

HASTANE ÇALIŞANLARININ CAN SIKINTISI EĞİMLERİ İLE İŞ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ *

Tuğçe DERE **
Ahmet ALKAN ***

ÖZ

Can sıkıntısı, birbirini tekrar eden aktivitelerden duyulan veya uyarıcılar arasındaki çatışmadan kaynaklanan tedirgin edici duygusal durumdur. İş yaşam kalitesi ise bireyin iş ve özel yaşamını bütün olarak değerlendiren bir yönetim felsefesidir. Sağlık hizmetlerinde can sıkıntısı eğiliminin görülebileceği ve can sıkıntısının iş yaşam kalitesi düzeyinde olumsuz sonuçlara neden olabileceği düşünülmektedir. Buradan hareketle bu çalışma ile hastane çalışanlarında can sıkıntısı eğiliminin var olup olmadığına cevap aranacaktır. Ayrıca hastane çalışanlarının can sıkıntısı ve iş yaşam kalitesinin demografik değişkenler açısından anlamlı farklılık arz edip etmeyeceği ve can sıkıntısının iş yaşam kalitesi boyutları ile ilişkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile ortaya konulmuştur. Veri toplama aracı olarak nicel araştırma yönteminden anket tekniğinin kullanıldığı çalışmanın evrenini, Isparta il merkezinde bulunan Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemiyle toplam 610 hastane çalışanına ulaşılmıştır. Araştırmada “İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile “Kısa Can Sıkıntısı Eğilimi Ölçeği” kullanılmıştır. Demografik bilgilere ek olarak iş memnuniyeti, yaşama dair amaç ve hayatın anlamına yönelik sorulara da yer verilmiştir. Araştırma sonucunda; hastane çalışanlarında can sıkıntısı eğiliminin uyarıcılar arasındaki çatışmadan ziyade birbirini tekrar eden monoton faaliyetler sonucunda ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimi ile iş ve kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, işi kontrol edebilme, iş yaşamında stres, çalışma koşulları ve aile iş yaşam dengesi boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda yaşamda belirli bir amacı olmayan, hayatı anlamlı bulmayan hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimine daha yatkın olduğu ve işinden daha az memnuniyet duyduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Can sıkıntısı eğilimi, can sıkıntısı akış diyagramı, iş yaşam kalitesi, hastane çalışanları.

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma Tuğçe Dere'nin “Hastane Çalışanlarının Can Sıkıntısı Eğilimleri ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki” başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

** Doktora öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, tugcedere@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3686-2396>

*** Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, ahmetalkan_88@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4964-8591>

Gönderim Tarihi: 08.02.2022

Kabul Tarihi: 29.08.2022

Atıfta Bulunmak İçin:

Dere, T. & Alkan, A. (2022). Hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimleri ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(3): 655-680

THE RELATIONSHIP BETWEEN HOSPITAL EMPLOYEES BOREDOM TENDENCIES AND QUALITY OF WORK LIFE *

Tuğçe DERE †*
Ahmet ALKAN ***

ABSTRACT

Boredom is an unsettling emotional state that results from repetitive activities or conflict between stimuli. Quality of work life is a management philosophy that evaluates the work and private life of the individual as a whole. It is thought that a tendency to boredom can be seen in health services and boredom may cause negative consequences at the level of work life quality. From this point of view, this study will seek to answer whether there is a tendency to boredom in hospital employees. In addition, it is aimed to reveal whether the boredom and work life quality of hospital employees will show a significant difference in terms of demographic variables and to reveal the relationship of boredom with the dimensions of work life quality. The relationship between the variables was revealed by Pearson correlation analysis. The population of the study, in which the survey technique from the quantitative research method was used as a data collection tool, consists of the employees of Süleyman Demirel University Hospital and Isparta City Hospital located in the city center of Isparta. A total of 610 hospital employees were reached with the convenience sampling method. "Quality of Work Life Scale" and "Short Boredom Tendency Scale" were used in the research. In addition to demographic information, questions about job satisfaction, purpose of life and meaning of life were also included. As a result of research; It has been determined that the tendency to boredom in hospital employees arises as a result of repetitive monotonous activities rather than conflict between stimuli. As a result of the correlation analysis; A negative significant relationship was found between the dimensions of "job and career satisfaction", "general well-being", "controlling the job", "stress at work", "working conditions", "family work-life balance". At the same time, there was a moderately negative significant relationship between "boredom tendency" and "quality of work life". In addition, it was concluded that hospital employees who do not have a specific purpose in life and do not find life meaningful are more tendency to boredom and are less satisfied with their work.

Keywords: Boredom tendency, boredom flow diagram, quality of work life, hospital employees.

ARTICLE INFO

* This study was produced from Tuğçe Dere's Master Thesis titled "The Relationship Between Hospital Employees Boredom Tendencies and Quality of Work Life".

** Süleyman Demirel University, tugcedere@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3686-2396>

*** Assist. Prof., Süleyman Demirel University, ahmetalkan_88@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4964-8591>

Received:08.02.2022

Accepted:29.08.2022

Cite This Paper:

Dere, T. & Alkan, A.(2022). The relationship between hospital employees boredom tendencies and quality of work life. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(3): 655-680

I. GİRİŞ

Çalışma ortamında veya gündelik yaşamda bireylerin sık sık yaşayabildiği bir duygu durumu olan can sıkıntısı 1900'li yıllardan günümüze üzerinde durulan konular arasındadır. Özellikle uluslararası literatürde daha fazla çalışma alanına sahip olduğu görülen can sıkıntısı daha çok iş yaşamında tekdüze görevlerin yoğun olduğu montaj hattı gibi fabrikalarda incelemeye değer görülmüştür. İş-yaşam koşullarının değişmesinin yanı sıra çalışan bireylere yönelik olan mekanik algının daha insani yöne kaymasıyla can sıkıntısı kavramının psikoloji, endüstriyel psikoloji ve eğitim psikolojisi gibi alanlarda da çalışmaya değer konular arasına girdiği söylenilebilir. Ancak sağlık sektörünün bu alanların dışında kaldığı görülmüştür. Rutin işlerden, uyarıcılar arası çatışmadan, yapılan işin anlamı ve amacından yoksun olma gibi nedenlerden dolayı hastane çalışanlarında da can sıkıntısı eğilimi yaşanabilir. Can sıkıntısı eğiliminin artması dikkat dağınıklığı, stres, yorgunluk, yabancılaşma, saldırgan davranışlar sergileme, depresyon ve intihar gibi ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu doğrultuda can sıkıntısının pek çok psikolojik terimle etkileşim içerisinde olduğu ifade edilebilir. Ayrıca benzer psikolojik kavramlarla ilişkisinden söz edilmesine rağmen can sıkıntısı kavramının hem ulusal hem de uluslararası literatürde genel hatları ile çizilmiş bir akış diyagramının olmaması da dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda can sıkıntısının nedenlerini ve sonuçlarını genel hatları ile anlamak ve diğer psikolojik terimlere göre yerini konumlandırmak adına can sıkıntısı akış diyagramı oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından oluşturulan akış diyagramı ile basit olarak nitelendirilen can sıkıntısının, önüne geçilmediği takdirde nasıl tehlikeli bir duruma neden olduğu aktarılacak istenmiştir.

İnsan ilişkilerinin yoğun olduğu ve hata payının olmadığı sağlık sektöründe üst kademe baskısı, rutin görevler, hekimlerin hastaları ile ilişkisi hastane çalışanlarında can sıkıntısı, stres gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olabilir. Bu olumsuz çıktılar düşünüldüğünde hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesinin ölçülmesinin önem arz ettiği söylenilebilir. Sadece çalışma yaşamına ve ast-üst ilişkisine odaklanmayan, özel yaşam ile iş yaşamı çerçevesinde bireyin bir bütün olarak değerlendirilmesi ise iş yaşam kalitesi olarak ifade edilebilir.

Çalışmada, hastane çalışanlarında meydana gelen can sıkıntısı eğilimi ile bu ruh halinin ortaya çıkabileceği çalışanın iş ve özel yaşamı birlikte değerlendirilmek istenmiştir. Bu durumun altında ise can sıkıntısı duygusunun tekdüzelikten meydana geldiği, içsel ve dışsal uyum eksikliğinden kaynaklandığı ve çoğunlukla olumsuz sonuçlar doğurduğu bilgileri yatmaktadır. Yaşanan can sıkıntısı ise hem özel hem de iş yaşamında mutsuz hissetme, işten uzaklaşma, performansta düşme, hata oranında artma ve iş memnuniyetinde azalma gibi olumsuz faktörlerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu doğrultuda bireyi bir bütün olarak ele alan iş yaşam kalitesi ile can sıkıntısı değişkenlerinin birlikte kullanılmasının hastane çalışanlarının genel iyilik ve iş memnuniyeti gibi düzeyleri hakkında değerli bilgiler sunacağı düşünülmektedir. Bu çalışma ile hastane çalışanlarında can sıkıntısı eğiliminin var olup olmadığına cevap aranacak; ayrıca hastane çalışanlarının can sıkıntısı ve iş yaşam kalitesinin demografik değişkenler açısından anlamlı farklılık arz edip etmeyeceğinin ve can sıkıntısının iş yaşam kalitesi boyutları ile ilişkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Can Sıkıntısı

Bireylerin isteklerinin karşılanmaması, istemedikleri şeylere maruz kalmaları, yapacak bir şey bulamamaları veya hayatı anlamlandıramadıkları durumlarda hissedilen ruh halini ifade etmek için can sıkıntısı kavramı sık sık kullanılmaktadır. O'Hanlon (1981) can sıkıntısının daha çok uyarıcılar arası çatışmadan kaynaklı ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Can sıkıntısına dair en genel tanımı ortaya süren Lipps (1903) ise, bireyin ihtiyaç duyduğu aktivitenin içsel ve dışsal uyarıcıların noksanlığından kaynaklı karşılanmaması durumunda can sıkıntısının meydana geldiğini ifade etmiş; içsel ve dışsal uyarıcıların can sıkıntısının farklı türlere ayrılmasında da paya sahip olduğunu belirtmiştir. Bu türlerden bazıları şunlardır; patolojik can sıkıntısı, basit can sıkıntısı (Fenichel, 1951), normal can sıkıntısı, kronik can sıkıntısı, boş zaman can sıkıntısı, iş yerinde can sıkıntısı (Bieber, 1951), duyarlı can sıkıntısı (Bernstein, 1975) durumsal can sıkıntısı, doyunluk sıkıntısı, varoluşsal sıkıntı ve

yaratıcı sıkıntıdır (Doehlman 1991'den akt. Svendsen, 1999). Ortaya konulan can sıkıntısı türleri içerik ve kapsam açısından değerlendirildiğinde basit can sıkıntısı (normal can sıkıntısı, duyarlı can sıkıntısı) ve kronik can sıkıntısı (varoluşsal can sıkıntısı, patolojik can sıkıntısı) olarak iki ana başlık altında ele almak mümkündür.

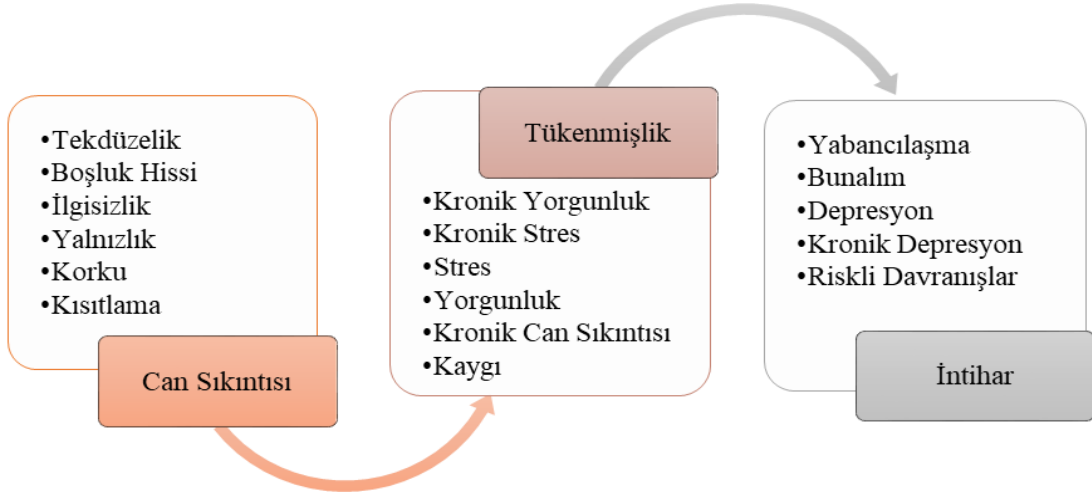
Görüldüğü üzere can sıkıntısı pek çok türe ayrılmıştır. Bu türlerin ayrımında ise teorik arka plandaki çeşitlilikten kaynaklandığı söylenebilir. Fisher (1993)'in de belirttiği gibi kapsamlı yapısından dolayı net bir tanımı bulunmayan can sıkıntısının özellikle örgütsel anlamda değer görmemesinden kaynaklı kesin bir teorisi de bulunmamaktadır. Bu yüzden çoğu araştırmacı can sıkıntısının doğasını anlamak için belirli yaklaşımlar benimsemişlerdir. Bunlar; bastırılmış dürtüler sonucunda can sıkıntısı yaşandığını ifade eden psikoanalitik yaklaşım (Corey, 2008; Fenichel, 1951), hayatın anlamı ve amacı üzerine odaklanan varoluşsal yaklaşım (Frankl, 2009; Fromm, 1990; Schopenhauer, 2007), monotonluğa bağlı uyarılmayı ve bireyi kendi tercihlerine göre değerlendiren seçim kuramını içine alan davranışsal yaklaşımdır (Csikszentmihalyi, 2018; Cüceloğlu, 2010; Glasser, 2002; O'Hanlon, 1981). Ek olarak can sıkıntısının zihinsel süreçler üzerindeki etkisini ele alan bilişsel yaklaşım ve insan unsurunu anlamada psikolojik faktörlerin birlikte değerlendirmesini savunan etkileşimsel yaklaşım (Esman, 1979; Fisher, 1993) bulunmaktadır.

