13. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-IV	60
Tablo 4.14. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-IV	64
Tablo 4.15 Ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi	67

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CCB	: Compulsory Citizenship Behavior (Zorunlu Vatandaşlık Davranışı)
ÇYK	: Çalışma Yaşam Kalitesi
İYK	: İş Yaşam Kalitesi
OCB	: Organizational Citizenship Behavior (Örgütsel Vatandaşlık Davranışı)
ÖVD	: Örgütsel Vatandaşlık Davranışı
QWL	: Quality of Work Life (Çalışma Yaşam Kalitesi)
SPÇYKÖ	: Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği
ZÖVD	: Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı
ZVD	: Zorunlu Vatandaşlık Davranışı
ZVÖ	: Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği

TEŞEKKÜR

Hayatımda çok istediğim ve vazgeçemediğim, akademik araştırmalar için devam ettirdiğim yüksek lisans serüvenim boyunca;

İyi ki tanıdım dediğim, her durumda kendisini örnek aldığım, akademik bilgi ve birikimlerini sınırsız paylaşan, düşünceleriyle kafamda farklı lambaları yakan, ilgisini üzerimden çekmeyen, süreç boyunca pes etmeme izin vermeyen, tökezlediğim anlarda desteğini hiç esirgemedi beni motive eden, emek ve gayretlerimin boşa olmadığını her seferinde dile getiren, “hemşire” kavramının vücut bulmuş hali, liderim, yolumun ışığı çok değerli danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÇİNGÖL’e,

Annelik vakitlerinden çaldığım dünya tatlısı kızlarım Defne YORUM ve Beyza YORUM’a, kızlarıma annelik yapan, her nazımı çeken canım annem Fatma ULUER ve canım anneannem Zeynep TEMİZÖZ’e, bana her koşulda destek olan sevgili eşim Fatih YORUM ve babam Hasan ULUER’e, evimizin “el ulası” canım kardeşim Mehmet Şadi ULUER’e,

Veri toplama sürecinde içten ve samimi cevaplarıyla yardımcı olan Kepez Devlet Hastanesi’nin değerli sağlık çalışanlarına,

Bu bilimsel süreçte çalışmalarından faydalandığım bütün araştırmacılara,

En içten saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

Merve YORUM

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Ekonomik, politik, kültürel ve sosyal değişimlerden çabuk etkilenen iş yaşamı, ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek üzere bir arada bulunan kişilerin oluşturduğu örgütler üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır (1,2). Örgüt içindeki bireyler bu baskı sonucunda rekabetçi iş koşullarıyla karşı karşıya kalarak sahip olduğu bilgi, beceri ve yeteneklerini artırıp çeşitlendirmek durumunda kalmaktadırlar (3). Aynı zamanda bulundukları örgüt içinde kendilerine verilen görevleri yerine getirmekte, örgüt içinde görünür olmak, kariyer fırsatlarından yararlanmak ve kendilerini çalışma arkadaşlarına ya da üstlerine/yöneticilerine kanıtlamak durumunda kalabilmektedirler (4).

Bireyin kendini ispat etmek adına kendine verilen örgütsel görevler dâhilinde olmayıp bilgi, beceri ve yetenekleri doğrultusunda kendi isteğiyle sergilediği, örgütsel süreçlerde olumlu katkısının olacağını düşündüğü bu fazladan görev davranışlarına “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (ÖVD)” adı verilmektedir (5). Organ bu davranış biçimini “iyi asker sendromu” olarak incelemiştir (6). Vigoda- Gadot sergilenen fazladan rol davranışlarının bireyin örgütte faaliyet gösterdiği süre içerisinde bireyden yapması beklenen görev haline dönüşebildiğini ifade etmiştir. Bu durumu ise “iyi asker sendromunun karanlık yönü” olarak belirtmiş ve “Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (ZÖVD)” kavramını ele almıştır (7).

Zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı; örgütteki bireyin gerçek, kendiliğinden ve iyi niyetine dayanmayan ekstra rol davranışlarını sergilemesi olarak bilinmektedir. Örgütsel vatandaşlık davranışının gönüllü olmayan yönleriyle ilgili olan bu kavram, kişinin gönüllü bir biçimde işiyle ilgili olarak gösterdiği olumlu davranışlarının zamanla sanki onun asıl göreviymiş gibi kendisinden beklenir hale gelmesi, iş yükünü artırmak isteyen akranlarının ya da yöneticilerinin baskılarına yanıt olarak kendini bu eylemleri gerçekleştirmek zorunda hissetmesi şeklinde ortaya çıkan davranış biçimini tanımlar (7,8). Bireyin örgütte yüklendiği görev dâhilinde olmayıp sergilemeye çalıştığı veya sergileyemediği bu davranışlar, bireyin çalışma yaşamındaki var olma sürecini de etkilemektedir (9). Bireyin görev alacağı iş sektörü, görev tanımlarının varlığı ve uygulanabilirliği, yaptığı işin

karşısında alacağı ücret, katılacağı örgüt, örgüt içi akranların ve yöneticilerin tutumları gibi pek etken de bu sürecin seyrini etkilemektedir (10). Bu dinamiklerin varlığının hissedildiği sektörlerden biri de sağlık hizmeti sektörüdür.

Sağlık sektörü, odağında insan faktörü olan farklı disiplinlerin bir arada olduğu bir hizmet alanıdır. Hekiminden hemşiresine, güvenlik elemanından temizlik personeline kadar geniş bir yelpazede kişilerin bulunduğu bu örgütte, pek çok etkileşimin olması kaçınılmazdır. Hizmet verilen hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde ön safhada yer alan hekim, hemşire, ebe gibi sağlık çalışanları bu süreçlere dahil olduklarında farklı zorluklar yaşabilmektedir. Görev tanımlarının varlığından söz edilebilmesine karşın farklı görevlerde çalışmalarından, farklı roller üstlenmelerinden, yöneticilerinin baskıları ya da yaptıkları görevlerin karşılığını almada zorluk yaşamaları gibi durumlar bu zorluklara örnektir. Zorluklar karşısında sağlık çalışanlarının sergilediği davranışlar değişebilmekte ve çalışma yaşamlarını etkileyebilmektedir.

Çalışma yaşam kalitesi (ÇYK) çalışma hayatında emeğinin karşılığında yeterli miktarda ücret almayı, ekonomik ödüller ve avantajlara sahip olmayı, güvenliği, uygun çalışma koşullarını, örgütsel ve sosyal ilişkileri içeren ve bireyin bunlara bağlı duygularını kapsayan genel bir ifade olarak literatürde yer almaktadır (11,12). Çalışma yaşam kalitesi bir nevi örgütte faaliyet gösteren birey ile iş ortamı ve çalışma koşulları arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyumunu ifade etmektedir. Bu kavramla vurgulanan en önemli amaç, çalışan bireylerin en verimli şekilde faaliyet gösterebilecekleri koşulların sağlanarak olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasıdır (13).

Çalışma yaşam kalitesi ile ilgili literature bakıldığında en çok incelenen konular arasında tükenmişlik yaşama durumu bulunmaktadır. Öyle ki kişinin ÇYK arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır (14). ZÖVD ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönlü bir ilişkiden bahsetmek mümkündür (15). Yani hissedilen ZÖVD arttıkça, tükenmişlik duygusu da artmaktadır. Literatürde sık incelenen konulardan bir diğeri işten ayrılma niyetidir. Bireyin işten ayrılma niyetinin yüksek olması, ÇYK'sinin düşük olduğunu göstermektedir (16,17). Öte yandan işten ayrılma niyeti ve ZÖVD arasındaki ilişkide, kişinin işten ayrılma niyeti arttıkça algılanan ZÖVD'nin de arttığı tespit edilmiştir (18). ZÖVD'nin örgütsel özdeşleşmeyi, örgütsel bağlılığı (19) ve çalışan performansını (1) azalttığı

bulunmuştur. Diğer taraftan çalışanların ÇYK'si artıkça örgütsel değerlere daha çok önem verdikleri (20) ve örgütsel bağlılıklarının arttığı bulunmuştur (9,21).

Yukarıda bahsedilen çalışmalardan yola çıkarak ZÖVD ve ÇYK arasında ilişki varlığı ve varsa ilişkinin durumunu tanımlamak için bu araştırma planlanmıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma hayatında gönülsüz olarak ve kendilerini mecbur hissettikleri için gösterdiği zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışları ve çalışma yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi, bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ortaya çıkan sonuçların güvenli çalışma ortamı, çalışan memnuniyeti, örgütsel bağlılık, kaliteli sağlık hizmeti çıktıları gibi konularda düzenleme ve planlama yapılabilmesi adına sağlık kurumlarına ve sağlık çalışanlarına fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışması bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarının zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışları ve çalışma yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3 Araştırmanın Soruları

- 1- Sağlık çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı sergileme durumları nasıldır?
- 2- Sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi düzeyleri nasıldır?
- 3- Sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki özelliklerine göre Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı sergileme durumları değişiyor mu?
- 4- Sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki özelliklerine göre Çalışma Yaşam Kalitesi düzeyleri değişiyor mu?
- 5- Sağlık çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı sergileme durumları ve Çalışma Yaşam Kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Örgütsel Vatandaşlık Davranışı

Davranış, bir organizmanın bütün etki ve tepkilerini tanımlar (22). Örgütsel davranış bir amaç için bir arada bulunan örgüt içindeki bireylerin ve grupların hareketlerinden ve etkileşimlerinden oluşan faaliyetler bütünüdür (23). Örgütsel vatandaşlık kavramı ise “tolere edilebilir ve kişilerarası çatışmaların yarattığı dikkat dağıtıcı unsurları en aza indiren bir çalışma ortamının sağlanması ve kurumsal kaynakların korunması, muhafaza edilmesi” ni karşılayan kavram olarak literatürde yer almıştır (24). Araştırmalara en çok konu olan davranış yaklaşımlarından biri olan örgütsel vatandaşlık davranışı çalışanların iş gereklilikleri dışındaki davranışlarıyla ilgilidir. Bu davranışı sergilemesi bireyin isteyip istememesine ya da örgütsel vatandaşlık davranışını sergilemesi durumunda ne dereceye kadar sergileyeceği bireyin kendi iradesine bağlıdır (25).

Örgütsel vatandaşlık davranışı (ÖVD) Katz ve Kahn tarafından 1966 yılında prososyal davranış biçiminden etkilenerak “fazladan rol davranışı” olarak temeli atılan, Organ tarafından adı “iyi asker sendromu” olarak konulan kavramı karşılamaktadır (4). Katz örgüt için, bireylerin görev tanımlarında belirtilmiş rol içi davranışlarının yeterli olmayacağını ve örgütün başarısı için kişilerin rol dışı davranışlarının yani fazladan rol davranışlarının önemli olabileceğini savunmuştur. Rol içi davranış, bireyin iş tanımlarında belirtilen görev davranışlarıdır. Rol dışı ya da fazladan rol davranışı ise görev gereklilikleri dışında ve örgüt adına yararlı ekstra rol davranışlarıdır (26,27). Bireylerin fazladan emek sarf ettiği bu davranışların üç temel özelliği bulunmaktadır; bu davranışlar kişinin isteğine bağlıdır, sergilenen davranışlar bütün olarak örgüte yöneliktir ve bu sergilenmiş davranışlar kişileri ve örgütü etkileyen çok boyutlu bir yapıya sahiptir (28).

Örgütün etkililiğine pozitif katkıda bulunan ve temelinde yardım güdüsü bulunan ÖVD kavramının ortaya çıkmasında prososyal değerler etkili olmuştur (29). Prososyal davranışlar bir karşılık beklemeden başkalarını düşünerek gönüllü olarak gerçekleştirilen davranışlardır (30). Organ, Katz ve Kahn’ın ÖVD biçimini “organizasyon içinde gönüllü olarak sergilenen önceden planlanmayan, kendiliğinden gelişen rol üstü davranışların olduğunu, bireyler tarafından içgüdüsel olarak işbirlikçi ve birbirlerine karşı tutumlarının da bu yönde olduğu dolayısı ile

farkında olunmadan alışılmış davranışlara dönüştüğünü” belirtmiştir. Kendisi ise prososyal davranış değerlerinden etkilenerak ÖVD’yi “bireyin kendi isteğine bağlı, organizasyonun resmî ödül sistemi tarafından doğrudan ya da açıkça tanınmamış ve toplu olarak örgütün etkin işleyişini destekleyen bireysel davranışlar” olarak tanımlamıştır (24,29). Bu davranışı sergilemek herhangi bir ödül beklentisi olmadan tamamen kişinin inisiyatifine bağlıdır; sergilendiğinde bir ödüllendirme söz konusu olmadığı gibi sergilenmediği takdirde herhangi bir ceza da söz konusu değildir. (29,31). Literatürde “iyi asker sendromu” olarak adını duyuran ÖVD kısaca bireyin görev tanımlarında olmayan fazladan örgütsel davranışlarını ceza ve ödül sistemi olmaksızın kendi isteğiyle sergilemesi durumudur.

Örgütün sosyal mekanizmasını sağlam tutan fakat resmî görev tanımlarında yer almayan ekstra davranışlar örneğin bireyin iş arkadaşlarına yardım etmesi ya da diğerlerinin işini hafifletecek fazladan iş yapması, işini iyileştirmek için fikirler sunması, kendi üstlerinin geçici dayatmalarına şikayet etmeden göz yumması ve işini yapmaya devam etmesi gibi durumlar ÖVD kapsamına girmektedir (24,32). Buna bağlı olarak ÖVD için üç ana kavramdan bahsedilebilir: Birincisi örgütün çalışanlarından beklediği ve çalıştığı birimdeki görev tanımlarından fazlasını yaparak örgüte pozitif yönlü katkı sağlamaktır. İkincisi görev yapan bireylerin herhangi bir zorlama olmadan vatandaşlık davranışı sergilemesidir. Üçüncüsü ise ekstra olarak sergilenen bu davranışlar sürecinde örgütün ödüllendirme politikasının olmaması gerektiğidir (33).

2.1.1 Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Boyutları

Örgütsel Vatandaşlık Davranışının boyutları üzerine birçok araştırmacı farklı görüşler ortaya koymuştur (4).

Tablo 2.1. ÖVD Boyutları Kronolojik Gelişimi (34–41)

Smith ve diğerleri	1983	1. Genelleştirilmiş Uyum 2. Anlayışlılık
Organ	1988	1. Özgecilik 2. Vicdanlılık 3. Sivil (Örgütsel) Erdem 4. Nezaket 5. Sportmenlik (Centilmenlik)

Tablo 2.1. (devamı). ÖVD Boyutları Kronolojik Gelişimi (34–41)

Graham	1991	1. İtaat 2. Bağlılık 3. Katılım
Williams ve Anderson	1991	1. Kişiyile ilgili 2. Grupla İlgili
Borman ve Motowidlo	1993	1. Ekstra Davranışlar 2. Gönüllülük 3. Başkalarına Yardım Etmek ve İş birliği Yapmak 4. Kurallara Uyum 5. Destek ve Savunma
Van Dyne ve diğerleri	1994	1. Sadakat 2. İtaat 3. Savunmacı Katılım 4. Fonksiyonel Katılım 5. Sosyal Katılım
Moorman ve Blakely	1995	1. Yardımlaşma 2. Bağlılık 3. Çaba 4. İnisiyatif
Van Scooter ve Motowidlo	1996	1. Kolaylaştırma 2. İtaat 3. İnisiyatif
Podsakoff ve arkadaşları	2000	1. Yardım Davranışı 2. Centilmenlik 3. Örgütsel Sadakat 4. Örgütsel Uyum 5. Bireysel İnisiyatif 6. Sivil Erdem 7. Kişisel Gelişim

Yapılan çalışmalardan en bilineni Organ'ın oluşturduğu boyutlandırma araştırmasıdır. Öte yandan Podsakoff ve arkadaşları ise yapılan bütün boyutlandırmaların kavramsal örtüşmesini dikkat çekerek yedi ana temalı boyutlandırmayı oluşturmuşlardır (40)

2.1.1.1 Yardım Davranışı (Helping Behavior)

Yardım etme davranışı, ÖVD araştırması sürdüren neredeyse tüm araştırmacıların ortak kullandığı kavramdır. Podsakoff ve arkadaşları bu davranış biçimini iki aşamada incelemiştir. Birincisi bireylerin başkalarına işle ilgili problemlerde gönüllü olarak yardım etmesini kapsamaktadır. Organ'ın sınıflandırmasında özgecilik (alturism-diğergamlık) boyutuna, Van Scooter ve Motowidlo'nun kolaylaştırma boyutuna denk gelmektedir. Yardım davranışının ikinci aşaması kişilerin birlikte çalıştığı bireylerle sorun yaşamamak için ortaya çıkabilecek problemlerle ilgili uyarmak ya da yapılan eylemler sonucunda etkilenebilecek iş arkadaşlarını haberdar etmek olarak tanımlanabilir. Bu aşama ise Organ'ın boyutlandırmasında nezaket kavramına karşılık gelmektedir (29,40,42).

2.1.1.2 Centilmenlik (Sportmanship)

Organ'ın sınıflandırmasında da aynı şekilde bulunan bu boyut, sportmenlik veya gönüllülük olarak da araştırmalarda yer almıştır. Centilmenlik, “işin kaçınılmaz sakıncalarına ve dayatmalarına karşın şikayet etmeden kişinin tahammül etme istekliliği” olarak tanımlanmıştır (29). Kişinin görev yerinde yürütülen işlerde oluşan aksaklıklara rağmen olumlu tutum sergilemesi, örgütün çıkarları için şahsi çıkarlarından feragat etmesi gibi davranışları karşılayan ÖVD boyutudur (40,43).

2.1.1.3 Örgütsel Sadakat (Organizational Loyalty)

Örgüt içindeki bireylerin örgüte sadık olarak hareket etmesi, desteklemesi, örgütte iyi niyeti yayması ve örgütü koruması, örgütsel amaçları desteklemesi ve savunmasını kapsayan ÖVD boyutudur. Kişinin örgütü örgüt dışındaki kişilere tanıtması, çevredeki tehditlere karşı koruması ve olumsuz koşullarda dahi örgüte bağlı kalması örgütsel sadakat boyutunun bir parçasıdır (40).

2.1.1.4 Örgütsel Uyum (Organizational Compliance)

Farklı araştırmacılar tarafından uyum/itaat/örgütsel itaat olarak da işlenen bu boyut bireyin örgütün koyduğu kural ve prosedürlere harfiyen itaat etmesidir. Bir kişi örgüt kurallarını içselleştirir ve dışarı böyle yansıtır. Örgüte büyük bir özenle bağlıdır ve hiç kimse izlemezken bile kuralların dışına çıkmamaktadır (40).

2.1.1.5 Bireysel İnisiyatif (Individual Initiative)

Bireysel inisiyatif boyutu birçok araştırmada bahsi geçen vatandaşlık davranışı biçimidir. Kişinin yaptığı işle ilgili kendi isteğine bağlı olarak az miktarda ya da çok daha fazla şekilde sergilediği fazladan rol davranışıdır. Bireyin görevini ya da örgütün performansını arttırmak için gönüllü yaratıcılık ve yenilik eylemlerini kapsar. Bireysel inisiyatif kişinin işini başarması için ekstra istekli çaba ve ısrarda olmasını, organizasyon içindeki diğer arkadaşlarını da aynı şekilde davranmaya teşvik etmesini içerir (40,44). Organ'ın ÖVD boyutlandırmasında vicdanlılık boyutuna denk gelen bu kavram yüksek görev bilinci olarak da literatürde yer almaktadır (33).

2.1.1.6 Sivil Erdem (Civic Virtue)

Sivil erdem geniş düzeyde bir bütün olarak örgüte yönelik ilgiyi ve örgüte bağlı olma durumunu ifade eder. Organ'ın boyutlandırmasında da aynı isimle yer edinen sivil erdem, Graham'ın organizasyona katılım boyutundan esinlenerek oluşmuştur (40). Graham'a göre bu vatandaşlık davranışını yönetim sorumluluklarına zaman ve çaba ayırmayı, konu hakkında bilgi sahibi olmayı, bilgi ve fikirleri başkalarıyla tartışmayı ve paylaşmayı içerir (38). Yönetime katılma, örgüt için tehdit ve fırsatları takip etme, örgütün çıkarlarını kendi çıkarları üstünde tutma gibi davranışlar örnek verilebilir. Bu davranış boyutu örgütün olumlu yönde gelişmesine ve büyümesine yardımcı olmayı da içerir (33,40).

2.1.1.7 Kişisel Gelişim (Self Development)

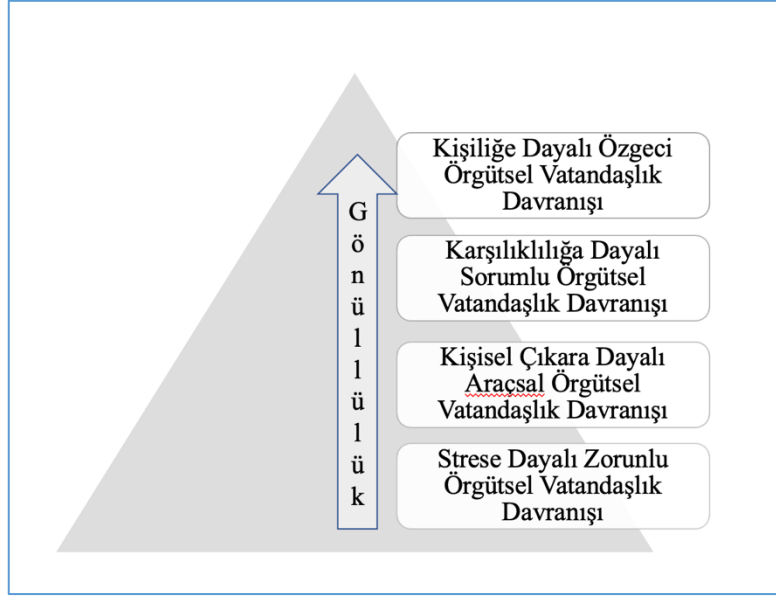
Kişisel gelişim, bireylerin örgüt içindeki görevleri ile ilgili bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirmek için yaptıkları gönüllü davranışları içerir (40). Çalışanların mevcut işlerini daha iyi yapmasını, örgüt içinde üst pozisyonlara hazırlanmasını sağlamak için önemli bir davranış boyutudur. Burada gelişimsel faaliyetin görev tanımları dışında sergilenen ekstra davranış biçimi olması önemlidir. Örneğin zorunlu olmayan eğitim programlarına katılım, güncel mesleki yayınların takibi gibi davranışlar kişisel gelişim boyutu içinde kendine yer edinmiştir (45).

Tablo 2.2. Organ ve Podsakoff ve Arkadaşlarının ÖVD Boyutları Karşılaştırması

Podsakoff ve Arkadaşları'nın ÖVD Boyutlandırması	Organ'ın ÖVD Boyutlandırması
1. Yardım Davranışı (Helping Behavior)	1. Özgecilik (Altruism-diğergamlık) 2. Nezaket (Courtesy)
2. Centilmenlik (Sportmanship)	3. Centilmenlik (Sportmanship)
3. Örgütsel Sadakat (Organizational Loyalty)	
4. Örgütsel Uyum (Organizational Compliance)	
5. Bireysel İnisiyatif (Individual Initiative)	4. Vicdanlılık (Conscientiousness)
6. Sivil Erdem (Civic Virtue)	5. Sivil Erdem (Civic Virtue)
7. Kişisel Gelişim (Self Development)	

2.1.2 Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Türleri

Birçok araştırmacı ÖVD boyutları ve türleri olarak ayırma bulunmamasına rağmen, bu kısımda bir ayırım oluşturulmuştur. Literatürde incelenen boyutlandırma çalışmalarında gönüllülük derecesinden bahsedilmezken, Zhang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gönüllülük derecesi baz alınmış, zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışına giden kapı açılmıştır (46).



Şekil 2.1. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Gönüllülük Derecesi (46)

2.1.2.1 Kişiliğe Dayalı Özgeci Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (Altruistic Organizational Citizenship Behavior (OCB) Based on Personality)

Davranış bilimleri üzerine yapılan çalışmalar kişilik özelliklerinin örgüt içindeki bireylerin davranış farklılığını açıklayabilen bir değişken olduğunu göstermiştir (46). Borman ve Motowidlo kişilik belirleyicilerin örgütsel davranışlarda baskın olduğunu belirtmiştir. Örgütsel davranışlar sergileyen kişinin diğerlerine göre performansının yüksek olduğunu, empatik, neşeli ve dışa dönük olduğunu dile getirmişlerdir (37).

Bolino, bazı bireylerin doğuştan sahip oldukları kişilik özelliklerine bağlı olarak başkalarına yardım etmeyi sevdiklerini ifade etmiştir (47). Davranışlarının nedeni içsel ödüller ve kişisel tatmindir (48). Kişinin örgüte pozitif katkıları ve örgüt içinde yardım etme davranışları tamamen kişinin içsel motivasyonundan ve özgeciliğinden kaynaklanmaktadır. Birey ödülü düşünmez, kendi içsel tatminini bu şekilde kazanmış olur (49). Bu kişilik özelliğine sahip bireyler, prestij için bu davranışları sergilemezler ve dış baskı ile de sergilemeyi bırakmazlar. Bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri tarafından belirlenen kişiliğe dayalı özgeci ÖVD, bireyin dışında kalan bağımlı değişkenlerden etkilenmeyen ya da çok az miktarda etkilenen davranış biçimi olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle kişiliğe dayalı özgeci ÖVD gönüllü bir davranıştır ve örgüt için yararlı olduğu savunulmaktadır (46).

2.1.2.2 Karşılıklılığa Dayalı Sorumlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (Responsible Organizational Citizenship Behavior Based on Reciprocity)

Karşılıklılık ve sosyal mübadele teorisi ÖVD'nin dayandırılabilirdiği teorilerdendir (46). Karşılıklılık bir yarar gösterene aynı şekilde karşılık vermek veya yarar sağlayana minnettar olmak, bunun da ahlaki bir görev olarak kabul edilmesidir (50). Sosyal mübadele teorisi ise sosyo-duygusal faydalar, kişiler arası karşılıklı güven ve bunu taahhüt etme ile karakterize işçi ve işveren arasında adaletli öznel etkileşimi tanımlar (51). Bu iki teorinin ışığında buradaki temel varsayım çalışanların örgüt adaletini fark ettiklerinde karşılığını vermek için ÖVD'yi sergilemek durumunda olacaklarıdır (52). Bireyler örgüt içinde adil muameleyi, yöneticisinin saygısı, ilgisini ve desteğini gördüğü zaman bunun karşılığında geri ödemek için ÖVD'yi sergilemek sorumluluğu oluşur (46). Yani örgüt çalışanları ile örgüt arasında pozitif psikoloji sözleşmesi mevcut durumdaysa çalışanlar kendi davranışlarını belirlemede sınırlandırılmış olur. Bunun sonucunda isteğe bağlı sergilenmesi beklenen ÖVD, kişiden beklenen zorunlu davranışa dönüşmektedir (53). Korsgaard ödüllendirilen ÖVD ile ödüllendirilmeyen ÖVD'yi ayırt etmek için diğer yönelim kuramı kullanarak bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmada bir başkasından yarar gören kişinin buna karşılık verme yükümlülüğü, ödüllendirilmiş ÖVD sergileyen kişilerde daha yüksek çıkmıştır (54). Karşılıklı yükümlülük duygusuna sahip bireylerin ÖVD davranışları da diğerlerine göre yüksektir (55). Sonuç olarak karşılıklılığa dayalı sorumlu ÖVD, sosyal mübadele ve karşılıklılık normlarına bağlı olarak diğerinin iyiliğini geri ödeme yükümlülüğü olarak tanımlanmıştır (46).

2.1.2.3 Kişisel Çıkara Dayalı Araçsal Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (Instrumental Organizational Citizenship Behavior Based on Self-Interest)

Örgütsel vatandaşlık davranışı, başkalarına fayda sağlamak için gönüllü proaktif (önlem alıcı) çabaları içeren ve örgüt içinde gerçekleşen uzun vadeli davranıştır (56). Bolino yaptığı araştırmada ÖVD'nin motivasyonel temellere dayandığını, bu motivasyon araçlarından birinin de kişinin izlenim yönetimi olduğunu belirtmiştir (47). İzlenim yönetimi bireylerin, diğer bireylerde kendileri hakkında imajını oluşturma ve sürdürme sürecidir (57). ÖVD'nin motivasyonel temeli özgeci olmaktan çıkıp izlenim yönetimi olduğunda "iyi asker" "iyi aktör"

haline gelir (46,48). Zhang, Liao ve Zhao'nun Wei'den aktardığına göre ÖVD ise kişilerin kendileri için kendilerine hizmet eden amaçlarını gerçekleştirmek için araçlara dönüşür. Kişisel çıkara dayalı araçsal ÖVD, kişinin kendine hizmet eden amaçları için izlenim yönetimini kullanarak sergilediği davranışlar olarak tanımlanır (46,58). Bireyin kendini gösterebilmesi için üstlerini memnun etmeye çalışması, iş arkadaşlarına bilinçli yardım etmesi gibi davranışlar kişinin kendine hizmet eden amaçlar olarak gösterilebilir. Bireyler bu davranışları sergilerken ÖVD'ye katılmış olurlar ve bu durum örgüt için yararlı hale gelir (46). Kişi bu davranışları bir araç olarak kullandığı için örgüte yararlı gibi görünse de ilerleyen süreçlerde olumsuz etki yaratabilir. Çünkü izlenim yönetimine yönelen birey iyi aktör haline gelecektir ve “gerçek ÖVD”, verimsiz örgüt davranışlarına yol açan “sözde ÖVD”ye dönüşecektir (48).

