

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE’DE FİZYOTERAPİSTLERDE TÜKENMİŞLİK, İŞ
DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN
ARAŞTIRILMASI

Fzt. Gonca ÜSTÜNBAŞ

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetmeliğinin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ Olarak Hazırlanmıştır.

BOLU
2011

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE’DE FİZYOTERAPİSTLERDE TÜKENMİŞLİK, İŞ
DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN
ARAŞTIRILMASI

Fzt. Gonca ÜSTÜNBAŞ

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetmeliğinin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. İ. Engin ŞİMŞEK

BOLU
2011

Abant İzzet Baysal Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Fzt. Gonca ÜSTÜNBAŞ tarafından hazırlanan ve 14/02/2011 tarihinde savunulan “Türkiye’de Fizyoterapistlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Araştırılması” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. İ. Engin ŞİMŞEK

(Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Üye

Prof. Dr. Yavuz Yakut

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye

Prof. Dr. İnci Yüksel

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye

Prof. Dr. Gül Baltacı

(Hacettepe Üniversitesi)

Üye

Yrd. Doç. Dr. Necmiye Ün Yıldırım

(Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

ONAY:

Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu’nun kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Serap KÖYBAŞI ŞANAL

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında değerli görüş ve bilgilerinden yararlandığım tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. İ. Engin ŞİMŞEK ve ortak tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Tülay Tarsuslu ŞİMŞEK'e, destekleri için anabilim dalı başkanı Yrd. Doç. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM'a ve AİBÜ Kemal Demir FTR Yüksekokulu akademisyenlerine, tezimin istatistiksel analiz ve yorumlanmasındaki katkılarından dolayı Prof. Dr. Yavuz YAKUT'a, tezime gönüllü olarak katılan ve ulaştırılmasına yardımcı olan tüm meslektaşlarıma, eleştiri ve katkılarından her zaman yararlandığım arkadaşım Uzm. Fzt. Bahriye TÜRKÜCÜOĞLU'na, destek ve ilgilerini daima hissettiğim ablam Ceren DEĞİRMENCİ'ye ve nişanlım Fzt. Yavuz Can ATMACA'ya, bitmeyen bir sabırla her zaman yanımda olan, yolumu aydınlatan canım anne ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de farklı klinik ortamlarda çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi seviyelerini belirleyerek ilgili faktörlerin bu parametreler üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışmaya devlete bağlı kurumlarda, özel rehabilitasyon merkezlerinde, özel dal merkezlerinde çalışan ve akademisyen olarak görev yapan, yaş ortalamaları $28,35 \pm 5,73$ olan 439 gönüllü fizyoterapist katılmıştır. Çalışma kapsamında fizyoterapistlerin demografik ve mesleki bilgileri alınmış, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile tükenmişlik düzeyleri, İş Doyum Ölçeği ile iş doyum düzeyleri, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi ile yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin; 114’ü (%26) devlete bağlı kurumlarda, 193’ü (%44) özel rehabilitasyon merkezlerinde, 111’i (%25,2) özel dal merkezlerinde çalışmakta ve 21’i (% 4,8) akademisyen olarak görev yapmaktadır. Yapılan analizlerde toplam iş doyumu skoru ile mesleki yeterlilik hakkındaki görüş arasında pozitif, meslek yasasının olmayışından etkilenme arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan regresyon analizinde iş doyumunu en çok etkileyen parametrelerin işverenlerin kongre ve seminere katılıma desteği, kişisel başarıda düşme ve duygusal tükenme olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Lisans ve lisansüstü gruplar karşılaştırıldığında; kongre ve seminerlere katılım, bu etkinliklere katılıma işveren desteği, mesleki yeterlilik, kişisel başarıda düşme gibi parametrelerde fark bulunurken ($p<0,05$); duygusal tükenme, duyarsızlaşma, toplam iş doyumunu açılarından fark bulunamamıştır ($p>0,05$) Yüksek, normal ve düşük iş doyumunu grupları arasında yapılan analizlerde ise yaş, mesleki kıdem, çalışılan kurum, yaşam kalitesi alanları, mesleği bırakma eğilimi gibi parametreler bakımından fark bulunmuştur ($p<0,05$). Fizyoterapistlerin iş doyumunun artırılması için işverenler gerekli konularda bilinçlendirilmeli ve mesleki sınırları belirleyen bir yasanın düzenlenmesi için çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Fizyoterapist, iş doyumu, tükenmişlik, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The aim of this study was to determine burnout, job satisfaction and quality of life levels and the effects of related parameters on these levels in physiotherapists working in different clinical environments in Turkey. 439 volunteers, with an average of $28,35 \pm 5,73$ years, working at public hospitals, private rehabilitation centers and private outpatient centers were included in study. After gathering demographic and occupation related data, level of burnout, job satisfaction and quality of life were evaluated using Maslach Burnout Inventory, Job Satisfaction Questionnaire and World Health Organization Quality of Life Questionnaire, respectively. Of the physiotherapists included in the study, 114 (%26) were working at public hospitals, 193 (%44) were working at private rehabilitation centers, 111 (%25, 2) were working at private health centers and 21 (%4,8) were working as an academic staff. A positive correlation was found between total job satisfaction and professional competency; while, analysis showed that job satisfaction was negatively correlated with the lack of regulatory occupational laws ($p<0,05$). Based on regression analyses, the most effective parameters on job satisfaction were employers' support in physiotherapists' participation to seminars, personal accomplishment and emotional exhaustion ($p<0,05$). Comparing physiotherapists with bachelor degree and master of science degree showed that, there were differences between them in the aspects of participation to seminars, employers' support, professional competency and personal accomplishment but there weren't any differences in the levels of emotional exhaustion, depersonalization and total job satisfaction between two groups ($p>0,05$). Based on analyses on physiotherapists with low, moderate and high level job satisfaction, age, duration in the occupation, type of workplace, quality of life domain scores and tendency to quit occupation were found different ($p<0,05$). It is recommended that, employers should be aware and informed about the needs of physiotherapists and a regulatory occupational law should be administered to the population as soon as possible in order to improve physiotherapists' job satisfaction and productivity.

Key Words: Physiotherapist, Job Satisfaction, Burnout, Quality of Life

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR	IX
ŞEKİLLER	X
TABLolar	XI
1. GİRİŞ	
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Tükenmişlik	3
2.1.1. Tanım	3
2.1.2. Tükenmişliğin Alt Maddeleri	3
2.1.3. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar	4
2.1.4. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler	5
2.2. İş Doyumu	6
2.2.1. Tanım	6
2.2.2. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar	6
2.2.3. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler	7
2.3. Yaşam Kalitesi	7
2.3.1. Tanım	7
2.3.2. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar	8

2.3.3. Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler	8
3. BİREYLER VE YÖNTEM	10
3.1. Bireyler	10
3.2. Yöntem	12
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu	12
3.2.2. Değerlendirme Ölçekleri	12
3.3.3. Verilerin istatistiksel analizi	15
4. BULGULAR	
4.1. Bireylerin demografik ve mesleki bilgileri	16
4.1.1. Demografik bilgiler	16
4.1.2. Mesleki bilgiler	17
4.2. Fizyoterapistlerin iş doyumu düzeyleri	20
4.3. İş Doyumu ile demografik, mesleki parametreler ve MTÖ alanları arasındaki ilişki	21
4.4. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru), sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2.soru) ve toplam iş doyumu ile MTÖ'nün alanları arasındaki ilişki	23
4.5. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ve sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2. soru) ile toplam iş doyumu arasındaki ilişki	24
4.6. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ile demografik ve mesleki bilgiler arasındaki ilişki	25
4.7. Toplam iş doyumu ile mesleki bilgiler ve DSÖYKA'nın alanları arasındaki ilişki	26

4.8. Çalışılan kurum ile MTÖ alanları arasındaki ilişki	29
4.9. Aylık toplam gelir ile yaş ve meslek kıdemi arasındaki ilişki	29
4.10. Lisans ve lisansüstü grupların karşılaştırılmasına ait bulgular	30
4.11. Düşük, normal ve yüksek iş doyumu gruplarının karşılaştırılmasına ait bulgular	35
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
7. KAYNAKLAR	51

EKLER:

EK 1: Aydınlatılmış Onam Formu	55
EK 2: Kullanılan Anket ve Değerlendirme Formları	58
EK 3: Etik Kurul Onayı	70

SİMGELER VE KISALTMALAR

CFD: Çocuk Fizyoterapistleri Derneği

DSÖYKA-kısa formu: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi-kısa formu

ISCO: Uluslararası Standart Meslek Sınıflandırması

İDÖ: İş Doyum Ölçeği

İTÖ: İş Tanımlama Ölçeği

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

N: Toplam olgu sayısı

n: Olgu sayısı

p: İstatistiksel yanılma düzeyi

SD: Standart sapma

TFD: Türkiye Fizyoterapistler Derneği

%: Yüzde

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

X: Aritmetik Ortalama

ŞEKİLLER

Şekil

3.1. Araştırmanın planlanması ve uygulanması

11

TABLÖLAR

Tablo

4.1.1. Fizyoterapistlerin cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayılarına göre dağılımları	16
4.1.2 Fizyoterapistlerin öğrenim durumu, meslek kıdemi çalışmakta oldukları kurumlar ve aylık toplam gelirleri bakımından dağılımları	18
4.1.3. Fizyoterapistlerin zararlı alışkanlıkları bakımından dağılımları	19
4.1.4. Fizyoterapistlerin çalışma ortamlarının koşulları, iş yerlerine ulaşım ve fiziksel sağlıkları bakımından dağılımları	20
4.1.5. Fizyoterapistlerin iş doyumu düzeyleri bakımından dağılımları	20
4.1.6. İş Doyumu ile demografik, mesleki parametreler ve MTÖ alanları arasındaki ilişki	22
4.1.7. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru), sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2.soru) ve toplam iş doyumu ile MTÖ'nün alanları arasındaki ilişki	23
4.1.8 Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ve sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2. soru) ile toplam iş doyumu arasındaki ilişki	24
4.1.9. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ile uyku süresi, haftada çalışılan gün sayısı, günde çalışılan saat sayısı, günde verilen mola süresi ve aylık gelir arasındaki ilişki	25
4.1.10. Toplam iş doyumu ile mesleki yeterlilik hakkındaki görüş	

arasındaki ilişki	26
4.1.11. Toplam iş doyumu skoru ile kongre ve seminerlere katılım, işverenlerin katılıma desteği, iş yerine gidip gelmede sorun yaşama ve aylık gelir arasındaki ilişki	27
4.1.12. Toplam iş doyumu skoru ile meslek yasasının olmayışından etkilenme ve mesleği bırakmayı düşünme arasındaki ilişki	28
4.1.13. Toplam iş doyumu ile DSÖYKA'nın alanları arasındaki ilişki	28
4.1.14. Çalışılan kurum ile duygusal tükenme (MTÖ), kişisel başarıda düşme (MTÖ) ve duyarsızlaşma (MTÖ) alanları arasındaki ilişki	29
4.1.15. Aylık toplam gelir ile yaş ve meslek kıdemi arasındaki ilişki	29
4.1.16. Lisans ve lisansüstü gruplarının, kurumda çalışılan süre ve haftada çalışılan gün sayılarına ait karşılaştırılması	30
4.1.17 Lisans ve lisansüstü gruplarının mesleki yeterlilik hakkında görüşleri ve kongre ve seminerlere katılım oranları bakımından karşılaştırılması	31
4.1.18. Lisans ve lisansüstü gruplarının meslek yasasının olmayışından etkilenme ve mesleği bırakmayı düşünme bakımından karşılaştırılması	32
4.1.19. Lisans ve lisansüstü gruplarının MTÖ'ün alanları bakımından karşılaştırılması	33
4.1.20. Lisans ve lisansüstü gruplarının toplam iş doyumu bakımından karşılaştırılması	33
4.1.21. Lisans ve lisansüstü gruplarının, yaşam kaliteleri (DSÖYKA- 1. Soru), sağlıkla ilgili hoşnutlukları (DSÖYKA-2. soru)	

ile DSÖYKA alanları karşılaştırılması	34
4.1.22 Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının MTÖ alanları bakımından karşılaştırılması	35
4.1.23 Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının, yaşam kaliteleri (DSÖYKA-1.soru), sağlıkla ilgili hoşnutlukları (DSÖYKA-2.soru) ve yaşam kalitesi alanları bakımından karşılaştırılması	36
4.1.24. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının aylık toplam gelir bakımından karşılaştırılması	37
4.1.25. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının meslek yasasının olmayışından etkilenme ve mesleği bırakmayı düşünme bakımından karşılaştırılması	38
4.1.26. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının, hastaların tavırlarından etkilenme, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, kongre ve seminere katılım, işverenlerin katılıma desteği bakımından karşılaştırılması	39
4.1.27. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının, yaş, meslek kıdemi ve kurumda çalışma süresi bakımından karşılaştırılması	40
4.1.28. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının, mesleki yeterlilik hakkındaki görüş bakımından karşılaştırılması	41

1. GİRİŞ

Günümüzde çalışan bireylerin yaşamlarının büyük bir bölümü iş ortamlarında geçmektedir. Bu durum, kişinin iş ortamında yaşadığı sorunların ve artan sorumluluklarının psikolojik durumlarını etkilemesine neden olmaktadır. Bireylerin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlıklı olmaları gerekmektedir. Bu nedenle iş yaşamlarına negatif yönde etki eden hazırlayıcı sebeplerin bilinmesi önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetleri alanı, yoğun stresler yaşayan hasta bireylere hizmet verilmesi bakımından diğer iş alanlarından farklılık göstermektedir (1). Özellikle Türkiye’de sağlık çalışanları, diğer mesleklerde çalışanlara oranla daha fazla fedakarlık beklentisi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (2). Bu durum kişilerin duygusal yorgunluklarına eklenerek tükenmişlik düzeylerini arttırmaktadır.