Can sıkıntısını duygusal bir durum olarak düşündüğümüzde altında yatan nedenlerin çeşitlilik gösterebileceği söylenebilir. Can sıkıntısı eğiliminde cinsiyet (Vodanovich & Watt, 1999; Watt & Vodanovich, 1999), yaş (Bernstein, 1975), zihinsel kapasite düzeyi, içe ve dışa dönük yapı (Ahmed, 1990), tekrarlayan aktiviteler (Hill, 1975), düşük veya yüksek uyarılma (O'Hanlon, 1981), kısıtlama (Bieber, 1951; Ohlmeier vd., 2022), yalnızlık (Naftalin, 1962) ve ilgisiz iş-yaşam çevresi (Eastwood vd., 2012; Greenson, 1953) ve öz-farkındalık (Seib ve Vodanovich, 1998) gibi pek çok faktör neden olmaktadır. Can sıkıntısının altında yatan pek çok neden olduğu gibi bu duygunun yaşanmasından kaynaklı çeşitli sonuçlar da ortaya çıkabilmektedir. Bunlar bireylerin performansında eksiklik, tatminsizlik (O'Hanlon, 1981), sorumluluktan kaçınma, işi erteleme (Dursun, 2016; Metin vd., 2016), odaklanmada güçlük, artan bireysel hatalar (Ahmed, 1990), isteksizlik ve motive olmada güçlük (Watt ve Vodanovich, 1999) gibi can sıkıntısının neden olduğu daha çok kısa vadeli sonuçları iken; saldırgan tutum ve davranışlar, anlamsal boşluk, anksiyete, depresyon ve intihar (Bergler, 1945; Greenson, 1953; O'Hanlon, 1981) ise can sıkıntısının neden olduğu uzun vadeli sonuçlar olarak ele alınabilir.

Can sıkıntısının kısa vadeli sonuçları bir nevi uzun vadeli sonuçlarını besleyen kaynak olarak da görülebilir. Nitekim can sıkıntısı, nadasa bırakılmış bir tarla olarak düşünülebilir. Bazen üst üste ekime maruz kalan toprağın dinlenmesine, eski verimliliğini geri kazanmasına ihtiyacı vardır. Buldukları iklim özelliklerine göre ise her tarlanın nadasa bırakılma zorunluluğu yoktur. Nitekim yeterli su, ısı, güneş ışığı, gübre ve toprak için verim sağlayacak çeşitli kaynakların varlığı nadasa bırakmayı gerekli kılmayabilir. Can sıkıntısı da bir nevi her bireyin iklim özelliğine, bireysel farklılıklarına ya da çevresel etkilere göre ortaya çıkabilir. Eğer içeriden ve dışarıdan yeterli enerji kaynağı alamıyorsak bir süre tüm benliğimizi boşluğa, belirsizliğe yani nadasa bırakabiliriz. Ancak nadasa bırakılan sürenin uzaması toprağın sertleşmesine yani bireylerin toplumdan izole olmasına, yabancılaşmasına neden olabilir. Bundan dolayı daha verimli mahsul almak adına nadasa bırakma çok uzun tutulmamalıdır. Can sıkıntısı etkisi altında olan bireylerde de aynı şekilde sıkıntı süresinin uzaması yabancılaşmayı tetikleyebilirken, eskisinden daha iyi olmamızı sağlayacak faaliyetler aramak, toprağı işlemek ise can sıkıntısının olumlu anlamda harekete geçiren yönünü ortaya koyabilir.

Gerçekleştirilen kapsamlı literatür incelemesi sonucunda can sıkıntısına dair pek çok çalışmanın farklı yaklaşımlarla yapıldığı, farklı sonuçları doğurduğu ve farklı nedenlere dayandığı görülmektedir. Ancak bu çalışmalar içerisinde can sıkıntısı akış diyagramının yer almadığı fark edilmiştir. Aşağıda literatür taraması sonrası derlenen ve mevcut çalışmaların nedenleri ve sonuçlarıyla ilişkilendirilen can sıkıntısı akış diyagramı oluşturulmuştur.

Şekil 1. Can Sıkıntısı Akış Diyagramı



Ortaya konulan diyagram, can sıkıntısının altında yatan faktörlerin ve ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçların yer aldığı mevcut çalışmalar (Lewinsky, 1943; Bergler, 1945; Bieber, 1951; Fenichel, 1951; Greenon, 1953; Naftalin, 1962; Geiwitz, 1966; Bernstein, 1975; Smith, 1981; Ahmed, 1990; Ankey, 1992; Tolan, 1996; Ergen, 2002; Agombar, 2003; Sürgevil, 2006; Frankl, 2009; Sayar, 2009; Cüceloğlu, 2010; Eren, 2010; Ben-Zeev vd., 2012; Schaufeli ve Salanova, 2014; Burgess ve Chalder, 2017; Lee ve Zelman, 2019) doğrultusunda oluşturulmuştur. Diyagramda aslında can sıkıntısı duygusunun hafife alınabilecek genel geçer bir durum olmadığı mesajı verilmek istenmektedir. Şekil 1’de belirtilen psikolojik durumlar çoğaltılabilir ve hepsinin temelinde ortak faktörlere rastlanılabilir. Burada özellikle çalışma hayatındaki bireylerin maruz kaldığı belirli sağlık sorunlarına dikkat çekilmek istenmiştir. Özel yaşamda ve iş yaşamında meydana gelen ve basit olarak nitelendirdiğimiz duygular kartopu gibi ilerleyerek bireylerin ciddi sağlık problemleri ile psikolojik sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilir. Bundan dolayı bireylerin sağlıklı ve kaliteli yaşam sürdürebilmeleri için gerek iş gerek özel yaşamında can sıkıntısı duygusuna tolerans gösterebilecek gücü kendilerinde bulmasının önem arz ettiği ifade edilmek istenmiştir.

2.2. İş Yaşam Kalitesi

Kavramsal olarak ülkelere göre farklılık gösteren iş yaşam kalitesi (İYK), Almanlar tarafından “işin insancillaştırılması”, Fransızlar tarafından “çalışma koşullarının iyileştirilmesi”, Doğu Avrupalılar tarafından ise “çalışanın korunması” şeklinde ifade edilmektedir (Yılmaz ve Tanrıverdi, 2017). Farklı kültürler açısından bakıldığında iş yaşam kalitesinin, çalışana göre şekillenen iş alanına ve çalışanların bu alanlardan sağladığı doyumunu artırma çabasına karşılık geldiği söylenebilir. İYK dar anlamda, çalışanların idari faaliyetlerde söz sahibi olmasını ifade etmektedir. Ancak yönetime katılımı artırmak için desteklenen yeterli ve adil tazminat, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı, çalışan gelişimini artırma, iş yaşamındaki sosyal ortam ve iş dışı yaşam ile denge kurabilme faaliyetleri iş yaşam kalitesine daha geniş pencereden bakma olanağı sunmaktadır (Bhola, 2006). Rekabet ortamının hızla geliştiği dünyada çalışana verilen değerler arkasında yer alan söz hakkına sahip olma, ekonomik güvenlik, iş ve aile dengesi gibi faaliyetler iş yaşam kalitesinin düzeyini artırabildiği gibi çalışanı kurumda tutma yolları olarak da görülebilir (Dursun, 2019).

İYK ile ilgili çalışmalarda mevcut durumların da etkisiyle iş yaşam kalitesine dair farklı boyutlandırmaların yapıldığı görülmüştür (Bakoğlu vd., 2016; Ferreira vd., 2014; Van Laar vd., 2007). İYK ile ilgili boyutların kurumlara ve ele alınan dönemlere göre farklılık göstermesi çalışma koşullarından ziyade değişen çalışan beklentilerinden kaynaklanmaktadır (Toplu, 1999). Ele alınan her bir boyutun iş yaşam kalitesini belirlemede etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak Van Laar ve diğerlerinin hastane çalışanları için yapmış oldukları iş yaşam kalitesi boyutları (iş ve kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, işi kontrol edebilme, iş yaşamında stres, çalışma koşulları ve iş yaşam

dengesi) hem hastane çalışanları üzerinde hem de günümüz şartları altında oluşturulmasından dolayı daha kapsayıcı olduğu düşünülmektedir.

III. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hastane çalışanlarını kapsayan bu çalışmanın evrenini Isparta il merkezinde bulunan Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi'nde olmak üzere toplam 4575 hastane çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada, iki hastaneden toplam 664 hastane çalışanı (Hastane çalışanı olmamakla birlikte hastane nöbet süreçlerinde ve çalışma saatlerinde kurumda birebir yer almalarından dolayı intörn hekimler de çalışmaya dâhil edilmiştir) ulaşılmıştır. Ankette bulunan kontrol sorusuna (Bu maddeyi okuduysanız beş numaralı kutucuğu işaretleyiniz.) istenilen cevabı vermeyen ve eksik doldurulduğu fark edilen anketler çıkarılarak kalan 610 anket değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Mevcut anketin uygulanabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 27.07.2021 tarihli 110/2 sayılı karar ile gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca bahsi geçen hastanelerden veri toplanılabilmemesi için Isparta Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Isparta Şehir Hastanesi'nden ve Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır.

3.2. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Veriler toplanırken kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma için kullanılan anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde Van Laar ve diğerlerinin (2007) geliştirdikleri 23 madde ve 6 boyuttan (iş ve kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, aile iş yaşam dengesi, iş yaşamında stres, işi kontrol edebilme ve çalışma koşulları) oluşan ve Türkçe'ye uyarlaması Akar ve Üstüner (2017) tarafından gerçekleştirilen "İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. 5'li likert tipi ölçekte ifadelere verilen katılma düzeyi katılmıyorlarsa "1", tamamen katılıyorlarsa "5" puan aralığında puanlandırılmıştır. Uyarlanan iş yaşam kalitesi ölçeğinin genel Cronbach Alpha değerini 0,93 ve alt boyutlarına dair Cronbach Alpha değerlerini 0,78 ile 0,91 arasında tespit etmişlerdir. Anketin ikinci bölümünde ise Struk ve diğerlerinin (2017) kısa formunu oluşturdukları ve Türkçe'ye uyarlaması Güner ve diğerleri (2021) tarafından yapılan 8 maddelik Kısa Can Sıkıntısı Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır. 7'li likert tipi ölçekte ifadelere verilen katılma düzeyi kesinlikle katılmıyorum ise "1", kesinlikle katılıyorum ise "7" puan aralığında puanlandırılmıştır. Kısa Can Sıkıntısı Eğilimi Ölçeği'nin Cronbach Alpha değerini Güner ve arkadaşları 0,91 olarak tespit etmişlerdir. Anketin son bölümünde ise demografik değişkenlerden oluşan sorulara yer verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Analiz Yöntemi

Anket formları aracılığı ile yüz yüze toplanan veriler Statistical Package for the Social Sciences paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Toplanan veriler üzerinde analize başlamadan önce tanımlayıcı bilgiler elde etmek için aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları gerçekleştirilmiştir. Veriler normallik analizine tabi tutulmuş olup, her bir boyutun basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerlerine bakılmıştır. Söz konusu değerlerin kabul edilebilirlik sınırları genellikle sıfıra yakın olacak biçimde +1 ile -1 arasında dağılmasının özellikle likert tipi ölçekler için uygun olduğu söylenebilir (Gürbüz ve Şahin, 2018; Şencan, 2005). Yapılan normallik analizi sonucunda tüm boyutlar ve karşılaştırılan değişkenler normal dağılım gösterdiği için verilerin analizinde parametrik testlerden yararlanılmıştır. Boyutları değişkenlere göre karşılaştırırken ikili gruplarda "t testi" (independent t testi), üç ve üzeri değişkenli gruplarda ise "varyans analizi (ANOVA)" F Testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında farklılığın kaynağını tespit etmek için Tukey's (b) testi kullanılmıştır. Çalışmada can sıkıntısı eğilimi ve iş yaşam kalitesi boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile ortaya konulmuştur.

