

T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇEVRE SAĞLIĞI DİSİPLİNLERARASI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HASTANE ÇEVRESİ İLE ÇALIŞANLARIN İYİ OLUŞ, İŞ  
STRESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Fatma KURTOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi. Hatice ÖNER

AYDIN-2022

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Hatice Öner'e çok teşekkür ederim. Ayrıca araştırmamın veri toplama aşamasında bana her konuda yardımcı olan ve araştırmama gönüllü olarak katılmayı kabul eden Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için eşime ve çocuklarıma ayrıca teşekkür ederim.



# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET .....	vii
ABSTRACT .....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Çevrenin Tanımı ve Çevrenin İnsan Açısından Önemi.....	4
2.2. İş Yeri Çevresinin Önemi .....	5
2.3. İşyeri Çevresindeki Fiziksel Etkilerinin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri .....	6
2.3.1. Gürültü.....	6
2.3.2. Aydınlatma .....	7
2.3.3. Hava Kalitesi .....	8
2.4. İşyerindeki Sosyoekonomik (Psikolojik) Çevre Etkilerinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri .....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Türü .....	12
3.2. Araştırmanın Yeri.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	14
3.5. Veri Toplama Araçları.....	14

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu .....	14
3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	14
3.5.3. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği .....	15
3.5.4. İş Stresi Ölçeği 20 .....	16
3.6. Verilerin Analizi .....	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
4. BULGULAR .....	19
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	47
KAYNAKLAR.....	49
EKLER .....	61
Ek 1. Anket.....	61
Ek 2. Etik Kurul Onay .....	68
Ek 3. İzin Belgesi.....	70
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AFA</b>	:Açıklayıcı Faktör Analizi
<b>CH<sub>2</sub>O</b>	: Formaldehit
<b>CO</b>	: Karbon Monoksit
<b>CO<sub>2</sub></b>	: Karbondioksit
<b>DB</b>	: Desibel
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>DT</b>	: Duygusal Tükenme
<b>DY</b>	: Duyarsızlaşma
<b>HBS</b>	: Hasta Bina Sendromu
<b>KB</b>	: Kişisel Başarı
<b>O<sub>3</sub></b>	: Ozon
<b>Rn</b>	: Radon
<b>SPSS</b>	:Statistical Package for Social Sciences

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Örneklem Evrenini Oluşturan Personelin Tabaka Ağırlıkları.....	13
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	19
Tablo 4.2. Sağlık Personelinin Kurumdaki Çalıştıkları Birimlerin Dağılımı.....	20
Tablo 4.3. Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Fiziksel Çevre Etkenlerini Değerlendirme Durumları.....	22
Tablo 4.4. Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Psikososyal Çevre Etkenlerini Değerlendirme Durumları.....	23
Tablo 4.5. Hastane Personelinin Maslach Tükenmişlik, İş Stesi ve Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	25
Tablo 4.6. Hastane Personelinin Yaşlarına göre İş stresi , Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş, Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma, Maslach Kişisel Başarı Puanları Arasındaki Korelasyon.....	25
Tablo 4.7. Hastane Personelinin Cinsiyet, Medeni durum, Öğrenim, Gelir Durumlarına Göre İş stresi, Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş, Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma, Maslach Kişisel Başarı Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon.....	26
Tablo 4.8. Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Fiziksel Çevre Faktörlerini Değerlendirme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı.....	29
Tablo 4.9. Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Psikososyal Çevre Faktörlerini Değerlendirme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı.....	32

## ÖZET

### HASTANE ÇEVRESİ İLE ÇALIŞANLARIN İYİ OLUŞ, İŞ STRESİ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

**Kurtoğlu F. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çevre Sağlığı Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.**

**Amaç:** Bu çalışmada, hastane çevresi ile çalışanların iyi oluş, iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, analitik-kesitsel olarak Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde çalışan 332 hastane personeli ile yapılmıştır. Veriler, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile hastane içi fiziksel ve psikososyal çevre faktörlerine dair düşüncelerinin ölçeklendirildiği bir anket formu ile toplandı. İyi oluş, iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri sırasıyla Warwick-Edinburgh Mental iyi oluş Ölçeği, A-20 iş stresi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler Spearman's Rho, Mann-Whitney-U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Gürültü düzeyinin fazla; aydınlatma, günışığı alma ve havalandırma düzeylerinin ise az olarak nitelendirilmesinin iş stresi düzeylerindeki artış ile ilişkili olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Aydınlatma ve havalandırma düzeylerinin az olarak nitelendirilmesi duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinde artış ile ilişkili bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Duygusal tükenmişlik düzeyleri gürültü seviyesinin fazla ve gün ışığı alma düzeylerinin az olarak nitelendirilmesiyle artmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışanlar arası iletişim, ekip çalışması, çalışma süresi, ücret, karar verme süreçlerine katılma, denetim süreçlerine katılma, kariyer gelişimi ve kurumsal kültür düzeylerinin kötü olarak nitlendirilmesinin iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin artışı ile bu değişkenlere dair nitelendirmenin iyi olması ise iyi oluş düzeylerinin yüksek olmasıyla bağlantılı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Sosyal destek düzeyinin kötü olarak nitlendirilmesi iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin artışı ile ilişkili bulunurken iyi olarak nitlendirilmesinin iyi oluş seviyesinde artış ile ilişkili olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada fiziksel ve psikososyal çevre etkenlerinin sağlık çalışanlarının iyi oluş, iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri üzerinde etki gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, İş Stresi, İyi Oluş, Sağlık Hizmeti, Tükenmişlik.

## ABSTRACT

### EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HOSPITAL ENVIRONMENT AND THE LEVELS OF EMPLOYEE'S WELL-BEING, OCCUPATIONAL STRESS AND BURNOUT

**Kurtoğlu F. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Environmental Health Program, Master Thesis, Aydın, 2022.**

**Objective:** In this study, it is aimed to examine the relationship between the hospital environment and employees' well-being, job stress and burnout levels.

**Material and Methods:** This analytic and cross-sectional research was conducted on 332 healthcare workers employed in Aydın Adnan Menderes University Hospital. Data were collected by means of a questionnaire which comprises sociodemographic characteristics and quantification of the opinions of the participants on the physical and psychosocial factors of the hospital environment. The levels of well-being, job stress and burnout among the subjects were consecutively analysed by using Warwick-Edinburgh Mental well-being scale, A-20 Job stress scale and Maslach Burnout scale. In the descriptive statistical analysis of the data, Spearman's Rho, Mann-Whitney-U ve Kruskal-Wallis tests were used.

**Results:** Characterization of the noise levels to be high and the lighting, daylighting and ventilation levels to be low were found to be associated with the increment in the levels of job stress ( $p < 0,05$ ). Emotional exhaustion and depersonalization levels were found to be increased by the characterization of the lighting and ventilation levels as low ( $p < 0,05$ ). Emotional exhaustion levels were increased by the characterization of the noise levels as high and daylighting levels as low ( $p < 0,05$ ). Characterization of the levels of the inter-employee communication, teamwork, working time period, salary, participation in decision-making processes, participation in inspection processes, career development opportunities and the institution culture as low were found to be associated with increased levels of job stress, emotional exhaustion and depersonalization. However, characterization of the levels of the above mentioned variables as high were found to be associated with the decreased levels of the job stress, emotional exhaustion and depersonalization ( $p < 0,05$ ).

Characterization of the social support level as low was found to be associated to the decreased levels of job stress, emotional exhaustion and depersonalization; on the other hand characterization of the social support level as high was found to be associated to increased levels of well-being ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** In this study, it was concluded that physical and psychosocial environmental factors have an effect on health workers' well-being, job stress and burnout levels.

**Key Words:** Burnout, Health Care, Hospital, Job Stress, Well-Being.



# 1. GİRİŞ

Halk sağlığı bakış açısıyla bireyin dışındaki her şey “evre” tanımı içinde yer almaktadır. Dolayısıyla evre, bireyin etkileşim halinde olduğu fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin tamamını kapsamaktadır. İnsan, doğal olarak çevresi ile bir bütünlük halindedir ve aynı zamanda çevresinden ayrı düşünülemez (Kanlı ve Küpeli, 2021). evresi ile uyum halinde olan insan bedensel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmekte, kendisini daha iyi ifade edebilmekte ve daha sağlıklı yaşayabilmektedir.

alışan bireyler için işin yapıldığı yer işyeri çevresini oluşturmaktadır. Çalışanın işyerindeki refahı ve üretkenliği çalışma ortamından kaçınılmaz olarak etkilenmektedir (Tortumlu ve Taş, 2020). Çalışma ortamındaki gerek fiziksel gerekse de psikososyal etkenlerin çalışanların iş performansı ve kaza riskleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu aşıkardır (Jeanne ve diğerleri, 2021). Bir işyerindeki çevresel etkenlerin çalışanları ne şekilde etkilediği ve çalışanlar tarafından nasıl algılandığı çalışan sağlığı ile de yakından ilişki içindedir. alışan sağlığı açısından işyerindeki psikososyal risk faktörlerinin incelendiği çalışmalar özellikle mesleki stres, mesleki tkenmişilik, organizasyonel sorunlar gibi noktalarda yoğunlaşmaktadır (Kocabaş ve diğerleri, 2018).

Hastane, işlevi topluma hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetlerini sunarak, evde bakım hizmetleri yoluyla bireylere ulaşarak bütüncül bir sağlık hizmeti sağlamak olan sosyal ve tıbbi organizasyonun temel parçası olarak tanımlanmaktadır. Hastane aynı zamanda sağlık çalışanlarının eğitiminin verildiği ve biyo-sosyal araştırmaların yapıldığı bir merkezdir (Jaksic, 2013). Hastane alışanları yataklı servisler, poliklinikler, ameliyathaneler, laboratuvarlar, tanı üniteleri, yoğun bakım servisleri, idari ofisler gibi bir çok farklı yerde, değişken zaman dilimlerinde, yer yer hareket halinde ve birbirleriyle yakın bir sosyal etkileşim içinde görev yapmaktadırlar (Ataman ve Kurşunluoğlu, 2018). Bir hastanede birçok farklı çalışan grubu mesleki bilgilerini ve becerilerini ortaya koyarak sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirmektedir. Bu şekliyle hastaneler çalışanlar açısından bir yaşam alanıdır ve “hastane çalışanları” çeşitlilik açısından zengin bir “ekosistem” içinde yer almaktadırlar.

Sağlık sektöründe çalışanlar açısından çok fazla potansiyel hata alanı ve “alışan sağlığı” için olumsuz etkiler oluşturabilen bir çok farklı çevresel tehdit bulunmaktadır

(Janowitz ve diğeri, 2006). Sağlık çalışanları yoğun kaygı ve endişe yaşayan bireylere (hasta ve hasta yakınları) hizmet vermekte ve bu da hastane çevresini çalışanlar için bir çok iş koluna göre daha yoğun ve daha sık stres yaratan bir ortama çevirmektedir. Yoğun iş temposu ve uzun çalışma süreleri, ağır ve ölümcül hastalara bakım görevi ile ilişkili yüksek sorumluluk duygusu, hasta yakınlarına psikolojik destek verme gerekliliği, hastane kaynaklarının ve personelin yetersizliği ve dağılımındaki dengesizlikler gibi etkenler sağlık çalışanlarında, kaygı ve stres bozuklukları ile tükenmişlik yaşanmasına neden olmaktadır (Ergün, 2008; Tel ve diğeri, 2003). Sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirenlerde fiziksel ve psikolojik stres yükündür ve tükenmişlik sıkça karşılaşılan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır ( Wells, 2011; Hofmann, 2018).

Sağlık kuruluşlarındaki çevresel faktörlerin çalışanlar üzerindeki etkilerini konu alan çalışmalar genellikle iş performansının ve verimliliğin artırılmasına, tıbbi hata riskinin azaltılmasına ve sağlık hizmeti sunumunu optimize etmek için düzenlemeler yapılmasına odaklanmaktadır. Ancak hastane içindeki fiziksel ve sosyal çevre ile çalışanların psikososyal durumu ve sağlığı birbiriyle etkileşim halindeki olgulardır ve bu nedenle de araştırılmalarına ihtiyaç vardır (Tokmak, 2001). Literatürdeki yayınlar sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının tasarımının işlerinin doğasını desteklemesi ve sağlık çalışanlarının işe özel ihtiyaçlarına yanıt vermesi gerektiğini de vurgulamaktadır (Mroczek ve diğeri, 2005; Cawood ve diğeri, 2016). Bununla birlikte, çevresel faktörlerin sağlık çalışanlarının refahı ve iş tatmini üzerindeki etkileri konusunda sınırlı araştırma vardır. (Zhang ve diğeri, 2019). Sağlık çalışanlarında stres düzeylerini azaltmaya yönelik halihazırdaki müdahalelerin etkinliğine ilişkin yeterli kanıt olmadığı ve bu nedenle daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Ruotsalainen ve diğeri, 2015).

Hastanelerdeki çevresel faktörlerinin düzenlenmesinin ve çalışma konforunun artırılmasının sağlık çalışanlarının refahının yükseltilmesinde, psikolojik yorgunluğun ve yıpranmanın azaltılmasında önemli etkileri olabilir. Bu bağlamda çalışmamızdan elde edilen sonuçların sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyen çevresel işyeri etkenlerinin belirlenmesi ve bunların giderilmesine yönelik planlamalara ve alandaki diğer bilimsel araştırmalara katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada; Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi alanındaki çevresel faktörler ile çalışanların iyi oluş, iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında katılımcılara ait sosyodemografik veriler ile anketlere verilen cevaplar yoluyla ölçümlenen hastane içi fiziksel faktörlere dair

etkilenme düzeyleri ve psikososyal faktörlere dair algı düzeyleri derlenmiştir. Bu düzeylerin iyi oluş, iş stresi ve tükenmişlik seviyelerini değerlendirmek için kullanılan ölçeklerden alınan sonuçlarla ilişkileri incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır;

- 1) Hastanedeki fiziksel çevre faktörleri ile çalışanların tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 2) Hastanedeki fiziksel çevre faktörleri ile çalışanların iyi oluş düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 3) Hastanedeki fiziksel çevre faktörleri ile çalışanların iş stresi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 4) Hastanedeki psikososyal çevre faktörleri çalışanların ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 5) Hastanedeki psikososyal çevre faktörleri ile çalışanların iyi oluş düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 6) Hastanedeki psikososyal çevre faktörleri ile çalışanların iş stresi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çevrenin Tanımı ve Çevrenin İnsan Açısından Önemi

Çevre kavramsal olarak bir çok farklı şekilde tanımlanmaktadır. Genel bir bakış açısıyla çevre insan, hayvan ve bitki başta olmak üzere canlı varlıkların birlikte yaşayarak etkileşim içinde oldukları yaşam ortamları olarak değerlendirilebilir. Fakat aslında daha bütüncül bir yaklaşımla; çevre organizmayı kapsayan canlı ve cansız tüm varlıkların içinde bulunduğu doğadır (Uluğ, 1997). Bir başka deyişle insan da dahil olmak üzere canlıların yaşam alanını oluşturan tüm etmenler, canlıyı etkileyen tüm dış koşul ve ortamlar çevrenin tanımı içine girmektedir (Karagözoğlu, 2020). Bu bağlamda çevrenin, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve toplumsal olarak tüm canlı varlıklar üzerinde dolaylı ya da dolaysız olarak etkileri vardır (Güler ,2012).

İnsan, yaşadığı sürece içinde bulunduğu ortamlarda girdiği etkileşimlerin sonucunda bedensel ve ruhsal özelliklerini geliştirir, değiştirir ve çevresi ile uyum halinde kalmaya çalışır. Çevresi ile uyum halinde olmak bireyin benlik ve tatmin duygularının beslenmesini, algılarının gelişmesini ve düşüncelerinin de olgunlaşmasını sağlar ( Akın, 2017). Bu nedenle psikososyal yönden ele alındığında insanın çevrenin etkisi altında yaşantısını sürdürdüğünü söylemek yanlış olmaz. İnsan çevre ile uyumlu olduğu ölçüde bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı, aynı zamanda sosyal olarak da sağlam etkileşimler içinde olur. Çevresel olumsuzluklar bedensel rahatsızlıklar oluşturarak psikolojik yapıya zarar verebilir, bunun karşılığında psikolojik rahatsızlıklar oluşturarak da bedensel yapıya zarar verebilir. (Samuk, 1992; Yörükan, 2005).

İnsanın çevresini oluşturan temel bileşenlerinden ikisinin fiziksel çevre ve sosyal çevre olduğu kabul edilmektedir. Fiziksel çevre insanın etrafındaki nesnel elementler ve somut varlıklardır. Dünyadaki doğal koşulları oluşturan ve insan etkisiyle değiştirilebilen aydınlatma, ısıtma, havalandırma gibi faktörler fiziksel çevrenin içinde yer almaktadır (Kutlu, 2018). Sosyal çevre ise insanı diğer varlıklardan ayıran konuşabilmek ya da karmaşık yapıda topluluklar kurabilmek gibi kültürel ve sosyal ilişkilere dayanan öğelerle oluşur. Bireyin ailesi ile başlayan sosyal çevresi daha sonra arkadaşlar, okul, işyeri gibi

sosyal gruplara katılmasıyla giderek genişler ve bireyin toplumsallaşma olgusu gelişir (Ünsal, 2017).

