



T. C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
MESLEKİ YAŞAM KALİTESİNİ
ETKİLEYEN BİREYSEL VE ÇEVRESEL
FAKTÖRLER**

Oğuz KOYUNCU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sevda ARSLAN

Düzce, 2019



T. C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN
SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
MESLEKİ YAŞAM KALİTESİNİ
ETKİLEYEN BİREYSEL VE ÇEVRESEL
FAKTÖRLER**

Oğuz KOYUNCU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sevda ARSLAN

Düzce, 2019

Form:6

KABUL VE ONAY

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
Çerçevesinde yürütülmüş olan

"Çocuk Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Yaşam Kalitesini Etkileyen Bireysel ve
Çevresel Faktörler"

adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 17/12/2019

TEZ SINAV JÜRİSİ



Dr. Öğr. Üyesi. Hacer GÜLEN SAVAŞ
Düzce Üniversitesi
Başkan

Dr. Öğr. Üyesi. Dilek MENEKŞE
Sakarya Üniversitesi
Üye

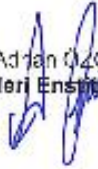


Doç. Dr. Sevdâ ARSLAN
Düzce Üniversitesi
Üye



Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 10 / 01 / 2020 tarih ve 2020/40 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Adnan ÖZÇELİK
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

17/12/2019

Oğuz KOYUNCU



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana vakit ayıran, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, yol gösteren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur ve mutluluk duyduğum değerli tez danışman hocam Doç.Dr. Sevda ARSLAN' a,

Çalışma alanımda ve tez hazırlığımda bana gerekli izinleri veren ve kolaylıkları sağlayan hastane Başhekimleri, Sağlık Bakım Hizmeti Müdürleri ve servis sorumlu hemşirelerine,

Yoğun iş temposuna rağmen çalışmaya katılmayı kabul eden tüm değerli sağlık profesyonellerine,

Beni yetiştirip bu günlere gelmemi sağlayan, maddi-manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan annem Mine KOYUNCU ve babam Ceyhun KOYUNCU' ya,

Bu süreçte desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, varlığı ile bana güç veren ve her zaman yanımda olan biricik eşim Bihter Zeynep KOYUNCU' ya

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ	iv
ŞEKİL ve TABLO LİSTESİ	v
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ ve AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Mesleki Yaşam Kalitesi Kavramı	5
2.1.1. Mesleki tatmin	6
2.1.2 Tükenmişlik	8
2.1.3 Merhamet yorgunluğu.....	9
2.2. Mesleki Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	12
2.2.1. Bireysel faktörler	12
2.2.1.1. Cinsiyet.....	12
2.2.1.2. Yaş.....	12
2.2.1.3. Eğitim düzeyi	13
2.2.1.4. Kıdem	14
2.2.1.5. Kişilik.....	14
2.2.1.6. Zekâ	14
2.2.2. Çevresel faktörler.....	15
2.2.2.1. Fiziksel faktörler ve ergonomi	15
2.2.2.2. İşin niteliği.....	16
2.2.2.3. İşçi-işveren iletişimi	16
2.2.2.4. Yeterli ve adil ücretlendirme.....	17
2.2.2.5. Güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı	18
2.2.2.6. Ödüllendirme ve takdir.....	19
2.2.2.7. Yönetim tarzı ve örgüt ortamı	19
2.2.2.8. Stres	20
2.3. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Yaşam Kalitesi	20
3.GEREÇ ve YÖNTEMİ	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Veri Toplama Araçları.....	22

3.4.1. Anket formu	22
3.4.2 Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Ç.Y.K.Ö).....	23
3.4.3 Merhamet ölçeği (M.Ö)	23
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4.BULGULAR	26
5.TARTIŞMA	43
6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER	50
7.KAYNAKLAR.....	53
8.EKLER.....	60
EK-1.....	60
EK-2.....	61
EK-3.....	64
EK-4.....	67
EK-5.....	69
9.ÖZGEÇMİŞ.....	70

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

ÇYKÖ	: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
MÖ	: Merhamet Ölçeği
DFA	:Doğrulayıcı Faktör Analizi
Med	: Medyan (ortanca değer)
Min-Max	: En küçük, en büyük değer
N	: Araştırmanın evreni
n	: Araştırmanın örneklemi
(r)	: Spearman's Korelasyon
Sig(p)	: Significance (anlamlılık)
±SS	: Artan yada azalan standart sapma
..$\bar{x}$	: Aritmetik ortalama

ŞEKİL ve TABLO LİSTESİ

Şekil 1. : Merhamet Yorgunluğunun Aşamaları, Nedenleri ve Belirtileri

Tablo 4.1. : Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=128)

Tablo 4.2. : Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (N=128)

Tablo 4.3. : Sağlık Profesyonellerinin Son 6 Ayda Çocuk Ölümleri ile Karşılaştığındaki Etkilenme Durumları (N=42)

Tablo 4.4. : Sağlık Profesyonellerinin Ç.Y.K.Ö Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Tablo 4.5. : Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Ç.Y.K.Ö Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları (N=128)

Tablo 4.6. : Sağlık Profesyonellerinin Haftalık Ortalama Çalışma Saatleri ile Ç.Y.K.Ö Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

Tablo 4.7. : Sağlık Profesyonellerinin M.Ö Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Tablo 4.8. : Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre M.Ö Aldıkları Puanların Dağılımları (N=128)

Tablo 4.9. : M.Ö ile Ç.Y.K.Ö Alt Boyutları Arasındaki İlişki

ÖZET

ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN MESLEKİ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN BİREYSEL VE ÇEVRESEL FAKTÖRLER

Oğuz KOYUNCU

Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Sevda ARSLAN

Aralık 2019, 70 Sayfa

Bu araştırma çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel ADATIP Hastanesi, Özel BEYHEKİM Hastanesi ve Özel BİLGE Hastanesinin Çocuk Kliniklerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 128 sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan Anket Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ç.Y.K.Ö) ve Merhamet Ölçeği (M.Ö) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzde, ortalama, korelasyon analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Sağlık profesyonellerinin çocuk ölümleri ile karşılaştıklarında duygusal yönden negatif etkilendikleri, pozitif yönden ise müdahale etme açısından tecrübe kazandıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması 33.54 ± 9.77 , Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması 18.44 ± 6.59 , Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu puan ortalaması 15.49 ± 6.85 ve M.Ö toplam puan ortalaması 3.96 ± 0.53 'dür. Kadın sağlık profesyonellerinin mesleki tatmin, erkek sağlık profesyonellerinin ise tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Doktorların mesleki tatmin puan ortalaması hemşire ve ebelerden düşük, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu puan ortalamalarının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir. Nöbetli çalışanlarda mesleki tatminin daha düşük, özel hastanede çalışanlarda ise mesleki tatminin yüksek ve tükenmişliğin düşük olduğu belirlenmiştir. Kadın sağlık profesyonellerinin M.Ö toplam puan ortalaması erkek sağlık profesyonellerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.05$). Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri iyileştirmeye yardımcı olmak için bu konu hakkında daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık profesyonelleri, Mesleki yaşam kalitesi, Mesleki tatmin, Tükenmişlik, Merhamet yorgunluğu

ABSTRACT

INDIVIDUAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS AFFECTING THE PROFESSIONAL LIFE QUALITY OF HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN PEDIATRIC CLINICS

Oğuz KOYUNCU

Master Degree Thesis of Department of Nursing

Supervisor Asosc.Prof. Sevda ARSLAN

December 2019, 70 Pages

This research was conducted to identify the individual and environmental factors affecting the life quality of health professionals working in pediatric clinics. The sample of the study consists of 128 health care professionals who work in Pediatric Clinics of Sakarya University Education and Research Hospital, Private ADATIP Hospital, Private BEYHEKIM Hospital and Private BILGE Hospital. The data of the study were collected by using the Questionnaire Form, Quality of Life Scale for Employees (QoLSE) and Compassion Scale (CS) which were formed by the researchers. The data obtained from the study were evaluated using number, percentage, average, correlation analysis, Mann Whitney U and Kruskall Wallis tests. It was determined that health professionals were negatively affected by child deaths and experienced positive interventions. The average score of QoLSE Professional Satisfaction Sub-Dimension of the health professionals participating in the research is 33.54 ± 9.77 , the average score of Burnout Sub-Dimension is 18.44 ± 6.59 , the average score of Equivalent Fatigue Sub-Dimension is 15.49 ± 6.85 and the average total CS score is 3.96 ± 0.53 . It was found that female health professionals had higher levels of professional satisfaction and male health professionals had higher levels of burnout. Besides, the average score of professional satisfaction of doctors was lower than that of nurses and midwives and the average score of burnout and empathy fatigue was higher. On the other hand, occupational satisfaction was lower in the on-duty workers, occupational satisfaction was higher and burnout was low in the private hospital workers. The total CS score average of female health care professionals was statistically higher than male health care professionals ($p < 0.05$). It is concluded that further studies are needed to help improve the factors affecting the quality of life of health professionals working in pediatric clinics.

Key words: Health professionals, Professional life quality, Professional satisfaction, Burnout, Compassion fatigue

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Çalışan bireylerin sağlıklarını korumanın yanında mesleki yaşam kalitesini ve bununla birlikte verilen hizmetin kalitesinin artırılması açısından son derece önemli olan güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı insanların temel hakkıdır. Mesleki yaşam kalitesinin temel amacı, çalışan bireylere verimli olarak faaliyet gösterebilmeleri için olumlu çalışma ortamları oluşturmaktır. Bu sayede çalışanlar mesleki yaşantıları aracılığıyla önemli kişisel gereksinimlerini üst düzeyde tatmin etme olanağına sahip olacak, mesleki yaşantısını zevk alarak sürdürecektir, mesleki yaşamındaki performansları çoğalacak ve bunun sonucu olarak hasta bireylerin anksiyete seviyelerinde düşüş, hastalıklarla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, erken rehabilitasyon gibi hastalarla alakalı elde edilen sonuçlarda pozitif yönde ilerleme kaydedilecektir^{1,2,3}. Mesleki yaşam kalitesi çalışan bireylerin genel yaşam tatminlerini, ruhsal ve fiziksel sağlığını önemli bir ölçüde etkilemektedir. Bununla birlikte kurumlar tarafından, çalışan bireylere sağlanan yan olanaklar, iş çevresinin destekleyici tavrı ve çalışan bireyi güçlendirme odaklı programlar gibi mesleki yaşam kalitesindeki yükselmeyi amaçlayan çalışmalar, çalışan bireylerin kuruma karşı bağlılıklarını artırır. Çalışmalar, mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuyla, mesleki yaşam kalitesini etkileyen olumsuz unsurların ilişkili olduğunu göstermiştir^{1,2,3,4}.

Mesleki tatmin çalışan bireyin işini değerlendirmesi neticesinde meydana gelen bir durumdur^{5,6}. Çalışanın içinde bulunduğu kültürel ve sosyal ortama bakıldığında birçok duygu ve değer yargısının etkisi altında kaldığı anlaşılmaktadır. Bu konuyu ele alacak olursak mesleki tatmini oluşturan alanlar oldukça fazladır. Çalışan bireylerin mesleki yaşamlarında işlerinden elde ettikleri tatminin hangi seviyede olduğunun ve ne tür parametrelerin etkisiyle oluştuğunun bilinmesi işletme ve çalışan açısından büyük önem arz etmektedir. Çalışan bireylerin maliyetlerinin fazla olması ve maliyetlerinin kurumsal etkililikteki rolü, işletmecilerin veya yöneticilerin mesleki tatmin hakkında daha duyarlı hale gelmelerini sağlamıştır. Mesleki tatmin çalışan bireylerin kurumsal hedefler doğrultusundaki katkılarını yükselten en önemli etkenlerden biridir^{5,6,7}.

İnsan hayatının çoğunu mesleki yaşam oluşturur. Meslek gruplarından bazıları insanlarla yakın temas halinde olmayı gerektirmektedir. Bu meslek gruplarında çalışanlar, insanlar ile yüz yüze uzun süre iletişim halinde oldukları için bu bireylerde yoğun duygusal tepkiler gözlenmektedir. Özellikle sağlık profesyonelleri, kurumsal yapıları ve çalışma şartları

sebebiyle yüksek seviyede strese maruz kaldıkları için tükenmişlik açısından risk altındadırlar. Tükenmişlik yaşama riskinin fazla olmasının mesleki yaşam kalitesine olumsuz etkileri olacağı unutulmamalıdır^{1,8,9}.

İnsanın var olduğu günden bu yana bütün din ve toplumlardaki erdemli olma koşullarından biri olan merhamet, başka bireylerde meydana gelen ağrı ve ızdıraplarla alakalı olma duygusu olarak tanımlanmıştır^{10,12,13}. Sağlık profesyonellerinde de vazgeçilemez ve sahip olunması gereken bir duygudur. Son zamanlarda hasta memnuniyetiyle alakalı sağlık sigortası şirketlerine gönderilen negatif geri bildirimler çoğalmış, bu sebeple merhamet ve merhametli bakım kavramları daha fazla önemsenmeye başlanmıştır^{10,11,12,13,14,15,16}.