IV. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	370	60,7
	Erkek	240	39,3
Yaş (Yıl)	<25	104	17,0
	26-30	136	22,3
	31-35	81	13,3
	36-40	87	14,3
	41-45	118	19,3
	46>	84	13,8
Medeni Durum	Evli	380	62,3
	Evli Değil	230	37,7
Eğitim Durumu	Lise	63	10,3
	Ön Lisans	147	24,1
	Lisans	286	46,9
	Lisansüstü	114	18,7
Aylık Gelir (TL)	<3000	143	23,4
	3001-5000	214	35,1
	5001-7000	151	24,8
	7001>	102	16,7
Çalışılan Hastane	Üniversite Hastanesi	273	44,8
	Şehir Hastanesi	337	55,2
İstihdam Türü	Kadrolu	450	73,8
	Sözleşmeli	160	26,2
Meslek	Hekim	95	15,6
	Hemşire ve Ebe	137	22,5
	İntörn Hekim	48	7,9
	Sağlık Teknikeri\Teknisyeni	65	10,7
	Tıbbi Sekreter	84	13,6
	Memur	65	10,7
	İşçi	69	11,3
	Diğer Hastane Çalışanı	47	7,7
Nöbet Tutma Durumu	Nöbet Tutuyor	327	53,6
	Nöbet Tutmuyor	283	46,4
Çalışılan Birim	Dâhili Birim	131	21,5
	Cerrahi Birim	112	18,4
	Poliklinik	72	11,8
	Acil	56	9,2
	İdari Birim	161	26,3
	Diğer Birimler	78	12,8
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi (Yıl)	<5	222	36,4
	6-10	92	15,1
	11-15	79	13,0
	16-20	97	15,8
	21>	120	19,7
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	<3	245	40,2
	4-6	172	28,2
	7>	193	31,6
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	>40	263	43,1
	41>	347	56,9
Çalışanın İşinden Duyduğu Memnuniyet	İşimden Memnunum	473	77,5
	İşimden Memnun Değilim	137	22,5
Çalışanın Yaşama Dair Amacı	Amacı Var	555	91,0
	Amacı Yok	55	9,0
Çalışanın Hayatı Anlamlı Bulma Durumu	Hayat Anlamlı	504	82,6
	Hayat Anlamsız	106	17,4
Toplam		610	100,0

Tablo 1’de belirtildiği gibi, araştırmaya katılım sağlayan hastane çalışanlarının %60,7’si kadınlardan oluşurken, yarıdan fazlası (%52,6) 36 yaşından daha küçük ve evli olan katılımcıların (%62,3) çoğunlukta olduğu görülmektedir. Lisans eğitimine sahip katılımcıların (%46,9) diğer eğitim düzeylerine göre fazla olduğu ve çalışanların aylık gelir durumlarının ağırlıklı olarak (%35,1) 3001 ve 5000 TL arasında dağıldığı görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (%55,2) şehir hastanesi çalışanlarından oluşurken, %73,8’i kadrolu çalışandır. Mesleklere göre dağılıma bakıldığında, hemşire ve ebelerin (%22,5) çoğunlukta olduğu görülmekte ve onları %15,6 ile hekimler takip etmektedir. Katılımcıların yarıdan fazlası (%53,6) nöbet tutmaktadır. Çalışmaya ağırlıklı olarak (%21,5) dâhili birimden katılım sağlanırken, en az (%9,2) poliklinik ve acil birimlerinden katılım sağlanmıştır. Katılımcıların meslekteki toplam çalışma süreleri incelendiğinde çoğunluğunun (%36,4) 5 yıl ve daha az; mevcut kurumda çalışma sürelerinde ise %40,2’sinin 3 yıl ve daha az süreden beri aynı kurumda çalışmalarını sürdürdükleri görülmektedir. Katılımcıların yarıdan fazlası (%56,9) haftada 41 saat ve üzerinde çalışmakta ve büyük çoğunluğu (%77,5) işinden memnuniyet duymaktadır. Katılımcıların %91,0’ı yaşamda belirli bir amaca sahip ve %82,6’sı hayatı anlamlı bulmaktadır.

4.2. Can Sıkıntısı ve İş Yaşam Kalitesi Boyutlarının Psikometrik Özellikleri

Araştırmada can sıkıntısı tek boyut, iş yaşam kalitesi altı boyut altında toplanmıştır. İş yaşam kalitesi iş kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, işi kontrol edebilme, iş yaşamında stres, çalışma koşulları ve aile iş yaşamı dengesi boyutlarından oluşmaktadır. Her bir boyutun aldığı değerler Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Can Sıkıntısı ve İş Yaşam Kalitesi Boyutlarının Psikometrik Değerleri

Boyutlar	İfade Sayısı	Min Max	Cronbach Alpha (α)	\bar{X}	SS	Normallik Testi	
						Skewness	Kurtosis
Can Sıkıntısı	8	1-7	0,837	3,242	1,257	0,327	-0,180
İş ve Kariyer Memnuniyeti	6	1-5	0,763	3,081	0,847	0,025	-0,346
Genel İyilik Hali	6	1-5	0,839	3,165	0,917	-0,226	-0,345
İşi Kontrol Edebilme	3	1-5	0,773	2,469	1,056	0,397	-0,582
İş Yaşamında Stres	2	1-5	0,552	3,128	1,054	-0,330	-0,432
Çalışma Koşulları	3	1-5	0,811	2,916	1,039	0,068	-0,599
Aile İş Yaşamı Dengesi	3	1-5	0,764	2,923	1,081	0,060	-0,757

4.3. Can Sıkıntısı ve İş Yaşam Kalitesine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Can sıkıntısı eğilimini ifade eden 8 madde bulunmaktadır ve araştırmaya katılan hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimine vermiş oldukları yanıtların tanımlayıcı bulguları incelenmiştir. “Yapmam gereken şeylerin çoğu birbirlerini tekrar eden, monoton şeyler.” ifadesi 4,501±1,834 ortalama ve “Yaptığım çoğu şey beni motive etmiyor.” ifadesi 3,562±1,922 ortalama ile katılım düzeyi en yüksek ifadeler olduğu tespit edilmiştir. “Çoğu zaman hiçbir şey yapmadan öylece otururum.” ifadesi ise çalışmaya katılanlar tarafından katılım düzeyi en düşük puana (2,672±1,841) sahip ifade olmuştur.

İş yaşam kalitesini ifade eden 23 madde bulunmaktadır ve katılımcıların iş yaşam kalitesine verdikleri cevapların tanımlayıcı bulguları incelenmiştir. “Mesleğimi etkin bir şekilde yapabilmem için bir dizi amaç ve hedeflerim vardır.” ifadesinden 3,832±1,143 puan ve “Mesleğimi yapabilmem için almış olduğum eğitimden memnunum.” ifadesinden 3,547±1,228 puan almışlardır. Ölçekte yer alan “Çalıştığım hastanedeki diğer çalışanları etkileyen kararlara dâhil edilirim.” ifadesi 2,255±1,230 puan ile en düşük düzeyken; 2,419±1,199 puanla “Çalışmakta olduğum hastanede çoğu zaman kendimi aşırı stres altında hissederim.” ifadesi ikinci sırada düşük düzey katılımın olduğu ifadedir. “Çalıştığım hastanede beni etkileyen kararlara dâhil edilirim” ifadesi 2,478±1,286 puan alarak ve “Çalıştığım hastane bana esnek çalışma saatleri/koşulları sağlar” ifadesi 2,477±1,313 puan alarak 3’ün altında değer alan diğer ifadeleri oluşturmaktadır.

4.4. Can Sıkıntısı Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik değişkenleri ile can sıkıntısı eğilimi boyutunun karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. ANOVA’da farklılık tespit edildiği durumlarda farkın kaynağını bulmak için Tukey’s-b testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalar sonucunda elde edilen istatistiksel olarak anlamlı bulgular Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Can Sıkıntısı Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Test Değeri
Medeni Durum	Evli	380	3,090	1,162	p=0,000 t=-3,871
	Evli Değil	230	3,492	1,366	
Nöbet Tutma Durumu	Nöbet Tutuyor	327	3,343	1,266	p=0,032 t=2,145
	Nöbet Tutmuyor	283	3,125	1,238	
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	-3	245	3,363	1,306	p=0,037 F=3,310 1-3
	4-6	172	3,275	1,260	
	7+	193	3,057	1,173	
Çalışanın İşinden Duyduğu Memnuniyet	İşinden Memnunum	473	3,055	1,179	p=0,000 t=-7,099
	İşinden Memnun Değilim	137	3,887	1,306	
Çalışanın Yaşama Dair Amacı	Amacı Var	555	3,138	1,199	p=0,000 t=-6,702
	Amacı Yok	55	4,288	1,352	
Çalışanın Hayatı Anlamlı Bulma Durumu	Hayat Anlamlı	504	3,031	1,136	p=0,000 t=-9,706
	Hayat Anlamsız	106	4,245	1,322	

Evli olmayan katılımcıların puanının (3,492±1,366) evli olan katılımcıların puanına (3,090±1,162) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda evli olmayan hastane çalışanları can sıkıntısına daha yatkın olmaktadır. Nöbet tutan hastane çalışanlarının puanlarının (3,343±1,266) nöbet tutmayan hastane çalışanlarının puanlarına (3,125±1,238) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Nöbet tutan hastane çalışanları can sıkıntısı eğilimine daha yatkındır. Mevcut hastanede bulunma süresi 3 yıl ve daha az olan katılımcıların puanının (3,363±1,306) çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olan çalışanların puanından (3,057±1,173) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İşinden memnun olmayan hastane çalışanlarının puanı (3,887±1,306) işinden memnun olan hastane çalışanlarının puanına (3,055±1,179) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İşten duyulan memnuniyetsizlik hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimini artırmaktadır. Hayatlarında belirli bir amacı olan katılımcıların puanlarının (3,138±1,199) hayatlarında belirli bir amacı olmayan katılımcıların puanına (4,288±1,322) göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirli bir amaç sahibi olmak hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimini azaltmaktadır. Hayatı anlamsız olarak gören katılımcıların puanları (4,245±1,322) hayatı anlamlı olarak gören katılımcıların puanlarına (3,031±1,136) göre daha yüksek bulunmuştur. Hayatı anlamsız bulan hastane çalışanları can sıkıntısı duygusuna daha çok kapılmaktadır.

Katılımcıların “can sıkıntısı” boyutundan aldıkları puanları cinsiyete (t=-1,099 p=0,272), yaşa (F=1,365 p=0,236), eğitim durumuna (F=2,230 p=0,084), aylık gelire (F=1,736 p=0,158), çalışılan hastaneye (t=-1,099 p=0,262), istihdam türüne (t=-1,725 p=0,085), mesleğe (F=1,078 p=0,376), hastanede çalışılan birime (F=1,202 p=0,307) ve haftalık çalışma süresine (t=-0,798 p=0,425) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca katılımcıların meslekteki toplam çalışma sürelerinin “can sıkıntısı” boyutuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmesine rağmen (F=2,654 p=0,037) yapılan ileri analizler sonucunda farkın kaynağı ortaya çıkmamıştır.