2.1.2.4 Strese Dayalı Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (Compulsory Organizational Citizenship Behavior (CCB) Based on Stress)

Çalışma yaşamında çalışanların gönüllü olarak ÖVD'yi sergilemesi örgütler arasında ve örgüt içindeki bireyler arasında rekabeti doğurmuştur (24). Artan rekabet ile başa çıkmaya çalışan örgütlerde halihazırda sergilenmekte olan gönüllü ÖVD zorunlu olarak sergilenmek durumunda kalınarak beklenen davranışlara dönüşmektedir (46). Çalışanlar hissettikleri baskı sonucunda psikolojik açıdan zorlanmaya başlamış ve stres altında kalmışlardır (59). Çalışanlar böyle bir durumda örgüt için pozitif davranışlar sergileme konusunda isteksiz olurlar. Zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı (ZÖVD) iş stresi ile pozitif yönde doğru orantılıdır (46).

2.2 Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı

Örgüt içindeki kişilerin davranışları, örgütün bulunduğu duruma ve geleceğine etki eden önemli davranış biçimleridir (60). Örgütler ve örgüt yöneticileri bu etkiyi kontrol edebilmek, örgütsel çıktılar için olumlu hale dönüştürmek ve bu etkinin artmasını sağlamak isteyebilmektelerdir (61). Bunun sonucunda örgüt içindeki çalışanlardan görev tanımlarının dışında kalan fazladan davranışlar sergilemesi beklenmektedir (62). Bu davranışlar basitçe gönüllü olarak sergilendiğinde ÖVD olarak değerlendirilmiştir. Peki beklentinin görev tanımındaymış gibi düşünülerek baskı ile çalışanlardan beklenen ÖVD'ye dönüşmesi ÖVD tanımlarının arasında mıdır?

Örgüt çalışanlarının yönetim stratejileri veya güçlü akranların zorlayıcı baskısı sonucunda stres altında kalıp, örgüt için gönüllü olmayarak sergilediği bu ekstra vatandaşlık davranışları, Vigoda-Gadot'un literatüre “iyi asker sendromunun daha yıkıcı ve karanlık yönü” olarak kazandırdığı “Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı”dır (8,63). Vigoda-Gadot İsrail’de 206 öğretmenle yürüttüğü çalışmada ÖVD sergileme durumunu incelemiştir. Bu çalışma sonucunda öğretmenlerin %75’inin ÖVD sergileme konusunda baskı hissettiğini, kendilerinden bu şekilde bir beklenti oluştuğunu, bunun aslında zorunlu vatandaşlık davranışı olarak tanımlanması gerektiğini belirtmişlerdir (8).

Bolino, Turnley ve Niehoff’un çalışmasında örgütsel vatandaşlık davranışının kişinin kendi çıkarına hizmet etme güdüsü, örgütsel işlevsellikle olumsuz ilişkisi ve çalışanlar için olumsuz sonuçları olabileceği tartışılmıştır (64). Bu araştırmalar temeline dayanan Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı (ZÖVD) (Literatürde Zorunlu Vatandaşlık Davranışı (ZVD) olarak da incelenmektedir.) kavramı diğer çalışanlardan, yöneticiden ya da örgütün yapısından kaynaklanan baskılar sonucunda, resmi görev tanımında olmayan davranışları fazladan sergilemesi için bireyin gönüllü olarak katılım göstermediği, daha çok “zorunda” kaldığı örgütsel vatandaşlık davranışını tanımlamada kullanılır (8,63). Yapılan bir araştırmada, ZÖVD’nin olumsuz örgütsel sonuçlarla pozitif ilişkili olduğu ve olumlu örgütsel tutum ve davranışlarla negatif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre yönetici veya yönetici ile ilgili ZÖVD’ler, çalışanların işten ayrılma niyetlerini, tükenmişlik düzeylerini, iş streslerini, sosyal kaytarma davranışlarını ve iş arkadaşlarıyla çatışmalarını arttırmakta; yenilikçi davranışlarını, örgütle özdeşleşmelerini ve ÖVD’lerini azaltmakta olduğu bulunmuştur (65). Bir diğer çalışmada ZÖVD’nin artmasıyla çalışan performanslarının azaldığı bulunmuştur (1).

Bireylerin, örgüt için gönüllü olarak sergiledikleri ekstra rol davranışlarının zamanla örgüt içinde normal karşılandığını, yardımseverlik duygusuyla başlayan vatandaşlık davranışlarının resmi görev tanımlarında varmışçasına kişiden her zaman beklenmeye başlandığı ya da yöneticiler tarafından zorunlu tutularak tüm çalışanlardan beklendiği görülmektedir (1,66,67). Örgütsel vatandaşlık davranışı ile ZÖVD arasındaki en önemli fark ÖVD’nin kendiliğinden ve gönüllü olarak sergilenmesi, ZÖVD’nin ise gönüllü ve kendiliğinden olmayan, bireyin iyi niyetine

dayanmayan ekstra rol davranışlarının sergilenmesi olarak belirtilmektedir (4,8).

Vigoda-Gadot, kendi çalışmasına kadar ÖVD'nin örgüt performansı için olumlu etkilerinden ve örgüte pozitif katkılarından bahsedildiğini belirterek, aslında daha az olumlu etkilerinin olabileceğini dile getirmiştir (63). Tüm ÖVD'lerin gönüllü olarak sergilendiği inancıyla meydan okuyarak en azından bazı davranışların zorlayıcı yönetim stratejilerinden veya akranların zorlayıcı sosyal baskısından kaynaklanabileceğini öne sürmüştür (8).

2.2.1 Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Öncülleri

2.2.1.1 Zorunlu Vatandaşlığı Giden Yol: Kötü Niyetli Denetim (Abusive Supervision)

Farh, Zhong ve Organ'ın ÖVD ile yaptıkları araştırmalarında, ÖVD'nin kişinin esas görev ve görev performanslarından ayırt edilebilir olduğunu belirtmişlerdir. Onlara göre ÖVD, örgütün çıktılarına teknik katkılarında çok sosyal, psikolojik, örgütsel ve politik bağlamlar üzerinde etkili olan, doğal ve kendiliğinden sergilenen karaktere sahiptir (68). Bu araştırmanın ışığında, Zellars, Tepper, Duffy ve Tepper ve diğerleri iş yerinde kötü niyetli denetim fikrini ortaya atmışlardır (69,70). Örgütün teknik çıktılarından ziyade ÖVD'nin sosyal, örgütsel ve politik bağlamı fikrinden yola çıkarak, iş yerindeki yetkili kişilerin ve çalışan bireylerin davranışlarının bu sistemden etkilendiğini belirtmişlerdir (69,70). Kötü niyetli denetim (ya da İstismar Edici Denetim) kavramı, ÖVD olarak sergilenen ekstra rol davranışlarının her zaman kişinin kendi iradesiyle gerçekleşmediğini, istismarcı ya da sömürücü amir veya yönetim tarafından çalışanlara dayatıldığı fikrini açıklamak için kullanılır (63,71). Kötü niyetli denetim, çalışanların algıladıkları, fiziksel temas dışında amirlerin sürekli sergilemekte olduğu sözlü veya sözsüz düşmanca davranışlarıyla çalışanların ne ölçüde meşgul olduğuna ilişkin algılarını ifade eder (71). Bazı yöneticilerin sahip olduğu zalimlik, zorbalık, küfürlü konuşma gibi davranışlar çalışanlar üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Bu olumsuz etki alt kademe yönetici pozisyonlarından itibaren kendini gösterebilmekte ve çalışanların karşısına “Taciz Edici Davranış” (Kötü niyetli davranış /istismar edici davranış / abusive behavior) olarak çıkmaktadır (63).

Vigoda-Gadot, çalışanların, amirlerinin yardım taleplerini veya resmî görev tanımlarının dışındaki görevlerin yerine getirilmesini reddedemeyecek durumda

olduğu yer ve zamanlarda performans sergilemesinin beklenmesini amirlerin taciz edici davranışlarından olduğunu ileri sürmüştür (8). Bu davranışlar düşmanca olmadığında bile ya da açıklamak yerine ima edildiğinde, çalışanlar beklenen performansı sergilememenin yöneticiden gelebilecek düşmanca davranışlarla sonuçlanabileceği korkusuyla amirlerinin isteklerine uymak zorunda hissedebilirler (8). Bu durumda davranış biçimi ÖVD'nin mantığından uzaklaşarak, ZÖVD'ye kaymaktadır. Zellars, Tepper ve Duffy'nin ABD Ulusal Hava Muhafızları ile yürütmüş olduğu araştırmada, ÖVD'yi rol dışı davranışı olarak tanımlayan bireylerin kötü niyetli denetim algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş (69). Yapılan diğer bir araştırmada ise aynı yönetici emrinde performans sergileyen kalifiye yetişmiş çalışanlar ve normal çalışanlar arasında kötü niyetli denetimi en çok hissedenin kalifiye çalışanlar olduğu bulunmuştur (72).

2.2.1.2 Baskının Ana Fikri: Zorlayıcı İkna Teorisi (Coercive Persuasion Theory)

Zorlayıcı ikna teorisi, Çin Komünist Partisinin sosyal kontrol ve yeniden yapılanma sorunlarıyla başa çıkmak için başlatılan düşünce reformu hareketi sonucunda ortaya çıkmıştır (73). Zorlayıcı iknanın temelinde kişinin davranışını, bilişini ve zihinsel sağlık durumunu etkileyen taktikler yatmaktadır (74). Adından anlaşılacağı gibi zorlayıcı ikna, zorlayıcı yöntemler örneğin yönetsel güç ve baskı veya kişiler arası ve grup temelli manipülasyonlar yoluyla önemli davranışsal ve bilişsel değişiklikler üretebilecek sosyal etki taktikleridir (63,74,75). Otorite ve güce sahip yöneticiler bu taktikleri kullanarak “Hayır” diyemeyen, direnemeyen çalışanların görev tanımlarının dışındaki işleri yapmalarını sağlar (63). Maliyetleri düşürme, süreç çıktıları ve çalışan performansını arttırmak için çalışan üzerindeki psikolojik baskılarını artırır. İşverenler, uyumu sağlamak için çalışanların iş arkadaşlarından da baskı görmesini sağlayabilir. Çalışan birey ve çevresi bu manipülatif süreçte istemese bile örgüt tarafından olumlu görülen davranışlar sergilemek durumunda kalabilmektedir (4,63). Bu süreç ÖVD'nin baskı altında olduğu gerçeğini gün yüzüne çıkartır (66). Baskı altında oluşan ÖVD ise “Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı”nın diğer adıdır.

2.2.1.3 Görev İçi ya da Görev Dışı: Rol Tanımları Sorunu

İşverenler tarafından görev tanımları genel kurallar olarak oluşturulmuştur. Bireyin iş yerinde sergilemek durumunda olduğu rol içi davranışlar bunlara dahildir. Gönüllü olarak sergilenen ÖVD'nin ise rol dışı davranışları içerdiği bilinmektedir. Morrison 317 büro çalışanı ile yaptığı çalışmada, çalışanların rol içi ve rol dışı olarak tanımladıkları davranışların farklı olduğunu bulmuştur. Rol içi-rol dışı davranışların sınırının net olmadığını, birden fazla yorum alabileceğini ve arada ince bir çizginin olduğunu ifade etmiştir (76). Yöneticiler bu rol içi ve rol dışı davranışlar arasındaki belirsizliği rol içine doğru kaydırmak isteyebilmektedir (63). Görev tanımına girmeyen ama kişiye dayatılmak üzere olan bu rol dışı davranışlar zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı tanımına uymaktadır.

2.2.1.4 Sistemin Getirdiği Zorluk: Pazar Kaynaklı Baskı

Çağın gerektirdiği şekilde hareket etmek isteyen örgütler en az maliyetle etkinliklerini ve verimliliklerini en üst seviyeye çıkarmak istemektedirler (63). Piyasada rekabet halindeki örgütler hizmet verdikleri alanda diğerlerinde daha iyi olabilmek ve öne çıkabilmek için üzerlerinde baskı hissetmektedirler. Bu baskılar neticesinde örgüt çalışanlarından beklenen örgütsel vatandaşlık davranışı faaliyetlerinde de artış görmek isterler (4). Örgüt için beklenen fazladan davranışların yasal yollarla yapıldığı ve ödüllendirildiği bir sistemde ÖVD'den bahsedilebilmektedir. Peki, ÖVD sergilemek için ya da var olan ÖVD'yi arttırmak için yönetim tarafından baskı uygulandığı durumlardan da bahsedilebilir mi? Baskı sonucunda oluşan resmi görev tanımlarının ötesinde, fazladan çalışması ve ekstra ücret almaması beklenen çalışanlardan oluşan bir örgüt dinamiği gelişir (8). Üstelik çalışanlar bu fazladan görevleri üstlenmedikçe, örgüt içindeki yerinin tehlikeye gireceğini düşünür. Örgüt içindeki kişiler yönetimin baskısı sonucunda, istemeyerek ve herhangi bir ödül beklentisine girmeden kendilerinden beklenmekte olan bu görevleri yerine getirirler (4). Zorunlu vatandaşlık davranışının gelişmesi de bu noktada başlar.

2.2.2 Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Sonuçları

Örgüt çalışanlarının örgüt içinde ZÖVD sergilemek durumunda kalması örgüt içi ve örgüt dışı etkileşimlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır (19). ZÖVD örgütsel özdeşleşmeyi bozarak ÖVD'yi olumsuz etkiler ÖVD'nin karanlık yönü olarak bakıldığında ZÖVD'nin ÖVD ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur

(63,77,78). Çalışanların örgüt için sergilediği ekstra rol davranışları, gönüllülük esasına dayandığında ÖVD'den bahsedilmektedir. Çalışanlar ÖVD sergilemek için üzerlerinde baskı hissettiğinde ÖVD olumsuz sonuçlanacak ve ZÖVD'ye dönüşecektir (79). Hissedilen yükümlülük duygusu ve örgüte karşı öfke arttıkça, ZÖVD'nin de arttığı tespit edilmiştir (60). Seyrek (2021), Aydemir ve Akdoğan (2021)'in yaptıkları çalışmada verimsiz işyeri davranışları, iş-aile çatışması, tükenmişlik ve işe yabancılaşma duygusu arttıkça ZÖVD'nin de arttığı tespit edilmiştir (41,80).

Yöneticilerden kaynaklı ZÖVD, çalışanların işten ayrılma niyetlerini, tükenmişlik düzeylerini, iş streslerini, sosyal kaytarma davranışlarını, kötü niyetli denetimi hissetmeleri ve iş arkadaşlarıyla çatışmalarını arttırmaktadır (60,81,82). Yapılan diğer bir çalışmada hemşirelerin iş stresi arttıkça hissettikleri ZÖVD'nin de arttığı bulunmuştur (83). Yine ZÖVD, çalışanların yenilikçi davranışlarını, örgütle özdeşleşmelerini ve akran odaklı ÖVD'sini azaltmakta olduğu ifade edilmiştir (65). Hemşirelerde ZÖVD arttıkça samimi davranış düzeyinin azaldığı bulunmuştur (84).

Demografik özelliklerden cinsiyet ile ZÖVD yüksek ilişkili bulunmuştur (60). ZÖVD'yi hissetme kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (85). Genel olarak haftalık çalışma saati arttıkça algılanan ZÖVD artmakta olduğu tespit edilmiştir (84).

ZÖVD'nin çalışanlar üzerinde örgüte yönelik öfkeye ve ahlaki uzaklaşmaya yol açtığı bulunmuştur (86). Çalışanlar ZÖVD duygularını deneyimledikçe ahlaki olarak uzaklaştığını, başa çıkma modeli olarak sessizliği seçtiğini belirtmiştir (87), (19). Hemşirelerle yapılan başka bir araştırmada ise ZÖVD arttıkça işten ayrılma niyeti ve sosyal kaytarmanın arttığı bulunmuştur. ZÖVD fazla hisseden hemşirelerin, iyilik hallerini korumak için işten ayrılma niyeti geliştirdikleri tespit edilmiştir (88)

2.3 Çalışma Yaşam Kalitesi

Çalışma yaşam kalitesi (ÇYK) -farklı kaynaklarda iş yaşam kalitesi (İYK) olarak da geçmektedir- çalışanların örgüt içindeki çeşitli etkileşimler sonucu oluşan algıları ile çalışma hayatlarındaki iyilik halini değerlendirmeleridir (89). Çok yönlü olarak değerlendirilen ÇYK çalışan ile çalışılan ortam arası ilişkiyi ifade eder (89,90).

2.3.1 Çalışma Yaşam Kalitesi Tarihi ve Anlamı

Çalışma yaşam kalitesi ile ilgili ilk yaklaşımın temeli 1950’li yıllarda İngiltere’de atılmıştır. Tavistock Enstitüsü çalışanları İngiltere’deki kömür ocaklarında yaptıkları araştırmalar sonucunda yönetime işin “insan” boyutunun da içinde olduğu rapor sunarak literatüre geçmişlerdir (91). Bir disiplin olarak ise 1972 yılında Kolombiya Üniversitesi’nde düzenlenen Çalışma İlişkileri Konferans’ında ele alınmıştır (92). Konferansın teması “İşin Demokratikleştirilmesi” olarak belirlenmiş, konferansın sonucunda Uluslararası Çalışma Yaşamı Kalitesi Konseyi kurulmuştur (93,94).

Konferansın neticesinde farklı ülke ve kültürler farklı atılımlarda bulunmuşlardır. Örneğin, Avrupa’da çalışanların işle ilgili kararlarda yer alması için iş organizasyonun düzenlenmesi hareketi, İsveç’te insanın iyiliğini ön plana çıkaran çalışma koşullarının düzenlenmesi ve Amerika’da iş yerlerindeki günlük problemlere çözüm bulmak için işin insancillaştırılması gibi hareketler oluşmuştur (95,96).

Uluslararası Çalışma Yaşamı Kalitesi Konseyi ise oluşumdan sonra şu şekilde ÇYK’yi şu şekilde tanımlamıştır: “Çalışma yaşam kalitesi düzenlemeleri, bir organizasyonun her seviyesinde yer alan ve insan onuru ve gelişiminin artırılması aracılığıyla daha büyük örgütsel etkililiğin olduğu her faaliyetin/etkinliğin içinde yer alan bir süreçtir. Çalışma yaşam kalitesi, örgüt-yönetim içindeki sermaye sahiplerinin, birlikler ve çalışanların birlikte daha iyi nasıl çalışabileceklerini öğrendikleri bir süreçtir.” (91).

Çalışma yaşam kalitesine, çalışan ve örgütsel çevre arasındaki ilişkiler çerçevesinde bakıldığında pek çok araştırmacı farklı yorumlar getirmiştir (97). Örneğin Sirgy ve arkadaşları ÇYK’den “İşyerlerinin, bireyin işinden, çalışma hayatı dışındaki yaşamından ve yaşamının tümünden memnuniyeti ile bireysel

mutluluğu üzerindeki etkileridir” şeklinde tanımlamıştır. Van Laar ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ÇYK’yı, iş doyumunun yanında genel olarak yaşam memnuniyetini ve refah durumu etkileyen ve bireylerin işe bakış açılarını belirleyen işin dışındaki etmenleri olan bir kavram olarak ele almıştır (98).

Duyan ve arkadaşlarına göre ise ÇYK, iş yerine ait koşulların iyileştirilmesi, örgüt içindeki bireylerin yeteneklerinin geliştirilmesi gibi örgüte olumlu katkı sağlayan koşulların sağlanması ve kişiler için olumsuz sayılabilecek işe bağlı stres ve tükenmişlik gibi etkenlerin azaltılmasıdır (99). Diğer bir çalışmada ÇYK’dan iş memnuniyetinin yüksek olması, yapılan işten geçimini sağlama ve iş güvenliğinin sağlanması kavramlarının bir arada olduğu bir disiplin olarak söz edilmiştir (100). Tarigan ve arkadaşları ise ÇYK’yı, bireyin işine, bağlı olduğu örgüte ve örgüt içindeki diğer çalışanlara karşı tutumları olarak tanımlamıştır (101).

Carlson, ÇYK’yı hem bir hedef hem de bir süreç olarak tanımlamıştır. Hedef olarak bir organizasyonun işi geliştirme taahhüdüdür ve örgüt içinde her seviyede çalışan birey için kapsamlı, tatmin edici ve etkin çalışma ortamı yaratmayı kapsar. Süreç olarak ise organizasyonun tümünde çalışanların aktif katılımlarıyla hedefi gerçekleştirmek için sergilediği çabadır (102).

Nadler ve Lawler ise ÇYK’nın gerçekleştirilebilmesi için üç temel bileşenin olması gerektiğini belirtmişlerdir. İlk bileşen örgütsel problemi çözme, ödül sistemi veya işin iyileştirilmesi için çalışanların katılımını sağlama konularını içeren “farklı seviyelerde projelerin geliştirilmesi”dir. İkinci bileşen var olan yönetim sistemindeki “organizasyonel değişiklikler”in yapılabilir olmasıdır. Üçüncüsü ise üst yönetimin güven kazanması için “üst yönetim davranışlarının değişmesi”dir (103).

Erdoğan ve Durmuşkaya ise ÇYK’yı “içerisinde; iş, çalışma ve istihdam kalitesi kavramlarını kapsayan, istihdamın etiği ve güvenliği, istihdamdan elde edilen gelir ve faydalar, çalışma süreleri, iş ve iş dışı yaşamın dengelenmesi, istihdamın güvenliği ve sosyal koruma, sosyal diyalog, yetenek geliştirme ve eğitim, işyeri ilişkileri ve iş motivasyonu bileşenlerinden oluşan dinamik bir yapılanma” olarak tanımlamışlardır (104).

Çalışma Yaşam Kalitesi, çalışma ahlakının ve şartlarının farklı yönlerini, çalışma şartları için alınan önlemleri, çalışanın memnuniyet düzeylerini, örgütsel çıktılar sonucunda verimlilik konusundaki yönetimin sahip olduğu endişeleri ve en geniş manada iş yerindeki sosyal denge ve organizasyon bütünlüğü içine alan çok geniş bir terimdir (105). Bütün tanımlamalardan çıkan sonuç ise ÇYK'nın çalışan, yönetim, örgüt ve çalışma koşullarının birleşiminden doğan bir kavram olduğudur (91).

2.3.2 Çalışma Yaşam Kalitesinin Amaçları

Çalışma yaşam kalitesi, sadece bedensel değil, zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak uygun çalışma koşullarının sağlanmasıdır (95). Organizasyonun devamlılığı için değişimler planlamak, verimliliği ve üretim çıktılarını arttırmak böylelikle hem çalışanların hem de örgütlerin değerini arttırmak ÇYK'nın ana maddelerinden biridir (106).

Araştırmacılar, ÇYK ilgili olarak şu amaçlar üzerinde durmuşlardır:

Çalışanlar için:

- Çalışma yaşamı aracılığıyla bireysel geçimin sağlanması (100,107),
 - Mesleki yeteneklerinin farkına varıp ilerletmesinin sağlanması, eğitim alması kendini geliştirmesi (104,108),
 - Performansı karşısında ödül sisteminin var olduğunu bilmesi (99,103,104),
 - Kendilerini etkileyen önemli konularda kararlara katılmak, haklarından en üst düzeyde faydalandığını bilmesi (102,108)
- şeklinde sıralanabilir.

Örgüt ve üst yönetim için:

- Verimlilik, karlılık, büyüme ve süreklilik gibi temel amaçları gerçekleştirme (105,106),
 - İş güvenliği ve çalışan esenliğine uygun, beklentileri karşılayan organizasyon olarak çalışanlardan daha fazla verim almak (104,109)
 - Çalışanların değişimlere hızlı ve kolay bir şekilde adapte olmasını sağlamak, daha yüksek iş tatminlerine sahip olmalarını sağlamak (104,110)
- şeklinde sıralanabilir.

2.3.3 Çalışma Yaşam Kalitesi Üzerinde Etkili Olan Çalışma Koşulları

Çalışma yaşam kalitesi çok yönlü bir disiplin olarak sadece çalışma yaşamını değil, kişinin iş dışındaki hayatını da etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında, ÇYK üzerinde etkili olan koşullar şu şekilde sıralanmıştır (91,106):

- Çalışma karşılığında yeterli ve adil bir ücret
- Sosyal yardımlardan faydalanabilme
- İstihdam güvencesi
- Performans değerlendirmede adalet
- Teşvik ve ödül sistemi
- Kariyer ve terfi olanakları
- Çalışma şekli ve süresi
- İş tatmini, iş-yaşam dengesi
- İş yerinin sosyalliği ve akranlarla ilişkiler
- İşe, kararlara ve problem çözmeye karşı ilgi ve katılımcılık, Otonomi
- Beceri kullanımı ve gelişimi
- Yönetimle ilişkiler ve karşılıklı güven duyma
- Stres

2.3.4 Çalışma Yaşam Kalitesinin Boyutları

Çalışma Yaşam Kalitesi kavramının ortaya çıkışından itibaren araştırmacılar birçok tanım ve boyutlandırma çalışması yapmıştır. Bunlardan Walton'ın boyutlandırması incelenmiştir (111).

2.3.4.1 Yeterli ve Adil Ücretlendirme

Yapılan işin karşılığında alınan ücretin, çalışanın şahsi gider ve gereksinimlerini karşılayabilmesine yönelik bir boyuttur (112). Bu ücretin yeterli olması, alması gereken ücretle kendi aldığı ücret arasındaki oranı ve geçimini sağlama düzeyine göre çalışanların işe karşı olan tutumları değişmektedir (113). Çalışanlar, aldıkları ücretin dengeli dağıtımına da önem vermektedirler. Yöneticilerinin aldığı ücreti veya başka organizasyonlardaki aynı görevdeki kişilerin aldıkları ücretlerle karşılaştırmaktadır (111). Buna bağlı olarak çalışanların işyerine karşı tutumu değişmekte ve dolayısı ile ÇYK de etkilenmektedir. Ücret

konusu çalışanlar için önemli bir noktadır. Örgüt içindeki ücretlendirme sisteminin dengeli, adil ve eşit bir şekilde planlanması gerekmektedir. Planlama aşamasında çalışanın da söz sahibi olduğu örgütlerde çalışanlar ücret konusunda olumsuz düşünmeyecek ve ÇYK de buna göre şekillenecektir (113).

2.3.4.2 Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları

Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları, uygun çalışma saatlerini, hastalıktan korunma ve yaralanma riskini en aza indiren fiziksel çalışma koşullarını kapsar (112).

Çalışanların sağlığını etkileyen dört temel unsur bulunmaktadır: Fiziksel çevre, psikolojik çevre, insan kaynakları ve sağlıklı seçimler. Çalışan sağlığını ön planda tutan ergonomik çalışma koşullarında, destekleyici bir örgüt iklimi altında çalışanın iyilik halini geliştiren ve iyi tanımlanmış bir görev tanımı çalışan sağlığının önemli ölçüde belirleyicisidir (114). İşin yapıldığı fiziksel ortamda; sıcaklık, temizlik, ışıklandırma, gürültü, araç-gereçlerin ergonomik yerleşimi çalışanların verimliliğini etkilemektedir (109).

Güvenli çalışma koşullarına bakıldığında ise en önemli konulardan bir tanesi çalışanların hastalıktan korunması ve yaralanma riskinin en aza indirilmesidir. Bu durumda akla ilk gelen konu işyerlerinde sık karşılaşılan iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. İş stresi, aşırı iş yükü ve güvensiz iş yeri davranışları olası risklerin artmasına sebep olur (112).

Uygun çalışma saatleri de çalışma yaşam kalitesinin belirleyici faktörlerindendir. Örneğin vardiyalı çalışma, nöbet usulü çalışma ya da sabit saatlerde çalışma şekline göre çalışanların ÇYK'sı etkilenmektedir (112).

2.3.4.3 Becerileri Geliştirme ve Kullanma Fırsatları

Çalışanların daha çok iç kontrol mekanizmalarını kullanmayı sağlayan görevlerinin olması, verilen görevde baştan sona bilgi ve görüşe sahip olabilecek imkanlarının olması ve örgüt tarafından tüm süreçlere çalışanın dahil edilmesini kapsayan ÇYK alt boyutudur (112).

Organizasyondaki işler, çalışanların bilgi ve becerilerini ne kadar kullanıp geliştireceğine bağlıdır. Bu gelişme için, kişinin işi hakkındaki kararları kendisinin verebilmesi, aynı beceriyi tekrarlamak yerine işin geniş bir beceri yelpazesine izin

veriyor olması, eylemlerin işi ile uygunluğu ve işin planlama faaliyetlerine çalışanların katılımı gibi nitelikler gereklidir. Bu nitelikler kişinin benlik saygısını ve işi ile olan bağını etkiler, dolayısı ile ÇYK da etkilenir (111).

2.3.4.4 Sürekli Gelişim ve İstihdam Güvenliği Fırsatları

Bu boyut çoğunlukla kariyer fırsatları ile ilgilidir. Çalışanlar emek verdiği işlerinin sonucunda aldıkları ücret ve terfi-kademe beklentisi içine girerler. Bu beklentiler karşılanmadığı ya da karşılanılmaya çalışmadığı durumlarda yaptıkları işe karşı bakış açıları değişir, işine olan ilgisini kaybeder ve ÇYK olumsuz etkilenebilir. Eğer çalışma hayatında kişinin gelişimi, terfi imkanlarının varlığı, işiyle ilgili istihdamını ve gelir güvenliği tahakkuk ediliyorsa ÇYK de buna bağlı olarak olumlu şekilde sonuç verecektir (111).