Günlük yaşantıda çevrenin algılarımızı ve davranışlarımızı nasıl etkileyip değiştirdiğini pek düşünmeyiz, oysaki yaşam alanımızdaki çevresel etkenler, psikolojimiz, refahımız ve verimliliğimiz üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu çevresel etkenler duyularımız aracılığıyla sinir sistemimiz tarafından biyolojik olarak algılanan fiziksel çevre koşullarını ve kişiler arası iletişim ve ilişkiler gibi sosyal çevre olgularını kapsamaktadır (Kocahan, 2010). Çevre ile insan davranışları arasında karşılıklı bir etkileşim vardır yani insan davranışları aynı zamanda kendi çevresini şekillendirmektedir. Ancak insanların çevreyle etkileşiminde bireysel farklılıklar vardır. Dolayısıyla çevresel psikoloji insan davranışları ve bu davranışları etkileyen çevresel etkenleri inceleyen bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır (Tuncay, 2002). Bu yaklaşım insanın yaşam ortamının hem fiziksel hem de sosyal öğeler içerdiğini ve fiziksel çevre ile davranış arasındaki çok yönlü ilişkilerin yadsınamayacağını kabul ederek bu etkileşimleri mercek altına almıştır (Gürkaynak, 2019).

## **2.2. İş Yeri Çevresinin Önemi**

Günümüzde sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışmak temel insan hakları kavramı çatısı altında kabul edilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü [ILO] ‘ne göre iş sağlığı ve iş güvenliği “Tüm çalışanların bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık ve refahlarının en üst düzeye yükseltilmesi ve bu durumun korunması, işyeri koşullarının, çevrenin ve üretilen malların meydana getirdiği sağlığa aykırı sonuçların ortadan kaldırılması; çalışanların yaralanmalara ve kazalara maruz bırakacak risk etmenlerinin önlenmesi, yine çalışanların bedensel ve ruhsal özelliklerine uygun işlere yerleştirilmesi ve sonuç olarak iş görenlerin bedensel ve ruhsal gereksinimlerine uygun bir iş ortamı yaratılması” şeklinde tanımlanmaktadır (Uluslararası Çalışma Örgütü [ILO] Türkiye Ofisi, 2016).

Bir bireyin işini yaptığı sıradaki yaşam çevresi çalışma çevresini oluşturmaktadır, çevre koşulları genel olarak çalışan sağlığı ile yakından ilişki içindedir. Çağdaş anlamdaki iş sağlığı ve güvenliği kavramları sadece iş kazaların engellenmesine yönelik tepkisel olgular olarak düşünülmemekte; “işin bireye, bireyin işe uyumunu amaçlayan” bir anlayışı

kapsamaktadır (Erol, 2015). Bu bağlamda gerek çalışanların gerekse de ailelerinin ekonomik ve sosyal olarak yaşamlarını en iyi şekilde sürdürebilmeleri için, iş çevresinin çalışanlar açısından oluşturduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal olumsuzlukların ortadan kaldırılması gerekmektedir (Alper, 2012). Çevresi ile uyum içerisindeki birey işine daha motivedir, işlerinden daha fazla tatmin duyar ve daha iyi ürün ve hizmet üretir (Kılıç, 2010). Bütün bunların toplumsal refah ve toplumun geleceği üzerinde pozitif etkileri olacağı açıktır (Keleş, 2004). Çalışma çevresi sadece çalışan sağlığı açısından değil iş verimliliği açısından da önemlidir. Bu bakışla sağlık sektöründeki işyeri çevresinin oluşturduğu fiziksel ve psikososyal olumsuzlukların sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların yoğunlaştığı dikkati çekmektedir (Zhang ve diğerleri, 2019; Chaudhury ve diğerleri, 2009).

### **2.3. İşyeri Çevresindeki Fiziksel Etkilerinin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri**

#### **2.3.1. Gürültü**

Gürültü, bir bireyin maruz kaldığı istenmeyen ses olarak tanımlanabilir. İstenilen ve istenmeyen ses arasındaki farklılaşmayı çevredeki sesin özelliği, olduğu zaman dilimi ve devam ettiği süre belirlemektedir. Belirli bir süre boyunca ortalama gürültü seviyesi, genellikle desibel (dB) eşdeğeri ses seviyesinde ölçülen zaman ağırlıklı ortalama (TWA) şeklinde ifade edilmektedir (Yelken ve diğerleri, 2007). Gürültü sınır değerleri genellikle gelişmiş ülkelerde 90 dB ve gelişmekte olan ülkelerde 85 dB kabul edilmektedir. Gürültülü bir ortamda, insanlar daha az kişilerarası ilişki kurarlar ve bilişsel yetiler etkilenir. Aşırı gürültüye maruz kalma, kan basıncının artması, performansta azalma, uykusuzluk ve anksiyete gibi çeşitli fizyolojik ve psikolojik sorunlara neden olabilir (Bohgard ve diğerleri, 2009). Araştırmalar hastanelerdeki yüksek gürültü seviyelerinin iş performansı için zararlı olduğunu göstermiştir (Juang ve Lee, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kurallarına göre, hasta odalarında sürekli arka plan gürültüsü için kabul edilebilir seviyeler 35 dB olup, gece en yüksek gürültü seviyelerinin 40 dB 'i geçmemesi önerilmektedir (Juang ve diğerleri, 2010). Bununla birlikte, gürültü seviyeleri sıklıkla bu önerilen değerleri aşmaktadır. Hastane içindeki gürültü hastane cihazları, çalışanlar, hastalar ve ziyaretçiler tarafından oluşturulmaktadır.

Gürültü, sağlık hizmeti ortamında önemli bir sorundur, çünkü çok çeşitli gürültü kaynakları vardır. Telefonlar, tıbbi cihazlar üzerindeki alarmlar ve hasta izleme cihazlarının “bip” sesi, x-ışını makineleri gibi cihazların çalışması, yük veya hasta taşımada kullanılan tekerlekli araçların hareketi gürültü kaynaklarına örnek olarak gösterilebilir (Yelken ve diğerleri, 2007). Gürültünün diğer önemli kaynağı ise personel ve hasta yakınlarından oluşan insanlardır (Chaudhury ve diğerleri, 2009).

Gürültü hakkında bildirilen verilerin çoğu hastaların deneyimlerine dayanmaktadır. Ancak çalışanların da gürültüye benzer şekilde tepki vermesi doğaldır. Aşırı gürültü seviyeleri sağlık çalışanlarında artan strese ve çeşitli fiziksel etkilere neden olabilmekte ve bu da performanslarını etkileyebilmektedir (Morrison ve diğerleri, 2003). Yoğun bakımlarda ve servislerde aşırı gürültü seviyelerinin çalışan konsantrasyonunu ve çalışanların iletişimini bozduğu çalışanlar arasındaki güvenilir iletişimi engelleyebildiği, hasta bakımında eksiklik ve hata oluşumuna yol açabildiği gözlemlenmiştir (Mahmood ve diğerleri, 2011). Rahatsız edici gürültü seviyelerinin gürültü kaynaklı stresi artırdığını ve bunun da yoğun bakım hemşireleri arasında daha yüksek tükenmişlik seviyeleri ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Topf ve Dillon, 1998).

Gürültü seviyeleri küçük hastanelerde büyük hastanelere göre ve tek kişilik odalarda çok kişi kapasiteli odalara göre daha düşük bulunmuştur (Chaudhury ve diğerleri, 2009). Sesi zayıflatan yüzeylerin gürültünün miktarını azaltmaya yardımcı olabildiği, ses emici tavan döşemeleri ve koridorlarda sesi yalıtan kaplamalar gürültüyü önemli ölçüde engelleyebildiği bunların yanında hastane ortamındaki müziğin de gürültünün etkisini azaltabildiği düşünülmektedir (Cabrera ve Lee, 2000). Özel olarak tasarlanmış müzikli bir ses ortamının oluşturulduğunda sağlık çalışanları servislerde ses seviyesinin ve stres düzeylerinin azaldığını belirtmişlerdir (Akgun ve Akgün, 2017).

### **2.3.2. Aydınlatma**

Işık, bir bireyin çevresinden bilgi toplamasına ve çevresindeki varlıkların boyutunu, şeklini, rengini ve hareketini belirlemesini sağlar. Aydınlatma, işyerlerinde çalışanların sağlığı ve güvenliği için temel bir unsurdur (Bayrakdar, 2016). Yeterli aydınlatma çalışma ortamında konforu artırmaya ve iş kazalarını önlemeye yardımcı olur (Özsunur ve Öztop, 2019). Bir işyerindeki aydınlatma durumunu değerlendirmek için kullanılacak iki ana

kavram ışık ortamı ve görsel ergonomidir. Zayıf aydınlatma ya da - parlama ve yansıma kirliliği gibi dikkat dağıtıcı ışık efektlerine neden olan - yanlış aydınlatma tasarımı iş performansını etkileyebilmektedir (Van Bommel ve Van Den Beld, 2004).

Sağlık hizmeti ortamları pencerelerden giren gün ışığı (doğal ışık) ve elektrikli ışık kaynakları (yapay ışık) ile aydınlatılır. Aydınlatma sağlık tesislerinde gerek hastalar gerekse de çalışanlar için kritik bir unsurdur. Çalışma alanındaki aydınlatma türü (yapay veya doğal aydınlatma), aydınlatma derecesi (örneğin, yorgunluk ve yorgunluk hissi yaratan yapay aydınlatma; ilaç hatasına yol açan yetersiz aydınlatma) gibi özel çevresel koşullar performansı etkiler. Gün ışığına maruz kalmanın sadece hastalara fayda sağlamadığı, aynı zamanda personel üzerinde de olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Chaudhury ve diğerleri, 2009). Gün ışığına maruz kalma arttıkça sağlık çalışanlarının işyerinde stres ve memnuniyetsizlik yaşamaları olasılığı ve tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır (Zadeh ve diğerleri, 2014; Rechel ve diğerleri, 2009).

Sağlık hizmeti ortamlarında yapay veya doğal ışığın, çalışanların ruh hali veya performansı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmada yapay ışığa, özellikle de flüoresan ışığına sürekli maruz kalmanın sağlık çalışanlarının verimliliğini azaltmakta ve uyku bozukluklarına yol açabildiği gösterilmiştir (Scott, 2004). Minimum yapay aydınlatmanın olduğu ve daha çok doğal gün ışığının kullanıldığı bir ortamda sağlık çalışanlarının daha verimli çalıştığı görülmüştür. Türkiye’de bir üniversite hastanesinde çalışan 141 hemşire ile yapılan bir çalışmada günde en az 3 saat gün ışığına maruz kalmanın işyerinde daha az stres ve daha yüksek iş tatmini ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Alimoğlu ve Donmez, 2005; Albala ve diğerleri, 2019)

### **2.3.3. Hava Kalitesi**

Günümüzde çalışanların çoğu zamanın önemli bir bölümünü iç mekamlarda geçirmektedir. Bu nedenle bina içi hava kalitesi de en az dış ortam hava kalitesi kadar önemlidir. Bina yapımında malzeme olarak daha fazla sentetik materyal kullanılması, yetersiz veya uygun olmayan havalandırma, kimyasallardan kaynaklanan zararlı gazlar gibi bir çok etken iç ortam hava kalitesini etkilemektedir (Hayta, 2007).

Hastanelerde çalışanlar için en önemli fiziksel çevre etkenlerinden birisi de hava kalitesidir (Jung ve diğerleri, 2015). Hastane içi kapalı ortamlardaki hava kirliliği çalışan

sağlığı ve güvenliği açısından birçok farklı tehdit oluşturabilmektedir. Toksik gazlar kimyasallar ve kötü kokuların giderilmesi daha güvenli ve hoş bir çalışma ortamı sağlar. Yüksek veya düşük sıcaklık, yetersiz hava akımı, kötü koku ve kuru hava gibi iç ortam iklimlendirmesinden kaynaklanan olumsuz koşullar hastane çalışanlarının sağlığı ve işyerindeki refahını etkileyebilmektedir (Leung ve Chan, 2006). Ayrıca uygun olmayan hastane iç hava kalitesi hastane kaynaklı (nozokomiyal) enfeksiyonlara ve meslek hastalıklarına neden olabilir (Akova ve diğerleri, 2020).

Ortamdaki sıcaklık ve bağıl nem sadece termal konfor için değil aynı zamanda - tıbbi malzemeler, temizlik ve dezenfeksiyon ürünlerinden kaynaklanan - kimyasal kirlilik, havadaki elektrik yükü ve mikrobiyal yoğunluk gibi çalışan refahı ve sağlığı açısından risk oluşturan faktörlerin kontrol edilebilmesi için de önem taşımaktadır (Copolongo ve Settimo, 2017).

Hastane içi hava kalitesi çok çeşitli biyolojik ve kimyasal kirleticilerle bozulabilir ve bu durum hastane ortamını diğer ticari ve endüstriyel binalardan farklı kılar. Sağlık tesislerindeki hava kalitesinin gereksinimleri sunulan hizmetin özelliğine göre oldukça değişkendir. Kimyasal kirleticiler: karbondioksit (CO<sub>2</sub>), karbon monoksit (CO), nitrojen dioksit, ozon (O<sub>3</sub>), formaldehit (CH<sub>2</sub>O), uçucu organik bileşikler, solunabilir partiküller, radon (Rn) (Hoşden ve Dalbay, 2018). Bunların dışında özellikle hastanelerde glutaraldehit, nitroz oksit ve lateks alerjenleri de önemlidir. Biyolojik kirleticiler: Havada, tozda, yapı malzemelerinde bulunan mikroorganizmalar (mantarlar, bakteriler, virüsler, parazitler, protozoa vb.), Toz akarları, hayvan ve bitki kaynaklı alerjenlerin varlığı ile ilgilidir. Bunlar nem ve sıcaklık gibi fiziksel faktörlerden etkilenir (Gola ve diğerleri, 2019; Božić ve diğerleri, 2019).

#### **2.4. İşyerindeki Sosyoekonomik (Psikolojik) Çevre Etkenlerinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri**

Çalışma ortamındaki çevresel etkenler sadece fiziksel çevre ile sınırlı değildir. Sağlıklı bir çalışma çevresinin oluşturulmasında çalışanların iş ile ilgili psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması da gerekmektedir. Bu beklentilerin ve ihtiyaçların hangi düzeyde karşılandığı çalışanların işe karşı tutumları ve psikolojileri ile yakından ilişkilidir. Bu nokta dikkate alınarak gerek çalışan sağlığı ve

refahının sağlanması gerekse de verimliliğin artırılması açısından iş yerindeki stresin en aza indirildiği, örgütsel kültürün güçlendirilerek çalışan ile işyeri arasında sağlam bağlar kurulmasının desteklendiği olumlu bir çalışma ortamının oluşturulması büyük önem taşımaktadır (Soysal, 2009).

Çalışanların motivasyonunu sağlayan ekonomik faktörler; ücret artışı, primli ücret, ekonomik ödül ve kararlara katılma şeklinde sıralanırken, psiko-sosyal faktörler; bağımsız çalışma, sosyal katılım, değer ve statü, kişisel gelişim ve başarı, çevreye uyum, bireysel öneri sistemi, psikolojik güvence ve sosyal uğraşılardır. Yönetmel-örgütsel faktörler ise amaç birliğı, yetki ve sorumluluk dengesi, eğitim ve yükselme, kararlara katılma, örgüt içi iletişim, iş genişletme, iş zenginleştirme, otonom çalışma grupları ve çalışma ortamını geliştirme şeklinde sıralanabilir (Örücü ve Kanbur, 2008).

Çalışanların işe karşı olumsuz tutum geliştirmesi işyerinde memnuniyetsizlik ve iş doyumunda azalma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunların sonucunda verimlilik azalması veya deneyimli çalışanların işi bırakması gibi kurumsal ve toplumsal sorunlar görülebilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005). Ayrıca işe bağılı gerginlik ve tükenme bireylerde psikolojik sorunlara, uykusuzluk, sinirlilik, ağrı gibi bir çok ve psikosomatik etkiye de yol açabilmektedir (Sunter ve diğlerleri, 2006).

İşyerindeki sosyal çevre ile ilgili etkenler sağık çalışanlarındaki tükenmişlik, iş stresi ve iş tatmini üzerinde önemli rol oynamaktadır. Çalışma ortamında sosyal desteğın yetersiz olması, diğler çalışanlar, yöneticiler ve hizmet kullanıcıları ile iletişimde yaşanan problemler, görev tanımı ile ilgili belirsizlikler, rol çatışmaları ve ekip çalışması oluşturulmasındaki eksiklikler, karar verme süreçlerine katılımdaki yetersizlikler gibi etkenlerin sağık çalışanlarındaki stres ve tükenmişlik düzeyi üzerinde çok etkili olduğı görülmektedir (Işıl ve diğlerleri, 2002; Çetin ve diğlerleri, 2021).