Tüm dünyadaki sağlık profesyonellerinde mükemmel bir bileşen olarak kabul edilen merhamet kavramı tanımlanabilmiş fakat tümüyle anlaşılamamıştır^{12,13}. Son zamanlarda merhametli bakım ölçekleriyle ilgili çalışmalar yapılmakta ve dünyada merhametli sağlık bakım modelleri oluşturulmaktadır. Sağlık profesyonelleri uygulamalarında ve davranışlarında düzenli olarak merhametli sağlık bakım modellerini kullandığında, merhametli bakımın hastalara daha kolay şekilde uygulanabildiği görülmektedir. Hastanelerin kalite düzeyi olarak gösterilebilecek, hasta ve hasta yakınlarındaki memnuniyeti oluşturabilecek, maddi gideri bulunmayan, iyileşmeyi hızlandıran, hasta birey üzerinde pozitif fizyolojik etkileri bulunan bakım modelini merhametli bakım olarak tanımlayabiliriz^{10,11,12,13,14,15,16}.

Sağlık profesyonellerinin hasta veya ölmekte olan çocuklara bakım vermeleri duygusal olarak yorucu ve travmatize edici olabilir. Ayrıca ebeveynlerin bu süreci bire bir yaşaması ve yoğun bir stres içinde olması sağlık profesyonellerine ayrı bir travma olarak yansıyabilmektedir. Uzun süre bu travmalara maruz kalmak çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinde birçok fiziksel, psikolojik ve duygusal olumsuzluklara neden olabilmektedir^{10,12,13,15}. Bu çalışma; çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerinin belirlenmesi ve önlemler alınması konusunda farkındalık oluşturacaktır. Sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanabilmesi çalışan memnuniyeti ve kaliteli hasta bakımı için yöneticilere ışık tutacaktır.

Bu araştırmanın amacı çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel faktörleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mesleki Yaşam Kalitesi Kavramı

Mesleki yaşam kalitesi kavramı Fransızca konuşulan ülkelerde çalışma koşullarının geliştirilmesi, İskandinav ülkelerinde çalışma ortamının ve işyerinin demokratikleştirilmesi, sosyalist ülkelerdeyse işçi bireylerin kollarlanması şeklinde kavramsallaşmış olan çalışma hayatındaki kalite Türk dilinde; mesleki yaşam kalitesi, iş hayatının kalitesi, iş yaşamının niteliği, iş hayatının insancıl olması ve işin insancıl olması şeklinde ifade edilmektedir¹.

Mesleki yaşam kalitesi kavramı son otuz senedir iş hayatının doğasını farklılaştıran ve stresi azaltan geniş çaplı bir çalışma alanı olmuştur. Mesleki yaşam kalitesi kavramı ilk defa 1972 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından kullanılmıştır². Devam etmekte olan yıllarda Cherns (1975) mesleki yaşam kalitesini “çalışan bireyin fiziksel ihtiyaçlarıyla sınırlı kalmayan, psikolojik, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını da karşılayan çalışma koşulları” olarak tanımlamıştır³. Davis ve ark. (1977) mesleki yaşam kalitesini; “çalışan birey ile iş ortamı arasındaki ilişkinin kalitesi” şeklinde ifade etmişlerdir^{4,17}. Levine ve ark. (1984) ise, “bir organizasyonda çalışan personelin iş ortamındaki yaşam kalitesini çoğaltmaya yönelik beklentiler” şeklinde tanımlamıştır¹⁸. Kösterelioğlu’nun çalışmasına bakıldığında ise Cascio’nun (1995) mesleki yaşam kalitesini “inanç ve değerler yaratma süreci” şeklinde değerlendirdiğini görmekteyiz⁴. Sonuçta mesleki yaşam kalitesi; iş zenginleştirme, çalışan kişilerin karar alma süreçlerine katılımı, demokratik denetim, güvenli iş şartları gibi inanç ve değerleri oluşturma süreci şeklinde kavramsallaştırılmış bulunmaktadır⁴.

Bazı yazarlar mesleki yaşam kalitesini örgütsel bir değer olarak ele almış ve çalışan bireylerin örgütlerine faydalı olabilmeleri için; bireysel yeteneklerini algılamaları ve geliştirmelerine olanak sağlayan ortamın oluşturulma süreci olarak ifade etmektedir^{1,17,19}. Genel olarak bahsedilen kavramlara bakıldığında mesleki yaşam kalitesini en geniş haliyle; kişiye ve örgüte fayda sağlayan olumlu çalışma ortamı şeklinde değerlendirmek mümkündür^{1,20}.

Sağlık ve bakım hizmeti sunan örgütler, yapılan işler ve işlevsel açıdan çok karmaşık bir örgütsel yapıya sahiptir. Karmaşık ve pahalı aletlerle, insan yaşamıyla ilgili olayların yaşandığı sağlık kurumlarında, hem kişilerin sağlıkları, hem kurumların performansı, hem de çalışanların verimliliği açısından mesleki yaşam kaliteleri önemlidir⁹. Mesleki çalışma hayatı, çalışanların zamanlarının büyük bir kısmını almaktadır. Bu zaman zarfının kaliteli ve çalışanların zamanı istekli bir şekilde geçirmesi çalışma sonucunun kalitesini etkilemektedir¹⁹.

Çalışma hayatının hemen hemen her boyutunu etkilemesi sebebiyle sağlık kurumları idarecilerinin önemle dikkate alması gereken bir kavram, mesleki yaşam kalitesidir. Mesleki yaşam kalitesinde amaç çalışanın üretkenlik, örgüte bağlılık, sorumluluk ve iletişim düzeyinin artırılması, motivasyonunun yüksek tutulması ve tatmin olmasıdır. Ayrıca örgütsel öğrenmenin ve iş güvenliğinin sağlanması ve örgütsel stresin azaltılması da mesleki yaşam kalitesinin amaçları içerisinde^{21,22}.

Mesleki yaşam kalitesinin üç bileşeni vardır. Bu bileşenlerden mesleki tatmin sağlık profesyonellerinin yaptıkları işten aldıkları doyumunu ifade etmekle beraber mesleki yaşamının pozitif yönünü göstermektedir. Diğer bileşenler ise tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğudur. Bu bileşenler mesleki yaşam kalitesinin negatif yönünü gösterir. Tüm sağlık profesyonelleri bu olumsuz bileşenlere maruz kalma riski altındadır²³.

2.1.1. Mesleki tatmin

Mesleki tatmin örgütlerde çalışan kişilerin geliştirmiş olduğu davranışsal, bilişsel ve duygusal özelliklerindeki bir karışım olan etkin ve geniş kapsamlı bir olgudur^{5,24}. Çok fazla rekabetin olduğu uluslararası pazarlarda, işletmelerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet edebilmeleri için imkânlarını verimli ve aktif kullanarak performanslarını arttırmaları gerekir. İşletmelerdeki en değişken ve en önemli kaynaklar çalışan bireylerdir. İşletmelerin başarısı çalışanların performanslarıyla doğru orantılıdır. Çalışan bireylerin verimli ve etkili performansla çalışmaları onlardaki mesleki tatmine bağlıdır. Buradaki gerçeklik mesleki tatminin nasıl sağlatılabileceği ve ne olduğuyla ilgili konuların gündeme gelmesini sağlamaktadır^{5,24}.

Mesleki tatmin ilk kez 1911 senesinde Taylor ve Gilbert tarafından “ en az stres ve yorgunluk yaratacak metotla fabrikada çalışmak” şeklinde tanımlanmıştır²⁵. Mesleki tatmin kavramında yapılan bilimsel araştırmaların temelleriyse 1920 senesinde Elton Mayo ve arkadaşlarının elektrik şirketinde Hawthorne araştırmaları olarak bilinen çalışmalarında atılmıştır⁵. Hoppock tarafından 1935 yılında yazılan “Job Satisfaction” adlı makalenin yayınlanmasının ardından bu kavramda çok sayıda önemli çalışmalar yapılmıştır⁵. 1992 senesinde Cranny ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada mesleki tatmin konusunda yapılan araştırma sayısının 5000’ in üzerinde olduğu ifade edilmektedir. Oshagbemi tarafından yürütülen bir çalışmada ise bütün makale ve bildirilerin incelenmesi ile sayının 7000’e kadar çıkacağı belirtilmektedir²⁵.

İşyerlerinde 1930’lu senelerin başından itibaren çalışanların değeri, önemi daha da iyi anlaşılmış çalışan kişilerin motivasyonu ve mesleki tatmin gibi kavramlar ortaya çıkmıştır. Bu

kavramlarda araştırmacılar çok sayıda çalışma ortaya koymuşlardır. Mesleki tatminin kuramsal ilk adımları, 1954 senesinde Maslow'un geliştirdiği "İnsan Gereksinimleri Hiyerarşisi Kuramı" ve 1959 yılında Herzberg'in "Çift Faktör Kuramı" ile atılmıştır. Bu kuramlar sosyal bilimlerle uğraşan araştırmacıları çok etkilemiştir^{5,7}.

Vroom (1965), Porter (1975), Locke (1976), Gruneberg (1969), Fincham ve Rhodes (1988), Cranny, Smith ve Stone (1992), Weiss (2002) tarafından yapılan bütün tanımlar mesleki tatmini "bireyin belirli bir işe karşı olan olumlu duygusal reaksiyonları" şeklinde tanımlamıştır⁵. Buradaki duygusal reaksiyonlar kişinin beklediği, arzuladığı ve hak ettikleriyle elde ettiği şeyleri kıyaslamasıyla meydana gelmektedir^{5,24}. Buradan da anlaşılacağı gibi mesleki tatmin için kişilerin ihtiyaç ve beklentilerinin de bilinmesi gereklidir.

Mesleki tatmin çalışan kişinin mesleki davranışları ve örgüt ortamında karşılaştığı olumlu veya olumsuz duygulardan kaynaklanır. Bu duygu ve hisler, içsel ve dışsal faktörlerden doğmaktadır. Tatminde içsel faktör, içsel ödüller; dışsal faktör ise örgütteki özendiricilerdir. Bu içerikten meydana gelen iyilik ve eşitlik gibi kavramlar mesleki tatmini oluşturur^{5,24,25}.

Mesleki tatminin yada tatminsizliğin seviyesi bireyin işinden ne istediğiyle, çevrenin kendisine ne çeşit fırsat ve imkânlar sunduğuyla yada o çevreden ne yarar sağladığının ya da sağlayamadığının arasındaki farkı anlayabilmesi ile ilgili olduğu düşünülmekte, çalışanın pozitif ya da negatif hislerinin toplamı tatmin seviyesini oluşturmaktadır^{7,24}. Farklı bir söyleyişle mesleki tatmin, işten kazanılacak maddi gelirlerle çalışan bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde ücret aldığı, istediği imkânlarla sahip olduğu, maddi ve manevi tatmin olma durumu şeklinde belirtilmiştir^{7,24,25}. Mesleki tatmin çalışılan ortamda verimi çoğaltırken, çalışan bireyler arasındaki huzuru ve uyumluluğu da sağlar. Çalışılan ortamlarda iş huzurunun oturtulması ile yıpranmamış, ruhsal manada hırpalanmamış memnun çalışan bireylerin varlığından çok daha rahat bir şekilde bahsedilebilir. Çalışma yaşamının lokomotif olan çalışan bireylerin memnuniyet hisleri çoğaldıkça hizmetlerin gösterilmesinde ve üretimin kalitesinde mutlaka artış olacaktır^{7,24,25}. Sevmediği, zorunlu çalışması gerektiği için bir işi yapan, ihtiyaçları tamamen karşılanmayan veya görmezden gelinen kişiler içinse mesleki tatminsizlikten bahsedilmektedir. Çalışma hayatının sebep olduğu mesleki tatminsizlik zamanla yaşamsal hazzı da etkileyerek, işinden mutlu olmayan çalışan bireylerin yaşamından da mutlu olmamasına sebep olacaktır. Aksi durum için ise mutlu çalışan, mutlu birey kavramlarından bahsedilmektedir^{7,24,25}.

2.1.2 Tükenmişlik

Tükenmişlik, Büyük Türkçe Sözlükte ‘gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu’ olarak tanımlanmıştır²⁶. Tükenmişlik, uzun süreli karşılanmamış, yapılan iş ile alakalı stres sonrası gelişen; fiziksel ve zihinsel enerji tükenmesini ifade etmektedir^{27,28}. Tükenmişlik, duyguların yoğun yaşandığı uzun zamanlı ilişkilerin neden olduğu bir yorgunluk sendromu şeklinde ifade edilmekte, sağlık, eğitim ve insan hizmetleri gibi odağı insan olan mesleklerde çalışan bireylerin karşı karşıya kaldığı mesleki bir zarar olarak görülmektedir²⁹.

