

Doktor Mutluluk Ölçeği (DMÖ): Türk Kültüründe Çalışan Doktorların Mutluluğunu Analiz Eden Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Metodolojik Araştırma

Doctor's Happiness Scale (DHS): A Scale Development Study Analyzing The Happiness of Doctors Working in Turkish Culture: A Methodological Research

ÖZET

Çalışan mutluluğu, bireyin iş yaşamındaki öznel iyi oluşunu ifade eden ve iş tatmini, işe bağlılık ile olumlu duygulanım gibi çok boyutlu unsurları kapsayan bir kavramdır. Sağlık sisteminin temel aktörleri olan doktorlar; yoğun iş yükü, yüksek sorumluluk ve duygusal emek gerektiren çalışma koşulları altında görev yapmakta, bu durum onların psikolojik iyi oluşunu ve çalışma yaşamındaki mutluluk düzeylerini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışma, doktorların çalışma yaşamındaki mutluluk düzeylerini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir Doktor Mutluluğu Ölçeği geliştirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada karma yöntem yaklaşımı benimsenmiştir. Mutluluğun öznel ve dinamik bir yapı olması nedeniyle hem nitel hem de nicel veri toplama ve analiz teknikleri birlikte kullanılmıştır. Ölçek geliştirme süreci, mutluluk literatürü, İş Talepleri-Kaynaklar Modeli ve doktor iyi oluş araştırmaları temel alınarak kurgulanmıştır. Araştırma, nitel aşamanın nicel aşamadan önce yürütüldüğü keşfedici karma desen doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada kavramsal çerçeve ve nitel veriler doğrultusunda madde havuzu oluşturulmuş; ikinci aşamada geliştirilen ölçek formu kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan 450 doktor üzerinde uygulanmıştır. Elde edilen veriler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda Doktor Mutluluğu Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı 0,98 olarak hesaplanmıştır. Gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik analizleri, ölçeğin 24 maddeden ve tek boyuttan oluşan yapısının yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Bulgular, geliştirilen ölçeğin Türk kültüründe görev yapan doktorların çalışan mutluluğunu ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonucunda geliştirilen Doktor Mutluluğu Ölçeği, doktorların çalışma yaşamındaki mutluluk düzeylerini bütüncül biçimde değerlendirmeye imkân sağlayan geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak literatüre kazandırılmıştır. Ölçeğin, sağlık sektöründe insan kaynakları politikalarının geliştirilmesinde, doktorların psikolojik iyi oluşunun izlenmesinde ve kurumsal iyileştirme stratejilerinin oluşturulmasında önemli katkılar sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doktor, çalışma yaşamında mutluluk, doktor mutluluk ölçeği, iş tatmini, tükenmişlik.

ABSTRACT

Employee happiness is an individual's subjective well-being in the workplace and encompasses multidimensional elements such as job satisfaction, job commitment, and positive affect. Doctors, as key actors in the healthcare system, work under conditions of heavy workload, high responsibility, and emotional labor, which directly affect their psychological well-being and happiness in their work lives. This study aims to develop a valid and reliable Doctor Happiness Scale to assess doctors' happiness in their work lives. A mixed-methods approach was adopted for the research. Due to the subjective and dynamic nature of happiness, both qualitative and quantitative data collection and analysis techniques were used together. The scale development process was designed based on the happiness literature, the Job Demands-Resources Model, and research on doctor well-being. The research was conducted in accordance with an exploratory mixed-methods design, with the qualitative phase conducted before the quantitative phase. In the first phase, an item pool was created based on the conceptual framework and qualitative data; in the second phase, the developed scale was administered to 450 doctors using convenience sampling. Validity and reliability analyses were performed on the obtained data. As a result of the statistical analyses, the Cronbach Alpha coefficient of the Doctor Happiness Scale was calculated as 0.98. The validity and reliability analyses performed show that the scale, consisting of 24 items and a single dimension, has sufficient psychometric properties. The findings reveal that the developed scale is a valid and reliable tool for assessing doctors' happiness in Turkish culture. As a result of the research, the developed Doctor Happiness Scale has been added to the literature as a valid and reliable measurement tool for a holistic evaluation of doctors' happiness levels in their working lives. It is expected that the scale will make significant contributions to the development of human resources policies in the health sector, to the monitoring of doctors' psychological well-being, and to the creation of institutional improvement strategies.

Keywords: Doctor, happiness in working life, doctor happiness scale, job satisfaction, burnout.

GİRİŞ

Giderek artan çalışma saatleri, zaman ve performans baskısı ve iş yoğunluğu çalışma yaşamında stres ve mutluluk kavramlarının artan bir ivmeyle gündemde kalmasına neden olmaktadır. Çalışan stresi ve mutluluğu çalışanların

Gülbeniz Akduman¹

How to Cite This Article

Akduman, G. (2026). Doktor Mutluluk Ölçeği (DMÖ): Türk Kültüründe Çalışan Doktorların Mutluluğunu Analiz Eden Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Metodolojik Araştırma. *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) 12(8), 1233-1243. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22283653>

Arrival: 22 May 2026
Published: 31 August 2026

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Prof. Dr., Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Havacılık Yönetimi, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3256-982X

yanı sıra kurumlar içinde performansı birebir etkileyen önemli bir konudur. Dolayısıyla çalışan mutluluğu ve çalışan stresi gibi kavramlar iş yaşamında psikososyal risk faktörlerinin en başında yer almaktadır (Keser ve Kümbül Güler, 2021).

Sağlık sistemlerinin temel unsurları olan doktorlar yoğun iş yükü, yüksek sorumluluk ve duygusal emek gerektiren zorlayıcı çalışma koşulları altında görev yapmaktadır. Bu çalışma koşulları, doktorların çalışma yaşamındaki mutluluk düzeylerini ve stres seviyelerini doğrudan etkilemektedir (Shanafelt vd., 2012). Doktorların çalışma yaşamındaki mutluluğu, yalnızca bireysel psikolojik iyi oluş açısından değil, hasta hizmetleri ve memnuniyeti, bakım kalitesi ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından da kritik öneme sahiptir. İlgili alan yazında doktorların tükenmişliği ya da stresi konusu yaygın olarak incelenmiş olmakla birlikte işyerindeki mutluluklarını doğrudan ölçen, kapsamlı ve bağlamsal ölçekler bulunmamaktadır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, doktorların çalışma yaşamında mutluluğunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörleri incelemek ve ilgili literatürü bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirdikten sonra doktorların çalışan mutluluğunu bütüncül biçimde ölçen bir ölçek geliştirmek ve psikometrik özelliklerini ortaya koymaktır.