Sosyal destek; çalışanlardaki iş yerine aidiyet hissetme, işi ve işyerini sevme, takdir edilme ve yaptığı işten tatmin olma gibi kişisel beklentilerin yeteri ölçüde karşılanması anlamı taşımaktadır (Tutar, 2000). İşyerindeki sosyal destek iş arkadaşları ve yöneticiler ile kurulan pozitif etkileşimler yoluyla oluşturulan insani ilişkiler, empati ve yardımlaşma temeline oturtulan arkadaşlıklar ve olumlu iletişimlerin beslendiğı bir organizasyonel ortam ile sağlanabilir. İş ortamındaki stres, güvensizlik ve kaygıyı tetikleyen algıların oluşmasında başlıca etkenlerden birisi sosyal destek yetersizliğidir.

Sağık çalışanlarında sosyal desteğın yetersiz olması, çalışanlar arası rol çatışması,

cihaz ve tıp teknolojisindeki gelişmeler ve yeni düzenlemeler, hasta ve hasta yakınları ile uzun süreli temasa dayalı ilişkiler ve hastalara karşı sorumluluk duygusu, çalışan üzerinde yoğun stres ve gerginliğe neden olmaktadır (Tokmak, 2001; Çetin ve diğerleri, 2021).

Belirli bir iş ile ilgili görevlerin çalışanlar tarafından etkin bir şekilde yerine getirilebilmesi açısından eğitim planlamaları yoluyla bilgi ve becerilerinin artırılması önem taşımaktadır. Bu tarz eğitim olanaklarının sunulması çalışanların kişisel gelişimlerini ve özgüvenlerini destekleyecek bir ortam oluşturacaktır. Eğitimli çalışan kendisini güven içinde hisseder ve çevresine karşı daha pozitif tutumlar geliştirerek iş stresine karşı daha dirençli olur. Çalışanlar mesleklerinde bilgi ,eğitim ve becerileri düzeyinde yükselme ve kariyer olanaklarının kendilerine sağlanmasını isterler .Bu olanaklar sağlanmadığı zaman, işe karşı istek ve motivasyonları azalarak tükenmişlik artabilir (Budak ve Budak, 2010; Tuncer, 2012).

Çalışanlar yöneticileri aracılığıyla o işyerinde alınan ve kendilerini etkileyen tüm kararlara söz yada oy hakkı ile katılmalıdırlar. Çalışanların kararlara katılması ortak çalışma kültürünün oluşmasına katkı sağlayacaktır (Torunlar, 2018). İşyerlerinde kararlara katılım, ödüller ve ücret artışı gibi faktörler çalışanın motivasyonunu artıracaktır (Bakan ve Büyükbeşe, 2008). Ücret, çalışanın işletmeye girişi ve işletmede kalışının etkiler ve motivasyonunu artırır. İyi derecede motive olmuş, başarıya isteği olan çalışanlar , örgütün verimliliğini de artıracaktır. Kurum kültürü olurmuş çalışanlar, kurumu, kurumun temel değerlerini ve vizyonunu temsil ederler (Çavuş ve Gürdoğan ,2008).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın türü, yeri, evreni ve örnekleme, araştırmaya alınma kriterleri, veri toplama araçları, verilerin analizi, araştırmanın sınırlılıkları ve araştırmanın etik yönüne ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu çalışma analitik kesitsel bir araştırmadır.

#### **3.2 Araştırmanın Yeri**

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesinde yapılmıştır. 1996 yılında Tıp Fakültesi, Tıp ve Sağlık Bilimleri Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi olarak hizmet vermeye başlayan hastane, 13.02.2010 tarihinde Kepez Mevkii yerleşkesine taşınmış olup, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi (ADÜ) adıyla hizmet vermektedir. Hastane toplam 85.100m<sup>2</sup> alana sahip olup, bunun 66.830 m<sup>2</sup>si kapalı alandır. Hastane de, 105 Profesör, 56 Doçent, 57 Doktor Öğretim Görevlisi, 483 Araştırma Görevlisi, 627 Hemşire, 46 Ebe, 1042 diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 2372 çalışan görev yapmaktadır. Toplamda 131 yatak kapasiteli Yoğun Bakım Ünitesi, 14 Ameliyathane salonu, 1 Acil Ameliyathane Salonu ile hizmet vermektedir. Ayrıca, 21 Yataklı Hemodiyaliz-Periton Diyaliz Ünitesi, 6 yataklı Organ Doku Nakil Ünitesi, 4 Yataklı Kemik iliği Nakil Ünitesi, 5 yataklı Yanık Ünitesi, 35 yataklı Kemoterapi Ünitesi, 22 yataklı Fizik Tedavi Merkezi bulunmaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde çalışan 2372 personel oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesi personeli örneklem hacmi hesaplamasında G- Power programı kullanılarak etki büyüklüğü 0,50, Tip 1 hata payı 0,05, güç 0,95 alındığında 214 olarak hesaplanmıştır. Olası kayıplar göz önüne alınarak %40 yedek eklenmiş ve örneklem büyüklüğü 300 olarak belirlenmiştir. Örneklem hesabının yapılmasında sağlık çalışanlarında hasta bina semptomlarını ve ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmalardan yararlanılmıştır (Vafaeenasab, 2014; Akova, 2020).

Belirlenen örneklem sayısının hangi meslek grubundan kaç kişi alınacağıın hesaplanmasında olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Buna göre, her tabakadaki personel sayısı evrendeki kişi sayısına bölünerek tabaka ağırlıkları saptanmıştır. Örneklem evrenini oluşturan personelin tabaka ağırlıkları aşağıdaki tablo 1 de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Örneklem Evrenini Oluşturan Personelin Tabaka Ağırlıkları

Hastane Personeli	Tabakalı Örneklem Hesabı	Toplam
Doktor	$658/2372=0,277$ $0,277 \times 300=83$	83
Hemşire, Ebe	$664/2372=0,279$ $0,279 \times 300=84$	84
Sağlık Teknisyen, Teknikeri	$254/2372=0,107$ $0,107 \times 300=33$	33
Hasta Bakıcı, Temizlik	$385/2372=0,162$ $0,162 \times 300=49$	49
Eczacı, Diyetisyen, Fizyoterapist Biyolog, Psikolog	$65/2372=0,027$ $0,027 \times 300=8$	8
Yönetici, Büro Personeli, Tıbbi sekreter	$230/2372=0,096$ $0,096 \times 300=29$	29
Diğer yardımcı Personeller	$73/2372=0,048$ $0,048 \times 300=14$	14
		300

### **3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesi çalışanı olmak.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket sorularından katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik birinci kısım araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sosyodemografik özelliklere ve hastane içi çevre etkenlerinin hastane çalışanlarına olan etkileri literatür incelenerek oluşturulmuş “Kişisel Bilgi Formu”, hastane çalışanlarındaki tükenmişlik düzeylerini ölçmeye yönelik “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”, iyi oluş düzeylerini ölçmek için “Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği”, iş stresi düzeylerini ölçmek için “A İş Stresi Ölçeği-20” kullanılarak veriler toplanmıştır. Ölçekleri kullanmak için gerekli izinler araştırmacılarından alınmıştır.

#### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu**

Bu form, ilgili literatür temelinde (Akova, 2020; Aust, 2007; Bernal, 2015) oluşturulmuştur ve sosyo-demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kurumdaki pozisyonu, çalışma süresi); çalışma ortamına dair gürültü, aydınlatma gün ışığı alma, ısı, havalandırma düzeyleri konularındaki görüşlerini ve çalışanlar arası iletişim, ekip çalışması, çalışma süresi, sosyal destek, ücret, karar verme süreçlerine katılma, denetim süreçlerine katılma, kariyer gelişimi imkanı, kurumsal kültür seviyeleri konularındaki görüşlerini içeren bir 17 sorudan oluşan bir formdur.

#### **3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Envanteri yedi dereceli Likert tipi yanıtlama seçenekleri olan toplam

22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Envanter tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutlarıyla ölçmektedir. Ölçek maddeleri “1 hiçbir zaman” ve “7 her zaman” biçiminde puanlanmaktadır.

Ergin (1993) tarafından Türkçe'ye çevrilen envanter Türkiye'de farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin tükenmişlik durumlarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek yaşanan tükenmenin üç boyutunu değerlendiren bir araçtır. İlk boyut Duygusal Tükenme, dokuz maddeden oluşur ve kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. İkinci boyut Duyarsızlaşma, başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade etmekte olup, kişinin bakım verdiklerini bir birey olarak dikkate almadan duygudan yoksun davranmasıdır ve 5 maddeden oluşmaktadır. Üçüncü boyut ise kişinin kendisini olumsuz değerlendirmesi ve Kişisel Başarı duygusunun azlığı olarak tanımlanmakta ve 8 maddeden oluşmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlik bir süreç olduğu ve değişik işlevleri içerdiği için tek bir puanla ifade edilmemekte ve her alt boyutun puanı ayrı hesaplanmaktadır. Her üç alt boyutun da düşük, orta ve yüksek düzeylerde değerlendirmeleri yapılabilir. Tükenmişliğin orta düzeyi her üç alt boyuttaki orta düzeyi yansıtır. Tükenmişliğin düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının düşük, kişisel başarı alt boyutunun yüksek puanlarını yansıtır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde puanlama sonucu alt boyut puanları ile elde edilmektedir. DT ve DY için verilen puanlar toplanarak puanlanırken, KB için tersine puanlanmaktadır. Çünkü DT ve DY boyutları olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Dolayısıyla da bu alandan alınan yüksek puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin orjinalinde güvenilirlik katsayıları sırasıyla, DT Cronbach's Alpha 90, DY Cronbach's Alpha 79, KB Cronbach's Alpha 71 olarak bulunmuştur (Maslach ve Jackson, 1981). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Ergin (1993) tarafından 522 kişi üzerinde yapılmıştır. Testin iç tutarlılığı Cronbach's Alpha Maslach DT: 0.83, Cronbach's Alpha Maslach DY: 0.65, Cronbach's Alpha Maslach KB: 0.72 'dir. Çalışmamızda Maslach Tükenmişlik ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 81.8 olarak bulunmuştur.

### **3.5.3. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği**

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ): Tennant ve diğerleri (2007) tarafından İngiltere'de yaşayan bireylerin mental iyi oluş düzeylerini ölçmek

amacıyla geliştirilmiştir. WEMİÖÖ 14 maddeden oluşmaktadır ve psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluşu kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilenmektedir. Ölçek 5'li likert tipindedir ve ölçekten en az 14 en fazla 70 puan alınmaktadır. Ölçeğin puanlanması (1= hiç katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5= tamamen katılıyorum) şeklindedir. Ölçeğin bütün maddeleri pozitifdir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmalarına 16 ve üzeri yaştaki bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği 9 farklı ölçekle sınanmıştır. Türkçe'ye uyarlaması Gökay Kendal tarafından yapılmıştır. Araştırmaya yaş aralığı 16-70 arasında değişen ve iki çalışma grubundan oluşan toplam 371 kişi katılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için açımlayıcı (AFA) ve doğrulayıcı (DFA) faktör analizleri yapılmıştır ve ölçüt bağıntılı geçerlik kapsamında benzer konulu ölçeklerle korelasyona bakılmıştır. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin güvenilirliğini belirlemek için ise iç tutarlılık katsayısı ve bileşik güvenilirlik yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü yapısının Türk örnekleminde de korunduğu gözlemlenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlik için yapılan analiz sonucunda ölçeğin diğer ölçeklerle arasında anlamlı düzeyde bir ilişkiler bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi için yapılan açımlayıcı (AFA) ve doğrulayıcı (DFA) faktör analizleri sonucu, yeterli derecede güvenilir olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Cronbach's Alpha değeri 92 dir. Elde edilen tüm bu bulgular, WEMİÖÖ'nün Türkçe formunun tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve mental iyi oluşu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanabileceğini göstermektedir (Kendal, 2015). Çalışmamızda Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)' nin Cronbach's Alpha değeri 75.8 olarak bulunmuştur.

#### **3.5.4. İş Stresi Ölçeği 20**

İş stresinin ölçülmesine yönelik yeni bir ölçek geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacı ile Arkun Tatar tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte iş ve iş ortamı ile ilgili 20 sorudan oluşan bazı ifadeler verilmiştir. Puanlama Hiç Uygun Değil=1, Uygun Değil=2, Kararsızım=3, Biraz Uygun=4, Tamamen Uygun=5. Ters yönlü madde yoktur, puan aralığı 20-100 dir. Geliştirilen yeni ölçeğin tek faktörle toplam varyansın %38.07'sini açıkladığı, doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre de model

uyumu gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin bütünü için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ikinci ve üçüncü uygulamada 0.91 olarak hesaplanmıştır. Üçüncü uygulamada iki hafta arayla yürütülen test-tekrar test uygulamaları arasındaki korelasyon katsayısı 0.88 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, diğer ölçeklerle geliştirilen yeni İş Stresi Ölçeği arasında - 0.40 ile 0.65 değişen düzeyde korelasyonlar elde edilmiştir. Sonuçlara göre başka geçerlilik çalışmalarına gerek duyulsa da, A İş Stresi Ölçeği20'nin temel test gerekliliklerini karşıladığı görülmüştür (Tatar, 2020). Çalışmamızda İş Stresi Ölçeği 20 Cronbach's Alpha değeri 78.1 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for window 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel metodları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olmayan değişkenler için ortanca (minimum-maksimum), nominal değişkenler için ise kişi sayısı (n) ve (%) olarak gösterilmiştir. Çalışmada sürekli değişkenler bakımından gruplar arasında farklılık olup olmadığı, iki grup sıralı olduğunda Mann-Whitney U Testi, üç veya daha fazla grup olduğunda ve değişkenler normal dağılmadığında ise Kruskal Wallis Testi ile araştırılmıştır. Sürekli/sıralı değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir.  $p < 0,05$  için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (Bayram, 2004).

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Aydın İl Merkezi'nde yataklı tedavi kurum niteliğinde 1 hastane ve anket formları ile sınırlıdır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, Etik Kurul onayı ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğin'den gerekli yazılı izin alınmıştır. Araştırma süresince hastane çalışanlarına araştırmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya gönüllü olarak katılan çalışanlara veri toplama formları verilmiştir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, fiziksel ve psikososyal çevre etkenlerini değerlendirme durumları ve bunların ölçek puan ortalamaları ile aralarındaki korelasyona ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

<b>Değişkenler</b>	<b>N= 332</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	202	60.8
Erkek	130	39.2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	234	70.5
Bekar	96	28.9
<b>Öğrenim Durumu</b>		
İlköğretim	15	4.5
Lise	58	17.5
Önlisans	63	19.0
Lisans	86	25.9
Lisansüstü	110	33.1
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden fazla	31	9.3
Gelir gidere denk	115	34.6
Gelir giderden az	185	55.7
<b>Kimlerle yaşıyorsunuz</b>		
Çekirdek aile	258	77.7
Geniş aile	17	5.1
Diğer	57	17.2
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Evet	199	59.9
Hayır	132	39.8
<b>Kurumdaki Mesleğiniz</b>		
Doktor	84	25.3
Hemşire	96	28.9
Ebe	4	1.2
Sağlık teknikeri,teknisyeni	36	10.8
Hastabakıcı,temizlik personeli	50	15.1
Tıbbi sekreter,büro personeli	33	9.9
Eczacı	3	,9
Diyetisyen	4	1.2
Biyolog	8	2.4
Diğer	14	4.2

Çalışmaya alınan 332 kişinin; yaş ortalaması  $\bar{x} = 35.3$  tür, standart sapması (SS) 8.64 olarak hesaplanmıştır. 202 (%60.8) si kadın, 130 (%39.2) u erkektir. 234 (%70.5) ü evli, 96 (%28,9) sı bekindir. 15 (%4.5) i ilköğretim, 58 (% 17.5) i lise, 63 (% 19.0) ü önlisans, 86 (% 25.9) sı lisans, 110 (% 33.1) u lisansüstü mezundur. 31 %9.3) i gelir giderden fazla, 115 (%34.6) i gelir gidere denk, 185 (% 55.7) i gelir giderden az olarak anketi cevaplamıştır. 84 (%25.3) ü doktor, 96 (%28.9) sı hemşire, 4 (%1.2) ü ebe, 36 (%10.8) sı sağlık teknikeri,teknisyeni, 50 (% 15.1) si tıbbi sekreter,büro personeli, 3 (%0.9) ü eczacı, 4 (%1.2) ü diyetisyen, 8 (%2.4) i biyolog, 14 (% 4.2) ü diğer sağlık personelidir.