4.5. İş Yaşam Kalitesi Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların demografik değişkenleri ile iş yaşam kalitesi boyutlarının karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Bu karşılaştırmalar sonucunda elde edilen istatistiksel olarak anlamlı bulgular Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8 ve Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 4. İş ve Kariyer Memnuniyeti Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Test Değeri
Yaş (Yıl)	-25	104	3,096	0,804	p=0,016 F=2,798 2-6
	26-30	136	2,855	0,824	
	31-35	81	3,146	0,878	
	36-40	87	3,151	0,849	
	41-45	118	3,122	0,836	
	46+	84	3,234	0,868	
Medeni Durum	Evli	380	3,136	0,865	p=0,038 t=2,076
	Evli Değil	230	2,989	0,810	
Nöbet Tutma Durumu	Nöbet Tutuyor	327	3,010	0,814	p=0,026 t=-2,231
	Nöbet Tutmuyor	283	3,163	0,878	
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi (Yıl)	-5	222	3,009	0,850	p=0,016 F=3,077 2-3, 5
	6-10	92	2,904	0,891	
	11-15	79	3,227	0,832	
	16-20	97	3,101	0,804	
	21+	120	3,237	0,820	
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	-3	245	3,062	0,870	p=0,019 F=3,991 2-3
	4-6	172	2,963	0,849	
	7+	193	3,209	0,800	
Çalışanın İşinden Duyduğu Memnuniyet	İşimden Memnunum	473	3,287	0,767	p=0,000 t=12,528
	İşimden Memnun Değilim	137	2,368	0,713	
Çalışanın Yaşama Dair Amacı	Amacı Var	555	3,140	0,811	p=0,000 t=5,607
	Amacı Yok	55	2,484	0,967	
Çalışanın Hayatı Anlamlı Bulma Durumu	Hayat Anlamlı	504	3,187	0,802	p=0,000 t=7,000
	Hayat Anlamsız	106	2,577	0,877	

Hastane çalışanlarından oluşan katılımcıların “iş kariyer memnuniyeti” boyutundan aldıkları puanların yaşa göre karşılaştırılmasında 46 yaş ve üzerindeki katılımcıların ortalamalarının (3,234±0,868) 26-30 yaş arasındakilere (2,855±0,827) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evli olmayan katılımcıların puanının (2,989±0,810) evli olan katılımcıların puanına göre (3,136±0,865) daha düşük olduğu görülmektedir. Evli olan çalışanlar, evli olmayanlara göre iş ve kariyer yaşamından daha çok memnundur. Nöbet tutmayan hastane çalışanlarının puanlarının (3,163±0,878) nöbet tutan hastane çalışanlarının puanlarına (3,010±0,814) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nöbet tutmayan çalışanlar iş ve kariyer yaşamından memnundur. Meslekte çalışma süresi 6-10 yılları arasında olan çalışanların ortalamaları (3,237±0,820) çalışma yılı 11-15 arasında olanlara (3,227±0,832) ve 21 yıl ve üzeri olanlara (3,237±0,820) göre daha düşük bulunmuştur.

Mevcut kurumda çalışma süresi 7 yıl ve üzerinde çalışan katılımcıların ortalaması (3,209±0,800) 4-6 yıl arasında çalışanların ortalamasına (2,963±0,849) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı kurumda 7 yıl ve üzeri çalışanların 6 yıl ve altında çalışanlara göre iş ve kariyer memnuniyetinin daha yüksek olduğu söylenebilir. İşinden memnun olmayan hastane çalışanlarının puanının (2,368±0,713) işinden memnun olan hastane çalışanlarının puanına (3,287±0,767) göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Hayatlarında belirli bir amacı olan katılımcıların puanlarının (3,140±0,811) hayatlarında belirli bir amacı olmayan katılımcıların puanına (2,484±0,967) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirli bir amaca sahip olmak çalışanların iş ve kariyerinden duyduğu memnuniyeti de

artırmaktadır. Hayatı anlamsız olarak gören katılımcıların puanları (2,577±0,877) hayatı anlamlı olarak gören katılımcıların puanlarına (3,187±0,802) göre daha düşük bulunmuştur. Hayatı anlamlı bulan çalışanlarda iş ve kariyerinden duyduğu memnuniyet artmaktadır.

Katılımcıların “iş kariyer memnuniyeti” boyutundan aldıkları puanlar cinsiyete ($t=-0,654$ $p=0,513$), eğitim durumuna ($F=1,121$ $p=0,340$), aylık gelire ($F=0,104$ $p=0,958$), çalışılan hastaneye ($t=0,818$ $p=0,414$), istihdam türüne ($t=0,777$ $p=0,438$), mesleğe ($F=1,418$ $p=0,170$), hastanede çalışılan birime ($F=1,266$ $p=0,277$) ve haftalık çalışma sürelerine ($t=1,125$ $p=0,261$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 5. Genel İyilik Hali Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Test Değeri
Yaş (Yıl)	-25	104	2,958	1,009	p=0,000 F=5,333 2, 1-5, 6
	26-30	136	2,938	0,955	
	31-35	81	3,251	0,894	
	36-40	87	3,206	0,918	
	41-45	118	3,320	0,765	
	46+	84	3,446	0,830	
Medeni Durum	Evli	380	3,271	0,867	p=0,000 t=3,719
	Evli Değil	230	2,989	0,971	
Aylık Gelir (TL)	-3000	143	3,057	0,905	p=0,011 F=3,777 1, 4, 2-3
	3001-5000	214	3,124	0,965	
	5001-7000	151	3,377	0,801	
	7001+	102	3,089	0,952	
İstihdam Türü	Kadrolu	450	3,230	0,888	p=0,003 t=2,944
	Sözleşmeli	160	2,983	0,973	
Nöbet Tutma Durumu	Nöbet Tutuyor	327	3,059	0,950	p=0,002 t=-3,088
	Nöbet Tutmuyor	283	3,288	0,862	
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi (Yıl)	-5	222	2,939	0,952	p=0,000 F=7,995 1-4 1, 2-4, 5 2-5
	6-10	92	3,101	1,045	
	11-15	79	3,238	0,828	
	16-20	97	3,290	0,818	
	21+	120	3,483	0,760	
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	-3	245	3,036	0,975	p=0,005 F=5,277 1-3
	4-6	172	3,174	0,917	
	7+	193	3,321	0,814	
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	-40	263	3,254	0,893	p=0,036 t=-2,096
	41+	347	3,098	0,930	
Çalışanın İşinden Duyduğu Memnuniyet	İşimden Memnunum	473	3,409	0,785	p=0,000 t=14,024
	İşimden Memnun Değilim	137	2,323	0,838	
Çalışanın Yaşama Dair Amacı	Amacı Var	555	3,248	0,876	p=0,000 t=7,355
	Amacı Yok	55	2,333	0,910	
Çalışanın Hayatı Anlamlı Bulma Durumu	Hayat Anlamlı	504	3,330	0,841	p=0,000 t=10,483
	Hayat Anlamsız	106	2,383	0,861	

Katılımcıların “genel iyilik hali” boyutundan aldıkları puanların yaşa göre karşılaştırılmasında 26-30 yaş arasındaki hastane çalışanlarının (2,938±0,955) ve 25 yaşın altındakilerin (2,958±1,008) ortalamalarının 46 yaş ve üzeri (3,446±0,830) ile 41-45 yaş aralığındaki katılımcıların ortalamalarına (3,320±0,765) göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Evli olmayan katılımcıların puanının (2,989±0,971) evli olan katılımcıların puanına (3,271±0,867) göre genel iyilik halinin daha düşük olduğu görülmektedir. Evli olma durumu hastane çalışanlarının genel iyilik halini artırmaktadır. Aylık geliri 5001-7000 TL arasında olan katılımcıların ortalamasının (3,377±0,801) geliri 3000 TL ve altında gelire sahip olanlara (3,057±0,905), 7001 ve üzerindekiilere (3,089±0,952) ve 3001-5000 TL arasındakilere (3,124±0,965) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadrolu çalışanların genel iyilik hali puanı (3,230±0,888) sözleşmeli çalışanların puanına göre (2,983±0,973) daha yüksektir. Kadrolu istihdam içerisinde yer alma hastane çalışanlarının genel iyilik halini artırmaktadır.

Meslekte çalışma süresi 5 yıl altında olanların (2,939±0,952) ortalamalarının meslekte çalışma süresi 16-20 yıl olanlara (3,290±0,818); meslekte çalışma süresi 5 yıl altı ve 6-10 yıl arasında olanların

(3,101±1,045) ortalamalarının 16-20 yıl ve 21 yıl üstündekilere (3,483±0,760) göre; 6-10 yıl arasında çalışanların ortalamalarının 21 yıl ve üstündekilere göre genel iyilik hali daha düşüktür. Kurumda çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olan çalışanların ortalamasının (3,321±0,814) 3 yıl ve altında çalışanların ortalamasına (3,036±0,975) göre genel iyilik halinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nöbet tutan çalışanların puanının (3,059±0,950) nöbet tutmayan çalışanların puanına göre (3,288±0,862) daha düşük olduğu görülmektedir. Nöbet tutma çalışanların genel iyilik halini azaltmaktadır. Çalışma süresi haftada 40 saat ve altında olan katılımcıların puanının (3,254±0,893) haftalık çalışma süresi 41 saat ve üstü katılımcıların puanına göre (3,098±0,930) daha yüksek olduğu görülmektedir. Haftalık çalışma saatinin azalması hastane çalışanlarının genel iyilik halini artırmaktadır.

İşinden memnun olan hastane çalışanlarının puanının (3,409±0,785) işinden memnun olmayan hastane çalışanlarının puanına (2,323±0,838) göre genel iyilik halinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastane çalışanlarının memnuniyet duyduğu işlerde çalışmaları genel iyilik halini artırmaktadır. Hayatlarında belirli bir amacı olan katılımcıların puanlarının (3,248±0,876) hayatlarında belirli bir amacı olmayan katılımcıların puanına (2,333±0,910) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirli bir amaca bağlı olmak hastane çalışanlarının genel iyilik halini artırmaktadır. Hayatı anlamsız olarak gören katılımcıların puanları (2,383±0,861) hayatı anlamlı olarak gören katılımcıların puanlarına (3,330±0,841) göre daha düşük bulunmuştur. Hayatı anlamlı bulmak çalışanların genel iyilik halini artırmaktadır.

Katılımcıların “genel iyilik hali” boyutundan aldıkları puanlar cinsiyete ($t=-0,852$ $p=0,395$), eğitim durumuna ($F=0,680$ $p=0,564$), çalışılan hastaneye ($t=0,485$ $p=0,628$) ve mesleğe ($F=0,652$ $p=0,713$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların “genel iyilik hali” boyutundan aldıkları puanların çalışılan birimine göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F=2,319$ $p=0,042$). Ancak yapılan ileri analizler sonucunda farkın hangi gruplar arasında olduğu sonucuna ulaşılmamıştır.

Tablo 6. İşi Kontrol Edebilme Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Test Değeri
Meslek	Hekim	95	2,375	0,949	p=0,001 F=3,654 3, 4-8 6-7 3, 4, 6-8, 7
	Hemşire + Ebe	137	2,518	1,047	
	İntörn Hekim	48	2,125	0,764	
	Sağlık teknikeri\Teknisyeni	65	2,205	1,087	
	Tıbbi Sekreter	84	2,615	1,113	
	Memur	65	2,271	1,035	
	İşçi	69	2,826	1,047	
	Diğer Hastane Çalışanı	47	2,730	1,223	
Nöbet Tutma Durumu	Nöbet Tutuyor	327	2,351	0,986	p=0,003 t=-2,991
	Nöbet Tutmuyor	283	2,606	1,117	
Çalışılan Birim	Dâhili Birim	131	2,384	0,923	p=0,010 F=3,039 2-4
	Cerrahi Birim	112	2,258	0,935	
	Poliklinik	72	2,490	1,093	
	Acil	56	2,708	1,161	
	İdari Birim	161	2,622	1,143	
	Diğer Birimler	78	2,329	1,061	
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	-3	245	2,394	1,024	p=0,015 F=4,215 2, 1-3
	4-6	172	2,374	1,037	
	7+	193	2,651	1,095	
Çalışanın İşinden Duyduğu Memnuniyet	İşimden Memnunum	473	2,645	1,049	p=0,000 t=8,013
	İşimden Memnun Değilim	137	1,863	0,833	
Çalışanın Yaşama Dair Amacı	Amacı Var	555	2,501	1,051	p=0,019 t=2,352
	Amacı Yok	55	2,151	1,063	
Çalışanın Hayatı Anlamlı Bulma Durumu	Hayat Anlamlı	504	2,541	1,048	p=0,000 t=3,659
	Hayat Anlamsız	106	2,132	1,031	

İntörn hekimlerin ortalamaları (2,125±0,764) ile sağlık teknikeri\teknisyeni ortalamalarının (2,205±1,087) diğer hastane çalışanı ortalamasına (2,730±1,223); memurların ortalamasının (2,271±1,035) işçilere (2,826±1,047); intörn hekim, sağlık teknikeri\teknisyeni ve memurların ortalamasının ise diğer hastane çalışanları ve işçilerin ortalamasına göre işi kontrol edebilme becerisinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nöbet tutan çalışanların puanının (2,351±0,986) nöbet tutmayan çalışanların puanına (2,606±1,117) göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Nöbet tutma duru işi kontrol edebilme becerisini azaltmaktadır. Birime göre bakıldığında acil biriminin ortalamasının (2,708±1,161) cerrahi birim ortalamasına (2,258±0,935) göre işi kontrol edebilme becerisinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Kurumda 7 yıl ve daha fazla çalışan katılımcıların ortalamalarının (2,651±1,095) kurumda çalışma süresi 4-6 yıl arasındakilere (2,374±1,037) ve 3 yıl altındakilere (2,394±1,024) göre işi kontrol edebilme becerisi daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kurumda çalışma süresinin artmasının işi kontrol edebilme becerisini artırdığı söylenebilir.