Tükenmişlik kavramı insanlar ile ilişkileri fazla olan mesleklerde daha çok görülmekte olup, ilk defa Graham Greene tarafından 1961’de kullanılmış, “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanmaktadır^{1,30}. Bilimsel çalışmaların ilki 1974 senesinde Freudenberg tarafından yapılmış ve çağımızda farklı çalışma ortamlarıyla alakalı çalışmalar yapılmıştır. Günümüzdeyse en yaygın kullanılan tükenmişlik tanımı Maslach ve Jackson (1981) tarafından biçimlendirilmiştir. Buna göre tükenmişlik; “insanlarla çalışmayı gerektiren işlerde görev yapanlarda görülen, duygusal tükenme ve olumsuz düşüncelere kapılma, mesleğinin anlam ve hedefinden koparak hizmet verilen insanlarla ilgilenilmemesi şeklinde gelişen bir sendrom” olarak tanımlamış, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve bireysel başarı eksikliği alt boyutlarıyla kavramsallaştırılmıştır.^{1,8,30,31,32,33}

Merkezi insan olan sağlık profesyonelleri tükenmişlik sendromu yönünden risk altında olan mesleki gruptandır. Özellikle stres, yoğun çalışma şartları, manevi destekleme zorunluluğunun olması, uyku düzeninin bozulması, kronik hastalara bakım verme, eksik hastane kaynakları, hasta yakınlarıyla iletişim sıkıntısı, maddi endişeler, tutulan gınaşırı ve fazla sayıda nöbet sağlık çalışanlarının üzerindeki major stres faktörleri olarak gösterilmektedir^{34,35}. Çağımızdaki hızlı değişimler, ağır yaşam ve çalışma şartları sağlık profesyonellerine etki etmekle beraber tükenme ve iş sebepli oluşan gerginlik yaratmakta, yoğun stresle ve stresin meydana getirdiği problemlerle yüz yüze getirmektedir. Yapılan çalışmalarda tükenmişlik çalışma performansında düşüşe, ruhsal ve fiziksel sağlık problemlerine, üretimin azalmasına, depresif duygu durumlarına, iş değişikliğine, huzursuzluğa, konsantrasyon bozukluğuna ve işe devam edememeye sebep olmaktadır^{34,35,36,37,38,79,80}.

2.1.3 Merhamet yorgunluğu

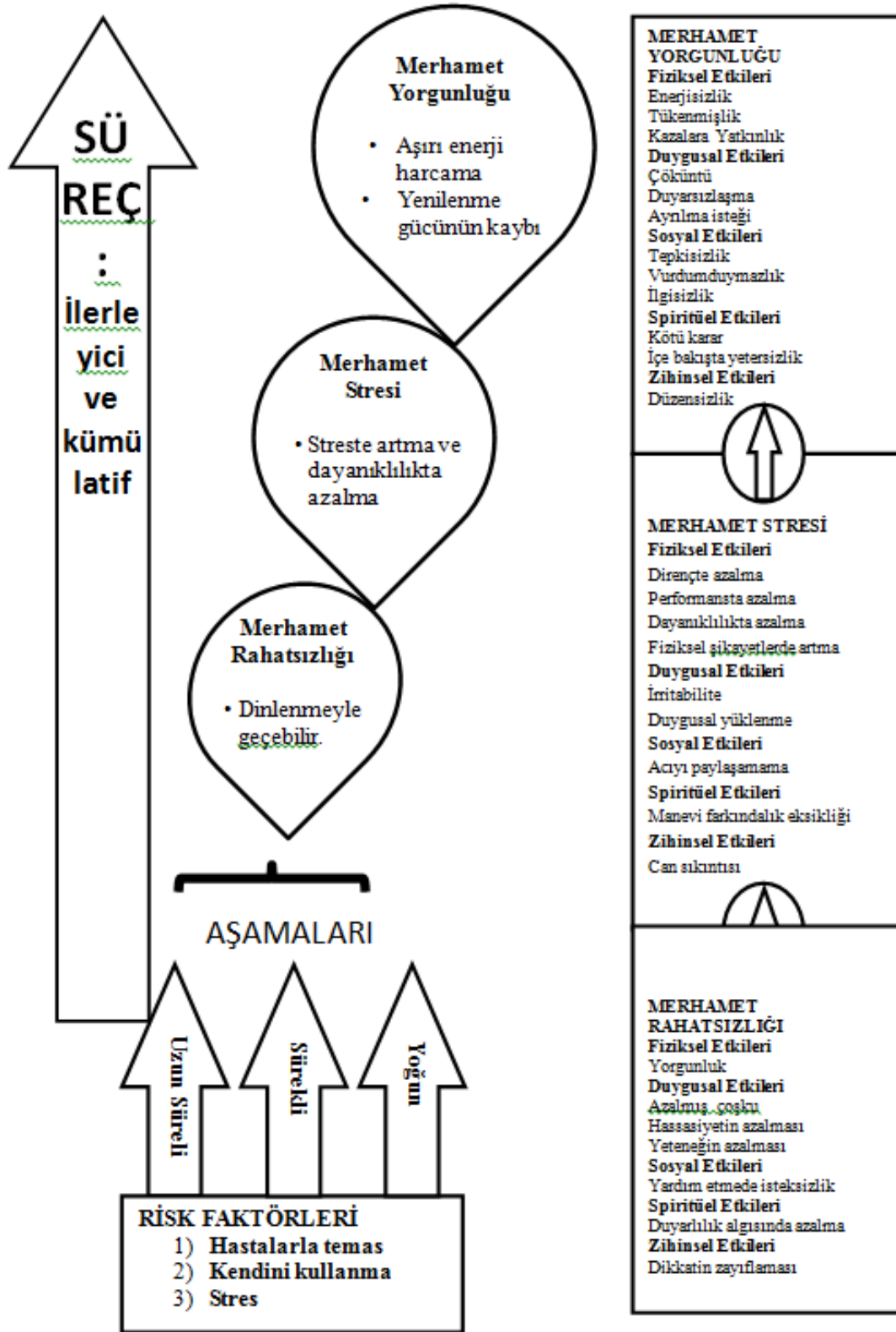
Türk Dil Kurumu merhameti “bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir” şeklinde tanımlar³⁹. Merriam Webster sözlüğündeyse; merhamet “acı ya da talihsizliğe maruz kalan birisine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma arzusudur⁴⁰. Türk Dil Kurumu’na göre yorgunluk “çalışma ve benzeri sebeplerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalmasıdır”³⁹. Ayrıca, yorgunluk tükenmeyle birlikte, fiziksel ve zihinsel çalışma kapasitesinin olağan düzeyde azalmasıdır¹³.

Merhamet yorgunluğu, direkt olarak travmatik stresi yaşayan insanlara yardımcı olurken dolaylı geçirilen travmanın hissi etkisi olarak ifade edilmektedir. Travmatik bir vaka yaşayan ya da ağrı, acı çeken kişilere yardım etmenin negatif etkisine merhamet yorgunluğu denilmektedir^{10,11,12,41}. Sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu, duygusal ve ya fiziksel acı çeken hasta bireylere duyulan merhametin giderek kademeli olarak azalması şeklinde tanımlanmıştır^{10,11,12,13,41}. Literatürde merhamet yorgunluğu ilk defa Joinson (1992) tarafından, acil servis hemşirelerindeki tükenmişliği araştırdığı çalışmada bahsedilmiştir. Travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak ifade edilmiştir. Joinson’un bu durumu ikincil travmatik stres olarak belirtmiştir. Figley (2002) ise merhamet yorgunluğu kavramını “travmatik olayları yeniden yaşama, bu olayların hatırlatıcılarından kaçınma ya da devamlı uyarılma gibi bir ya da birden fazla yolla kendisini gösteren, birikmiş tükenmişliğin etkilerinin de eklendiği, bireysel ya da birikici travma hikayeleri ile ilgili bir gerginlik ve endişe durumu” şeklinde tanımlamıştır^{10,11,12,42,43}.

Yapılan çalışmalarda merhamet yorgunluğu bakımından risk altında olan meslek gruplarının; sağlık ve ya sosyal hizmet çalışanları, öğretmenler, polisler, itfaiye ve acil yardım ekipleri, hakimler ve avukatlar olduğu ifade edilmektedir^{10,11,12}. Geniş açıdan bakıldığında bu meslek gruplarının ortak yönü, travmaya uğramış veya uğradığını düşünen bireylere hizmet etmeleridir. Özellikle sağlık bakım hizmeti veren kişilerin %25-50’sinde merhamet yorgunluğu belirti ve bulgularının görüldüğü ortaya konmuştur^{10,11,12}. Onkoloji, acil, pediatri ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerde yaygın şekilde görülmektedir. Bu kliniklerin ortak özelliği genel olarak bu bölümlere başvuran hastaların yoğun ve dikkatli bir bakım gereksinimine ihtiyacı olmasıdır. Bu kliniklerde çalışan sağlık profesyonellerinin ruh halleri, kendilerini ruhsal ve fiziksel travma yaşamış hastaların yerine koyarak uzun süreler çalışmak zorunda bırakıldıkları için olumsuz şekilde etkilenmektedir. İçerisine girdikleri bu

olumsuz ruh durumu giderek rejenerasyonu uzun süren bir şekle dönüşmekte ve sağlık bakım hizmetini sağlayan bireyler bir müddet sonra kendi gereksinimlerini ihmal ederek merhamet enerjilerini kaybetmektedirler^{10,11,12,14,44}.

Bir müddet süren merhamet rahatsızlığı, sağlık profesyonellerinde dayanıklılık seviyesini geçen bir merhamet stresi meydana gelir. Sağlık profesyonelleri merhamet stresini yaşamaya devam ederlerse ve başka bireylerin acılarına ve ihtiyaçlarına uzun süre maruz kalırlarsa merhamet yorgunluğunun etkilerini görebilirler. Bu durumu tanımlayıcı en belirgin öncüsü sağlık profesyonellerinin stresörlere uzun müddet ve tekrarlı maruz kalmalarıdır. Merhamet yorgunluğu yaşanmasının ardından duyarsızlaşma ve empati kaybı gözlemlenebilir^{14,15}. Sağlık profesyonelleri, travma yaşayan hastayla çok sık temasta bulunması sebebi ile bireysel ihtiyaçlarını göz ardı edebilir. Kişisel ve profesyonel hayatları arasındaki dengeyi kuramayan sağlık profesyonelleri, kendi hayatlarını ihmal etmeleri sebebiyle merhamet yorgunluğu belirtilerine tanrı koymada sıkıntı yaşayabilir ve bunun sonucunda da hasta bireylere bakım aşamasında yetersiz olabilirler. Bu sebeple merhamet yorgunluğuna engel olma veya iyileştirme konusunda kişisel, profesyonel ve örgütsel seviyede stratejiler meydana getirilmiştir. Sağlık profesyonellerinin buradaki stratejiler hakkında eğitim almış olması ve bilgilerini etkin bir şekilde kullanabilmesi merhamet yorgunluğu yönünden koruyucu bir etken olabilecektir^{14,15,45,46}.



Şekil 1. Merhamet Yorgunluğunun Aşamaları, Nedenleri ve Belirtileri*

* (Coetzee ve Klopper, 2010).

2.2. Mesleki Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

2.2.1. Bireysel faktörler

Mesleki yaşam kalitesi seviyesi çalışan bireyler arasında farklılık gösterir. Çalışan bireyin mesleki yaşam kalitesi, ihtiyaçlarının çeşidine, seviyesine, süresine; kurumdan beklentilerindeki niteliğe asıl önemlisi de mesleğini değerlendirmesindeki yeterlilik seviyesine bağlıdır. Tüm bunlar mesleki yaşam kalitesinde bireysel ayrılıklar yaratır. Mesleki yaşam kalitesi çalışan bireyin kendi içinde hissettiği bir olgu olduğundan kişiden kişiye farklı olması kaçınılmazdır^{5,47,48,49}.

2.2.1.1. Cinsiyet

Cinsiyet mesleki yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasındaki unsurlardan bir tanesidir. Objektif ve sübjektif mesleki yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarda cinsiyet ve mesleki yaşam kalitesi arasında oldukça güçlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur^{48,49}. Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde eğitim ve işe alınma konusunda cinsiyetler arasında büyük farklar olduğu görülmektedir. Kadınlar meslek hayatında tatmin edici bir iş-yaşam dengesi oluşturmada erkeklere oranla daha çok zorlanmaktadırlar. Kadınların mesleki yaşamlarının yanında çocuklar ve ev işleri ile uğraşıyor olmaları, boş vakitlerinin daha az olması ve daha çok yıpranmaları gibi sebeplerle, mesleki yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Büyük şehirlerde yaşayan, eğitim seviyesi yüksek ve iyi koşulları olan ailelerdeki kadınların mesleki yaşam kaliteleri ise, daha yüksektir^{5,47,48,49}.

2.2.1.2. Yaş

Çalışan bireylerin içinde bulundukları yaş evreleri; işe karşı bakış açılarına, işten beklentilerine ve algılarına etki eder.¹² Çalışan bireyleri genç, orta ve yaşlı şeklinde gruplara ayırırsak yaptıkları işlere karşı olabilecek / olan tutumlarını şu şekilde özetleyebiliriz; Gençlerin, işle ilgili karşılaştıkları öncelikli sorun ilk kez iş arama ve işe yerleşme problemi yaşamalarıdır. Bu evrede genç bireyler bir yandan kendi eğitim ve yetenekleriyle uyumlu bir işte çalışmak isterken, bir yandan da bir iş ve iş ortamını sahiplenmenin daha öncelikli olduğunu düşünmektedirler. Fakat mesleki yaşam kalitesi açısından öncelik genç bireylerin işlerini ve iş ortamlarını tanımaları, pozitif iklimin var olduğunu anlamaları içinde zamana ihtiyaçları olduklarını bilmeleridir. Bir başka yönden genç bireyler hayatta daha değişik uğraşlar bulmakta zorlanmadıkları için iş alışkanlıkları ve işe bağlılıkları çok güçlü olmayabilmektedir^{5,47,48,49}.