**Tablo 4.2.** Sağlık Personelinin Kurumdaki Çalıştıkları Birimlerin Dağılımı

Çalışılan Birimler	N	%
Acil servis	6	1.8
Aile hekimi	3	.9
Alerji-immunoloji	2	.6
Ameliyathane	50	15.1
Ameliyathane	17	5.1
Anatomi	3	.9
Anestezi poliklinik	1	.3
Anestezi	6	1.8
Anestezi Yoğun Bakım	1	.3
Ayniyat	2	.6
Bilgisayarlı Tomografi	2	.6
Beslenme diyet.	4	1.2
Biyokimya	10	3.0
Biyokimya Lab.	3	.9
Biyoistatistik	1	.3
Cerrahi	1	.3
Çocuk Cerrahisi	2	.6
Çocuk Sağlığı	1	.3
Dahiliye	6	1.8
Dermatoloji	1	.3
Eczane	3	.9
Endokrin	2	.6
Enfeksiyon Hast.	5	1.5
Genel Cerrahi	10	3.0
Genel Cerrahi Poliklinik	10	3.0
Göğüs	1	.3
Göğüs Cerrahisi.	2	.6
Göğüs Hastalıkları	1	.3
Göz Hastalıkları	1	.3
Histoloji	2	.6
İç Hastalıkları	4	1.2
Kan Alma	6	1.8
Kardiyoloji	6	1.8

**Tablo 4.2.** Sağlık Personelinin Kurumdaki Çalıştıkları Birimlerin Dağılımı (devamı)

Kulak Burun Boğaz Kliniği	6	1.8
Kalp Damar Cerrahisi	17	5.1
Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	17	5.1
Kadın Hastalıkları ve Doğum	6	1.8
Klinik	1	.3
Labaratuvar	3	.9
Nefroloji	1	.3
Nöroloji	3	.9
Nöröşiruji	8	2.4
OrganNakli	1	.3
Ortopedi	1	.3
Pediatrici	16	4.8
Performans Birimi	2	.6
Personel Özlük	2	.6
Plastik Cerrahi	1	.3
Poliklinik 1	1	.3
Poliklinik 2	1	.3
Poliklinik 3	1	.3
Radyasyon Onkoloji	1	.3
Radyoloji PACS	1	.3
Radyoloji	20	6.0
Sağlık Kurulu	2	.6
Satın Alma	6	1.8
Tıbbi Genetik	1	.3
Teknik Büro	3	.9
Teknik Şartname	3	.9
Temizlik	1	.3
Temizlik (Genel)	3	.9
Tıbbi Biyoloji	1	.3
Tıbbi Biyokimya	1	.3
Üroloji	10	3.0
Yara Bakım	1	.3
Yanık Ünitesi	1	.3
Yara Bakım Ünitesi	1	.3
Yeni Doğan Yoğun Bakım	2	.6
Toplam	332	100

**Tablo 4.3.** Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Fiziksel Çevre Etkenlerini Değerlendirme Durumları

<b>Değişkenler</b>	<b>N= 332</b>	<b>%</b>
<b>Gürültü</b>		
Çok fazla	104	31.3
Fazla	95	28.6
Orta	97	29.2
Az	24	7.2
Çok az	12	3.6
<b>Isı</b>		
Çok fazla	10	3.0
Fazla	23	6.9
Orta	200	60.2
Az	71	21.4
Çok az	28	8.4
<b>Aydınlatma</b>		
Çok fazla	30	9.0
Fazla	74	22.3
Orta	179	53.9
Az	32	9.6
Çok az	17	5.1
<b>Gün Işığı Alma (pencereden)</b>		
Çok fazla	9	2.7
Fazla	23	6.9
Orta	71	21.4
Az	71	21.4
Çok az	158	47.6
<b>Havalandırma</b>		
Çok fazla	14	4.2
Fazla	26	7.8
Orta	117	35.2
Az	87	26.2
Çok az	88	26.5

Çalışmada yer alan 332 kişiden; çalışma ortamındaki gürültü düzeyini; 104 (% 31.3) ü çok fazla, 95 (%28.6) i fazla, 97 (%29.2) si orta, 24 (%7.2) ü az, 12 (%3.6) si çok az olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki ısı düzeyini; 10 (% 3.0) u çok fazla, 23 (%6.9) ü fazla, 200 (%60.2) ü orta, 71 (%21.4) i az, 28 (%8.4) i çok az düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki aydınlatma düzeyini; 30 (% 9.0) u çok fazla, 74 (%22.3) ü fazla, 179 (%53.9) u orta, 32 (%9.6) si az, 17 (%5.1) si çok az düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki günışığı alma( pencereden) düzeyini; 9 (% 2.7) u çok fazla, 23 (%6.9) ü fazla, 71 (%21.4) i orta, 71 (%21.4) i az, 158 (%47.6) i çok az düzeyde

olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki havalandırma düzeyini; 14 (% 4.2) ü çok fazla, 26 (%7.8) sı fazla, 117 (%35.2) si orta, 87 (%26.2) si az, 88 (%26.5) i çok az düzeyde olarak nitelemiştir.

**Tablo 4.4.** Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Psikososyal Çevre Etkenlerini Değerlendirme Durumları

<b>Psikososyal Çevre Etkenleri</b>	<b>N= 332</b>	<b>%</b>
<b>Çalışanlar Arası İletişim</b>		
Çok kötü	20	6.0
Kötü	31	9.3
Orta	121	36.4
İyi	115	34.6
Çok iyi	45	13.6
<b>Ekip Çalışması</b>		
Çok kötü	16	4.8
Kötü	32	9.6
Orta	109	32.8
İyi	129	38.9
Çok iyi	46	13.9
<b>Çalışma Süresi</b>		
Çok kötü	57	17.2
Kötü	80	24.1
Orta	115	34.6
İyi	74	22.3
Çok iyi	6	1.8
<b>Sosyal Destek</b>		
Çok kötü	75	22.6
Kötü	11	33.4
Orta	92	27.7
İyi	47	14.2
Çok iyi	7	2.1
<b>Ücret</b>		
Çok kötü	98	29.5
Kötü	113	34.0
Orta	102	30.7
İyi	14	4.2
Çok iyi	5	1.5
<b>Karar Verme Süreçlerine Katılma</b>		
Çok kötü	45	13.6
Kötü	61	18.4
Orta	149	44.9
İyi	62	18.7
Çok iyi	15	4.5
<b>Denetim Süreçlerine Katılma</b>		
Çok kötü	37	11.1
Kötü	83	25.0
Orta	155	46.7
İyi	47	14.2
Çok iyi	10	3.0

**Tablo 4.4.** Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Psikososyal Çevre Etkenlerini Değerlendirme Durumları (devamı)

<b>Kariyer Gelişimi İmkani</b>		
Çok kötü	63	19.0
Kötü	92	27.7
Orta	124	37.3
İyi	41	12.3
Çok iyi	12	3.6
<b>Kurumsal Kültür ( kuruma özgü davranış, tutum ve alışkanlıklar)</b>		
Çok kötü	50	15.1
Kötü	65	19.6
Orta	149	44.9
İyi	55	16.6
Çok iyi	13	3.9

Çalışmada yer alan 332 kişiden; çalışma ortamındaki çalışanlar arası iletişim düzeyini; 20 (% 6.0) si çok kötü, 31 (%9.3) i kötü, 121 (%36.4) i orta, 115 (%34.6) i iyi, 45 (%13.6) i çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki çalışanlar arası ekip çalışması düzeyini 16 (% 4.8) si çok kötü, 32 (%9.6) si kötü, 109 (%32.8) u orta, 129 (%38.9) u iyi, 46 (%13.9) si çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki çalışanlar arası çalışma süresi düzeyini; 57 (% 17.2) si çok kötü, 80 (%24.1) i kötü, 115 (%34.6) i orta, 74 (%22.3) ü iyi, 6 (%1.8) si çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki sosyal destek düzeyini; 75 (% 22.6) i çok kötü, 11 (%33.4) i kötü, 92 (%27.7) si orta, 47 (%14.2) si iyi, 7 (%2.1) si çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki ücret düzeyini; 98 (% 29.5) i çok kötü, 113 (%34.0) ü kötü, 102 (%30.7) si orta, 14 (%4.2) ü iyi, 5 (%1.5) i çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki sosyal destek düzeyini; 45 (% 13.6) i çok kötü, 61 (%18.4) i kötü, 149 (%44.9) u orta, 62 (%18.7) si iyi, 15 (%4.5) i çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki denetim süreçlerine katılma düzeyini; 37 (% 11.1) si çok kötü, 83 (%25.0) ü kötü, 155 (%46.7) i orta, 47 (%14.2) si iyi, 10 (%3.0) u çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki kariyer gelişimi imkanı düzeyini; 63 (% 19.0) ü çok kötü, 92 (%27.7) si kötü, 124 (%37.3) ü orta, 41 (%12.3) i iyi, 12 (%3.6) si çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir. Çalışma ortamındaki kurumsal kültür düzeyini; 50 (% 15.1) si çok kötü, 65 (%19.6) i kötü, 149 (%44.9) u orta, 55 (%16.6) i iyi, 13 (%3.9) ü çok iyi düzeyde olarak nitelemiştir.

**Tablo 4.5.** Hastane Personelinin Maslach Tükenmişlik, İş Stresi ve Warwick-Edinburg Mental iyi oluş ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Ort.	SS
Maslach Duygusal Tükenme	20.00	8.04
Maslach Duyarsızlaşma	7.000	7.15
Maslach Kişisel Başarı	20.00	19,9
İş stresi	62.00	15.84
Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş	50.00	10.45

Çalışmaya katılan 332 kişinin ölçek puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Buna göre Maslach Duygusal Tükenme puan ortalaması:  $20.00 \pm 8.04$ , Maslach Duyarsızlaşma puan ortalaması:  $7.000 \pm 7.15$ , Maslach Kişisel Başarı puan ortalaması:  $20.00 \pm 19.9$ , İş stresi puan ortalaması:  $62.00 \pm 15.84$ , Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş puan ortalaması:  $50.00 \pm 10.45$  dir.

**Tablo 4.6.** Hastane Personelinin Yaşlarına göre İş stresi , Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş, Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma, Maslach Kişisel Başarı Puanları Arasındaki Korelasyon

Ölçekler	N	r	p
Yaş- İş stresi	332	-0.091	0.098
Yaş- Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş	332	0.187	0.001
Yaş- Maslach -DT	332	-0.190	0.001
Yaş- Maslach -DY	332	-0.241	0.000
Yaş- Maslach -KB	332	0.206	0.000

Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı analizine göre, yaş ile İş Stresi Ölçeği arasında bir ilişki yoktur, ( $r=-0.091$ ,  $p=0.098$ ). Yaş ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği arasında çok düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır, ( $r=0.187$ ,  $p=0.001$ )) Yaş ile Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma arasında çok düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır, (Sırasıyla  $r= -0.190$  , $p= 0.001$  ve  $r= -0.241$  ,  $p<0.001$ ) Yaş ile Maslach Kişisel Başarı arasında çok düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır, ( $r=0.206$ ,  $p<0.001$ ). Yaş arttıkça iyi oluş ve kişisel başarı artmakta, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmaktadır.

**Tablo 4.7.** Hastane Personelinin Cinsiyet, Medeni durum, Öğrenim, Gelir Durumlarına Göre İş stresi , Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş, Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma, Maslach Kişisel Başarı Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon.

Değişkenler		İş stresi			İyi Oluş			Maslach-DT			Maslach-DY			Maslach-KB		
		N	Ort±Ss	p	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P
Cinsiyet	Kadın	202	61.5±15.3	0.808	202	50.0±9.99	0.952	202	20.0±7.43	0.152	202	6.50±4.17	0.634	202	20.0±4.37	0.299
	Erkek	130	62.0±16.6		130	49.5±11.1		130	18.5±8.86		130	7.0±4.85		130	21.0±5.49	
Medeni Durum	Evli	234	61.0±15.2	0.167	234	51.0±10.2	0.036	234	19.0±7.86	0.016	234	6.0±4.36	0.065	234	20.0±4.74	0.069
	Bekar	96	64.5±16.9		96	48±10.7		96	22.0±8.18		96	7.0±4.43		96	19.0±5.03	
Öğrenim	İlköğrenim	15	65.0±16.9	0.036	15	57.0±12.2	0.000	15	20.0±9.27	0.021	15	7.0±4.86	0.099	15	20.0±5.0	0.131
	Lise	58	60.0±14.7		58	51.0±9.92		58	18.5±7.80		58	7.0±3.97		58	21.0±4.1	
	Önlisans	63	58.0±17.9		63	52.0±9.39		63	17.0±7.25		63	5.0±4.29		63	18.0±5.2	
	Lisans	86	60.0±16.4		86	51.0±9.88		86	20.0±8.19		86	6.5±4.48		86	20.0±4.6	
	Lisansüstü	110	65.0±14.1		110	46±10.6		110	22.0±8.09		110	7.0±4.60		110	20.0±16.9	
Gelir Grupları	Gelir Giderden Fazla	31	61.0±17.1	0.322	31	52.0±12.7	0.363	31	17.0±9.6	0.671	31	6.0±4.4	0.160	31	20.0±4.2	0.396
	Gelir Gidere Denk	115	61.0±16.4		115	50.0±10.1		115	20.0±7.7		115	6.0±4.4		115	20.0±4.9	
	Gelir Giderden Az	185	31.0±15.1		185	50.0±10.2		185	20.0±7.9		185	7.0±4.4		185	20.0±4.8	

p<0,005

Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, kadın ve erkekler arasında İş Stresi ve Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş bakımından fark yoktur, (Sırasıyla  $p=0.808$  ve  $p=0.952$ ). Kadın ve erkekler arasında Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı bakımından fark yoktur, (Sırasıyla  $p=0.152$  ,  $p=0.634$  ,  $p=0.299$ ).

Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, evli ve bekarlar arasında İş Stresi ve Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş bakımından fark yoktur, (Sırasıyla  $p=0.167$  ve  $p=0.036$ ). Evli ve bekarlar arasında Maslach Duygusal Tükenme bakımından fark vardır, ( $p=0.016$ ). Bekarlarda duygusal tükenme evlilere göre yüksek bulunmuştur. Evli ve bekarlar arasında Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı bakımından fark yoktur, (Sırasıyla  $p=0.065$  ve  $p=0.069$ ).

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, öğrenim grupları arasında İş Stresi bakımından fark vardır, ( $p=0.036$ ). İş stresi ilköğretim ve lisansüstü mezunlarında yüksek bulunmuştur. Öğrenim grupları arasında Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). İyi oluş düzeyi ilköğretim mezunlarında yüksek bulunmuştur. Öğrenim grupları arasında Maslach Duygusal Tükenme bakımından fark vardır, ( $p=0.021$ ). Lisansüstü mezunlarında duygusal tükenme yüksek bulunmuştur. Öğrenim grupları arasında Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı bakımından fark yoktur, (Sırasıyla  $p=0.099$  ve  $p=0.131$ ).

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, gelir grupları arasında İş Stresi ve Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş bakımından fark yoktur, (sırasıyla  $p=0.322$  ve  $p=0.363$ ). Gelir grupları arasında Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı bakımından fark yoktur, (sırasıyla  $p=0.671$ ,  $p=0.160$  ve  $p=0.396$ ).

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, Çekirdek aile, geniş aile veya diğerleri ile yaşayanlar arasında İş stresi ve Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş bakımından fark yoktur, (sırasıyla  $p=0.286$  ve  $p=0.425$ ). Çekirdek aile, Geniş aile veya Diğerleri ile yaşayanlar arasında Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı bakımından fark yoktur, (sırasıyla  $p=0.615$ ,  $p=0.723$   $p=0.206$ ).

Mann-Whitney U Test sonuçlarına göre, çocuk sahibi olanlar ile olmayanlar arasında İş Stresi ve Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş bakımından fark vardır, (sırasıyla  $p=0.030$  ve  $p=0.002$ ). Çocuk sahibi olmayanlarda iş stresi yüksek, çocuk sahibi olanlarda iyi oluş yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olanlar ile olmayanlar arasında Maslach

Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı bakımından fark vardır, (sırasıyla  $p= 0.005$ ,  $p= 0.005$  ve  $p< 0.001$ ). Çocuk sahibi olmayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, çocuk sahibi olanlarda kişisel başarı yüksek bulunmuştur.

Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı analizine göre, çocuk Sayısı ile İş Stresi ,Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş, Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı arasında anlamlı bir ilişki yoktur, (sırasıyla  $r=0.027$ (  $p=0.708$ ),  $r=0,027$  ( $p=0,882$ ),  $r=-0.044$  ( $p=0.553$ ),  $r=-0.0348$   $p=0.631$ ), $r=0.082$  ( $p=0.246$ )).

Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı analizine göre, kişilerin kurumdaki çalışma süreleri ile İş Stresi, Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır, ( sırasıyla  $r= -0.130$  ( $p=0.018$ ),  $r=-0.158$ (  $p=0.004$  ) ,  $r= -0.276$  (  $p<0.001$ )). Kişilerin kurumdaki çalışma süreleri ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş ile Maslach Kişisel Başarı arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır, ( sırasıyla  $r=0.182$  (  $p=0.001$ ),  $r=0.196$  (  $p<0.001$ ). Kurumda çalışma süreleri attıkça iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmakta, iyi oluş ve kişisel başarı artmaktadır.

Spearman'ın sıralama korelasyon katsayısı analizine göre, kişilerin haftalık çalışma saati ile İş Stresi, Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır, ( sırasıyla  $r= 0.203$  (  $p<0.001$ ),  $r=0.212$  (  $p<0.001$ ),  $r= 0.238$  ( $p<0.001$ )). Kişilerin haftalık çalışma saati ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş ile Maslach Kişisel Başarı arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır, ( sırasıyla  $r=-0.231$  (  $p<0.001$ ),  $r=-0.075$  (  $p<0.001$ ). Haftalık çalışma saati arttıkça iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma artmakta, iyi oluş ve kişisel başarı azalmaktadır.