İşinden memnun olmayan hastane çalışanlarının puanı (1,863±0,833) işinden memnun olan hastane çalışanlarının puanına (2,645±1,049) göre daha düşük bulunmuştur. İşten duyulan memnuniyet işi kontrol edebilme becerisini artırmaktadır. Hayatlarında belirli bir amacı olan katılımcıların puanlarının (2,501±1,051) hayatlarında belirli bir amacı olmayan katılımcıların puanına (2,151±1,063) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hayatta belirli bir amaca sahip olmak hastane çalışanlarının işini kontrol etme durumunu artırmaktadır. Hayatı anlamsız olarak gören katılımcıların puanları (2,132±1,031) hayatı anlamlı olarak gören katılımcıların puanlarına (2,541±1,048) göre daha düşük bulunmuştur. Hayatı anlamlı bulmak hastane çalışanlarının işlerini kontrol edebilmesini artırmaktadır.

Katılımcıların “iş kontrol edebilme” boyutundan aldıkları puanlar cinsiyete ($t=-0,654$ $p=0,513$), yaşa ($F=1,036$ $p=0,395$), medeni duruma ($t=1,750$ $p=0,081$), eğitim durumuna ($F=0,828$ $p=0,479$), aylık gelire ($F=0,654$ $p=0,581$), çalışılan hastaneye ($t=0,054$ $p=0,957$), istihdam türüne ($t=-0,738$ $p=0,461$), meslekte toplam çalışma süresine ($F=1,636$ $p=0,163$) ve haftalık çalışma sürelerine ($t=-0,794$ $p=0,428$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 7. İş Yaşamında Stres Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Test Değeri
Cinsiyet	Kadın	370	3,024	1,079	p=0,002 $t=-3,056$
	Erkek	240	3,289	0,996	
Medeni Durum	Evli	380	3,210	1,025	p=0,014 $t=2,474$
	Evli Değil	230	2,993	1,089	
İstihdam Türü	Kadrolu	450	3,210	1,014	p=0,001 $t=3,218$
	Sözleşmeli	160	2,900	1,131	
Nöbet Tutma Durumu	Nöbet Tutuyor	327	2,980	1,112	p=0,000 $t=-3,781$
	Nöbet Tutmuyor	283	3,300	0,957	
Çalışanın İşinden Duyduğu Memnuniyet	İşinden Memnunum	473	3,272	0,972	p=0,000 $t=6,476$
	İşinden Memnun Değilim	137	2,631	1,173	
Çalışanın Yaşama Dair Amacı	Amacı Var	555	3,166	1,043	p=0,005 $t=2,842$
	Amacı Yok	55	2,745	1,100	
Çalışanın Hayatı Anlamlı Bulma Durumu	Hayat Anlamlı	504	3,176	1,026	p=0,014 $t=2,456$
	Hayat Anlamsız	106	2,900	1,157	

“İş yaşamında stres” boyutundan aldıkları puanların değişkenlere göre karşılaştırılmasına erkek katılımcıların puanının (3,289±0,996) kadın katılımcıların puanına (3,024±1,079) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İş yerinde erkekler kadınlara göre daha fazla stres altındadır. Evli olmayan katılımcıların puanının (2,993±1,089) evli olan katılımcıların puanına (3,210±1,025) göre iş yaşamında stres düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Evli olan hastane çalışanları iş yaşamında daha fazla streslidir. Kadrolu hastane çalışanlarının puanının (3,210±1,014) sözleşmeli çalışanların puanına (2,900±1,131) göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadrolu istihdama sahip olma hastane çalışanlarının iş yaşamında yaşadığı stresi artırmaktadır. Nöbet tutmayan hastane çalışanlarının puanının (3,300±0,957) nöbet tutan çalışanların puanına göre (2,980±1,112) daha yüksek olduğu görülmektedir. Nöbet tutmayan çalışanların iş yaşamında yaşadıkları stres daha fazladır.

İşinden memnun olmayan hastane çalışanlarının puanının (2,631±1,173) işinden memnun olan hastane çalışanlarının puanına (3,272±0,972) göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İş memnuniyetinin artması iş yaşamında yaşanan stresi de artırmaktadır. Hayatlarında belirli bir amacı olan katılımcıların puanlarının (3,166±1,043) hayatlarında belirli bir amacı olmayan katılımcıların puanına (2,745±1,100) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Belirli bir amaç sahibi olmak hastane çalışanlarının iş yaşamındaki stres düzeyini artırmaktadır. Hayatı anlamsız olarak gören katılımcıların puanları (2,900±1,157) hayatı anlamlı olarak gören katılımcıların puanlarına (3,176±1,026) göre daha düşük bulunmuştur. Hayatı anlamlı bulan hastane çalışanlarının iş yaşamında yaşadığı stres de fazladır.

Katılımcıların “iş yaşamında stres” boyutundan aldıkları puanlar yaşa (F=1,337 p=0,247), eğitim durumuna (F=1,369 p=0,251), aylık gelire (F=2,246 p=0,082), çalışılan hastaneye (t=0,337 p=0,736), mesleğe (F=0,934 p=0,479) çalışılan birime (F=1,108 p=0,355), meslekte toplam çalışma süresine (F=2,150 p=0,073) ve haftalık çalışma sürelerine (t=1,565 p=0,118) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 8. Çalışma Koşulları Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Test Değeri
Yaş (Yıl)	-25	104	2,836	1,060	p=0,009 F=3,095 2-6, 4, 3
	26-30	136	2,666	1,021	
	31-35	81	3,102	1,078	
	36-40	87	3,088	1,053	
	41-45	118	2,912	0,968	
	46+	84	3,067	1,024	
Eğitim Durumu	Lise	63	3,338	1,127	p=0,000 F=9,411 4-3, 2 3-1 4-2, 1
	Ön Lisans	147	3,077	0,998	
	Lisans	286	2,880	1,002	
	Lisansüstü	114	2,567	1,023	
Aylık Gelir (TL)	-3000	143	2,983	1,076	p=0,003 F=4,603 4-2, 1, 3
	3001-5000	214	2,970	1,016	
	5001-7000	151	3,008	0,988	
	7001+	102	2,571	1,056	
Çalışılan Hastane	Üniversite Hastanesi	273	2,808	1,010	p=0,021 t=-2,319
	Şehir Hastanesi	337	3,004	1,056	
İstihdam Türü	Kadrolu	450	2,864	1,009	p=0,038 t=-2,075
	Sözleşmeli	160	3,062	1,111	
Meslek	Hekim	95	2,547	1,011	p=0,000 F=6,053 3, 1-5, 8, 7
	Hemşire + Ebe	137	2,868	0,951	
	İntörn Hekim	48	2,500	0,801	
	Sağlık Teknikeri\Teknisyeni	65	2,928	1,111	
	Tıbbi Sekreter	84	3,075	0,944	
	Memur	65	2,917	1,097	
	İşçi	69	3,362	1,007	
	Diğer Hastane Çalışanı	47	3,269	1,199	
Nöbet Tutma Durumu	Nöbet Tutuyor	327	2,753	1,015	p=0,000 t=-4,221
	Nöbet Tutmuyor	283	3,104	1,036	
Çalışılan Birim	Dâhili Birim	131	2,740	0,952	p=0,000 F=5,716 2-4 2, 1-4, 5 1-5
	Cerrahi Birim	112	2,636	0,984	
	Poliklinik	72	2,935	1,084	
	Acil	56	3,125	1,077	
	İdari Birim	161	3,211	1,006	
	Diğer Birimler	78	2,837	1,101	
Çalışanın İşinden Duyduğu Memnuniyet	İşinden Memnunum	473	3,150	0,956	p=0,000 t=11,388
	İşinden Memnun Değilim	137	2,107	0,902	
Çalışanın Yaşama Dair Amacı	Amacı Var	555	2,963	1,016	p=0,000 t=3,579
	Amacı Yok	55	2,442	1,153	
Çalışanın Hayatı Anlamlı Bulma Durumu	Hayat Anlamlı	504	3,013	1,016	p=0,000 t=5,155
	Hayat Anlamsız	106	2,442	1,153	

Yaş değişkeninde 26-30 yaş arasındaki katılımcıların ortalamalarının (2,666±1,021) 46 ve üzeri yaş (3,067±1,024), 36-40 yaş arasındakilere (3,088±1,053) ve 31-35 yaş arasındakilerin ortalamalarına (3,102±1,078) göre çalışma koşullarından duydukları memnuniyet daha düşüktür. Lisansüstü düzeye sahip katılımcıların ortalamalarının (2,567±1,023) lisans (2,880±1,002) ve ön lisans düzeyindeki çalışanların ortalamasına (3,077±0,998); lisans düzeyindekilerin ortalamalarının lise ortalamalarına (3,338±1,127); lisansüstü düzeye sahip katılımcıların ön lisans ve lise düzeyindekilere göre çalışma koşullarından duyduğu memnuniyetin daha düşük olduğu görülmüştür. Aylık geliri 7001 TL ve üzeri olan katılımcıların ortalamasının (2,571±1,056) geliri 3001-5000 TL arasındakilere (2,970±1,016), 3000 TL ve altında gelire sahip olanlara (2,983±1,076) ve geliri 5001-7000 TL olan katılımcıların ortalamasına (3,008±0,988) göre çalışma koşullarından duyduğu memnuniyetin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu yükseldikçe hastane çalışanlarının çalışma koşullarından duyduğu memnuniyetin azaldığı söylenebilir.

Üniversite hastanesinde çalışanların puanının (2,808±1,010) şehir hastanesinde çalışanların puanından (3,004±1,056) daha düşük olduğu görülmektedir. Üniversite hastanesinin çalışma koşullarından duyulan memnuniyet şehir hastanesine göre daha azdır. Kadrolu hastane çalışanlarının puanının (2,864±1,009) sözleşmeli çalışanların puanına göre (3,062±1,111) daha düşük olduğu görülmektedir. Sözleşmeli hastane çalışanları, kadrolu çalışanlara göre çalışma koşullarından daha çok memnundur. Katılımcıların “çalışma koşulları” boyutundan aldıkları puanların mesleklere göre karşılaştırılmasında intörn hekimlerin (2,500±0,801) ve hekimlerin ortalamasının (2,547±1,011) tıbbi sekreter (2,917±1,097), diğer hastane çalışanı (3,269±1,199) ve işçilerin ortalamasına (3,362 ±1,007) göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nöbet tutan çalışanların puanının (2,753±1,015) nöbet tutmayan çalışanların puanına göre (3,104±1,036) daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Nöbet tutmama durumu çalışma koşullarından duyulan memnuniyeti artırmaktadır.

Birimler incelendiğinde cerrahi birimin ortalamasının (2,636±0,984) acil birimine (3,125±1,077); cerrahi (2,636±0,984) ve dâhili birimin ortalamasının (2,740±0,952) acil (3,125±1,077) ve idari birim ortalamasına (3,211±1,006); dâhili birimin ortalamasının (2,740±0,952) idari birim ortalamasına (3,211±1,006) göre çalışma koşullarından duydukları memnuniyetin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İşinden memnun olmayan hastane çalışanlarının puanı (2,107±0,902) işinden memnun olan hastane çalışanlarının puanına (3,150±0,956) göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İşten duyulan memnuniyet düzeyi çalışma koşullarına karşı memnuniyeti de artırmaktadır. Hayatlarında belirli bir amacı olan katılımcıların puanlarının (2,963±1,016) hayatlarında belirli bir amacı olmayan katılımcıların puanına (2,442±1,153) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşama dair belirli bir amaç edinilmesi çalışma koşullarına olan memnuniyeti artırmaktadır. Hayatı anlamsız olarak gören katılımcıların puanları (2,452±1,091) hayatı anlamlı olarak gören katılımcıların puanlarına (3,013±1,002) göre daha düşük bulunmuştur. Hayatı anlamlı bulan katılımcıların, hayatı anlamlı bulmayan katılımcılara göre çalışma koşullarından daha çok memnundur.

Katılımcıların “çalışma koşulları” boyutundan aldıkları puanlar cinsiyete ($t=-0,643$ $p=0,521$), medeni durumuna ($t=1,725$ $p=0,085$), mevcut kurumda çalışma süresine ($F=2,668$ $p=0,070$) ve haftalık çalışma sürelerine ($t=0,575$ $p=0,565$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların “çalışma koşulları” boyutundan aldıkları puanların meslekteki toplam çalışma sürelerine göre karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmesine rağmen ($F=2,545$ $p=0,039$) yapılan ileri analiz sonucunda fark tespit edilememiştir.