Fizyoterapistlik mesleği, Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) kabul ettiği Uluslararası Standart Meslek Sınıflandırması (ISCO-2008) tanımına göre “Motor becerileri geliştiren, hareket kalitesini en üst düzeye çıkarmayı ve ağrı sendromunu azaltmayı amaçlayan rehabilitasyon programlarını oluşturan ve yaralanma, hastalık ve diğer hasarlara bağlı fiziksel sorunları önleyen ya da tedavi eden meslek grubudur (3). Fizyoterapistlerin bu rolleri gereği, devamlı olarak insan etkileşimi içinde çalışmaları gerekmektedir. Özellikle özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ve uzun süreli rehabilitasyon merkezlerinde çalışan fizyoterapistler çoğunlukla hastalarının yaşam kalitelerine de dahil olurlar. Hastalığın uzun süreli sonuçlarına, psikolojik ve fiziksel hasarlarına tanık olurlar (4). Bu durum işlerinden aldıkları doyum ve tükenme düzeylerini etkileyerek yaşam kalitelerine yansımaktadır.

Türkiye’de sağlık alanında özellikle hemşire ve doktorlarda tükenmişliğin ve iş doyumunun belirlenmesi ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Sünter ve ark. pratisyen hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu karşılaştırmış (5), Özyurt ve ark. yaptıkları çalışmada doktorlarda tükenmişlik ve iş doyumuna etki eden faktörleri belirlemiştir(6). Ebrinç ve ark ise bu parametreleri yanık merkezi hemşireleri ile

dahiliye yoğun bakım ünitesi ve genel cerrahi hemşireleri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirmiştir (7). Erbil ve ark, çalışmalarında ebe ve hemşirelerde iş doyumu, benlik saygısı ve etkileyen faktörleri araştırmıştır (8). Ünal ve ark, hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisini araştırmıştır (9). Türkiye’de çalışan fizyoterapistlerde tükenmişliğin değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Fakat Eker ve ark fizyoterapistlerde iş doyumunu etkileyen faktörleri incelemiştir (10).

Ülkemizde sağlık alanında çalışan personelin yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Aksungur bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerini karşılaştırmıştır (11). Kavlu acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının, yaşam kalitesine etkisini değerlendirmiştir (12). Ancak ülkemizde çalışan fizyoterapistlerin yaşam kalitesini belirleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu eksikliklerden yola çıkılarak planlanan bu araştırmada; fizyoterapistlerin tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi seviyelerini belirleyerek ilgili parametrelerin bu faktörler üzerindeki etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmamızın hipotezleri şunlardır;

H¹: Türkiye’de çalışan fizyoterapistlerin iş doyumu düzeyleri düşüktür.

H⁰: Türkiye’de çalışan fizyoterapistlerin iş doyumu düzeyleri yüksektir.

H¹: Türkiye’de çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça iş doyumu düzeyleri düşmektedir.

H⁰: Türkiye’de çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça iş doyumu düzeyleri artmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik

2.1.1 Tanım

Son yıllarda çalışanların önündeki en büyük engellerden biri mesleki tükenmişliktir (13). Tükenmişlik, duygusal yorgunluk ve ‘insanla ilgili iş yapan bireyler’ arasında sıklıkla görülen bir karamsarlık sendromudur (14). Başka bir açıdan ‘geniş bir popülasyona hizmet veren bireylerde duygusal yorgunluk, ilgisizleşme ve özsaygı yetersizliği hissi’dir (15).

Tükenmişlik yaşama eğiliminde olan veya tükenmişliği tecrübe eden insanlar için, yaşamlarında hep olumsuz giden olayları görmek ve hayatlarında hep olumsuzlukların var olduğuna inanmak bir alışkanlık haline gelebilir (16). Bu ruh hali içerisindeki bir insan, yaşamının anlamını yitirdiğini ve tüm isteklerinin kaybolduğunu düşünür (17).

Tükenmişlik bir sendrom haline gelebileceğinden, tanımlanması için öncelikle kendisini oluşturan alt başlıkların açıklanması gerekmektedir.

2.1.2 Tükenmişliğin Alt Maddeleri

Tükenmişlik sendromunun anahtar yönü duygusal tükenmedir (14). Diğer yönleri ise duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmedir (14,15,17).

2.1.2.1 Duygusal Tükenme

Tükenmişliğin bileşenleri arasında en sık görülen ve en geniş araştırılanı duygusal tükenmedir (18). ‘Bireyin, olaylarla baş etme gücü gibi duygusal kaynakları azaldıkça kendinden fedakarlık yapamayacağını hissetmesi’ olarak tanımlanır (14). Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içinde bulunan bireyin, insanların talepleri karşısında ezilmeye tepki göstermesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (19).

Jusuf (2007), yetiştirme yurtlarında ve çocuk yuvalarında görev yapan personelin, en fazla tükenmişlik yaşadığı boyutun duygusal tükenme olduğunu ortaya koymuştur (20).

Anbar ve Eker (2008)'in akademisyenler üzerinde yaptıkları araştırmada genel tükenmişlik skorunun, duygusal tükenme ile kuvvetli bir ilişkide olduğu bulunmuştur (21).

2.1.2.2 Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma; kişinin, hizmet verdiği bireylerle çatışması ve onların kişisel özelliklerini ihmal ederek, onlardan uzaklaşma çabasıdır (18). Duygusal tükenme yaşayan kişi, duyarsızlaşmayı bir kaçış yolu olarak kullanır (22). Diğer insanlara karşı olumsuz, katı ve duygudan yoksun davranışlara yönelir (17). Yapılan çalışmalarda duyarsızlaşma alt başlığının cinsiyet faktöründen etkilendiği bulunmuştur (23,24). Erkeklerin tükenmişliklerinin, daha çok duyarsızlaşma şeklinde kadınların tükenmişliklerininse, duygusal tükenme şeklinde ortaya çıktığı belirtilmiştir (23).

2.1.2.3 Kişisel Başarıda Düşme

Kişisel başarıda düşme; kişinin kendisini özellikle işine karşı olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasıdır (18). İşinde ilerleme kaydetmediğini hatta gerilediğini düşünen bu kişiler, kendilerini suçlu hisseder ve harcadıkları çabanın bir işe yaramayacağına inanırlar (25).

2.1.3 Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Pek çok meslek grubu tükenmişlik sendromunu yaşayabilir. Bu nedenle doktorluk, hemşirelik, polislik, öğretmenlik ve yöneticilik gibi farklı uğraşı alanlarında araştırmalar yapılmıştır (21).

Jusuf (2007), yetiştirme yurtlarında ve çocuk yuvalarında görev yapan personelin tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasında, personelin orta düzeyde duygusal tükenme, düşük düzeyde duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi yaşadığını ortaya koymuştur (20).

Başören (2005)'in Zonguldak ilinde görev yapan rehber öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada, rehber öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu ve tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, çalışılan kurum ve hizmet süresi gibi değişkenlerden etkilenmediği belirtilmiştir (26).

Kaya'nın (2009) ebeler üzerinde yaptığı çalışmada ise 1. basamaktaki ebelerin tükenmişlik skoru ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve iş doyumunu ve tükenmişliğin en çok çalışma koşulları ile ilgili faktörlerden etkilendiği bulunmuştur (27). Fizyoterapi alanında yapılan çalışmalar ise sınırlıdır.

Donohoe ve ark. 1993 yılında, rehabilitasyon hastanelerinde çalışan fizyoterapistlerde tükenmişlik sendromunu ve nedenlerini araştırmıştır. Çoğunluğu 4 yıldan az süredir çalışan fizyoterapistlerde, orta dereceli tükenmişlik görüldüğünü ortaya koymuştur (4).

2002 yılında Balogun ve ark.'ın yaptığı çalışmada, çalışmaya dahil edilen 169 fizyoterapist ve 138 iş uğraşı terapistinin % 58'inde duygusal tükenme, % 54'ünde duyarsızlaşma ve % 97'sinde kişisel başarıda düşme saptanmıştır (28).

Dechard ve ark'ın 1989 yılında fizyoterapistler üzerinde yaptıkları çalışmada duygusal yorgunluk ve rol çelişkisinin (kurumsal istekler ve kişisel ve mesleki değerler arasındaki çelişki) arasında önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca duygusal yorgunluğun, işteki baskıya bağlı olarak gelişen fiziksel semptomları arttırdığı belirtilmiştir (29).

2.1.4 Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişliğe etki eden faktörleri kişisel faktörler ve ortama bağlı faktörler olarak ikiye ayırabiliriz. Yaş, cinsiyet ve medeni durum, kişisel faktörlerdendir (18, 23).

Cinsiyetin tükenmişlik üzerindeki etkisi ile ilgili farklı görüşler mevcuttur. Maslach ve Jackson (1985) yaptıkları çalışmada cinsiyetin, tükenmişlik için majör bir faktör olmadığını belirtmiştir. Erkek ya da kadın olmak kendi başına kritik bir belirleyici değildir (23). Embriaco ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada bayan yoğun bakım doktorlarının erkeklere göre daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip oldukları

saptanmıştır (30). 1. sınıf tıp öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur (31). Avrupa ülkelerindeki aile doktorları üzerinde yapılan çalışmada ise erkek cinsiyetin, yüksek tükenmişlik düzeyinde rol oynadığı belirtilmektedir (32).

Çalışmaların pek çoğunda tükenmişliğin kümülatif bir süreç olduğu ve yaşla doğru orantılı olarak arttığı belirtilirken, bazı çalışmalarda ise genç olmanın risk faktörü olduğu belirtilmektedir (33). Maslach ve Jackson'a göre, yaş, iş deneyimi ile doğru orantılı olduğu için, kişinin meslek hayatının erken dönemlerinde tükenmişlik yaşaması riski daha yüksektir (18). Nyssen ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada 30 yaş altı anestezi doktorlarının en yüksek düzeyde duygusal tükenme oranına sahip olduklarını ve bu durumun endişe verici olduğunu belirtmiştir (34).

Ücret, terfi olanağı, çalışma koşulları, iş yükü, çalışma arkadaşları ile olan ilişkiler, kendine vakit ayıramama, evrak işleri ortama bağlı faktörler arasındadır.

2.2 İş Doyumu

2.2.1 Tanım

İş doyumu, kişinin mesleği ve mesleki deneyimlerinin değerinden kaynaklanan tatmin edici ya da pozitif emosyonel durumdur (2). Diğer bir deyişle işi ile ilgili duygularıdır. Bu duygular beklentilerin karşılanması ile ilişkilidir (35).

2.2.2. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Harris ve arkadaşlarının (1985) fizik tedavi bölümünde çalışan klinik eğitim akademik koordinatörleri üzerinde yaptığı çalışmada akademik koordinatörlerin iş doyumu düzeylerinin yüksek, tükenmişlik düzeylerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir (36).

Uncu ve arkadaşlarının 2006 yılında birincil sağlık bakım doktorları üzerinde yaptığı çalışmada; doktorların çoğunluğunun işlerinden memnun oldukları, tatmin olabildikleri ve işleriyle övündükleri fakat motive olamadıkları bulunmuştur (2).

Bodur S.'nin (2002) Türkiye'deki sağlık merkezlerinde yaptığı çalışmada; çalışanların iş doyum oranının % 60 olduğu ve memnuniyetsizlik nedenlerinin çalışma şartlarının olumsuzluğu ve maaşın düşük olması olduğu belirtilmiştir (37).

Eker ve ark'ın 2004 yılında Türkiye'deki fizyoterapistlerde iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, çalışmaya dahil edilen 198 terapistin, % 45,5'inin işlerinden memnun oldukları bulunmuştur. Bodur'un çalışmasına benzer olarak iş memnuniyetsizliğinin en iyi belirleyicilerinin maaşın düşüklüğu ve terfi fırsatı olmayışı olduğu belirtilmiştir (10).

2.2.3 İş Doyumuna Etki Eden Faktörler

Çalışma koşulları, ücret, iş yükü meslekte yükselme imkanı, kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlar, mesleki tecrübe, duygusal çalışma (kişinin insanlarla yüz yüze çalışması) , yıllık izin miktarı, işteki ruh hali ve duygular, eğitim düzeyi iş doyumunu etkileyen faktörler arasındadır (37, 10, 38, 6, 39, 36).

İş doyumunu ve tükenmişlik ters bir ilişki içerisindedir, iş doyumunu artarken tükenmişlik düzeyleri düşmektedir (21). Yapılan çalışmalar da bu hipotezi doğrulamaktadır (21, 6).

Ayrıca ülkemizde fizyoterapistlerin yetki ve sorumluluklarını yasal olarak belirleyen bir meslek yasasının bulunmayışı da tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini etkilemektedir.

2.3 Yaşam Kalitesi

2.3.1 Tanım

Yaşam kalitesi; psikoloji, ekonomi, sosyoloji gibi bilimin pek çok alanında kullanılabilen geniş bir kavram olduğu için, çok sayıda farklı tanımı bulunmaktadır (40).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1995) tanımı ile; insanların hedef, beklenti, standart ve düşüncelerine bağlı olarak, kültür ve değer sistemleri kapsamında, hayattaki rollerini algılamalarıdır (41). Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığı,

psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ve çevresel ilişkilerinden etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (41). Bireyin sahip olduğu yaşam koşulları ve beklentileri ile ilişkilidir, bu nedenle bireylerin yaşamlarıyla ilgili beklentilerinden etkilenmektedir (1, 42).

2.3.2 Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Tzeng ve ark. (2009) Tayvan’da sağlık bakım çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada genel sağlık durumu ve psikolojik durumun yaşam kalitesi ile pozitif bir ilişki içinde olduğunu saptamışlardır (43).