Kavramsal Çerçeve

Mutluluk (Öznel İyi oluş) ve Çalışan Mutluluğu

Mutluluk psikoloji alanında öznel iyi oluş kavramı ile betimlenmekte ve kişinin sahip olduğu yaşam memnuniyeti ve olumlu duygunun yüksekliği, olumsuz duygunun ise düşüklüğü bileşenleriyle değerlendirilmektedir (Diener, 1984).

Çalışan mutluluğu bir kişinin iş yaşamındaki mutluluğunu belirten, kapsamında iş tatmini, işe bağlılık ve olumlu duygulanım gibi birçok farklı unsurları içeren çok boyutlu bir kavramdır. Pozitif psikoloji yaklaşımına göre mutluluk anlık bir haz ve iyilik hali değildir, yalnızca geçici haz duygularına indirgemeden bireyin yaşamında anlam, işlevsellik ve süreklilik gösteren bir iyilik hali olarak ele alınmaktadır (Diener vd., 1999). Mutluluk bireyin işinde anlam bulmasını ve uzun vadeli psikolojik iyilik halini belirtmektedir (Bakker ve Demerouti, 2007).

Çalışma yaşamında mutluluk, bireylerin mesleki rollerini yerine getirirken olumlu duygular deneyimlemeleri ve sürdürülebilir bir psikolojik iyilik hali geliştirmeleri olarak ele alınmaktadır (Diener vd., 1999). Fisher'ın (2010) çalışan mutluluğu yaklaşımı iş bağlamında mutluluğu iş tatmini, örgütsel duygusal bağlılık ve işe tutkunluk kavramlarından oluşan bileşik bir yapı olarak değerlendirmektedir. Warr (1990) ise çalışan mutluluğunu duygulanımsal boyutlarıyla (örneğin; rahatlık–kaygı, coşku–depresif duygu) tanımlamaktadır (Warr, 1990).

Doktorların Çalışma Yaşamındaki Mutluluğu

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği insan yaşamını doğrudan etkileyen bir alanda faaliyet gösterilmesi, doktorların mutluluğunu hizmet kalitesi ve hasta güvenliği açısından kritik bir değişken haline getirmektedir. Sağlık çalışanları açısından mutluluk, mesleki performans ve örgütsel verimlilik üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Aiken vd., 2002). Yapılan işin özelliği ve aşırı iş yükü çalışanların mutsuz olması ve stres yaşamasına sebep olan en önemli faktörlerdendir (Keser ve Kümbül Güler, 2021). Doktorluk yapılan işin birebir insan sağlığı ile ilgili olması ve hayati riskler içermesi ve hasta sayısının fazlalığı nedeniyle sahip olunan fazla iş yükü sonucunda stres ve mutsuzluk oranı yüksek meslek grupları arasında yer almaktadır.

Doktorlar, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, yoğun hasta yükü ve yüksek düzeyde sorumluluk gerektiren karar alma süreçleri nedeniyle de diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla stres ve tükenmişlik riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Canu vd., 2019). Özellikle büyük ölçekli kamu hastanelerinde güven, bağlılık ve iş tatmini gibi tutumların birlikte ele alındığı çalışmalar, doktorların iş yaşamına ilişkin deneyimlerinin örgütsel iklim ve yönetim uygulamalarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Gider vd., 2019).

Sağlık çalışanlarında mutluluğu “iş özellikleri” üzerinden açıklayan çalışmalar; otonomi, geri bildirim, çeşitlilik, anlam, görev bütünlüğü gibi iş özelliklerinin, içsel motivasyon aracılığıyla mutluluğu artırabileceğini göstermektedir (Junça-Silva ve Menino, 2022). Doktorlar için sahip oldukları otonomi, klinik karar serbestisi ve mesleki kontrol algısı, iş mutluluğu için kritik bir eksen olarak değerlendirilmektedir (Waddimba vd., 2019).

Doktorların çalışma yaşamında mutlu olmaları, yüksek iş performansı ve artan hasta memnuniyeti ile ilişkilidir (Aiken vd., 2002). Aynı zamanda mutluluk düzeyi yüksek olan doktorlarda tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Shanafelt vd., 2012). Doktorların çalışma yaşamı; yüksek bilişsel yük, duygusal emek, hasta güvenliği sorumluluğu, nöbet/uzun saatler, idari yükler ve kayıt sistemleri gibi mesleğe özgü stresörlere sahiptir.

Türkiye bağlamında yapılan çalışmalar, sağlıkta dönüşüm süreci, performansa dayalı ödeme sistemi ve artan hasta sayısının doktorların çalışma koşullarını ve mutluluklarını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır (Çiftçi ve Bostan, 2016). Bu yapısal değişimler doktorların çalışma yaşamında mutluluk düzeylerini, iş tatminlerini ve mesleki iyilik hallerini belirleyici role sahiptir (Öztürk vd., 2020). Bu çerçevede doktorların çalışma yaşamında mutluluğunun incelenmesi hem bireysel refah hem de sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından kritik önem taşımaktadır.

İlgili alanda mutluluğu doğrudan analiz eden bir ölçek bulunmamakta, mutlulukla ilgili kavramlar olan “distress/iyi oluş” için geliştirilmiş kısa bir indeks olan “Physician Well-Being Index (PWBI)” (Dyrbye vd., 2014), doktorlarda profesyonel doyum (fulfillment) ile tükenmişlik boyutlarını birlikte değerlendiren bir araç olan “Professional Fulfillment Index (PFI)” (Trockel vd., 2018) ve doktorlara özgü “işte neşe/joy” ölçümü için geliştiren çalışmalar da mevcuttur (Zhang vd., 2021).

Doktorların iş tatmini hem bireysel olarak mutlulukları hem de hasta bakım kalitesi ve sağlık sistemi performansı üzerindeki etkileri nedeniyle giderek daha fazla önemsenmektedir. Ancak ilgili alan yazındaki çalışmalar konuyu farklı kapsamda ele alarak farklı ölçeklerle analiz ettiği için kullandığı için iş tatminini ölçmede standart bir yöntem konusunda görüş birliği bulunmamaktadır. (Savla vd., 2025). Çalışan mutluluğu iş tatminini de bünyesinde bulunduran daha geniş kapsamlı bir kavram olmasına rağmen doktorların çalışan mutluluğunu analiz eden bir ölçek alan yazında bulunmamaktadır. Literatürde mutlulukla bağlantılı olarak değerlendirme yapan bu araçlar, ölçüm geleneğinin varlığını gösterse de çalışma yaşamında mutluluğu merkeze alan, sağlık sistemi gerçekliğine göre uyarlanmış kapsamlı bir ölçek geliştirmek, hem kavramı daha açık biçimde tanımlayıp boyutlandırmak ve ölçmek açısından bilimsel olarak anlamlıdır. Bu bağlamda çalışmanın amacı doktorların çalışan mutluluğunu analiz eden bir ölçek geliştirmektir. Doktor çalışan mutluluğu ölçeği aşağıda sıralanan yaklaşımlar temelinde yapılandırılmıştır.