Mann-Whitney U Test sonuçlarına göre, ayakta çalışanlar ve çalışmayanlar arasında iş stresi ,Warwick-Edinburg Mental iyi oluş bakımından fark vardır, (sırasıyla  $p=0.006$  ve  $p=0.002$ ). Ayakta çalışanlar ve çalışmayanlar arasında Maslach Duygusal Tükenme ve Maslach Duyarsızlaşma bakımından fark vardır, ( Her ikisi içinde  $p<0.001$ ). Ayakta çalışanlar ve çalışmayanlar arasında Maslach Kişisel Başarı bakımından fark yoktur, ( $p=0.206$ ), Ayakta çalışanlarda iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi oluş düşük bulunmuştur.

**Tablo 4.8.** Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Fiziksel Çevre Faktörlerini Değerlendirme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı

Değişkenler	İş stresi			İyi Oluş			Maslach-DT			Maslach-DY			Maslach-KB			
	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	
Gürültü	Fazla	199	65.0±15.1	<b>0.000</b>	199	49.0±10.7	0.183	199	21.0±8.0	<b>0.001</b>	199	7.0±4.6	0.348	199	20.0±4.9	0.917
	Orta	97	60.0±13.7		97	50.0±9.4		97	19.0±7.2		97	7.0±4.0		97	20.0±4.4	
	Az	36	46.0±18.4		36	53.0±11.3		36	15.0±8.6		36	6.0±4.2		36	20.0±5.2	
Isı	Fazla	33	65.0±14.5	0.411	33	51.0±9.1	0.943	33	19.0±8.3	0.964	33	7.0±4.9	0.527	33	19.0±5.2	0.723
	Orta	200	61.0±16.7		200	50.0±11.0		200	20.0±8.2		200	6.0±4.3		200	20.0±4.8	
	Az	99	62.0±14.2		99	49.0±9.6		99	21.0±7.5		99	7.0±4.4		99	19.0±4.7	
Aydınlatılma	Fazla	104	62.0±16.2	<b>0.019</b>	104	49.0±11.1	0.192	104	22.0±8.2	<b>0.029</b>	104	7.0±5.0	<b>0.030</b>	104	20.0±5.2	0.368
	Orta	179	60.0±15.7		179	51.0±9.8		179	19.0±8.0		179	6.0±4.0		179	20.0±4.6	
	Az	49	67.0±14.1		49	49.0±10.9		49	22.0±7.2		49	7.0±4.1		49	19.0±4.6	
Gün Işığı Alma (pencereden)	Fazla	32	49.0±19.6	<b>0.001</b>	32	52.0±11.1	0.172	32	15.5±7.4	<b>0.015</b>	32	5.5±4.6	0.224	32	19.5±5.0	0.492
	Orta	71	61.0±16.1		71	49.0±10.5		71	20.0±8.6		71	7.0±4.6		71	19.0±5.1	
	Az	229	63.0±14.6		229	50.0±10.3		229	20.0±7.8		229	7.0±4.3		229	20.0±4.7	
Havalandırma	Fazla	40	47.5±16.8	<b>0.000</b>	40	55.5±11.4	<b>0.004</b>	40	14.0±7.6	<b>0.001</b>	40	5.0±4.2	<b>0.030</b>	40	22.0±6.0	0.186
	Orta	117	62.0±15.3		117	49.0±10.7		117	21.0±8.3		117	7.0±4.4		117	20.0±4.4	
	Az	175	65.0±14.7		175	50.0±9.7		175	20.0±7.6		175	7.0±4.4		175	20.0±4.7	

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamındaki gürültü faktörü ile İş Stresi bakımından fark vardır, ( $p < 0.001$ ). Çalışma ortamındaki gürültü faktörü ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, ( $p = 0.183$ ). Çalışma ortamındaki gürültü faktörü ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.001$ ). Çalışma ortamındaki gürültü faktörü ile Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı bakımından fark yoktur, (Sırasıyla  $p = 0.348$  ve  $p = 0.917$ ). Gürültü düzeyini fazla bulanlarda iş stresi ve duygusal tükenme yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, Çalışma ortamındaki Isı Faktörü ile İş Stresi ve Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, (Sırasıyla  $p = 0.411$  ve  $p = 0.943$ ). Çalışma ortamındaki Isı Faktörü ile Maslach Duygusal Tükenme, Maslach Duyarsızlaşma ve Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, (Sırasıyla  $p = 0.964$ ,  $p = 0.527$ ,  $p = 0.723$ ).

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, Çalışma ortamındaki aydınlatılma faktörü ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.019$ ). Çalışma ortamındaki aydınlatılma faktörü ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, ( $p = 0.192$ ). Çalışma ortamındaki aydınlatılma faktörü ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.029$ ). Çalışma ortamındaki aydınlatılma faktörü ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.030$ ). Çalışma ortamındaki aydınlatılma faktörü ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, ( $p = 0.368$ ). Aydınlatılma düzeyini az bulanlarda iş stresi ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, fazla bulanlarda iyi oluş yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, Çalışma ortamındaki günışığı alma (pencereden) faktörü ile İş Stresi ölçeği arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.001$ ). Çalışma ortamındaki günışığı alma (pencereden) faktörü ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, ( $p = 0.172$ ). Çalışma ortamındaki günışığı alma (pencereden) faktörü ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.015$ ). Çalışma ortamındaki günışığı alma (pencereden) faktörü ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, ( $p = 0.224$ ). Çalışma ortamındaki günışığı alma (pencereden) faktörü ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, ( $p = 0.492$ ). Günışığı alma düzeyini az bulanlarda iş stresi ve duygusal tükenme ve yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, Çalışma ortamındaki havalandırma faktörü ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p < 0.001$ ). Çalışma ortamındaki havalandırma faktörü ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.004$ ). Çalışma ortamındaki havalandırma faktörü ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.001$ ). Çalışma ortamındaki havalandırma faktörü ile Maslach Duyarsızlaşma ölçeği arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p = 0.030$ ). Çalışma ortamındaki havalandırma faktörü ile Maslach Kişisel Başarı ölçeği arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, ( $p = 0.186$ ). Havalandırma düzeyini az bulanlarda iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, fazla bulanlarda iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.



**Tablo 4.9.** Hastane Personelinin Çalışma Ortamındaki Psikososyal Çevre Faktörlerini Değerlendirme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı

Değişkenler		İş stresi			İyi Oluş			Maslach-DT			Maslach-DY			Maslach-KB		
		N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P	N	Ort±Ss	P
Çalışanlar Arası İletişim	Kötü	51	71.0±12.2	<b>0.000</b>	51	47.0±11.4	<b>0.000</b>	51	24.0±6.9	<b>0.000</b>	51	8.0±4.2	<b>0.000</b>	51	19.0±5.1	<b>0.008</b>
	Orta	121	67.0±14.2		121	47.0±9.9		121	20.0±7.6		121	7.0±4.4		121	19.0±4.5	
	İyi	160	56.0±15.1		160	53.0±9.7		160	18.0±7.9		160	6.0±4.4		160	21.0±4.8	
Ekip Çalışması	Kötü	48	74.5±12.4	<b>0.000</b>	48	47.0±11.3	<b>0.000</b>	48	24.5±6.4	<b>0.000</b>	48	9.0±4.6	<b>0.000</b>	48	20.5±4.5	<b>0.002</b>
	Orta	109	67.0±13.8		109	47.0±10.6		109	20.0±8.1		109	7.0±4.6		109	18.0±4.4	
	İyi	175	56.0±15.2		175	53.0±9.4		175	18.0±7.7		175	5.0±3.9		175	21.0±5.0	
Çalışma Süresi	Kötü	137	70.0±14.1	<b>0.000</b>	137	45.0±9.8	<b>0.000</b>	137	25.0±6.4	<b>0.000</b>	137	8.0±4.4	<b>0.000</b>	137	19.0±4.4	<b>0.000</b>
	Orta	115	59.0±13.4		115	51.0±9.1		115	19.0±7.0		115	7.0±3.9		115	20.0±4.9	
	İyi	80	52.5±15.9		80	55.0±9.8		80	13.0±7.2		80	4.0±3.8		80	22.0±4.8	
Sosyal Destek	Kötü	186	67.0±13.9	<b>0.000</b>	186	46.5±10.5	<b>0.000</b>	186	23.0±7.2	<b>0.000</b>	186	7.0±4.3	<b>0.000</b>	186	19.5±5.0	0.210
	Orta	92	59.0±14.7		92	51.0±7.8		92	17.0±7.5		92	6.0±4.1		92	20.0±4.0	
	İyi	54	51.5±16.4		54	55.5±10.4		54	13.0±7.1		54	5.0±4.3		54	20.5±5.2	
Ücret	Kötü	211	66.0±14.5	<b>0.000</b>	211	47.0±10.4	<b>0.000</b>	211	22.0±7.2	<b>0.000</b>	211	8.0±4.3	<b>0.000</b>	211	19.0±5.0	<b>0.013</b>
	Orta	102	56.0±15.9		102	54.0±8.4		102	16.0±7.5		102	6.0±3.7		102	20.5±4.4	
	İyi	19	55.0±17.7		19	57.0±8.1		19	12.0±7.8		19	3.0±5.5		19	22.0±3.9	
Karar verme süreçlerine katılma	Kötü	106	70.0±15.0	<b>0.000</b>	106	45.5±11.2	<b>0.000</b>	106	22.0±7.5	<b>0.000</b>	106	7.0±4.7	<b>0.000</b>	106	18.0±5.5	<b>0.000</b>
	Orta	149	62.0±13.8		149	50.0±9.6		149	19.0±7.4		149	7.0±4.1		149	19.0±4.1	
	İyi	77	55.0±15.6		77	55.0±8.2		77	16.0±8.1		77	5.0±3.9		77	23.0±4.5	
Denetim süreçlerine katılma	Kötü	120	69.5±15.1	<b>0.000</b>	120	46.0±10.4	<b>0.000</b>	120	22.0±7.7	<b>0.000</b>	120	7.0±4.7	<b>0.000</b>	120	19.5±5.1	<b>0.006</b>
	Orta	155	61.0±14.7		155	50.0±10.1		155	20.0±7.3		155	7.0±4.0		155	20.0±4.5	
	İyi	57	55.0±15.8		57	55.0±7.8		57	14.0±8.6		57	4.0±3.5		57	22.0±4.5	
Kariyer Gelişimi İmkânı	Kötü	155	67.0±14.7	<b>0.000</b>	155	47.0±10.6	<b>0.000</b>	155	22.0±7.4	<b>0.000</b>	155	7.0±4.6	<b>0.000</b>	155	19.0±5.2	<b>0.047</b>
	Orta	124	61.0±15.0		124	51.0±10.1		124	19.0±7.6		124	6.0±4.1		124	20.0±4.3	
	İyi	53	51.0±15.9		53	53.0±8.9		53	14.0±7.4		53	5.0±3.7		53	21.0±4.4	
Kurumsal Kültür	Kötü	115	72.0±14.3	<b>0.000</b>	115	45.0±10.7	<b>0.000</b>	115	24.0±7.5	<b>0.000</b>	115	8.0±4.7	<b>0.000</b>	115	19.0±5.4	<b>0.006</b>
	Orta	149	61.0±13.1		149	50.0±9.9		149	19.0±6.9		149	6.0±4.1		149	20.0±4.1	
	İyi	68	51.0±15.5		68	55.0±7.7		68	14.0±7.4		68	5.0±3.4		68	21.5±4.7	

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre; çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışanlar arası iletişim ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışanlar arası iletişim ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışanlar arası iletişim ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışanlar arası iletişim ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışanlar arası iletişim ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.002$ ). Çalışanlar arası iletişim düzeyini kötü olarak nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ekip çalışması ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ekip çalışması ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ekip çalışması ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ekip çalışması ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ekip çalışması ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.002$ ). Ekip Çalışması düzeyini kötü olarak nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışma süresi ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışma Süresi ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışma süresi ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışma süresi ile ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, çalışma süresi ile ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma süresi düzeyini kötü olarak

nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, sosyal destek ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, sosyal destek ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, sosyal destek ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, sosyal destek ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, sosyal destek ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark yoktur, ( $p=0.210$ ). Sosyal destek düzeyini kötü olarak nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ücret ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ücret ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ücret ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ücret ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, ücret ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.013$ ). Ücret düzeyini kötü olarak nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, karar verme süreçlerine katılma ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, karar verme süreçlerine katılma ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, karar verme süreçlerine katılma ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, karar verme süreçlerine katılma ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, karar verme süreçlerine katılma ile Maslach Kişisel Başarı ölçeği arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Karar verme süreçlerine katılma düzeyini kötü

olarak nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, denetim süreçlerine katılma ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, denetim süreçlerine katılma ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, denetim süreçlerine katılma ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, denetim süreçlerine katılma ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, denetim süreçlerine katılma ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.006$ ). Denetim süreçlerine katılma düzeyini kötü olarak nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kariyer gelişimi imkanı ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kariyer gelişimi imkanı ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kariyer gelişimi imkanı ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kariyer gelişimi imkanı ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kariyer gelişimi imkanı ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.047$ ). Kariyer gelişimi imkanı düzeyini kötü olarak nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.

Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre, çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kurumsal kültür ile İş Stresi arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kurumsal kültür ile Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kurumsal kültür ile Maslach Duygusal Tükenme arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kurumsal kültür ile Maslach Duyarsızlaşma arasındaki ilişki bakımından fark vardır, ( $p<0.001$ ). Çalışma ortamını etkileyen faktörlerden, kurumsal kültür ile Maslach Kişisel Başarı arasındaki

ilişki bakımından fark vardır, ( $p=0.006$ ). Kurumsal kültür düzeyini kötü olarak nitelendirenlerde iş stresi , duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iyi olarak nitelendirenlerde iyi oluş ve kişisel başarı yüksek bulunmuştur.



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesi çalışanlarında, hastane çevresi ile çalışanların iyi oluş, iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 35.3 olarak bulunmuştur (yaş aralığı: 19-62). Çalışmamızda yaş ile iş stresi arasında bir ilişki bulmadık, yaş ile iyi oluş arasında ise düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu bulduk. Erşan ve diğerleri (2013) hastanede görev yapan 180 sağlık çalışanı ile yaptıkları bir çalışmada yaş grupları ile iş stresi düzeyi arasında anlamlı ilişki gözlemlenmemişlerdir. Işıkhan ve diğerleri (2004) ise Ankara'daki beş farklı Onkoloji dal hastanesinde çalışan hemşire ve doktorlar üzerinde yaptıkları çalışmada ise 36 yaşın üzerindeki bireylerde 21-36 yaş aralığındaki bireylere göre iş stresi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarında yaşın iş stresi üzerinde etkisi olabileceğini düşündürmekle birlikte bu etkinin ne derece önemli olduğunu belirsizliğini koruduğunu ve konunun aydınlatılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamıza katılan kişilerin tükenmişlik alt boyut düzeylerine bakıldığında ise yaş ile Maslach-DT ve Maslach-DY arasında çok düşük düzeyde negatif yönde, yaş ile Maslach-KB arasında çok düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulduk. Şahin ve diğerleri (2008) nin hastane çalışanlarında (hemşire, sağlık memuru ve ebe) yaptıkları bir çalışmada Maslach ölçeği alt boyutları açısından yaşın etkili olmadığı görülmüştür. Buna benzer olarak Sayıl ve diğerleri (1997) üçüncü basamak bir hastanedeki 109 hemşireyi ve 56 doktoru kapsayan çalışmada yaş ile Maslach ölçeğinden alınan puan arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Buna karşın Tekir ve diğerleri (2016) 142 hastane çalışanı ile gerçekleştirdikleri çalışmada yaş ile Maslach-DT ve Maslach-DY arasında herhangi anlamlı bir ilişki görülmemiş ancak 40 yaş üstü sağlık çalışanlarında Maslach-KB alt boyutunun daha düşük yaştaki çalışanlara göre daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Kocabıyık ve diğerleri (2008) de 230 sağlık çalışanında yaptıkları araştırmada 41-50 yaş grubu bireylerde 18-30 yaş grubuna göre Maslach-KB için daha yüksek puan alındığını bildirmişlerdir. Türkiye'deki ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlere yönelik yapılan 45 farklı çalışmanın incelendiği bir literatür incelemesinde genç

yaşta olan kişilerin tükenmişlik açısından risk altında oldukları gözlemlenmiştir (Günüşen ve diğerleri, 2010). Çalışmamızdaki bulgular literatürdeki sonuçlar ile benzerlik taşımaktadır. Bu bulgular genç yaştaki bireylerin iş deneyimlerinin daha az olması nedeniyle işyeri ortamındaki belirsizlikler ve stres faktörleriyle başa çıkma becerilerindeki görece yetersizlik ile ilgili olabilir.