Avrupa Yaşama ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfının 2007 yılında, Türkiye’de yaşam kalitesini ölçmeye yönelik yaptıkları anket çalışmasında, Türklerin çoğunluğunun yaşamlarından genel olarak memnun olduklarını rapor etmektedir (44). En memnun oldukları alanlar genellikle, kişisel sağlık ve aile yaşantısı gibi, üzerinde belli bir kontrole sahip oldukları yaşam alanlarıdır. En az memnun oldukları ise, doğrudan devletin sorumlu olduğu sağlık hizmetleri, eğitim ve yaşam standardı gibi alanlardır (44).

Kavlu (2008), acil servislerde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasında negatif, iş doyumu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur (12).

Dündar ve ark. (2002) iş yaşamı ile ilgili değişkenlerin bir arada ya da tek başına yaşam kalitesinin değişik alanlarını etkilediği sonucuna varmışlardır. Manisa’da çıraklık eğitim merkezinde eğitim gören gençlerden iş yaşamından memnun olmayanların, yaşam kalitesinin de bozulduğunu belirtmişlerdir (41).

2.3.3 Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

Yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, iş stresi, sigara kullanımı ve iş doyumu gibi faktörlerden etkilenmektedir.

Altıntoprak ve ark. (2008) çalışmalarında bedensel alan skorunun fiziksel hastalığı olan hemşirelerde düşük bulunduğunu, ruhsal alan skorlarının iş ortamındaki stres kaynaklarından etkilendiği belirtmişlerdir (45).

Şen ve ark.'ın (2008) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada sigara içmekte olan öğrencilerin yaşam kalitesi alan skorlarının, sigara içmeyen ya da sigarayı bırakmış olan öğrencilerden daha düşük olduğu bulunmuştur (46).

Ayrıca Kavlu'nun tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi faktörlerinin bir arada incelendiği çalışmasında, yaşam kalitesinin tükenmişlik ile negatif, iş doyumu ile pozitif bir ilişkide olduğu ortaya konmuştur (12).

Donohoe ve ark.'ın Massachusetts'de, Scutter ve Goold'un Güney Avustralya'da fizyoterapistler üzerinde yaptıkları çalışmalarda tükenmişlik düzeyleri MTÖ ile belirlenmiştir (4,47). Benzer şekilde çalışmamızda da tükenmişliğin araştırıldığı çalışmalarda en sık kullanılan MTÖ kullanılmıştır.

Eker ve ark. çalışmalarında iş doyumunu, kendilerinin geliştirerek, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yaptıkları iş doyumu ölçeği ile değerlendirmişlerdir (10). Ogiwara ve ark. Japonya'da 352 fizyoterapist üzerinde yaptıkları çalışmada, fizyoterapistlerin iş doyumunu ölçmeye yönelik olarak geliştirilen Speakman Ölçeği'ni kullanmışlardır (38). Çalışmamızda ise Hackman ve Oldham'ın geliştirdiği İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.

Zaman, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptığı çalışmada yardımcı sağlık personelinin yaşam kalitesini SF-36 (kısa form) ile değerlendirmiştir (1). Tzeng ve ark. Tayvan'da sağlık bakım çalışanlarının yaşam kalitesini DSÖYKA-kısa form ile belirlemiştir (43). Çalışmamızda da yaşam kalitesini, genel yaşam kalitesi ve alan (bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel) skorları şeklinde değerlendiren DSÖYKA-kısa form kullanılmıştır.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Bireyler

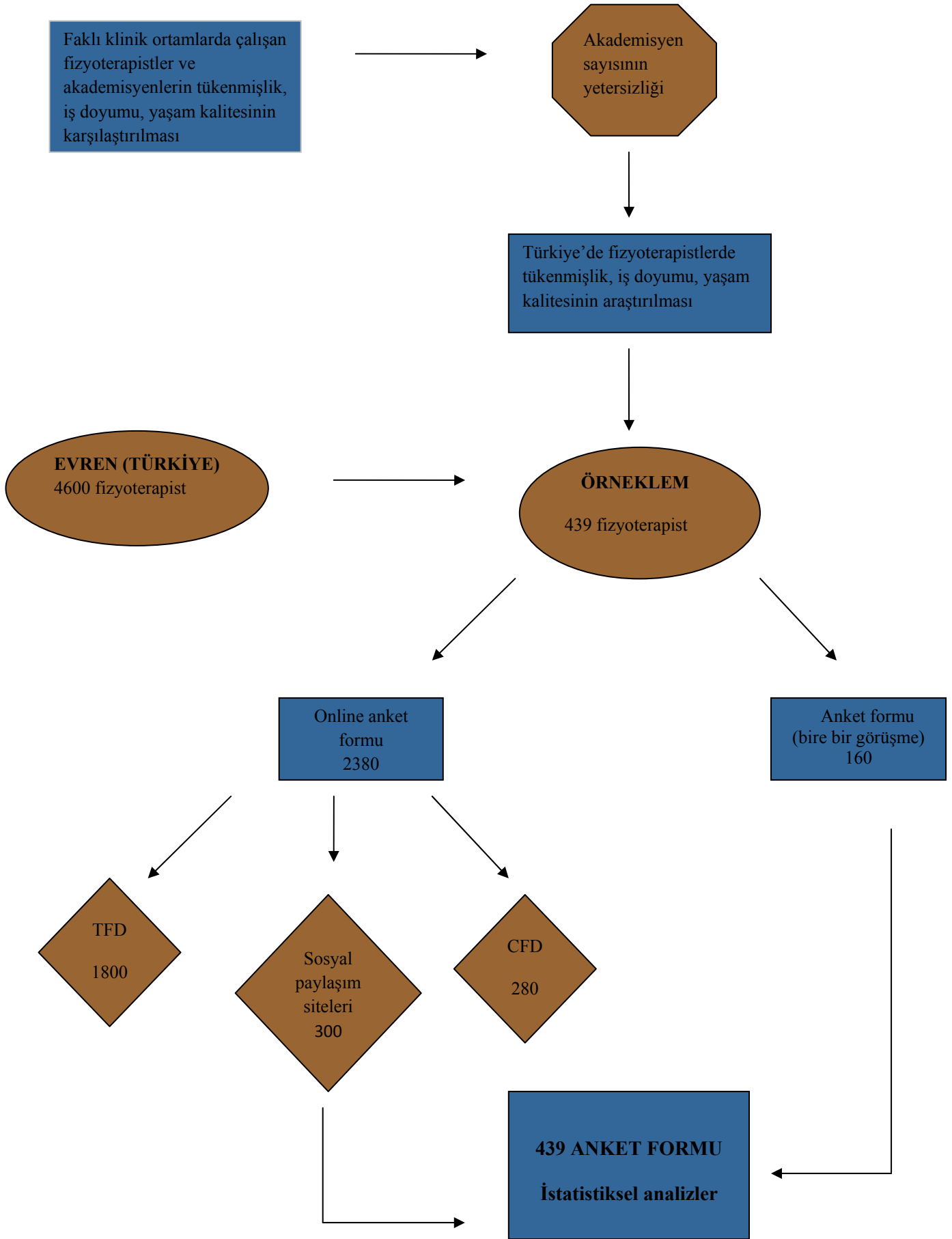
Çalışmamız Türkiye’de farklı klinik ortamlarda çalışan fizyoterapistlerde ve akademisyenlerde tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla planlanmış, ancak akademisyen sayısında sağlıklı bir karşılaştırma yapacak yeterliliğe ulaşamadığı için çalışmaya Türkiye’de fizyoterapistlerde tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin araştırılması şeklinde devam edilmiştir. ‘Çalışmaya TFD veri tabanına kayıtlı bulunan 4600 fizyoterapist arasından farklı ortamlarda çalışan 439 fizyoterapist gönüllü olarak katılmıştır (48).

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 4 yıllık fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünden mezun olmak.
- Devlete bağlı sağlık kurumlarında, özel dal merkezlerinde ve özel rehabilitasyon merkezlerinde ya da akademisyen olarak çalışmakta olmaktır.

Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistler çalışma hakkında bilgilendirilerek, bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır (Onam formu Ek-1’de sunulmuştur). Çalışmamız Bolu Tıbbi Araştırma Etik Komisyonu’nca değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur (Etik komisyon raporu Ek-3’te sunulmuştur).

Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistlere uygulanacak anket formları ‘Google Dokümanlar 2010’ programı kullanılarak online olarak görüntülenip doldurulabilen bir link içerisinde oluşturulmuştur (49). Hazırlanan link TFD’nin 1800 ve CFD’nin 280 üyesi bulunan, fizyoterapistler tarafından ortak olarak kullanılabilen, iletişim ağlarına 2 ay aralıklarla 3’er kez yollanmıştır. Sosyal paylaşım sitelerinde 250 fizyoterapistin dahil olduğu iki gruba ve bireysel olarak 50 fizyoterapiste gönderilmiştir. Bunlara ek olarak, çalıştıkları kurumlarda ulaşılabilen fizyoterapistlere bire bir görüşmeler ile anketler uygulanmıştır. Gönderilen 2540 ankettten, 439’u geri dönmüştür. Çalışmadan çıkarılan katılımcı olmamasına rağmen eksik doldurulan anketler kullanılan program nedeni ile boş sayıldığından analizlere katılamamıştır.



Şekil 3.1. Araştırmanın planlanması ve uygulanması

3.2. Yöntem

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Anket çalışması konusunda tecrübeli 3 fizyoterapist ile bir araya gelerek oluşturduğumuz kişisel bilgi formunda demografik bilgileri ve mesleki yaşamı sorgulayan 26 soru bulunmaktadır (Değerlendirme formu Ek-2’de sunulmuştur).

3.2.2. Değerlendirme Ölçekleri

3.2.2.1 Maslach tükenmişlik ölçeği;

Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir (14). Ölçekte tükenmişlik; duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarıda düşme (KB) olmak üzere 3 boyutta değerlendirilmektedir. Ölçek 1992 yılında Ergin tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (50).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin skorlamasında 5’li Likert skalası kullanılmaktadır. ((0) hiçbir zaman, (1) çok nadir, (2) bazen, (3) çoğu zaman, (4) her zaman). Gönüllülerden her yargı için kendilerine uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Her alt ölçek için puanlar ayrı ayrı toplanarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerden alınabilecek skorlar duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20, kişisel başarı için 0-32 arasında değişmektedir.

Maslach ve Jackson’a göre tükenmişlik tek bir puanla ifade edilemez bu nedenle alt ölçeklerin sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi gerekir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması tükenmeyi gösterir.

3.2.2.2 İş Doyumu Ölçeği

İş doyumu ölçeği (İDÖ), iş tanımlayıcı ölçeğin (İTÖ) bir alt ölçeğidir. Hackman ve Oldham (1980) tarafından bireylerin işlerinden aldıkları doyum düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (51). Ölçek yarım bırakılmış, olumlu 14 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeleri bireylerin, verilen seçeneklerden kendilerine en uygun olanı seçerek tamamlaması istenmektedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama ve geçerlilik çalışması Güler (1990) tarafından yapılmıştır (52).

Puanlama 0 ile 5 arasında yapılmaktadır ((1) beni hiç tatmin etmez, (2) beni yeterince tatmin etmez, (3) kararsızım, (4) beni oldukça tatmin eder, (5) beni çok tatmin eder). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan “70” alınabilecek en düşük puan “14” tür. Alınan puanın, 14-32 arasında olması düşük; 33-52 arasında olması normal; 53-70 arasında olması yüksek iş doyumunu göstermektedir.

3.2.2.3. WHOQOL-BRIEF

WHOQOL-BRIEF, Dünya Sağlık Örgütü’nün geliştirdiği Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-100)’nin pratik kullanım amacıyla kısaltılmış formudur (53). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır (53). 26 sorudan ve 4 alandan oluşmaktadır. Bu alanlar;

Alan 1: Bedensel alan

Gündelik işleri yürütebilme, ilaca ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve yorgunluk, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü bölümlerinden oluşur. 3, 4, 10, 15, 16, 17 ve 18 nolu sorular ile belirlenmektedir.

Alan 2: Ruhsal alan

Beden imgesi ve dış görünüş, olumlu ve olumsuz duygular, özsaygı, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, hafıza ve dikkati toplama bölümlerinden oluşur. 5, 6, 7, 11, 19 ve 26 nolu sorular ile belirlenmektedir.

Alan 3: Sosyal alan

Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam bölümlerinden oluşur. 20, 21,22 nolu sorular ile belirlenmektedir.

Alan 4: Çevre alanı

Maddi kaynaklar, bağımsızlık, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım: ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilmek, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim) ve ulaşım bölümlerinden oluşmaktadır. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 ve 25 nolu sorular ile belirlenmektedir.

Çalışmamızda ulusal sorunun (27. soru) eklendiği 27 soruluk Türkiye sürümü (WHOQOL-BRIEF-TR) kullanılmıştır. Ölçeğin farklı kültürlerle uyarlanması sonucu, yerel özellikleri araştıran ek sorular sorulabilmekte, hatta yeni bölüm veya alanlar oluşturulabilmektedir (54). Yapılan analizlerde özellikle kişinin yaşamında yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı akraba) olan ilişkilerinde baskı ve kontrol ile ilgili zorluklarını kapsayan sorunun, yaşam kalitesinin bizim kültürümüzle ilgili önemli bir bileşeni olduğu ortaya konmuş ve bu soru ulusal soru olarak belirlenmiştir (54).

Ölçek bireyler tarafından son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanmaktadır.

Sorular 5'li Likert tipi ordinal yanıt ölçeğine sahiptir.