Çalışma yaşamında mutluluğun başlıca kaynakları güvenlik, bakış açısı, özerklik, ilişkiler, beceriye dayalı ve anlamlı etkinlik olarak beş ana boyut altında sınıflandırılmaktadır. Bu beş boyut psikolog Richard Ryan ve Edward Deci'nin evrensel insani ihtiyaçlar listesinin bir anlamda iş yaşamına uyarlanmış versiyonudur. Çalışma yaşamında insanlar kendilerini güvende hissetmek istemektedir, burada güvenlik kavramı algılanan ve hissedilen güvenlik olarak ele alınmakta sadece maddi güvenlikle sınırlı kalmamaktadır. Mutluluk bir seçimdir ve her şey kişilerin tutumlarıyla belirlenmektedir. Olumlu bakış açısı ve kabullenme yani işler yolunda gitmediğinde ve yapılacak bir şey olmadığına kişinin olanı kabul edilerek hayatına devam etmesi mutluluğu belirleyen olumlu ve doğru bakış açısı olarak tanımlanmaktadır. Çalışanın içinde özerkliğe sahip olması, inisiyatif kullanabilmesi ve kararlara katılması mutluluğunu etkileyen diğer bir kriter olup, hem çalışma arkadaşları hem de hizmet verdiği kişilerle kurduğu pozitif ve etkili ilişkiler ve iş yerinde sahip olduğu becerileri kullanarak anlamlı ve kendini tatmin eden sonuçlar alması da mutluluğun en önemli kaynaklarıdır (Haybron, 2023).

Mutluluk; bilişsel değerlendirme (yaşam doyumu) ve duygusal deneyimlerin birleşimi olarak ele alınmalıdır (Diener, 1984). Diener'in mutluluk çerçevesi, mutluluğu bireyin kendi değerlendirmesi üzerinden ele almakta ve ölçek geliştirmede duygu ve biliş bileşenlerini bir arada ve dengeli bir şekilde değerlendirmeyi önermektedir. Bu yaklaşım Doktorluk mesleğinde mutluluğu analiz ederken, “İşimde kendimi iyi hissetme” kadar “İşinden genel memnuniyet” ve “İşe dair olumsuz duygulanımın” da dikkate alınmasını gerektirmektedir. İş Talepleri–Kaynaklar Modeline göre yüksek iş talepleri (iş yükü, şiddet, adaletsizlik vb.) mutluluğu azaltırken iş kaynakları ise mutluluğu artırmaktadır (Bakker ve Demerouti, 2007). Ayrıca doktor mutluluk (iyi oluş) Literatürü incelenmiş, doktorlara özgü stresörler (şiddet, performans baskısı, toplumsal saygınlık kaybı vb.) dikkate alınmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

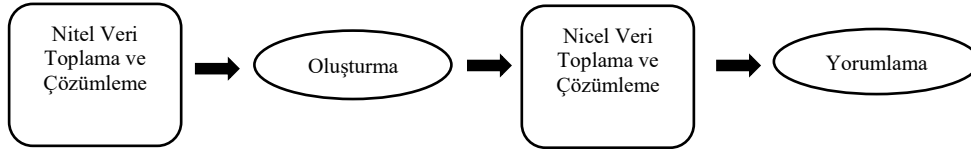
Araştırma Yöntem ve Modeli

Bu çalışma, insan katılımcılar üzerinde yürütülen araştırmalara ilişkin etik standartlar doğrultusunda ve Dünya Tabipler Birliği tarafından yayımlanan Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Helsinki Deklarasyonu kapsamında yer alan gönüllülük, bilgilendirilmiş onam, zarar vermeme, gizlilik ve katılımcı haklarının korunması ilkeleri araştırma sürecinin tüm aşamalarında gözetilmiştir. Araştırmaya katılan doktorlara çalışmanın amacı, kapsamı ve veri kullanım süreci hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmış; katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş, veriler anonimleştirilmiş ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır. Araştırma sürecinde kişisel verilerin korunması ve mahremiyet ilkelerine azami özen gösterilmiştir.

Bu çalışma, doğrudan insan katılımcılar üzerinde deneysel ya da müdahaleye dayalı bir uygulama içermemekte olup ikincil veriler ve/veya anonimleştirilmiş veriler üzerinden yürütülmüştür. Araştırma kapsamında katılımcıların kimlik bilgilerine erişilmemiş, herhangi bir kişisel veri toplanmamış ve bireysel müdahale gerçekleştirilmemiştir.

Bu nedenle ilgili mevzuat ve etik yönergeler doğrultusunda etik kurul onayı alınmasını gerektiren bir durum söz konusu olmamıştır. Araştırma sürecinde bilimsel dürüstlük, veri gizliliği ve akademik etik ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

Mutluluk, bireyler arasında farklılık gösteren ve zaman içerisinde değişim gösterebilen dinamik bir kavram olduğundan, bu olgunun ölçülmesinde hem nitel hem de nicel yöntemlerin birlikte kullanılması gereklidir. Hem öznel hem de nesnel boyutları kapsayabilmesi ve farklı veri toplama ile analiz tekniklerinin bir arada uygulanmasına olanak sağlaması nedeniyle araştırmada karma yöntem yaklaşımı tercih edilmiştir.



Şekil 1: Keşfedici Sıralı Karma Yöntem Deseni Modeli

Doktor Mutluluk Ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada, karma araştırma desenlerinden nitel aşamanın nicel aşamadan önce gerçekleştirildiği ve ölçek geliştirme çalışmalarında yaygın biçimde kullanılan keşfedici desen yöntemi benimsenmiştir (Tutar ve Erdem, 2020: 227-229). Araştırma nitel ve nicel, olmak üzere karma, kesitsel bir ölçek geliştirme çalışmasıdır.