Orta yaşlıların mesleki yaşam kalitesini hesaplamak veya anlayabilmek çok daha kolay olmaktadır. Bunun nedeni orta yaşlı bireylerin mesleklerini ve iş ortamlarını tanımaları ve

alışmış olmalarıdır^{5,47,48,49}. Değiştirilemez çalışma alışkanlıklarıyla mesleklerine daha güçlü bağlanırlar. Bu evrede meslek değiştirmekte çalışan bireyin eski ve yeni mesleğiyle alakalı karşılaştırma yapacak olmalarından dolayı mesleki yaşam kalitesini etkilemekte olan bir etkidir. Farklı bir durum olması da söz konusudur. Çalışan bireylerin orta yaştan sonra meslek değiştirme imkânlarının kısıtlı olması nedeniyle bulundukları iş ile alakalı düşünceleri de daha iyi ve pozitif yönlü olacaktır^{5,47,48,49}.

Yaşlı çalışanlarsa stres dolu ortamlarda dayanıklı olmamakla birlikte, hırslı ve istekli değildirler^{5,47,48,49,50}. Özellikle sağlık sorunlarının yaşlılık döneminde artışı, statü ve rol kaybı, eşin vefatı veya çocukların ayrı yaşamaya başlaması gibi sebeplerden dolayı yalnızlık, sosyal hayattan uzaklaşma, bilişsel becerilerin azalması gibi durumlar, mesleki yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Aynı zamanda yeni gelişmeleri ve teknoloji kullanırken de istekli değildirler. Mesleki yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda, yaş arttıkça mesleki yaşam kalitesinde düşüş olduğu bildirilmektedir^{5,47,48,49,50}.

2.2.1.3. Eğitim düzeyi

Eğitim, kişisel verimliliğini arttırdığı çalışan bireyleri geliştirmek suretiyle hem çalışan bireyin hem de toplumun başarısına pozitif bir şekilde etki etmektedir. Eğitim uygun şartlarda yapıldığı zaman çalışan bireyin kendisine karşı güveni ve yeteneği artar. Eğitim mesleki yaşam kalitesini düzenli etkileyen tek alandır^{5,47,48,49}.

Çağımızdaki insanlar iş ortamına erken yaşlarda katılmaktansa eğitimin maliyetlerine bir müddet daha tahammül ederek daha kalifiyeli eleman olarak mesleki yaşama atılmayı yeğlemektedirler. Kaybettikleri vakit, emek ve paralarının karşılığında çalışma şartlarıyla alakalı daha çok ücret ve talep istekleri bulunmaktadır. Böyle kişiler için mesleki ortam maaşlarından çok toplumda sahip oldukları statü ve sosyal ilişkilerini belirtmektedir^{5,47,48,49}.

Yapılan bazı araştırmalarda örgütlerin, eğitim almış ve ya almamış bireylerin işe alınması konusunda karşı karşıya kaldıklarını belirlenmiştir^{5,51}. İyi eğitim görmüş çalışan bireylerin, uygun eğitimi görmemiş çalışan bireylerle aynı maaşa, statülere ve sosyal haklara sahip olması durumunda, meydana gelecek eşitsizlik durumu eğitilmiş bireyde memnuniyetsizliğe sebep olur⁵¹. Yüksek eğitim görmüş çalışan bireyler mesleklerinin kendilerine daha çok başarı ve sorumluluk sağlamasını beklerler. Beklentileri yüksek olmaktadır. Genellikle işler beklentileri karşılamadıkları için mesleki yaşam kalitesi seviyesi düşük olmaktadır^{5,47,50,51}.

2.2.1.4. Kıdem

Kıdem, meslekteki çalışma zamanını ifade etmektedir. Bireylerin kıdem ve deneyimleri çoğaldıkça daha iyi yerlere gelirler. Bu sonuç çalışan bireylerin mesleklerinden daha çok memnun kalmalarını sağlamaktadır^{5,48}. Mesleğine alışmamış bireylerin mesleğini bırakmayı düşünmesi mesleki yaşam kalitesi ile kıdemin ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Diğer yandan çalışan bireylerin işi bırakmasına engel olan ekonomik faktörler ve başka iş olanakları olabileceği göz önünde bulundurulduğunda mesleki yaşam kalitesi ile kıdem arasında kuvvetli bir bağ olmadığı belirtilmektedir^{5,48}.

2.2.1.5. Kişilik

Mesleki yaşam kalitesi seviyesi çalışan bireyler arasından farklılık gösterir. Mesleki yaşam kalitesini dayanakları çalışan bireyin ihtiyaçlarının derecesine, türüne, zamanına, mesleğini değerlendirmesindeki yeteneklerine ve örgütten beklediği özelliklerin niteliklerine göre değişkenlik göstermektedir. Bu değişken özelliklerin kişisel değişiklikler göstermesi mesleki yaşam kalitesi seviyesinde de değişiklikler meydana getirir^{5,48,52}. Kişilik, kişinin karşılaştığı olaylara karşı göstermiş olduğu karakteristik tepkilerde gözüken dinamik ve yapısal özelliklerin bütünüdür. Kişileri birbirlerinden ayıran tutarlı ve yapılaşmış düşünmek, hissetmek ve buna uygun davranış şeklidir⁴⁸.

Mesleki yaşam kalitesi kişiliğin bütün boyutlarından etkilenebilmektedir. Örnek olarak, içine kapanık kişiliğe sahip çalışan bireyler için fazla dışsal uyaranlarla karşı karşıya kalmak fazla stres oluştururken; dışa dönük kişiliğe sahip çalışan bireyler ise daha fazla dışsal uyaranlarla karşı karşıya kalmak isteyebilirler. Bu yüzden içe dönük çalışan birey için sakin bir ortamda az birey ile çalışmak mesleki yaşam kalitesini artırmaktadır. Dışa dönük çalışan bireyler, çok sayıda çalışan birey ve farklı uyaranları olan bir ortamda mesleki yaşam kalitesini artırır^{5,48}.

2.2.1.6. Zekâ

Mesleki yaşam kalitesi ve zeka arasında, sadece zeka ile ilgili önemli bir ortak özellik bulunmamaktadır. Bütün iş ve meslekler için belli bir zeka seviyesinin gerekli bulunduğu, bu seviyeden sapmaların mesleki yaşam kalitesinde azalmaya sebep olduğu görülmektedir. Aynı zamanda zeka seviyelerini çok zorlayan mesleklerde çalışan bireyler mesleklerinden memnun değildir^{5,48,49}.

Belirli entelektüel zeka seviyesi kadar, duygusal zekaya da sahip olmaları çalışan bireylerin başarı ve mutluluklarının korunabilmesinde önemlidir. Duygusal zeka içerisinde duyguları doğru bir şekilde anlatıp ifade etme, bilişsel süreçlerle uyumlu hale getirme ve duyguları anlayabilme gibi duygusal kabiliyetleri barındırır. Duygusal zekanın; iş ortamında çalışan

bireyler arasında saygıyı ve sevgiyi çoğalttığı, mesleki tatmini sağladığı, örgütsel vatandaşlık hareketlerini kuvvetlendirdiği, moral ve motivasyonu çoğalttığı, örgütsel sorumluluğu pozitif tarafa doğru etkilediği yönünde pek çok araştırma bulunmaktadır^{48,49,53}.

Sonuç olarak, zeka seviyesinin mesleğe karşı yaklaşımları etkilediği gibi aynı şekilde bunlardan etkilendiği de görülmektedir. Daha çok yetenek gereksinimi olan işlerde daha çok memnun olan çalışan birey bulunurken günlük işlerde bu oran daha da azalmaktadır. Düşük ve yüksek zeka seviyesindeki çalışan bireylerin mesleki yaşam kalitesi seviyelerine bakıldığında zaman zaman zeka seviyesi yüksek olan çalışan bireylerin memnuniyet seviyesinin de daha yüksek olduğu görülmektedir^{5,48}.

2.2.2. Çevresel faktörler

Mesleki yaşam kalitesi çalışan bireyin işini değerlendirebilmesi sonucunda meydana gelir. Çalışan bireyin kişisel özelliklerinin yanında örgüt tarafından çalışan bireye sunulmakta olan ekonomik, psikolojik ve sosyal tatmininde mesleki yaşam kalitesinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Mesleki yaşam kalitesini bir örgütsel özellik olarak değil, bütün değişkenlerin ortak birleşimi şeklinde incelemek gerekir. Bu mevzuda belirleyici etkenlerden bazıları aşağıda özetlenecektir^{5,48,49,53}.

2.2.2.1. Fiziksel faktörler ve ergonomi

Çalışma ortamında bireylerin sağlığını negatif olarak etkileyebilecek fiziksel ve ergonomik faktörler bulunur. Hastaneler çalışan bireylerde sağlık sorunlarına sebep olacak çok sayıda ortam faktörünü çalışma ortamında bulundurur^{51,54}. Sağlık profesyonellerinde risk oluşturabilecek fiziksel etkenleri; gürültü, sıcaklık (düşük/yüksek), basınç (düşük/yüksek), radyasyon (iyonizan/noniyonizan) ve titreşimdir. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri bazı ergonomik risklere de maruz kalabilmektedir. Bu nedenler arasında, tekrarlayıcı hareketler, ağır kaldırma, çekme, uzanma, dönme gibi hareketler, hızlı algılama, uzun süre ve ya yoğun odaklanma gerektiren durumlar, çalışılan süre zarfındaki duruş/konum gibi örnekler gösterilebilir.^{48,49,51,54}

Uluslararası Ergonomi Birliği (International Ergonomic Association-IEA) ergonomi kelimesini, etimolojik olarak Yunanca’daki “ergon” iş ve “nomos” kanun kelimelerinden ortaya çıktığını öne sürerek, ergonomi kelimesini “iş bilimi” şeklinde tanımlamaktadır⁵⁴. Ergonomi, insan faaliyetlerini bütün yönleriyle ele alan sisteme odaklı bir disiplin olmasının yanında, insanlar ile etkileşim içinde olan nesnelerin insanların ihtiyaçları, bilgi ve yetenekleriyle sınırlılıkları bakımından uyum içinde bulunmasına yardım etmektedir^{47,49,54}.

Hastanelerde sağlık profesyonellerine uygun çalışma ortamının sağlanamaması; meydana gelme olasılığı olan yaralanmalara, istenmeyen olaylara ne zaman ve ne şekilde odaklanılması gerektiğini zor duruma sokmaktadır. alışan bireylerin zarar görmesine ve yaralanmasına neden olan faktörlerin açığa çıkarılıp önlenmesi etkili bir hasta güvenliği programının geliştirilmesinde bir başlangıç noktası olarak tanımlanabilir.^{54,55,56} İş tasarımının uygun olması, doktor, hemşire ve ebe gibi sağlık profesyonellerinin iş yapış şekillerini kolaylaştıracaktır. alışan bireylerin çalışırken kullandığı araç-gereçler, çalıştığı masalar, oturduğu sandalyeler, uyguladığı yöntemler teknik olarak ne kadar iyi olursa olsun, çalışan bireye uygun niteliklerle tasarlanması mevzubahis değilse, başka bir deyişle, insanın özellikleri, kısıtlılıkları ve yetenekleri dikkate alınmayarak planlanan, çalışma yöntemleri oluşturulmuşsa o çalışma ortamındaki görevli çalışandan maksimum iş başarımını istemek yarar sağlamayacaktır. Çalışma ortamı ile çalışan arasında ne kadar çok uyum sağlanırsa o kadar çok mesleki yaşam kalitesinden söz etmek mümkün olacaktır.^{54,55,56}

2.2.2.2. İşin niteliği

İşin içeriği mesleki yaşam kalitesinde çok önemlidir. İşin niteliklerinde ele alınan temel unsurlar; görev kimliği, görevin önemi, otonomi, yetenek çeşitliliği ve geri bildirimdir. alışan bireyin kendi işi hakkındaki karar verebilme özgürlüğüne otonomi denir. Bağımsız alışma ve inisiyatif kullanma çalışan bireylerin doğasında bulunur. Geri bildirimler, çalışan bireylerin çıktılar hakkında bilgi sahibi olmalarını ve karşılıklı olarak sorumluluk duygusunu oluştururlar. Bu ortamın meydana getirilmesi mesleki yaşam kalitesi açısından önem arz eder. İşin zor olma seviyesi, ilgi çekici durması, çalışan bireye statü sağlaması, işini iyi yaptığında aldığı övgü de mesleki yaşam kalitesini arttıran motivasyon sebebidir.^{5,48,49} İşin düzenli geribildirim ve otonomi getirecek düzeyde bulunması, çalışan bireylerin kendi hareketlerini takip etmelerini ve bireysel kontrol duygusu üretmelerine neden olur. alışan bireylerin işlerinden memnun kalmamaları, işlerinin çok basit veya çok ağır olduğunu düşünmeleri mesleki yaşam kalitesini negatif yönde etkiler. Yapılan işin toplumca nasıl bakıldığı mesleki yaşam kalitesini etkiler. Kendi işi ve başkalarının işi üstünde kontrol sahibi olan çalışan bireylerin mesleki yaşam kalitesinin daha çok olduğu görülmektedir.^{5,48,49}

2.2.2.3. İşçi-işveren iletişimi

alışan bireyler arasındaki uyum ve güzel ilişkilerin temeli olan iletişim ile örgütsel unsurların arasındaki yüksek dayanışma ve koordinasyon sağlanmaktadır. Bu ilişkileri ve uyumu meydana getirmek yani etkili iletişimi oluşturmak, örgütsel etkinliği çoğaltacak aynı

zamanda da üretim ya da hizmet sağlama sürecini meydana getiren elemanların arasındaki kuvvetli bağı meydana getirecektir^{5,57,58}.