Tablo 9. Aile İş Yaşam Dengesi Boyutunun Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		N	\bar{X}	SS	Test Değeri
Yaş (Yıl)	-25	104	2,759	1,088	p=0,001 F=4,227 2-5, 3, 6
	26-30	136	2,639	1,048	
	31-35	81	3,098	1,137	
	36-40	87	2,961	1,089	
	41-45	118	3,062	1,025	
	46+	84	3,178	1,038	
Medeni Durum	Evli	380	3,001	1,103	p=0,021 t=2,321
	Evli Değil	230	2,792	1,035	
Eğitim Durumu	Lise	63	3,259	1,152	p=0,021 F=3,273 4, 3-1
	Ön Lisans	147	3,013	1,097	
	Lisans	286	2,843	1,039	
	Lisansüstü	114	2,818	1,095	
Meslek	Hekim	95	2,757	1,102	p=0,000 F=4,020 3-6 2-7, 8 3, 2-6, 7, 8
	Hemşire + Ebe	137	2,698	1,048	
	İntörn Hekim	48	2,576	0,798	
	Sağlık Teknikeri\Teknisyeni	65	3,051	1,159	
	Tıbbi Sekreter	84	2,960	1,036	
	Memur	65	3,128	1,050	
	İşçi	69	3,246	1,115	
	Diğer Hastane Çalışanı	47	3,262	1,109	
Nöbet Tutma Durumu	Nöbet Tutuyor	327	2,706	1,076	p=0,000 t=-5,437
	Nöbet Tutmuyor	283	3,173	1,034	
Çalışılan Birim	Dâhili Birim	131	2,760	1,090	p=0,000 F=7,349 4, 5-3, 1, 6, 2
	Cerrahi Birim	112	2,642	1,012	
	Poliklinik	72	2,847	1,111	
	Acil	56	3,285	1,051	
	İdari Birim	161	3,254	0,994	
	Diğer Birimler	78	2,722	1,119	
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi (Yıl)	-5	222	2,702	1,073	p=0,001 F=4,489 1-5
	6-10	92	2,887	1,116	
	11-15	79	3,088	1,138	
	16-20	97	3,051	1,063	
	21+	120	3,144	0,981	
Mevcut Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	-3	245	2,805	1,101	p=0,013 F=4,403 1-3
	4-6	172	2,883	1,127	
	7+	193	3,107	0,992	
Çalışanın İşinden Duyduğu Memnuniyet	İşimden Memnunum	473	3,145	1,006	p=0,000 t=10,230
	İşimden Memnun Değilim	137	2,153	0,978	
Çalışanın Yaşama Dair Amacı	Amacı Var	555	2,958	1,071	p=0,010 t=2,595
	Amacı Yok	55	2,563	1,127	
Çalışanın Hayatı Anlamlı Bulma Durumu	Hayat Anlamlı	504	3,002	1,054	p=0,000 t=4,016
	Hayat Anlamsız	106	2,544	1,133	

Hastane çalışanlarından oluşan katılımcıların “aile iş yaşam dengesi” boyutundan aldıkları puanların yaşa göre karşılaştırılmasında 26-30 yaş (2,639±1,048) arasındaki katılımcıların ortalamalarının 41-45 yaş (3,062±1,025), 31-35 yaş (3,098±1,137) ve 46 yaş üzerindeki katılımcıların ortalamalarından (3,178±1,038) daha düşük olduğu bulunmuştur. Evli olmayan katılımcıların puanının (2,792±1,035) evli olan katılımcıların puanına göre (3,001±1,103) daha düşük olduğu görülmektedir. Evlilik, aile iş yaşam dengesini artırmaktadır. Lisansüstü (2,818±1,095) ve lisans (2,843±1,039) eğitim düzeyine sahip katılımcıların ortalamasının lise düzeyindekilere (3,259±1,152) göre aile yaşam dengesini sağlama durumu daha düşük bulunmuştur. Eğitim düzeyinin artması ile aile iş yaşam dengesini sağlamanın azaldığı söylenebilir.

İntörn hekimlerin ortalamasının (2,576±0,798) memurların ortalamasına (3,128±1,050); hemşire ve ebelerin ortalamasının (2,698±1,048) işçi (3,246±1,115) diğer hastane çalışanının ortalamasına (3,262±1,109); intörn hekim, hemşire ve ebelerin ortalamasının memur, işçi ve diğer hastane çalışanı ortalamasına göre aile iş yaşam dengesi puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nöbet tutan çalışanların puanı (2,706±1,076) nöbet tutmayan çalışanların puanına göre (3,173±1,034) daha düşüktür. Nöbet tutma durumu hastane çalışanlarının aile iş yaşam dengesini sağlamasını azaltmaktadır. Katılımcıların “aile iş yaşam dengesi” boyutundan aldıkları puanların çalışılan birime göre karşılaştırılmasında acil (3,285±1,051) ve idari birim ortalamalarının (3,254±0,994) poliklinik (2,847±1,111), dâhili birim (2,760±1,090), diğer hastane birimleri (2,722±1,119) ve cerrahi birime (2,642±1,012) göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Meslekte 21 yıl ve üzeri görev yapan çalışanların ortalamasının (3,144±0,981) 5 yıl ve altı (2,702±1,073) görev yapanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Meslekte çalışma süresinin artmasıyla iş yaşam dengesinin sağlanabildiği söylenebilir. Kurumda çalışma süresi 7 yıl ve üzeri (3,107±0,992) olan katılımcıların ortalamasının 3 yıl ve altı (2,805±1,101) çalışan katılımcıların ortalamasına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut kurumda çalışma süresi arttıkça, hastane çalışanlarının aile iş yaşam dengesini sağlamaları da artmaktadır.

İşinden memnun olmayan hastane çalışanlarının puanı (2,153±0,978) işinden memnun olan hastane çalışanlarının puanına (3,145±1,006) göre daha düşük bulunmuştur. İşten duyulan memnuniyet arttıkça çalışanların aile iş yaşam dengesini sağlaması da artmaktadır. Hayatlarında belirli bir amacı olan katılımcıların puanlarının (2,958±1,071) hayatlarında belirli bir amacı olmayan katılımcıların puanına (2,563±1,127) göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hayatta belirli bir amacı olan hastane çalışanları, belirli bir amacı olmayanlara göre aile iş yaşam dengesini daha rahat kurabilmektedir. Hayatı anlamsız olarak gören katılımcıların puanları (2,544±1,133) hayatı anlamlı olarak gören katılımcıların puanlarına (3,002±1,054) göre daha düşük bulunmuştur. Hayatı anlamlı bulmak çalışanların aile iş yaşamı dengesini kurmasını artırmaktadır. Katılımcıların “aile iş yaşam dengesi” boyutundan aldıkları puanlar cinsiyete ($t=-1,752$ $p=0,080$), aylık gelire ($F=1,663$ $p=0,174$), çalışılan hastaneye ($t=0,153$ $p=0,878$), istihdam türüne ($t=0,256$ $p=0,798$) ve haftalık çalışma sürelerine ($t=1,913$ $p=0,056$) göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4.6. Can Sıkıntısı ve İş Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki

Tablo 10’da Pearson korelasyonu ile ilgili sonuçlar görülmektedir. Yapılan bu analizde can sıkıntısı boyutunun iş yaşam kalitesi alt boyutları ile ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Can Sıkıntısı ile İş Yaşam Kalitesi Boyutlarına İlişkin Korelasyon Analizi

Boyutlar	Can Sıkıntısı	İş ve Kariyer Memnuniyeti	Genel İyilik Hali	İşi Kontrol Edebilme	İş Yaşamında Stres	Çalışma Koşulları	Aile İş Yaşamı Dengesi
Can Sıkıntısı	1						
İş ve Kariyer Memnuniyeti	$r=-0,327^{**}$ $p=0,000$	1					
Genel İyilik Hali	$r=-0,551^{**}$ $p=0,000$	$r=0,667^{**}$ $p=0,000$	1				
İşi Kontrol Edebilme	$r=-0,226^{**}$ $p=0,000$	$r=0,742^{**}$ $p=0,000$	$r=0,514^{**}$ $p=0,000$	1			
İş Yaşamında Stres	$r=-0,317^{**}$ $p=0,000$	$r=0,330^{**}$ $p=0,000$	$r=0,427^{**}$ $p=0,000$	$r=0,291^{**}$ $p=0,000$	1		
Çalışma Koşulları	$r=-0,255^{**}$ $p=0,000$	$r=0,729^{**}$ $p=0,000$	$r=0,612^{**}$ $p=0,000$	$r=0,677^{**}$ $p=0,000$	$r=0,372^{**}$ $p=0,000$	1	
Aile İş Yaşamı Dengesi	$r=-0,236^{**}$ $p=0,000$	$r=0,589^{**}$ $p=0,000$	$r=0,567^{**}$ $p=0,000$	$r=0,522^{**}$ $p=0,000$	$r=0,347^{**}$ $p=0,000$	$r=0,675^{**}$ $p=0,000$	1

$p^{**}<0,01$

Can sıkıntısı ile iş yaşam kalitesinin tüm boyutları arasında (iş kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, işi kontrol edebilme, iş yaşamında stres, çalışma koşulları ve aile iş yaşam dengesi) negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Can sıkıntısı ile genel iş yaşam kalitesi arasında da negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Hastane çalışanlarında can sıkıntısı eğilimi arttıkça çalışanların iş yaşam kalitesi düzeyleri düşmektedir. Aynı zamanda iş yaşam kalitesi düzeylerinin yükselmesi de can sıkıntısı eğiliminin azalmasını sağlayabilir. Ayrıca iş yaşam kalitesinin tüm boyutlarının kendi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

V. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde bulguların tartışılmasına ve çıkarımlara yer verilmiştir. İş yaşam kalitesi ile can sıkıntısı eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya hem sağlık sektöründe hem de diğer sektörlerde rastlanılmamıştır. Yapılan çalışma bu yönü ile basit gibi algılanan duygusal ifadelerin (can sıkıntısı) iş yaşamında nelere sebep olabileceğine dair sağlık sektörüne katkı sunacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın demografik değişkenlerinde kadın katılımcıların erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum hastanelerin kadın istihdamın yoğun olduğu organizasyonlar (Seçim, 1991) olmasından kaynaklanabilir. İki hastane üzerinde yapılan bu çalışmada şehir hastanesinden katılım sağlayanların (Şehir hastanesi personel sayısı 3101 ve katılımcı sayısı 337'dir) üniversite hastanesine (Üniversite hastanesi personel sayısı 1474 ve katılımcı sayısı 273'tür) göre sayıca fazla olduğu görülmektedir. Bu farkın oluşmasında hastanelerin istihdam kapasitelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Nöbet tutan ve haftada 41 saatin üzerinde çalışan katılımcılar daha fazladır. Sağlık hizmetlerinin günde 24 saat hizmet veren organizasyonlar olması (Seçim, 1991) ve özellikle yataklı tedavi kurumlarında normal çalışma saati dışında uygulanan nöbet sisteminden (Tengilimoğlu vd., 2015) dolayı haftalık çalışma saatinin hastane çalışanlarında yüksek çıktığı söylenebilir. Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının büyük çoğunluğu işinden memnuniyet duymaktadır. Burada çalışanların işinden (mesleğinden) memnuniyet duymasına rağmen çalıştıkları kurumdan memnun olmamaları da göz önünde bulundurulabilir. Şöyle ki birey işini seviyor ve yaptığı işten memnuniyet duyuyor olabilir ancak çalıştığı kurumdan, kurumun şartlarından veya kurumun kültüründen memnun olmayabilir. Yaşamda belirli bir amacı olan çalışanlar olmayanlara göre ve hayatı anlamlı bulan çalışanlar hayatı anlamlı bulmayanlara göre daha fazladır. Bu durum hastane çalışanlarının gerek iş, gerekse özel yaşamında belirli bir amaca ve hayatlarını anlamlı kılan değerlere sahip olduklarını göstermektedir.

Çalışmada kullanılan Kısa Can Sıkıntısı Eğilimi Ölçeği'nde bulunan; "*Yapmam gereken şeylerin çoğu birbirlerini tekrar eden, monoton şeyler*" ifadesi en yüksek ortalamaya sahip ifade olmuştur. Bundan hareketle hastane çalışanlarında can sıkıntısının, birbirini tekrar eden monoton faaliyetler sonucunda ortaya çıktığı söylenebilir. Can sıkıntısının çoğunlukla tekdüzelikten, tekrar gerektiren işlerden dolayı hissedildiğini belirten Melamed ve diğerleri (1995) de mavi yakalı işçilerde monotonluğun birbirini tekrar eden işler, düşük uyarılma ve iş tatmini ile ilişkisinin olduğunu saptamıştır. Can sıkıntısının monotonluğa bağlı görevler sonucunda ortaya çıktığı ve mavi yakalı çalışanlar dışında da hissedilebilen bir durum olduğu söylenebilir. "*Çoğu zaman hiçbir şey yapmadan öylece otururum*" ifadesi ise en düşük puana sahip ifade olarak hastane çalışanlarının aktif olduklarını göstermektedir. Böylece, aktif olan yani boş vakti olmayan hastane çalışanlarında sıkılma eğiliminin de az olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların iş yaşam kalitelerine dair en yüksek değeri "*Mesleğimi etkin bir şekilde yapabilmem için bir dizi amaç ve hedeflerim vardır.*" ifadesi almıştır. Buradan hastane çalışanlarının mesleklerini daha kaliteli icra edebilmek adına bireysel amaçlara sahip oldukları sonucu çıkarılabilir. Ancak "*çalıştığım hastanedeki diğer çalışanları etkileyen kararlara katılıyorum*" ifadesinin en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Buradan sağlık kurumlarında alınan kararların daha çok merkezîyetçi yönetim ile alındığı, çalışanların fikir ve düşüncelerinin geri plana itildiği anlaşılmaktadır.