Doktor mutluluğu araştırma konusunu nitel yöntemle daha kapsamlı bir bakış açısıyla ele alabilmek amacıyla, öncelikle doktorları iş ortamında mutsuz eden unsurları belirlemek hedeflenmiştir. Bu doğrultuda ölçekte yer alacak maddelerin oluşturulması için doktor olarak görev yapan 3580 kişiye çevrim içi ortamda “İşyerinde sizi en çok ne mutsuz eder?” sorusu yöneltilmiş ve katılımcılardan açık uçlu yanıtlar vermeleri istenmiştir. Elde edilen yanıtlar doğrultusunda bir madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzunda toplanan ifadeler, 11 doktordan oluşan bir uzman grup tarafından içeriklerine göre sınıflandırılmış ve her bir gruba uygun başlıklar belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında ise bu temalar doğrultusunda çalışan mutluluğuna ilişkin ölçek maddeleri hazırlanmış ve nicel veri toplama süreci kapsamında 450 doktorun katılımıyla çevrim içi anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Doktor mutluluk ölçeği geliştirme araştırmasının evreni Türkiye’de çalışan doktorlar olup, kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan 450 doktora online olarak anket uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada verilerin analizinde SPSS 21.0 istatistik programı kullanılmıştır. Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamında açıklayıcı faktör analizi (AFA), madde toplam korelasyonu, Cronbach Alpha yöntemleri kullanılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizi (AFA) birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek, kavramsal olarak anlamlı daha az sayıda yeni değişkenler bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanabilir (Çokluk vd., 2010). Açıklayıcı faktör analizinde değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlem gerçekleştirilir. Açıklayıcı faktör analizinde öncelikle örneklemin yeterli olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin ve Barlett’s Küresellik Testi ile değerlendirilir. Genel olarak KMO>0,70 ve Barlett’s Küresellik Testi için $p<0,05$ olması beklenir. Çeşitli faktör üretme teknikleri vardır, fakat en yaygın kullanılanı temel bileşenler analizi tekniğidir. Diğer yandan döndürme yöntemlerinden biri kullanılarak döndürülmüş faktör matrisi elde edilir. Sosyal bilim uygulamalarında en yaygın olarak dik döndürme yöntemlerinden varimax tekniği kullanılır. Varimax döndürmesi sonrasında maddelerin ait oldukları faktördeki yük değerleri, diğer faktörlerdeki yük değerleri ve birden fazla faktördeki yükler arasındaki fark incelenir. Faktör analizinde aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin ayıklanmasında faktör yük değerlerinin yüksek olmasına (0,40 ya da daha yüksek olması iyi bir ölçü olmakla birlikte bu oran 0,30’a kadar indirilebilir) ve maddelerin tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde düşük yük değerine sahip olmasına (her maddenin en yüksek faktör yüküne sahip olduğu faktör dışındaki faktörlerle faktör yük farkının en az 0,10 olmasına) dikkat edilmelidir (Büyüköztürk, 2011).

Doğrulayıcı faktör analizi, gizil değişkenler ile ilgili kuramların test edilmesine dayanan ve ileri düzey araştırmalarda kullanılan oldukça gelişmiş bir tekniktir. Daha önceden tanımlanmış ve sınırlandırılmış bir yapının, bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edildiği bir analizdir. Doğrulayıcı faktör analizi yapısal eşitlik modellerinden biri olup yapısal eşitlik modellerinde öncelikle model uyumunun sağlanması gerekir. Model uyumunun değerlendirilmesinde yaygın olarak “Ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı” (X^2/sd), “bireysel

parametre tahminlerinin istatistiksel anlamlılığı” (t değeri), “kalıntılara dayanan uyum indeksleri” (SRMR, GFI), “bağımsız modele dayanan uyum indeksleri” (NNFI, CFI) ve “yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)” olarak sınıflandırılan uyum indeksleri kullanılır (Çokluk vd., 2010).

Güvenirlilik analizi kapsamında kullanılan Cronbach Alpha tekniği test puanları arasındaki tutarlılığı incelemek amacıyla kullanılır. Cronbach Alpha iç tutarlılığı göstermekte olup genellikle 0,70’in üzerinde olması beklenir. Diğer bir güvenirlilik analizi yöntemi olan madde toplam korelasyonu test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla kullanılır. Genel olarak madde-toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği söylenebilir (Büyüköztürk, 2011).

BULGULAR

Ölçek puanlarına ait betimsel istatistikler

Tablo 1’de ölçekte yer alan maddelerin betimsel istatistiklerine yer verilmiştir.

Tablo 1: Ölçek Maddelerine Ait Betimsel İstatistikler

Madde	$\bar{X}$	SS	Ç.	B.
1. Günlük iş yüküm fiziksel ve zihinsel sınırlarımı zorluyor.	3,73	1,03	-0,57	-0,42
2. Hastalara yeterli süre ayıramıyorum.	3,66	1,07	-0,59	-0,47
3. Mesai sonrası dinlenme için yeterli zamanım olmuyor.	3,68	1,04	-0,60	-0,32
4. Aldığım maaş yaptığım işe göre yetersizdir.	3,68	1,03	-0,66	-0,23
8. Performansa dayalı ek ödemeler adil dağıtılmıyor.	3,75	1,05	-0,71	-0,21
6. Ek mesai ücretlerinin karşılığı alınmıyor.	3,74	1,06	-0,61	-0,45
7. İşim nedeniyle tükenmişlik hissediyorum.	3,65	1,10	-0,67	-0,33
8. İş yerinden çıktığımda bile stresim devam ediyor.	3,72	1,06	-0,65	-0,40
9. Duygusal olarak yıprandığımı hissediyorum.	3,69	1,08	-0,68	-0,35
10. Yöneticiler çalışanların sorunlarına duyarlı değil.	3,62	1,06	-0,63	-0,31
11. Alınan kararlarda biz doktorların görüşleri dikkate alınmıyor.	3,72	1,05	-0,64	-0,39
12. İş yerinde adaletli bir yönetim anlayışı yok.	3,66	1,08	-0,67	-0,40
13. Hastalardan veya yakınlarından gelen tehditlerle karşılaşıyorum.	3,68	1,00	-0,74	0,01
14. Kendimi iş yerimde güvende hissetmiyorum.	3,73	1,07	-0,69	-0,27
15. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yeterince ciddiye alınmıyor.	3,72	1,06	-0,67	-0,34
16. Toplumda doktorluk mesleğine olan saygı azaldı.	3,70	1,06	-0,67	-0,23
17. Medyada sağlık çalışanları olumsuz yansıtılıyor.	3,67	1,06	-0,78	-0,02
18. Hastalarla iletişim kurarken saygı görmekte zorlanıyorum.	3,67	1,05	-0,63	-0,25
19. Mesleki gelişimim için yeterli fırsat tanınmıyor.	3,71	1,11	-0,73	-0,33
20. Bilimsel çalışmalara zaman ayırmakta zorlanıyorum.	3,72	1,07	-0,68	-0,36
21. Yurt içi/yurt dışı eğitimlere katılma imkânım kısıtlı.	3,68	1,05	-0,52	-0,64
22. İşim aile yaşamımı olumsuz etkiliyor.	3,73	1,05	-0,77	-0,09
23. Hobilerime veya sosyal yaşantıma yeterince zaman ayıramıyorum.	3,69	1,05	-0,62	-0,45
24. İşten arta kalan zamanımda zihinsel olarak hâlâ meşgul hissediyorum.	3,65	1,06	-0,59	-0,36