Örgüt içerisindeki iletişim, örgütsel amaçları yerine getirmek amacıyla uygulanan işlemlerden geribildirim ile gelen tepkileri ve cevapları iletmek mecburiyetindedir. Böylelikle örgüt içerisindeki iletişim, hem yöneticinin çalışan bireye etki etmesini, hem de çalışan bireyin yöneticiye verdiği cevabı içinde barındıran iki taraflı bir iletişim süreci olarak meydana gelir⁵.

Yönetim, örgütteki şahısların uğraşları yoluyla örgütsel hedeflere ulaşılması faaliyetidir. Bu sebeple, iletişim örgütün başarısında ve ya başarısızlığındaki en etkin süreçlerden biri olarak görülmektedir. Aslında, örgüt içerisindeki iletişim, örgütteki işleyiş ve amaçları yerine getirmek amacıyla örgütün bölümleriyle çevresi arasındaki devamlı bilgi ve düşünce akışını gösteren bir süreç olarak düşünülmektedir^{5,57,58}.

Kurumun içindeki verimi arttıracak en mühim etap, amaçlar belirlenirken ve bazı kararlar alınırken çalışan bireylerin katılımlarını sağlamaktan geçer⁵. Araştırmalara bakıldığında, yapılacak işin hızı, görevlerin dağılımı, yapılacak işte fazla mesainin gerekli olup olmadığı, yapılacak dinlenme molaları gibi işyerindeki kurallar konusunda çalışan bireylere fikirlerinin sorulması ve kararlara katılımlarının sağlanması çalışan bireylerin mesleki yaşam kalitesini çoğaltır^{57,58,59}. Çalışan bireylerin isteklerini, önerilerini ve şikâyetlerini örgüte iletebilmesi için örgüt içinde güzel bir geri bildirim sistemi ve iletişim ağı kurulmalıdır. Böylece çalışan bireyler kendilerini oraya ait ve önemli hissederler. Bu duygular mesleki yaşam kalitesini artırır. Çalışan bireyler yöneticileriyle düşüncelerini özgürce paylaşabilmek ve örgütle alakalı konularda bilgi edinebilmek isterler. Örgütlerde mesleki yaşam kalitesinin sağlanması için çok taraflı ve açık iletişim, serbest bilgi akışı gibi uygulamaların içinde bulunduğu eylem planlarının oluşturulması gerekmektedir^{5,57,58}.

2.2.2.4. Yeterli ve adil ücretlendirme

Çalışan bireylerin mesleki yaşam kalitesini belirleyen en mühim etkenlerden biri de ücrettir. Kazanılan ücretin yeterli olması, ihtiyaçları karşılayabilmesi gibi etkenler çalışan bireyin mesleki yaşam kalitesi seviyesi çoğalacaktır. Çalışan bireyler, çalışmalarının karşılığı olarak kazandıkları ücret ve buna benzer ödemelerin miktarlarına göre tatmin olurlar. Lawler'ın düşüncesi, ücret miktarının mesleki tatminin üzerinde etkisi, alınan ücretle, bireyin kendisine ödenmesi gerektiğini düşündüğü ücret miktarı arasındaki fark baz alınarak belirlenebilir^{5,48,49}. Alınan ücret miktar ile ödenmesi gereken ücret aynı olması durumunda tatmin oluşur. Yapılmış araştırmalarda ücretin mesleki yaşam kalitesini meydana getirmekte önemli bir yer aldığı görülmüştür. Ücretin bu kadar önemli olmasındaki asıl neden paranın kişilerin ana

gereksinimlerini gidermedeki asıl araç oluşu ve ücretin bir başarı ve tanıma simgesi olmasıdır. Çalışan bireyler adaletli, belirgin ve beklentileriyle aynı çizgide olan ücret sistemi ve terfi politikası isterler. Bu tablo mesleki yaşam kalitesini artırır^{5,48,49}.

Ücretin yetersiz oluşu tatminsizlik sebebidir. Ücretlerin beklenilenden az oluşu, yetmeyen zamlar ya da enflasyonun karşısında satın alma kuvvetinin azalması çalışan bireylerin parasal sorumluluklarını halledememelerine sebep olmaktadır. Bu durumda bireyler hayal kırıklığı yaşayabilir veya bunalıma girebilir, ek iş aramak, özellikle geceleri ek işlerde çalışmak ve ya hafta sonları çalışmak zorunda kalabilirler^{5,48,49}.

2.2.2.5. Güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı

Günümüzde iş ortamlarında üretken faktör olarak çalışan bireylerin güvenliğiyle alakalı pek çok sorunla karşılaşmakta ve bu sorunlar sanayileşmeye ve teknolojik ilerlemelere paralellik göstermektedir. İlk başlarda dikkat edilmeyen bu sorunlar mesleki verimi azaltmış, işletmeleri tehlikeli duruma sokmasıyla önemli hale gelmiş ve bu konunun üzerine düşünülmesi ihtiyacı meydana gelmiştir^{48,49,54,56}.

İş güvenliğini dar anlamda ve kavramsal olarak; bir işin yapılması esnasında işyerinin içinde bulundurduğu fiziki çevre koşulları nedeni ile çalışanların maruz kaldıkları sağlık problemleri ve mesleki risk faktörlerinin azaltılması veya ortadan kaldırılmasıyla uğraşan bilim dalı şeklinde tanımlayabiliriz. Geniş anlamdaysa bir işyerinin uyguladığı faaliyetlerden etkilenen bütün insanların (müşterilerin, çalışanların, ziyaretçilerin, geçici işçilerin, ve işyerindeki herhangi bir kişinin) güvenliğini ve sağlığını etkileyen faktörleri inceleyen bilim dalı şeklinde tanımlanır^{48,49}.

İş güvencesi ile iş güvenliği arasındaki farka bakılırsa; iş güvencesi özellikle maddi yönden güven ihtiyacı ve işten çıkartılma korkusuyla ilgilenirken, iş güvenliği daha çok çalışan bireyin kendisini fiziksel yönden güvende hissetmesi ile ilgilenir. Çalışan bireylerin yapmış oldukları yanlış uygulamaların kurum içinde bağışlanmaması, en ufak hatada işten atılma veya ceza olarak para ödemesi durumunda mesleki yaşam kalitesinden bahsetmek mümkün olmayacaktır. Günümüzde yasalarla da güvence içinde bulunan iş güvenliği hususunda çalışan birey ile örgüt gerekli görülen tedbirleri almalıdır. İş güvenliğinin oluşturulması her ne kadar örgütün sorumluluğu altında görülse de bu konu hakkında çalışan bireyinde teknik bilgi ve uygulamalarla alakalı sorumluluğu vardır^{48,49,54,56}.

2.2.2.6. Ödüllendirme ve takdir

Bireyler yaşadıkları ortamda kabul, saygı ve hürmet görmek, sevmek ve sevildiklerini duymak isterler. İnsanın doğasında bu duygular mevcuttur. Maslow'a göre bu ihtiyaçların giderilmesi bireyde mutluluk ve güven duygusu oluşturur⁵. İhtiyaçlarının tatmin edilmemesi ile güvensizlik, umutsuzluk, aşağılık duygusu ve ruhsal problemler oluşur. Maslow'un bu düşüncesinin temelini örgüt içindeki ortak düşünceler ve yönetim etkenlerinin kullanılmasıyla kişinin rekabet üstünlüğü kazanma duygusu oluşturmaktadır⁵⁷. Örgütler güzel yapılan işi takdir etmek ve bunu nesnel şekilde göstermek için ödül ve ya ödüllendirme yöntemleri kullanırlar. İnsanlar örgüt için çalıştıkları zaman içinde yaptıkları mesleğin karşılığını almakla beraber ödüllendirilmek ve takdir edilmek isterler. Ödül maddi ya da manevi olabilir. Verilen bu ödüllerle çalışan bireyin örgüte olan uyumlu tutumu ve mesleki tatmini meydana getirilmiş olur^{5,48,49}.

2.2.2.7. Yönetim tarzı ve örgüt ortamı

Örgütteki yönetim şekli ve meydana getirilen ortamın mesleki yaşam kalitesiyle arasında ilişki vardır. Yönetim şeklinin çalışan bireylerin mesleki yaşam kalitesi üzerinde pozitif katkılar meydana getirmesi, yönetimin karar verme aşamasına çalışan bireyi dâhil ederek çalışan birey merkezli davranmasıyla oluşmaktadır^{48,52,57,59}.

Örgüt ortamı çalışan bireyin iş ortamına ilişkin algılamalarıyla alakalıdır. Çalışan bireylerin işlerini kontrol etme imkanlarının bulunması, çalışma ortamında ve yaptığı işi sayesinde sosyal ilişki kurabilmesi, fiziki çalışma şartlarının iyi ve stres yaratmıyor oluşu mesleki yaşam kalitesini artırmaktadır^{48,52,57,59}.

Sonuçta, dürüst, güven veren, adaletli davranılan, ilişkilerin güzel olduğu, tartışmaların aza indirildiği bir ortam çalışan bireyin mesleki yaşam kalitesini pozitif şekilde etkiler. Örgüt çevresinin etkin ve geniş oluşu, örgütün toplumca tanınmış olması, örgütün uygulanan politikası, iletişim sistemi, çalışan bireyin yaratıcılığına yer vermesi fazlasıyla mesleki yaşam kalitesi sağlayacaktır. Örgüt yöneticilerinin, örgütün istenen amaçlara ulaşımında önemli bir etki yaratan mesleki yaşam kalitesi konusunda gerekli olan özveride bulunmaları kendileri ve örgütleri için oldukça önemlidir. Yöneticilerin, çalışan bireylerde motivasyon sağlama, problemleri ortadan kaldırma yöntemleri, ekip çalışması, risk alma, yetkiyi devredebilme, yazılı-sözlü iletişim ve yaratıcılık gibi konularda eğitim almalarının çalışan bireylerin mesleki yaşam kalitesinin çoğaltılmasında faydalı olacağı tahmin edilmektedir^{48,52,57,59}.

2.2.2.8. Stres

Stres, ‘Bireysel fark ve psikolojik süreçler yoluyla gösterilen uyumsal bir davranış olup, kişinin üzerinde aşırı psikolojik ya da fiziksel baskı yapan herhangi bir dış (çevresel) hareket, durum ya da olayın, organizmaya yansıyan sonucudur’.⁵⁸

Günlük yaşantımızda karşılaştığımız bir parça stres, aslında güçlüklerle başa çıkmada ihtiyacımız olan enerji, gücü ve uyanıklığı sağlar. Ancak stresin yüksek seviyede, uzun müddet veya sürekli yaşanması yorgunluğa, iş veriminin düşmesine sebep olur ve ruhsal ve bedensel sağlığı tehlikeye sokar. Günlük yaşantımızda baş edemediğimiz stresler, bir alana veya işe yoğunlaşmada güçlük, huzursuzluk, baş ağrısı, mide rahatsızlığı, uyku bozuklukları, omuz ve sırt ağrıları, çarpıntı gibi yakınmalara sebep olabilir^{47,60,61}.

İşyerindeki bireysel, fiziksel, kurumsal ve kişilerarası faktörler, çalışan bireylerin mesleki yaşam kalitesinin artışları veya azalmalarıyla ilişkili bulunmuştur. En uygun seviyedeki bir stres, çalışan bireyin motivasyonunu yükselterek performansını arttırabilir ve mesleki yaşam kalitesini sağlayabilir. Yüksek düzeyde stres ise çalışanın performansını azaltarak iyi çalışmamasına ve başarısızlığına sebep olabilmektedir. Ayrıca birey, yüksek seviyede iş stresinden dolayı psikolojik ya da fiziksel sıkıntılar yaşayabilmektedir. Çalışan bireyin yüksek seviyede stresli olması, birey ve örgüt bakımından maliyetleri arttırmaktadır^{47,60,61}.

2.3. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri için, mesleki hayatının hem pozitif hem de negatif yönlerini içerir. Pozitif yönü mesleki doyum iken, negatif yönü tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu şeklinde ifade edilebilir. Bunlar güvenli ve kaliteli bakıma etki etmektedir. Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesinin kaliteli hasta tedavisi ve bakımı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu kabul görmektedir^{23,62}. Sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesinin az olmasının hasta bireylerle olan ilişkilerde zayıflama, işi ile ilgili görev ve sorumlulukların yerine getirmede yetersizlik veya işe yönelik olumsuz tutumlara sebep olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda mesleki yaşam kalitesi daha yüksek olan sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakımlarından hasta bireylerin daha çok memnun kaldıkları ifade edilmiştir^{23,62,63}.

Stamm tarafından 2005 yılında sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesi kavramı tanımlanmıştır. Yapılan bu tanımlamaya göre sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesi iki boyutludur. İlk boyut merhamet yorgunluğudur ve sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesinin negatif boyutunu ifade etmektedir. Merhamet yorgunluğu kavramı ikincil travma stresi ve tükenmişlik kavramlarının bir araya gelmesiyle oluşur^{23,64}. Yapılan çalışmalara

bakıldığında merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinin uyku sorunları, yorgunluk, baş ağrısı, unutkanlık, hipertansiyon, öfke, kilo verme, enfeksiyonlara yatkınlık, ümitsizlik, ilgisizlik yaşadıkları ve kalp hastalıkları, diyabet, depresyon ve gastrointestinal hastalıkların oranında artış olduğu gözlemlenmiştir^{23,64}.