Ölçeğin 1. ve 15. soruları: (1) Çok kötü, (2) Biraz kötü, (3) Ne iyi ne kötü, (4) Oldukça iyi, (5) Çok iyi şeklinde;

3-14 arasındaki sorular ile 27. soru: (1) Hiç, (2) Çok az, (3) Orta derecede, (4) Çokça, (5) Aşırı derecede şeklinde;

16-25 arasındaki sorular ile 2. soru: (1) Hiç hoşnut değil, (2) Çok az hoşnut, (3) Ne hoşnut ne de değil, (4) Epeyce hoşnut, (5) Çok hoşnut şeklinde;

26. soru (1) Hiçbir zaman , (2) Nadiren , (3) Ara sıra , (4) Çoğunlukla, (5) Her zaman şeklinde puanlanır.

Negatif puanlanması gereken 3, 4, 26 ve 27 nolu sorular 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 ve 5=1 olacak şekilde tersine çevrilerek puanlanır.

Ölçeğin toplam skoru yoktur. Her bir alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden skor alır. Alt alanlardan alınan puanlar arttıkça yaşam kalitesi artar şeklinde yorumlanır.

Ölçeğin 1. sorusu genel yaşam kalitesini, 2. sorusu genel sağlık durumunu sorguladığı için bu sorular, alt alan puanlarına dahil edilmeyerek, ayrı değerlendirilmektedir.

WHOQOL-BREF'in puanlanmasında Dünya Sağlık Örgütü tarafından, verilerin otomatik olarak kodlandığı ve alt alan puanlarının hesaplandığı SPSS Syntax programı kullanılmıştır (55).

3.3.Verilerin istatistiksel analizi

Çalışmanın verileri istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Parametreler arasındaki ilişki analizinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Ayrıca değerlendirme parametrelerinin iş doyumuna üzerindeki etkisini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Tüm istatistiklerde p değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Bireylerin demografik ve mesleki bilgileri

4.1.1 Demografik bilgiler

Çalışmaya yaş ortalamaları $28,35 \pm 5,73$ olan 278'i (%63,3) kadın, 161'i (%36,7) erkek olmak üzere toplam 439 gönüllü katılmıştır. Olguların sosyo demografik özellikleri Tablo 4.1.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Fizyoterapistlerin cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayılarına göre dağılımları

		n	%
Cinsiyet	kadın	278	63,3
	erkek	161	36,7
Medeni durum	bekar	262	59,7
	evli	177	40,3
Çocuk sayısı	0	347	79,0
	1	54	12,3
	2	35	8,0
	3 ve üzeri	3	0,7
Toplam		439	100

Çalışmaya katılan her 100 fizyoterapistten 79'unun çocuğu yoktur, 12'sinin 1 ve 9'unun 2 ve üzerinde çocuğu vardır.

4.1.2. Mesleki bilgiler

Çalışmaya katılan fizyoterapistler öğrenim durumları bakımından incelendiklerinde; her 100 fizyoterapistten 77'sinin öğrenim durumunun lisans, 19'unun lisans üstü ve 4'ünün doktora olduğu belirlenmiştir.

Fizyoterapistlerin mesleki kıdemleri değerlendirildiğinde; her 100 fizyoterapistten 65'inin 0-5 yıl; 20'sinin 6-10 yıl; 8'inin 11-15 yıl; 5'inin 16-20 yıl; ve 2'sinin 21 ve üzeri yıldır fizyoterapist olarak görev yapmakta oldukları belirtilmiştir.

Fizyoterapistler çalışmakta oldukları kurumlar bakımından incelendiklerinde 100 fizyoterapistten 26'sının devlete bağlı kurumlarda, 44'ünün özel rehabilitasyon merkezlerinde, 25'inin özel dal merkezlerinde çalışmakta olduğu ve 5'inin akademisyen olarak görev yaptığı belirlenmiştir.

Aylık toplam gelir dağılımları değerlendirildiğinde; her 10 fizyoterapistten 3'ünün 1000-2000 TL, 6'sının 2000-4000 TL ve 1'inin 4000 TL ve üzeri aylık toplam gelir elde ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.1.2.).

Tablo 4.1.2. Fizyoterapistlerin öğrenim durumu, meslek kıdemi ve çalışmakta oldukları kurumlar ve aylık toplam gelirleri bakımından dağılımları

		n	%
Öğrenim durumu	Lisans	338	77,0
	Lisansüstü	85	19,4
	Doktora	16	3,6
Meslek kıdemi	0-5 yıl	284	64,7
	6-10 yıl	89	20,3
	11-15 yıl	34	7,7
	16-20 yıl	21	4,8
	21 yıl ve üzeri	11	2,5
Çalışılan kurum	Devlete bağlı kurum	114	26,0
	Özel rehabilitasyon merkezi	193	44,0
	Özel dal merkezi	111	25,2
	Akademisyen	21	4,8
Aylık toplam gelir	1000-2000	119	27,11
	2000-4000	263	59,91
	4000 ve üzeri	57	12,98
Toplam		439	100

Çalışmaya katılan fizyoterapistler zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol, ağrı kesici kullanılıp-kullanılmaması) bakımından incelendiklerinde; her 100 fizyoterapistten 13'ünün sigara, 7'sinin alkol, 7'sinin sigara ve alkol, 12'sinin ağrı kesici kullandığı ve 54'ünün bu maddelerin hiçbirini kullanmadığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.1.3.).

Tablo 4.1.3. Fizyoterapistlerin zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol, ağrı kesici kullanılıp-kullanılmaması) bakımından dağılımları

		n	%
Zararlı alışkanlıklar	Sigara	57	13,0
	Alkol	31	7,1
	Sigara ve alkol	32	7,3
	Ağrı kesici	53	12,1
	Hiçbiri	236	53,8
Toplam		409	93,3

Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistlere çalıştıkları kurumda, tedavileri ile ilgili materyalleri yeterli bulup bulmadıkları sorulduğunda, her 10 fizyoterapistten 4'ü yeterli, 6'sı yeterli değil cevabını vermiştir.

İş yerine gidip gelmede sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulan her 100 fizyoterapistten 80'i sorun yaşamadığını, 4'ü sorun yaşadığını, 16'sı bazen sorun yaşadığını belirtmiştir.

Katılan fizyoterapistlere işlerini yapmalarını engelleyen fiziksel bir rahatsızlıklarının bulunup bulunmadığı sorulduğunda, 100 fizyoterapistten 4'ü bulunduğu, 96'sı bulunmadığı cevabını vermiştir (Tablo 4.1.4.)

Tablo 4.1.4. Fizyoterapistlerin çalışma ortamlarının koşulları, iş yerlerine ulaşımaları ve fiziksel sağlıkları bakımından dağılımları

		n	%
Materyalleri yeterli-yetersiz bulma	Yeterli değil	277	63,10
	Yeterli	162	36,90
İş yerine gidip gelmede sorun yaşama	Hayır	349	79,50
	Bazen	71	16,17
	Evet	19	4,33
İşi yapmayı engelleyen fiziksel rahatsızlık varlığı-yokluğu	Yok	421	95,90
	Var	18	4,10
Toplam		439	100

4.2. Fizyoterapistlerin İş Doyumu Düzeyleri

Çalışmaya katılan her 100 fizyoterapistten 21'inin yüksek, 64'ünün normal ve 15'inin düşük iş doyumuna sahip bireyler olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.5.)

Tablo 4.1.5. Fizyoterapistlerin iş doyumları bakımından dağılımları

İş doyumları	n	%
Yüksek	92	20,9
Normal	283	64,5
Düşük	64	14,6
Toplam	439	100

4.3. İş Doyumu ile demografik, mesleki parametreler ve MTÖ alanları arasındaki ilişki

Yapılan regresyon analizinde işverenlerin kongre ve seminere katılıma desteği iş doyumunu üzerinde en çok etkiye sahip parametre olarak belirlenmiştir ($t= 6,397$, $p= 0,000$). Daha sonra sırası ile kişisel başarıda düşme (MTÖ) duygusal tükenme (MTÖ), materyalleri yeterli-yetersiz bulma, meslek yasasının performans üzerine etkisi ve aylık toplam gelir, toplam iş doyumunu üzerinde etkin parametrelerdir (Tablo 4.1.6.).

Tablo 4.1.6. İş Doyumu ile demografik, mesleki parametreler ve MTÖ alanları arasındaki ilişki

İş Doyumu					
	B	SD	Beta	t	p
Sabit değer	24,213	4,941		4,901	0,000
Cinsiyet	-0,422	0,81	-0,021	-0,522	0,602
Medeni durum	-1,022	0,839	-0,051	-1,219	0,224
Öğrenim durumu	-1,214	0,852	-0,064	-1,425	0,155
Meslek kıdemi	-0,463	0,44	-0,047	-1,054	0,293
Çalışılan kurum	0,478	0,528	0,041	0,905	0,366
Haftada çalışılan gün sayısı	0,326	0,569	0,024	0,572	0,567
Günde çalışılan saat sayısı	-0,034	0,35	-0,004	-0,097	0,923
Günde verilen mola süresi	0,279	0,385	0,028	0,725	0,469
Mesleki yeterlilik hakkındaki görüş	0,301	0,702	0,018	0,428	0,669
İş yerine gidip gelmede sorun yaşama	0,297	0,732	0,016	0,406	0,685
Hastaların tavırlarından etkilenme	0,045	0,442	0,005	0,103	0,918
Çalışma arkadaşları ile ilişkiler	0,742	0,437	0,077	1,697	0,090
Kongre ve seminere katılım	-0,013	0,511	-0,001	-0,026	0,979
İşverenlerin kongre ve seminere katılıma desteği	2,248	0,351	0,274	6,397	0,000*
Materyalleri yeterli-yetersiz bulma	2,706	0,8	0,134	3,382	0,001*
Aylık toplam gelir	1,738	0,684	0,111	2,54	0,011*
Meslek yasasının performans üzerine etkisi	-1,05	0,385	-0,112	-2,728	0,007*
Duygusal tükenme (MTÖ)	-0,486	0,073	-0,319	-6,674	0,000*
Kişisel başarıda düşme (MTÖ)	0,559	0,122	0,205	4,603	0,000*
Duyarsızlaşma (MTÖ)	-0,041	0,14	-0,013	-0,291	0,771
Bağımlı değişken	Toplam İş Doyumu				

(*:p<0,05, t : t testi)

4.4. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2.soru) ve toplam iş doyumu ile MTÖ'nün alanları arasındaki ilişki

Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ve sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2.soru) ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma (MTÖ) alanları arasında negatif bir ilişki bulunurken, kişisel başarıda düşme (MTÖ) alanı ile pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.1.7.)

Toplam iş doyumu ile duygusal tükenme (MTÖ) ve duyarsızlaşma (MTÖ) alanları arasında negatif bir ilişki bulunurken, kişisel başarıda düşme (MTÖ) alanı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.1.7.).

Tablo 4.1.7. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru), sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2.soru) ve toplam iş doyumu ile MTÖ'nün duygusal tükenme, kişisel başarıda düşme ve duyarsızlaşma alanları arasındaki ilişki

	Duygusal tükenme (MTÖ)		Kişisel başarıda düşme (MTÖ)		Duyarsızlaşma (MTÖ)	
	r	p	r	p	r	p
Yaşam kalitesi (DSÖYKA1. Soru)	-0,400	<0,001*	0,256	<0,001*	-0,251	<0,001*
Sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2.soru)	-0,433	<0,001*	0,182	<0,001*	-0,244	<0,001*
Toplam iş doyumu	-0,480	<0,001*	0,348	<0,001*	-0,297	<0,001*

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0.05)

4.5. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ve sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2. soru) ile toplam iş doyumu arasındaki ilişki

Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ve sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2. soru) ile toplam iş doyumu pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.1.8)

Tablo 4.1.8 Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ve sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2. soru) ile toplam iş doyumu arasındaki ilişki

	Toplam iş doyumu	
	r	p
Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru)	0,340	<0,001*
Sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA 2. soru)	0,289	<0,001 *

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0.05$)

4.6. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ile demografik ve mesleki bilgiler arasındaki ilişki

Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ile uyku süresi arasında pozitif bir ilişki bulunurken ($p<0,05$), haftada çalışılan gün sayısı, günde çalışılan saat sayısı, günde verilen mola süresi ve aylık gelir arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.1.9.).

Tablo 4.1.9. Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru) ile uyku süresi, haftada çalışılan gün sayısı, günde çalışılan saat sayısı, günde verilen mola süresi ve aylık gelir arasındaki ilişki

	Uyku süresi		Haftada çalışılan gün sayısı		Günde çalışılan saat sayısı		Günde verilen mola süresi		Aylık gelir	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaşam kalitesi (DSÖYKA 1. Soru)	0,105	0,030*	-0,075	0,119	-0,071	0,139	-0,013	0,795	-0,041	0,396

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0.05$)

4.7. Toplam iş doyumu ile mesleki bilgiler ve DSÖYKA'nın alanları arasındaki ilişki

Toplam iş doyumu skoru ile mesleki yeterlilik hakkındaki görüş pozitif ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) (tablo 4.1.10).

Tablo 4.1.10. Toplam iş doyumu ile mesleki yeterlilik hakkındaki görüş arasındaki ilişki

	Mesleki yeterlilik hakkındaki görüş	
	r	p
Toplam iş doyumu	0,123	0,010*

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0.05$)

Tablo 4.1.11. Toplam iş doyumu skoru ile kongre ve seminerlere katılım, işverenlerin katılıma desteği, iş yerine gidip gelmede sorun yaşama ve aylık gelir arasındaki ilişki

	Kongre ve seminerlere katılım		İşverenlerin katılıma desteği		İş yerine gidip gelmede sorun yaşama		Hasta tavrından etkilenme		Çalışma arkadaşları ile ilişkiler		Aylık gelir	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Toplam iş doyumu	0,210	<0,001*	0,392	<0,001*	-0,111	0,020*	-0,024	0,612	-0,006	0,903	0,168	<0,001*

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *:p<0.05)

Toplam iş doyumu skoru ile hasta tavrından etkilenme ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler arasında ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Kongre ve seminerlere katılım, işverenlerin katılıma desteği ve aylık gelir arasında pozitif bir ilişki bulunurken, iş yerine gidip gelmede sorun yaşama arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4.1.11.).