Ç.: Çarpıklık B.: Basıklık

Araştırmaya katılan doktorların işyerindeki mutluluk / mutsuzluklarına ait ifadeler incelendiğinde mutsuzluk kaynaklarının tümünün yüksek düzeyde puanlara sahip olduğu, en yüksek puana sahip mutsuzluk kaynaklarının “performansa dayalı ek ödemelerin adil dağıtılmaması” ($3,75 \pm 1,03$), “ek mesai ücretlerinin karşılığını alamama” ($3,74 \pm 1,06$), “günlük iş yükünün fiziksel ve zihinsel sınırları zorlaması” ($3,73 \pm 1,03$), “işyerinde güvende hissetmeme” ($3,73 \pm 1,07$), “işinin aile yaşantısını olumsuz etkilemesi” ($3,73 \pm 1,07$) olduğu tespit edilmiştir.

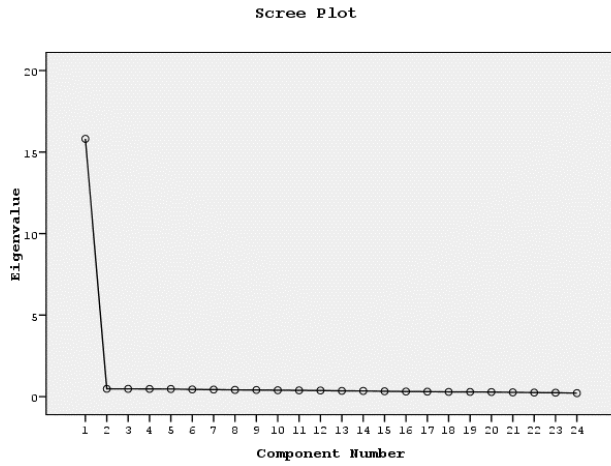
Geçerlik ve Güvenirlilik Analizi Bulguları

Tablo 2’de örneklem yeterliği için gerçekleştirilen KMO ve Bartlett’s küresellik test sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 2: KMO ve Bartlett’s Küresellik Test Sonuçları

KMO- Örneklem Yeterlilik Ölçümü		0,990
Bartlett’s Küresellik Testi	X^2	9512,804
	Serbestlik derecesi	276
	Anlamlılık (p)	0,000

Doktorların İşyerindeki Mutluluğu Ölçeği için ulaşılan 450 katılımcıdan elde edilen verilerin açıklayıcı faktör analizi açısından uygunluğu için incelenen KMO değerinin (0,990) çok yüksek, Bartlett Küresellik test istatistiğinin (Bartlett’s $X^2=9512,80$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve araştırma örnekleminin yeterli olduğu anlaşılmaktadır. Tek boyut olarak tasarlanan ölçeğin yamaç birikinti grafiği incelendiğinde ikinci noktadan itibaren eğimin yataya döndüğü (Şekil 2) ve ölçeğin tek boyutlu olduğu görülmekte olup Tablo 3’teki madde boyut ilişkisi, özdeğerler ve açıklanan varyans bulguları da dikkate alınacaktır.



Şekil 2: Doktorların İşyerindeki Mutluluğu Ölçeği Yamaç Birikinti Grafiği

Tablo 3: Varimax Döndürmeli AFA Bulguları

Madde	λ
1. Günlük iş yüküm fiziksel ve zihinsel sınırlarımı zorluyor.	0,783
2. Hastalara yeterli süre ayıramıyorum.	0,811
3. Mesai sonrası dinlenme için yeterli zamanım olmuyor.	0,798
4. Aldığım maaş yaptığım işe göre yetersizdir.	0,799
8. Performansa dayalı ek ödemeler adil dağıtılmıyor.	0,816
6. Ek mesai ücretlerinin karşılığı alınmıyor.	0,813
7. İşim nedeniyle tükenmişlik hissediyorum.	0,813
8. İş yerinden çıktığımda bile stresim devam ediyor.	0,812
9. Duygusal olarak yıprandığımı hissediyorum.	0,825
10. Yöneticiler çalışanların sorunlarına duyarlı değil.	0,811
11. Alınan kararlarda biz doktorların görüşleri dikkate alınmıyor.	0,813
12. İş yerinde adaletli bir yönetim anlayışı yok.	0,840
13. Hastalardan veya yakınlarından gelen tehditlerle karşılaşıyorum.	0,810
14. Kendimi iş yerimde güvende hissetmiyorum.	0,799
15. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yeterince ciddiye alınmıyor.	0,825
16. Toplumda doktorluk mesleğine olan saygı azaldı.	0,802
17. Medyada sağlık çalışanları olumsuz yansıtılıyor.	0,808
18. Hastalarla iletişim kurarken saygı görmekte zorlanıyorum.	0,788
19. Mesleki gelişimim için yeterli fırsat tanınmıyor.	0,839
20. Bilimsel çalışmalara zaman ayırmakta zorlanıyorum.	0,830
21. Yurt içi/yurt dışı eğitimlere katılma imkânım kısıtlı.	0,817
22. İşim aile yaşamımı olumsuz etkiliyor.	0,818
23. Hobilerime veya sosyal yaşantıma yeterince zaman ayıramıyorum.	0,815
24. İşten arta kalan zamanımda zihinsel olarak hâlâ meşgul hissediyorum.	0,790
Özdeğer¹	15,812
Açıklanan Varyans (%)	65,881