Çalışmada can sıkıntısının demografik değişkenlere göre incelenmesinde evli olmayan hastane çalışanlarının evlilere göre daha fazla can sıkıntısı eğilimine sahip oldukları görülmüştür. Benzer

şekilde Chin ve diğerleri'de (2017) evli olan bireylerin evli olmayanlara göre daha az sıkılma eğilimi sergilediklerini saptamıştır. Evli bireylerin iş ve aile yaşantısının yoğunluğu, eşlerin birbirine karşı tutumu ve artan sorumluluklar can sıkıntısı yaşamaya zaman bırakmayabilir veya yaşanan huzursuzluk ve can sıkıntısı durumunun eşler arasındaki duygusal destekle aşıldığı düşünülebilir. Sağlık hizmetinin sunumun kesintisiz olması çalışanların mesai dışında nöbet tutmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada nöbet tutan hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğiliminin nöbet tutmayanlara göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık kurumları kesintisiz hizmet veren, dinamik yapılı organizasyonlardır (Seçim, 1991). Ancak mesai saati sonrasında acil gibi belirli birimler dışında yoğunluğun azaldığı söylenebilir. Bundan dolayı nöbet tutan hastane çalışanlarında çevredeki uyarıcı azlığının can sıkıntısı eğilimini artırdığı düşünülebilir.

Mevcut kurumda çalışma süresi 3 yıl ve altında olan katılımcıların 7 yıl ve üzerinde çalışanlara göre can sıkıntısı eğilimi daha fazladır. Mevcut kurumda bulunma süresi arttıkça can sıkıntısı eğiliminin azalmaktadır. Aslında can sıkıntısının daha çok aynı şeylere maruz kalmaktan ve tekdüzelikten meydana geldiği etkeni düşünüldüğünde kurumda çalışma süresi arttıkça can sıkıntısı eğiliminin de artması gibi bir sonuç beklenilebilirdi. Fakat hastane çalışanlarının çalışma süresi arttıkça çalıştıkları kurumu benimsedikleri, çalışma ortamına ve çalışma arkadaşlarına alıştıkları ve uyum sağladıkları gibi nedenlerle can sıkıntısı eğiliminin düştüğü yorumu yapılabilir.

İşinden memnun olmayan hastane çalışanlarının işinden memnun olanlara göre can sıkıntısı eğilimleri daha fazladır. Literatürdeki mevcut çalışmalar da çalışanlarda çeşitli nedenlerle (görevdeki yetersizlik, çalışma ortamı, çalışma arkadaşları, ücret, terfi olanakları, baskıcı yönetim uygulamaları, vs.) işten duyulan memnuniyetin azaldığını ve bu memnuniyetsizliğin iş yaşamında can sıkıntısına neden olduğunu ortaya koymuşlardır (Fisher, 1993; Kass vd., 2001). Buradan işten duyulan memnuniyetin hastane çalışanlarının duygusal durumlarını etkilediği ve artan memnuniyet oranının can sıkıntısı eğilimini azalttığı sonucuna varılabilir.

Yaşamda belirli bir amacı olmayan hastane çalışanlarının, amaçları olanlara göre can sıkıntısı eğilimlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde de belirli bir amacı olan bireylerin sıkılma eğilimlerinin daha az olduğunu ifade eden çalışmalara rastlanılmıştır (Bernstein, 1975; Csikszentmihalyi, 2018; Watt ve Vodanovich, 1999). Bir amaç peşinde koşmak bireylerin sürekli aktif halde kalmasını ve hep bir şeylerle meşgul olmasını sağlayacağından monotonluk sonucu kendisini hissettiren can sıkıntısı eğiliminin daha az görüleceği ifade edilebilir. Hayatı anlamlı bulan hastane çalışanlarının hayatı anlamlı bulmayanlara göre can sıkıntısı eğilimi daha düşüktür. Can sıkıntısının varoluşsal anlam eksikliğinden ortaya çıktığını savunan Sartre, Camus ve diğer filozoflar her ne koşulda olursa olsun hayatın anlamı olduğunu ve bu anlam doğrultusunda amaçlar edinildiğini ve hissedilen sıkıntının minimuma indiğini belirtmektedir (Martin vd., 2006). Hayatın anlamının tek bir manaya indirilmesi düşünülemeyeceği gibi bireylerin sahip olduğu iş, aile, çocuk sahibi olma, sağlık, dini değer, sosyal çevre gibi pek çok nedenin hayatın anlamını etkilediği söylenilebilir. Ayrıca hastane çalışanlarının insan yaşamını doğrudan etkileyen meslek gruplarından oluşması işlerine yükledikleri anlamı artırmakla birlikte yaşamlarındaki anlam boşluğunun da dolabileceği ve bu sayede can sıkıntısı eğilimlerinin azalabileceği düşünülebilir. Van Hooff ve van Hooff (2017) da iş yaşamında hissedilen can sıkıntısının işin anlamsız, tatsız ve çalışanın ilgisine hitap edilmediği durumlarda ortaya çıktığını ifade etmişlerdir.

Çalışmada erkek katılımcıların iş yaşamı stresinin kadın katılımcılardan daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özcan ve diğerlerinin (2015) yapmış olduğu çalışmada ise kadın çalışanların erkek çalışanlara göre iş yaşamında daha fazla stres eğiliminde oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma ile bizim çalışmamızın farklı sonuçlar vermesi sağlık sektörünün kendine has özellikleri ve hâlâ hekimlerin çoğunluğunu erkeklerin oluşturmasından ve hekimliğin stresli bir meslek olmasından kaynaklanabilir. Evli olan hastane çalışanlarının iş ve kariyer memnuniyetinin, genel iyilik halinin, iş yaşamında stres düzeyinin ve iş yaşam kalitelerinin daha yüksek; evli olmayanların aile iş yaşam dengesinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Morsy ve Sabra (2015) medeni durum değişkeni ile genel iyilik hali, çalışma koşulları ve aile iş yaşam dengesi arasında anlamlı bir farklılık tespit ederek bizim çalışmamızla benzer sonuca ulaşmışlardır. Bireylerin medeni durumlarının

yaşamlarındaki çoğu şeyi (genel memnuniyet düzeyi, iyilik hali, stres, aile ve iş yaşamı dengesi vs.) etkilediği söylenebilir. Buradan evlilik kurumunun bireyler üzerinde daha olumlu yansımaları olduğu çıkarımı yapılabilir.

Çalışmada katılımcıların eğitim düzeyinin artmasıyla çalışma koşullarından memnun olma durumunun düştüğü ve aile iş yaşam dengesini sağlamada azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tan ve diğerleri (2012)'nin çalışmalarında eğitim düzeyi ile iş ortamı arasında anlamlı ilişki tespit ederek eğitim düzeyi arttıkça iş ortamından duyulan memnuniyetin azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu durumda artan eğitim düzeyinin hastane çalışanlarının işten ve çalışma ortamından beklentilerini de arttırdığı ve bu yüzden çalışma koşullarından duyulan memnuniyetin düştüğü söylenebilir. Kadrolu hastane çalışanlarının iş yaşamında stres düzeylerinin ve genel iyilik hallerinin sözleşmeli olanlara göre daha yüksek olduğu; çalışma koşulları boyutunda ise sözleşmeli çalışanların kadrolu çalışanlara göre çalışma koşullarından daha çok memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadrolu çalışanların sözleşmeli çalışanlara göre iş yaşamında strese daha çok maruz kalmaları idarenin kadrolu personeline karşı baskıcı tutumuyla ilgili olabilir. Mosadeghrad ve diğerleri (2011) ise bizim çalışmamızdan farklı olarak sözleşmeli çalışanların iş yaşamında stres düzeylerinin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. İstihdam türü ve stres düzeyini ele alan çalışmalara çok rastlanılmamakla birlikte bireylerin kurumda kalıcı ve geçici çalışmalarının stres düzeyleri üzerinde etkisi olabileceği söylenebilir.

Nöbet tutan çalışanların nöbet tutmayanlara göre iş yaşamında stres düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada ayrıca nöbet tutmayan hastane çalışanlarının nöbet tutanlara göre iş ve kariyerinden memnun olduğu, genel iyilik hallerinin yüksek olduğu, işi kontrol edebilme becerisine sahip oldukları, çalışma koşullarından memnun oldukları, aile iş yaşam dengesini sağlayabildikleri ve iş yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özvurmaz ve Öncü (2018) de nöbet tutan hastane çalışanlarında uyku düzeni bozukluğunun, yoğunluğun, fiziksel ve zihinsel gerilimin çalışanların genel iyilik hallerini olumsuz etkilediğini tespit ederek bizim çalışmamızla benzer sonuca ulaşmışlardır. Kesintisiz hizmet kapsamındaki sağlık kurumlarında nöbet sisteminin iş yükü, bireysel ihtiyaçlara ayrılan vaktin daralması, uykusuzluk, yorgunluk, çalışma koşulları gibi faktörlerden dolayı çoğu alanda bireylerin yaşamını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Sağlık hizmetleri, içerisinde farklı meslek gruplarını barındırmaktadır. Bu durum aynı örgüt içinde farklı mesleklerin bir arada yaşamasına imkân tanımakla birlikte otorite, kıdem, kontrol gibi unsurlarda rekabet ortamı oluşturabilmektedir. Hastane çalışanlarında yapılan bu çalışmada işi kontrol edebilme, çalışma koşulları ve aile iş yaşam dengesinin meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. İşçi ve diğer hastane çalışanının işi kontrol edebilme potansiyelleri intörn hekim, sağlık teknikeri/teknisyeni ve memurlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma koşulları açısından meslekler incelendiğinde işçi, diğer sağlık çalışanı ve tıbbi sekreterlerin intörn hekim ve hekimlere göre çalışma koşullarından daha çok memnun olduğu görülürken; intörn hekim ile hemşire ve ebelerin diğer sağlık çalışanı, işçi ve memurlara göre aile iş yaşam dengesini sağlayamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Her iki durumda da (çalışma koşulları ve aile iş yaşam dengesi) intörn hekimlerin en düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun özellikle ülkemizdeki iş gücü açısından ve intörn hekimlerin çalıştıkları servislerde en alt tabakada yer almasından dolayı her türlü işe koşturmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada haftalık çalışma süresi 41 saatin üzerinde olan katılımcıların genel iyilik halleri 40 saat ve altındakilere göre düşük bulunmuştur. Özellikle sağlık çalışanlarında aşırı iş yüküne bağlı haftalık çalışma saatinin artması yorgunluk, uykusuzluk, stres gibi faktörleri tetikleyerek genel iyilik halinin bozulmasına neden olabilir. Katılımcıların iş yaşam kalitesi algılarını şekillendirmede çalıştıkları birim kadar mevcut kurumda çalışma süreleri de etkili olabilmektedir. Nitekim yapılan bu çalışmada mevcut kurumda çalışma süreleri 7 yıl ve üstünde olan çalışanların iş kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, işi kontrol edebilme durumları ve aile iş yaşam dengesi düzeyleri 6 yıl altındakilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Tan ve diğerleri (2012)'nin çalışma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Aynı kurumda kalma süresi kurum ile özdeşleşme, kurumun çalışma şartlarına alışma ve informal ilişkilerde artma gibi durumlardan dolayı bireylerin iş yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

İşinden memnun katılımcıların iş ve kariyer memnuniyetlerinin, genel iyilik hallerinin, işi kontrol edebilme durumlarının, çalışma koşullarından duyduğu memnuniyetin ve aile iş yaşam dengesini sağlamalarının işinden memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İşten duyulan genel memnuniyet düzeyi işin sunduğu kariyer fırsatları ile de ilişkilendirilebilir. İşini severek yapmak, mesleğini benimsemek çalışanların iş yaşamında kontrolü elinde bulundurmasını da etkileyebilir. Yaşamın bir parçası olan işten duyulan memnuniyetin bireylerde hem iş hem de iş dışı yaşamın kalitesini artırabileceği söylenebilir. Hayatı anlamlı bulan ve yaşamda belirli bir amacı olan katılımcıların iş ve kariyer memnuniyetlerinin, genel iyilik hallerinin, işi kontrol edebilme durumlarının, iş yaşamında streslerinin, çalışma koşullarından duydukları memnuniyetin ve aile iş yaşam dengesini sağlamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. O'Dea ve diğerleri (2022) de yaşamda anlam arayan bireylerin daha az sıkılma duygusuna yakalandıklarını tespit etmişlerdir. İnsan olarak varlığımızı sorgulama, hayatın anlamını arama ve bu anlam çerçevesinde belirli amaçlar edinme güdüsü içerisindeyizdir. Sayar (2009)'ın da ifade ettiği gibi, "*İnsan, anlam arayan bir varlıktır. Bizleri dünyada biricik kılan, diğer varlıklardan ayıran şey anlam arayan bir varlık oluşumuzdur*" ve bu anlam duygusu sayesinde belirli bir amaca sahip oluruz. Böylece anlam boşluğumuzu varlık amacımızı öğrendikçe doldurduğumuz; anlamlı şeylere de yeni yeni amaçlar yüklediğimiz söylenebilir. Amaç ister iş, ister aile, isterse bireysel beklentiler olsun bireyi bir sonraki güne mutlu veya aktif uyanmasını sağlayan güdü olarak ifade edilebilir. Bu güdülenme bireyin hem iş hem de yaşam kalitesinde olumlu artışlar meydana getirebileceği gibi olumsuz durumlara karşı bireyleri daha güçlü yapacağı söylenilebilir.