2.3.4.5 Organizasyona Sosyal Entegrasyon

Organizasyon içindeki sosyal etkileşimden doğan bu boyut çalışanın özsaygısının olması ve iş yerindeki kimliğinin diğer çalışanlar tarafından ne derecede kabul görür olduğu ile ilgilidir. Kişisel ilişkiler üzerinden açıklandığında önyargıdan uzak olma, örgüt içinde eşitliğin ve destekleyici ilişkilerin olması gibi hususlar sağlandığında çalışan yaptığı işten mutlu olacaktır (111). Kişinin işle ilgili bilgisinin, yeteneği ve potansiyelinin cinsiyet, yaş, ırk ayrımı yapmaksızın örgüt içinde kabul görmesi, statüye ve hiyerarşik yapılanmaya göre ayırım olmaması ve çalışanların birbirlerine karşı olan duygu ve düşüncelerini açıkça ifade edebilmesi çalışanın örgütte var olduğunu gösterir, ÇYK'nin olumlu olduğundan söz edilebilir (111,113).

2.3.4.6 Organizasyondaki Yasalar

Çalışanların örgüt içinde hangi haklara sahip olduğu ve bu hakları ne kadar koruduğu ile ilgili bir boyuttur. Çalışan mahremiyeti, özel hayatın gizliliği, düşünceleri rahatça dile getirme, adil muamele ve kişisel haklarının korunması ÇYK'nin temel unsurlarıdır (111). Bu kaliteyi arttırmada temel sorumluluk örgütlerde olsa da devletin çalışanları yasalarla koruması gerekmektedir. Sendikal faaliyetlerin varlığı da bu süreçte olumlu katkı sağlayabilmektedir (112).

2.3.4.7 İş ve Özel Yaşam Boyutu

Kişinin çalışma hayatı ve özel hayatının birbirlerini ne kadar etkilediği ile

bir boyuttur. Çalışanın iş hayatı, aile hayatını ve iş dışı yaşamını olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. İşe harcanan yoğun enerji ve zaman, aile ve diğer çevreye harcanan zaman ve enerjinin daha az olduğu anlamına gelir. Bu açıdan ÇYK'yı yükseltmek için bu dengenin çok iyi kurulması gerekmektedir (111). Kişinin iş hayatındaki memnuniyeti, aile ve diğer çevresi üzerindeki memnuniyetini de etkileyebilmektedir. Bu varsayım ÇYK'nın yayılma etkisinin olduğu üzerine dayanır. Aynı şekilde aile ve arkadaş çevresindeki olumsuz bir durumun çalışma hayatına yansımaları da muhtemeldir (112). Bu nedenle ÇYK sadece örgüt içindeki çalışma yaşamıyla değil, çalışanın özel yaşamının ve buna ayırdığı vaktinin de içinde olduğu bir kavramı karşılar (113).

2.3.4.8 Çalışma Yaşamının Sosyal Alanı

Çalışanın, bağlı olduğu örgütü sosyal çevrede diğer örgütler arasında nerede gördüğü ile alakalı bir boyuttur. Örgütün sosyal açıdan yararlı rolleri olup olmadığı, çevreye zarar veren üretimsel faaliyetlerden uzak durması çalışan tarafından sorgulanmaktadır. Diğer örgütlere göre sosyal açıdan sorumsuz davranan örgütler, çalışanın yaptığı işi ve kariyer imkanlarını değersizleştirebilmektedir. Bu durumda çalışanın benlik saygısı azalacak ve ÇYK bu ölçüde etkilenecektir (111).

2.3.5 Çalışma Yaşam Kalitesinin Sonuçları

Yüksek ÇYK, çalışanların daha iyi organizasyonel performans göstermesi, etkinliklere katılım, yeniliklere açık olma gibi sonuçlar doğurur (12,115). Hemşirelerle yapılan bir araştırmada ÇYK'ları orta seviye bulunmuş, çalışma koşullarından hoşnut olmadıkları ve yüksek seviye stres yaşadıkları bulunmuştur (116). Daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan bankacıların ÇYK düşük bulunmuştur (89).

Çalışma yaşam kalitesi ile motivasyonun arasında doğru orantılı ilişki vardır. Çalışanın motivasyonu arttıkça ÇYK'sı da artmaktadır (117). İş performansı ile ÇYK arasında da orta düzey ilişki bulunmaktadır. Çalışanın gösterdiği iş performansı derecesinde ÇYK etkilenecektir (118).

Örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışanların ÇYK leride yüksek bulunmuştur (9,21,91). İşten ayrılma niyeti düşük olan çalışanların da ÇYK'ları yüksek bulunmuştur (16,17). Yapılan bir diğer çalışmada, yaşla ÇYK arasında anlamlı ilişki bulunmuştur, çalışanların yaşı arttıkça ÇYK'nin de arttığı bulunmuştur. Yine

aynı çalışmada, etik duyarlılıkları yüksek olan çalışanların ÇYK'sı da yüksek bulunmuştur (119).

Hemşirelerle yürütülen başka bir çalışmada, ÇYK'si düşük olan çalışanların verilen işten kaçma, isteksiz yapma gibi sosyal kaytarma davranışına daha yatkın oldukları bulunmuştur (120). ÇYK'sı yüksek olan çalışanların işte kalma niyetleri de yüksek olarak bulunmuştur (121).

Çalışanların yöneticileriyle ilişkilerinde, yöneticilerini lider olarak tanımlayan çalışanların etkileşimlerinin yüksek olduğu durumlarda, ÇYK de yüksek bulunmuştur (122).

Çalışma Yaşam Kalitesi, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının oluşmasını ve iş yerinde sosyal bütünleşmeyi sağlar (123). Çalışma koşulları %40 oranında ÇYK algılarındaki değişikliği açıklar. Kalan kısmı ise kişisel özellikler ve demografik özelliklerden etkilenmektedir (95). Zaman yönetimi konusunda başarılı olan çalışanların ÇYK'leri de yüksektir (124). Çalışanların mesleki tatminlerinin yüksek, tükenmişlik duygularının ise düşük olması ÇYK'nın yüksek olması ile ilişkilidir (14).

Yapılan bir çalışmada, iş aile çatışması yaşayan çalışanların, düşük çalışma yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur (125). Örgütsel değerlere önem veren çalışanların ÇYK'leri de yüksektir (20). Yapılan diğer bir araştırmada, evli çalışanların ÇYK algıları bekar olanlara göre yüksek bulunmuştur. Genel sağlık algısı yüksek olanlarda da ÇYK yüksek bulunmuştur. Yaşam kalitesi yüksek olan çalışanların, ÇYK'leri de yüksek bulunmuştur (11).

2.4 Sağlık Çalışanlarında Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Çalışma Yaşam Kalitesi

Sağlık sektörü, odağında insan olan bir hizmet sektörüdür (126). Sağlık çalışanları bu odağın farkında olan, kesintisiz sunulan ve ertelenemeyen bu hizmetin mihenk taşıdır. Sağlık çalışanları, nöbet usulü çalışan ve çoğu zaman sosyal hayatından ödün vermek durumunda kalan hizmet sunucularıdır. Sağlık hizmetinin devamlılığı esas olduğundan hizmeti alanların bu yöndeki beklentisinin karşılanması gerekmektedir. Böyle durumlarda, başta hemşireler olmak üzere görev tanımlarında yer almayan pek çok işi yapmak durumunda kalmaktadırlar. Gönülsüz

olarak yapılan bu davranışlar, bir zaman sonra akran ya da yöneticiler tarafından sağlık çalışanlarının göreviymişçesine kişiden beklenir hale gelmektedir. ZÖVD olarak algılanan bu davranışlar, hemşirelerle yapılan araştırmalarda genellikle yüksek bulunmuştur (4,84,88). Harmacı Seren ve Ünalı Baydın (2017)'ın yaptığı araştırmada, hemşirelerin ZÖVD algılarının yüksek çıkmasının sebebini; görev tanımları dışındaki işleri de yaptıkları, ödüllendirme olmadan yöneticilerden tarafından görev tanımı dışındaki işleri yapmaya zorlandıklarını belirtmişlerdir (127). Ayrıca ülkemizde bir özel hastane örneğinde sağlık çalışanları ile yapılan yüksek lisans tez çalışmasında da sağlık çalışanlarının zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada iş doyumunu yetersiz bulanların, çalıştığı kuruma aidiyet hissetmeyenlerin ve bir çalışan olarak kurumu tarafından destek görmediğini düşünenlerin zorunlu vatandaşlık davranışı algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (128).

Sağlık çalışanlarının gerek nöbet usülü çalışması gerekse fazla mesailer yapması hizmetin devamlılığı içindir. İçerisinde hekim ve hemşirelerinde olduğu bir araştırma sonucunda, daha uygun çalışma saatleri ve daha iyi ücretin çalışma yaşamlarına olumlu yansıdığı sonucuna ulaşılmıştır (129). İran'da sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada ise, işte geçen zaman ve aile ile geçen zaman dengesi açısından yaptıkları işin kendilerini tatmin etmediği bulunmuştur. Araştırma sonucunda bu sağlık çalışanlarının ÇYK düşük seviyede çıkmıştır (130). İş ve özel hayatın dengede tutulması ve bu dengenin korunması içinde ÇYK'yi yüksek tutmak çok önemlidir. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin ve hekimlerin ÇYK düzeyleri genel olarak orta seviyede bulunmuştur (13,116,119,131,132).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bir kamu hastanesinde görev yapan çalışan sağlık çalışanlarının zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışları ve çalışma yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi, aralarındaki ilişkinin incelenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipindedir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, araştırmacının olanakları ve söz konusu hastanenin özellikleri doğrultusunda Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde aktif olarak görev yapan sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir. 2017 yılında faaliyete başlayan Antalya Kepez Devlet Hastanesi 80'den fazla poliklinikte, 200'den fazla hekim ve 400'den fazla sağlık çalışanı ile aylık hasta sayısı ortalama 110000 kişi olan ve 3000'in üzerinde cerrahi operasyon gerçekleştirilen, 400 yatak kapasiteli bölgenin ikinci büyük hasta potansiyeli olan bir hastanedir. Çalışmanın evrenini bu hastanede aktif olarak çalışan "Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (133)"te sağlık çalışanı olarak kabul edilen 763 (Hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen, klinik psikolog, odyolog, diyetisyen, odyolog, fizyoterapist, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, ergoterapist, ergoterapi teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı, sağlık bakım teknisyeni) sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem sayısının en az kaç olacağını belirlemek için evrendeki birey sayısı bilinen örnekleme yöntemi kullanılmış ve örneklemin en az 256 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Çalışmanın verileri Mart 2023-Temmuz 2023 tarihleri arasında

araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 312 sağlık çalışanından toplanmıştır.

Evrendeki birey sayısı bilinen örnekleme yöntemi formülü (134–136):

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n= Örneklem büyüklüğü

N= Evren büyüklüğü (bu çalışmada 763)

t= Teorik değer (%95 güven aralığında: 1,96)

p= Olayın görülme sıklığı (eşit görülme tahminine göre: 0,50)

q= Olayın görülmemeye sıklığı (1-p)

d= Hata payı (%95 güven aralığında 0,05)

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$n = \frac{763 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (763 - 1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50} = \frac{763 \times 0,9604}{1,905 + 0,9604}$$

$$n = \frac{732,785}{2,8654} = 255,734 \approx 256$$

Ayrıca G*power 3.0.10 programı kullanılarak çalışma sonunda yapılan güç analizi sonucunda; %5 hata payı, %95 güven aralığı ile 312 örnek sayısı için çalışmanın gücü %94,1 olarak yeterli bulunmuştur.

3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzerinde olan,
- Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde 1 yıldan fazla olmak kaydıyla sağlık çalışanı olarak çalışan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın genellenebilirliği, Mart 2023 – Temmuz 2023 tarihleri arasında bir ilde ve bir hastanede yapılmış olması nedeniyle sınırlıdır. Ayrıca

araştırma verileri öz bildirim araçlarıyla elde edildiği için katılımcıların cevaplarıyla sınırlıdır.

3.6 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması amacı ile “Tanıtıcı Bilgi Formu”, Elibol tarafından literature 2021 yılında kazandırılan “Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği” (ZVÖ) ve Aydın ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen “Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği” (SPÇYKÖ) kullanılarak yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır.

3.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form katılımcıların sosyo-demografik, kişisel ve çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma yılı, mesleği sevmeye vb.) kapsayan 22 sorudan oluşmaktadır. (EK-1)

3.6.2 Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği (ZVÖ)

Elibol tarafından 2021 yılında literatüre kazandırılan bu ölçek hemşirelerin zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek 12 madde ve iki alt boyuttan (duygusal ve bilişsel alt boyut) oluşmaktadır. Maddeler 5’li likert tipte (1: Hiç katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen katılıyorum) hazırlanmış olup ölçekte olumsuz ifade yer almamaktadır. Ölçekten alınan toplam puanlar incelendiğinde, en düşük puan 12 ve en yüksek puan 60’tır. Ortalama puan ise 36’dır. Ölçek madde toplam puan ortalamalarında ise alınabilecek en düşük puan bir, en yüksek puan ise beştir. Ölçekten alınabilecek orta değer üç olup, bu değer artması zorunlu vatandaşlık düzeyinin arttığını, azalması da zorunlu vatandaşlık düzeyinin azaldığını ifade etmektedir. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0,96 olup, ZVÖ duygusal alt boyut Cronbach alfa değeri 0,93 ve ZVÖ bilişsel alt boyut Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (4) (EK-2). Bu çalışmada ise ölçek toplam Cronbach alfa katsayısı 0,93 olup, duygusal alt boyut Cronbach alfa değeri 0,89 ve bilişsel alt boyut Cronbach alfa değeri 0,93 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.1).

3.6.3 Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ)

Aydın ve arkadaşları tarafından (2011) geliştirilen 27 maddelik ölçek 5’li likert tipindedir. Ölçekte her bir ifadeye katılım dereceleri 1: “Kesinlikle Katılmıyorum”, 2: “Katılmıyorum”, 3: “Kararsızım”, 4: “Katılıyorum” ve 5: “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değişmektedir. Çalışma Yaşam Kalitesi

Ölçeği; iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon, iş stresi ve zaman baskısı ve organizasyondaki yasalar olmak üzere 6 boyutu değerlendirmekte ve toplamda 27 sorudan oluşmaktadır. Alınabilecek puanlar katılımcıların cevaplarına göre 27 ile 135 arasında değişmektedir. Bu ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,882, ölçek alt boyutlarında ise 0,618 ile 0,865 arasındaki değerlerde olduğu bulunmuştur (137) (EK-3). Yapılan bu araştırmada ise ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,864 olarak bulunmuştur. SPÇYKÖ alt boyutlarında ise; iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,863, iş yerinde ayrımcılık alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,843, sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,764, organizasyona sosyal entegrasyon alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,801, iş stresi ve zaman baskısı alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,712 ve organizasyondaki yasalar alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,708 olarak bulunmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Ölçeklere İlişkin Güvenirlik Katsayısının İncelenmesi

Ölçekler (N=312)		Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Zorunlu vatandaşlık ölçeği	<i>Duygusal</i>	6	0,891
	<i>Bilişsel</i>	6	0,928
	ZVÖ – Toplam	12	0,931
Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği	<i>İş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları</i>	6	0,863
	<i>İş yerinde ayrımcılık</i>	5	0,843
	<i>Sürekli gelişme fırsatları</i>	5	0,764
	<i>Organizasyona sosyal entegrasyon</i>	5	0,801
	<i>İş stresi ve zaman baskısı</i>	3	0,712
	<i>Organizasyondaki yasalar</i>	3	0,708
	SPÇYKÖ – Toplam	27	0,864

3.7 Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplama formları araştırmacı tarafından 15.03.2023 ve 30.07.2023 tarihleri arasında katılımcılara hastane ortamında dağıtılmış, yüz yüze anketi doldurmaları beklenmiş ve doldurduktan sonra geri alınmıştır. Katılımcılara öncelikle sözel bilgilendirme yapılmış, sonrasında “Araştırma Hakkında Bilgilendirme ve Onam Metnini” okuyup çalışmayı kabul ettiklerini beyan etmeleri

beklenmiş, verilen anket sorularına cevap vermeleri istenmiştir. Veri toplama formlarını doldurmaları ortalama 7-10 dakika sürmüştür.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında varyansların homojen olması dikkate alınarak Tukey testi uygulanmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçekleri geliştiren yazarlardan e-posta aracılığıyla izinler (EK-4 ve EK-5) alınmıştır. Sonra Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 02.03.2023 tarihinde (Protokol NO: 2023/94) etik onay alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastane için Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır (EK-6). Araştırma hakkında sözel bilgilendirme yaparak çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığını, verilen bilgilerin yalnızca araştırma için kullanılacağını ve isimlerin gizli tutulacağını belirtilerek katılımcılardan ‘Aydınlatılmış Onam Formunu’ doldurmaları istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına ulaşılmış, doldurulan formlar geri toplanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Çalışma Yaşamına Ait Bulguları

Değişken (N=312)	n	%
Yaş grupları		
18-29 yaş	91	29,2
30-39 yaş	105	33,6
40-49 yaş	100	32,1
50 yaş ve üzeri	16	5,1
Cinsiyet		
Kadın	219	70,2
Erkek	93	29,8
Medeni durum		
Evli	206	66,0
Bekar	106	34,0
Çocuk durumu		
Yok	118	37,8
1 çocuk	89	28,5
2 çocuk	92	29,5
3 çocuk ve üzeri	13	4,2
Eğitim düzeyi		
Lise	13	4,2
Ön lisans	44	14,1
Lisans	203	65,1
Yüksek lisans	43	13,8
Doktora	9	2,8
Meslek		
Hekim	45	14,4
Hemşire	128	41,0
Ebe	38	12,2
Sağlık teknikeri	53	17,0
Diğer	48	15,4
Çalışılan birim		
Dahili	121	38,8
Cerrahi	125	40,1
İdari birimler	38	12,1
Diğer	28	9,0
Mesleki çalışma süresi		
1-5 yıl	75	24,0
6-10 yıl	64	20,5
11-15 yıl	67	21,5
15 yıldan fazla	106	34,0
Kurumda çalışma süresi		
5 yıl ve altı	212	67,9
5 yıldan fazla	100	32,1

*Optisyen, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, anestezi teknisyeni, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi görüntüleme teknisyeni

Araştırma yapılan hastanede çalışanların %33,6 (n=105)'sının 30-39 yaş grubunda, %70,2 (n=219)'sinin kadın, %66,0 (n=206)'sının evli olduğu ve %37,8 (n=118)'inin çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. % 65,1 (n=203)'ünün lisans mezunu, %41,0 (n=128)'inin hemşire ve %40,1 (n=125)'inin cerrahi birimlerde çalıştığı bulunmuştur. Çalışanların % 34,0 (n=106)'ı 15 yıldan fazladır sağlık

mesleğinde çalıştığı ve %67,9 (n=212)'unun kurumda 5 yıl ve daha altı süredir çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.1 (devamı). Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Çalışma Yaşamına Ait Bulguları

Değişken (N=312)	n	%
İstihdam türü		
Kadrolu	271	86,9
Sözleşmeli	41	13,1
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	112	35,9
Gündüz mesai + nöbet	197	63,1
Sadece nöbet	3	1,0
Aylık fazla mesai alma		
Yok	145	47,1
Var	165	52,9
Yönetici pozisyonunda olma		
Evet	37	11,9
Hayır	275	88,1
Ekonomik düzey		
İyi	17	5,4
Orta	204	65,4
Kötü	91	29,2
Ücretin yeterliliği		
Evet	21	6,7
Hayır	291	93,3
Mesleğini sevmeye		
Evet	210	67,3
Hayır	102	32,7
Aylık meslekte devam etmeyi düşünme		
Evet	118	37,8
Hayır	194	62,2
Ödüllendirilmenin yeterli bulunması		
Evet	37	11,9
Hayır	275	88,1
Kendini üstün görevde görme		
Evet	92	29,5
Hayır	220	70,5
Mesleki yayınları takip etme		
Evet	164	52,5
Hayır	148	47,5
Hizmet içi eğitimlerden faydalanma		
Evet	116	37,2
Hayır	196	62,8
Çalıştığı kuruma ait hissetme		
Evet	160	51,3
Hayır	152	48,7

Sağlık çalışanlarının %86,9 (n=271)'unun kadrolu olduğu, %63,1 (n=197)'inin gündüz mesaisi ve nöbet şeklinde çalıştığı, %52,9 (n=165)'unun aylık fazla mesai aldığı, % 88,1 (n=275)'inin yönetici pozisyonu dışında herhangi bir pozisyonda çalıştığı ve %65,4 (n=204)'ünün ekonomik düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. %93,3 (n=291)'ünün aldığı ücreti yeterli görmediği, %67,3

(n=210)'ünün mesleğini severek yaptığı, %62,2 (n=194)'sinin aynı meslekte devam etmeyi düşündüğü ve %88,1 (n=275)'inin ödüllendirilmeyi yeterli bulmadığı belirlenmiştir. %70,0 (n=220)'ının kendini bir üst görevde görmediği, %52,5 (n=164)'inin mesleki yayınları takip ettiği, %62,8 (n=196)'inin hizmet içi eğitimlerden faydalanmadığı ve %51,3 (n=160)'ünün kendini çalıştığı kuruma ait hissettiği bulunmuştur.

Tablo 4.2. Ölçeklere İlişkin Bulguların Dağılımı

Ölçekler (N=312)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Zorunlu vatandaşlık ölçeği	<i>Duygusal</i>	4,09	0,85	4,2	1,0	5,0
	<i>Bilişsel</i>	4,28	0,78	4,3	1,0	5,0
	ZVÖ – Toplam	4,18	0,74	4,3	1,0	5,0
Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği	<i>İş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları</i>	13,30	5,48	12,0	6,0	30,0
	<i>İş yerinde ayrımcılık</i>	15,08	4,52	15,0	5,0	25,0
	<i>Sürekli gelişme fırsatları</i>	17,69	3,93	18,0	6,0	25,0
	<i>Organizasyona sosyal entegrasyon</i>	17,22	3,96	18,0	5,0	25,0
	<i>İş stresi ve zaman baskısı</i>	7,73	2,65	7,0	3,0	15,0
	<i>Organizasyondaki yasalar</i>	9,95	2,33	10,0	3,0	15,0
	SPÇYKÖ – Toplam	80,98	14,39	81,0	43,0	120,0

Kişilerin ölçeklere verdiği cevaplara ilişkin bulgular tabloda verilmiştir. Ölçeklere verilen cevapların genel olarak çok yüksek güvenilirlikte olduğu belirlenmiştir (138).

Tablo 4.3. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre ZVÖ puanlarına ait bulgular-I

Değişken (N=312)	n	Duygusal		Bilişsel		ZVÖ - Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş grupları							
18-29 yaş ⁽¹⁾	91	4,09±0,90	4,2 [1,3]	4,36±0,79	4,5 [1,0]	4,22±0,77	4,3 [0,9]
30-39 yaş ⁽²⁾	105	4,09±0,81	4,2 [1,0]	4,29±0,73	4,3 [1,0]	4,19±0,71	4,3 [0,8]
40-49 yaş ⁽³⁾	100	4,18±0,82	4,3 [1,0]	4,21±0,83	4,2 [1,2]	4,19±0,76	4,3 [1,1]
50 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	16	3,51±0,84	3,7 [1,1]	4,13±0,56	4,2 [0,7]	3,82±0,57	3,9 [0,6]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=10,469$		$\chi^2=3,155$		$\chi^2=8,139$	
Olasılık		p=0,015		p=0,368		p=0,043	
Fark		[1,2,3-4]				[1,2,3-4]	
Cinsiyet							
Kadın	219	4,14±0,79	4,2 [1,2]	4,34±0,73	4,5 [1,0]	4,24±0,69	4,3 [0,9]
Erkek	93	3,96±0,94	4,0 [1,3]	4,13±0,86	4,2 [1,2]	4,04±0,84	4,1 [1,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,336		Z=-2,023		Z=-1,689	
Olasılık		p=0,182		p=0,043		p=0,091	
Medeni durum							
Evli	206	4,10±0,85	4,2 [1,2]	4,23±0,79	4,2 [1,2]	4,16±0,74	4,2 [1,0]
Bekar	106	4,07±0,86	4,2 [1,2]	4,37±0,74	4,5 [1,0]	4,22±0,73	4,3 [0,8]
İstatistiksel analiz		Z=-0,358		Z=-1,241		Z=-0,624	
Olasılık		p=0,721		p=0,215		p=0,533	
Çocuk durumu							
Yok	118	4,09±0,89	4,3 [1,2]	4,34±0,81	4,5 [1,0]	4,21±0,72	4,3 [0,9]
1 çocuk	89	4,17±0,81	4,2 [1,3]	4,36±0,63	4,3 [1,0]	4,26±0,64	4,3 [1,0]
2 çocuk	92	3,99±0,86	4,0 [1,2]	4,12±0,86	4,2 [1,2]	4,06±0,79	4,1 [0,9]
3 çocuk ve üzeri	13	4,18±0,60	4,3 [0,9]	4,21±0,72	4,2 [1,1]	4,19±0,68	4,2 [0,9]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=2,148$		$\chi^2=4,046$		$\chi^2=2,997$	
Olasılık		p=0,542		p=0,257		p=0,392	
Eğitim düzeyi							
Lise	13	4,00±0,83	4,0 [1,8]	4,08±0,71	4,0 [1,3]	4,03±0,73	4,1 [1,3]
Ön lisans	44	4,07±0,89	4,3 [1,5]	4,34±0,78	4,5 [1,0]	4,20±0,75	4,3 [0,9]
Lisans	203	4,06±0,87	4,2 [1,0]	4,24±0,81	4,2 [1,2]	4,15±0,77	4,3 [0,8]
Lisansüstü	52	4,23±0,71	4,2 [1,2]	4,40±0,62	4,5 [1,0]	4,32±0,61	4,3 [1,1]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,447$		$\chi^2=2,417$		$\chi^2=2,081$	
Olasılık		p=0,695		p=0,490		p=0,556	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği (ZVÖ) duygusal alt boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. 18-29, 30-39 ve 40-49 yaş grubunda olanların ZVÖ duygusal alt boyut puanları, 50 yaş ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ZVÖ bilişsel altboyutunda ise cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2,023$; $p=0,043$). Kadınların bilişsel puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$)

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği (ZVÖ) toplam puanlarında yaş grupları açısından anlamlı fark tespit edilmiştir ($\chi^2=8,139$; $p=0,043$). 18-29, 30-39 ve 40-49 yaş grubunda olanların ZVÖ toplam puanları, 50 yaş ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim düzeyi durumlarına göre anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre ZVÖ puanlarına ait bulgular-II

		<i>Duygusal</i>		<i>Bilişsel</i>		ZVÖ - Toplam	
Değişken (N=312)	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Meslek							
Hekim ⁽¹⁾	45	4,13±0,72	4,2 [1,2]	4,23±0,63	4,0 [1,2]	4,18±0,63	4,1 [1,0]
Hemşire ⁽²⁾	128	4,18±0,82	4,3 [1,0]	4,29±0,78	4,4 [1,0]	4,24±0,73	4,3 [0,9]
Ebe ⁽³⁾	38	4,06±0,72	4,0 [1,0]	4,26±0,65	4,2 [1,2]	4,16±0,59	4,1 [0,8]
Sağlık teknikeri ⁽⁴⁾	53	3,96±1,01	4,3 [1,5]	4,33±0,86	4,5 [1,0]	4,14±0,86	4,3 [0,9]
Diğer ⁽⁵⁾	48	3,95±0,95	4,0 [1,6]	4,24±0,89	4,5 [1,2]	4,09±0,83	4,3 [1,3]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=3,707$ p=0,447		$\chi^2=2,065$ p=0,724		$\chi^2=1,976$ p=0,740	
Olasılık							
Fark							
Çalışılan birim							
Dahili ⁽¹⁾	121	4,07±0,86	4,2 [1,2]	4,23±0,86	4,3 [1,2]	4,14±0,80	4,3 [0,9]
Cerrahi ⁽²⁾	125	4,15±0,80	4,2 [1,3]	4,31±0,78	4,3 [1,0]	4,23±0,67	4,3 [1,0]
İdari birimler ⁽³⁾	38	3,93±0,97	4,0 [0,8]	4,23±0,88	4,5 [1,2]	4,09±0,82	4,3 [0,7]
Diğer ⁽⁴⁾	28	4,10±0,86	4,3 [1,3]	4,42±0,66	4,6 [1,2]	4,26±0,68	4,4 [1,3]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,091$ p=0,779		$\chi^2=0,691$ p=0,875		$\chi^2=0,852$ p=0,837	
Olasılık							
Fark							
Mesleki çalışma							
1-5 yıl	75	3,96±0,89	4,0 [1,2]	4,28±0,82	4,5 [1,2]	4,12±0,80	4,3 [0,9]
6-10 yıl	64	4,23±0,80	4,3 [1,2]	4,40±0,69	4,5 [1,0]	4,32±0,67	4,4 [0,9]
11-15 yıl	67	4,15±0,71	4,2 [1,3]	4,31±0,71	4,2 [1,0]	4,24±0,66	4,3 [0,8]
15 yıldan fazla	106	4,05±0,91	4,2 [1,3]	4,18±0,83	4,2 [1,2]	4,12±0,78	4,2 [1,1]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,107$ p=0,250		$\chi^2=3,366$ p=0,339		$\chi^2=3,643$ p=0,303	
Olasılık							
Kurum çalışma							
5 yıl ve altı	212	4,17±0,78	4,2 [1,2]	4,37±0,73	4,5 [1,0]	4,27±0,69	4,3 [1,0]
5 yıldan fazla	100	3,91±0,94	4,0 [1,5]	4,09±0,85	4,0 [1,3]	4,00±0,81	4,1 [1,1]
İstatistiksel analiz		$Z=-2,074$ p=0,038		$Z=-2,771$ p=0,006		$Z=-2,660$ p=0,008	
Olasılık							
İstihdam türü							
Kadrolu	271	4,10±0,86	4,2 [1,2]	4,26±0,79	4,3 [1,0]	4,18±0,76	4,3 [0,9]
Sözleşmeli	41	4,01±0,81	4,2 [1,3]	4,42±0,64	4,7 [1,0]	4,22±0,66	4,3 [0,9]
İstatistiksel analiz		$Z=-0,928$ p=0,353		$Z=-0,844$ p=0,398		$Z=-0,067$ p=0,946	
Olasılık							

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği (ZVÖ) toplam puanlarında aynı kurumda çalışma süresi açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,660$; $p=0,008$). Kurumda 5 yıl ve altında çalışanların ZVÖ Toplam puanları, 5 yıldan fazla çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ZVÖ toplam puanlarında meslek, çalışılan birim, mesleki çalışma süresi ve istihdam türünün etkisinin istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) duygusal ve bilişsel alt boyutlarında kurumda çalışma yılının istatistiksel açıdan anlamlı farkının olduğu bulunmuştur. Duygusal alt boyutta kurumda 5 yıl ve altında çalışanların duygusal puanları, 5 yıldan fazla çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($Z=-2,074$; $p=0,038$). Bilişsel altboyutta kurumda 5 yıl ve altında çalışanların bilişsel puanları, 5 yıldan fazla çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Z=-2,771$; $p=0,006$).