¹: En yakın özdeğer 0,412

Tablo 3'teki özdeğerler incelendiğinde özdeğeri 1'in üzerinde yalnızca 1 bileşen olduğu, en yakın özdeğerin 0,412 düzeyinde ve tek boyut için özdeğerin 15,812 olduğu tespit edilmiştir. Yamaç birikinti grafiğini doğrulayan bu sonuçlar ölçeğin tek boyutlu olduğunu doğrulamaktadır. Ölçeğin 24 madde ve tek boyutlu yapısıyla elde edilen toplam varyans %65,88 düzeyinde ve oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Doktorların İşyerindeki Mutluluğu Ölçeğinin 24 madde ve tek boyutlu yapısı ile gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi (DFA) model uyum indeksleri Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4: Doktorların İşyerindeki Mutluluğu Ölçeği DFA Model Uyum İndeksleri

Model Uyum İndeksi	Referans değer	Bu çalışmada elde edilen değer
X ² /sd	< 5	1,008
SRMR	≤0,08	0,015
GFI	≥0,90	0,957
NNFI	≥0,90	1,000
CFI	≥0,90	1,000
RMSEA	≤0,10	0,004
Faktör yükü	>0,40	0,77 / 0,83
Kovaryans bağlantı sayısı		-

Kaynak: Çokluk vd., 2010

Tablo 4'teki doğrulayıcı faktör analizi ilk sonuçlarına göre 24 madde ve tek boyutlu yapıda, herhangi bir kovaryans bağlantısına gerek kalmadan model uyum indekslerinin mükemmel uyum düzeyinde ve faktör yüklerinin 0,40'tan olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen faktör yükleri, faktör yüklerine ait t değerleri ve güvenirlik analizi kapsamında elde edilen madde toplam korelasyonu ve Cronbach Alpha katsayıları Tablo 5'te gösterilmiştir.

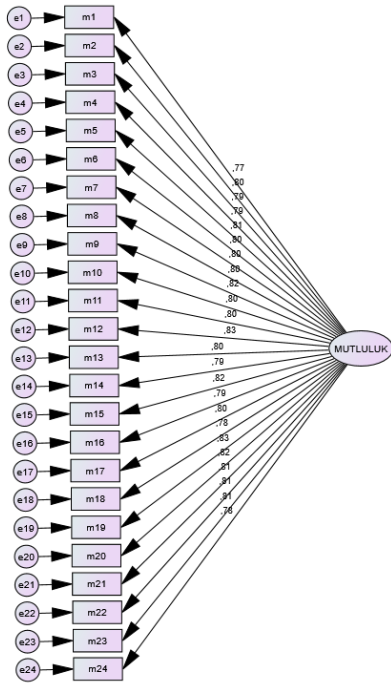
Tablo 5: Doktorların İşyerindeki Mutluluğu Ölçeği DFA ve Güvenirlik Analizi Bulguları

Madde	B	SH	t	Std. β	r
m1	1,000			0,772	0,763
m2	1,077	0,057	18,85**	0,801	0,792
m3	1,034	0,056	18,43**	0,787	0,778
m4	1,026	0,056	18,48**	0,789	0,780
m5	1,063	0,056	19,00**	0,807	0,797
m6	1,078	0,057	18,92**	0,804	0,795
m7	1,109	0,059	18,92**	0,804	0,795
m8	1,070	0,057	18,91**	0,803	0,794
m9	1,112	0,058	19,33**	0,818	0,808
m10	1,066	0,057	18,86**	0,802	0,792
m11	1,067	0,056	18,94**	0,805	0,795
m12	1,137	0,057	19,81**	0,833	0,823
m13	1,010	0,054	18,85**	0,801	0,792
m14	1,059	0,057	18,46**	0,788	0,779
m15	1,087	0,056	19,30**	0,817	0,807
m16	1,057	0,057	18,60**	0,793	0,783
m17	1,063	0,057	18,78**	0,799	0,789
m18	1,028	0,057	18,14**	0,777	0,768
m19	1,166	0,059	19,75**	0,831	0,822
m20	1,114	0,057	19,49**	0,823	0,813
m21	1,067	0,056	19,03**	0,807	0,798
m22	1,074	0,056	19,09**	0,809	0,800
m23	1,063	0,056	18,99**	0,806	0,797
m24	1,042	0,057	18,19**	0,779	0,770
α			0,977		

**p<0,01 r: Madde toplam korelasyonu

Ölçekte yer alan 24 maddenin tek boyuttaki faktör yüklerinin 0,77 ile 0,83 aralığında ve t değerlerinin anlamlı olduğu ($p<0,01$) görülmektedir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach Alpha katsayısı 0,98 ve madde-toplam korelasyonlarının 0,30'dan yüksek olduğu (0,76 ile 0,82 aralığında) tespit edilmiştir (Tablo 5). Geçerlik ve güvenirlik analizi bulgularına göre Doktorların İşyerindeki Mutluluğu Ölçeğinin 24 madde ve tek boyutlu yapısı ile güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Doktorların işyerindeki mutluluğu ölçeği DFA diyagramı Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3: Doktorların İşyerindeki Mutluluğu Ölçeği DFA Diyagramı

Betimsel Bulgular

Tablo 6’da ölçek puanına ait betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 6: Ölçek Puanına Ait Betimsel İstatistikler

Puan	N	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS	Ç.	B.	% 95 G.A.	
TOPLAM	450	24	120	88,66	20,61	-1,132	-0,611	Alt	Üst
Ç.: Çarpıklık	B.: Basıklık	G.A.: Güven Aralığı							

Tablo 6’ya göre Doktorların İşyerindeki Mutluluğu ölçeği toplam puan ortalaması $88,61 \pm 20,61$ olarak tespit edilmiştir (%95 güven aralığında puanların 86,85 ile 90,56 aralığında olması beklenmektedir). Ölçekte yüksek puan mutsuzluk anlamına geldiğinden araştırmaya katılan doktorların işyerindeki mutluluğu düşük düzeyde / mutsuzluğu yüksek düzeydedir ($100 * [88,66 - 24] / [120 - 24] = \%67,3$ mutsuzluk).