Eşduyum yorgunluğunun bileşenleri olan ikincil travma stresi ve tükenmişlik sağlık profesyonellerinin fiziksel ve ruhsal sağlığıyla beraber mesleklerine yönelik sonuçlarına karşı da negatif etkileri sebebiyle önemli ve başlıca problemlerdendir^{23,62}. Travma yaşayan ya da acı çekmekte olan kişiye yardım ederken, travma yaşayan kişinin davranış ve duygularını biliyor olmanın sonucunda meydana gelen strese ikincil travma stresi denir. Stresörlere uzun süre maruz kalınması sebebiyle oluşan süreçtir. Uzun zaman strese maruz kalan hasta ve hasta yakınlarıyla yoğun etkileşimin neticesinde bu durum oluşur. Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri ikincil travma stresi açısından risk altındadır^{23,62}.

Bireyin kendi mesleğiyle alakalı bir alanda bir kişiye yardımda bulunduğu çalışma ortamına, iş arkadaşlarına ve topluma karşı olan faydalarından dolayı hissettiği mutluluk, mesleki tatmin şeklinde ifade edilmektedir⁶⁵. Mesleki tatmin kişilerin iş ortamından aldıkları hazzı ifade ederek mesleki yaşamın pozitif boyutunu göstermektedir⁶³. Mesleki tatmin ve eşduyum yorgunluğu arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu ifade edilmektedir⁶⁶. Eşduyum yorgunluğuna karşı koruyucu bir işlevi olan mesleki tatminin, mesleki yaşam kalitesini artırmaya yönelik hedefleri iyileştirmede koruyucu bir etken olarak ele alınabileceği belirtilmektedir^{63,66}. Merhamet yorgunluğunu en aza indirmek amacıyla mesleki tatmini çoğaltmaya yönelik uygulamalar çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde potansiyel bir strateji olabilir.

3.GEREÇ ve YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer

Araştırma 01 Kasım- 15 Aralık 2018 tarihleri arasında Sakarya ilinde Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel ADATIP Hastanesi, Özel BEYHEKİM Hastanesi ve Özel BİLGE Hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01 Kasım- 15 Aralık 2018 tarihleri aralığında Sakarya ilindeki devlet, üniversite ve özel hastanelerin Çocuk Kliniklerinde görev yapan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel ADATIP Hastanesi, Özel BEYHEKİM Hastanesi ve Özel BİLGE Hastanesinden yazılı izin alınmış ve bilinmiştir. Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi ve Sakarya Toyatasa Devlet Hastanesinde Çocuk Klinikleri bulunmadığı için ve Özel KONAK Hastanesinden yazılı izin alınmadığı için çalışma dahiline alınamamıştır. İzin alınan hastanelerin Çocuk Kliniklerinde görev yapan 191 sağlık profesyoneli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemi belirlerken, 191 sağlık profesyoneli doğrudan hastalara teması olan kişiler çalışma grubuna dâhil edilmiştir. Araştırma aynı tarih aralığında çocuk kliniklerinde çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 128 sağlık profesyoneli ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan, Kişisel Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ç.Y.K.Ö) ve Merhamet Ölçeği (M.Ö) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Anket formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formunda mesleki yaşam kalitesi, mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuyla alakalı olabileceği düşünülen sosyodemografik (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi.) ve çalışma özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.4.2 Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Ç.Y.K.Ö)

Stamm (2005) tarafından çalışan bireylerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu belirtilerini tespit etmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır^{64,74}. Ölçek 3 alt boyuttan ve 30 maddeden oluşan bir özbebildirim değerlendirme aracıdır. Alt boyutlardan ilki olan mesleki tatmin, çalışan bireyin kendi mesleği ile alakalı bir alanda yardıma muhtaç başka bir bireye yardım etmesi sonucunda hissettiği memnuniyet ve tatmin duygusunu gösterir. Bu alt ölçekten yüksek puan alınması, yardım eden kişinin memnuniyet ya da tatmin duygusunun yüksek olduğunu ifade eder. Mesleki tatmini ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ve 30. maddeler ölçmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .87'dir. Bu çalışmada Alpha güvenilirlik değeri .92 olarak belirlenmiştir. İkinci sıradaki alt ölçek ise tükenmişlik (burnout) alt ölçeğidir ve ümitsizlik, mesleki yaşamdan kaynaklı sorunlarla başa etmekte zorluk yaşanmasıyla meydana gelen tükenmişlik duygusunu belirleyen bir testtir. Bu alt ölçekten yüksek puan alınması, tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu ifade eder. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .72'dir. Bu çalışmada Alpha güvenilirlik değeri .50 olarak belirlenmiştir. Tükenmişliği ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ve 29. maddeler ölçmektedir. Stres verici bir vakayla karşılaşma sonucunda meydana gelen belirtileri ölçmek amacıyla oluşturulmuş bir test olan eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue) alt ölçeği üçüncü ölçektir. Bu alt ölçekte, ortalamanın üzerinde puan alan çalışan bireylere bir destek ya da yardım alması tavsiye edilmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .80'dir. Bu çalışmada Alpha güvenilirlik değeri .71 olarak belirlenmiştir. Eşduyum yorgunluğunu ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ve 28. maddeler ölçmektedir. Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesi sırasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilip hesap yapılması gereken maddelerdir. "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Ölçeğin özellikle yoğun stres altında çalışan meslek gruplarında veri toplamada etkili bir ölçüm aracı olduğu bildirilmektedir.

3.4.3 Merhamet ölçeği (M.Ö)

Merhamet ölçeğinin orijinal halini Pommier 2011 yılında geliştirmiştir. İki grup üzerinde ölçeğin geliştirme çalışması gerçekleştirilmiştir. İlk grup 439 (153 kız, 286 erkek, $x = 20.6$ yaş, $Ss = 1,82$), ikinci grup ise 510 (238 kız, 272 erkek, $x = 21,4$ yaş; $Ss = 3,29$) üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Ölçek, Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipte uygunluk derecelendirmesine sahip olan ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından

yapılmıştır⁷⁸. Ölçek için yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizinde (D.F.A) merhamet yapısını belirleyen 6 boyutun varlığı doğrulanmıştır. Bu alt boyutlara ait maddelerin faktör yükleri; sevecenlik alt boyutu için .61-.74, umursamazlık için .56-.69, paylaşımların bilincinde olma için .54-.83, bağlantısızlık için .51-.73, bilinçli farkındalık için .55-.72 ve ilişki kesme için .58-.68 arasında değişmektedir. Ölçeğin uyum indeksleri (CFI = .97; NNFI = .96; SRMR = .05 ve RMSEA = .06) olarak bulunmuştur. İç tutarlık güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için .57 ile .77 arasında değişmektedir⁷⁸. Bu çalışmada M.Ö geneli için .66, Sevecenlik Alt Boyutu için .77, Umursamazlık için .73, Paylaşımların Bilincinde Olma için .48, Bağlantısızlık için .65, Bilinçli Farkındalık için .68, İlişki Kesme için .69 Alpha güvenilirlik değerleri belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (Statistical Program for Social Sciences) programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenleri; çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma özellikleri gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleridir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri ise Ç.Y.K.Ö ile M.Ö'den alınan puanlardır. Çalışmadan toplanan veriler yüzde, sayı ve ortalama ölçütlerinden yararlanılarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan puanlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi kullanılarak, sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile ölçekten alınan puanlar arasındaki ilişkiler ikili gruplarda Mann Whitney U, ikiden fazla gruplarda ise Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması esnasında etik ilke ve kurallara uyulmuştur. Aynı zamanda araştırmanın etik olarak uygunluğunun değerlendirilmesi için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 31/07/2018 tarihli ve 142 sayılı onay alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel ADATIP Hastanesi, Özel BEYHEKİM Hastanesi ve Özel BİLGE Hastanesi'nden yazılı olarak izin alınmıştır. Örnekleme dâhil edilen sağlık profesyonellerine çalışmanın amacı açıklanmış, yazılı ve sözel olurları alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel ADATIP Hastanesi, Özel BEYHEKİM Hastanesi ve Özel BİLGE Hastanesi'nde çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerinin bulgularıyla sınırlıdır. Çalışmanın verilerinin sağlık profesyonellerinin mesai saatleri içinde çalışma ortamlarında

toplanıyor olması sınırlılık olarak sayılabilir. Ayrıca sağlık profesyonelleri iş yoğunluğu ve zaman baskısı sebebiyle anketleri hızlı bir şekilde doldurmuş olabilir. Bu çalışmanın istatistiksel olarak değerini anket ve ölçeklerden elde edilen verilerle sınırlıdır.



4.BULGULAR

Tablo 4.1. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=128)

Özellikler		n	%
Yaş Ort± SS (min-max)	31.54 ± 9.123 (19.00-64.00)		
Cinsiyet	Erkek Kadın	20 108	15.6 84.4
Meslek	Doktor Hemşire Ebe	26 83 19	20.3 64.8 14.8
Medeni Durum	Evli Bekar	79 49	61.7 38.3
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Yok 1 2 3 ve üzeri	68 29 25 6	53.1 22.7 19.5 4.7
Tanı Konulmuş Herhangi Bir Hastalığın Olma Durum	Evet Hayır	25 103	19.5 80.5
Birinci Derece Yakınlarınızda Önemli Bir Hastalık Olma Durumu(anne, baba, eş, kardeş, çocuk)?	Evet Hayır	43 85	33.6 66.4
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi Önlisans Lisans Yüksek lisans	15 20 61 32	11.7 15.6 47.7 25.0

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin yaş ortalaması 31.54, büyük çoğunluğu kadın (%84.4), evli (%61.7), hemşire (%64.8), lisans mezunu (%47.7) ve çocuk sahibi değildir (%53.1). Aynı şekilde katılımcıların büyük çoğunluğu kendilerinde (%80.5) ve birinci derece yakınlarında (%66.4) tanı konulmuş önemli hastalık olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (N=128)

Özellikler		n	%
Mesleğinizdeki Çalışma Süresi	1 yıldan az	13	10.2
	1-2 yıl	7	5.5
	3-5 yıl	45	35.2
	6 yıl ve üzeri	63	49.2
Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Alanında Çalışma Süresi	1 yıldan az	32	25.0
	1-2 yıl	10	7.8
	3-5 yıl	45	35.2
	6 yıl ve üzeri	41	32.0
Çalışılan Kliniğe Atanma Durumu	Kendi İsteğimle	37	28.9
	Uzmanlık Alanım	18	14.1
	İdare Tarafından	73	57.0
Çalışma Biçimi	Sürekli gündüz	22	17.2
	Nöbetli	100	78.1
	Diğer	6	4.7
Çalışılan Hastane	Devlet Hastanesi	113	88.3
	Özel Hastane	15	11.7
Çalışılan Bölüm	Çocuk Acil Servis	28	21.9
	Çocuk Yoğun Bakım	40	31.3
	Çocuk Poliklinikleri	12	9.4
	Çocuk Dahili Servisler	39	30.5
	Çocuk Cerrahi Servisler	3	2.3
	Çocuk Kan Alma	6	4.7
Çalıştığınız Bölümde Sağlık Personeli Sayısının Yeterli Olma Durumu	Evet	38	29.7
	Hayır	90	70.3
Son 6 Aydır Ayda Kaç Hafta Sonu Çalıştığınız	1	18	14.1
	2	38	29.7
	3	52	40.6
	4	20	15.6
Bir İş Gününde 10 Dakika ve Daha Fazla (Yemek Arası Dahil) Ortalama Dinlenme Arası Verme Durumu	1 kez	38	29.7
	2 kez	45	35.2
	3 kez	28	21.9
	4 kez	14	10.9
	5 kez ve daha fazla	3	2.3
Son 6 Ayda Hasta Olunmasına Rağmen Hangi Sıklıkta Çalışmak Zorunda Kalınması Durumu	Hiç	21	16.4
	Birkaç kez	81	63.3
	Haftada bir	9	7.0
	Ayda bir	17	13.3
Son 6 Ayda Fazla Mesai Yapma Durumu	Evet	109	85.2
	Hayır	19	14.8

* Bazı kliniklerde 8'er saatlik vardiya sistemiyle veya 08:00-24:00 ve 16:00-24:00 mesailerıyla çalışılmaktadır.