Tablo 4.5. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre ZVÖ puanlarına ait bulgular-III

Değişken (N=312)	n	Duygusal		Bilişsel		ZVÖ - Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Çalışma şekli							
Sadece gündüz	112	3,96±0,92	4,0 [1,6]	4,21±0,82	4,2 [1,2]	4,09±0,79	4,1 [1,2]
Gündüz + nöbet	197	4,16±0,80	4,2 [1,1]	4,31±0,75	4,5 [1,0]	4,24±0,71	4,3 [0,9]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,868 p=0,062		Z=-1,162 p=0,245		Z=-1,617 p=0,107	
Olasılık							
Fazla mesai							
Yok	145	3,99±0,87	4,0 [1,7]	4,24±0,76	4,2 [1,2]	4,12±0,75	4,1 [1,0]
Var	165	4,17±0,82	4,3 [1,0]	4,31±0,79	4,5 [1,0]	4,24±0,73	4,3 [0,8]
İstatistiksel analiz		Z=-1,993 p=0,046		Z=-1,053 p=0,293		Z=-1,659 p=0,097	
Olasılık							
Yönetici olma							
Evet	37	3,91±0,89	4,0 [1,6]	4,14±0,84	4,2 [1,3]	4,02±0,82	4,1 [0,9]
Hayır	275	4,11±0,84	4,2 [1,2]	4,29±0,77	4,5 [1,0]	4,21±0,73	4,3 [0,9]
İstatistiksel analiz		Z=-1,339 p=0,181		Z=-1,278 p=0,201		Z=-1,294 p=0,196	
Olasılık							
Gelir düzeyi							
İyi ⁽¹⁾	17	3,41±1,11	3,8 [1,3]	3,59±1,21	4,0 [2,0]	3,50±1,14	3,9 [1,7]
Orta ⁽²⁾	204	4,06±0,79	4,1 [1,0]	4,26±0,72	4,2 [1,0]	4,16±0,69	4,2 [0,8]
Kötü ⁽³⁾	91	4,26±0,85	4,5 [1,2]	4,44±0,71	5,0 [1,0]	4,35±0,67	4,5 [1,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=12,845$ p=0,002		$\chi^2=13,139$ p=0,001		$\chi^2=13,863$ p<0,001	
Olasılık		[1-2,3] [2-3]		[1-2,3] [2-3]		[1-2,3] [2-3]	
Fark							
Ücret yeterliliği							
Evet	21	3,58±0,87	3,8 [0,9]	3,73±0,91	4,0 [1,3]	3,66±0,86	3,9 [0,9]
Hayır	291	4,12±0,83	4,2 [1,2]	4,31±0,75	4,5 [1,0]	4,22±0,72	4,3 [0,9]
İstatistiksel analiz		Z=-3,148 p=0,002		Z=-2,970 p=0,003		Z=-3,241 p=0,001	
Olasılık							
Mesleği sevmeye							
Evet	210	4,02±0,87	4,0 [1,2]	4,20±0,84	4,2 [1,2]	4,11±0,78	4,2 [1,0]
Hayır	102	4,23±0,78	4,3 [1,0]	4,43±0,61	4,5 [1,0]	4,33±0,63	4,4 [1,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,168 p=0,030		Z=-2,079 p=0,036		Z=-2,331 p=0,020	
Olasılık							

*Normaldağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) duygusal alt boyutunda çalışanların fazla mesaisinin olmasının istatistiksel olarak anlamlı farkı vardır ($Z=-1,993$; $p=0,046$). Fazla mesai yapanların duygusal puanları, fazla mesai yapmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyine göre bakıldığında ZVÖ duygusal puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=12,845$; $p=0,002$). Gelirini orta ve kötü olarak tanımlayanların duygusal puanları, gelirini iyi olarak tanımlayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, geliri orta olanlar ile kötü olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Geliri kötü olanların duygusal puanları, orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yine ZVÖ duygusal altboyutunda ücret yeterliliğine göre duygusal puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,148$; $p=0,002$). Ücretinin yeterli olmadığını düşünenlerin duygusal puanları, yeterli olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleğini sevme durumuna göre duygusal puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,168$; $p=0,030$). Mesleğini sevmeyenlerin duygusal puanları, mesleğini severek yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) bilişsel altboyutunda çalışanların gelir düzeyi ile bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,139$; $p=0,001$). Geliri orta ve kötü olanların bilişsel puanları, iyi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, geliri orta olanlar ile kötü olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Geliri kötü olanların bilişsel puanları, orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) bilişsel altboyutunda aldığı ücreti yeterli görenlerin bilişsel puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($Z=-2,970$; $p=0,003$). Ücretinin yeterli olmadığını düşünenlerin bilişsel puanları, yeterli olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine aynı boyutta mesleğini severek yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,079$; $p=0,036$). Mesleğini

sevmeyenlerin bilişsel puanları, mesleğini sevenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=13,863$; $p<0,001$). Geliri orta ve kötü olanların ZVÖ toplam puanları, iyi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, geliri orta olanlar ile kötü olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Geliri kötü olanların ZVÖ toplam puanları, orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ücret yeterliliğine göre ZVÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,241$; $p=0,001$). Aldığı ücretin yeterli olmadığını düşünenlerin ZVÖ toplam puanları, yeterli olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleği sevme durumuna göre de ZVÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,331$; $p=0,020$). Mesleğini sevmeden yapanların ZVÖ toplam puanları, mesleğini severek yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma şekli, fazla mesainin var olma durumu ve yönetici pozisyonunda çalışıyor olmanın ZVÖ toplam puanları üzerinde etkisi yoktur.

Tablo 4.6. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre ZVÖ puanlarına ait bulgular-IV

Değişken (N=312)	n	Duygusal		Bilişsel		ZVÖ - Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Mesleğe devam							
Evet	118	3,93±0,95	4,0 [1,5]	4,10±0,90	4,1 [1,3]	4,02±0,85	4,1 [1,0]
Hayır	194	4,19±0,76	4,2 [1,2]	4,39±0,67	4,5 [1,0]	4,29±0,65	4,3 [0,9]
İstatistiksel analiz*		Z=-2,306 p=0,021		Z=-2,678 p=0,007		Z=-2,749 p=0,006	
Ödül yeterliliği							
Evet	37	3,72±0,96	4,0 [1,5]	3,84±1,01	4,0 [1,4]	3,79±0,92	4,0 [1,3]
Hayır	275	4,14±0,82	4,2 [1,2]	4,34±0,72	4,5 [1,0]	4,24±0,70	4,3 [1,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,645 p=0,008		Z=-2,905 p=0,004		Z=-2,847 p=0,004	
Üstün görme							
Evet	92	4,04±0,89	4,0 [1,3]	4,34±0,80	4,5 [1,0]	4,19±0,79	4,3 [1,0]
Hayır	220	4,11±0,83	4,2 [1,0]	4,25±0,77	4,2 [1,0]	4,18±0,73	4,2 [0,9]
İstatistiksel analiz		Z=-0,752 p=0,452		Z=-1,131 p=0,258		Z=-0,465 p=0,642	
Yayınları takip							
Evet	164	4,12±0,85	4,2 [1,2]	4,34±0,77	4,5 [1,0]	4,23±0,75	4,3 [1,0]
Hayır	148	4,06±0,85	4,0 [1,2]	4,21±0,79	4,2 [1,2]	4,13±0,73	4,2 [1,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,704 p=0,481		Z=-1,714 p=0,087		Z=-1,528 p=0,126	
HİE faydası							
Evet	116	3,92±0,94	4,0 [1,3]	4,16±0,89	4,2 [1,2]	4,04±0,85	4,2 [0,8]
Hayır	196	4,18±0,77	4,3 [1,2]	4,34±0,69	4,5 [1,0]	4,27±0,66	4,3 [1,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,090 p=0,037		Z=-1,692 p=0,091		Z=-1,888 p=0,059	
Kuruma aitlik							
Evet	160	3,92±0,89	4,0 [1,5]	4,14±0,83	4,2 [1,2]	4,04±0,79	4,1 [0,8]
Hayır	152	4,26±0,77	4,3 [1,0]	4,42±0,68	4,7 [1,0]	4,34±0,66	4,4 [1,0]
İstatistiksel analiz		Z=-3,757 p<0,001		Z=-3,106 p=0,002		Z=3,794 p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) duygusal alt boyutunda mesleğine devam etmeyi düşünme açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,306$; $p=0,021$). Mesleğe devam etmeyi düşünmeyenlerin duygusal puanları, devam etmeyi düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ödül yeterliliği durumuna göre ZVÖ duygusal puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,645$; $p=0,008$). İş yerinde ödüllendirmenin yeterli olmadığını düşünenlerin duygusal puanları, yeterli olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) duygusal alt boyutunda hizmet içi eğitimler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,090$; $p=0,037$). Hizmet içi eğitimin faydalı olmadığını düşünenlerin ZVÖ duygusal puanları, hizmet içi eğitimin faydalı olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kuruma ait hissetme durumuna göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,757$; $p<0,001$). Kendini kuruma ait hissetmeyenlerin ZVÖ duygusal puanları, kuruma ait olduğunu hissedenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) bilişsel alt boyutunda mesleğine devam etmeyi düşünme açısından istatistiksel olarak farklılık bulunmuştur ($Z=-2,678$; $p=0,021$). Mesleğe devam etmeyi düşünmeyenlerin bilişsel puanları, devam etmeyi düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ödül yeterliliği açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,905$; $p=0,004$). Ödülün yeterli olmadığını düşünenlerin ZVÖ bilişsel puanları, yeterli olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini kuruma ait hissetmeyenlerin ZVÖ bilişsel puanları, kuruma ait olduğunu hissedenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ($Z=-3,106$; $p=0,002$).

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeğinin (ZVÖ) toplam puanlarında ise mesleğine devam etme ($Z=-2,749$; $p=0,006$), iş yerindeki ödüllendirmeler ($Z=-2,847$ $p=0,004$) ve kendini kuruma ait hissetme durumları ($Z=-3,794$; $p<0,001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Mesleğe devam etmeyi düşünmeyenlerin ZVÖ toplam puanları, devam etmeyi düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; ödüllendirmenin yeterli olmadığını düşünenlerin,

yeterli olduğunu düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve kendini kuruma ait hissetmeyenlerin ZVÖ toplam puanlarının, kendini kuruma ait olduğunu hissedenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4.7. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-I

		<i>İş kazası, meslek hastalığı</i>		<i>İş yerinde ayrımcılık</i>		<i>Sürekli gelişme fırsatları</i>		<i>Sosyal entegrasyon</i>	
Değişken (N=312)	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş grupları									
18-29 yaş ⁽¹⁾	91	12,43±5,27	11,0 [7,0]	15,53±4,83	15,0 [6,0]	17,88±3,54	18,0 [4,0]	17,91±3,96	18,0 [5,0]
30-39 yaş ⁽²⁾	105	13,77±5,20	13,0 [7,0]	15,01±4,34	15,0 [6,0]	16,83±4,08	17,0 [5,5]	16,27±3,96	16,0 [6,0]
40-49 yaş ⁽³⁾	100	13,58±5,82	12,0 [7,8]	14,88±4,68	15,0 [6,0]	18,59±3,95	19,0 [5,0]	17,60±3,99	18,0 [6,0]
50 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	16	13,48±6,12	13,0 [5,8]	14,25±2,14	15,0 [2,0]	18,50±4,35	18,5 [8,5]	17,25±2,62	17,0 [3,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark		$\chi^2=4,566$ p=0,207		$\chi^2=2,042$ p=0,564		$\chi^2=8,217$ p=0,042 [2-3]		$\chi^2=9,575$ p=0,023 [2-1,3]	
Cinsiyet									
Kadın	219	12,86±5,03	12,0 [7,0]	15,50±4,18	16,0 [6,0]	17,85±3,94	18,0 [5,0]	17,40±3,99	18,0 [5,0]
Erkek	93	14,34±6,32	13,0 [8,0]	14,09±5,09	14,0 [6,5]	17,30±3,90	17,0 [5,5]	16,79±3,86	17,0 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,648 p=0,099		Z=-2,784 p=0,005		Z=-1,137 p=0,257		Z=-1,558 p=0,119	
Medeni durum									
Evli	206	13,23±5,23	12,0 [7,0]	14,88±4,40	15,0 [5,0]	17,59±3,97	18,0 [5,0]	16,94±3,76	17,0 [5,0]
Bekar	106	13,44±5,77	12,5 [7,0]	15,47±4,73	15,0 [6,0]	17,89±3,86	18,0 [4,0]	17,76±4,27	18,0 [6,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,094 p=0,925		Z=-0,987 p=0,324		Z=-0,654 p=0,513		Z=-1,925 p=0,054	
Çocuk durumu									
Yok	118	12,90±5,54	12,0 [6,3]	15,52±4,59	15,0 [6,0]	17,39±3,93	17,5 [5,0]	17,48±4,10	18,0 [6,0]
1 çocuk	89	13,24±5,39	12,0 [7,0]	15,23±4,36	15,0 [6,0]	18,06±4,01	19,0 [6,0]	17,38±3,99	18,0 [5,0]
2 çocuk	92	13,76±5,70	13,0 [8,0]	14,59±4,64	15,0 [5,0]	17,67±4,07	18,0 [6,8]	16,72±3,90	17,0 [6,9]
3 çocuk ve üzeri	13	14,08±3,95	12,0 [7,0]	13,58±3,67	15,0 [4,5]	17,92±2,02	18,0 [3,0]	17,38±2,63	17,0 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		$\chi^2=2,384$ p=0,497		$\chi^2=4,415$ p=0,220		$\chi^2=1,945$ p=0,584		$\chi^2=2,727$ p=0,436	
Eğitim düzeyi									
Lise	13	13,23±4,32	13,0 [8,0]	13,76±5,62	15,0 [8,5]	16,23±4,04	17,0 [5,5]	16,23±4,36	16,0 [8,0]
Ön lisans	44	14,34±5,68	13,0 [9,0]	16,34±4,90	15,0 [5,8]	17,79±3,40	18,0 [4,0]	17,75±4,24	18,0 [4,8]
Lisans	203	13,04±5,59	12,0 [7,0]	15,08±4,45	15,0 [6,0]	17,65±3,90	18,0 [5,0]	17,48±3,75	18,0 [5,0]
Lisansüstü	52	13,46±5,12	13,0 [6,0]	14,34±3,99	15,0 [4,8]	18,13±4,44	18,0 [7,8]	16,02±4,25	17,0 [5,8]
İstatistiksel analiz Olasılık		$\chi^2=2,614$ p=0,455		$\chi^2=3,741$ p=0,291		$\chi^2=3,169$ p=0,366		$\chi^2=6,040$ p=0,110	

* Normaldağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş yerinde ayrımcılık alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,784$; $p=0,005$). Kadınların iş yerinde ayrımcılık puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.005$).

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8,217$; $p=0,042$). 40-49 yaş grubunda olanların sürekli gelişme fırsatları puanları, 30-39 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı ölçeğin organizasyona sosyal entegrasyon alt boyutunda da yaşa göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=9,575$; $p=0,023$). 18-29 ve 40-49 yaş grubunda olanların organizasyona sosyal entegrasyon puanları, 30-39 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) organizasyon yasalarına uyum alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-2,004$; $p=0,045$). Kadınların organizasyon yasaları puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. SPÇYKÖ toplam puanlarına bakıldığında yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-I

Değişken (N=312)	n	İş stresi ve zaman baskısı		Organizasyon yasaları		SPÇYKÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş grupları							
18-29 yaş	91	7,83±2,93	7,0 [4,0]	9,88±2,38	10,0 [4,0]	81,48±15,42	81,0 [24,0]
30-39 yaş	105	7,65±2,68	7,0 [3,0]	9,75±2,38	10,0 [2,5]	79,29±14,28	79,0 [18,0]
40-49 yaş	100	7,76±2,53	8,0 [3,8]	10,10±2,32	10,5 [3,0]	82,21±14,13	83,5 [17,5]
50 yaş ve üzeri	16	7,44±2,42	7,0 [3,8]	10,68±1,45	10,5 [2,5]	81,56±10,18	83,0 [16,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=0,491$		$\chi^2=3,860$		F=0,767	
Olasılık		p=0,921		p=0,277		p=0,513	
Cinsiyet							
Kadın	219	7,70±2,52	7,0 [4,0]	10,11±2,19	10,0 [3,0]	81,45±14,01	81,0 [19,0]
Erkek	93	7,78±2,95	8,0 [4,0]	9,55±2,58	9,0 [3,0]	79,87±15,27	79,0 [20,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,109		Z=-2,004		t=0,890	
Olasılık		p=0,913		p=0,045		p=0,374	
Medeni durum							
Evli	206	7,59±2,51	7,0 [3,0]	9,95±2,36	10,0 [2,3]	80,20±13,62	80,0 [19,0]
Bekar	106	7,99±2,91	7,5 [4,0]	9,94±2,26	10,0 [3,0]	82,50±15,74	81,0 [20,3]
İstatistiksel analiz		Z=-1,070		Z=-0,311		t=-1,336	
Olasılık		p=0,284		p=0,755		p=0,182	
Çocuk durumu							
Yok	118	7,83±2,92	7,0 [4,0]	9,79±2,46	10,0 [3,3]	80,94±15,40	81,0 [21,3]
1 çocuk	89	7,67±2,48	7,0 [3,5]	10,23±1,89	10,0 [2,0]	81,83±13,63	82,0 [18,0]
2 çocuk	92	7,67±2,59	8,0 [3,8]	9,91±2,62	10,0 [2,8]	80,33±14,48	80,0 [19,5]
3 çocuk ve üzeri	13	7,62±1,66	8,0 [3,0]	9,62±1,93	10,0 [3,0]	80,23±9,67	81,0 [11,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,169$		$\chi^2=2,255$		F=1,476	
Olasılık		p=0,982		p=0,521		p=,209	
Eğitim düzeyi							
Lise	13	7,08±1,93	7,0 [3,0]	9,23±3,00	9,0 [4,0]	75,76±17,65	79,0 [25,0]
Ön lisans	44	8,20±3,23	8,0 [4,8]	9,61±2,72	10,0 [3,0]	84,04±16,26	84,5 [23,5]
Lisans	203	7,84±2,65	8,0 [4,0]	10,11±2,27	10,0 [3,0]	81,22±13,97	81,0 [19,0]
Lisansüstü	52	7,04±2,13	7,0 [2,8]	9,76±1,94	10,0 [2,0]	78,77±13,20	80,0 [17,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,920$		$\chi^2=2,888$		F=1,672	
Olasılık		p=0,178		p=0,409		p=0,173	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) organizasyon yasalarına uyum alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-2,004$; $p=0,045$). Kadınların organizasyon yasaları puanları, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. SPÇYKÖ toplam puanlarına bakıldığında yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 4.9. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-II

Değişken (N=312)	n	İş kazası, meslek hastalığı		İş yerinde ayrımcılık		Sürekli gelişme fırsatları		Sosyal entegrasyon	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Meslek									
Hekim ⁽¹⁾	45	12,24±3,66	12,0 [4,5]	14,44±4,21	15,0 [5,0]	18,80±4,04	20,0 [7,0]	16,31±4,22	17,0 [5,0]
Hemşire ⁽²⁾	128	11,73±4,54	11,0 [6,0]	14,65±4,38	15,0 [5,8]	17,21±3,58	17,0 [5,0]	16,88±3,83	17,5 [6,0]
Ebe ⁽³⁾	38	12,55±4,29	12,0 [6,3]	15,23±4,05	15,5 [4,3]	17,71±4,67	18,0 [6,3]	17,82±4,25	18,0 [6,5]
Sağlık teknikeri ⁽⁴⁾	53	14,98±5,81	14,0 [8,5]	16,42±4,85	15,0 [6,0]	18,62±3,57	19,0 [4,0]	18,47±4,01	18,0 [5,0]
Diğer ^{(5)(*)}	48	17,25±7,15	17,5 [9,0]	15,23±4,97	15,0 [7,0]	17,88±4,20	18,0 [6,0]	17,17±3,51	17,0 [5,0]
İstatistiksel analiz**		$\chi^2=28,974$		$\chi^2=4,722$		$\chi^2=11,541$		$\chi^2=7,867$	
Olasılık		p<0,001		p=0,317		p=0,021		p=0,097	
Fark		[1,2,3-5] [2-4]				[2-1,4]			
Çalışılan birim									
Dahili ⁽¹⁾	121	13,06±4,85	12,0 [7,5]	14,77±4,51	15,0 [5,0]	17,46±3,93	18,0 [5,0]	16,93±4,15	17,0 [6,0]
Cerrahi ⁽²⁾	125	10,89±3,43	11,0 [5,0]	15,04±4,01	15,0 [5,0]	17,82±4,04	18,0 [5,0]	16,95±3,90	18,0 [6,0]
İdari birimler ⁽³⁾	38	20,08±6,09	21,0 [6,3]	16,61±5,22	17,0 [6,0]	18,79±3,26	19,0 [5,3]	18,84±3,30	19,0 [4,0]
Diğer ^{(4)(***)}	28	15,96±6,10	14,0 [7,5]	14,57±5,08	14,0 [3,8]	16,61±4,06	17,0 [6,0]	17,50±3,82	17,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=66,721$		$\chi^2=7,452$		$\chi^2=5,441$		$\chi^2=7,208$	
Olasılık, Fark		p<0,001; [3-1,2,4] [2-1,4]		p=0,059		p=0,142		p=0,066	
Mesleki çalışma									
1-5 yıl	75	12,86±5,04	12,0 [6,0]	15,84±4,73	15,0 [6,0]	17,49±3,62	17,0 [5,0]	17,84±3,92	18,0 [5,0]
6-10 yıl	64	12,39±4,95	11,5 [6,5]	14,36±5,31	15,0 [5,0]	16,89±4,28	17,0 [5,0]	16,17±4,08	17,0 [6,0]
11-15 yıl	67	14,18±5,49	14,0 [8,0]	15,55±4,63	15,0 [5,0]	17,83±3,69	18,0 [5,0]	16,90±4,04	18,0 [6,0]
15 yıldan fazla	106	13,61±5,99	12,0 [7,0]	14,69±4,36	15,0 [6,0]	18,23±4,03	19,0 [7,0]	17,53±3,77	18,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=4,478$		$\chi^2=4,895$		$\chi^2=4,576$		$\chi^2=7,321$	
Olasılık		p=0,214		p=0,180		p=0,206		p=0,062	
Kurum çalışma									
5 yıl ve altı	212	12,93±5,12	12,0 [7,0]	15,11±4,48	15,0 [5,0]	17,53±3,17	18,0 [5,0]	17,08±3,87	18,0 [5,0]
5 yıldan fazla	100	14,08±6,12	13,0 [9,0]	15,02±4,68	15,0 [4,8]	18,02±4,22	18,0 [6,0]	17,53±4,15	18,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-1,206$		$Z=-0,361$		$Z=-0,980$		$Z=-0,842$	
Olasılık		p=0,228		p=0,718		p=0,327		p=0,400	
İstihdam türü									
Kadrolu	271	13,21±5,48	12,0 [7,0]	14,85±4,41	15,0 [5,0]	17,55±4,11	18,0 [5,0]	17,07±4,00	17,0 [6,0]
Sözleşmeli	41	13,90±5,54	13,0 [9,0]	16,61±4,92	15,0 [7,5]	18,61±2,34	18,0 [3,0]	18,27±3,52	18,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-0,787$		$Z=-1,604$		$Z=-1,475$		$Z=-1,796$	
Olasılık		p=0,432		p=0,109		p=0,140		p=0,073	

*Optisyen, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, anestezi teknisyeni, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi görüntüleme teknisyeni vb. **Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ***Eczane, Laboratuvar birimleri, tıbbi görüntüleme birimleri

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş kazası ve meslek hastalıkları alt boyutunda, çalışanların mesleklerine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=28,974$; $p<0,001$). Hekim, hemşire ve ebe olanlar ile diğer grupta olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Diğer grupta olanların iş kazası ve meslek hastalıkları puanları, hekim, hemşire ve ebe olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, hemşire olanlar ile sağlık teknikeri olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık teknikeri olanların iş kazası ve meslek hastalıkları puanları, hemşire olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş kazası ve meslek hastalıkları alt boyutunda, çalışılan birim açısından da istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=66,721$; $p<0,001$). İdari birimlerde çalışanların iş kazası ve meslek hastalıkları puanları, dahili, cerrahi ve diğer birimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, cerrahi birimlerde çalışanlar ile dahili ve diğer birimlerde çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Dahili ve diğer birimlerde çalışanların iş kazası ve meslek hastalıkları risk puanları, cerrahi birimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda sahip olunan mesleğin farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=11,541$; $p=0,021$). Hekim ve sağlık teknikeri olanların sürekli gelişme fırsatları puanları, hemşire olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-II

		<i>İş stresi ve zaman baskısı</i>		<i>Organizasyon yasaları</i>		SPÇYKÖ – Toplam	
Değişken (N=312)	n	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Meslek							
Hekim ⁽¹⁾	45	7,00±1,89	7,0 [2,0]	9,84±1,97	10,0 [2,0]	78,84±11,97	79,0 [15,5]
Hemşire ⁽²⁾	128	7,27±2,54	7,0 [4,0]	9,68±2,33	10,0 [3,0]	77,42±13,73	77,0 [17,0]
Ebe ⁽³⁾	38	7,68±2,43	8,0 [4,0]	10,00±2,06	10,0 [3,0]	81,00±12,61	80,5 [18,5]
Sağlık teknikeri ⁽⁴⁾	53	8,52±3,00	9,0 [3,5]	10,33±2,78	10,0 [3,0]	87,34±14,17	87,0 [22,0]
Diğer ^{(5)(*)}	48	8,81±2,83	9,0 [4,0]	10,29±2,24	11,0 [2,0]	85,63±16,51	85,5 [22,5]
İstatistiksel analiz** Olasılık Fark		$\chi^2=19,253$ p<0,001 [1-4,5] [2-4,5]		$\chi^2=4,460$ p=0,347		F=6,510 p<0,001	
Çalışılan birim							
Dahili ⁽¹⁾	121	7,52±2,51	7,0 [3,0]	9,85±2,19	10,0 [3,0]	79,60±13,92	78,0 [17,0]
Cerrahi ⁽²⁾	125	7,32±2,58	7,0 [4,0]	9,96±2,30	10,0 [2,5]	77,98±12,67	78,0 [19,5]
İdari birimler ⁽³⁾	38	8,87±2,92	9,0 [2,3]	10,26±2,77	10,0 [3,0]	93,45±14,79	93,0 [18,0]
Diğer ^{(4)(***)}	28	8,93±2,58	9,0 [3,8]	9,86±2,39	10,5 [2,0]	83,43±14,53	83,0 [12,8]
İstatistiksel analiz Olasılık, Fark		$\chi^2=15,352$ p=0,002; [1-3,4] [2-3,4]		$\chi^2=1,298$ p=0,730		F=13,373 p<0,001; [1,2-3]	
Mesleki çalışma							
1-5 yıl ⁽¹⁾	75	7,69±2,82	7,0 [4,0]	10,07±2,39	10,0 [4,0]	81,80±14,93	79,0 [23,0]
6-10 yıl ⁽²⁾	64	7,28±2,54	7,0 [4,0]	9,21±2,38	9,0 [3,0]	76,31±12,99	77,0 [19,0]
11-15 yıl ⁽³⁾	67	7,85±2,71	7,0 [4,0]	10,18±2,15	10,0 [3,0]	82,49±14,84	81,0 [22,0]
15 yıldan fazla ⁽⁴⁾	106	7,95±2,56	8,0 [4,0]	10,16±2,28	11,0 [2,3]	84,27±11,13	84,0 [17,0]
İstatistiksel analiz Olasılık, Fark		$\chi^2=3,224$ p=0,358		$\chi^2=8,282$ p=0,041; [2-4]		F=2,909 p=0,035; [2-4]	
Kurum çalışma							
5 yıl ve altı	212	7,64±2,65	7,0 [3,8]	9,83±2,24	10,0 [3,0]	80,13±14,39	79,0 [19,5]
5 yıldan fazla	100	7,92±2,64	8,0 [3,0]	10,21±2,48	10,5 [3,0]	82,78±14,30	82,0 [18,8]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,948 p=0,343		Z=-1,637 p=0,101		t=-1,517 p=0,130	
İstihdam türü							
Kadrolu	271	7,63±2,60	7,0 [3,0]	9,97±2,34	10,0 [2,0]	80,31±14,18	80,0 [18,0]
Sözleşmeli	41	8,34±2,94	8,0 [4,0]	9,75±2,26	10,0 [3,0]	85,49±15,11	85,0 [23,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,619 p=0,105		Z=-0,923 p=0,356		t=-2,162 p=0,031	