TARTIŞMA

Araştırma bulguları doktorların işyerinde yüksek düzeyde mutsuzluk yaşadığını ve doktorların işyerindeki mutluluğunun tek boyutlu fakat çok güçlü bir yapısal bütünlük sergilediğini göstermektedir. Ölçek maddeleri yüksek iş talepleri ve örgütsel adaletsizlik etrafında yoğunlaşmaktadır. Yüksek faktör yükleri ve tek boyutlu yapı, doktorların mutsuzluk yaşamasının çok sayıda faktörden değil, ortak bir sistemik baskı mekanizmasından kaynaklandığını göstermektedir. Bu sonuç literatürde dağınık biçimde ele alınan iş yükü, şiddet, adaletsizlik ve performans baskısı unsurlarının tek bir yapısal stres eksenini altında birleştirdiğini göstermektedir. Araştırma bulguları aşağıda sıralanan üç kuramsal çerçeve açısından anlamlıdır:

- ✓ İş Talepleri–Kaynaklar Modeli (JD-R): JD-R modeli, iş talepleri ile iş kaynakları arasındaki dengenin çalışan iyi oluşunu belirlediğini savunmaktadır (Bakker & Demerouti, 2007). Bu çalışmada yüksek yük değerine sahip maddelerin büyük çoğunluğu, performans adaletsizliği, ek mesai karşılığının alınamaması, iş-aile çatışması, güvenlik kaygısı, fiziksel ve zihinsel iş yükü gibi iş talepleri kategorisinde yer almaktadır. Bu durum, doktor mutluluğunun esasen yüksek taleplerin sistematik baskısı altında şekillendiğini göstermektedir. Ölçeğin tek boyutlu yapısının ortaya çıkması, iş taleplerinin hekimler için baskın belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Başka bir ifadeyle, mutluluk eksikliği, iş kaynaklarının yokluğundan çok iş taleplerinin yoğunluğundan kaynaklanmaktadır. Bu bulgu JD-R literatüründe sağlık sektörüne ilişkin çalışmaları desteklemekte ve genişletmektedir.
- ✓ Mutluluk Literatürü Açısından Değerlendirme: Diener’in öznel iyi oluş modeli, mutluluğun bilişsel ve duygusal değerlendirmelerin birleşimi olduğunu öne sürmektedir. Ancak bu çalışmada ölçeğin daha çok “negatif örgütsel deneyimler” üzerinden yapılandığı görülmektedir. Bu durum iki önemli teorik yoruma işaret etmektedir; doktorların işyerindeki mutluluğu, yaşam doyumundan ziyade bağlamsal örgütsel koşullara duyarlıdır. Doktor

mutluluğu, bireysel psikolojik dayanıklılıktan daha çok yapısal faktörlere bağlıdır. Bu sonuç, mutluluğun bireysel özelliklerden ziyade örgütsel tasarımın çıktısı olduğunu göstermektedir.

- ✓ Mesleki Kimlik ve Anamlı İş Kuramı: Doktorluk yüksek mesleki anlam içeren bir meslektir. Ancak ölçek sonuçları, yapısal baskıların bu anlamlılığı gölgelediğini göstermektedir. Bu durum, “anamlı iş” literatürü ile örtüşmektedir. Mesleğin kutsallığı algısı, örgütsel adaletsizlik ve sistem baskısı altında zayıflamaktadır. Dolayısıyla çalışma, mesleki anlamın tek başına mutluluk üretmeye yetmediğini; örgütsel yapı ile desteklenmediğinde aşındığını göstermektedir.

SONUÇ

Doktor mutluluk ölçeği tek boyutlu, yüksek geçerliğe sahip, yüksek uyum indeksleri gösteren ve güvenilirlik katsayısına sahip bir ölçme aracıdır. Yüksek iç tutarlılık katsayısı ($\alpha=0,98$), ölçeğin homojen bir yapı sergilediğini göstermektedir.

Sağlık kurumlarında görev yapan doktorların mutluluk düzeylerini değerlendirmek ve artırmaya yönelik stratejiler geliştirmek isteyen yöneticiler, Ek 1’de sunulan tabloda yer alan “Doktor Mutluluk Ölçeğinden (DMÖ)” yararlanabilirler. Doktor Mutluluk Ölçeği (DMÖ), 5’li Likert tipinde derecelendirmeye sahiptir. Ölçekte yer alan ifadeler; “Kesinlikle katılmıyorum” (1 puan), “Katılmıyorum” (2 puan), “Kararsızım” (3 puan), “Katılıyorum” (4 puan) ve “Kesinlikle katılıyorum” (5 puan) seçenekleri üzerinden 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır.

Doktor Mutluluk Ölçeği (DMÖ), 5’li Likert türünde derecelendirilmekte olup; değerlendirme seçenekleri “Hiç önemli değil” (1 puan), “Biraz önemli” (2 puan), “Kararsızım” (3 puan), “Çok önemli” (4 puan) ve “Kesinlikle önemli / Çok önemli” (5 puan) şeklinde yapılandırıldığında, doktor mutluluğunu etkileyen unsurların önem düzeylerini belirleme olanağı sunmaktadır. Bu doğrultuda yapılan analizler sayesinde, örgüt içerisinde hekimlerin mutluluklarını etkileyen faktörlere hangi derecede önem atfettikleri ortaya konulabilmektedir. Doktor Mutluluk Ölçeğinde (DMÖ) yer alan maddeler, çalışılan kurumun özellikleri ve ilgili konunun kurumda mevcut olup olmadığı dikkate alınarak yanıtlanmalıdır. Soruların, ideal ya da olması gereken duruma göre değil, katılımcıların gerçek düşünce ve duygularını yansıtacak biçimde cevaplanması, sağlıklı ve doğru sonuçlara ulaşılması açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışma doktorlara özgü özgü bağlamsal bir mutluluk ölçeği sunmakta ve sağlık politikaları için veri temelli karar desteği sağlamaktadır. Literatürde doktor mutluluğu çoğunlukla tükenmişlik veya stres üzerinden incelenmiştir. Bu çalışma ise mutluluğu bağımsız bir yapı olarak ele almakta ve bunun sistemik örgütsel koşullara bağlı olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda araştırma doktor mutluluğunun sistemik bir yapı olarak kavramsallaştırılması açısından da katkı sağlamaktadır.

Araştırma sonucundaki %67,3’lük mutsuzluk oranı, sağlık sistemi açısından kritik bir alarm göstergesidir. %67,3’lük mutsuzluk oranı yalnızca bireysel psikolojik bir veri değil sağlık sistemi için de yapısal risk göstergesidir. Bu oran doktor beyin göçü, erken emeklilik, hizmet kalitesinde düşüş ve hasta güvenliği riski gibi sistemsel sonuçlara zemin hazırlayabilir.

Doktor Mutluluk Ölçeği, doktorların mutluluğunu sistemik sorunlar üzerinden ölçmektedir. Bu araştırma doktorların çalışma yaşamında mutluluğunun bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık kurumlarının, doktorların mutluluğunu artırmaya yönelik politikalar geliştirmesi, iş yükünün dengelenmesi, iş-yaşam dengesinin desteklenmesi ve örgütsel destek mekanizmalarının güçlendirilmesi doktorların çalışma yaşamında mutluluk seviyelerinin artması açısından önem taşımaktadır.