Toplam iş doyumu skoru ile meslek yasasının olmayışından etkilenme arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.1.12.).

Tablo 4.1.12. Toplam iş doyumu skoru ile meslek yasasının olmayışından etkilenme ve mesleği bırakmayı düşünme arasındaki ilişki

	Meslek yasasının olmayışından etkilenme	
	r	p
Toplam iş doyumu	-0,257	<0,001*

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0.05$)

Toplam iş doyumu skoru ile bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanlar pozitif ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.1.13.).

Tablo 4.1.13. Toplam iş doyumu ile DSÖYKA'nın bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanları arasındaki ilişki

	Bedensel alan (DSÖYKA)		Ruhsal alan (DSÖYKA)		Sosyal alan (DSÖYKA)		Çevre alanı (DSÖYKA)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Toplam iş doyumu	0,339	<0,001*	0,366	<0,001*	0,356	<0,001*	0,434	<0,001*

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0.05$)

4.8. Çalışılan kurum ile MTÖ alanları arasındaki ilişki

Çalışılan kurum ile duygusal tükenme (MTÖ) ve duyarsızlaşma (MTÖ) alanları arasında ilişki bulunmazken ($p>0,05$), kişisel başarıda düşme (MTÖ) alanı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.1.14.).

Tablo 4.1.14. Çalışılan kurum ile duygusal tükenme (MTÖ), kişisel başarıda düşme (MTÖ) ve duyarsızlaşma (MTÖ) alanları arasındaki ilişki

	Duygusal tükenme (MTÖ)		Kişisel başarıda düşme (MTÖ)		Duyarsızlaşma (MTÖ)	
	r	p	r	p	r	p
Çalışılan kurum	-0,022	0,650	0,107	0,025*	-0,051	0,290

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$)

4.9. Aylık toplam gelir ile yaş ve meslek kıdemi arasındaki ilişki

Aylık gelir ile yaş ve meslek kıdemi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.1.15).

Tablo 4.1.15. Aylık toplam gelir ile yaş ve meslek kıdemi arasındaki ilişki

	Yaş		Meslek kıdemi	
	r	p	r	p
Aylık gelir	- 0,168	<0,001*	- 0,159	0,001*

(r: Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$)

4.10. Lisans ve Lisansüstü Grupların Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Fizyoterapistler, ilgili parametrelerin öğrenim durumlarına göre karşılaştırabilmesi amacıyla lisans (338) ve lisansüstü (101) olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır.

Tablo 4.1.16. Lisans ve lisansüstü gruplarının, kurumda çalışılan süre ve haftada çalışılan gün sayılarına ait karşılaştırılması

	Lisans	Lisansüstü		
	(n) X ± SD	(n) X ± SD	z	p
Kurumda çalışılan süre (yıl)	(334) 2,85 ± 3,86	(101) 4,46 ± 5,22	-3,001	0,003*
Haftada çalışılan gün sayısı	(337) 5,28 ± 0,66	(101) 5,06 ± 0,86	-2,637	0,008*

(*: p<0,05, z: Mann Whitney U Testi)

Kurumda çalışılan süre bakımından lisans ve lisansüstü grupları karşılaştırıldığında, lisans üstü grubunda yer alan fizyoterapistlerin bulundukları kurumlarda daha uzun süredir çalıştıkları belirlenmiştir (p<0,05) (tablo 1) Gruplar haftada çalışılan gün sayısı bakımından karşılaştırıldığında ise lisans grubunda yer alan fizyoterapistlerin haftada çalıştıkları gün sayısının daha fazla olduğu bulunmuştur (p<0,05) (tablo 4.1.16).

Tablo 4.1.17 Lisans ve lisansüstü gruplarının mesleki yeterlilik hakkında görüşleri ve kongre ve seminerlere katılım oranları bakımından karşılaştırılması

	Lisans	Lisansüstü		
	(n) X $\pm$ SD	(n) X $\pm$ SD	z	p
Mesleki yeterlilik hakkında görüşleri	(337) 2,80 $\pm$ 0,57	(101) 3,06 $\pm$ 0,58	-3,858	<0,001*
Kongre ve seminerlere katılım	(338) 3,25 $\pm$ 0,80	(101) 3,77 $\pm$ 0,86	-5,358	<0,001*

(*: $p < 0,05$, z: Mann Whitney U Testi) Gruplar arası karşılaştırmada, lisansüstü grupta yer alan fizyoterapistlerin, mesleki yeterliliklerini daha iyi buldukları ve kongre ve seminerlere daha sık katıldıkları belirlenmiştir.($p < 0,05$) (tablo 4.1.17.).

Lisans ve lisansüstü grupları, meslek yasasının olmayışından etkilenme bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Gruplar mesleği bırakmayı düşünme bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (tablo 4.1.18.).

Tablo 4.1.18. Lisans ve lisansüstü gruplarının meslek yasasının olmayışından etkilenme ve mesleği bırakmayı düşünme bakımından karşılaştırılması

	Lisans	Lisansüstü		
	(n) X $\pm$ SD	(n) X $\pm$ SD	z	p
Meslek yasasının olmayışından etkilenme	(338) 3,77 $\pm$ 1,08	(101) 3,82 $\pm$ 0,94	-0,096	0,923
Mesleği bırakmayı düşünme	(337) 3,75 $\pm$ 1,12	(101) 3,93 $\pm$ 1,08	-1,404	0,160

(*: $p<0,05$, z: Mann Whitney U Testi)

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma (MTÖ) alanları bakımından, gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda farklılık görülmemektedir. Kişisel başarıda düşme (MTÖ) bakımından yapılan karşılaştırmalarda ise, lisansüstü grubunda yer alan fizyoterapistlerin kişisel başarılarını daha yüksek buldukları görülmektedir ($p<0,05$) (tablo 4.1.19).

Tablo 4.1.19. Lisans ve lisansüstü gruplarının MTÖ'ün alanları bakımından karşılaştırılması

	Lisans	Lisansüstü		
MTÖ Alanları	(n) X $\pm$ SD	(n) X $\pm$ SD	z	p
Duygusal tükenme	(338) 13,18 $\pm$ 6,44	(101) 12,56 $\pm$ 6,39	-0,784	0,433
Kişisel başarıda düşme	(338) 21,81 $\pm$ 3,66	(101) 22,71 $\pm$ 3,19	-2,156	0,031*
Duyarsızlaşma	(338) 3,97 $\pm$ 3,11	(101) 3,50 $\pm$ 2,96	-1,284	0,199

(*: p<0,05, z: Mann Whitney U Testi)

Lisans ve lisansüstü grupları, toplam iş doyumu skoru bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında farklılık gözlenmemiştir (p>0,05)(tablo 4.1.20.).

Tablo 4.1.20. Lisans ve lisansüstü gruplarının toplam iş doyumu bakımından karşılaştırılması

	Lisans	Lisansüstü		
	(n) X $\pm$ SD	(n) X $\pm$ SD	z	p
Toplam iş doyumu	(338) 43,57 $\pm$ 10,01	(101) 44,15 $\pm$ 9,47	-0,545	0,585

(*: p<0,05, z: Mann Whitney U Testi)

Gruplar arası karşılaştırmalarda, lisansüstü grubun yaşam kalitesini daha yüksek bulduğu ve sağlığından daha fazla hoşnut olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaşam kalitesinin alanları bakımından, gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (tablo 4.1.21).

Tablo 4.1.21. Lisans ve lisansüstü gruplarının, yaşam kaliteleri (DSÖYKA- 1. Soru), sağlıkla ilgili hoşnutlukları (DSÖYKA-2. soru) ile DSÖYKA alanları (bedensel, ruhsal, sosyal alan ve çevre alanı) bakımından karşılaştırılması

	Lisans	Lisansüstü		
	(n) X $\pm$ SD	(n) X $\pm$ SD	z	p
Yaşam kaliteleri (DSÖYKA-1.soru)	(338) 3,32 $\pm$ 0,68	(101) 3,51 $\pm$ 0,70	-2,712	0,007*
Sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA-2.soru)	(338) 3,44 $\pm$ 0,84	(101) 3,64 $\pm$ 0,86	-2,107	0,035*
Bedensel alan (DSÖYKA)	(338) 14,68 $\pm$ 2,31	(101) 14,95 $\pm$ 2,75	-1,246	0,213
Ruhsal alan (DSÖYKA)	(338) 14,40 $\pm$ 2,17	(101) 14,84 $\pm$ 2,25	-1,929	0,054
Sosyal alan (DSÖYKA)	(338) 14,03 $\pm$ 2,64	(101) 14,31 $\pm$ 2,89	-0,916	0,360
Çevre alanı (DSÖYKA)	(338) 13,73 $\pm$ 1,96	(101) 14,07 $\pm$ 1,87	-1,577	0,115

(*: $p<0,05$, z: Mann Whitney U Testi)

4.11. Düşük, Normal ve Yüksek İş Doyumu Gruplarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Fizyoterapistler, ilgili parametrelerin, iş doyumu düzeyleri bakımından karşılaştırılabilmesi amacıyla düşük iş doyumu (64), normal iş doyumu (283) ve yüksek iş doyumu (92) olmak üzere üç gruba ayrılmışlardır.

Tablo 4.1.22 Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının MTÖ alanları bakımından karşılaştırılması

	Düşük iş doyumu	Normal iş doyumu	Yüksek iş doyumu		
MTÖ Alanları	(n) X ± SD	(n) X ± SD	(n) X ± SD	χ^2	p
Duygusal tükenme	(64) 17,97 ± 5,67	(283) 13,19 ± 6,00	(92) 9,13 ± 5,68	71,363	<0,001*
Kişisel başarıda düşme	(64) 20,75± 3,51	(283) 21,62 ± 3,45	(92) 24,13 ± 3,16	43,460	<0,001*
Duyarsızlaşma	(64) 5,39 ± 2,87	(283) 3,81 ± 2,96	(92) 2,96 ± 3,23	31,066	<0,001*

(*:p<0,05, χ^2 testi)

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alanları bakımından; düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu grupları karşılaştırıldığında, iş doyumu düşük olan fizyoterapistlerin, duygusal yönden daha çok tükendikleri ve duyarsızlaşma hissini daha çok yaşadıkları görülmüştür. (p<0,05); Kişisel başarıda düşme alanı bakımından gruplar karşılaştırıldığında ise iş doyumu yüksek olan fizyoterapistlerin kişisel başarılarını daha olumlu değerlendirdikleri görülmüştür (p<0,05) (tablo 4.1.22).

Tablo 4.1.23 Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının, yaşam kaliteleri (DSÖYKA-1.soru), sağlıkla ilgili hoşnutlukları (DSÖYKA-2.soru) ve yaşam kalitesi alanları bakımından karşılaştırılması

	Düşük iş doyumu	Normal iş doyumu	Yüksek iş doyumu		
	(n) X ± SD	(n) X ± SD	(n) X ± SD	χ^2	p
Yaşam kalitesi (DSÖYKA-1.soru)	(64) 3,03 ± 0,59	(283) 3,34 ± 0,67	(92) 3,70± 0,66	40,024	<0,001*
Sağlıkla ilgili hoşnutluk (DSÖYKA-2.soru)	(64) 3,27 ± 0,80	(283) 3,42 ± 0,85	(92) 3,86 ± 0,75	22,915	<0,001*
Bedensel alan (DSÖYKA)	(64) 13,95 ± 2,43	(283) 14,56 ± 2,37	(92) 15,85± 2,19	29,989	<0,001*
Ruhsal alan (DSÖYKA)	(64) 13,46 ± 2,17	(283) 14,36± 2,03	(92) 15,67± 2,23	40,845	<0,001*
Sosyal alan (DSÖYKA)	(64) 12,83 ± 2,96	(283) 13,92± 2,52	(92) 15,49± 2,48	41,155	<0,001*
Çevre alanı (DSÖYKA)	(64) 12,97 ±1,81	(283) 13,57± 1,81	(92) 15,14 ± 1,83	56,215	<0,001*

(*:p<0,05, χ^2 testi)

Gruplar arasında yaşam kalitesi hakkındaki görüş ve yaşam kalitesi alanları bakımından yapılan karşılaştırmalarda, yüksek iş doyumuna sahip fizyoterapistlerin yaşam kalitelerini daha yüksek buldukları, sağlıklarından daha fazla hoşnut oldukları ve bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanlarda yaşam kalitelerini daha olumlu değerlendirdikleri gözlenmiştir (p<0,05) (tablo 4.1.23).

Tablo 4.1.24. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının aylık toplam gelir bakımından karşılaştırılması

	Düşük iş doyumu	Normal iş doyumu	Yüksek iş doyumu		
	(n) X $\pm$ SD	(n) X $\pm$ SD	(n) X $\pm$ SD	χ^2	p
Aylık toplam gelir	(64) 1,67 $\pm$ 0,57	(283) 1,87 $\pm$ 0,63	(92) 1,97 $\pm$ 0,58	8,754	0,013*

(*:p<0,05, χ^2 testi)

Gruplar aylık toplam gelir bakımından karşılaştırıldığında, iş doyumu yüksek olan fizyoterapistlerin, aylık toplam gelirlerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo4.1.24.).