Araştırmaya katılan 332 kişinin 202 si kadın 130 u erkektir. Kadın ve erkekler arasında tükenmişlik alt boyut düzeyleri: Maslach-DT, Maslach-DY, Maslach-KB bakımından fark bulunmamıştır. Yakut ve diğerleri (2013) Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapan 314 sağlık çalışanında yaptıkları çalışmada cinsiyet ile Maslach-DT ve Maslach-KB puanları arasında anlamlı bir farklılık çıkmamış ancak, erkeklerde kadınlara göre Maslach-DY boyutunda anlamlı bir artış bulmuşlardır. Sosyal yaşamdaki kadınların rol ve sorumluluklarının daha fazla olması bu durumu açıklıyor olabilir. Callaghan ve diğerleri (2000) Hong-Kong ta 168 hemşire ile yaptıkları çalışmada kadınların iş stres düzeyini erkeklerden sınırlı düzeyde daha yüksek olmakla birlikte aradaki farkın anlamlı olmadığını bulunmuştur. Çalışmamızda da kadın ve erkek sağlık çalışanlarının iş stresi ve iyi oluş ölçeklerinden aldıkları puanlar açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin 234 ü evli, 96 sı bekarıdır. Evli ve bekarlar arasında iş stresi ve iyi oluş bakımından fark bulunmamıştır. Evli ve bekarlar arasında Maslach-DT bakımından fark bulunmuş, bekarlarda duygusal tükenme daha fazla bulunmuştur. Maslach-DY, Maslach-KB bakımından fark bulunmamıştır. Sunter ve diğerleri (2006) sağlık ocağında çalışan 112 pratisyen hekim ile yaptıkları çalışmada evli ve bekârlar arasında Maslach ölçek puanları açısından fark bulunmamıştır . Karlıdağ ve diğerleri (2000) yaptıkları çalışmasında da benzer sonuçlar bulmuşlardır. Manisa Soma Devlet Hastanesinde çeşitli meslek gruplarında olan sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada evli olanlarda bekarlara kıyasla daha yüksek Maslach-KB ve bekarlarda evlilere oranla daha yüksek Maslach-DT puanı elde edilmiştir (Tekir ve diğerleri ,2016) . Aslan ve diğerleri (1997) Kocaeli de 397 kişiden oluşan bir grup sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, evli ve bekârlar arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının bekârlarda, kişisel başarı puanının da evlilerde anlamlı şekilde yüksek olduğunu bulmuşlardır. Evli bireylerin sosyal ilişkileri yönetmekte ve sorunlarla baş etme konusunda bekarlara göre daha fazla deneyim sahibi olmaları bu sonuçlarla ilişkili olabilir.

Araştırmaya katılan kişilerin 15' i ilköğretim, 58' i lise, 63' ü önlisans, 86' sı lisans ve 110 'u yüksek lisans mezunudur. Öğrenim grupları arasında iş stresi ve iyi oluş bakımından fark vardır. Çalışmamızda , İlköğretim ve lisansüstü mezunlarının iş stresi düzeyleri daha fazla bulunmuştur. İlköğretim mezunlarının iyi oluş düzeyleri daha fazla lisansüstü mezunlarının iyi oluş düzeyleri daha az bulunmuştur. Öğrenim grupları arasında Maslach-DT, Maslach-DY, Maslach-KB bakımından fark bulunmamıştır. Karakuş (2019) ise 185 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada lise mezunlarının lisans mezunlarına göre iş stresi düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça kişilerin sorumluluklarında ve aldıkları risk düzeylerinde de ortaya çıkan artışın sonucu olarak stres düzeylerinin artması şeklinde açıklanabilir. Atasoy ve Yorgun (2010) tarafından 332 sağlık personeli üzerinde işe bağlı gerginliğin ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek için yaptıkları çalışmada önlisans düzeyinde eğitim almış çalışanların lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitim almış kişilere göre daha yüksek iş stresine sahip oldukları bulunmuştur. Erşan ve diğerleri (2013) de 160 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada lisansüstü mezunu olanların iş stresi puanını ortaöğretim, önlisans ve lisans eğitimi mezunlarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu durum, eğitim düzeyinin artması sonucunda edinilen mesleki yeterlilik artışı ile bireylerin iş ortamındaki kişisel özgüven duygusunun artması ile açıklanabilir. Çalışmamızda da bu düşünceleri destekleyecek şekilde bulgular elde ettik. Gökbulut ve Bal (2021) 398 kişi ile yaptıkları internet tabanlı bir çalışmada lisansüstü mezunlarında iyi oluş düzeyini yüksek bulunmuşlardır. Bununla birlikte Şahin ve diğerleri (2006) 150 hemşire, ebe ve sağlık memuru üzerinde yapmış oldukları çalışmada tükenmişlik ölçeklerinde öğrenim grupları arasında farklılık saptamamışlardır. Biz de çalışmamızda benzer şekilde öğrenim grupları arasında Maslach-DT, Maslach-DY, Maslach-KB bakımından fark tespit etmedik.

Araştırmaya katılan kişilerin 31 i gelirini giderden fazla, 115 i gelirini giderine denk ve 185 i gelirini giderinden az olarak belirtmiştir. Gelir grupları arasında iş stresi , iyi oluş ve tükenmişlik alt boyut düzeyleri: Maslach-DT, Maslach-DY, Maslach-KB bakımından fark bulunmamıştır. Elbi ve diğerleri (2014) 207 aile hekimi üzerinde yaptığı çalışmada gelir düzeylerini yetersiz bulan hekimlerde Maslach-DT yüksek, gelir durumunu yeterli bulan hekimlerde Maslach-KB yüksek bulunmuş , Maslach-DY bakımından fark bulunmamıştır. Çamkerten ve diğerleri (2020) 510 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılanların gelir durumlarını nitelendirmelerine göre (kötü-orta-iyi) gruplandırılarak incelemiş ve gelir durumu kötü olan grubun diğer iki gruptan da yüksek

düzeyde iş stresi ve genel stres bildirdiği belirlenmiştir. Ancak çoğunluğu orta gelir grubunda yer alan hemşireler ve diğer sağlık çalışanı grup karşılaştırıldığında iş stresinin hemşirelerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç iş stresi düzeyi farklılığının gelir durumundan değil işin niteliğinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmamızda gelir düzeyinin katılımcılar tarafından nitelendirilmesine göre oluşturulan gruplar açısından ölçeklerden alınan puanların anlamlı farklılık göstermemesi sağlık çalışanlarının gelir düzeyi konusundaki algılarının ön planda olmadığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin 258 i çekirdek aile ,17 si geniş aile ve 57 si diğerleri ile yaşamaktadır. Çekirdek, geniş aile ve diğerleri ile yaşayanlar arasında iş stresi ve iyi oluş ve tükenmişlik alt boyut düzeyleri: Maslach-DT, Maslach-DY, Maslach-KB bakımından fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılan kişilerin 199 u çocuk sahibi, 132 si çocuk sahibi değildir. Çocuk sahibi olanlar ile olmayanlar arasında iş stresi ve iyi oluş bakımından fark bulunmamıştır. Çocuk sahibi olanlar ile olmayanlar arasında tükenmişlik alt boyut düzeyleri: Maslach-DT, Maslach-DY, Maslach-KB bakımından fark vardır. Çocuk sahibi olmayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha fazla, kişisel başarı daha az olarak bulunmuştur. Çocuk sayısı ile iş stresi , iyi oluş ve tükenmişlik alt boyut düzeyleri: Maslach-DT, Maslach-DY, Maslach-KB bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yıldız ve diğerleri (2018) 304 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada Maslach-DT ve Maslach-KB bakımından fark bulamamış buna karşılık çocuk sahibi olmayan çalışanların Maslach-DY puanı çocuk sahibi olan çalışanların duyarsızlaşma puanından yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır. Erol ve diğerleri (2012) acil servis çalışanlarında yapılan çok merkezli çalışmada, çocuk sahibi olan çalışanların Maslach-DT ve Maslach-DY puanı çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların çoğunluğu bekarlardır. Evli bireylerin sorumluluk ve sosyal bağlılık bilinçlerinin bekarlara göre daha gelişmiş olması duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya karşı koymalarında direnç kazanmaları sonucunu doğurmuş olabilir. Bunun yanında evlilerin aile tarafından sağlanan sosyal destek imkanına sahip olmaları ve toplumsal olarak genelde evli olmanın bireyin gelişiminde tamamlayıcı bir öge olarak kabul edilmesi kişisel başarı ve duygusal tükenme alt boyutlarında alınan puanları etkilemiş olabilir.

Araştırmaya katılan kişilerin kurumdaki çalışma süreleri ortalaması 9.01 dir. Kişilerin kurumdaki çalışma süreleri ile iş stresi, Maslach-DT ve Maslach-DY arasında düşük düzeyde negatif yönde; çalışma süreleri ile iyi oluş ve Maslach-KB arasında düşük

düzye de pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kurumda çalışılan süre arttıkça iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmakta, iyi oluş ve kişisel başarı artmaktadır. Erşan ve diğ erleri (2013) 160 sağlık çalışanı üzerinde yapmış oldukları çalışmada çalışma yılının iş stresi düzeyinde etkili olmadığını bulmuşlardır. Başka bir çalışmada 21 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin iş stres düzeyi 1-5 yıldır çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Karakuş, 2019). Çevik ve Özbacı (2020) 449 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada kurumdaki çalışma süreleri 1 yıldan az ve 20 yıldan çok olan çalışanlarda Maslach-KB puanı yüksek bulunmuştur. Diğ er yandan kurumdaki çalışma süreleri 20 yıldan fazla olan kişilerde Maslach-DY puanı düşük bulunmuştur. Maslach-DT açısından ise bir farklılık olmadığı görülmektedir. Sivrikaya ve Erişen (2019) 246 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada, 1 yıldan az süredir çalışanların duyarsızlaşma puanı, 10 yıldan fazla süredir çalışma yılı olanların kişisel başarı puanını yüksek bulmuşlardır. Gruplar arasında duygusal tükenme puanlarında herhangi bir fark bulunmamıştır. Sağlık çalışanlarında çalışılan süre tükenmişliği etkileyen önemli bir etkidir. Hastane ortamında uzun süreli çalışma hayatına sahip bireylerin yaşadıkları kronik sorunlar ile mesleki yıpranmanın birikmesine bağlı olarak daha yüksek seviyede tükenmişlik ve iş stresine sahip olmaları beklenebilir. Buna karşın hizmet süresinin artmasıyla birlikte iş ortamındaki tecrübelerinin artması, mesleki güven duygusunun güçlenmesi, kuruma aidiyetin ve işe bağlılığın artması, kıdem kazanılması ile edinilen sosyal ve ekonomik statüdeki artışlar gibi nedenlere bağlı olarak bireylerin tükenmişlik ve iş stresi düzeyinde azalma ortaya çıkmış olabilir.

Araştırmaya katılan kişilerin haftalık çalışma saati 45 saattir. Kişilerin haftalık çalışma saati ile iş stresi Maslach-DT ve Maslach-DY arasında düşük düzeyde pozitif yönde, İyi Oluş ile Maslach-KB arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Haftalık çalışma süresi arttıkça, iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma artmakta, iyi oluş ve kişisel başarı azalmaktadır. Tekir ve diğ erleri (2016) yaptıkları çalışmada Maslach-DT puanını haftalık çalışma saati 40 saatten fazla olan ve nöbet tutarak çalışanlarda daha yüksek bulmuşlardır. Sağlık hizmetleri sunumu gibi yüksek derecede dikkat gerektiren riskli işlerde uzun çalışma saatleri bireylerde tükenmişliğ e neden olmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin 279' u ayakta, 53' ü oturarak çalışmaktadır. Ayakta çalışanlar ile çalışmayanlar arasında iş stresi, iyi oluş, Maslach-DT ve Maslach-DY bakımından fark vardır. Maslach-KB bakımından fark yoktur. Ayakta çalışanlarda iş stresi,

iyi oluş, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Oturarak çalışanların iyi oluş düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayakta çalışanlar genellikle tıbbi hizmet sunumunun esasını oluşturan aktif hasta bakımı ve tedavisi süreçlerinde görev alan hekim, hemşire ve hasta bakıcı gibi çalışanları kapsamaktadır. Oturarak çalışanlar ise görece olarak daha az riskli süreçlerde görev yapan büro görevlisi ve tıbbi sekreterlerdir. Bu sonuç ayakta çalışanların iş tanımlarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma ortamındaki gürültü düzeyini, araştırmaya katılan kişilerin 199'u fazla, 97'si orta, 36'sı az olarak nitelemiştir. Katılımcıların gürültü düzeyini kategorik olarak değerlendirdikleri cevaplara göre oluşan gruplar arasında iş stresi ve Maslach-DT bakımından fark vardır. Çalışma ortamındaki gürültü düzeyini fazla olarak niteleyen grubun iş stresi ve Maslach-DT düzeyleri yüksek bulunmuştur. Buna karşın gürültü düzeyinin nitelendirilmesine göre oluşan gruplar arasında iyi oluş, Maslach-DY ve Maslach-KB bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Başak ve Işık (2019) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları bir çalışmada çalışılan ortamı gürültülü kabul eden çalışanların Maslach-KB puan ortalamasını anlamlı derecede düşük olarak bulmuşlardır. Topf ve Dillon (1988) 100 yoğun bakım hemşiresi üzerinde yaptıkları çalışmada ise gürültü ile tetiklenen iş stresinin Maslach-DT alt boyutu ile pozitif yönde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Üç farklı hastanede 151 hemşire ile yapılmış başka bir çalışmada da gürültü artışının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında önemli derecede artışa yol açtığını bildirmişlerdir (Alidosti ve diğerleri, 2016). Morrison ve diğerleri (2003) ise pediatrik yoğun bakım ünitesi hemşirlerinde yaptıkları çalışmada gürültü seviyesindeki artışın öznel stres ve sıkıntı seviyelerinde artışa neden olduğunu göstermişlerdir. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular literatürde ortaya konan sonuçlar ile de benzerlik taşımaktadır ve gürültü seviyesinin daha yüksek olarak algılanmasının iş stresi ve tükenmişlik üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç gürültüye daha duyarlı olan kişilerde tükenmişlik riskinin arttığını düşündürmektedir.

Çalışma ortamındaki ısı düzeyini, araştırmaya katılan kişilerin 33'ü fazla, 200'ü orta, 99'u az olarak nitelemiştir. Katılımcıların ısı düzeyini kategorik olarak değerlendirdikleri cevaplara göre oluşan gruplar arasında iş stresi, iyi oluş, Maslach-DT, Maslach-DY ve Maslach-KB bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışma ortamındaki ısı düzeyi çalışanların zihinsel ve fiziksel durumları üzerinde önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Sıcaklığın normalden düşük veya yüksek olması duygusal fonksiyonlarda bozulma, yorgunluk, sinirlilik, dikkat azalması, endişe ve duygu durum

bozuklukları gibi sonuçlara yol açarak iş stresi ve iyi oluşu etkileyebilir. (Camkurt, 2007; Çetinkaya ve Baykent, 2017). Çalışmamıza katılanların yaklaşık % 60'ı ısı düzeyini orta seviye olarak nitelemiştir; buna karşın ısı düzeyini çok fazla ya da çok az bulanların oransal olarak toplamı ise % 11,4'dür. İncelenen ölçekler ile katılımcıların ısı düzeyini nitelendirmeleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızın yapıldığı hastane ölçeğinde ısı faktörünün iş stresi, iyi oluş ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili bulunmaması, ısı düzeyinin katılımcıların çok büyük bir bölümü tarafından uç sınırlarda olarak nitelendirilmemesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışma ortamındaki aydınlatılma düzeyini, araştırmaya katılan kişilerin 104'ü fazla, 179'u orta, 49'u az olarak nitelemiştir. Katılımcıların aydınlatılma düzeyini kategorik olarak değerlendirdikleri cevaplara göre oluşan gruplar arasında iş stresi , Maslach-DT, Maslach-DY bakımından fark vardır. Aydınlatılma düzeyini az bulanların iş stresi düzeyi, duygusal tükenme düzeyi ve duyarsızlaşma düzeyi fazla bulunmuştur. Aydınlatılma grupları arasında iyi oluş, ve Maslach-KB bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hastanelerde yapılan işlerin görsel ağırlıklı olması nedeniyle aydınlatma çalışanlar açısından önemlidir. Kötü aydınlatma koşulları sağlık çalışanlarında göz yorgunluğuna, gözde kaşıntı, ağrı ve batma gibi sorunlara yol açarak görme konforunda bozulmaya, konsantrasyon eksikliğine neden olabilir. Bu durum sağlık çalışanlarının iş motivasyonu ve performanslarını olumsuz etkileyerek iş stresi ve iyi oluş ve sonuçta tükenmişlik seviyelerini etkileyebilir. (Agus ve Akbel, 2020; van Bommel ve van Beld, 2004) Aydınlatmanın sirkadiyen ritm üzerindeki etkileri yoluyla bilişsel yetenekleri de etkilediği bilinmektedir (Juslén ve Tenner, 2005). İş ortamındaki aydınlatma aynı zamanda iş yerindeki ruh hali ve kişiler arası ilişkileri ve dolayısıyla iş tatminini de etkileyebilir (Kombeiz ve Dietl, 2019).