Hastane çalışanlarında can sıkıntısı eğiliminin varlığından söz edilebileceğini ortaya koyan çalışmada, yapılan korelasyon analizi sonucunda can sıkıntısı ile iş yaşam kalitesinin tüm boyutları arasında da negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hastane çalışanlarında can sıkıntısı eğilimlerinin artmasının iş yaşam kalitesinde düşüşe; tam tersi durumda, iş yaşam kalitesinin artmasının çalışanların can sıkıntısı eğiliminde düşüşe yol açabileceği söylenebilir. Ayrıca hastane çalışanlarının işi kontrol edebilme, çalışma koşullarından memnuniyet duyma ve aile iş yaşam dengesini sağlayabilme boyutlarını diğer boyutlara göre daha olumsuz değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Bu durumda boyutlara verilen puanlamalardan yola çıkarak çalışmaya katılan hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak; hastane çalışanlarında can sıkıntısı eğiliminin var olduğu ve bu duygunun birbirini tekrar eden monoton faaliyetlerden dolayı ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda ise hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimi ile iş ve kariyer memnuniyeti, genel iyilik hali, işi kontrol edebilme, iş yaşamında stres, çalışma koşulları ve aile iş yaşam dengesi boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda yaşamda belirli bir amacı olmayan, hayatı anlamlı bulmayan hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimine daha yakın olduğu ve işinden daha az memnuniyet duyduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada, hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimlerinin var olup olmadığı ve hastane çalışanlarının can sıkıntısı eğilimi ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İş yaşamında can sıkıntısını ele alan araştırma çalışmalarının görece az olduğu; ülkemizde özellikle sağlık hizmetlerinde can sıkıntısını ele alan çalışmanın ise mevcut olmadığı görülmüştür. Yapılan bu çalışma, sağlık hizmetlerinde iş memnuniyeti, stres, genel iyilik hali gibi duygusal tepkiler üzerinde can sıkıntısının önemli rolünü ortaya koymuştur. Bu doğrultuda ileriki araştırmaların durumsal çalışmalardan ziyade duygusal araştırmalara ağırlık vermelerinin insan unsurunu anlamada daha değerli bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde can sıkıntısının çoğunlukla tekrar gerektiren işlerden oluştuğu tespit edilmesine rağmen bu tekrar gerektiren işlerin neler olduğu çalışmada ortaya konulamamıştır. İleriki çalışmalar için sağlık hizmetlerinde tekrar gerektiren işlerin ve meslek gruplarının ayrıntılı irdelenmesi önerilebilir.

Etik Kurul İzni: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 27.07.2021 tarihli 110/2 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Agombar, F. (2003). Sonsuz enerji (Endless Enegy) (Z. Yeke, Çev.; 1. Baskı). Beyaz Balina Yayınları.
- Ahmed, S. M. S. (1990). Psychometric properties of the boredom proneness scale. *Perceptual and Motor Skills*, 71(3), 963-966.
- Akar, H., & Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 159-176.
- Ankay, A. (1992). Ruh sağlığı ve davranış bozuklukları (1. Baskı). Turhan Kitapevi.
- Bakoğlu, R., Aşkun, O. B., & Yıldırım, H. (2016). *Türkiye’de kamu kurum kültürü* (1. Baskı). Beta Basım Yayım.
- Ben-Zeev, D., Young, M. A., & Depp, C. A. (2012). Real-time predictors of suicidal ideation: Mobile assessment of hospitalized depressed patients. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 55-59.
- Bergler, E. (1945). On the disease entity boredom “alysosis” and its psychopathology. *Psychiatric Quarterly*, 19(1), 38-51.
- Bernstein, H. E. (1975). Boredom and the ready-made life. *Social Research*, 42(3), 512-537.
- Bhola, S. (2006). A study of quality of work life in casting and machine shop industry in kolhapur. *Finance India*, 20(1), 202-208.
- Bieber, I. (1951). Pathological boredom and inertia. *American Journal of Psychotherapy*, 5(2), 215-225.
- Burgess, M., & Chalder, T. (2017). Kronik yorgunluk (N. Yener, Çev.; 1. Baskı). Kuraldışı Yayıncılık.
- Chin, A., Markey, A., Bhargava, S., Kassam, K. S., & Loewenstein, G. (2017). Bored in the USA: Experience sampling and boredom in everyday life. *Emotion*, 17(2), 1-11.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik ve psikoterapi kuram ve uygulamaları danışma (Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy)* (T. Ergene, Çev.; 8. Baskı). Mentis Yayıncılık.
- Csikszentmihalyi, M. (2018). *Akış: Mutluluk bilimi* (B. Satılmış, Çev.). (2. Baskı). Buzdağı Yayınevi.
- Cüceloğlu, D. (2010). *İnsan ve davranışı: psikolojinin temel kavramları* (19. Basım). Remzi Kitabevi.
- Dursun, P. (2016). On the nature of boredom. *Mediterranean Journal of Humanities*, 6(2), 209-220.
- Dursun, T. N. (2019). *Toplam kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Özel-kamu hastanelerinde bir alan uygulaması*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Eastwood, J. D., Frischnen, A., Fenske, M. J., & Smilek, D. (2012). The unengaged mind: Defining boredom in terms of attention. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 482-495.
- Ergen, E. (2002). Yorgunluk ve başa çıkma yolları (1. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Esman, A. H. (1979). Some reflections on boredom. *Journal of The American Psychoanalytic Association*, 27(2), 423-439.

- Fenichel, O. (1951). On the psychology of boredom. In D. Rapaport (Ed.), *Organization and Pathology of Thought: Selected Sources* (ss. 349-361). Columbia University Press.
- Ferreira, C. A. A., Vasconcelos, F. C. W., Goulart, Í. B., Ituassu, C. T., & Christino, J. M. M. (2014). Quality of life at work. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 3(7), 47-57.
- Fisher, C. D. (1993). Boredom at work: A neglected concept. *Human Relations*, 46(3), 395-417.
- Frankl, E. V. (2009). *Man's search for meaning (İnsanın Anlam Arayışı)* (S. Budak, Çev.) (3. Baskı). Öteki Yayınevi.
- Fromm, E. (1990). *The sane society (Sağlıklı Toplum)* (Y. Salman & Z. Tannisever, Çev.) (2. Basım). Payel Yayınevi.
- Geiwitz, P. J. (1966). Structure of boredom. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 592-600.
- Glasser, W. (2002). *Kişisel özgürlüğün psikolojisi: Seçim teorisi* (M. İzmirli, Çev.). Hayat Yayıncılık.
- Greenson, R. R. (1953). On boredom. *Journal of The American Psychoanalytic Association*, 1(1), 7-21.
- Güner, H., Okan, N., & Kardaş, S. (2021). Kısa can sıkıntısı eğilimi ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik yönden incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 53(53), 326-341.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe-yöntem-analiz* (5. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Hill, A. B. (1975). Extraversion and variety-seeking in a monotonous task. *British Journal of Psychology*, 66(1), 9-13. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1975.tb01434.x>
- Van Hooff, M. L., & Van Hooft, E. A. (2017). Boredom at work: Towards a dynamic spillover model of need satisfaction, work motivation, and work-related boredom. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(1), 133-148.
- Kass, S. J., Vodanovich, S. J., & Callender, A. (2001). State-trait boredom: Relationship to absenteeism, tenure and job satisfaction. *Journal of Business and Psychology*, 16(2), 317-327.
- Lee, F. K. S., & Zelman, D. C. (2019). Boredom proneness as a predictor of depression, anxiety and stress: The moderating effects of dispositional mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 146, 68-75.
- Lewinsky, H. (1943). Boredom. *British Journal of Educational Psychology*, 13(3), 147-152.
- Lipps, T. (1903). *Leitfaden der psychologie*. Leipzig, W. Engelmann. <http://archive.org/details/leitfadenderpsyc00lipp>
- Martin, M., Sadlo, G., & Stew, G. (2006). The phenomenon of boredom. *Qualitative Research in Psychology*, 3(3), 193-211.
- Melamed, S., Ben-Avi, I., Luz, J., & Green, M. S. (1995). Objective and subjective work monotony: Effects on job satisfaction, psychological distress, and absenteeism in blue-collar workers. *The Journal of Applied Psychology*, 80(1), 29-42.

- Metin, U. B., Taris, T. W., & Peeters, M. C. W. (2016). Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects. *Personality and Individual Differences*, 101, 254-263.
- Morsy, S. M., & Sabra, H. E. (2015). Relation between quality of work life and nurses job satisfaction at Assiut university hospitals. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 13(1), 163-171.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170-181.
- Naftalin, M. (1962). *The malady of boredom* (Doctoral dissertation), University of Glasgow.
- O'Dea, M. K., Igou, E. R., van Tilburg, W. A. P., & Kinsella, E. L. (2022). Self-compassion predicts less boredom: The role of meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 186, 111360.
- O'Hanlon, J. F. (1981). Boredom: Practical consequences and a theory. *Acta Psychologica*, 49(1), 53-82.
- Ohlmeier, S., Klingler, C., Schellartz, I., & Pfaff, H. (2022). Having a break or being imprisoned: Influence of subjective interpretations of quarantine and isolation on boredom. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2207.
- Özcan, E. M., Ünal, A., & Çakici, A. B. (2015). Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya numune hastanesi saha çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 125-132.
- Özurmaz, S., & Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-46.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Sayar, K. (2009). *Ruh hali: Bireysel mutluluk-sosyal mutluluk* (5. Baskı). Timaş Yayınları.
- Schaufeli, W., & Salanova, M. (2014). *Burnout, boredom and engagement at the workplace* (ss. 193-320). Wiley Blackwell; Chichester.
- Schopenhauer, A. (2007). *Hayatın anlamı-Toplu Eserleri-3* (A. Aydoğan, Çev.) (1-3. Baskı). Say Yayınları.
- Seçim, H. (1991). *Hastane yönetim ve organizasyonu: Türkiye'de hastanelerin organizasyonu için bir model önerisi* (Küre Ajansça). İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları Fakültesi.
- Seib, H. M., & Vodanovich, S. J. (1998). Cognitive correlates of boredom proneness: The role of private self-consciousness and absorption. *The Journal of Psychology*, 132(6), 642-652.
- Smith, R. P. (1981). Boredom: A review. *Human Factors*, 23(3), 329-340.
- Struk, A. A., Carriere, J. S. A., Cheyne, J. A., & Danckert, J. (2017). A Short boredom proneness scale: Development and psychometric properties. *Assessment*, 24(3), 346-359.
- Sürgevil, O. (2006). Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu: Tükenmişlikle mücadele teknikleri (1. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık.

- Svendsen, L. Fr. H. (1999). *Petite philosophie de l'ennui (Sıkıntının Felsefesi)* (M. Erşen, Çev.) (1. Basım). Bağlam Yayınları.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik* (1. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Tan, M., Polat, H., & Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlık Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 67-78.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., & Işık, O. (2015). *Sağlık işletmeleri yönetimi* (7. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tolan, B. (1996). *Toplum bilimine giriş* (4. Baskı). Murat & Adım Yayıncılık.
- Toplu, D. B. (1999). Çalışma yaşamının kalitesinin geliştirilmesi: Türkiye'deki kamu kurum arşivleri örneği. *Türk Kütüphaneciliği*, 13(3), 223-251.
- Van Laar, D., Edwards, J., & Easton, S. (2007). The work-related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 325-333.
- Vodanovich, S. J., & Watt, J. D. (1999). The relationship between time structure and boredom proneness: An investigation within two cultures. *Journal of Social Psychology*, 139(2), 143-152.
- Watt, J. D., & Vodanovich, S. J. (1999). Boredom proneness and psychosocial development. *The Journal of Psychology*, 133(3), 303-314.
- Yılmaz, A., & Tanrıverdi, H. (2017). Örgütsel destek algısı üzerinde iş yaşam kalitesinin rolü: Beş yıldızlı otel aşçıları üzerine ampirik bir araştırma. *International Journal of Management and Administration*, 1(2), 83-105.