*Optisyen, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, anestezi teknisyeni, tıbbi laboratuvar teknisyeni, tıbbi görüntüleme teknisyeni vb.**Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ***Eczane, Laboratuvar birimleri, tıbbi görüntüleme birimler

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş stresi ve zaman baskısı alt boyutunda meslek durumunun ve çalışılan birimin istatistiksel olarak anlamlı farkının olduğu bulunmuştur. SPÇYKÖ iş stresi ve zaman baskısı alt boyutunda, yapılan meslek açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($\chi^2=19,253$; $p<0,001$). Sağlık teknikeri ve diğer grupta olanların iş stresi ve zaman baskısı puanları, hekim olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, hemşire olanlar ile sağlık teknikeri ve diğer grupta olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sağlık teknikeri ve diğer grupta olanların iş stresi ve zaman baskısı puanları, hemşire olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. SPÇYKÖ'nin yine aynı boyutunda çalışılan birim açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=15,352$; $p=0,002$). İdari ve diğer birimlerde çalışanların iş stresi ve zaman baskısı puanları, dahili birimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, cerrahi birimlerde çalışanlar ile idari ve diğer birimlerde çalışanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İdari ve diğer birimlerde çalışanların iş stresi ve zaman baskısı puanları, cerrahi birimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) organizasyon yasaları boyutunda mesleki çalışma yılının istatistiksel olarak anlamlı farklılığı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=8,282$; $p=0,041$). 15 yıldan fazla süredir meslekte çalışanların organizasyon yasaları puanları, 6-10 yıldır çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) toplam puanlarında çalışılan birim, mesleki çalışma yılı ve istihdam türü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Toplam SPÇYKÖ puanları çalışılan birimin özelliğine göre istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmıştır ($F=13,373$; $p<0,001$). Anlamlı farkın dahili ve cerrahi birimlerde çalışanlar ile idari birimlerde çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. İdari birimlerde çalışanların SPÇYKÖ toplam puanları, dahili ve cerrahi birimlerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleki çalışma süresine göre SPÇYKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($F=2,909$; $p=0,035$). 15 yıldan fazla

süredir meslekte çalışanların SPÇYKÖ toplam puanları, 6-10 yıldır çalışan sağlık çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İstihdam türü açısından da SPÇYKÖ toplam puanları istatistiksel açıda anlamlı olarak farklıdır ($t=-2,162$; $p=0,031$). Sözleşmeli çalışanların SPÇYKÖ toplam puanları, kadrolu çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4.11. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-III

		<i>İş kazası, meslek hastalığı</i>		<i>İş yerinde ayrımcılık</i>		<i>Sürekli gelişme fırsatları</i>		<i>Sosyal entegrasyon</i>	
Değişken (N=312)	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Çalışma şekli									
Sadece gündüz	112	16,05±6,00	16,0 [8,8]	16,07±4,48	16,0 [7,0]	18,22±3,96	18,0 [5,0]	17,57±3,65	18,0 [5,0]
Gündüz + nöbet	197	17,65±4,49	11,0 [5,0]	14,41±4,47	14,0 [5,0]	17,35±3,91	17,0 [5,0]	16,98±4,12	17,0 [6,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-6,319 p<0,001		Z=-2,740 p=0,006		Z=-1,949 p=0,051		Z=-1,097 p=0,273	
Fazla mesai									
Yok	145	14,82±5,76	14,0 [8,0]	15,95±4,54	15,0 [6,0]	17,93±4,01	18,0 [6,0]	17,42±3,87	18,0 [5,0]
Var	165	11,96±4,84	11,0 [6,0]	14,30±4,35	14,0 [5,0]	17,48±3,85	18,0 [5,0]	17,05±4,04	18,0 [6,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-4,613 p<0,001		Z=-3,052 p=0,002		Z=-1,014 p=0,310		Z=-0,666 p=0,505	
Yönetici olma									
Evet	37	14,76±4,71	14,0 [7,5]	15,84±4,38	15,0 [7,0]	19,00±4,18	20,0 [7,5]	18,19±4,04	19,0 [5,5]
Hayır	275	13,11±5,43	12,0 [7,0]	14,98±4,53	15,0 [5,0]	17,52±3,87	18,0 [5,0]	17,09±3,93	17,0 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,816 p=0,069		Z=-0,882 p=0,378		Z=-2,231 p=0,026		Z=-1,879 p=0,060	
Gelir düzeyi									
İyi ⁽¹⁾	17	16,47±5,88	15,0 [8,0]	15,12±5,31	16,0 [9,5]	18,88±3,29	18,0 [4,0]	19,23±3,58	20,0 [5,5]
Orta ⁽²⁾	204	13,32±5,52	12,0 [6,8]	15,38±4,42	15,0 [5,8]	18,07±3,61	18,0 [6,0]	17,36±3,58	18,0 [5,0]
Kötü ⁽³⁾	91	12,67±5,16	12,0 [8,0]	14,41±4,55	15,0 [5,0]	16,61±4,49	16,0 [6,0]	16,54±4,65	17,0 [8,0]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=6,961$ p=0,031 [1-2,3]		$\chi^2=2,478$ p=0,290		$\chi^2=8,475$ p=0,014 [1,2-3]		$\chi^2=6,589$ p=0,037 [1-3]	
Ücret yeterliliği									
Evet	21	17,09±5,91	15,0 [7,5]	17,38±4,41	18,0 [5,5]	17,52±3,86	18,0 [3,5]	17,29±3,97	18,0 [4,5]
Hayır	291	13,03±5,35	12,0 [7,0]	14,91±4,49	15,0 [5,0]	17,70±3,94	18,0 [5,0]	17,21±3,96	18,0 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-3,242 p=0,001		Z=-2,449 p=0,014		Z=-0,148 p=0,882		Z=-0,196 p=0,845	
Mesleği sevme									
Evet	210	13,61±5,63	13,0 [8,0]	15,64±4,58	15,0 [6,0]	18,76±3,73	19,0 [4,3]	18,04±3,91	19,0 [5,0]
Hayır	102	12,67±5,11	12,0 [6,0]	13,93±4,18	13,0 [6,3]	15,48±3,39	15,5 [4,0]	15,53±3,52	15,0 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,350 p=0,177		Z=-2,791 p=0,005		Z=-7,235 p<0,001		Z=-5,885 p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş kazası ve meslek hastalığı boyutunda çalışma şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($Z=-6,319$; $p<0,001$). Sadece gündüz çalışanların iş kazası ve meslek hastalıkları riski puanları, gündüz ve nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı boyutta fazla mesai ile çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,613$; $p<0,001$). Fazla mesai yapmayanların iş kazası ve meslek hastalıkları riski puanları, fazla mesai yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyine göre iş kazası ve meslek hastalıkları riski puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,961$; $p=0,031$). Geliri iyi olanların iş kazası ve meslek hastalıkları riski puanları, orta ve kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aldığı ücreti yeterli görme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,242$; $p=0,001$). Ücretinin yeterli olduğunu düşünenlerin iş kazası ve meslek hastalığı riski puanları, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş yerinde ayrımcılık alt boyutunda, çalışma şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,740$; $p=0,006$). Sadece gündüz çalışanların iş yerinde ayrımcılık puanları, hem gündüz hem nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fazla mesai ile çalışma durumuna ile iş yerinde ayrımcılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,052$; $p=0,002$). Fazla mesai yapmayanların iş yerinde iş yerinde ayrımcılık puanları, fazla mesai yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı alt boyutta aldığı ücreti yeterli görme durumu ile iş yerinde ayrımcılık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($Z=-2,449$; $p=0,014$). Aldığı ücretinin yeterli olduğunu düşünenlerin iş yerinde ayrımcılık puanları, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleği sevme durumuna göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,791$; $p=0,005$). Mesleğini severek yapanların iş yerinde ayrımcılık puanları, mesleğini sevmeden yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda yönetici olup olmama durumu Yönetici olma durumuna göre sürekli gelişme fırsatları puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t=4,329$; $p<0,001$). Yönetici pozisyonunda olanların sürekli gelişme fırsatları puanları, yönetici olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=8,475$; $p=0,014$). Geliri iyi ve orta olanların sürekli gelişim fırsatları puanları, kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleği sevme durumuna ile sürekli gelişim fırsatları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-7,235$; $p<0,001$). Mesleğini severek işini yapanların sürekli gelişim fırsatları puanları, mesleğini sevmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) organizasyona sosyal entegrasyon alt boyutunda, gelir düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,589$; $p=0,037$). Gelirini iyi tanımlayanların organizasyona sosyal entegrasyon puanları, kötü olarak tanımlayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleği sevme durumuna göre de istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-5,885$; $p<0,001$). Mesleğini sevenlerin organizasyona sosyal entegrasyon puanları, mesleğini sevmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-III

		<i>İş stresi ve zaman baskısı</i>		<i>Organizasyon yasaları</i>		SPÇYKÖ – Toplam	
Değişken (N=312)	n	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Çalışma şekli							
Sadece gündüz	112	8,54±2,77	8,0 [3,0]	10,08±2,34	10,0 [3,0]	86,54±14,61	86,0 [20,8]
Gündüz + nöbet	197	7,29±2,49	7,0 [4,0]	9,86±2,32	10,0 [2,0]	77,76±13,36	77,0 [18,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-3,928		Z=-0,558		t=5,368	
Olasılık		p<0,001		p=0,577		p<0,001	
Fazla mesai							
Yok	145	8,39±2,67	8,0 [3,0]	10,10±2,23	10,0 [3,0]	84,61±14,61	84,0 [19,0]
Var	165	7,14±2,50	7,0 [4,0]	9,81±2,40	10,0 [3,0]	77,75±13,43	78,0 [18,0]
İstatistiksel analiz		Z=-4,150		Z=-1,112		t=4,329	
Olasılık		p<0,001		p=0,266		p<0,001	
Yönetici olma							
Evet	37	8,19±2,47	8,0 [3,0]	10,41±2,21	11,0 [3,0]	86,38±12,80	87,0 [21,5]
Hayır	275	7,67±2,67	7,0 [3,0]	9,89±2,34	10,0 [2,0]	80,25±14,46	80,0 [19,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,524		Z=-1,312		t=2,448	
Olasılık		p=0,127		p=0,190		p=0,015	
Gelir düzeyi							
İyi ⁽¹⁾	17	9,18±2,62	9,0 [4,5]	10,52±2,74	11,0 [3,0]	89,41±13,22	95,0 [18,5]
Orta ⁽²⁾	204	7,85±2,52	7,0 [3,0]	9,98±2,15	10,0 [2,0]	81,97±14,01	81,0 [17,8]
Kötü ⁽³⁾	91	7,19±2,82	7,0 [4,0]	9,77±2,60	10,0 [3,0]	77,19±14,56	77,0 [20,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=10,108$		$\chi^2=1,774$		F=6,785	
Olasılık		p=0,006		p=0,412		p=0,001	
Fark		[1-2,3]				[1,2-3]	
Ücret yeterliliği							
Evet	21	10,04±2,24	10,0 [4,0]	10,04±2,59	10,0 [3,5]	89,38±13,09	86,0 [20,0]
Hayır	291	7,56±2,61	7,0 [3,0]	9,94±2,31	10,0 [2,0]	80,37±14,31	80,0 [18,0]
İstatistiksel analiz		Z=-4,111		Z=-0,309		t=2,798	
Olasılık		p<0,001		p=0,757		p=0,005	
Mesleği sevmeye							
Evet	210	8,01±2,75	8,0 [4,0]	10,08±2,30	10,0 [3,0]	84,15±13,76	84,5 [18,0]
Hayır	102	7,15±2,34	7,0 [4,0]	9,68±2,36	10,0 [3,0]	74,45±13,48	74,0 [16,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,541		Z=-1,881		t=5,881	
Olasılık		p=0,011		p=0,060		p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş stresi ve zaman baskısı alt boyutunda, çalışma şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,928$; $p<0,001$). Sadece gündüz çalışanların iş stresi ve zaman baskısı puanları, hem gündüz hem nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fazla mesai ile çalışma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,150$; $p<0,001$). Fazla mesai yapmayanların iş stresi ve zaman baskısı puanları, fazla mesai yapanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=10,108$; $p=0,006$). Geliri iyi olanların iş stresi ve zaman baskısı puanları, orta ve kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ücret yeterliliğine göre SPÇYKÖ iş stresi ve zaman baskısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,111$; $p<0,001$). Ücretinin yeterli olduğunu düşünenlerin iş stresi ve zaman baskısı puanları, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleği sevme durumuna ile iş stresi ve zaman baskısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-2,541$; $p=0,011$). Mesleğini severek yapanların iş stresi ve zaman baskısı puanları, mesleğini sevmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) toplam puanlarında ise çalışma şekli, fazla mesai ile çalışma, yönetici olma, gelir düzeyi, ücretin yeterliliği ve mesleğini sevme durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. SPÇYKÖ toplam puanlarının;

- Sadece gündüz çalışanların hem gündüz hem nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=-5,368$; $p<0,001$),
- Fazla mesai ile çalışmayanların fazla mesai ile çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=4,329$; $p<0,001$),
- Yönetici olanların, yönetici olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=2,448$; $p=0,015$),
- Geliri iyi ve orta olanların, kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($F=6,785$; $p=0,001$),

- Ücretinin yeterli olduğunu düşünenlerin, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=2,798$; $p=0,005$),
- Mesleğini sevenlerin, mesleğini sevmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($Z=-2,541$; $p=0,011$)

tespit edilmiştir.



Tablo 4.13. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-IV

		<i>İş kazası, meslek hastalığı</i>		<i>İş yerinde ayrımcılık</i>		<i>Sürekli gelişme fırsatları</i>		<i>Sosyal entegrasyon</i>	
Değişken (N=312)	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Mesleğe devam									
Evet	118	14,28±5,75	13,0 [8,0]	16,08±4,62	16,0 [5,3]	19,14±3,73	20,0 [5,0]	18,23±3,94	19,0 [5,0]
Hayır	194	12,71±5,25	12,0 [7,0]	14,47±4,35	15,0 [5,0]	16,80±3,79	17,0 [6,0]	16,60±3,84	17,0 [6,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-2,427 p=0,015		Z=-3,124 p=0,002		Z=-5,513 p<0,001		Z=-3,719 p<0,001	
Ödül yeterliliği									
Evet	37	16,32±6,64	14,0 [10,0]	19,43±3,46	20,0 [4,5]	19,68±3,47	20,0 [3,0]	20,05±3,09	20,0 [3,0]
Hayır	275	12,89±5,18	12,0 [7,0]	14,49±4,32	15,0 [5,0]	17,43±3,92	18,0 [5,0]	16,84±3,91	17,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,926 p=0,003		Z=-6,422 p<0,001		Z=-3,858 p<0,001		Z=-5,107 p<0,001	
Üstün görme									
Evet	92	13,17±5,58	12,0 [6,8]	16,02±4,89	16,0 [6,8]	18,39±3,67	19,0 [5,0]	17,99±3,84	19,0 [5,0]
Hayır	220	13,35±5,45	13,0 [7,0]	15,00±4,30	15,0 [4,0]	17,40±4,01	18,0 [5,0]	16,90±3,97	17,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,425 p=0,671		Z=-2,345 p=0,019		Z=-2,166 p=0,030		Z=-2,372 p=0,018	
Yayınları takip									
Evet	164	12,79±5,42	12,0 [6,0]	15,20±4,74	15,0 [5,0]	18,27±4,18	19,0 [6,5]	17,45±3,85	18,0 [5,0]
Hayır	148	13,88±5,50	13,0 [7,8]	14,95±4,26	15,0 [5,0]	17,04±3,53	17,0 [5,0]	16,97±4,07	17,5 [6,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,016 p=0,044		Z=-0,383 p=0,702		Z=-3,189 p=0,001		Z=-1,063 p=0,285	
HİE faydası									
Evet	116	13,52±5,87	13,0 [8,0]	16,43±4,12	16,0 [5,8]	19,04±3,55	20,0 [4,8]	19,00±3,23	19,0 [4,0]
Hayır	196	13,17±5,24	12,0 [6,0]	14,28±4,56	15,0 [5,8]	16,89±3,93	17,0 [6,0]	16,17±3,98	16,0 [6,8]
İstatistiksel analiz		Z=-0,200 p=0,842		Z=-4,019 p<0,001		Z=-4,835 p<0,001		Z=6,198 p<0,001	
Kuruma aitlik									
Evet	160	13,66±5,54	13,0 [7,0]	16,65±4,13	16,0 [6,0]	19,15±3,33	20,0 [4,0]	18,69±3,49	19,0 [4,0]
Hayır	152	12,92±5,41	12,0 [7,0]	13,42±4,32	14,0 [6,0]	16,15±3,94	16,0 [5,0]	15,68±3,85	16,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,299 p=0,194		Z=-6,328 p<0,001		Z=-6,910 p<0,001		Z=-6,989 p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş kazası ve meslek hastalıkları alt boyutunda, mesleğine devam etmeyi düşünme açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,427$; $p=0,015$). Mesleğine devam etmeyi düşünenlerin iş kazası ve meslek hastalığı riski puanları, devam etmeyi düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ödüllendirme yeterliliği durumuna göre iş kazası ve meslek hastalığı riski puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,926$; $p=0,003$). Ödüllendirmenin yeterli olduğunu düşünenlerin iş kazası ve meslek hastalığı riski puanları, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleki yayınları takip etme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,016$; $p=0,044$). Yayınları takip etmeyenlerin iş kazası ve meslek hastalığı riski puanları, takip edenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş yerinde ayrımcılık alt boyutunda mesleğe devam etme açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,124$; $p=0,002$). Mesleğine devam etmeyi düşünenlerin iş yerinde ayrımcılık puanları, devam etmeyi düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ödüllendirilme yeterliliği durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($Z=-6,422$; $p<0,001$). Ödüllendirmenin yeterli olduğunu düşünenlerin iş yerinde ayrımcılık puanları, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini bir üst görevde görme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,345$; $p=0,019$). Kendini bir üst görevde görenlerin iş yerinde ayrımcılık puanları, kendini üstün görmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hizmet içi eğitimin faydalarına göre SPÇYKÖ iş yerinde ayrımcılık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,019$; $p<0,001$). Hizmet içi eğitimin faydalı olduğunu düşünenlerin iş yerinde ayrımcılık puanları, hizmet içi eğitimin faydalı olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini kuruma ait hissetme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-6,328$; $p<0,001$). Kuruma ait hissedenlerin iş yerinde ayrımcılık puanları, kuruma ait olduğunu hissetmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda, mesleğe devam etmeyi düşünme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-5,513$; $p<0,001$). Mesleğe devam etmeyi düşünenlerin sürekli gelişim fırsatları puanları, devam etmeyi düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ödüllendirme yeterliliği durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,858$; $p<0,001$). Ödüllendirmenin yeterli olduğunu düşünenlerin, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda, kendini bir üst ünvanda görme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,166$; $p=0,030$). Kendini bir üst ünvanda görenlerin SPÇYKÖ sürekli gelişim fırsatları puanları, kendini üstün görmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleki yayınları takip etme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,189$; $p=0,001$). Yayınları takip edenlerin sürekli gelişim fırsatları puanları, takip etmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda, hizmet içi eğitimin faydalanmalarına açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,835$; $p<0,001$). Hizmet içi eğitimin faydalı olduğunu düşünenlerin, hizmet içi eğitimin faydalı olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini kuruma ait hissetme durumu ile SPÇYKÖ sürekli gelişim fırsatları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($Z=-6,910$; $p<0,001$). Kendini kuruma ait hissedenlerin sürekli gelişim fırsatları puanları, kuruma ait olduğunu hissetmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) organizasyona sosyal entegrasyon alt boyutunda, Mesleğine devam etmeyi düşünme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,719$; $p<0,001$). Mesleğe devam etmeyi düşünenlerin organizasyona sosyal entegrasyon puanları, devam etmeyi düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ödüllendirme yeterliliği durumu ile organizasyona

sosyal entegrasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-5,107$; $p<0,001$). Ödüllendirmenin yeterli olduğunu düşünenlerin puanları, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) organizasyona sosyal entegrasyon alt boyutunda, kendini bir üst ünvanda görme durumu puanları istatistiksel olarak farklı ve anlamlıdır ($Z=-2,372$; $p=0,018$). Kendini üst ünvanda görenlerin puanları, kendini üst görevde görmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine aynı boyutta, hizmet içi eğitimlerden faydalanma durumu istatistiksel olarak farklı ve anlamlıdır ($Z=6,198$; $p<0,001$). Hizmet içi eğitimin faydalı olduğunu düşünenlerin puanları, hizmet içi eğitimin faydalı olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini çalıştığı kuruma ait hissetme durumuna göre SPÇYKÖ organizasyona sosyal entegrasyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-6,989$; $p<0,001$). Kendini kuruma ait hissedenlerin organizasyona sosyal entegrasyon puanları, kuruma ait olduğunu hissetmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Sağlık çalışanlarının demografik ve çalışma yaşamı özelliklerine göre SPÇYKÖ puanlarına ait bulgular-IV

		<i>İş stresi ve zaman baskısı</i>		<i>Organizasyon yasaları</i>		SPÇYKÖ – Toplam	
Değişken (N=312)	n	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Mesleğe devam							
Evet	118	8,42±2,82	8,5 [4,0]	10,22±2,40	10,0 [3,0]	86,39±13,78	86,0 [16,3]
Hayır	194	7,31±2,46	7,0 [3,0]	9,78±2,26	10,0 [3,0]	77,69±13,78	77,0 [18,3]
İstatistiksel analiz*		Z=-3,621		Z=-1,581		t=5,403	
Olasılık		p<0,001		p=0,114		p<0,001	
Ödül yeterliliği							
Evet	37	10,48±1,95	10,0 [3,0]	11,22±2,07	12,0 [2,5]	97,19±10,21	96,0 [17,0]
Hayır	275	7,36±2,51	7,0 [3,0]	9,78±2,30	10,0 [3,0]	78,80±13,46	78,0 [18,0]
İstatistiksel analiz		Z=-6,757		Z=-3,885		t=7,999	
Olasılık		p<0,001		p<0,001		p<0,001	
Üstün görme							
Evet	92	7,89±2,99	7,0 [4,0]	10,52±2,29	11,0 [3,0]	83,98±15,87	84,0 [20,8]
Hayır	220	7,66±2,50	7,5 [3,0]	9,71±2,30	10,0 [3,0]	79,73±13,57	79,0 [17,0]
İstatistiksel analiz		Z=-0,523		Z=-3,050		t=2,394	
Olasılık		p=0,601		p=0,002		p=0,017	
Yayınları takip							
Evet	164	7,48±2,73	7,0 [3,0]	10,23±2,36	11,0 [3,0]	81,41±14,59	81,0 [17,0]
Hayır	148	8,00±2,54	8,0 [4,0]	9,64±2,24	10,0 [3,0]	80,51±14,20	80,0 [20,5]
İstatistiksel analiz		Z=-1,544		Z=-2,464		t=0,556	
Olasılık		p=0,123		p=0,014		p=0,569	
HİE faydası							
Evet	116	8,26±2,79	8,0 [4,0]	10,76±2,15	11,0 [3,0]	87,03±12,29	86,0 [17,0]
Hayır	196	7,41±2,52	7,0 [4,0]	9,46±2,29	10,0 [3,0]	77,40±14,37	76,5 [19,0]
İstatistiksel analiz		Z=2,594		Z=4,581		t=6,028	
Olasılık		p=0,009		p=0,001		p<0,001	
Kuruma aitlik							
Evet	160	8,37±2,83	8,0 [4,0]	10,36±2,16	11,0 [3,0]	86,89±12,77	86,0 [16,8]
Hayır	152	7,06±2,26	7,0 [4,0]	9,51±2,41	9,0 [3,0]	74,76±13,38	74,0 [16,8]
İstatistiksel analiz		Z=-4,320		Z=-2,996		t=8,194	
Olasılık		p<0,001		p=0,003		p<0,001	

*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) iş stresi ve zaman baskısı alt boyutunda, mesleğe devam etme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterir ($Z=-3,621$; $p<0,001$). Mesleğe devam etmeyi düşünenlerin puanları, devam etmeyi düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ödüllendirme yeterliliği durumu ile organizasyona sosyal entegrasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($Z=-6,757$; $p<0,001$). Ödüllendirmenin yeterli olduğunu düşünenlerin puanları, yeterli yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Aynı SPÇYKÖ iş stresi ve zaman baskısı alt boyutunda, hizmet içi eğitimlerden faydalanma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur ($Z=2,594$; $p=0,009$). Hizmet içi eğitimin faydalı olduğunu düşünenlerin puanları, hizmet içi eğitimin faydalı olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kuruma ait hissetme durumuna göre SPÇYKÖ iş stresi ve zaman baskısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,320$; $p<0,001$). Kendini kuruma ait hissedenlerin puanları, kuruma ait olduğunu hissetmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) organizasyon yasaları alt boyutunda, ödüllendirmenin yeterliliği ($Z=-3,885$; $p<0,001$), kendini bir üst ünvanda görme ($Z=-3,050$; $p=0,002$), mesleki yayınları takip etme ($Z=-2,464$; $p=0,014$), hizmet içi eğitimlerden faydalanma ($Z=4,581$; $p=0,001$). ve kendini kuruma ait hissetme ($Z=-2,996$; $p=0,003$) durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ödüllendirmenin yeterli olduğunu düşünenlerin SPÇYKÖ organizasyon yasaları puanları, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini bir üst ünvanda görenlerin puanları, kendini üst görevde görmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleki yayınları takip edenlerin puanları, takip etmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hizmet içi eğitimin faydalı olduğunu düşünenlerin puanları, hizmet içi eğitimin faydalı olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendini kuruma ait hissedenlerin SPÇYKÖ organizasyon

yasaları puanları, kuruma ait olduğunu hissetmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (SPÇYKÖ) toplam puanlarında ise mesleğe devam etme durumu, ödüllendirme yeterliliği, kendini bir üst pozisyonda görme, hizmet içi eğitimlerden faydalanma ve kendini çalıştığı kuruma ait hissetme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. SPÇYKÖ toplam puanlarının;

- Mesleğe devam etmeyi düşünenlerin, devam etmeyi düşünmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=5,403$; $p<0,001$),
- Ödüllerin yeterli olduğunu düşünenlerin puanları, yeterli olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=7,999$; $p<0,001$),
- Kendini bir üst pozisyonda görenlerin puanları, kendini üst görevde görmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=2,394$; $p=0,017$),
- Hizmet içi eğitimin faydalı olduğunu düşünenlerin toplam puanları, hizmet içi eğitimin faydalı olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=6,028$; $p<0,001$),
- Kendini kuruma ait hissedenenlerin toplam puanları, kuruma ait olduğunu hissetmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($t=8,194$; $p=0,003$)

tespit edilmiştir.

Tablo 4.15 Ölçeklerin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesi

Korelasyon* (N=312)		Zorunlu vatandaşlık ölçeği			
			Duygusal	Bilişsel	ZVÖ - Toplam
Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği	İş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları	<i>r</i> <i>p</i>	-0,194 <0,001	-0,175 0,002	-0,194 <0,001
	İş yerinde ayrımcılık	<i>r</i> <i>p</i>	-0,171 0,002	-0,142 0,012	-0,173 0,002
	Sürekli gelişme fırsatları	<i>r</i> <i>p</i>	-0,100 0,077	-0,091 0,107	-0,102 0,071
	Organizasyona sosyal entegrasyon	<i>r</i> <i>p</i>	-0,088 0,120	-0,072 0,203	-0,089 0,117
	İş stresi ve zaman baskısı	<i>r</i> <i>p</i>	-0,167 0,003	-0,120 0,034	-0,163 0,004
	Organizasyondaki yasalar	<i>r</i> <i>p</i>	-0,076 0,181	-0,103 0,069	-0,096 0,089
	SPÇYKÖ Toplam	– <i>p</i>	-0,225 <0,001	-0,191 <0,001	-0,225 <0,001

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel verinin ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği duygusal puanları ile SPÇYKÖ iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı ve SPÇYKÖ toplam puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). ZVÖ duygusal puanları arttıkça, iş kazası ve meslek hastalıkları riski, iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı ve SPÇYKÖ toplam puanları azalacaktır.

Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği bilişsel puanları ile SPÇYKÖ iş kazası ve meslek hastalıkları riski, iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı ve SPÇYKÖ toplam puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). ZVÖ bilişsel puanları arttıkça, iş kazası ve meslek hastalıkları riski, iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı ve SPÇYKÖ toplam puanları azalacaktır.

ZVÖ toplam puanları ile SPÇYKÖ iş kazası ve meslek hastalıkları riski, iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı ve SPÇYKÖ toplam puanları arasında negatif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). ZVÖ toplam puanları arttıkça, iş kazası ve meslek hastalıkları riski, iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı ve SPÇYKÖ toplam puanları azalacaktır.