Tablo 4.2. Sağlık Profesyonellerinin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (devamı)

Özellikler		n	%
Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu	Evet	14	10.9
	Hayır	52	40.6
	Kısmen	62	48.4
Memnun Olmama Nedenleri	Ortamdaki iletişim sorunu	31	24.2
	Sosyal olanakların yetersizliği	40	31.3
	Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu	27	21.1
	Ekonomik yetersizlikler	15	11.7
	Görevde yükselememe	1	0.8
	Diğer	14	10.9
Mesleğin Ekonomik Açıdan Tatmin Etme Durumu	Evet	24	18.8
	Hayır	49	38.3
	Kısmen	55	43.0
Mesleğin Duygusal Açıdan Tatmin Etme Durumu	Evet	49	38.3
	Hayır	35	27.3
	Kısmen	44	34.4
Son 6 Ayda Çalışılan Klinikte Çocuk Ölümü İle Karşılaşma Durumu	Evet	66	51.6
	Hayır	62	48.4
Haftalık Ortalama Çalışma Saati Ort± SS (min-max)	51.80 ± 11.918 (32.00-120.00)		

Tablo 4.2.'de çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin çalışma özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Hemen hemen yarısının mesleğinde çalışma süresi 6 yıl ve üzeri (%49.2) olan sağlık profesyonellerinin çocuk sağlığı ve hastalığı alanında çalışma süresi 3-5 yıl olanların oranı %35.2'dir. Sağlık profesyonellerinin %57'sinin idare tarafından görevlendirildiği, %78.1'inin nöbetli, %88.3'ünün devlet hastanesinde, %31.3'ünün yoğun bakımda çalıştığı ve %70.3'ünün çalıştığı bölümde sağlık personeli sayısının yetersiz olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Katılımcıların %40.6'sının son 6 aydır her ay 3 hafta sonu çalıştığı ve %35.2'sinin bir iş gününde 2 kez (10 dakika ve daha fazla) dinlenme arası verebildikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin son 6 ayda %63.3'ünün hasta olduğu halde birkaç kez çalıştığı ve %85.2'sinin fazla mesai yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %89'unun çalışma koşullarından kısmen veya tamamen memnun olmadıklarını ve memnun olmama nedenleri arasında başlıca sosyal olanakların yetersizliği (%31.3), ortamdaki iletişim sorunları (%24.2) ve ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu (%21.1) yer almaktadır. Araştırmaya katılan sağlık profesyonelleri mesleğin duygusal açıdan tatmin ettiğini (%38.3) ama ekonomik açıdan kısmen tatmin ettiğini (%43.0) ifade etmişlerdir. Katılımcıların %51.6'sı son 6 ayda çalıştığı klinikte çocuk ölümü ile karşılaşmıştır. Araştırma kapsamında sağlık profesyonellerinin haftalık ortalama çalışma saati 51.80' dir.

Tablo 4.3. Sağlık Profesyonellerinin Son 6 Ayda Çocuk Ölümleri ile Karşılaştığındaki Etkilenme Durumları (N=42)

Özellikler		n	%
Pozitif Etkileri	Müdahale Etmede Tecrübe Kazanmak	8	19.04
	Ölüme Alışmak	2	4.76
Negatif Etkileri	Duygusal (üzüntü, acı, keder)	28	66.6
	Mesleki Motivasyonda Azalma	4	9.52
Etkilenme Süreleri	1 günden az	10	23.80
	1-3 Gün	18	42.85
	3-10 Gün	5	11.90
	10 günden fazla	9	21.42

Tablo 4.3.'de araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin son 6 ayda çocuk ölümleri ile karşılaştığındaki etkilene durumları yer almaktadır. Araştırmaya katılan 42 sağlık profesyoneli açık uçlu olan bu sorularımıza cevap vermiştir. Katılımcıların %19.04'ü (n=8) çocuk ölümleri ile karşılaşmalarının müdahale etmede tecrübe kazanması yönünden pozitif etkileri olduğunu, %66.6'sı (n=28) ise duygusal açıdan (üzüntü, acı, keder) negatif etkilerinin olduğunu ifade etmiştir. Etkilenme sürelerine bakıldığında ise sağlık profesyonellerinin %42.85'inin çoğunlukla 1-3 gün arasında etkilendiği görülmektedir.

Tablo 4.4. Sağlık Profesyonellerinin Ç.Y.K.Ö Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Ölçekler	.X±SS.	Med (Min-Max)
Ç.Y.K.Ö		
❖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu	33.54 ± 9.77	34.00 (8.00 - 50.00)
❖ Tükenmişlik Alt Boyutu	18.44 ± 6.59	18.00 (2.00 - 36.00)
❖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	15.49 ± 6.85	14.50 (0.00 - 40.00)

Tablo 4.4.'te araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin Ç.Y.K.Ö almış oldukları puanların dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması 33.54 ± 9.77, Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması 18.44 ± 6.59, Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu puan ortalaması ise 15.49 ± 6.85'dir.

Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Ç.Y.K.Ö Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları (N=128)

Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri	Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
	.. $\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	 $\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	.. $\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)
Cinsiyet						
❖ Kadın	34.86±9.00	35.00 (9.00-50.00)	17.58±6.23	17.50 (2.00-36.00)	15.50±6.86	14.00 (00.00-40.00)
❖ Erkek	26.45±10.91	25.50 (8.00-49.00)	23.10±6.70	24.50 (9.00-36.00)	15.45±6.93	15.00 (3.00-31.00)
p*	0.001		0.001		0.911	
Meslek						
❖ Doktor	28.76±9.30	29.00 (9.00-49.00)	23.50±5.65	24.50 (9.00-36.00)	18.65±7.23	17.00 (8.00-40.00)
❖ Hemşire	34.53±9.53	36.00 (8.00-50.00)	17.20±6.25	17.00 (2.00-36.00)	14.39±6.63	13.00 (0.00-37.00)
❖ Ebe	35.78±9.86	36.00 (8.00-50.00)	16.94±6.02	17.00 (7.00-26.00)	15.94±6.15	16.00 (5.00-27.00)
p**	0.014		0.000		0.020	

*Mann Whitney U test, **Kruskall Wallis Test

Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Ç.Y.K.Ö Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları (devamı)

Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri	Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)
Medeni Durum						
❖ Evli	33.92±9.29	35.00 (9.00-50.00)	18.43±6.69	18.00 (6.00-36.00)	15.91±6.40	15.00 (00.00-37.00)
❖ Bekar	32.94±10.59	33 (8.00-50.00)	18.47±6.51	19.00 (2.00-36.00)	14.81±7.54	13.00 (3.00-40.00)
p*	0.624		0.720		0.242	
Eğitim Durumu						
❖ Sağlık Meslek Lisesi	38.33±9.55	40.00 (17.00-50.00)	17.47±6.33	17.00 (6.00-26.00)	13.80±7.59	15.00 (00.00-25.00)
❖ Önlisans	33.65±9.69	35.50 (9.00-48.00)	18.90±7.14	17.50 (10.00-36.00)	16.30±8.12	13.50 (7.00-37.00)
❖ Lisans	34.15±9.84	35.00 (8.00-50.00)	16.75±6.07	17.00 (2.00-33.00)	14.44±5.92	13.00 (3.00-27.00)
❖ Yüksek lisans	30.09±9.01	30.50 (9.00-49.00)	21.84±6.27	22.00 (9.00-36.00)	17.78±6.97	17.00 (8.00-40.00)
p**	0.039		0.007		0.167	

*Mann Whitney U test , **Kruskall Wallis Test

Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Ç.Y.K.Ö Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları (devamı)

Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri	Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
Mesleğinde Çalışma Süresi	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)
❖ 1 yıldan az	35.00±13.17	40.00 (8.00-50.00)	17.30±5.92	18.00 (8.00-26.00)	13.61±6.48	12.00 (3.00-25.00)
❖ 1-2 yıl	37.00±6.27	36.00 (28.00-47.00)	14.14±8.09	14.00 (2.00-27.00)	13.14±7.60	10.00 (6.00-25.00)
❖ 3-5 yıl	32.11±9.81	33.00 (9.00-50.00)	18.86±7.02	19.00 (6.00-36.00)	15.06±7.69	13.00 (0.00-40.00)
❖ 6 yıl ve üzeri	33.88±9.31	35.00 (14.00-50.00)	18.85±6.19	18.00 (16.00-33.00)	16.44±6.16	15.00 (7.00-37.00)
p**	0.469		0.430		0.224	
Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Alanında Çalışma Süresi						
❖ 1 yıldan az	30.84±10.72	30.00 (8.00-50.00)	19.93±6.59	19.50 (8.00-36.00)	15.09±6.67	15.00 (3.00-17.00)
❖ 1-2 yıl	35.10±7.09	33.00 (26.00-47.00)	16.40±7.98	18.50 (2.00-26.00)	14.10±7.86	13.50 (0.00-26.00)
❖ 3-5 yıl	33.40±10.32	35.00 (9.00-50.00)	18.06±7.10	18.00 (6.00-36.00)	14.73±7.31	13.00 (3.00-40.00)
❖ 6 yıl ve üzeri	35.43±8.69	35.00 (14.00-50.00)	18.19±5.63	17.00 (7.00-33.00)	16.97±6.17	17.00 (7.00-37.00)
p**	0.288		0.547		0.262	

**Kruskall Wallis Test

Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Ç.Y.K.Ö Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları (devamı)

Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri	Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)
Çalışma Biçimi						
❖ Sürekli gündüz	41.59±8.06	44.00 (18.00-50.00)	15.81±5.79	15.00 (6.00-27.00)	14.04±6.52	12.50 (5.00-27.00)
❖ Nöbetli	31.75±9.29	32.50 (8.00-50.00)	18.94±6.30	19.00 (6.00-36.00)	15.67±6.31	15.00 (00.00-37.00)
❖ Diğer	34.00±9.71	36.00 (18.00-44.00)	19.83±11.78	22.00 (2.00-33.00)	17.83±14.37	12.00 (3.00-40.00)
p**	0.000		0.109		0.514	
Çalışılan Hastane						
❖ Devlet Hastanesi	32.38±9.61	33.00 (8.00-50.00)	18.97±6.33	19.00 (6.00-36.00)	15.46±6.84	14.00 (0.00-40.00)
❖ Özel Hastane	42.33±5.80	44.00 (33.00-50.00)	14.46±7.40	13.00 (2.00-27.00)	15.73±7.11	17.00 (5.00-25.00)
p*	0.000		0.029		0.716	

*Mann Whitney U test, **Kruskall Wallis Test

Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Ç.Y.K.Ö Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları (devamı)

Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri	Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
Çalışılan Bölüm	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$	Med (Min-Max)
❖ Çocuk Acil Servis	30.21±8.94	32.00 (9.00-45.00)	20.92±7.25	21.00 (6.00-36.00)	16.17±7.48	14.50 (6.00-40.00)
❖ Çocuk Yoğun Bakım	34.87±8.77	35.50 (9.00-50.00)	16.70±6.52	16.00 (2.00-36.00)	14.95±6.46	13.00 (3.00-37.00)
❖ Çocuk Poliklinik	33.00±12.27	29.50 (14.00-49.00)	19.41±6.59	21.50 (6.00-27.00)	14.58±4.18	14.50 (6.00-21.00)
❖ Çocuk Dahili Servisler	34.66±10.26	35.00 (8.00-50.00)	17.74±6.14	17.00 (7.00-29.00)	15.35±7.70	15.00 (0.00-31.00)
❖ Çocuk Cerrahi Servisler	40.66±4.50	41.00 (36.00-45.00)	17.00±4.58	16.00 (13.00-22.00)	18.33±5.50	18.00 (13.00-24.00)
❖ Çocuk Kan Alma	30.50±11.25	32.00 (14.00-45.00)	21.83±4.30	22.00 (15.00-26.00)	17.16±6.85	14.50 (11.00-27.00)
p**	0.215		0.063		0.892	

**Kruskall Wallis Test

Tablo 4.5. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Ç.Y.K.Ö Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımları (devamı)

Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri	Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu		Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
Çalışılan Bölümde Sağlık Personeli Sayısının Yeterli Olma Durumu	.. $\bar{X}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{X}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{X}$ ±SS	Med (Min-Max)
❖ Evet	35.60±9.91	38.00 (18.00-50.00)	16.63±6.86	17.00 (2.00-33.00)	14.36±5.85	13.00 (3.00-27.00)
❖ Hayır	32.67±9.64	33.50 (8.00-50.00)	19.21±6.36	19.00 (6.00-36.00)	15.96±7.20	15.00 (00.00-40.00)
p*	0.142		0.053		0.285	
Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu	.. $\bar{X}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{X}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{X}$ ±SS	Med (Min-Max)
❖ Evet	38.14±10.91	44.00 (19.00-50.00)	15.57±6.00	17.50 (7.00-26.00)	15.00±5.98	13.00 (7.00-25.00)
❖ Hayır	29.80±11.01	29.50 (8.00-50.00)	21.03±7.06	21.00 (6.00-36.00)	14.92±7.99	15.00 (0.00-40.00)
❖ Kısmen	35.64±7.13	36.00 (14.00-49.00)	16.91±5.58	17.00 (2.00-28.00)	16.08±5.99	15.00 (6.00-28.00)
p*	0.020		0.009		0.789	

*Mann Whitney U test

Tablo 4.5.'de sağlık profesyonellerinin bazı 6zelliklerine g6re .Y.K.66 elde ettikleri puanların dağılımlarına yer verilmiştir. Cinsiyetlere g6re incelendiğinde, kadın sağlık profesyonellerinin .Y.K.66 Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması, erkek sağlık profesyonellerinin ise .Y.K.66 T66kenmişlik Alt Boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı d66zeyde daha y66ksektir ($p<0.05$).