Araştırmanın kişilerin öz-bildirim verisiyle yürütülmesi, kesitsel tasarım ve kültürlerarası geçerliliğin test edilmeden sadece Türkiye örnekleminde uygulanmış olması en önemli kısıtlardır. Doktor Mutluluk Ölçeği yüksek iç tutarlılığa sahip olsa da tek faktörlü yapı, bazı alt boyut ayrımlarını sınırlandırabilir.

Gelecek çalışmalarda farklı sağlık sistemleri ve kültürel bağlamlarda ampirik yöntemlerle bu konunun incelenmesi daha genellenebilir sonuçlara ulaşılmasını destekleyecektir. Ayrıca mutluluk ile tükenmişlik arasındaki nedensel ilişkinin analiz edilmesi, doktor mutluluğu ile hasta memnuniyeti ilişkisinin incelenmesi ve farklı ülkelerde ölçeğin kültürlerarası geçerlik çalışması yapılması kapsamlı ve kıyaslanabilir bulgular elde edilmesini de sağlayacaktır.

Ek 1: Doktor Mutluluğu (DMÖ) Ölçeği Soruları

Madde
1. Günlük iş yüküm fiziksel ve zihinsel sınırlarımı zorluyor.
2. Hastalara yeterli süre ayıramıyorum.
3. Mesai sonrası dinlenme için yeterli zamanım olmuyor.
4. Aldığım maaş yaptığım işe göre yetersizdir.
8. Performansa dayalı ek ödemeler adil dağıtılmıyor.
6. Ek mesai ücretlerinin karşılığı alınmıyor.
7. İşim nedeniyle tükenmişlik hissediyorum.
8. İş yerinden çıktığımda bile stresim devam ediyor.
9. Duygusal olarak yıprandığımı hissediyorum.
10. Yöneticiler çalışanların sorunlarına duyarlı değil.
11. Alınan kararlarda biz doktorların görüşleri dikkate alınmıyor.
12. İş yerinde adaletli bir yönetim anlayışı yok.
13. Hastalardan veya yakınlarından gelen tehditlerle karşılaşıyorum.
14. Kendimi iş yerimde güvende hissetmiyorum.
15. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yeterince ciddiye alınmıyor.
16. Toplumda doktorluk mesleğine olan saygı azaldı.
17. Medyada sağlık çalışanları olumsuz yansıtılıyor.
18. Hastalarla iletişim kurarken saygı görmekte zorlanıyorum.
19. Mesleki gelişimim için yeterli fırsat tanınmıyor.
20. Bilimsel çalışmalara zaman ayırmakta zorlanıyorum.
21. Yurt içi/yurt dışı eğitimlere katılma imkânım kısıtlı.
22. İşim aile yaşamımı olumsuz etkiliyor.
23. Hobilerime veya sosyal yaşantıma yeterince zaman ayıramıyorum.
24. İşten arta kalan zamanımda zihinsel olarak hâlâ meşgul hissediyorum.

KAYNAKÇA

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA, 288(16),1987-93, doi: 10.1001/jama.288.16.1987.

Waddimba, A. C., Mohr, D. C., Beckman, H. B., Mahoney, T. L., Young, G. J. (2019). Job satisfaction and guideline adherence among physicians: Moderating effects of perceived autonomy support and job control. Social Science & Medicine, 233, 208-217, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.045>.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. Journal of Managerial Psychology, 22(3), 309-328.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. 14. Baskı, Ankara: PEGEM Akademi.

Canu, I. G., Mesot, O., Gyorkos, C., Mediouni, Z., Mehlum, I. S., Bugge, M. D. (2019). Burnout syndrome in Europe: Towards a harmonized approach in occupational health practice and research. Ind. Health, 29, 745–752. doi: 10.2486/indhealth.2018-0159.

Çiftçi, F., & Bostan, S. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarının Hastane Hizmetleri Üzerindeki Değişim Etkisi: Sağlık Çalışanlarının Görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 1-8.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik*. PEGEM Yayınları. Ankara.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95(3), 542–575, <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Dyrbye, L. N., Satele, D., Sloan, J., Shanafelt, T. D. (2014). Ability of the physician well-being index to identify residents in distress. Journal of Graduate Medical Education. 6(1), 78-84, 10.4300/jgme-d-13-00117.1.

Fisher, C. D. (2010). Happiness at Work. International Journal of Management Reviews, 12, 384–412, 10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x

Gider, Ö., Akdere, M., & Top, M. (2019). Organizational trust, employee commitment and job satisfaction in Turkish hospitals: Implications for public policy and health. East Mediterr Health J., 25(9), 622-629, doi: 10.26719/emhj.19.010.

Haybron, D. M. (2023). Mutluluk. Çeviren: Sevgi Halime Özçelik. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Junça-Silva, A., & Menino, C. (2022). How Job Characteristics Influence Healthcare Workers' Happiness: A Serial Mediation Path Based on Autonomous Motivation and Adaptive Performance. *Sustainability*, 14(21), 14251. <https://doi.org/10.3390/su142114251>

Keser, A. ve Kümbül Güler, B. (2021). *Çalışma Psikolojisi*. İstanbul: Umuttepe Yayınları.

Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.

Savla, F., Miglietta, E., Maiti, T., Pinto da Costa, M. (2025). Psychometric properties of job satisfaction scales for medical doctors: A systematic review. *Discover Psychology*, 5(147), 1-20, <https://doi.org/10.1007/s44202-025-00455-z>

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work–life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.*, 72(18), 1377–1385.

Trockel, M., Bohman, B., Lesure, E., Maryam, S. H., Welle, D., Roberts, L., & Shanafelt, T. (2018). A Brief Instrument to Assess Both Burnout and Professional Fulfillment in Physicians: Reliability and Validity, Including Correlation with Self-Reported Medical Errors, in a Sample of Resident and Practicing Physicians. *Acad Psychiatry*, 42, 11–24, <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0849-3>

Tutar, H., ve Erdem, A. T. (2020). *Örnekleriyle Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve SPSS Uygulamaları*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Warr, P. (1990). *Journal of Occupational Psychology* (1990). 63, 193-210.

Zhang, Z., Hu, Y., Chen, H., Zhu, W., Li, D., Zhu, X., Wu, Hu, Y. Li, J. (2021). A Scale to Measure the Joy in Work of Doctors: Development, Validity, and Reliability. *Front. Public Health* 9, 760647, [10.3389/fpubh.2021.760647](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.760647)