5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışlarının ve çalışma yaşam kalitesi seviyelerinin tespiti, arasındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1 Sağlık Çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Örgütün yöneticilerinden ya da baskısından kaynaklanan, bireyin resmi görev tanımlarının içinde yer almayan, gönüllü olarak sergilemediği organizasyonel davranışlar zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışlarıdır (8,63). Tez çalışmasının yapıldığı sağlık sektöründe yoğun insan emeği ile hizmet verilmektedir. Farklı sağlık mesleği mensupları, sağlık hizmeti alanların mağdur olmaması ve verilen hizmetlerin devamlılığının sağlanması için görev tanımları dışında kalan işleri de yürütmek zorunda kalabilmektedirler (127).

Yapılan bu tez çalışmasının sonucunda elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının ZVÖ toplam puan ortalamaları $4,18 \pm 0,74$ bulunmuştur. ZVÖ duygusal alt boyutu puan ortalaması $4,09 \pm 0,85$, ZVÖ bilişsel alt boyutu puanı ortalaması $4,28 \pm 0,78$ olarak tespit edilmiş ve sağlık çalışanlarının ZÖVD algılarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin ZÖVD'nin çıkış noktası olan ve öğretmenler ile yapılan araştırmada (8), gıda sektöründeki çalışanlarda (139), imalat sektöründe çalışanlarda ($19,82,140$) ve hemşirelerde ($4,84,88,141$) ZÖVD yüksek bulunmuştur. Meslek grupları karışık (öğretmen, akademisyen, mühendis vb.) olarak yapılan bir araştırmada ise ZÖVD orta düzeyde bulunmuştur (ZVÖ madde ortalama puanları: $3,196 \pm 1,126$) (80).

Sağlık çalışanlarının ZÖVD algılarının yüksek çıkması, sağlık sektörü çalışanlarının hizmeti devam ettirmesi gerektiği için görev tanımları dışında kalan işleri de yapmasından kaynaklıdır (127). Bu tez çalışmasına katılım sağlayan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu hemşiredir (%41,0). Hemşireler, tabir-i caizse sağlık sektörünün joker elemanı konumundadır. Başlıca görevi hasta bakımı olmasına rağmen, yeri geldiğinde hastayı yönlendiren bir karşılama ve

yönlendirme personelinin, yeri geldiğinde hasta dosyası işlemlerini yapan bir tıbbi sekreterin, yeri geldiğinde bakım verdiği hastanın konforu için bir temizlik personelinin ve hatta bir hekimin görevini yapmak zorunda kalmaktadır. Bakım ve tedavinin aksamaması adına görev tanımı dışında yaptığı işler, zaman geçtikçe kendisinden beklenen davranışa dönüşmekte ve görev tanımlarına dahil edilmeye çalışılmaktadır. Diğer bir sebep de sağlık çalışanlarının altına girdiği iş yüküdür. Yeterli sayıda çalışanın olmaması, hasta başına düşen sağlık çalışanı sayısının az olması sonucunda yöneticilerin aynı işi daha az kişi ile yapma yönergesiyle ekstra rol davranışı beklentileri söz konusu olmaktadır (86). Bu beklentileri karşılamaya gönüllü olanların dışında, bunu istemeden yapanlar, kendini olası bir olumsuz yaptırımdan korumak için ya da yaptığı işi bırakamayacağı için de bu gönülsüz davranışları sergilemek durumunda kalanlar da vardır. Bütün bunlar sonucunda sağlık çalışanlarının ZÖVD algılarının yüksek olması kaçınılmaz olmaktadır.

5.2 Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması

Yaş grupları:

Yapılan bu tez çalışmasının sonuçlarına göre, 50 yaş altında olan sağlık çalışanlarının ZÖVD algıları, 50 yaş ve üzerinde olanlara göre daha yüksektir. Elibol (2021)'un araştırmasında yaş faktörünün anlamlı etkisi olmadığı belirtilmiş olup, bizim sonuçlarımızdan farklıdır (4). Literature bakıldığında genel olarak yaş ile ZÖVD arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır (60,84). Bu tez çalışmasında elde ettiğimiz sonuçta 50 yaş ve üzerindeki çalışanların hasta yoğunluğu az olan birimlerde çalıştırılmasının, nöbetli çalışma sisteminden ziyade gündüz mesaisinde çalışıyor olmalarının etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet:

Bu tez çalışmasına göre ZVÖ bilişsel alt boyutunda, kadınların erkeklere göre bilişsel puanları yüksek çıkmıştır. ZVÖ duygusal alt boyutu ve toplam puanlarında ise farklılaşma tespit edilmemiştir. Diğer çalışmalarda ZÖVD'de cinsiyetin etkisi olmadığı bulunmuştur (4,142,143). Öte yandan Elibol (2021)'un araştırmasında kadınların sadece ZVÖ duygusal puanları erkeklere göre yüksek çıkmıştır (4). Ek olarak ZVÖ toplam puanlarına cinsiyetin küçük de olsa anlamlı etkisinin olduğu araştırmalar da mevcuttur. Örneğin Yıldız ve arkadaşlarının 2023

yılında, Bilen'in 2018 yılında yaptığı araştırmada erkek katılımcıların ZÖVD algılarının kadınlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (60,84). Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda cinsiyet değişkeni ve zorunlu vatandaşlık davranışı algısına ilişkin, örneklem gruplarından kaynaklı farklılıklar olabileceğinin ötesinde yorum yapmak pek mümkün değildir.

Kurumda çalışma yılı:

Çalışmamızda kurumda çalışma yılı 1-5 arasında olanların 5 yıl ve üstü çalışanlara göre ZVÖ duygusal boyut, bilişsel boyut ve toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak Elibol (2021)'un hemşirelerle yaptığı çalışmada zorunlu vatandaşlık davranışı algısında kurumda çalışma süresinin anlamlı farklılık oluşturmadığı ancak kurumda çalışma süresi 5 yıl ve daha üstünde olanların, kurumda çalışma süresi 5 yıldan az olanlara göre zorunlu vatandaşlık davranışı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu farklı sonuçlarda bizim çalışma grubumuzun sadece hemşirlerden değil tüm sağlık çalışanlarından oluşmuş olmasının etkisi olabilir. Ek olarak 5 yıl üzerinde çalışanların kurumla örgütsel bağlılık kurduğu ve yapmakta olduğu fazladan görevleri ZÖVD olarak tanımlamamış olduğu düşünülebilir.

Gelir düzeyi:

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre, gelir düzeyini kötü olarak tanımlayanların orta düzeye göre, gelirini orta ve kötü olarak tanımlayanların ise iyi olarak tanımlayanlara göre daha fazla ZÖVD sergilediği saptanmıştır. Elibol (2021)' un çalışmasında sadece duygusal alt boyutta farklılık tespit edilmiş, gelir durumu orta seviyede olanların iyi olanlara göre ZVÖ duygusal puanı yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak gelir düzeyi arttıkça ZÖVD algılarının azalmakta olduğu söylenebilir. Gelirini kötü olarak tanımlayanların geçimini sağlamak için işe ihtiyaç duymalarının bu sonuca ulaşmada etkisinin olabileceği düşünülebilir. Sağlık çalışanları işini kaybetmemek, maddi kazanç kaybına uğramamak adına hiç sorgulamadan fazladan görevleri yerine getirmiş, yönetici baskılarına boyun eğip ZÖVD sergilemiş olabilirler.

Ücret yeterliliği:

Gelir düzeyi gibi ücret yeterliliği algısı da bu araştırmada ZVÖ tüm boyutlarında anlamlı farklılık oluşturmuştur. Aldığı ücreti yeterli görmeyen sağlık çalışanlarının ZÖVD algı düzeyleri daha yüksektir. Bu sonuçta, bireylerin görev tanımlarında olmayan, yerine getirmekle yükümlü oldukları görev ve

sorumluluklara ek olarak, fazladan iş yüküne maruz kalmalarına rağmen ücretlerinin değişmiyor olmasının, diğer bir deyişle sarf edilen emeğin karşılığında verilen ücretin yetersiz kalmasının etkisi olabilir.

Mesleğini sevmek:

Çalışmamızda mesleğini severek yapanların, mesleğini sevmeyenlere göre ZVÖ toplam puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Mesleğini sevmeyenlerin, görev tanımında olan işleri bile görev dışı olarak tanımlaması ve yapmak istememesi bu duruma sebep olmuş olabilir.

Mesleğe devam etme düşüncesi:

Çalışmamızda mesleğine devam etmeyi düşünen sağlık çalışanlarının devam etmeyi düşünmeyenlere göre ZVÖ alt boyut ve toplam puanlarının düşük çıktığı bulunmuştur. Bu sonuç mesleki bağlılığın zorunlu vatandaşlık davranışı algısını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Bu konuda yapılacak nitel çalışmalar daha açıklayıcı bilgilere ulaşılmasını sağlayabilir.

Ödüllendirmenin yeterliliği:

Çalışma bulgularımıza göre ödüllendirmenin yeterli olmadığını düşünen sağlık çalışanlarının yeterli olduğunu düşünenlere göre ZVÖ alt boyut ve toplam puanları yüksek çıkmıştır. Çalışmamızda ödüllendirmenin türüne ilişkin bir ayrıntıya girilmemiş ödüllendirme genel anlamda kullanılmıştır. Ancak ücretini yeterli bulup bulmama değişkeninde olduğu gibi ödüllendirme değişkeninde de yaptığı işin, verdiği emeğin karşılığını alamadığını düşünenlerin zorunlu vatandaşlık davranışı bağlamında kendini değersiz ve mutsuz hissettiği, öfkelenildiği, kurumsal bağlılığının, sunduğu hizmetin niteliğinin ve ekip içi uyumunun azaldığı düşünülebilir.

Kuruma ait hissetme:

Çalışmamızda örgüt için önemli etkenlerden biri olan kuruma ait hissetme duygusuna sahip çalışanların kuruma ait hissetmeyen çalışanlara göre zorunlu vatandaşlık davranışı algısının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç kendini kurumun bir parçası olarak görmenin sorumluluğu dışındaki görevleri yaparken bunu bir yük ya da zorunluluk olarak algılamanın önüne geçtiğini düşündürmektedir.

Fazla mesai:

Çalışmamızın diğer bir bulgusunda ise fazla mesai ile çalışanların ZVÖ duygusal alt boyutunda algılarının daha yüksek olduğudur. Elibol (2021)'un

araştırmasında da benzer şekilde fazla mesai ile çalışanların ZÖVD düzeyleri yüksek bulunmuştur (4). Zorunlu vatandaşlık davranışının duygusal alt boyutunu değerlendiren ifadeler dikkate alındığında görev tanımlarında yer almayan işleri yapmak zorunda kaldıklarında fazla mesai yapanların, yapmayanlara göre daha fazla mutsuzluk, öfke, kendini değersiz hissetme ve motivasyon kaybı yaşadığı söylenebilir. Fazla mesai yapmak özel yaşama ayrılan sürenin azalması demektir. Bu açıdan bakıldığında kişinin dinlenme, yenilenme, eğlenme ve aile içi süreçlerini sağlıklı ve etkin sürdürmesi için ayırması gereken sürenin azalması durumunda bahsi geçen duyguların hissedilmesi beklendi bir durumdur.

Çalışmamızda; medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyleri, meslek grubu, çalışılan birim, toplam mesleki çalışma yılı, istihdam türü, çalışma şekli, yönetici pozisyonunda olma, kendini bir üst pozisyonda görme, mesleki yayınları takip etme ve hizmet içi eğitimlerden faydalanma gibi kişisel ve mesleki özellikler bakımından ZVÖ toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Literatür tarandığında; medeni durum (4,19,60,88,141) ve eğitim düzeyi durumu (84,88) bulguları bu araştırmanın bulgularıyla paraleldir. Evli ya da bekar olmanın ve lisans ya da lise mezunu olarak çalışmanın ZÖVD’inde etkisi yoktur. Buna karşın Elibol (2021)’un araştırmasında doktora mezunlarının lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre ZVÖ bilişsel puanlarının yüksek olduğu, Alkan (2015)’ın çalışmasında yüksek lisans mezunlarının lisans mezunların göre daha fazla ZÖVD algıladığı dile getirilmiştir (4,143). Eğitim düzeyi ile ZÖVD arasındaki ilişkide eğitim düzeyi arttıkça ZÖVD’nin azaldığını bildiren çalışma da mevcuttur (33). Lakin çalışma gıda üretim sektöründe yapıldığından paralel sonuçların çıkmaması olasıdır. Çocuk sahibi olma durumu ile ZÖVD ilişkisini gösteren bir çalışmada, bu çalışmayı destekler niteliktedir (143). Bu çalışmada, çocuk sahibi olma durumu ile ZÖVD’nin arasındaki ilişkide anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur.

Bu tez çalışması, hastanede çalışan tüm sağlık çalışanlarını kapsadığından, meslek kategorisi de eklenmiştir. Sağlık meslekleri ile ZÖVD arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Literatürde tüm sağlık çalışanlarını kapsayan bir araştırma ya da sadece hekimlerle veya ebelerle yürütülen bir araştırma bulunamamıştır. İncelenen çalışmalarda ise sağlık çalışanlarından hemşire ünvanında çalışanlarla ilgili araştırmalar mevcuttur. Yapılan bu çalışmada meslek ile ZÖVD arasında

anlamli ilişki kurulamasa da sağlık alışanlarının ZÖVD toplam madde puan ortalamalarının çok yüksek seviyede olduğu söylenebilir. Hekim $4,18\pm0,3$, hemşire puanları $4,24\pm0,73$, ebe puanları $4,16\pm0,59$, Sağlık teknikeri puanları $4,14\pm0,86$ ve diğer olarak genellenen sağlık çalışanlarının puanları $4,09\pm0,83$ olarak bulunmuştur. Bu açıdan diğer araştırmacalara yol gösterici olabilir.

Yapılan diğer çalışmalarda, çalışılan birim (33,141) açısından ZÖVD toplam puanlarında anlamli farklılık olan çalışmalar mevcuttur. Örneğin sağlık alışanlarında acil, diğer servisler gibi alanlarda ZÖVD değişirken (141), bu çalışmada herhangi bir anlamli farklılık bulunamamıştır fakat bütün çalışma birimlerinde ZVÖ puanları yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni hastanenin her alanında çalışan sağlık personellerinin bireysel çabalarla eksikleri kapatmak için ZÖVD sergilemesi olabilir. Yapılan bu tez çalışmasında toplam mesleki çalışma yılı ile ZÖVD arasında ilişki bulunamamıştır. Bunun sebebi mesleğini severek yapma, kuruma bağlılık veya rol içi veya rol dışı davranışları seğilerken net ayrımlar yapamamak olabilir (88).

Çalışmamızda incelenen bir diğer değişken ise istihdam türüdür. Sağlık Bakanlığı'nın kamuda personel istihdamı genel olarak özlük haklarında bazı farklılıklar olan sözleşmeli ve kadrolu çalışanlar şeklinde sağlamaktadır. Bu araştırmada, istihdam türü açısından ZÖVD algısının farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde daha önce böyle bir çalışma yürütülmediğinden, bu çalışma anlamli ilişki olmadığına dair referans kabul edilebilir.

Çalışmamızda alışma şekli, gündüz mesai çalışan ve hem mesai hem nöbet usulü çalışan olarak incelenmiştir. İkisinin de ZVÖ lği puanları yüksek çıkmış fakat aralarında anlamli ilişki tespit edilememiştir. Bu açıdan yapılan başka bir araştırma bulunamamıştır.

Çalışmamızda yönetici pozisyonunda olma ve kendini bir st pozisyona gelme potansiyeline sahip görme, mesleki yayınları takip etme ve hizmet içi eğitimlerden faydalanma değişkenlerine göre ZÖVD algısında anlamli farklılık bulunmamıştır. Yapılan literatür araştırmasında bu konu ile ilgili bir kaynağa rastlanılmamıştır.

5.3 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma yaşam kalitesi, çalışanlar ve onların çalışma çevresi arasındaki ilişkilerin kalitesidir. Bu kavram, işle ilgili konulara ek olarak genel yaşam memnuniyetini, çalışanların refah durumunu ilgilendiren, çalışanların işe yaklaşımlarını belirleyen iş dışı faktörleri de içermektedir (108).

Tez çalışmamızda, sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları $80,98 \pm 14,39$ (Min=120, max=43, medyan=81) olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının SPÇYKÖ puanları orta düzey olarak değerlendirilebilir.

Wang ve arkadaşları (2020)'nin çalışmasında Çinli hemşirelerin orta düzey ÇYK'ye sahip olduğu belirlenmiştir. Farklı bir araştırmada Türk hemşirelerin de ÇYK değerleri orta düzeyde olduğu saptanmıştır (13,119). Farklı bir çalışmada cezaevinde çalışan hemşirelerin ÇYK'leri de orta düzeyde bulunmuştur (131). Hekimlerle yapılan bir diğer çalışmada ÇYK'lerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (132). Bu sonuçlar bizim sonuçlarımızla benzerdir. Saygılı ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının ÇYK düzeyini iyi olarak bulmuşlardır (144). Kamu çalışanlarının ÇYK düzeyleri orta seviyenin biraz üstünde bulunmuştur (118). Hastane çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, çalışanların ÇYK'lerinin iyi olmadığı orta düzeylere yakın olduğu bulunmuştur (145).

5.4 Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızın sonuçlarına göre toplam SPÇYKÖ madde puanlarının şu değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır:

- Çalışılan birim,
- Toplam mesleki çalışma yılı,
- İstihdam edilme türü,
- Çalışma düzeni,
- Fazla mesai yapma,
- Yönetici pozisyonunda çalışma,
- Gelir düzeyi,

- Alınan ücretin yeterlili bulma,
- Mesleğini sevmeye,
- Mesleğe devam etme isteği,
- Kurumsal ödüllendirilme,
- Kendini bir üst pozisyonda görme,
- Hizmet içi eğitimlerin faydalı olduğu fikri,
- Kendini kuruma ait hissetme.

Yaş grupları:

Tez çalışmamızda, 40-49 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının SPÇYKÖ sürekli gelişim fırsatları alt boyutu puanları 30-39 yaş grubuna göre yüksek bulunmuştur. SPÇYKÖ'nin başka bir alt boyutu olan organizasyona sosyal entegrasyon boyutunda; 18-29 yaş grubu ve 40-49 yaş grubunun puanları 30-39 yaş grubuna göre yüksektir. Diğer yandan SPÇYKÖ'nin toplam puanlarında yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında ise farklı çalışma gruplarında farklı sonuçlarla karşılaşmıştır. Örneğin Wang (2020)'in araştırmasında yaş grubu arttıkça ÇYK'nin arttığı bulunmuştur (116). Akademisyenlerde de 50 yaş ve üstü olanlarda ÇYK yüksek çıkmıştır (91). Bankacılar (89) ve mühendislerde (106) bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak farklılık bulunamamıştır. Bu sonuçlar dikkate alındığında yaş değişkeni boyutunda genel bir değerlendirme yapmak mümkün görünmese de, çalışmamız bağlamında genç ve emekliliğe yakın yaş grubundakilerin iş yaşam kalitelerini daha iyi gördükleri söylenebilir.

Cinsiyet:

Çalışmamızda SPÇYKÖ'nin iş yerinde ayrımcılık ve organizasyon yasaları alt boyutunda kadınların erkeklere göre ÇYK'yi daha olumlu algıladıkları tespit edilmiştir, fakat SPÇYKÖ toplam puanlarında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Mühendisler ile yapılan bir çalışmada cinsiyet değişkenine göre ÇYK anlamlı farklılık göstermemektedir (106). Öte yandan erkeklerin ÇYK'sinin kadınlara göre yüksek çıktığı çalışmalar da mevcuttur (89). Akademisyenlerle yapılan başka bir çalışmada da erkeklerin kadınlara göre ÇYK'si yüksek çıkmıştır (91). Bu sonuçlarda örneklem gruplarının farklı olmasının etkisi olasıdır. Çalışmamızın sonuçları bağlamında toplumsal kültürümüzün bir yansıması olarak kadınlara iş dışındaki ev yaşamlarında erkeklere göre daha fazla rol ve sorumluluk

yüklenmesine karşın, çalışma ortamında mesleki rol beklentileri cinsiyete göre değişmediği için hastane ortamındaki çalışma yaşam kalitelerini daha pozitif değerlendirmiş olabilirler.

Medeni durum:

Çalışmamızda medeni durum değişkenine göre, SPÇYKÖ tüm alt boyut puanları ve toplam puanlarında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Bu çalışma ile aynı sonuca ulaşan diğer araştırmalarda bankacıların (89) ve mühendislerin (106) evli ya da bekar olmasının ÇYK üzerinde anlamlı etkisi bulunamamıştır. Farklı bir araştırmada ise akademisyenlerin evli olanlarının ÇYK düzeyinin bekâr olanlara oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir (91). Kişinin meslek hayatında evli ya da bekar olmasının ÇYK'ye etkisi olmadığı söylenebilir.

Çocuk sahibi olma:

Çalışmamızda medeni durumun ÇYK üzerinde etkisi olmadığı gibi çocuk sahibi olmanın da etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında ise az sayıda çocuk sayısını inceleyen araştırma ile karşılaşılmıştır. Bundalar birtanesi Kaşık'ın öğretmenlerle yaptığı araştırmadır. Çalışmada öğretmenlerin çocuğu hiç olmayanlara göre çocuk sayısı bir olanların ÇYK'sinin yüksek olduğu, çocuğu hiç olmayanlara göre, çocuk sayısı 2 olanların ÇYK'sinin yüksek olduğu, çocuk sayısı 2 olanlara göre ise de çocuk sayısı 3-4 olanların da ÇYK'sinin yüksek olduğu bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısı arttıkça ÇYK'nin de arttığı sonucu ile genellebilir (146). Çocuk sahibi olmak sorumluluk gerektirmektedir. Çalışanlar bu sorumluluğu yüklendiğinde, hayatları düzene girerek ev-iş dengesini ve dolayısıyla ÇYK'yi yakalamış olacaklardır. Bu araştırmada çocuk sahibi olanlar ya da hiç olmayanların SPÇYKÖ toplam puanları orta düzeyde ($80,23 \pm 9,67$ ile $81,83 \pm 13,63$ arasında) bulunmuştur.

Eğitim düzeyi:

Çalışmamızda eğitim düzeyinin de ÇYK üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Karşılaştırmak için literatür tarandığında ise çoğu çalışmada eğitim düzeyi demografik özellik olarak girilmiş fakat ÇYK açısından sonuçlandırılmamış olduğu tespit edildi. Bunun sebebi genel olarak eğitim düzeyinin ÇYK üzerinde etkisi olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan incelenen başka bir çalışmada bankacılar da orta öğretim mezunlarının

çalışma yaşam kalitelerinin önlisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur (89). Orta öğretim mezunlarının daha erken çalışma hayatına atılması ve çalışma düzeni buna göre hazırlandığı için ÇYK yüksek çıkmış olabilir. Öte yandan Wang ve arkadaşları (2020)'nin araştırmasında ise hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ÇYK'sinin de arttığı bulunmuştur (116). Eğitim düzeyi arttıkça bilinçlilik ve farkındalık artar, ÇYK de artar şeklinde yorumlanabilir.

Meslek:

Bu çalışmada SPÇYKÖ'nin toplam puanları meslek açısından farklılaşmamasına rağmen SPÇYKÖ iş kazası, meslek hastalığı ve fiziksel koşullar alt boyutunda, sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda ve iş stresi ve zaman baskısı boyutunda farklılaşma tespit edilmiştir. SPÇYKÖ iş kazası, meslek hastalığı ve fiziksel koşullar alt boyutunda, diğer grubunda olan sağlık çalışanlarının puanları hekim, hemşire ve ebe olanlara göre yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlarda iş kazası, meslek hastalıkları ve fiziksel koşullar konusunda hekim, hemşire ve ebelerin diğer çalışanlara göre daha fazla hasta ile karşılaşmaları, daha çok girişimsel işlemlerde bulunması ve daha zor fiziki şartlarda çalışıyor olmasının etkisi olabilir.

Ek olarak SPÇYKÖ sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda hekim ve diğer sağlık çalışanı grubunun hemşirelere göre sürekli gelişim fırsatları daha yüksek seviyededir. Hemşirelerin yoğun iş hayatında gelişim fırsatlarını değerlendiremediği öte yandan hekimlerin farklı branşlara yönelebilmesinin teşvik edilmesi bu durumun sebepleri olarak söylenebilir. SPÇYKÖ iş stresi ve zaman baskısı alt boyutunda diğer sağlık çalışanlarının ÇYK'leri hekimlere ve hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Diğer sağlık çalışanı grubunda farklı sağlık meslek grupları olduğu, çalışma yoğunlukları ve sorumluluk alanlarının hekim ve hemşirelere oranla daha az olduğu için bu sonuca ulaşılmış olabilir.

Mesleğin ölçek toplam puanında bu çalışmada farklılık bulunamasa da literature bakıldığında anlamlı farklılık saptanan çalışmalar mevcuttur. Örneğin Aba (2009) 'nın yaptığı çalışmada hekim ve sağlık teknisyeni/teknikeri dışında kalan sağlık çalışanlarının, hemşire-ebe olarak çalışanlara göre ÇYK'si yüksek bulunmuştur. Hekim ve sağlık teknisyeni/teknikeri olarak çalışanlar ile hemşire-ebe grubu dışında kalan diğer sağlık çalışanları ile anlamlı farklılık bulunamamıştır (147). Güzel ve Tanbaşı'nın (2022) çalışmasında ise hekimlerin, destek hizmetleri

sınıfına göre ÇYK'si yüksek bulunmuş, diğer yardımcı sağlık çalışanı ile arasında ilişki bulunamamıştır (20).

Çalışılan birim:

Bu çalışmamızda SPÇYKÖ iş kazası, meslek hastalıkları riski alt boyutunda ve SPÇYKÖ genelinde; idari birimlerde çalışanların ÇYK'leri, dahili ve cerrahi bölümlerde çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi, idari birimlerde çalışanların sahadan uzak olması, iş kazası deneyimleme ihtimallerinin düşük olması ve hasta ile karşılaşmamaları şeklinde sıralanabilir. Yine bu alt boyutta, dahili ve diğer birimlerde çalışanların, cerrahi birimlerde çalışanlara göre ÇYK'leri yüksek bulunmuştur. Cerrahi birimlerde çalışanların iş kazası ve meslek hastalıkları açısından daha fazla risk altında oldukları için bu sonuca ulaşılmış olabilir.

Mesleki çalışma yılı:

Çalışmamızda SPÇYKÖ toplam puanları ve organizasyon yasaları alt boyutunda, 15 yıldan fazla mesleki deneyime sahip olan çalışanların 6-10 yıl arasında çalışma yılı deneyimi olanlara göre ÇYK'sinin ve organizasyon yasalarına uyumunun yüksek olduğu bulunmuştur. Meslekte toplam çalışma yılı arttıkça ÇYK'nin de arttığı söylenebilir. Mesleğine yıllarını vermiş çalışanların, işine daha profesyonelce yaklaştığı, her hangi bir olumsuzluk durumunda ne yapılacağını bildiği ve ayrımcılık duygusunu hissetmeden örgüte uyum sağladığı söylenebilir. Diğer taraftan farklı bir sektör olan bankacılık hizmet sektöründe ise bu çalışmada bulunan sonucun aksine, anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir (89).

Kurumda çalışma yılı:

Çalışmamızın sonuçlarına göre ÇYK ile aynı kurumda çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan Güzel ve Tanbaşı (2022)'nin araştırmasında da bu araştırma ile paralel olarak kurumda çalışma yılı ile ÇYK arasında ilişki bulunamamıştır (20). Taşdemir Afşar (2011)'in çalışmasında aynı kurumda çalışma yılı yüksek olan akademisyenlerin, ÇYK'lerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (91). Saygılı ve arkadaşları (2016)'nın çalışmasında ise kurumda çalışma süresi 21 yıl ve üzerinde olan çalışanların

organizasyona sosyal entegrasyon alt boyutunda çalışma yaşam kalitesi düzeylerini diğer çalışanlara göre daha düşük algıladıklarını ifade etmiştir (108).

İstihdam türü:

Çalışmamızda istihdam türü ile ÇYK arasında ilişki tespit edilmemiştir. Sağlık çalışanlarının istihdam türü ne olursa olsun, mesleğe özgü özlük hakları konusunda hemen hemen aynı haklara sahiplerdir. Bu açıdan çalışmamızdan başka sağlık çalışanları ile yapılan başka bir araştırma daha olmadığı için sonraki çalışmalara referans olarak kabul edilebilir. Öte yandan Taşdemir Afşar'ın akademisyenlerle yaptığı çalışmada ise ÇYK en yüksek olan istihdam türü bu araştırmada kadrolu çalışana denk tutulan daimi kadrodakilerdir. Akademide sözleşmeli olarak sayılabilecek istihdam türlerinin (belirli süreli iş sözleşmesi, 35. Madde, 33. Madde, 50/d ve ÖYP kadro tipi çerçevesinde istihdam) ÇYK'si düşük bulunmuştur (91).

Çalışma şekli:

Bu çalışmada SPÇYKÖ işkazası ve meslek hastalıkları riski, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı alt boyutlarında ve SPÇYKÖ toplamında, sadece gündüz çalışanların puanları, hem gündüz hem nöbet çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Buna göre sadece gündüz mesai çalışanların ÇYK'leri diğerlerine göre daha yüksektir. Sağlık çalışanları, hizmet sunumunun sürekliliğinin sağlanması için normal çalışma saatleri ve günleri dışında da çalışmak durumunda kalmaktadırlar. Sağlık meslek mensupları, hizmet verilenler için yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumluluklar alan, bazen bir hayat kurtarmak için zamanla yarışan, yoğun stres ve baskı altında çalışmak zorunda olan bir gruptur (13). Tüm bunların ışığında, nöbet usulü çalışan sağlık çalışanlarının ÇYK'sinin düşük çıkmış olması beklentiler dahilindedir. Hemşirelerle yapılan bir araştırma da bu araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. Sadece gündüz çalışan hemşirelerin hem nöbet hem gündüz çalışan hemşirelere göre ÇYK'sinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (148).