Tablo 4.1.25. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının meslek yasasının olmayışından etkilenme ve mesleği bırakmayı düşünme bakımından karşılaştırılması

	Düşük iş doyumu	Normal iş doyumu	Yüksek iş doyumu		
	(n) X ± SD	(n) X ± SD	(n) X ± SD	χ^2	p
Meslek yasasının olmayışından etkilenme	(64) 4,39 ± 0,95	(283) 3,71 ± 1,02	(92) 3,58 ± 1,06	32,146	<0,001*
Mesleği bırakmayı düşünme	(64) 3,16 ± 1,06	(282) 3,78 ± 1,10	(92) 4,25 ± 0,98	37,808	<0,001*

(*:p<0,05, χ^2 testi)

Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu grupları, meslek yasasının olmayışından etkilenme bakımından karşılaştırıldıklarında, iş doyumu düşük olan fizyoterapistlerin meslek yasasının olmayışından daha çok etkilendikleri belirlenmiştir (p<0,05). Gruplar, mesleği bırakmayı düşünme bakımından karşılaştırıldıklarında ise, iş doyumu düşük olan fizyoterapistlerin mesleği bırakma eğilimlerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4.1.25.).

Tablo 4.1.26. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının, hastaların tavırlarından etkilenme, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, kongre ve seminere katılım, işverenlerin katılıma desteği bakımından karşılaştırılması

	Düşük iş doyumu	Normal iş doyumu	Yüksek iş doyumu		
	(n) X ± SD	(n) X ± SD	(n) X ± SD	χ^2	p
Hastaların tavırlarından etkilenme	(64) 3,66 ± 0,86	(283) 3,39 ± 0,98	(92) 3,40 ± 1,19	3,156	0,206
Çalışma arkadaşları ile ilişkiler	(64) 3,52 ± 0,93	(283) 3,29 ± 0,97	(92) 3,36 ± 1,16	2,431	0,296
Kongre ve seminere katılım	(64) 3,13 ± 0,83	(283) 3,33 ± 0,83	(92) 3,67 ± 0,83	21,214	<0,001*
İşverenlerin kongre ve seminere katılıma desteği	(64) 2,36 ± 1,10	(283) 3,01 ± 1,15	(92) 3,75 ± 1,06	52,562	<0,001*

(*:p<0,05, χ^2 testi)

Gruplar arası karşılaştırmalarda, gruplar arasında, hastaların tavırlarından etkilenme ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler bakımından fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Kongre ve seminere katılım ve işverenlerin kongre ve seminere katılıma desteği bakımından yapılan karşılaştırmalarda ise iş doyumu yüksek olan fizyoterapistlerin kongre ve seminerlere daha sık katıldığı ve işverenlerinden bu etkinliklere katılım bakımından daha çok destek aldıkları belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.1.26.).

Tablo 4.1.27. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının, yaş, meslek kıdemi ve kurumda çalışma süresi bakımından karşılaştırılması

	Düşük iş doyumu	Normal iş doyumu	Yüksek iş doyumu		
	(n) $\bar{X} \pm SD$	(n) $\bar{X} \pm SD$	(n) $\bar{X} \pm SD$	χ^2	p
Yaş	(64) $29,56 \pm 5,56$	(283) $28,29 \pm 5,82$	(92) $27,68 \pm 5,49$	8,445	0,015*
Meslek kıdemi	(64) $1,77 \pm 1,04$	(283) $1,61 \pm 0,99$	(92) $1,47 \pm 0,97$	6,268	0,044*
Kurumda çalışma süresi (yıl)	(63) $4,53 \pm 5,32$	(281) $3,13 \pm 4,29$	(91) $2,64 \pm 3,04$	6,017	0,049*

(*: $p<0,05$, χ^2 testi)

Gruplar arası karşılaştırmalarda, iş doyumu düşük olan fizyoterapistlerin yaş ortalamalarının daha yüksek, meslek kıdemlerinin daha fazla ve kurumlarında çalışmakta oldukları sürenin daha uzun olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.1.27).

Tablo 4.1.28. Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu gruplarının, mesleki yeterlilik hakkındaki görüş bakımından karşılaştırılması

	Düşük iş doyumu	Normal iş doyumu	Yüksek iş doyumu		
	(n) X ± SD	(n) X ± SD	(n) X ± SD	χ^2	p
Mesleki yeterlilik hakkındaki görüş	(64) 2,72 ± 0,58	(283) 2,87 ± 0,57	(91) 2,93 ± 0,61	5,762	0,056

(*:p<0,05, χ^2 testi)

Düşük iş doyumu, normal iş doyumu ve yüksek iş doyumu grupları, mesleki yeterlilik hakkındaki görüş bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır; ancak ortalama skorlar incelendiğinde iş doyumu yüksek olan fizyoterapistlerin, mesleki yeterliliklerini daha iyi buldukları gözlenmektedir (p>0,05) (Tablo 4.1.28).

5. TARTIŞMA

Fizyoterapistlik mesleği, kişinin devamlı insan etkileşimi içinde çalışmasını gerektiren bir meslektir. Özellikle Türkiye’de yoğun bir tempoda çalışması gereken fizyoterapistler, sürekli olarak artan taleplere cevap veremeyerek tükenme yaşayabilmektedirler.

Fizyoterapistlerin, günlerinin büyük bir bölümü çalışma ortamlarında geçmektedir. Bu nedenle işlerinden aldıkları doyum günlük yaşamlarına yansiyarak yaşam kalitelerini etkilemektedir. Ülkemizde fizyoterapistlerin tükenmişlik ve yaşam kalitelerini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. İş doyumlarını inceleyen çalışmalar ise sınırlıdır (10). Literatürdeki bu eksikliklerden yola çıkılarak planlanan çalışmamızda Türkiye’de fizyoterapistlerin büyük çoğunluğunun iş doyumlarının düşük olmadığı ve tükenmişlik düzeyleri arttıkça iş doyum düzeylerinin düştüğü sonucuna varılmıştır.

Donohoenin, Massachusetts’de 1993 yılında 129 fizyoterapist üzerinde yaptığı çalışmada, gönüllülerin %7’si erkek %93’ü kadın; Rozier ve ark.’nın 1998 yılında, American Physical Therapy Association (APTA) üyesi olan 5000 fizyoterapist üzerinde yaptığı çalışmada ise gönüllülerin %83’ü kadın, %17’si erkektir (4,56). Çalışmamıza katılan gönüllülerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluştursa da %37’lik erkek fizyoterapist oranı yapılan diğer çalışmalara göre farklılık göstermektedir.

Benzer şekilde çalışmamıza katılan gönüllülerin eğitim seviyelerinde de büyük farklılıklar söz konusudur. Scutter ve Goold’un 1995 yılında Güney Avustralya’da 81 gönüllü üzerinde yaptığı çalışmada fizyoterapistlerin %96’sı lisans, %4’ü lisansüstü eğitim mezunuyken, Donohoe ve ark.’ın çalışmasında ise %82’si lisans ve geri kalanı (%18) master derecesine sahipti (47,4). Doktora yapmış gönüllü ise bulunmamaktaydı. Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin lisansüstü ve doktora yapma oranı diğer ülkelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, ülkemizde çalışmakta olan fizyoterapistlerin kendilerini akademik olarak daha çok

geliştirdiklerini ve diğer ülkelere oranla akademik olarak ilerlemeye daha fazla önem verdiklerine işaret etmektedir.

Scutter ve Goold'un çalışmalarında gönüllülerin %51'inin devlete bağlı kurumlarda, %45'inin özel hastanelerde ve %4'ü hem özel hem devlet kurumlarında kısmi zamanlı olarak çalışmaktaydı (47). Çalışmamızda ise fizyoterapistlerin büyük kısmının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalıştığı belirlenmiştir. Bu sonuç, Türkiye'de rehabilitasyon ihtiyacı olan engelli çocuk sayısının fazla olmasına ve dolayısıyla rehabilitasyon kurumunun fazla olmasına bağlanabilir. Açılan kurum sayısı arttıkça fizyoterapiste olan ihtiyaç artmaktadır. Burada dikkat çekici olan nokta ülkemizde çalışan fizyoterapistlerin devlet kurumlarına diğer ülkelerdeki kadar rağbet etmemesidir. Ülkemizde devlete bağlı kurumlarda çalışmakta olan fizyoterapistlere ödenen ücretler, özel kurumlarla kıyaslandığında oldukça düşüktür. Bu durum fizyoterapistlerin devlete bağlı kurumlar yerine, maddi tatmini daha yüksek olan özel kurumları tercih ettiklerini düşündürmektedir. Devlete bağlı olarak çalışma isteğinin az olmasının her ne sebeple olursa olsun kamusal alanda üretilen hizmetin yetersizliği ile sonuçlanacağı açıktır.

İş doyumunu etkileyen parametreleri belirlemek için yapılan regresyon analizlerinde iş doyumunun cinsiyetten etkilenmediği belirlenmiştir. Benzer şekilde Bodur'un Türkiye'de çalışan sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada, cinsiyetin iş doyumunu üzerinde etkin bir parametre olmadığı ortaya konmuştur (37). Çoknaz'ın yaptığı çalışmada da bayan ve erkek antrenörlerin iş doyumunu arasında fark bulunmamıştır (57). Eker ve ark.'ın fizyoterapistler üzerinde yaptığı çalışmada da iş doyumunun cinsiyet parametresinden etkilenmediği ortaya konmuştur (10).

Erbil ve Bostan (2004) yaptıkları çalışmada, çalışılan kurum ve meslek kıdeminin iş doyumuna etki etmediği belirtirken, Gençay (2007) beden eğitimi öğretmenlerinin iş doyumlarının, çalışılan kurumdaki hizmet süreleri ve meslek kıdemlerinden etkilenmediği ortaya koymuştur (8,58). Benzer şekilde çalışmamızda iş doyumunu çalışılan kurum, meslek kıdemi ve çalışılan kurumdaki hizmet süresinden etkilenmemiştir.

İşverenlerin kongre ve seminere katılıma desteğinin iş doyumu üzerinde en etkin parametre olduğu bulunmuştur. İş doyumunu etkileyen bir diğer faktör tedavi için gereken materyalin yeterli oluşudur. Fizyoterapistler, kendilerini geliştirmelerine olanak sağlandığında ve gerekli gördükleri materyaller temin edilerek uygun çalışma koşulları oluşturulduğunda, işlerinden daha fazla tatmin olduklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda mesleki yeterliliklerini daha olumlu değerlendiren fizyoterapistler, işlerinden daha çok doyum aldıklarını belirtmektedirler. Benzer şekilde Uslu'nun (1999) çalışmasında da kendini daha yeterli hisseden rehber öğretmenlerin iş doyumu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (59).

Kongre ve seminerlere katılım ve işverenlerin bu konudaki desteği beklendiği üzere fizyoterapistlerin işlerinden daha çok doyum almalarını sağlarken, iş yerine gidip gelmede sorun yaşama işten alınan doyumu düşürmektedir.

Ülkemizde fizyoterapistler 45 yıldır var olmalarına rağmen, fizyoterapist kavramının tanımlandığı, toplumdaki rolünün ve mesleki amacının ortaya konduğu bir yasa bulunmamaktadır. Yetki ve sorumlulukların belirlenmediği bir düzende çalışmak fizyoterapistlerin motivasyonunu düşürerek işlerinden yeterince doyum almalarını engelleyebilmektedir. Çalışmamızda da meslek yasasının olmayışından daha çok etkilenen fizyoterapistlerin işlerinden aldıkları doyumun düşmesi bu durumu kanıtlamaktadır.

Tükenmişlik artarken iş doyumunun azalması beklenen bir durumdur. Özyurt ve ark. 2005 yılında 598 doktor üzerinde yaptığı çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı daha az yaşayan doktorların işlerinden daha çok doyum aldıkları ve tükenmişliği daha az yaşadıklarını; kendilerini işlerinde başarılı olarak değerlendiren doktorların işlerinden daha çok doyum aldıklarını ve tükenmeyi daha az yaşadıklarını belirtmiştir (6). Çalışmamızda da tükenmişliğin alanları ve iş doyumu arasındaki ilişki benzer şekildedir.

İş doyumu ve yaşam kalitesi faktörlerinin birbirleri ile olumlu ilişki içerisinde olmaları beklenmektedir. Kavlu'nun çalışmasında iş doyumunun yaşam kalitesinin her alanı ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (12). Kişinin işi ile ilgili

duygularının yaşamının her alanı üzerinde etkiye sahip olduğu çalışmamızın sonuçları ile de ortaya konmuştur.

Tükenmişlik çalışılan kuruma bağlı olarak değişebilen bir sendromdur. Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin kişisel başarıları, çalıştıkları kuruma göre farklılık göstermekte; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmaları ise farklılık göstermemektedir. Ancak Kavlu'nun çalışmasında devlet hastanesinde çalışanların üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma hissi yaşadıkları ve kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (12). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın çalışılan kurumla ilişkili bulunmayışını, gönüllülerin genç bir popülasyondan oluşmalarına ve henüz duygusal yönden tükenmemiş ve duyarsızlaşmamış olabileceklerine bağlayabiliriz.

Lisans ve lisansüstü gruplarını karşılaştırdığımız analizlerde, lisans üstü grubunda yer alan fizyoterapistlerin, kurumlarında daha uzun süredir çalıştıkları görülmektedir. Bu lisansüstü grubun yaş ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği gibi, çalıştıkları gün sayısı azaltılarak akademik ilerlemelerine olanak sağlanan fizyoterapistlerin, kurumlarında çalışmaya devam etmeyi tercih ettiklerinin de bir göstergesi olabilir.

Lisansüstü grubun kongre ve seminerlere katılım oranlarının daha yüksek bulunmasının, lisans üstü eğitim alan kişilerin kendilerini geliştirmeye daha istekli olmalarından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Aynı zamanda bu grubun mesleki yeterliliklerini daha olumlu değerlendirdikleri görülmüştür. Bu da akademik olarak ilerleyen ve meslek içi eğitimlerle kendini geliştiren kişiler için doğal bir sonuçtur.

Lisans ve lisansüstü grubunda yer alan fizyoterapistler, meslek yasasının olmayışından eşit seviyede etkilendiklerini belirtmişlerdir. Aynı şekilde mesleği bırakma eğilimi açısından da lisans ve lisansüstü grupları benzer düşüncelere sahiptir.