Çalışma ortamındaki gün ışığı alma (pencereden) düzeyini, araştırmaya katılan kişilerin 32'si fazla, 71' i orta , 229'u az olarak nitelemiştir. Katılımcıların gün ışığı alma düzeyini kategorik olarak değerlendirdikleri cevaplara göre oluşan gruplar arasında iş stresi ve Maslach-DT bakımından fark vardır. Gün ışığını az aldığını düşünenlerin iş stresi düzeyi fazla bulunmuştur. Gün ışığı seviyesini fazla bulanların ise duygusal tükenme düzeyleri fazla bulunmuştur. Gün ışığı seviyesine göre oluşan gruplar arasında iyi oluş, Maslach-DY ve Maslach-KB bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Albala ve diğerleri (2019) yaptıkları çalışmada minimum yapay aydınlatmanın olduğu ve doğal gün ışığının kullanıldığı bir ortamda sağlık çalışanlarının daha verimli çalıştığı görülmüştür.

Alimoğlu ve Dönmez (2005) 141 hemşire ile yaptıkları çalışmada gün ışığı alma düzeyinin tükenmişlik üzerinde doğrudan bir etki göstermediğini bulmuşlardır. Ancak günde en az 3 saat gün ışığına maruz kalmanın iş yerinde daha az strese ve daha yüksek memnuniyete neden olduğu bildirmişlerdir. Zadeh ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmada gün ışığına maruz kalma arttıkça sağlık çalışanlarının işyerinde stres ve memnuniyetsizlik yaşamaları olasılığının ve tükenmişlik düzeylerinin azalmakta olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma ortamında gün ışığı alma düzeyi üzerine yapılan çalışmalar, güneş ışığının çalışanların öznel iyi oluşları üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Çalışanlar pencere kenarında veya doğal ışık alan işyerlerinde çalışmayı tercih etmektedirler. Ancak vardiyalı çalışma zorunluluğu gibi nedenlerle birçok hastane çalışanı için doğal (pencereden) gün ışığı almaya erişim her zaman mümkün değildir. Ayrıca hastane çalışanları ameliyathane, kapalı laboratuvar ortamları veya görüntüleme üniteleri gibi bir kısmı veya tamamı için yapay aydınlatmaya ihtiyaç duyulan ortamlarda çalışmaktadır. (Leather ve diğerleri, 1998; Oldham ve Fried, 1987; Wang ve Boubekri, 2009; Yildirim ve diğerleri, 2007).

Çalışma ortamındaki havalandırma düzeyini, araştırmaya katılan kişilerin 32' si fazla, 71' i orta, 229' u az olarak nitelemiştir. Katılımcıların havalandırma düzeyini kategorik olarak değerlendirdikleri cevaplara göre oluşan gruplar arasında iş stresi, iyi oluş, Maslach-DT, Maslach-DY ve Maslach-KB bakımından fark vardır. Havalandırma düzeyini az olarak niteleyenlerin iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri fazla, havalandırma düzeyini fazla olarak niteleyenlerin iyi oluş ve kişisel başarısı düzeyleri fazla olarak bulunmuştur. Singapur'da 464 kişi üzerinde yapılan çalışmada iş yerinde algılanan kapalı ortam hava kalitesine dair memnuniyet düzeyinin artmasının iş stresindeki azalma ile önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür. ( Thach ve diğerleri, 2020). 394 ofis çalışanı üzerinde yapılan başka bir çalışmada da hava kalitesinin çalışanların stres düzeyini belirgin olarak etkilediği saptanmıştır (Kamaruzzaman ve Sabrani , 2011). Güncel literatür incelemesi yapıldığında hastanelerdeki havalandırma düzeylerinin incelenmesi ve havalandırma ile hasta bina sendromu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi konularına yoğunlaştığı görülmektedir (Doğan, 2019; Babaoglu ve diğerleri, 2020). Ancak hastanelerdeki havalandırma düzeyinin sağlık çalışanlarının psikososyal refahı ile etkileşimi konusunda yeterli çalışmadığı bulunmadığı dikkati çekmektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanları tarafından iş yerinde algılanan hava kalitesi düzeyinin iş stresi ,iyi oluş ve tükenmişlik seviyeleri üzerinde önemli etkileri olabileceği yönünde bulgular elde ettik. Bu durum havalandırma düzeyinin yetersizliğinin iş stresini

artıran bir faktör olmasıyla ilişkili olabilir.

Sağlık çalışanlarının psikososyal çevrelerinin incelenmesi çalışan refahı, verimliliği ve sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte ülkemizde sağlık çalışanlarının psikososyal çevresindeki etkenler ile çalışanların tükenmişlik, iş stresi ve iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkileri araştıran çalışma sayısı sınırlı sayıdadır. Bu bağlamda sadece bireysel faktörlerin değil aynı zamanda iş stresi üzerinde önemli etkisi olduğu bilinen gelir, mesleki gelişim ve kariyer olanakları, işyerindeki risk ve sorumluluk dengesi, kişiler arası ilişkilerdeki rol çatışması ve belirsizliği, yönetimin özellikleri ve teknolojik altyapı gibi çok farklı örgütsel faktörün de detaylı olarak incelenmesi gerekmektedir (Yüksel, 2014).

Çalışmamıza katılanların çalışanlar arası iletişim, ekip çalışması, çalışma süresi, ücret, karar verme süreçlerine katılma, denetim süreçlerine katılma, kariyer gelişimi imkanı ve kurumsal kültür düzeylerini kategorik olarak değerlendirdikleri cevaplara göre oluşan gruplar arasında iş stresi, iyi oluş, Maslach-DT, Maslach-DY ve Maslach-KB bakımından fark vardır. Yukarıda bahsedilen değişkenlere ait çalışma ortamındaki düzeyleri kötü olarak niteleyen grubun iş stresi, Maslach-DT ve Maslach-DY düzeyleri yüksek; iyi olarak niteleyen grubun ise iyi oluş ve maslach-KB düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Çalışma ortamındaki sosyal destek düzeyini, araştırmaya katılan kişilerin 186 'sı kötü, 92 'si orta, 54 'ü iyi olarak nitelemiştir. Çalışanlar arası sosyal destek düzeyinin nitelenmesine göre oluşan gruplar arasında iş stresi, iyi oluş, Maslach-DT ve Maslach-DY bakımından fark bulunmuştur. Çalışanlar arası sosyal destek düzeyini kötü olarak niteleyen grubun iş stresi düzeyi, Maslach-DT , Maslach-DY düzeyi yüksek, sosyal destek düzeyini iyi olarak niteleyen grubun ise iyi oluş düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Ancak çalışanlar arası sosyal destek düzeyinin nitelenmesine göre oluşturulan gruplar arasında Maslach-KB bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan iki farklı araştırmada gelir durumu düşük olan gruplarda iş stresi ölçeği ve tükenmişlik alt boyutlarından alınan puanların anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Akbolat ve Işık, 2008; Çamkerten ve diğerleri 2020). Işıkhana ve diğerleri (2004) hemşirelerde yaptıkları bir çalışmada terfide adaletsizliğin, görevler arasında dengesizliğin, meslektaşlar ile çatışmanın, takdir edilmemenin, uzun ve yorucu çalışma saatlerinin ve personel eksikliğinin iş stresinde artışa neden olduğu belirtilmiştir. Tel ve diğerleri (2003) 254 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının iş stresi nedeni olarak iş yükünün fazla olmasını, ekip

üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim sorunlarını, personel ve malzeme yetersizliği sebep olarak gösterilmiştir. Karagöz ve Yaman (2019) ise 240 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada iş konusunda olumlu geri bildirimlerin motivasyonu artırdığını gözlemlemiş bununla birlikte çalışanların yaklaşık yarısı tarafından amirlerinin fikirlerini sormadığını ifade ettiklerini bulmuşlardır. Çalışmamıza katılanlardan çalışanlar arası iletişim, ekip çalışması, çalışma süresi, ücret, karar verme süreçlerine katılma, denetim süreçlerine katılma, kariyer gelişimi imkanı ve kurumsal kültür düzeylerini kötü olarak niteleyenlerin iyi olarak niteleyenlere göre iş stresi ve tükenmişlik seviyelerinin anlamlı şekilde yüksek ve iyi oluş seviyelerini de anlamlı olarak düşük bulduk. Bu sonuçlar örgütsel ve kurumsal organizasyon ile bağlantılı olarak ortaya çıkan sosyoekonomik ve psikososyal etkenlerin sağlık çalışanlarının refahı açısından ne denli önemli olduğuna dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda sosyal destek düzeyinin kötü olarak nitelendirilmesinin olumsuz bir şekilde iş stresi, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerini artırdığını ; iyi olarak nitelendirilmesinin ise olumlu bir şekilde iyi oluş seviyesini artırdığını gözlemledik. Atasoy ve Yorgun (2013)'un 332 sağlık personeli ile yaptığı çalışmada yaş gruplarına, kurumdaki ünvanlarına ve eğitim durumuna göre sosyal destek seviyesinde değişimler olduğunu gençlerde ve eğitim seviyesi daha düşük olanlarda daha az ve bunun da iş stresini olumsuz etkilediği göze çarpmaktadır. Özcan ve diğerleri (2015) ise 138 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmada sosyal destek eksikliği ile iş stresindeki artış arasındaki ilişkinin özellikle kadınlarda daha belirgin hale geldiğini tespit etmişlerdir. Dolayısıyla elde ettiğimiz sonuç literatür ile uyumludur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında hastane çevresini oluşturan fiziksel ve psikososyal değişkenlerin sağlık çalışanlarının iyi oluş, iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile olan ilişkileri araştırılmıştır.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

Fiziksel değişkenlerden gürültü düzeyinin fazla; aydınlatma, günışığı alma ve havalandırma düzeylerinin ise az olarak nitelendirilmesinin iş stresi düzeylerindeki artış ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Duygusal tükenmişlik düzeyleri gürültü ve gün ışığı alma düzeylerinin az; aydınlatma ve havalandırma düzeylerinin az olarak nitelendirilmesiyle artış göstermiştir.

Aydınlatma ve havalandırma düzeylerinin az olarak nitelendirilmesi duyarsızlaşma düzeylerindeki artış ile de ilişkili bulunmuştur.

Havalandırma düzeyinin fazla olarak nitelendirilmesinin ise iyi oluş üzerinde olumlu etkisi ve tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı alt boyutundan alınan puanın artışı ile ilişkisi tespit edilmiştir.

Psikososyal faktörler incelendiğinde, çalışanlar arası iletişim, ekip çalışması, çalışma süresi, ücret, karar verme süreçlerine katılma, denetim süreçlerine katılma, kariyer gelişimi ve kurumsal kültür düzeylerinin kötü olarak nitelendirilmesinin iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin artışı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yukarıda sayılan psikososyal değişkenlere dair nitelendirmenin iyi olması ise iyi oluş ve kişisel başarı düzeylerinin yüksek olmasıyla bağlantılı bulunmuştur. Sosyal destek düzeyinin kötü olarak nitelendirilmesi iş stresi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin artışı ile ilişkili bulunurken iyi olarak nitelendirilmesinin iyi oluş seviyesinde artış ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar temelinde aşağıdaki öneriler verilmiştir;

Hastanelerdeki çevresel etkenlerde düzenlemeler yapılmasıyla hassas ve önem arz eden, iş yükü ağır bir alanda hizmet veren sağlık çalışanlarının refahı artırılarak stres ve psikolojik yıpranma dereceleri azaltılabilir. Çalışmamızda fiziksel çevrede özellikle gürültü

ve havalandırma etkenlerinin sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkilerinin öne çıktığı görülmüştür.

Gürültü etkeninin kontrol edilerek sınırlandırılabilmesi açısından çalışma ortamlarında gürültü miktarını azaltan ses emici tavan döşemeleri ve yer kaplamaları kullanılabilir.

Cihaz ve ekipmanlardan kaynaklanan ses düzeylerinin en aza indirilebilir.

Hasta odalarının çok yataklı değil tek yataklı şekilde planlanması yapılabilir.

Ortamda sağlık personelinin stresini azaltacak özellikle müzik yayını yapılması faydalı olabilir.

Hava kalitesinin yükseltilmesi açısından uygun havalandırma teknolojileri kullanılarak hava akımlarının kontrol edilmesi yoluyla optimal hava değişiminin sağlanması, havada yeterli bağıl nem oranlarının idame ettirilmesi, kimyasal ve partikül hava kirleticilerin ortamdaki uzaklaştırılması dikkate alınmalıdır.

Aydınlatma ve gün ışığı alma etkenlerinde de iyileştirmeler yapılmalıdır. Bunun için çalışma ortamlarında pencerelerden giren gün ışığı miktarını artırmak amacıyla odalardaki pencere boyutları büyütülerek doğal aydınlatmadan daha fazla faydalanılabilir.

Yapay ışık kullanılmasının zorunlu olduğu yerlerde ise gün ışığına benzer özellik taşıyan, gölgelenmeye yol açmayan ve gözü yormayan ışıklandırma sistemleri tercih edilebilir.

Sağlık çalışanlarını etkileyen psikososyal çevre faktörlerindeki düzenlemeler açısından çalışanlara yönelik eğitimler planlanabilir, sosyal ve psikolojik destek olanaklarının artırılabilir.

Çalışanların karar verme süreçlerine katılımları teşvik edilebilir ve yöneticilerin çalışanların sorunlarına eğildiği toplantılar düzenlenebilir.

Kariyer gelişiminin desteklendiği ödül ve sertifika programları da faydalı olabilir.

## KAYNAKLAR

- Aguş, M., Akbel, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Risk Etmenlerinin Değerlendirilmesi. *İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi* , 3(3), 230-237
- Akbolat, M., Işık, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği . *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* , 11 (2) , 229-254 .
- Akgun, B.M., Akgün, M. (2017). Terapötik Ortamda Gürültü Kontrolü. *Current Approaches in Psichiatri*, 9(4):431-441.
- Akın, G. (2017). İnsan Sağlığı ve Çevre Etkileşimi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 1(1), 54.
- Akova, İ., Kiliç, E., Sümer, H., Keklikçi, T. (2022). Prevalence of sick building syndrome in hospital staff and its relationship with indoor environmental quality. *International journal of environmental health research*, 32(6), 1204–1219. <https://doi.org/10.1080/09603123.2020.1862067>
- Albala, L., Bober, T., Hale, G., Warfield, B., Collins, M. L., Merritt, Z., Steimetz, E., Nadler, S., Lev, Y., Hanifin, J. (2019). *Effect on nurse and patient experience: overnight use of blue-depleted illumination. BMJ open quality*, 8(3), e000692
- Alidosti, M., Babaei Heydarabadi, A., Baboli, Z., Nazarbige, H., Mobasheri, M. (2016). Association between job burnout and noise pollution among nurses in Behbahan city, Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(2), 103-108. doi: 10.22038/jfmh.2016.6676
- Alimoglu, M.K., Donmez, L. (2005). Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International journal of nursing studies*, 42(5), 549–555.
- Alper, Y. (2012). Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı İşgüvenliği Uygulamaları ve Türkiye'deki Uygulama ile Karşılaştırılması . *Journal of Social Policy Conferences* , 0 (37-38) , 83-101 .
- Aslan, H., Aslan, R.O., Kesepara, C. (1997). Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim*, 12, 24-9

- Ataman, G., Kurşunluoğlu Y.E. (2018). Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyetini ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar . *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* , 21 (2) , 273-288 .
- Atasoy, A., Yorgun, S. (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6 (2), 71-88.
- Aust, B., Rugulies, R., Skakon, J., Scherzer, T., Jensen, C. (2007). Psychosocial work environment of hospital workers: validation of a comprehensive assessment scale. *International journal of nursing studies*, 44(5), 814–825.
- Babaoglu, U.T., Milletli Sezgin, F., Yag, F. (2020). Sick building symptoms among hospital workers associated with indoor air quality and personal factors. *Indoor and Built Environment*, 29(5), 645–655. <https://doi.org/10.1177/1420326X19855117>
- Bakan, D., Büyükbeşe, Ö. (2008). Katılımcı Karar Verme: Kararlara Katılım Konusunda Çalışanların Düşüncelerine Yönelik Bir Alan Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(1), 29-56.
- Başak, S.S., Işık, E. (2019). Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Çalışan Personelin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Pilot Bir Çalışma . *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 3(1), 21-32.
- Bayrakdar, G. (2016). *İşyerlerinde Aydınlatma Koşullarının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Değerlendirilmesi*. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Bayram, N. (2004). *Sosyal bilimlerde SPSS ile veri analizi*. 1.Basım.Bursa:Ezgi Kitapevi.
- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Benavides, F. G., Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 52(2), 635–648.
- Bohgard, M., Karlsson, S., Loven, E., Mikaelsson, L-E., Mårtensson, L., Osvalder, A-L., Rose, L., Ulfvengren, P. (2009) *Work and Technology on Human Terms*. 1. ed. Stockholm, Sweden: Prevent, 193-303.
- Božić, Jelena, Ilić, Predrag, & Ilić, Svetlana. (2019). Indoor Air Quality in the Hospital: The Influence of Heating, Ventilating and Conditioning Systems. *Brazilian Archives of Biology and Technology*, 62