Fazla mesai ile çalışma:

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, SPÇYKÖ toplam puanları ve iş kazası ve meslek hastalıkları riski, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı alt boyut puanlarının fazla mesaisiz çalışanlarda, fazla mesaili çalışanlara göre yüksek

bulunmuştur. Yani çalışma saati arttıkça ÇYK düşecektir. Sağlık hizmetlerinde gerek personel sayısı azlığı, gerekse iş yükü fazlalığı gibi sebeplerden bireyler çalışması gereken saatten fazla çalışmak durumunda kalmaktadırlar. Taşdemir Afşar (2011)'ın araştırmasında fazla mesai ile çalışan akademisyenler ile fazla mesaisi olmayan akademisyenler arasında ÇYK açısından anlamlı farklılık bulunamamıştır (91).

Yönetici olma durumu:

Yapılan bu çalışmada, SPÇYKÖ'nin sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda ve toplamında yönetici olarak çalışan sağlık personellerinin diğer çalışanlara göre ÇYK'si yüksek bulunmuştur. Bunun sebepleri arasında, yönetici oldukları için bireysel tatmin sağlama, çoğunun gündüz mesai şeklinde çalışıyor olması olabilir.

Gelir düzeyi:

Bu çalışmada SPÇYKÖ iş kazası ve meslek hastalıkları riski alt boyutu, sürekli gelişim fırsatları alt boyutu, organizasyona sosyal entegrasyon boyutu, iş stresi ve zaman baskısı alt boyutu ve toplam puanlarında, gelir düzeyi iyi ve orta olanların, kötü olanlara göre puanları yüksektir. Bu bulgular neticesinde gelir düzeyi arttıkça ÇYK'nin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Wang (2020)'ın hemşirelerle olan araştırmasında düşük gelir düzeyine sahip çalışanların ÇYK de düşük olduğu bulunmuştur (116). Taşdemir Afşar (2011)'ın çalışmasında akademisyenlerin aldıkları aylık ücret yükseldikçe çalışma yaşamı kalitesinin de yükseldiği bulunmuştur. Bu da çalışma yaşam kalitesinin gelir düzeyi ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir (91). Bireyin gelir düzeyi, sosyal yaşamlarını sürdürmeleri bakımından önemlidir. ÇYK yönünden bakılınca iş ve çalışma ortamına ilişkin koşullar kadar ekonomik koşulların da çalışanlar için önemli olduğu, kişinin hayatını idame ettirebilmek için belirli bir miktar gelire sahip olması önemlidir. Gerektiğinde işyeri seçimi konusunda etkilidir, daha çok ücret veren iş yerleri daha çok tercih edilen işyerleridir (121).

Ücret yeterliliği:

Yapılan bu çalışmada, SPÇYKÖ iş kazası ve meslek hastalıkları riski alt boyutunda, işyerinde ayrımcılık alt boyutu, iş stresi ve zaman baskısı alt boyutu ve toplam puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre aldığı ücreti yeterli görenlerin puanları, aldığı ücreti yeterli görmeyenlere göre yüksek

çıkıştır. Demir (2016)'in yaptığı araştırmada ise öğretmenlerin aldığı ücreti yeterli ve adil bulmadığı bunun da ÇYK'yi azalttığı ifade edilmiştir (21). Bu çalışmada ücretin yeterli olduğunu düşünenlerin ÇYK'si yüksek çıkmıştır. Buna göre kişi aldığı ücretten memnun ve iş ve özel yaşamını idare edebilecek düzeyde ise yüksek ÇYK'ye sahip olduğu söylenebilir.

Mesleği sevmeye:

Bu çalışmamızın bulgularına göre, SPÇYKÖ toplam puanlarında ve iş yerinde ayrımcılık, sürekli gelişim fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon, iş stresi ve zaman baskısı alt boyutlarında; mesleğini sevenlerin puanları, sevmeyenlere göre yüksek çıkmıştır. Mesleğini sevenlerin ÇYK'si de yüksektir. Bu sonuç mesleğine gönül vererek çalışan sağlık çalışanlarının olumsuz koşullara rağmen ÇYK'lerini olumlu gördüklerini düşündürmektedir.

Mesleğe devam etmeye:

Çalışmamızda, SPÇYKÖ iş kazası ve meslek hastalığı ve iş yerinde ayrımcılık boyutlarında mesleğe devam etmeyi düşünenlerin ÇYK'leri, düşünmeyenlere göre yüksek belirlenmiştir. Toplam madde boyutunda da mesleğine devam etmeyi düşünenlerin ÇYK'si yüksek bulunmuştur. Sürekli gelişim fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon ve iş stresi ve zaman baskısı boyutlarında mesleğe devam etmeyi düşünenlerin ÇYK yüksek bulunmuştur. Hastane çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, aynı meslekte kalacağını ifade edenlerin ÇYK'leri yüksek bulunmuştur (145). Genel olarak bakıldığında, mesleğine devam etmeyi düşünenlerin ÇYK'leri de yüksektir. Bu sonuçlara göre sağlık çalışanlarının mesleğine bağlı olması çalışma yaşam kalitesi algısını olumlu etkilemektedir. Bu bağlamda benzer şekilde çalışma yaşam kalitesinin yükseltilmesi sağlık çalışanlarının mesleki bağlılığını da arttırabilir şeklinde yorumlanabilir.

Ödüllendirmenin yeterliliği:

Çalışmamızda, SPÇYKÖ toplam puanları ve tüm alt boyut puanlarında, kurumca ödüllendirilmenin yeterli olduğunu düşünenlerin puanları, düşünmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Maddi ve manevi ödüllendirme çalışanlar için motivasyon kaynağıdır. Yeterli şekilde ödüllendirildiğini düşünen

sağlık çalışanlarının motivasyonları artacak, kendini üretken ve faydalı bulacak böylelikle ÇYK'leri de yüksek olacaktır.

Kendini bir üst pozisyonda görme:

Tez çalışmamızda, SPÇYKÖ toplam puanları ve iş yerinde ayrımcılık, sürekli gelişim fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon ve organizasyon yasaları alt boyutlarında kendini bir üst pozisyonda görenlerin ÇYK'leri, görmeyenlere göre yüksektir. Kendini bir üst pozisyon için motive eden ve terfi konusunda ayrımcılık hissetmeyen çalışanların beklentileri bu yönde olduğu için ÇYK'leri de yüksek çıkabilmektedir. Çatak ve Bahçecik'in (2015) yaptığı çalışmada, kendini bir üst pozisyonda (kariyer hedefi) gören hemşirelerin, kendini bir üst pozisyonda görmeyen hemşirelere göre ÇYK'sinin anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (13).

Mesleki yayınları takip etme:

Çalışmamızda, SPÇYKÖ sürekli gelişim fırsatları ve organizasyon yasaları alt boyutunda, mesleki yayınları takip edenlerin ÇYK'leri yüksek bulunmuştur. Fakat toplam puanlar ile ÇYK arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Bu sonuçlar çalışanların gelişim fırsatlarının farkında olabilmesinde, kurumun sunduğu imkanlar kadar bireysel olarak mesleki gelişmeleri takip etmeye gönüllü olma ve bu konuda çaba sarf etmenin de fark yaratabileceğini göstermektedir.

Hizmet içi eğitimlerden faydalanma:

Tez çalışmamızda, SPÇYKÖ işyerinde ayrımcılık, sürekli gelişim fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon, iş stresi ve zaman baskısı ve organizasyon yasaları alt boyutunda ve SPÇYKÖ toplam puanlarında, hizmet içi eğitimleri faydalı bulanların puanları hizmet içi eğitimleri faydalı bulmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuç mesleki yayınları takip etme değişkeninin oluşturduğu farklılıkla uyumludur. Yani sağlık çalışanlarının mesleki gelişimlerine önem vermeleri, yenilikleri takip etmeleri, eğitimi bir yük ya da zaman kaybı olarak görmemelerinin, çalışma yaşam kalitesi algılarını da olumlu etkilediğini düşündürmektedir.

Kendini kuruma ait hissetme:

Çalışmamızda SPÇYKÖ iş kazası ve meslek hastalıkları riski alt boyutu dışında diğer boyutlarında ve genel olarak kendini kuruma ait hisseden çalışanların

ÇYK'si, kendini kuruma ait hissetmeyenlere göre yüksek çıkmıştır. Bu sonuç çalışanlarda kurumsal aidiyet duygusunun geliştirilmesinin iş yaşam kalitesini arttırabileceği fikrini açığa çıkarmaktadır.

5.5 Sağlık Çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızın sonuçlarına göre; zorunlu vatandaşlık davranışı duygusal, bilişsel alt boyut puanları ile zorunlu vatandaşlık davranışı genel puanı arttıkça, hem çalışma yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan iş kazası, meslek hastalıkları riski-iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, iş stresi ve zaman baskısı algısı hem de, genel çalışma yaşam kalitesi algısı olumsuz etkilenmektedir. ZÖVD sergilemek durumunda kalan sağlık çalışanları, görev tanımları dışında yaptıkları işler için kızgınlık, mutsuzluk ve öfke hissedebilirler. Hatta kendilerini çalıştıkları iş yerinde değersiz hissedip çalışma motivasyonları da azalabilir. İş hayatında kendini değersiz hisseden biri hem çalışma hayatına hem de iş dışındaki hayatına bunu yansıtabilir. Olumsuz duygulara sahip bir çalışan, iş yerinde ayrımcılık yapıldığını düşünebilir, kendisinden ne beklendiğinden emin olamayabilir. Ekstra rol davranışlarını içinde olan birey, bu davranışları baskı neticesinde gerçekleştirdiğinde, işyeriyle arasındaki bağ zayıflayabilir ve iş memnuniyeti azalabilir. Bu olası sonuçlar sağlık hizmetlerinin önemli bir ayağını oluşturan hastanelerde sunulan hizmetin niteliğinin ve güvenilirliğinin azalmasına neden olabilir. Bu durum da hastanelerin kurumsal imajı zedelenir. İstemeyerek yapılan işlerin neticesinde ayrımcılık hissi, özensizlik ve dikkatsizlik bunun neticesinde ile iş yerinde güvensiz davranışlar olarak kazalar, başka birine istemeden zarar verme ya da dış çevre tarafından fiziksel şiddete maruz kalma gibi olaylarla karşılaşılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Sağlık çalışanlarının zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı ve çalışma yaşam kalitesinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Sağlık çalışanlarının %52,9 (n=165)'ünün fazla mesai yaptığı, %65,4 (n=204)'ünün ekonomik düzeyinin orta düzeyde gördüğü. %93,3 (n=291)'ünün aldığı ücreti yeterli görmediği, %67,3 (n=210)'ünün mesleğini severek yaptığı, %62,2 (n=194)'sinin mesleğini icra etmeye devam etmeyi düşündüğü ve %88,1 (n=275)'inin ödüllendirilmeyi yeterli bulmadığı, %70,0 (n=220)'inin kendini bir üst görevde görmediği, %52,5 (n=164)'inin mesleki yayınları takip ettiği, %62,8 (n=196)'inin hizmet içi eğitimleri faydalı bulmadığı ve %51,3 (n=160)'ünün kendini çalıştığı kuruma ait hissettiği saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının ZÖVD algılarının yüksek seviyede olduğu (*ZVÖ madde puanları ortalaması $4,18 \pm 0,74$; en düşük 1, en yüksek 5*) ve ÇYK düzeylerinin ise orta seviyede olduğu (*SPÇYKÖ puan ortalaması $80,98 \pm 14,39$; en düşük 43, en yüksek 120*) bulunmuştur.

6.1.1 Sağlık Çalışanlarının ZVÖ Sonuçları

Zorunlu vatandaşlık ölçeğinin duygusal boyutunda,

50 yaş altındaki sağlık çalışanlarının, kurumda 5 yıldan az çalışanların, fazla mesai ile çalışanların, gelir düzeyini orta ve kötü olarak tanımlayanların, aldığı ücreti yeterli görmeyenlerin, mesleğini sevmeyerek icra edenlerin, mesleğine devam etmeyi düşünmeyenlerin, ödüllendirilmeyi yeterli bulmayanların, hizmet içi eğitimleri faydalı görmeyenlerin ve kendine kuruma ait hissetmeyenlerin ZÖVD algıları yüksektir.

Zorunlu vatandaşlık ölçeğinin bilişsel boyutunda,

Kadın sağlık çalışanlarının, kurumda 5 yıldan az çalışanların, gelir düzeyini orta ve kötü olarak tanımlayanların, aldığı ücreti yeterli görmeyenlerin, mesleğini sevmeyerek yapanların, mesleğine devam etmeyi düşünmeyenlerin, ödüllendirilmeyi yeterli bulmayanların, kendine kuruma ait hissetmeyenlerin ZÖVD algıları yüksektir.

Zorunlu vatandaşlık ölçeğinin toplam sonucuna göre,

50 yaş altındaki sağlık çalışanlarının, kurumda 5 yıldan az çalışanların, gelir düzeyini orta ve kötü olarak tanımlayanların, aldığı ücreti yeterli görmeyenlerin, mesleğini sevmeyerek yapanların, mesleğine devam etmeyi düşünmeyenlerin, ödüllendirilmeyi yeterli bulmayanların, kendine kuruma ait hissetmeyenlerin ZÖVD algıları yüksektir.

6.1.2 Sağlık Çalışanlarının SPÇYKÖ Sonuçları

Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği iş kazası, meslek hastalıkları riski ve fiziksel ortam şartları boyutunda,

Sağlık çalışanlarından hekim, hemşire ebe dışında kalan çalışanların, idari birimlerde çalışanların, sadece gündüz çalışanların, fazla mesaisiz çalışanların, gelir düzeyini iyi olarak tanımlayanların, ücretini yeterli bulanların, mesleğini sevenlerin, mesleğine devam etmeyi düşünenlerin, ödüllendirmeyi yeterli bulanların ve mesleki yayınları takip etmeyenlerin ÇYK düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği iş yerinde ayrımcılık boyutunda,

Kadın sağlık çalışanlarının, sadece gündüz çalışanların, fazla mesaisiz çalışanların, ücretini yeterli bulanların, mesleğini severek yapanların, mesleğe devam etmeyi düşünenlerin, ödüllendirmeyi yeterli bulanların, kendini bir üst pozisyonda görenlerin, hizmet içi eğitimleri faydalı bulanların ve kendini kuruma ait hissedenlerin ÇYK'leri yüksek seviyededir.

Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği sürekli gelişim fırsatları alt boyutunda,

Sağlık çalışanlarından 40-49 yaş aralığında olanların, hekim ve sağlık teknikeri olanların, yönetici pozisyonunda çalışanların, gelir düzeyini iyi ve orta olarak tanımlayanların, mesleğini severek yapanların, mesleğine devam etmeyi düşünenlerin, ödüllendirmeyi yeterli bulanların, kendini bir üst pozisyonda görenlerin, hizmet içi eğitimleri faydalı bulanların ve kendini kuruma ait hissedenlerin ÇYK düzeyleri yüksek seviyededir.

Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği organizasyona sosyal entegrasyon alt boyutunda,

18-29 ve 40-49 yaş grubunda olanların, gelir düzeyi iyi olanların, mesleğini severek yapanların, mesleğine devam etmeyi düşünenlerin, ödüllendirmeyi yeterli bulanların, kendini bir üst pozisyonda görenlerin, hizmet içi eğitimleri faydalı bulanların ve kendini kuruma ait hissedenlerin ÇYK'leri yüksek seviyededir.

Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği iş stresi ve zaman baskısı alt boyutunda,

Sağlık teknikeri ve hekim, hemşire, ebe dışındaki sağlık çalışanlarının, idari ve dahili-cerrahi bölümler dışında çalışanların, sadece gündüz çalışanların, fazla mesaisi olmayanların, geliri iyi olanların, ücretini yeterli bulanların, mesleğini severek yapanların, mesleğine devam etmeyi düşünenlerin, ödüllendirmeyi yeterli bulanların, hizmet içi eğitimleri faydalı bulanların ve kendini kuruma ait hissedenlerin ÇYK seviyeleri yüksektir.

Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği organizasyon yasaları alt boyutunda,

Kadın sağlık çalışanlarının, 15 yıldan fazla mesleğini yapanların, ödüllendirmeyi yeterli bulanların, kendini bir üst pozisyonda görenlerin, mesleki yayınları takip edenelerin, hizmet içi eğitimleri faydalı bulanların ve kendini kuruma ait hissedenlerin ÇYK'leri yüksek seviyededir.

Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği toplam puan sonucuna göre,

İdari birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının, 15 yıldan fazla mesleğini yapanların, sözleşmeli olarak istihdam edilenlerin, sadece gündüz çalışanların, fazla mesaisi olmayanların, yönetici pozisyonunda çalışanların, gelir düzeyini iyi ve orta olarak tanımlayanların, ücretini yeterli bulanların, mesleğini severek yapanların, mesleğine devam etmeyi düşünenlerin, ödüllendirmeyi yeterli bulanların, kendini bir üst pozisyonda görenlerin, hizmet içi eğitimleri faydalı bulanların ve kendini kuruma ait hissedenlerin ÇYK düzeyleri yüksek seviyededir.

6.1.3 Sağlık Çalışanlarının ZVÖ ve SPÇYKÖ Sonuçları

Sağlık çalışanlarının zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı algıları arttıkça, çalışma yaşam kaliteleri azalmaktadır.

6.2 Öneriler

Bu tez çalışmasının bulgularına göre sağlık çalışanlarının ZÖVD algılarındaki artış ÇYK'sini etkilemektedir. Buna göre sağlık çalışanlarının ZÖVD sergilemeden ÇYK'sini yükseltecek şekilde düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemeler için bazı öneriler aşağıda listelenmiştir:

- Sağlık çalışanlarının her meslek grubuna özel olacak şekilde yasal olarak görev tanımlarının netleştirilmesi ve bağlı olduğu kurumca görev tanımı dışında kalan işleri yapmaya zorlanmaması,
- Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükünü azaltarak, kendi görevlerini en üst düzeyde yapabilmesi için personel istihdamının sağlanması,
- Bütün sağlık çalışanları için adil ve yeterli bir ücret politikasını oluşturmak ve yasallaştırmak,
- Sağlık çalışanlarını ÖVD sergilemeye yönlendirecek şekilde ödüllendirme sistemi oluşturulması,
- Çalışanların özlük haklarının iyileştirilerek mesleğini severek yapmasının sağlanması,
- Çalışanların mesleki yayınları takip etmesinin öneminin vurgulanması, bilgilerin güncel tutulmasının birey üzerinde olumlu etkisine dikkat çekilmesi,
- Sunulan hizmetin takdir edilerek terfi imkanlarının genişletilmesi,
- Mesleki eğitim kurslarını-sertifika programlarını açarak, sağlık çalışanlarını bu kurslara katılım için teşvik etmeye yönelik düzenlemelerin planlanması,
- Hizmet içi eğitimlerin interaktif hale getirilerek etkinliğinin artırılması,
- Çalışanın sosyal hayatına vakit ayırabilecek şekilde çalışma listelerinin oluşturulması/ oluşmasının sağlanması,
- Nöbetli çalışan sağlık çalışanları için yeterli dinlenme olanakları sağlayacak şekilde nöbet listelerinin düzenlenmesi gerekirse personel istihdamını arttırarak iş yükünün hafifletilmeye çalışılması,

- Örgütsel bağlılık, kurumsal aidiyet duygusunun oluşması ve kurumun çalışılmak istenen bir yer olarak algılanılması için hastanelerde güçlü kurum kültürünün ve pozitif kurum ikliminin geliştirilmesi önerilir.

- Bu tez çalışması, bir il ve bir hastane ile sınırlıdır. İleride yapılacak çalışmaların daha geniş örneklem gruplarında ve meslek grupları özelinde (örneğin hemşireler, hekimler gibi) çalışılması, nitel ve nicel yöntemlerin birlikte kullanılması; zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı ve çalışma yaşam kalitesi kavramları arasındaki ilişkinin ve bu ilişkinin sonuçlarının daha ayrıntılı açığa çıkartılmasına katkı sağlayabilir.



7. KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.

1. Topcu MK, Begenirbas M, Turgut E. Örgütsel Sinizm, Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışları ve İş Tatmininin Bireysel İş Performansına Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik İmalat Sanayide Bir Uygulama. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;24(r):502-22.
2. Örgüt. İçinde: Örgüt [İnternet]. Türk Dil Kurumu Sözlükleri; 2023. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
3. Koşar D. Türkiye'deki Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Konulu Tezlerin İncelenmesi. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;38(2):779-802.
4. Elibol E. Hemşirelerin Zorunlu Vatandaşlık Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi [Doktora Tezi]. [İstanbul]: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
5. Organ DW, Podsakoff PM, Mackenzie SB. Organizational Citizenship Behaviour: Its Nature, Antecedents and Consequences. İçinde: Organizational Citizenship Behaviour: Its Nature, Antecedents and Consequences. California, USA: Sage Publications; 2006. s. 16-37.
6. Bateman TS, Organ DW. Job Satisfaction and the Good Soldier: The Relationship Between Affect and Employee "Citizenship". Academy of Management Journal. 1983;26(4):587-95.
7. Vigoda-Gadot E. Compulsory Citizenship Behavior: Theorizing Some Dark Sides of the Good Soldier Syndrome in Organizations. C. 36, Journal for the Theory of Social Behaviour. 2006 s. 1.
8. Vigoda-Gadot E. Redrawing the boundaries of OCB? An empirical examination of compulsory extra-role behavior in the workplace. Journal of Business and Psychology. Mart 2007;21(3):377-405.
9. Ayden C, Gündoğdu G. İşgörenlerin Çalışma Yaşam Kalitesi Algısı ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Elazığ İli Sağlık Çalışanları Örnek Uygulaması. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;30(1):177-97.
10. Envergil D. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sözleşme Algılarının Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
11. Demirler S, Koca Kutlu A, Baydur H. Yönetici Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Çalışma Yaşamı Kalitelerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;30(2):26-39.
12. Daniel CO. Analysis of Quality Work Life on Employees Performance. International Journal of Business and Management Invention (IJBMI). 2019;8(2):60-5.
13. Catak T, Bahcecik N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(2):85-95.
14. Çelik K, Tabancalı E. Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin İş/Çalışma Yaşam Kalitesi. Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2012;(11):31-8.

15. Zheng H, Chen M, Gao X, Liu X. Relationship Between Compulsory Citizenship Behavior, Job Burnout and Emotional Labor. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2020;XXIX(1):149-55.
16. Can Yalçın R, Beğenirbaş M. Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Kişilerarası Çarpıklık Tutumunu ve İşten Ayrılma Niyetini Etkiler Mi? Eğitim Sektöründe Bir Araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*. 2020;7(2):240.
17. Şahin D, Ekici Z, Kayral İH. Doktorların Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2021;24(1):29-42.
18. Yıldız B, Elibil E. Turnover intention linking compulsory citizenship behaviours to social loafing in nurses: A mediation analysis. *Journal of Nursing Management*. 01 Mayıs 2021;29(4):653-63.
19. Ergül AS. Zorunlu Vatandaşlık Davranışının Çalışan Sessizliğine Etkisinde Örgütle Özdeşleşmenin Aracı Rolü [Yüksek Lisans Tezi]. [Karaman]: T.C. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2022.
20. Güzel Ş, Tanbaşı M. Sağlık Çalışanlarında Çalışma Yaşamı Kalitesinin Örgütsel Maneviyata Etkisi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*. 2022;13(1):56-72.
21. Demir T. Meslek Lisesi Öğretmenlerinin İş Yaşam Kalitesine İlişkin Algıları ile Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
22. Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış. 9. Baskı. Konya: Eğitim Yayınevi; 2015. 432 s.
23. Özkalp E, Kirel Ç. Örgütsel Davranış. 2. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset; 2004.
24. Bateman TS, Organ DW. Job Satisfaction and the Good Soldier: The Relationship Between Affect and Employee "Citizenship". *Academy of Management Journal*. 01 Aralık 1983;26(4):587-95.
25. Rurkkhum S, Bartlett KR. The Relationship Between Employee Engagement and Organizational Citizenship Behaviour in Thailand. *Human Resource Development International*. 2012;15(2):157-74.
26. Katz D, Kahn RL. *The Social Psychology of Organizations*. Second Edition. Canada: John Wiley & Sons, Inc.; 1978.
27. Bergeron DM, Schroeder TD, Martinez HA. Proactive Personality at Work: Seeing More to Do and Doing More? *J Bus Psychol*. 2014;29(1):71-86.
28. Kilikli M, Çarıkçı İH. Ekstra Rol Davranışı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. 2019;24(4):831-46.
29. Organ DW. *Organizational Citizenship Behavior The Good Soldier Syndrome*. Massachusetts/USA: Lexington Books; 1988.
30. Esmer Y, Özdaşlı K. *Akademik Yönetimde Psikolojik Sözleşme İhlali, Etik Liderlik ve Prososyal Davranışlar*. 1. Baskı. İstanbul: Çizgi Kitabevi; 2018.

31. Organ DW, Konovsky M. Cognitive Versus Affective Determinants of Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Applied Psychology*. 1989;74(1):157-64.
32. Tolentino AL. Are All Good Soldiers Created Equal? Examining The “Why” That Underlies Organizational Citizenship Behavior: The Development of an OCB Motives Scale [Doktora Tezi]. [United States]: Universit of South Florida Collage of Arts and Sciences; 2009.
33. Çoban C. Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Örgütsel Sinizim Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sermayenin Rolü [Doktora Tezi]. [Hatay]: T.C. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2020.
34. Organ DW. Organizational Citizenship Behavior: It’s Construct Clean-Up Time. *Human Performance*. 1997;10(2):85-97.
35. Van Dyne L, Graham JW, Dienesch RM. Organizational Citizenship Behavior: Construct Redefinition, Measurement and Validation. *The Academy of Management Journal*. 1994;37(4):765-802.
36. Türker M. Çalışanların Rol Tanımlamalarının Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
37. Borman WC, Motowidlo SJ. Expanding The Criterion Domain to Include Elements of Contextual Performance. İçinde: Schmitt N, Borman WC, editörler. *Personel Selection in Organizations*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.; 1993. s. 71-98.
38. Graham JW. An Essay on Organizational Citizenship Behavior. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 1991;4(4):249-70.
39. Smith CA, Organ DW, Near JP. Organizational Citizenship Behaviour: Its Nature and Antecedents. *Journal of Applied Psychology*. 1983;68(4):653-63.
40. Podsakoff PM, Mackenzie SB, Paine JB, Bachrach DG. Organizational Citizenship Behaviors: A Critical Review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research. *Journal of Management*. 2000;26(3):513-63.
41. Seyrek E. Zorunlu Vatandaşlık Davranışı: Kavramsal İnceleme. İçinde: Çınar E, Akar NÇ, editörler. *Yönetim ve İktisat Alanında Güncel Çalışmalar*. 1.Baskı. İstanbul: Efe Akademik Yayıncılık; 2021.
42. Brief AP, Motowidlo SJ. Prosocial Organizational Behaviors. *The Academy of Management Review*. 1986;11(4):710-25.
43. Mackenzie SB, Podsakoff PM, Fetter R. The Impact of Organizational Citizenship Behavior on Evaluations of Salesperson Performance. *Journal of Marketing*. 1993;57(January 1993):70-80.
44. Organ DW. Personality and Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Management*. 1994;20(2):465-78.
45. George JM, Brief AP. Feeling Good-Doing Good: A Conceptual Analysis of the Mood at Work-Organizational Spontaneity Relationship. *Psychological Bulletin*. 1992;112(2):310-29.
46. Zhang Y, Liao J, Zhao J. Research on the Organizational Citizenship Behavior Continuum and Its Consequences. *Frontiers of Business Research in China*. 2011;5(3):364-79.
47. Bolino MC. Citizenship and Impression Management: Good Soldiers or Good Actors? *The Academy of Management Review*. 1999;24(1):82-98.

48. Becton JB, Giles WF, Schraeder M. Evaluating and Rewarding OCBs: Potential Consequences of Formally Incorporating Organisational Citizenship Behaviour in Performance Appraisal and Reward Systems. *Employee Relations*. 2008;30(5):494-514.
49. Tang TLP, Sutarso T, Davis GMTW, Dolinski D, Ibrahim AHS, Wagner SL. To Help or Not to Help? The Good Samaritan Effect and the Love of Money on Helping Behavior. *Journal of Business Ethics*. 2008;82:865-87.
50. Gouldner AW. The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. *American Sociological Association*. 1960;25(2):161-78.
51. Blau GJ. The Measurement and Prediction of Career Commitment. *Journal of Occupational Psychology*. 1985;58:277-88.
52. Lavelle JJ, Rupp DE, Brockner J. Taking a Multifoci Approach to the Study of Justice, Social Exchange, and Citizenship Behavior: The Target Similarity Model. *Journal of Management*. 2007;33(6):841-66.
53. Turnipseed DL, Wilson GL. From Discretionary to Required: The Migration of Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 2009;15(3):201-16.
54. Korsgaard AM, Meglino BM. Paying You Back or Paying Me Forward: Understanding Rewarded and Unrewarded Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Applied Psychology*. 95(2):277-90.
55. Bergeron DM. The Potential Paradox of Organizational Citizenship Behavior: Good Citizens at What Cost? *Academy of Management Review*. 2007;32(4):1078-95.
56. Penner LA, Midili AR, Kegelmeyer J. Beyond Job Attitudes: A Personality and Social Psychology Perspective on the Causes of Organizational Citizenship Behavior. *Human Performance*. 1997;10(2):111-31.
57. Gardner WL, Martinko MJ. Impression Management in Organizations. *Journal of Management*. 1988;14(2):321-38.
58. Wingate T, Lee C, Bourdage J. Who Helps and Why? Contextualizing Organizational Citizenship Behavior. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2019;51(3):1-40.
59. Altan S. Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;2(1):137-58.
60. Yıldız B, Kaptan Z, Yıldız T, Elibol E, Yıldız H, Özbilgin M. A Systematic Review and Meta-Analytic Synthesis of The Relationship Between Compulsory Citizenship Behaviors and Its Theoretical Correlates. *Front Psychol*. 2023;14:1-21.
61. Donaldson SI, Ko I. Positive Organizational Psychology, Behavior, and Scholarship: A Review of The Emerging Literature and Evidence Base. *The Journal of Positive Psychology*. 2010;5(3):177-91.
62. Erdogan B, Karaeminogullari A, Bauer T, Ellis AM. Perceived Overqualification at Work: Implications for Extra-Role Behaviors and Advice Network Centrality. *Journal of Management*. 2020;46(4):583-606.