Lisansüstü grubunda yer alan fizyoterapistler, lisans grubuna oranla kişisel başarılarını daha yüksek bulmaktadırlar. Aynı grubun mesleki yeterliliklerini de daha olumlu değerlendirmelerine dayanarak fizyoterapistlerin eğitim düzeyleri arttıkça

kendilerine ve mesleki bilgilerine olan güvenlerinin artmakta olduğu sonucuna varabiliriz.

Lisansüstü grubundaki fizyoterapistler, kendilerini işlerinde daha başarılı değerlendirmelerine rağmen, lisansa oranla iş doyumları arasında farklılık bulunmamıştır.

Lisansüstü grupta yer alan fizyoterapistler yaşam kalitelerini ve sağlıklarını daha olumlu değerlendirmelerine rağmen, gruplar arasında, yaşam kalitesini daha güvenilir bir biçimde ölçmesi beklenen alan skorları bakımından fark bulunamamıştır. Bu durum DSÖYKA-kısa formunun, genel yaşam kalitesini ölçmeye yönelik spesifik bir anket olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Genel yaşam kalitesini belirlemek için yaşam kalitesinden ve sağlıktan hoşnutluğu sorgulayan iki sorunun ne kadar yeterli olacağı ise tartışılmalıdır.

Yüksek, normal ve düşük iş doyumlarının karşılaştırıldığı analizlerde, iş doyumunu yüksek olan fizyoterapistler; duygusal yönden daha az tükendiklerini ve duyarsızlaştıklarını belirtmekte ve kişisel başarılarını daha yüksek olarak değerlendirmektedirler. Buna dayanarak regresyon analizleri sonucunda iş doyumunu etkilediğini belirttiğimiz parametrelerin (işverenlerin kongre ve seminere katılıma desteği, materyallerin yeterli oluşu, aylık gelir vb.) iyileştirilmesinin, fizyoterapistlerin, kişisel başarılarını arttırarak, duygusal yönden tükenme ve duyarsızlaşmalarının önüne geçeceğini söyleyebiliriz.

Yaşam kalitesi alanlarından daha yüksek skor alan fizyoterapistlerin, yüksek iş doyumuna sahip fizyoterapistler oldukları belirlenmiştir. Yaşam kalitesi alanlarını daha olumlu skorlayanların, iş doyumları daha yüksek olabilir. Bu anlamda DSÖYKA anketi alan skorları bakımından iş doyumunu hakkında fikir verici bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aylık gelir düzeyi arttıkça işten alınan doyumun artması öngörülebilecek bir sonuçtur. Nitekim, Eker ve ark. fizyoterapistler üzerinde yaptıkları çalışmada iş doyumunu ve gelir arasında önemli bir ilişki bulunduğunu belirtmişlerdir (10). Fizyoterapistlerin aylık gelirlerinin işlerinden aldıkları doyum üzerinde önemli bir rol

oynamaktadır. Ancak yapılan analizler beklentilerin aksine aylık gelir miktarının iş doyumunu üzerinde en belirleyici ve etkin parametre olmadığını göstermektedir.

İş doyumunu düşük olan fizyoterapistler, meslek yasasının olmayışından daha çok etkilendiklerini belirtmişlerdir. İş doyumunu düşük olan fizyoterapistlerin mesleği bırakma eğiliminin daha yüksek olduğu görülmektedir. İşinden istediği şekilde tatmin olamayan bireyin mesleği bırakmaya yönelmesi doğal bir sonuçtur.

Kongre ve seminerlere katılım oranı daha yüksek olan ve işverenlerinden bu konuda destek gören fizyoterapistlerin daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın dikkat çekici bir sonucu da yaş ve meslek kıdemi arttıkça iş doyumunun düşmesidir. Benzer şekilde Piyal ve ark.'ın 2000 yılında Ankara Üniversite Hastanesi çalışanları üzerinde yürüttüğü çalışmasında 25 yaşında ve daha küçük olanlar ile 0-2 yıldır çalışanların iş doyum skorları uyumlu bulunmuş ve 26-35 yaş arası olan ve 3-10 yıldır çalışanlardan yüksek bulunmuştur (60). Yaşça büyük olan fizyoterapistlerin iş doyumlarının düşük olmasını, iş doyumunu etkileyen faktörleri göz önünde bulundurduğumuzda, aylık gelirlerinin düşük olması ile ilişkilendirebiliriz. Genç fizyoterapistlerin iş doyumlarının yüksek olmasını, aylık gelirlerinin yüksek oluşuna bağlayabileceğimiz gibi, mesleğe yeni başlayanların henüz duygusal yönden yıpranmalarına neden olacak sorunlarla fazla karşılaşmamış olmalarına da bağlayabiliriz.

Fizyoterapistlerin kurumlarında çalışma süresi arttıkça iş doyumunu düşmektedir. Bunu popülasyonun çoğunluğunun daha çok kalıcı hasarları bulunan ve gelişmenin daha yavaş olduğu hasta grubunun tedavi edildiği özel rehabilitasyon merkezlerinde çalışmasına ve bu kurumlarda çalışma süreleri arttıkça beklentilerinin azalması ile ilişkilendirebiliriz. Benzer şekilde Pavlakis ve ark.'ın (2010) Kıbrıs'ta 172 fizyoterapist üzerinde yaptığı çalışmada, çocuk hastalarla çalışmanın daha stresli olduğu ve pediatri alanında çalışan fizyoterapistlerin diğer gruplara oranla üç kat fazla duygusal tükenme yaşadıkları ortaya konmuştur (61).

Çalışmamızın bazı limitasyonları bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan fizyoterapistler genç bir popülasyondan oluşmaktadır. Yaşça büyük olan fizyoterapistlere, ziyaret edilen kurumlardan ve internet ortamından yeterince ulaşamadığı için çalışmamız yaş bakımından homojen bir dağılım göstermemektedir.

Çalışmamızda fizyoterapistler yaşadıkları şehir bakımından sorgulanmamıştır. Ülkemizde çalışma koşulları, aylık gelir gibi pek çok faktör şehirlere göre farklılık gösterebilmektedir.

Online olarak hazırlanan anket formunda tüm soruların yanıtlanmadığı anketler geri dönmemiştir. Yanıtlanmış olan sorulara sistemden ulaşamamıştır. Bu durum veri kaybına neden olmuştur.

Çalışmamız bir bütün olarak ele alındığında,

İş doyumuna en çok etki eden parametrelerin işverenlerin tutumu ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu durum işverenlerin bu konuda bilgilendirilmesinin gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır.

Meslek yasasının olmamasının fizyoterapistlerin performansını ve iş doyumunu etkileyen önemli bir parametre olduğunun bulunması, mesleğin sorunlarının kavranması bakımından önemli bir bulgudur. Bu anlamda araştırmamızın, mesleki şartların düzenlenmesi amacıyla yapılacak çalışmaların bilimsel bulgulara dayandırılması bakımından fizyoterapi alanına katkıda bulunması beklenmektedir. Akademik eğitimlerde fizyoterapist adaylarının da bu sorunlardan haberdar edilerek mesleği her yönüyle tanımaları sağlanmalıdır. Ülkemizde çalışan fizyoterapistlerin mesleki sorunlarını ve çözüm önerilerini içeren daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi seviyelerini belirleyerek ilgili parametrelerin bu faktörler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada ulaşılan sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Örneklemimizdeki fizyoterapistlerin büyük çoğunluğu normal ve yüksek iş doyumuna sahip olmalarına rağmen, iş doyumunu düşük olan fizyoterapistler, azımsanamayacak düzeydedir. Bu durum iş doyumuna etki ettiğini belirlediğimiz faktörlerin iyileştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.
- Lisansüstü eğitim almış olan fizyoterapistlerin kongre ve seminerlere daha sık katıldıkları, kişisel başarılarını ve mesleki yeterliliklerini daha olumlu değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Lisans eğitimi sonrasında verilen meslek içi ve akademik eğitimlerin, fizyoterapistlerde kişisel ve mesleki güven duygusunun artırılması üzerinde etkili olacağını düşünmekteyiz.
- İş doyumunu üzerinde en çok etkiye sahip olan parametrenin işverenlerin kongre ve seminere katılma desteği olduğu belirlenmiştir. İşverenleri ilgilendiren bir diğer nokta, tedavi için gereken materyalin yeterli olup olmadığıdır. İşverenler, fizyoterapistlerin mesleki gelişimlerine destek vermenin, çalışmalarını için gerekli koşulların sağlamanın ve eksik materyalleri temin etmenin gerekliliği konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Meslek yasasından etkilenme oranı arttıkça iş doyumunun düştüğü gözlenmiştir. Ayrıca dilek ve şikayetlerini belirten fizyoterapistlerin büyük çoğunluğu meslek yasasının oluşturulmasını ve iş tanımının yapılması istediklerini belirtmişlerdir. Yetki ve sorumluluklarını belirleyen bir yasanın olmayışı doğrudan iş doyumlarını, dolaylı olarak da işlerine karşı olan tutumlarını olumsuz etkilemekte ve üretkenliklerinin azalmasına yol açmaktadır. Bu sorunların önüne geçmek ve

fizyoterapistin iş doyumu ile birlikte artacak olan hizmet kalitesini en üst seviyeye çıkarmak için mesleki sınırları çizen bir yasanın düzenlenmesi gerektiği bu çalışma ile açıkça ortaya konmuştur.

- İş doyumu düşük olan fizyoterapistlerin mesleği bırakma eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. İş doyumunu etkileyen parametrelerin iyileştirilmesi halinde fizyoterapistlerin meslekten uzaklaşmayacakları ve mesleki bağlarını koparmayacakları görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Zaman M. Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 2007.
2. Uncu Y, Bayram N, Bilge N. Job related affective well-being among primary health care physicians. *European Journal of Public Health*, 2006; 17: (5) 514-519.
3. Erişim: http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf, Erişim tarihi: 17.09.2010.
4. Donohoe E, Nawawl A, Wilker L, Schindler T, Jette D U. Factors associated with Burnout of Physical Therapists in Massachusetts Rehabilitation Hospitals. *Physical Therapy* November, 1993; 73 (11).
5. Sünter T. A, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 2006;16(1).
6. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of Burnout and Job Satisfaction among Turkish Physicians. *QJ Med*, 2006; 99:161-169.
7. Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002; (3):162-168.
8. Erbil N, Bostan Ö. Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 7(3).
9. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2001; (4):113-118.
10. Eker L, Tüzün E H, Daşkaplan A, Sürenkök Ö. Predictors of Job Satisfaction Among Physiotherapists in Turkey. *Journal of Occupational Health*, 2004;46:500-505.
11. Aksungur A. Dr. Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009.
12. Kavlu İ. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
13. Arucan D. Özel Eğitim Kurumlarında ve Kız Meslek Liselerinde Görev Yapan Çocuk Gelişimi ve Eğitimcilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008.
14. Maslach C, Jackson S E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 1981; (2): 99-113.
15. Ashtari Z, Farhady Y, Khodae MR. Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *African Journal of Psychiatry*, 2009;12:71-74.
16. Mutlu İ. Okul Yöneticilerinin Liderlik Stilleri ile Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009.
17. Dericioğulları A, Konak Ş, Arslan E, Öztürk B. The Rate of Burnout of Teaching Staffs: Samples of Mehmet Akif Ersoy University. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007;2 (5).

18. Maslach C, Schaufeli B F, Leiter P, M. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*, 2001; 52: 397–422.
19. Karahan Ş. Özel Eğitim Okullarında Çalışan Eğitimcilerin Özyeterlik Algılarının ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
20. Jusuf S. Yetistirme Yurtlarında ve Çocuk Yuvalarında Görev Yapan Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, İstanbul, 2007.
21. Anbar A, Eker M. An Examination of Relationship Between Burnout and Job Satisfaction Among Turkish Accounting and Finance Academicians. *European Journal Of Economic and Political Studies (EJEPS)*, 2008;46- 67.
22. Vızlı C. Görme Engelliler İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerle Normal İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.
23. Maslach C, Jackson S E. The Role of Sex and Family Variables in Burnout. *Sex Roles*, 1985; 12(7).
24. Erişim: (http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/115-130.pdf), Erişim tarihi: 17.09.2010.
25. Gümüş H. Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum, 2006.
26. Başören M. Çeşitli Değişkenlere Göre Rehber Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Zonguldak ili örneği. Yüksek Lisans Tezi, Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak, 2005.
27. Kaya B. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2009.
28. Balogun A J, Titiloye V, Balogun A, Oyeyemi A, Katz J. Prevalance and determinants of Burnout among Physical and Occupational Therapists. *J Allied Health*, 2002; 31:131-139.
29. Deckard G, Present R. Impact of Role Stress on Physical Therapists Emotional and Physical Well-being. *Physical Therapy*, 1989;(69):713 -718.
30. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, Papazian L. High Level of Burnout in Intensivists: Prevalance and Associated Factors; 2007 AJRCCM (Articles in Press.) as doi:10.1164/rccm.200608-1184OC.
31. Shanafelt D T, Bradley A K, Wipf E J, Back L A. Burnout and Self Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program, American College of Physicians – American Society of Internal Medicine, 2002
32. European General Practice Research Network Burnout Study Group. Burnout in European Family Doctors: the EGPRN study. *Family Practice Journal*, 2008
33. Ramirez A J, Graham J, Richards M A, Cull A, Gregory W M, Leaning M S, Snashall D C, Timothy A R. Burnout and Psychiatric Disorder Among Cancer Clinicians. *British Journal of Cancer*, 1995; (71): 1263 -1269.
34. Nyssen A S, Hansez I, Baele P, Lamy M, Keyser V D. Occupational Stres and Burnout in Anaesthesia, *British Journal of Anaesthesia*, 2003; 90 (3): 333 -337.
35. Schwertner M. R, Pinkston D, O’Sullivan P, Denton B. Transition From Student to Physical Therapist 1987; 67(5).