- Budak, G., Budak, G. (2010). *İşletme yönetimi*, İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi.
- Cabrera, I.N., Lee, M.H. (2000). Reducing Noise Pollution in the Hospital Setting by Establishing a Department of Sound: A Survey of Recent Research on the Effects of Noise and Music in Health Care. *Preventive medicine*, 30(4), 339–345.
- Camkurt, M.Z. (2007). İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi. *İş Hukuku İktisat Dergisi*. 6(20), 1(21)
- Cawood, T., Saunders, E., Drennan, C., Cross, N., Nicholl, D., Kenny, A., Meates, D., Laing, R. (2016). Creating the optimal workspace for hospital staff using human centred design. *Internal medicine journal*, 46(7), 840–845. <https://doi.org/10.1111/imj.13124>
- Chang, C., Yang, H., Wang, Y., Li, M. (2015). Prevalence of Sick Building Syndrome-Related Symptoms among Hospital Workers in Confined and Open Working Spaces. *Aerosol and Air Quality Research*, 15, 2378-2384.
- Chaudhury, H., Mahmood, A., Valente, M. (2009). The Effect of Environmental Design on Reducing Nursing Errors and Increasing Efficiency in Acute Care Settings: A Review and Analysis of the Literature. *Environment and Behavior*, 41(6), 755-786.
- Copolongo, S., Settimo, G. (2017) Indoor Air Quality in Healing Environmental Factors on Users. In Copolongo, S., Gola, M., Settimo, G. (Eds.), *Indoor air quality in healthcare facilities*, 1-13
- Çamkerten, S., Tatar, A., Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık Çalışanlarının Stres Düzeylerinin İncelenmesi . *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* , 7 (4) , 257-265 .
- Çavuş, Ş., Gürdoğan, A. (2008) Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Beş Yıldızlı Bir Otel İşletmesinde Araştırma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 18-34.
- Çetin Aydın, G., Aytaç, S., Şanlı, Y. (2021). İşe İlişkin Duygular, İş Stresi ve Tükenmişliğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma . *Journal of Social Policy Conferences* , (80) , 1-35 .
- Çetinkaya, F. Baykent, G. (2017). İşyeri Çalışma Ortamı Koşullarının Ergonomik Yönden İncelenmesi (Örnek: Şekerleme Firması). *Uşak Üniversitesi Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 15-31

- Çevik, O., Özbacı, A.A. (2020). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki-Samsun İli Örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787.
- Demiral, Y. (2006). Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi İş Doyumu ve Mesleki Riskler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* , 7 (28) , 35-40 .
- Doğan, T. (2019). Investigation of Indoor Air Quality in a Hospital: A Case Study from Şanlıurfa, Turkey. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(1),101-109. 10.21324/dacd.448598
- DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü). (2000). *The World Health Report*, Health Systems: Improving Performance. [http://www.who.int/whr/2000/en/whroo\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whroo_en.pdf) (Erişim Tarihi: 21.10.2017).
- Elbi, H., Balcı, U.G., Nazik, F., Korkmaz, H., Öngel, K. (2014). Afyonkarahisar İlinde Aile Hekimliği Sistemindeki Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. *Smyrna Tıp Dergisi*, (3),36-40.
- Ergin, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. R. Bayraktar ve İ. Dağ (Ed.) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları: 1992 Eylül 22-25; Ankara: VII Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını. 143- 154
- Ergün, G. (2008). *Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, İzmir.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., Mete, L. ( 2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Klinik Psikiyatri*, 15,103-110
- Erol, S. (2015). İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşveren, Çalışan ve Devletin Rolü. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi* , 2 (4) , 86-103 .
- Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (14),115-121. doi: 10.5455/apd.34482

- Gola, M., Settimo, G., Capolongo, S. (2019). Indoor Air Quality in Inpatient Environments: A Systematic Review on Factors that Influence Chemical Pollution in Inpatient Wards. *Journal of healthcare engineering*, 1-20, doi:10.1155/2019/8358306
- Gökbulut, N., Bal, Z. (2021). Mental İyi Oluşluğun Sağlıklı Yaşam Farkındalığıyla İlişkisi. *Anatolian Journal Of Health Research*, 2(2), 51-56.
- Güler Ç, Vaizoğlu S.A. (2012). Çevre Sağlığı. In: Güler Ç, Akın L, editors. 2nd ed. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler II. Cilt*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi yayınları. 922-944.
- Gümüştekin, G., Öztemiz, A. (2005). “Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi” C.Ü. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 109-120.
- Günüşen, N.P., Üstün, B. (2010). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi , *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* , 3 (1), 40-51
- Gürkaynak, İ. (2019). Çevresel Psikoloji: Doğası, Tarihçesi, Yöntemleri. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)* , 21 (1) , 1-9 . DOI: 10.1501/Egifak\_0000000993
- Hayta, B. (2007). Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0(1), 21 - 41.
- Hellgren, U. M., Hyvärinen, M., Holopainen, R., Reijula, K. (2011). Perceived indoor air quality, air-related symptoms and ventilation in Finnish hospitals. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 24(1), 48–56.
- Hofmann, P.B. (2018). Stress Among Healthcare Professionals Calls Out for Attention. *Journal of Healthcare Management*, 63(5), 294-297, doi: 10.1097/JHM-D-18-00137
- Hoşten, G., Dalbay, N. (2018). Kapalı Ortam Hava Kalitesinin Ofis Ortamlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 4 (2), 1-12.
- Isikhan, V., Comez, T., Danıs Z, M. (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 8(3), 234-244.

- Işıl, Ö., Barlas, G.Ü., Onan, N., Karaca, S.Ç., Çoşkun, S. (2002). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Gereksinimleri. *Hemşirelik Forumu*, 5(1), 1- 6.
- Jaksic, Z. (2013). Hospitals as part of cultural and social development. In G. Burazeri, L.Z. Kragelj (Eds.), *A Handbook for Teachers, Researchers and Health Professionals (2nd edition) Volume I Health: Systems – Lifestyle – Policies* (pp. 26-35). Jacobs Publishing Company
- Janowitz, I. L., Gillen, M., Ryan, G., Rempel, D., Trupin, L., Swig, L., Mullen, K., Rugulies, R., Blanc, P. D. (2006). Measuring the physical demands of work in hospital settings: design and implementation of an ergonomics assessment. *Applied ergonomics*, 37(5), 641–658. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2005.08.004>
- Jeanne, M. S., Beryl, A. S., Deborah, F.K., Sheilah, H.J. (2021). Workplace Organizational and Psychosocial Factors Associated with Return-to-Work Interruption and Reinjury Among Workers with Permanent Impairment, *Annals of Work Exposures and Health*, 65(5), 566–580
- Juang, D.F., Lee, C.H., Yang, T., Chang, M.C. (2010). Noise pollution and its effects on medical care workers and patients in hospitals. *Int. J. Environ. Sci. Technol.* 7, 705–716.
- Jung, C.C., Wu, P.C., Tseng, C.H., Su, H.J. (2015). Indoor air quality varies with ventilation types and working areas in hospitals. *Building and Environment*, 85, 190–195. doi:10.1016/j.buildenv.2014.11.0
- Juslén, H., Tenner, A. (2005). Mechanisms involved in enhancing human performance by changing the lighting in the industrial workplace. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 35(9), 843-855.
- Kamaruzzaman, S.N, Sabrani, N.A, (2011) . The effect of indoor air quality (IAQ) towards occupants' psychological performance in office buildings. *Jurnal Rekabentuk dan Binaan*, 4 , 49-61.
- Kanlı, İ., Küpeli, İ.T. (2021). Çevre Hakkının Dayanışma Hakkı Olarak Gelişimi ve Türkiye Özelinde Analizi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21 (2), 417-448. Doi: 10.18037/ausbd.959241

- Karagöz, N., Yaman, E. (2019). Sağlık Kuruluşlarında Uygulanan İç Denetim ve Dış Denetimin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* , 5 (2) , 165-183
- Karagözoğlu, N. (2020). Çevre Sorunları, Nedenleri ve Çözüm Öneriler: Yozgat Örneği . *International Journal of Geography and Geography Education* , (42) , 356-373 . DOI: 10.32003/igge.680120
- Karakuş, Ç. (2019). Çalışma Hayatında İş Tatmini ve İş Stresi: Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma . *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 3 (1) , 92-104 .
- Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S. (2000). Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11,49-57.
- Keleş, R. (2004), “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kavramı ve Kavramla İlgili Yeni Perspektifler”, *Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı., İş Sağlığı Ve Güvenliği Dergisi*, 22, 16
- Kendal, G. (2015). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1),103-115.
- Kılıç, Y. K. C. (2010). Bireysel ve Örgütsel Değerler Arasındaki Uyumun Çalışanların İş Davranışlarına Etkileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 19 (1) , 20-35.
- Kocabaş, F., Aydın, U., Canbey Özgüler, V., İlhan, M.N., Demirkaya, S., Ak, N., Özbaş, C. (2018). Çalışma Ortamında Psikososyal Risk Etmenlerinin İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklarla İlişkisi. *Sosyal Güvence*, 14, 28-62. doi: 10.21441/sguz.2018.68.
- Kocabıyık, Z.O., Çakıcı, E. (2008). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (9), 132-138
- Kocahan, S., Akıllıoğlu, K., Melik, E.B., Melik, E. (2010). Beyin ve Davranışlar Üzerine Sosyal Çevrenin Etkileri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* , 73:4.
- Kombeiz, O., Dietl, E. (2019). Light as a positive situational cue at work: Satisfaction with light relates to judgements of other's warmth and competence, *Ergonomics*, 62(8), 995-1007, DOI: 10.1080/00140139.2019.1608316

- Kutlu, R. (2018). Çevresel Faktörlerin Mekan Kalitesi ve İnsan Sağlığına Etkileri. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 8(1), 67-78.
- Leather, P., Pyrgas, M., Beale, D., Lawrence, C. (1998). Windows in the Workplace: Sunlight, View and Occupational Stress. *Environment, Behavior*, 30, 739-762
- Leung, M., Chan, A. H. (2006). Control and management of hospital indoor air quality. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 12(3), 17-23.
- Mahmood, A., Chaudhury, H., Valente, M. (2011). Nurses' perceptions of how physical environment affects medication errors in acute care settings. *Applied nursing research : ANR*, 24(4), 229–237. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.08.005>
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. doi:10.1002/job.4030020205
- Morrison, W., Haas, E., Shaffner, D., Garrett, E., Fackler, J. (2003). Noise, stress, and annoyance in a pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 31(1),113-9.
- Mroczek, J., Mikitarian, G., Vieira, E. K., Rotarius, T. (2005). Hospital Design and Staff Perceptions: An Exploratory Analysis. *The Health Care Manager*, 24(3), 233–244.
- Oldham, G., Field, Y. (1987) . Employee Reactions to Workplace Characteristics. *Journal of Applied Psychology*, 72, 75-80.
- Örücü, E., Kanbur, A. (2008). Örgütsel-Yönetmelik Motivasyon Faktörlerinin Çalışanların Performans ve Verimliliğine Etkilerini İncelemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma: Hizmet ve Endüstri İşletmesi Örneği. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 85-97.
- Özcan, E.M., Ünal, A., Çakıcı, A.B. (2015). Sağlık Çalışanlarında İşe Bağlı Stres: Konya Numune Hastanesi Saha Çalışması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 7(1) , 125-131.
- Özşunur, F., Öztop, H. (2019). Kurumlarda Faaliyet Alanlarının Aydınlatılması ve Çalışanlar Üzerindeki Etkisi. *Verimlilik Dergisi*, 2, 185-204.
- Rechel, B., Buchan, J., McKee, M. (2009). The impact of health facilities on healthcare workers' well-being and performance. *International journal of nursing studies*, 46(7), 1025–1034.

- Rostron, J. (2008) Sick building syndrome: A review of causes, consequences and remedies. *J Retail Leisure Property* ,7, 291–303.
- Rössler, W. (2012). Stress, burnout and job dissatisfaction in mental health workers. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(2), 65-9
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5
- Samuk, F. (1992) “İnsan Ruh Sağlığı ve Çevre.” *Çevre Dergisi*, 4,23-25.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H.D, (1997) .Ankara Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Kriz Dergisi* 5(2), 71-77, doi:10.1501/Kriz-0000000009
- Scott H. (2004). Working environments have a direct impact on care. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 13 (15), 893.
- Sevimli, F., İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu . *Ege Academic Review* , 5 (1) , 55-64 .
- Sivrikaya, K.S., Erişen. M. (2019). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 22(29). 121-129.
- Soysal, A. (2009). Farkli Sektörlerde Çalışan İşgörenlerde Örgütsel Stres Kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep’te Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 333-359
- Sünter, A.T., Canbaz, S., Dabak, Ş., ve diğerleri. (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16 (1) 9- 14.
- Şahin D., Turan F. N., Alparıslan N., Şahin İ., Faikoğlu R., Görgülü A. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(4), 116 - 121.
- Şener, O. (2008). Sick Building Syndrome .*Türkiye Klinikleri J Allergy-Special Topics*, 1, 70-4.

- Tatar, A. (2020). Madde Yanıt Kuramıyla A İş Stresi Ölçeği-20'nin Geliştirilmesi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21 (Ek sayı 1.), 14-22. Doi:10.5455/apd.77173.
- Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., Ceylan, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 18(2), 51-63
- Tel, H., Karadağ, M. (2003). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* ,5(2),13-23.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): *Development and UK validation. Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 50-63. doi:10.1186/1477-7525-5-63
- Thach, T. Q., Mahirah, D., Sauter, C., Roberts, A. C., Dunleavy, G., Nazeha, N., Rykov, Y., Zhang, Y., Christopoulos, G. I., Soh, C. K., Car, J. (2020). Associations of perceived indoor environmental quality with stress in the workplace. *Indoor air*, 30(6), 1166–1177. <https://doi.org/10.1111/ina.12696>
- Tokmak, Y.F.(2001). Sağlık Çalışanlarının Sorunları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi. Ankara. Genel-İş Matbaası, 105-108
- Topf, M., Dillon, E. (1988). Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses. *Heart Lung*, 17, 567-573
- Tortumlu, M., Taş, M. A. (2020). İşyeri Kabalığı ve Mutluluk İlişkisinde İş Yaşamında Yalnızlığın Düzenleyici Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 23 (2), 706-719.
- Torunlar, M. (2018). Yönetim Eyleminin Bir Parçası Olarak Karar Verme Süreçlerinde Belge/Bilgi Yönetiminin Önemi ve Katkıları. *Bilgi Yönetimi*, 1(1), 32-43.
- Tuncay, S. (2002). İnsan Davranışlarının Ekolojik Sisteme Etkilerinin Çevre Psikolojisiyle Örtüştürülmesi . *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , (7) , 155-168 .
- Tuncer, P. (2012). Değişen İnsan Kaynakları Yönetimi Anlayışında Kariyer Yönetimi. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 31(1).

- Tutar, H., (2000). *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*, İstanbul. Hayat Yayıncılık.
- Uluğ, E. (1997). Çevre Kirlenmesinin Boyutları. Ruşen Keleş.(ed.) *.İnsan, Çevre ,Toplum.* (2. bs.,ss.2). İmge Kitabevi.
- Uluslararası Çalışma Örgütü, ILO Türkiye Ofisi. (2016). İş sağlığı ve güvenliği profili : Türkiye / Nazmi Bilir (Yayın no:9789221310624), Ankara: ILO.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, çevre, sağlık, hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* ,1(1), 11-25
- Vafaenasab, M., Morowatisharifabad, M., Ghaneian, M., Hajhosseini, M., Ehrampoush, M.H. (2014). Assessment of Sick Building Syndrome and Its Associating Factors Among Nurses in the Educational Hospitals of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. *Global Journal of Health Science*, 7, 247 – 253
- Van Bommel, W., Van den Beld, G. (2004). Lighting for work: a review of visual and biological effects. *Lighting Research & Technology*, 36(4), 255–266.
- Wang, N., Boubekri, M. (2009). Investigation of Declared Seating Preference and Measured Cognitive Performance in a Sunlit Room. *Journal of Environmental Psychology*, 30(2), 226-238.
- Wells, J. (2011). The impact of stress amongst health professionals. *Journal of Mental Health*, 20 (2), 111-114, DOI: 10.3109/09638237.2011.556161
- Yelken, K., Şenay, N., Topak, M., Külekçi, M. (2007). İstanbul'da bulunan altı hastanedeki gürültü düzeylerinin karşılaştırılması. *Türk Otolarengoloji Arşivi*, 45(4), 206 - 212.
- Yıldız, A., Çiçek, İ., Şanlı, M. E. (2018). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi . *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 5 (3) , 126-132 .
- Yıldırım, K., Baskaya, A.A., Celebi, M. (2007). The Effects of Window Proximity, Partition Height, and Gender on Perceptions of Open-Plan Offices. *Journal of Environmental Psychology*, 27 (2), 154-165.
- Yörükkan, A.(2005). *Şehir sosyolojisinin ve insan ekolojisinin teorik temelleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Yüksel, H.(2014). Çalışma Yaşamı ve Stres Kavramı: Durumsal Bir Yaklaşım. *Manas. Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 3 (3) , 109-131 .

Zadeh, R.S., Shepley, M.M., Williams, G., Chung, S.S. (2014). The impact of windows and daylight on acute-care nurses' physiological, psychological, and behavioral health. *HERD*, 7(4), 35–61 , doi.org/10.1177/193758671400700405

Zhang, Y., Tzortzopoulos, P., Kagioglou, M. (2019) .Healing Built Environment Effects on Health Outcomes: Environment–Occupant–Health Framework. *Building Research & Information*, 47(6), 747-766, doi: 10.1080/09613218.2017.1411130