63. Vigoda-Gadot E. Compulsory Citizenship Behavior: Theorizing Some Dark Sides of the Good Soldier Syndrome in Organizations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*. 2006;36(1):77-93.
64. Bolino MC, Turnley WH, Niehoff BP. The Other Side of The Story: Reexamining Prevailing Assumptions About Organizational Citizenship Behavior. *Human Resource Management Review*. 2004;14:229-46.
65. Ahmadian S, Sesen H, Soran S. Expanding The Boundaries of Compulsory Citizenship Behavior: Its Impact on Some Organizational Outputs. *Business and Economics Horizons*. 2017;13(1):110-8.
66. Porpora DV. Four Concepts of Social Structure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*. 1989;19(2):195-211.
67. Gürsoy A, Köksal K. Psikolojik Sözleşme İhlali Algısının Oluşmasında Zorunlu Vatandaşlık Davranışının Etkisi: Lider-Üye Etkileşiminin Düzenleyici Rolü. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*. 2018;53(3):1034-43.
68. Farh JL, Zhong CB, Organ DW. Organizational Citizenship Behavior in the People's Republic of China. *Organization Science*. 2004;15(2):241-53.
69. Zellars KL, Tepper BJ, Duffy MK. Abusive Supervision and Subordinates' Organizational Citizenship. *Journal of Applied Psychology*. 2002;87(6):1068-76.
70. Tepper BJ, Duffy MK, Hobbler JM, Ensley MD. Moderators of the Relationships Between Coworkers' Organizational Citizenship Behavior and Fellow Employees' Attitudes. *Journal of Applied Psychology*. 2004;89(3):455-65.
71. Tepper BJ. Consequences of Abusive Supervision. *The Academy of Management Journal*. 2000;43(2):178-90.
72. Harvey P, Harris KJ, Gillis WE, Martinko MJ. Abusive Supervision and The Entitled Employee. *The Leadership Quarterly*. 2014;25:204-17.
73. Schein EH, Schneier I, Barker CH. Coercive Persuasion [Internet]. 1. bs. New York, USA: W. W. Norton & Company, Inc.; 1961. (Library of Congress Catalog). Erişim adresi: <https://archive.org/details/coercivepersuasi0000sche/page/22/mode/2up?view=theater>
74. Ofshe R, Singer MT. Attacks on Peripheral versus Central Elements of Self and Impact of Thought Reforming Techniques. *Cultic Studies Journal*. 1986;3:3-24.
75. Lifton RJ. Thought Reform and The Psychology of Totalism. New York, USA: W. W. Norton & Company Inc.; 1961.
76. Morrison EW. Role Definitions and Organizational Citizenship Behavior: The Importance of the Employee's Perspective. *The Academy of Management Journal*. 1994;37(6):1543-67.
77. Zhao H, Peng Z, Chen HK. Compulsory Citizenship Behavior and Organizational Citizenship Behavior: The Role of Organizational Identification and Perceived Interactional Justice. *The Journal of Psychology*. 2014;148(2):177-96.
78. Peng ZL, Zhao HD. Does Organization Citizenship Behavior Really Benefit the Organization?: Study on the Compulsory Citizenship Behavior in China. *Nankai Business Review International*. 2012;3(1):75-92.

79. Bolino MC, Turnley WH, Gilstrap JB, Suazo MM. Citizenship Under Pressure: What's a "Good Soldier" To Do? *Journal of Organizational Behavior*. 2010;31:835-55.
80. Aydemir C, Akdoğan AA. Zorunlu Vatandaşlık Davranışının İşe Yabancılaşma Üzerindeki Etkisi. *Journal of Emerging Economies and Policy*. 2021;6(SI):63-70.
81. Zhao H, Peng Z, Han Y, Sheard G, Hudson A. Psychological Mechanism Linking Abusive Supervision and Compulsory Citizenship Behavior: A Moderated Mediation Study. *The Journal of Psychology*. 2013;147(2):177-95.
82. Koçak D. Kişi-Örgüt Uyumu, Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Lider-Üye Etkileşimi İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;22(3):1487-508.
83. Unaldi Baydin N, Tiryaki Sen H, Kartoglu Gurler S, Dalli B, Harmanci Seren AK. A Study on The Relationship Between Nurses' Compulsory Citizenship Behaviours and Job Stress. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(4):851-9.
84. Bilen NM. Zorunlu Vatandaşlık Davranışı ile Duygusal Emek Arasındaki İlişkinin Araştırılması: Hemşireler Üzerinde Bir Çalışma [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
85. Makishi Nobuko. Same Behavior, Different Consequences: Reactions to Men's and Women's Compulsory Citizenship Behaviors [İnternet] [Yüksek Lisans Tezi]. [United States]: Cleveland State University; 2012. Erişim adresi: <https://engagedscholarship.csuohio.edu/etdarchivehttps://engagedscholarship.csuohio.edu/etdarchive/477>
86. Yıldız B, Yıldız H, Özbilgin M. How Do Compulsory Citizenship Behaviors Affect Moral Disengagement in Organizations? Significance of Anger Toward The Organization During The COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2022;13(1038860).
87. He P, Peng Z, Zhao H, Estay C. How and When Compulsory Citizenship Behavior Leads to Employee Silence: A Moderated Mediation Model Based on Moral Disengagement and Supervisor-Subordinate Guanxi Views. *Journal of Business Ethics*. 2019;155:259-74.
88. Yıldız B, Elibol E. Turnover Intention Linking Compulsory Citizenship Behaviours to Social Loafing in Nurses: A Mediation Analysis. *Journal of Nursing Management*. 2021;29:653-63.
89. Çelebi F. Bankacıların İş Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2019;10(20):172-90.
90. Erdem M. Öğretmen Algılarına Göre Liselerde İş Yaşamı Kalitesi ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi. *Educational Administration: Theory and Practice*. 2010;16(4):511-36.
91. Taşdemir Afşar S. Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılık Düzeyi Üzerindeki Etkisi: Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde Çalışan Akademisyenler Üzerine Nicel Bir Araştırma [Doktora Tezi]. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.
92. Lau RSM, May BE. A Win-Win Paradigm for Quality of Work Life and Business Performance. *Human Resource Development Quarterly*. 1998;9(3):211-26.
93. Hian CC, Einstein WO. Quality of Work Life (QWL): What Can Unions Do? *SAM Advanced Management Journal*. 1990;16-22.

94. Van der Berg Y, Martins N. The Relationship Between Organisational Trust and Quality of Work Life. *SA Journal of Human Resource Management*. 2013;11(1):1-13.
95. Martel JP, Dupuis G. Quality of Work Life: Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of A New Model and Measuring Instrument. *Social Indicators Research*. 2006;77:333-68.
96. Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. Quality Of Work Life: Implications Of Career Dimensions. *Journal of Social Sciences*. 2006;2(2):61-7.
97. Nair S. A Study on The Effect of Quality of Work Life (QWL) on Organisational Citizenship Behavior (OCB)- With Special Reference to College Teachers in Thrissur District, Kerala. *Integral Review- A Journal of Management*. 2013;6(1):34-46.
98. Van Laar D, Edwards JA, Easton S. The Work-Related Quality of Life Scale for Healthcare Workers. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60(3):325-33.
99. Duyan EC, Aytac S, Akyildiz N, Van Laar D. Measuring Work Related Quality of Life and Affective Well-being in Turkey. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2013;4(1):105-16.
100. Swamy DR, Nanjundeswaraswamy TS, Rashmi S. Quality of Work Life: Scale Development and Validation. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(2):281-99.
101. Tarigan J, Jie F, Foedjiawati F. Corporate Social Responsibility, Job Pursuit Intention, Quality of Work Life and Employee Performance: Case Study From Indonesia Controversial Industry. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*. 2021;13(2):141-58.
102. Carlson HC. A Model of Quality of Work Life as a Developmental Process. Burke WW, Goodstein LD, editörler. *Trends and issues in OD: Current Theory and Practice*. 1983;27-32.
103. Nadler DA, Lawler EE. Quality of Work Life: Perspectives and Directions. *Organizational Dynamics*. 1983;11(3):20-30.
104. Erdoğan E, Durmuşkaya C. Çalışma Hayatı Kalitesinin Tanımlanmasına İlişkin Sorunlar: Türkiye İçin Bir Tanım Önerisi. *International Journal of Economic Studies*. 2017;3(4):503-23.
105. Gilbert B. The Impact of Union Involvement on The Design and Introduction of Quality of Working Life. *Human Relations*. 1989;42(12):1057-78.
106. Özarı SE. Çalışma Yaşamı Kalitesi ve İş-Yaşam Dengesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. [İzmir]: T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
107. Polat FN, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;1(26):291-312.
108. Saygılı M, Avcı K, Sönmez S. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2016;(52):437-51.
109. Kaymaz K. Çalışma Yaşamında Kalite. İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2003;5(1).
110. Tütüncü Ö. SA 8000 Sosyal Sorumluluk Standardı ile İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008;10(2):169-99.

111. Walton RE. Quality of Working Life: What Is It? Sloan Management Review. 1973;15(1):11-21.
112. Aydın İ. Sağlık Yönetimi Alanında Lisans Eğitimi Almış Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
113. Acar A. Çalışma Yaşam Kalitesinin Tükenmişlik Sendromu Üzerinde Etkileri: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: T.c. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
114. Fortune D. An Examination of Quality of Work Life And Quality of Care Within a Health Care Setting [Yüksek Lisans Tezi]. [Waterloo, Canada]: University of Waterloo; 2006.
115. Muhamed E, Salma D. N. Quality of Work Life and Innovative Culture at Kurdistan Universities. Journal of Contemporary Issues in Business and Government. 2021;27(3):2163-70.
116. Wang L, Wang X, Liu S, Wang B. Analysis and Strategy Research on Quality of Nursing Work Life. Medicine (United States). 2020;99(6).
117. Çiftçi DÖ, Parlak N. Çalışanların İş Yaşam Kalitesi Algıları ile Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Muhasebe Meslek Elemanları Üzerine Bir Uygulama. Business & Management Studies: An International Journal. 26 Haziran 2019;7(2):687-713.
118. Tokmak M. Çalışanların İş Yaşam Kalitesinin Bağlamsal Performans ve Görev Performansı Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;19(Armağan Sayısı):54-68.
119. Arslan S, Taylan S, Gözüyeşil E. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Yaşam Kaliteleri ve Etik Duyarlılıkları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;2(2):21-6.
120. Soysal A, Kurtoglu Z. İş Yaşamı Kalitesinin Sosyal Kaytarma Davranışı Üzerindeki Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. International Journal of Social Sciences and Education Research. 2022;8(3):243-58.
121. Demir M. İşgörenlerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık ile İlişkisi. Ege Akademik Bakış. 2011;11(3):453-64.
122. Gullu S. Lider-Üye Etkileşiminin Çalışma Yaşam Kalitesi İle Üretkenlik Karşılıklı İş Davranışları Üzerine Etkisinde Örgüt Sağlığının Aracılık Rolü: Spor İşletmeleri Örneği [İnternet] [Doktora Tezi]. [İstanbul]: T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/332572021>
123. Permarupan PY, Al Mamun A, Hayat N, Saufi RA, Samy NK. Nursing Management Challenges: Effect of Quality of Work Life on Depersonalization. International Journal of Healthcare Management. 2019;14(4):1040-9.
124. Uyar S, Kırac R, Çiftçi Kırac F. Sağlık Çalışanlarında Zaman Yönetimi ile İş-Yaşam Kalitesinin İlişkisi. Ekev Akademi Dergisi. 2020;24(81):397-410.
125. Rahimian Boogar I, Talepasand S, Mashhadi BB. Quality of Nursing Work Life, Work-Family Conflict, and Self-Regulation: A Structural Equation Modeling. International Journal of Occupational Hygiene. 2008;10(3):114-23.
126. Kılıç R, Keklik B. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi. 2012;XIV(II):147-60.

127. Harmancı Seren AK, Ünalı Baydın N. “Zorunlu Vatandaşlık Davranışı Ölçeğini”nin Türkçede Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2017;4(2):43-9.
128. Aksoy V. Sağlık Çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışları ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Hastane Örneği [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. [Bolu]: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2023.
129. Bearfield S. Quality of Working Life: Comparing The Perceptions of professionals and Clerical Sales and Service Workers. Acirrt-Working Paper 86. 2003;1-22.
130. Saraji GN, Dargahi H. Study of Quality of Work Life (QWL). Iranian j Publ Health. 2006;35(4):8-14.
131. Karaaslan A. Ceza ve Tevkif Evlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. [Konya]: T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2016.
132. Üzüm Ö, Eliaçık K, Kanık A, Ortabatu D, Tuna Y, Örsdemir Hortu H, vd. Çocuk Hekimlerinin Çalışma Yaşam Kalitesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesine İlişkin Değerlendirme. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2020;30(3):228-32.
133. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik [İnternet]. 2014. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
134. Büyüköztürk Ş, Kılıç Tokmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 25. bs. Ankara: Pegem Akademi; 2018.
135. Yıldız S. Sosyal Bilimlerde Örnekleme Sorunu: Nicel ve Nitel Paradigmalarından Örnekleme Kuramına Bütüncül Bir Bakış. Kesit Akademi Dergisi. 2017;3(11):421-42.
136. Ergin DY. Örneklemin Temsil Ediciliği. MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 1992;(4):73-95.
137. Aydın İ, Çelik Y, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2011;22(2):79-100.
138. İslamoğlu HA, Alınacak Ü. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. 6. bs. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.; 2019.
139. Çoban C. Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Örgütsel Sinizm Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sermayenin Rolü [Doktora Tezi]. [Hatay]: T.C. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2020
140. Koçak D, Kerse G, Yücel İ. Örgütsel Vatandaşlığın Zorunlu Olması İş Tatminini Etkiler Mi? İş Stresi Bağlamında Bir İnceleme. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;21(2):547-60.
141. Selçuk D. İstanbul İlinde Hizmet Veren Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti ile Zorunlu Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkinin Araştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

142. Kaçar S. Konaklama İşletmelerinde Güvelik İklimi Algısı, Zorunlu Vatandaşlık Davranışı ve İçsel Motivasyon İlişkisi: İstanbul İli Örneği [Yüksek Lisans Tezi]. [Edirne]: T.C. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2022.
143. Alkan SE. A Research About the Relationship of Psychological Safety and Organizational Politics Perception with Compulsory Citizenship Behavior [Master Thesis]. [İstanbul]: T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
144. Saygılı M, Avcı K, Sönmez S. Quality of Work Life and Burnout in Healthcare Workers in Turkey. Journal of Health Management. 2020;22(3):317-29.
145. Ünner ÖH. Covid-19 Pandemisinde Hastane Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ve İşe Bağlı Gerginlik Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Bolu]: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2023.
146. Kaşık Ü. Okul Yöneticileri ve Öğretmenlerin İş Yaşam Kalitesine İlişkin Algıları [Tezsiz Yüksek Lisans Projesi]. [Denizli]: T.C. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2022.
147. Aba G. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. [Antalya]: T.C. Akdeniz Üniversitesi; 2009.
148. Öztürk R, Güleç D, Güneri SE, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):167-74.

8. EKLER

EK-1 Tanıtıcı Bilgi Formu

VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli Katılımcı, elinizde bulunan bu anket siz değerli sağlık çalışanlarının zorunlu örgütsel vatandaşlık davranışı ve çalışma yaşam kalitesini incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma, yüksek lisans çalışması kapsamında gerçekleştirilmekte olup, toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları doğrultusunda kullanılacaktır. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Görüşünüzü en iyi yansıtan seçeneği seçiniz. Soruları içten ve samimi cevaplamanız büyük önem taşımaktadır. Anket soruları kapsamında açık kimliğinizi ortaya çıkaracak nitelikte soru bulunmamaktadır. Anketi yanıtlayarak araştırmaya sağlayacağınız değerli katkılar ve bilime verdiğiniz destek için çok teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Merve YORUM

Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:
☐1. 18-24 yaş
☐2. 25-29 yaş
☐3. 30-34 yaş
☐4. 35-39 yaş
☐5. 40-44 yaş
☐6. 45-49 yaş
☐7. 50 yaş ve üstü
2. Cinsiyetiniz:
☐1. Kadın ☐2. Erkek
3. Medeni Durumunuz:
☐1. Evli ☐2. Bekâr
4. Sahip Olduğunuz Çocuk Sayısı:
☐1. Yok
☐2. Bir çocuk
☐3. İki çocuk
☐4. Üç çocuk ve üstü
5. Öğrenim Durumunuz
☐1. Lise
☐2. Ön lisans
☐3. Lisans
☐4. Yüksek Lisans
☐5. Doktora
6. Mesleğiniz:
☐1. Uzman Hekim ☐2. Pratisyen Hekim
☐3. Hemşire ☐4. Ebe
☐5. Sağlık Memuru ☐6. Eczacı
☐7. Paramedik/ATT ☐8. Sağlık Teknisyeni
☐9. Sağlık Teknikeri ☐10. Diğer, Belirtiniz.....
7. Çalıştığınız Birimin Özelliği Nedir?
☐1. Dahili Bilimler ☐4. Laboratuvar Birimleri
☐2. Cerrahi Bilimler ☐5. Tıbbi Görüntüleme Birimleri
☐3. Eczane ☐6. İdari Birimler

8. Meslekteki Toplam Çalışma Süreniz:

- ☐1. 1 yıldan az
☐2. 1-5 yıl
☐3. 6-10 yıl
☐4. 11-15 yıl
☐5. 16 yıl ve üstü

9. Şu An Çalıştığınız Kurumda Çalışma Süreniz:

- ☐1. Bir yıldan az
☐2. 1-5 yıl
☐3. 6-10 yıl
☐4. 11-15 yıl
☐5. 16-20 yıl ve üstü
☐6. 21 yıl ve üstü

10. İstihdam Türünüz:

- ☐1. Kadrolu
☐2 Sözleşmeli

11. Çalışma Düzeniniz:

- ☐1. Sadece gündüz mesaisi
☐2. Gündüz mesaisi ve nöbet
☐3.Sadece nöbet

12. Aylık fazla mesai süreniz ortalama kaç saat?

- ☐1. Fazla mesaim yok
☐2. Varsa lütfen belirtiniz: saat

13. Herhangi bir yönetici (Müdürlük, sorumluluk gibi) pozisyonunda çalışıyor musunuz?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

14. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- ☐1. İyi
☐2. Orta
☐3. Kötü

15. Aldığınız ücreti yeterli buluyor musunuz?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

16. Mesleğinizi severek yapıyor musunuz?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

17. Tercih durumunuz olsaydı aynı meslekte kalır mıydınız?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

18. Kurumunuzca yeterli düzeyde ödüllendirildiğinizi düşünüyor musunuz?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

19. Kendinizi ilerleyen süreçlerde bir üst unvanda/görevde görüyor musunuz?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

20. Mesleğinizle ilgili yayınları takip ediyor musunuz?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

21. Hizmet içi eğitimlerden yeterince faydalandığınızı düşünüyor musunuz?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

22. Kendinizi çalıştığınız kuruma ait hissediyor musunuz?

- ☐1. Evet
☐2. Hayır

EK-2 Zorunlu Vatandaşlık Ölçeği

Zorunlu (Örgütsel) Vatandaşlık Davranışı Ölçeği

Aşağıda yer alan her ifade için beş seçenek verilmiştir. Lütfen size en yakın seçeneği işaretleyiniz

	Hiç Katılmıyorum 1	Katılmıyorum 2	Kararsızım. 3	Katılıyorum. 4	Tamamen Katılıyorum. 5
Görev tanımında olmayan işleri zoraki yaptığımda					
1. İş yapma motivasyonum azalır.	1	2	3	4	5
2. Kendime kızarım.	1	2	3	4	5
3. Mutsuz hissederim.	1	2	3	4	5
4. Değersiz hissederim.	1	2	3	4	5
5. Üzülürüm.	1	2	4	4	5
6. Öfkelenirim.	1	2	3	4	5
Çalışanların görev tanımlarında yer almayan işleri yapmak zorunda bırakılmaları					
7. Kuruma bağlılığı azaltır.	1	2	3	4	5
8. İşlerin yürüyormuş gibi görünmesine neden olur.	1	2	3	4	5
9. Çalışanlar arasında çatışmaya zemin hazırlar.	1	2	3	4	5
10. Çalışanların memnuniyetinin düşmesine yol açar.	1	2	3	4	5
11. Sunulan hizmetin niteliğini azaltır.	1	2	3	4	5
12. Kurumun çalışılmak istenmeyen bir yer olarak algılanılmasına neden olur.	1	2	3	4	5

EK-3 Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği

Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	İşin iyi yapılması için yeterli yardım ve teknik destek alırım	1	2	3	4	5
2	Aldığım eğitime uygun bir işte çalıştığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
3	İşimi yaparken benden tam olarak ne beklenildiğini biliyorum	1	2	3	4	5
4	Çalıştığım kurumda bilgi akışı iyi düzenlenmiştir ve işimle ilgili değişiklikler konusunda genellikle zamanında bilgilendirilirim	1	2	3	4	5
5	İşim yeni şeyler öğrenmemi gerektiriyor	1	2	3	4	5
6	İşim yaratıcılığımı kullanmama izin veriyor	1	2	3	4	5
7	İş yerimde yöneticiler ve çalışanlar gerekli teknik kapasite ve yeteneğe sahiptir	1	2	3	4	5
8	İş düzeni ya da problemler iş yerinde etkili bir şekilde görüşülür	1	2	3	4	5
9	Herhangi bir sendikaya ya da derneğe üye olmak istediğimde çalıştığım kurum bunun önüne bir engel koymaz.	1	2	3	4	5
10	Çalışanların maaşları, ikramiyeleri ve diğer ücretler herkes tarafından bilinir.	1	2	3	4	5
11	Çalıştığım kurumda her zaman iş güvencem vardır.	1	2	3	4	5
12	İşimi üretici ve faydalı görüyorum	1	2	3	4	5
13	İş dünyasında/çalıştığım kurumda kendimi değerli bir birey olarak hissediyorum	1	2	3	4	5
14	İşimde, kaza ve yaralanma riski vardır	1	2	3	4	5
15	İşimde, fiziksel şiddete maruz kalma riski vardır	1	2	3	4	5
16	İşimde kimyasal maddelerden veya radyasyondan kaynaklanan tehlike/ hastalık riski vardır.	1	2	3	4	5
17	İşimde enfeksiyon hastalığı riski vardır	1	2	3	4	5
18	İşimde başka birinin ciddi şekilde yaralanmasına neden olma riski vardır.	1	2	3	4	5

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
19	İşimde önemli bir cihaza ya da ürüne zarar verme riski vardır	1	2	3	4	5
20	İşteki telefon görüşmeleri ya da gürültü gibi nedenlerden dolayı sık sık bölünüyorum.	1	2	3	4	5
21	İşleri istediğim gibi iyi bir şekilde ve vicdanım rahat olarak yapabilmem için yeterli zamanım yok.	1	2	3	4	5
22	İşyerimde, ödüllendirmede/ek ödemelerde ayrımcılık yapılmaktadır	1	2	3	4	5
23	İşyerimde, terfi / kariyer yapmada ayrımcılık yapılmaktadır	1	2	3	4	5
24	İşyerimde, işin dağıtımında ayrımcılık yapılmaktadır	1	2	3	4	5
25	İşyerimde, çalışma saatlerinin/vardiyaaların ayarlanmasında ayrımcılık yapılmaktadır	1	2	3	4	5
26	İşyerimde, işveren tarafından düzenlenen eğitimlere katılmada ayrımcılık yapılmaktadır	1	2	3	4	5
27	İşimin koşulları (çalışma saatleri, fazla mesai, iş yükünden dolayı evde çalışma, çalışma saatleri dışında da işle ilgilenme vb) aile yaşamımı (ev sorunlarını ihmal etme, aile bireyleriyle yeterince ilgilenememe vb.) etkiliyor	1	2	3	4	5

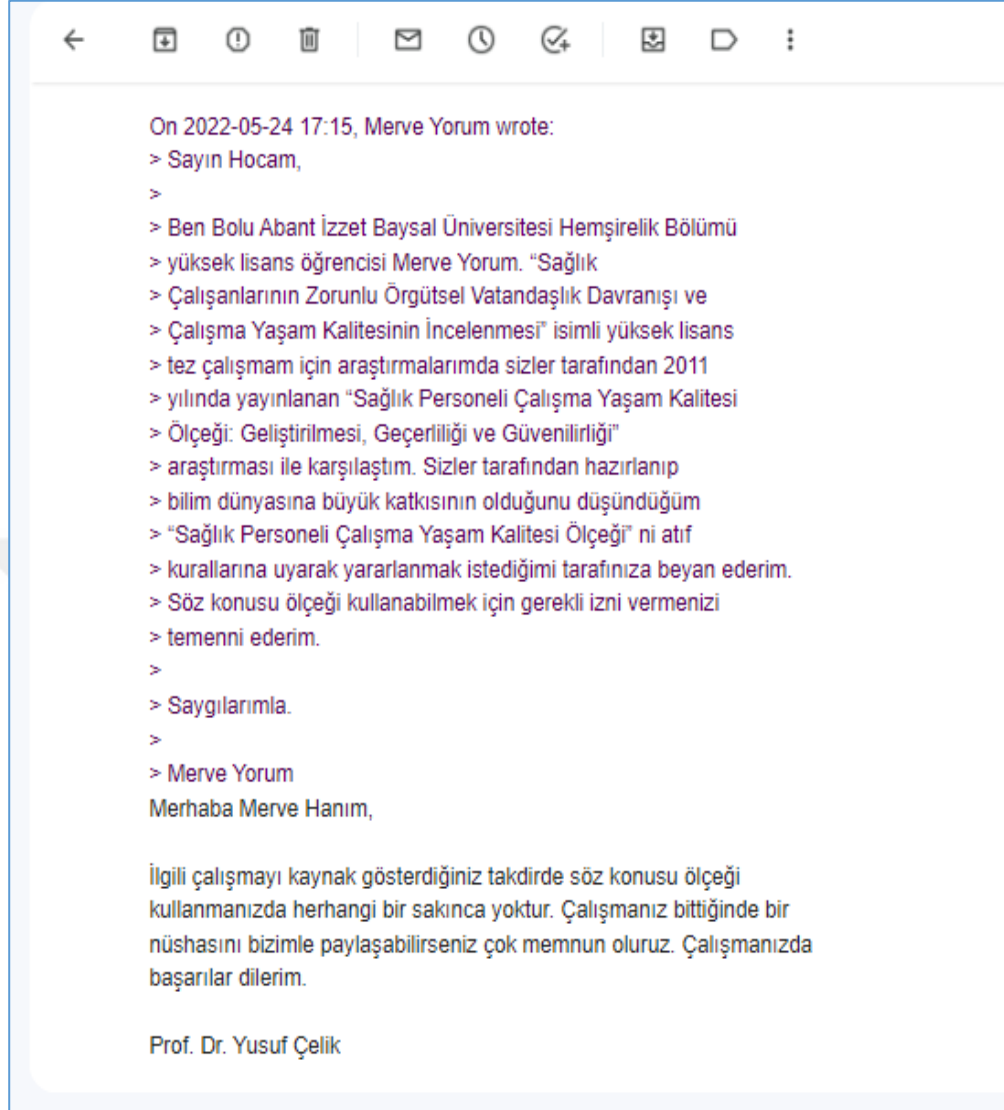
Sayın Hocam,

Ben Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Merve Yorum. "Sağlık Çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Çalışma Yaşam Kalitesinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tez çalışmamı yürütmekteyim. 2021 yılında yayınlanmış olduğunuz "Hemşirelerin Zorunlu Vatandaşlık Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi" isimli doktora tezinizi büyük bir heyecanla okudum. Çok değerli araştırmanız olan "Zorunlu Vatandaşlık Davranışı Ölçeği" ni atf kurallarına uyarak, yüksek lisans tez çalışmam için kullanmak üzere izninizi talep ederim.

Saygılarımla.

Merve Yorum

EK-5 Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği İzni



EK-6 Çalışmanın Yapıldığı Hastane İzni



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Kepez Devlet Hastanesi

ANTALYA KEPEZ DH SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ
ANTALYA KEPEZ DH SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ MÜD. YRD.
(Görev EMR)

16.02.2023 09:05:46 E-15107294-431.24.05-209427072



209427072

Sayı : E-15107294-431.24.05-209427072
Konu : Araştırma İzin Talebi(Merve Yorum)

16.02.2023

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlık Hizmetleri Birimi)

İlgi : 13.02.2023 tarihli ve E-98360293-604.01.02-209220682 sayılı yazınız.

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek lisans Öğrencisi Merve YORUM'un "Sağlık Çalışanlarının Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Çalışma Yaşam Kalitesinin İncelenmesi"başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının Kepez Devlet Hastanesinde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Ramazan GÜRKAN
Başhekim