36. Harris J. M, Fogel M, Blacconiere M. Job Satisfaction among Academic Coordinators of Clinical Education in Physical Therapy Potential Conflict of Interest, 1986; (4):958-963
37. Bodur S. Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. *Occup. Med.* 2002;52.
38. Ogiwara S, Araki H. Job Satisfaction Among Physiotherapists in Ishikawa Prefecture, Japan, *J. Phys. Tjer. Sci.* 2006;18(2).
39. Cynthia F. Mood and Emotions While Working- Missing Pieces of Job Satisfaction, School of Business, Discussion Papers, 1998; 64
- Erişim: http://epublications.bond.edu.au/discussion_papers/64 Erişim tarihi: 20.09.2010.
40. Kaya Ş. Quality Of Life in Turkey: A Comparative Analysis with the European Union Member States. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara, 2006.
41. Dündar P, Fidaner C, Fidaner H, Oral A, Eser S, Atman U C, Pala T. Comparing the Turkish versions of WHOQOL-BREF and SF-36. Convergent validity of WHOQOL-BREF and SF-36 .*Hippokratia*; 2002, 6(1): 37-43.
42. Uğur E. Hemşirelerin İş Yaşamının Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.
43. Tzeng D S, Chung W C, Fan P L, Lung F W, Yang C Y. Psychological Morbidity, Quality of Life and Their Correlations among Military Health Care Workers in Taiwan. *Industrial Health* 2009; 47:626-634.
44. Avrupa Yaşama ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı. Birinci Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi: Türkiye’de Yaşam Kalitesi; 2007.
- Erişim: www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2007/33/tr/1/ef0733tr.pdf, Erişim tarihi: 20.09.2010.
45. Altıntoprak A, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçıoğlu G, Çelikkol A. Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri, Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşireler Arasında Yapılan Bir Karşılaştırma Çalışması. *Türkiye’de Psikiyatri*, 2008; 10(1).
46. Şen N, Arslan G G, Çoban A, Güngör N, Kulbakan S, Solar M. Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Araştırma. *Toraks Dergisi*, 2008; 9 (2); 68-73.
47. Scutter S, Goold M, Burnout in Recently Qualified Physiotherapists in South Australia. *Australian Physiotherapy*, 1995; 41 (2).
48. Erişim: <http://www.e-fizyoterapist.com/haberler.html?start=12>, Erişim tarihi: 07.03.2011
49. Erişim:
- <http://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dHczQkZkMkN0dTE0aU4xbEFLSBSYIE6MA>
50. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uygulanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1992 :143-153.
51. Hackman J. R, Oldham G. R. Development of the job diagnostics survey. *Journal of Applied Psychology*, 1975; 60: 159-170.
52. Güler M. Endüstri İşçilerinin İş doyumu ve İş veriminde depresyon, kaygı ve bazı değişkenlerin etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1990.

53. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser Y. S, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri. 3P Dergisi, 1999;7.
54. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser Y. S, Eser E, WHOQOL Türkçe versiyonu çalışması odak grup görüşmeleri ve ulusal sorunların değerlendirilmesi. 3P Dergisi, 1999.
55. Erişim: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf Erişim tarihi: 01/08/2010.
56. Rozier K. C, Raymond J M, Goldstein S M, Hamilton L B. Gender and Physical Therapy Career Success Factors. Physical Therapy, 1998; 78 (7).
57. Çoknaz H. Takım ve Bireysel Spor Antrenörlerinin İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bolu, 1998.
58. Gençay A Ö, Beden Eğitimi Öğretmenlerinin İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişliklerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Kastamonu Eğitim Dergisi, 2007; 15(2):765 -780.
59. Uslu M. Resmi Eğitim Kurumlarında Çalışan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uzmanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Danışmanların Denetim Odağı ve Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 1999.
60. Piyal B, Çelen Ü, Şahin M, Piyal B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışanların İş Doyumu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000;53(4): 241 -250.
61. Pavlaklis A, Raftopoulos P, Theodorou M. Burnout Syndrome in Cypriot Physiotherapists: A National Survey. BMC Health Services Research, 2010;19 (63).

EK-1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Araştırmacının Açıklaması)

Fizyoterapistlerin işlerine karşı olan tutumları ve yaşam kaliteleri ile ilgili bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın adı ‘Türkiye’de Farklı Klinik Ortamlarda Çalışan Fizyoterapistlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması’dır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, farklı klinik ortamlarda çalışan fizyoterapistlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerini belirleyerek, nedenlerini araştırmak ve çözüme yönelik stratejiler geliştirmektir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, ilk olarak kişisel bilgilerinizi ve işinizle ilgili bilgileri içeren bir anket formunu doldurmanız istenecektir. Ardından tükenmişlik seviyenizi, iş doyum düzeyinizi ve yaşam kalitesi düzeyinizi ölçen anket formlarını doldurmanız istenecektir. Anketlerimiz size posta, e-posta yoluyla ya da elden ulaştırılacak, aynı yollarla teslim alınacaktır.

Bütün bu işlemlerin uygulanması herhangi bir risk taşımamaktadır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi ve kişisel bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında, onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz ve araştırmadan ayrılabilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Gonca Üstünbaş tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (gönüllü) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Fzt. Gonca Üstünbaş'ı 02164814696 (iş) veya 05055878121 (cep) no'lu telefonlardan ve Merdivenköy, Bahriyeli Sk., No: 4/11 Göztepe/ Kadıköy/ İstanbul adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı :

Adres:

E-mail adresi:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Gonca Üstünbaş, Fizyoterapist

Adres: Merdivenköy, Bahriyeli Sk, No: 4/11 Göztepe/ Kadıköy/ İstanbul

Tel: 05055878121

İmza:

EK-2: KULLANILAN ANKET VE DEĞERLENDİRME FORMLARI

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu bölümde siz ve işiniz ile ilgili sorular yer almaktadır. Soruları durumunuza uygun bir biçimde cevaplandırınız.

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz:
- 3) Medeni durumunuz:
- 4) Çocuğunuz var mı (kaç tane):
- 5) Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?
- 6) Öğrenim durumunuz:
☐ lisans ☐ lisansüstü ☐ doktora
- 7) Meslek kıdeminiz:
☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ 16-20 ☐ 21 ve üstü
- 8) Çalıştığınız kurum ;
☐ devlete bağlı kurum ☐ özel rehabilitasyon merkezi ☐ özel dal merkezi
- 9) Bu kurumda ne kadar süredir çalışmaktasınız?.....yıl
- 10) Günlük ortalama uyku süreniz?.....saat
- 11) Aşağıdaki maddelerden bir veya bir kaçını kullanıyor musunuz?
☐ sigara ☐ alkol ☐ uyuşturucu ☐ uyku ilacı ☐ ağrı kesici ☐ hiçbiri
- 12) Bir haftada kaç gün çalışıyorsunuz?.....gün
- 13) Günde kaç saat çalışıyorsunuz ?.....saat
- 14) Günde kaç saat mola veriyorsunuz?.....saat
- 15) Mesleki yeterliliğiniz konusunda ne düşünüyorsunuz?
☐ çok iyi ☐ iyi ☐ orta ☐ kötü
- 16) Fizyoterapistliği meslek olarak seçmenizdeki en önemli neden nedir?
☐ Sağlıkla ilgili bir meslek sahibi olmak için

☐ Fizyoterapistliğin uğraşı alanlarını sevdiğim için

☐ Maddi açıdan tatmin eden bir meslek sahibi olabilmek için

☐ Mesleğin ve uğraşı alanlarının farkında olmadan seçtim
- 17) İşinizi yapmanızı engelleyen fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?
☐ evet ☐ hayır
- 18) İşyerinize gidip gelmede sorun yaşıyor musunuz?
☐ evet ☐ hayır ☐ bazen

19) Hastalarınızın ya da ailelerinin size karşı olan tavırları işinizden tatmin olma düzeyinizi etkiliyor mu?

☐ her zaman ☐ çoğu zaman ☐ bazen ☐ çok nadir ☐ hiçbir zaman

20) Çalışma arkadaşlarınızla ilişkileriniz işinizden tatmin olma düzeyinizi etkiliyor mu?

☐ her zaman ☐ çoğu zaman ☐ bazen ☐ çok nadir ☐ hiçbir zaman

21) Meslek içi eğitim, kongre, seminer gibi etkinliklere katılır mısınız?

☐ her zaman ☐ çoğu zaman ☐ bazen ☐ çok nadir ☐ hiçbir zaman

22) Bu tür etkinliklere katılımınızı üstleriniz/patronunuz (işvereniniz) destekler mi?

☐ her zaman ☐ çoğu zaman ☐ bazen ☐ çok nadir ☐ hiçbir zaman

23) Çalıştığınız kurumda tedavinizle ilgili materyallerin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ evet ☐ hayır

24) Aylık toplam geliriniz ne kadar?

☐ 1000-2000 TL ☐ 2000-4000 TL ☐ 4000 TL ve üzeri

25) Meslek yasanızın olmayışı performansınızı etkiliyor mu?

☐ her zaman ☐ çoğu zaman ☐ bazen ☐ çok nadir ☐ hiçbir zaman

26) Yakın gelecekte mesleğinizi bırakmayı düşünüyor musunuz?

☐ her zaman ☐ çoğu zaman ☐ bazen ☐ çok nadir ☐ hiçbir zaman

MASLACH TÜKENMİŞLİK ENVANTERİ

Aşağıda belli bazı duyguları ve durumları içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerde belirtilen duygu ve durumları yaşıyıp yaşamadığınızı düşünerek size en uygun olan sıklık sayısını işaretlemeniz gerekmektedir.

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İş gününün sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
2. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. İşim nedeniyle tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
4. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
5. İşimden yıldığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
6. İşimde çok fazla çalıştığımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
7. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak beni çok fazla strese sokuyor.	0	1	2	3	4
8. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
9. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
10. Kendimi çok enerjik hissediyorum.	0	1	2	3	4

11. Hastalarımınla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	0	1	2	3	4
12. Hastalarımınla kolaylıkla rahat bir atmosfer oluşturabilirim.	0	1	2	3	4
13. İşim sayesinde diğer insanların yaşamlarını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.	0	1	2	3	4
14. Hastalarımın problemleriyle oldukça etkili biçimde baş edebilirim.	0	1	2	3	4
15. Hastalarımın ne hissettiğini kolaylıkla anlayabilirim.	0	1	2	3	4
16. İşimdeki duygusal problemlerle serinkanlılıkla baş edebilirim.	0	1	2	3	4
17. İşimde bir çok kayda değer başarı elde ettim.	0	1	2	3	4
18. Bazı hastalarımın problemleri için beni suçladıklarını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
19. Bazı hastalarımın kişiliği olmayan nesnelermiş gibi davrandığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
20. Bu işe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştım.	0	1	2	3	4
21. Bazı hastalara ne olduğunu gerçekten umursamıyorum.	0	1	2	3	4
22. Bu işin beni duygusal olarak katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4

İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümleleri tamamlayan ifadelerin size en uygun olanını seçiniz. Her cümleyi cevaplarırken kendinize “Beni ne kadar tatmin ediyor?” sorusunu sorunuz. İşten aldığınız doyumunu en iyi belirten ifadeyi işaretlerken, yalnızca bir rakamı işaretlemeye dikkat ediniz.

	Beni hiç tatmin etmez	Beni yeterince tatmin etmez	Kararsızım	Beni oldukça tatmin eder	Beni çok tatmin eder
1. İşimin bana sağladığı güvenliğin derecesi	1	2	3	4	5
2. Aldığım maaş (ücret) ve terfilerin miktarı	1	2	3	4	5
3. İşimin bana verdiği kişisel gelişme ve yükselme imkanı	1	2	3	4	5
4. İşimde birlikte çalıştığım, konuştuğum ve etkileştığım kişiler	1	2	3	4	5
5. Amirlerin bana gösterdiği adil davranış ve saygı derecesi	1	2	3	4	5
6. İşimi yaparken hissettiğim takdir edilme duygusu	1	2	3	4	5
7. İş sırasında birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansı	1	2	3	4	5
8. Amirimden gördüğüm destek ve rehberlik	1	2	3	4	5
9. Yaptığım işin karşılığında aldığım	1	2	3	4	5

paranın adaletlilik derecesi					
10. İşimde kendime ait bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkanı	1	2	3	4	5
11. İş yerimin geleceğim açısından vaadettiği güvencenin derecesi	1	2	3	4	5
12. İş yerimdekilere yardım etme fırsatı	1	2	3	4	5
13. İşimdeki yarışma (mücadele) fırsatı	1	2	3	4	5
14. İş yerimdeki yönetimin tutumu	1	2	3	4	5
Dilek ve şikayetleriniz					

WHOQOL-BREF(TR)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını işaretleyiniz.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende					

	hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22. 1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18. 1	Gereksinimlerini karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20. 1	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14 F21. 1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F 3.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20	Diğer kişilerle					

F13. 3	İlişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15. 3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14. 4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
23 F17. 3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19. 3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23. 3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

EK-3



T.C.

**ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMA ETİK KOMİSYONU BAŞKANLIĞI
BOLU**

Sayı: 2010/ 52
Konu: Sonuç

22/09/2010

Sayın Yrd.Doç.Dr. Tülay TARSUSLU ŞİMŞEK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

AİBÜ Tıbbi Araştırma Etik Komisyonu tarafından değerlendirilen 2010/11 no.lu “Türkiye’de farklı klinik ortamlarda çalışan fizyoterapistlerde tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması” isimli çalışmanız etik olarak uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunulur. Saygılarımla.


Prof .Dr. Nimet KABAKUŞ
Tıbbi Araştırma Etik Komisyonu Başkanı