Mesleklere g6re incelendiğinde, doktorların .Y.K.66 Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması hemşire ve ebelerden istatistiksel olarak anlamlı d66zeyde daha d66ř66k ($p<0.05$), .Y.K.66 T66kenmişlik Alt Boyutu ve .Y.K.66 Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu puan ortalamaları ise anlamlı d66zeyde daha y66ksektir ($p<0.05$). Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin eğitim durumlarına bakılarak yapılan karşılaştırmada y66ksek lisans mezunlarının .Y.K.66 Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı d66zeyde d66ř66k, T66kenmişlik Alt Boyutu puan ortalamasının ise anlamlı d66zeyde y66ksek olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Sağlık profesyonellerini medeni durum, mesleğindeki çalışma s66resi ve ocuk sağlığu ve hastalıkları alanında çalışma s66resine g6re yapılan karşılaştırmada benzer şekilde, .Y.K.66 alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin çalışma biçimine g6re 66eklerden elde ettikleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında, n66betli çalışanların diğer gruplara g6re .Y.K.66 Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı d66zeyde d66ř66k olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 66zel Hastanede alışan sağlık profesyonellerin .Y.K.66 Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı d66zeyde y66ksek, .Y.K.66 T66kenmişlik Alt Boyutu puan ortalamasının anlamlı d66zeyde d66ř66k olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarından memnun olma durumuna g6re yapılan karşılaştırmada, memnun olmayanların .Y.K.66 Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı d66zeyde d66ř66k, .Y.K.66 T66kenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı d66zeyde y66ksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Sağlık Profesyonellerinin Haftalık Ortalama Çalışma Saatleri ile Ç.Y.K.Ö Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

Korelasyon	Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu	Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu	Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu
Haftalık Ortalama Çalışma Saati			
Spearman's Korelasyon (r)	-.183	.280	.185
Sig (p)	.038	.001	.036

Tablo 4.6.'da sağlık profesyonellerinin haftalık ortalama çalışma saatleri ile Ç.Y.K.Ö alınan puanlar arasındaki ilişki görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin haftalık ortalama çalışma saatleri ile Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, Tükenmişlik Alt Boyutu arasında ise pozitif yönde ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 4.7. Sağlık Profesyonellerinin M.Ö Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Ölçekler	. X $\pm$ SS.	Med (Min-Max)
Sevecenlik	4.00 $\pm$ 0.71	4.00 (2.50 - 5.00)
Umursamazlık	2.01 $\pm$ 0.76	2.00 (1.00 - 4.25)
Paylaşımların Bilincinde Olma	3.95 $\pm$ 0.66	4.00 (2.50 - 5.00)
Bağılantısızlık	2.11 $\pm$ 0.77	2.00 (1.00 - 4.75)
Bilinçli Farkındalık	3.93 $\pm$ 0.68	4.00 (2.00 - 5.00)
İlişki Kesme	1.97 $\pm$ 0.73	1.87 (1.00 - 4.00)
M.Ö Toplam	3.96 $\pm$ 0.53	4.02 (2.83 - 4.96)

Tablo 4.7.'de araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin M.Ö almış oldukları puanların dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin M.Ö Sevecenlik Alt Boyutu puan ortalaması 4.00 $\pm$ 0.71, M.Ö Umursamazlık Alt Boyutu puan ortalaması 2.01 $\pm$ 0.76, M.Ö Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu puan ortalaması 3.95 $\pm$ 0.66, M.Ö Bağlantısızlık Alt Boyutu puan ortalaması 2.11 $\pm$ 0.77, M.Ö Bilinçli Farkındalık Alt Boyutu puan ortalaması 3.93 $\pm$ 0.68, M.Ö İlişki Kesme Alt Boyutu puan ortalaması 1.97 $\pm$ 0.73 ve M.Ö toplam puan ortalaması 3.96 $\pm$ 0.53' dür.

Tablo 4.8. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre M.Ö Aldıkları Puanların Dağılımları (N=128)

Sağlık Profesyonelleri nin Özellikleri	M.Ö Toplam Puanı		M.Ö Sevecenlik Alt Boyutu		M.Ö Umursamazlık Alt Boyutu		M.Ö Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu		M.Ö Bağlantızılık Alt Boyutu		M.Ö Bilinçli Farkındalık Alt Boyutu		M.Ö İlişki Kesme Alt Boyutu	
Cinsiyet	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)
Kadın	4.01±0.52	4.06 (2.83-4.96)	4.04±0.68	4.00 (2.50-5.00)	1.93±0.77	1.75 (1.00-4.25)	3.96±0.63	4.00 (2.50-5.00)	2.05±0.79	2.00 (1.00-4.25)	3.98±0.66	4.00 (2.25-5.00)	1.91±0.72	1.75 (1.00-3.50)
Erkek	3.71±0.51	3.72 (2.92-4.00)	3.80±0.81	3.87 (2.50-5.00)	2.42±0.56	2.37 (1.50-3.50)	3.90±0.80	4.12 (2.50-5.00)	2.42±0.62	2.50 (1.50-3.50)	3.71±0.73	2.00 (2.00-4.50)	2.30±0.69	2.12 (1.50-4.00)
p*	0.026		0.212		0.004		0.934		0.017		0.121		0.037	
Meslek		3.77 (3.00-4.63)		3.87 (2.50-5.00)		2.25 (1.25-3.50)		3.87 (2.75-5.00)		2.25 (1.00-3.50)		4.00 (2.50-3.50)		2.12 (1.00-4.00)
Doktor	3.83±0.46	4.08	3.89±0.69	4.00	2.23±0.60	1.75	3.93±0.66	4.00	2.30±0.65	2.00	3.92±0.50	4.00	2.17±0.69	1.75
Hemşire	3.99±0.54	(2.83-4.83)	4.04±0.70	(2.50-5.00)	1.95±0.80	(1.00-4.25)	3.94±0.65	(2.50-5.00)	2.07±0.82	(1.00-4.75)	3.93±0.70	(2.00-5.00)	1.91±0.73	(1.00-3.50)
Ebe	4.01±0.57	3.91 (2.92-4.96)	4.00±0.80	4.00 (2.50-5.00)	1.97±0.74	1.75 (1.00-3.50)	4.00±0.70	4.00 (2.50-5.00)	2.01±0.70	2.00 (1.00-3.75)	4.00±0.79	4.25 (2.25-5.00)	1.94±0.75	2.00 (1.00-3.25)
p**	0.347		0.613		0.164		0.912		0.175		0.649		0.299	
Medeni Durum		4.04 (2.83-4.96)		4.00 (2.50-5.00)		2.00 (1.00-4.25)		4.00 (2.50-5.00)		2.00 (1.00-4.75)		4.00 (2.25-5.00)		1.75 (1.00-4.00)
Evli	4.01±0.52	3.96	4.04±0.70	4.00	1.96±0.73	2.25	3.96±0.63	4.00	2.08±0.77	2.00	4.03±0.63	4.00	1.90±0.76	2.00
Bekar	3.89±0.55	(2.92-4.88)	3.94±0.73	(2.50-5.00)	2.09±0.81	(1.00-4.00)	3.94±0.70	(2.50-5.00)	2.14±0.79	(1.00-4.50)	3.79±0.73	(2.00-5.00)	2.08±0.68	(1.00-3.50)
p*	0.267		0.487		0.421		0.957		0.686		0.056		0.129	

*Mann Whitney U test, **Kruskall Wallis Test

Tablo 4.8. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre M.Ö Aldıkları Puanların Dağılımları (devamı)

Sağlık Profesyonelleri nin Özellikleri	M.Ö Toplam Puanı		M.Ö Sevecenlik Alt Boyutu		M.Ö Umursamazlık Alt Boyutu		M.Ö Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu		M.Ö Bağlantısızlık Alt Boyutu		M.Ö Bilinçli Farkındalık Alt Boyutu		M.Ö İlişki Kesme Alt Boyutu	
Çocuk Sahibi Olma Durumu	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)
Yok	3.93±0.58	3.97 (2.83-4.88)	3.98±0.74	4.00 (2.50-5.00)	2.02±0.81	2.00 (1.00-4.00)	3.90±0.69	4.00 (2.50-5.00)	2.11±0.86	2.00 (1.00-4.75)	3.83±0.73	4.00 (2.00-5.00)	1.96±0.72	1.87 (1.00-3.50)
1	3.98±0.52	4.00 (3.00-4.88)	3.97±0.69	3.75 (2.50-5.00)	2.01±0.76	2.00 (1.00-4.25)	4.05±0.56	4.00 (2.75-5.00)	2.13±0.73	2.25 (1.00-3.75)	4.07±0.65	4.00 (2.25-5.00)	2.01±0.71	2.00 (1.00-3.50)
2	3.95±0.39	3.91 (3.25-4.54)	3.98±0.61	4.00 (2.50-5.00)	2.08±0.68	2.25 (1.00-3.50)	3.97±0.65	4.25 (2.75-5.00)	2.13±0.65	2.00 (1.25-3.25)	3.94±0.55	4.00 (2.50-4.575)	1.95±0.83	1.75 (1.00-4.00)
3 ve üzeri	4.29±0.53	4.29 (3.38-4.96)	4.54±0.78	4.87 (3.00-5.00)	1.62±0.46	1.62 (1.00-2.25)	4.00±0.83	4.00 (2.75-5.00)	1.87±0.62	1.87 (1.00-2.50)	4.41±0.46	4.50 (3.50-4.75)	1.66±0.49	1.50 (1.25-2.50)
p**	0.427		0.257		0.611		0.864		0.905		0.166		0.763	
Mesleğinizdeki Çalışma Süresi	3.92±0.60	3.95 (2.83-4.79)	4.05±0.72	4.00 (2.75-5.00)	1.90±0.80	1.75 (1.00-3.00)	3.75±0.83	3.75 (2.50-5.00)	2.11±0.71	2.00 (1.00-3.25)	3.61±0.89	3.75 (2.00-4.75)	1.86±0.65	1.75 (1.00-3.00)
1 yıldan az	4.11±0.78	4.37 (2.96-4.88)	4.07±0.98	4.25 (2.50-5.00)	1.82±0.86	1.75 (1.00-3.50)	4.10±0.98	4.25 (2.50-5.00)	1.75±0.54	1.75 (1.00-2.50)	3.75±1.01	4.00 (2.25-5.00)	1.64±0.64	1.50 (1.00-3.00)
1-2 yıl	3.89±0.56	4.00 (2.92-4.83)	3.96±0.72	4.00 (2.75-5.00)	2.08±0.82	2.00 (1.00-4.00)	3.98±0.57	4.00 (2.50-5.00)	2.23±0.93	2.25 (1.00-4.75)	3.92±0.65	4.00 (2.50-5.00)	2.15±0.75	2.25 (1.00-3.50)
3-5 yıl	4.00±0.47	4.04 (3.00-4.96)	4.02±0.68	4.00 (2.50-5.00)	2.00±0.71	2.00 (1.00-4.25)	3.95±0.64	4.00 (2.50-5.00)	2.05±0.68	2.00 (1.00-3.75)	4.03±0.59	4.00 (2.25-5.00)	1.90±0.73	1.75 (1.00-4.00)
6 yıl ve üzeri														
p**	0.593		0.917		0.765		0.669		0.583		0.451		0.175	
Çocuk Sağlığı Ve Hastalığı Alanında Çalışma Süresi	3.91±0.56	3.93 (2.83-4.79)	3.96±0.74	4.00 (2.50-5.00)	1.97±0.75	1.75 (1.00-3.50)	3.78±0.78	3.75 (2.50-5.00)	2.11±0.69	2.00 (1.00-3.75)	3.78±0.74	4.00 (2.00-5.00)	1.97±0.70	1.75 (1.00-4.00)
1 yıldan az	4.06±0.76	4.08 (2.96-4.88)	4.17±0.84	4.25 (3.00-5.00)	1.97±0.98	2.00 (1.00-3.50)	4.00±0.68	3.87 (3.00-5.00)	1.97±0.81	2.12 (1.00-3.50)	4.02±0.92	4.25 (2.25-5.00)	1.87±0.88	1.75 (1.00-3.25)
1-2 yıl	3.96±0.55	4.04 (2.92-4.96)	3.95±0.72	4.00 (2.75-5.00)	2.06±0.77	2.00 (1.00-4.00)	4.10±0.55	4.25 (2.75-5.00)	2.11±0.89	2.25 (1.00-4.75)	3.98±0.64	4.00 (2.50-5.00)	2.08±0.75	2.00 (1.00-3.50)
3-5 yıl		4.04 (3.00-4.67)		4.00 (2.50-5.00)		2.00 (1.00-4.25)		4.00 (2.50-5.00)		2.00 (1.00-3.75)		4.00 (2.25-5.00)		1.75 (1.00-3.50)
6 yıl ve üzeri	3.98±0.43		4.06±0.65		2.00±0.72		3.90±0.64		2.14±0.71		3.98±0.60		1.97±0.70	
p**	0.877		0.802		0.910		0.282		0.929		0.545		0.576	

**Kruskall Wallis Test

Tablo 4.8. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre M.Ö Aldıkları Puanların Dağılımları (devamı)

Sağlık Profesyonelleri nin Özellikleri	M.Ö Toplam Puanı		M.Ö Sevecenlik Alt Boyutu		M.Ö Umursamazlık Alt Boyutu		M.Ö Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu		M.Ö Bağlantızlık Alt Boyutu		M.Ö Bilinçli Farkındalık Alt Boyutu		M.Ö İlişki Kesme Alt Boyutu	
Çalışma Biçimi	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)
Sürekli gündüz	4.04±0.51	4.04 (3.25-4.96)	4.12±0.64	3.87 (2.75-5.00)	1.95±0.66	2.00 (1.00-3.00)	4.05±0.70	4.25 (2.75-5.00)	2.06±0.71	2.25 (1.00-3.25)	4.15±0.59	4.25 (2.50-5.00)	2.00±0.64	2.25 (1.00-3.25)
Nöbetli	3.95±0.53	4.02 (2.83-4.88)	4.00±0.72	4.00 (2.50-5.00)	2.00±0.76	2.00 (1.00-4.25)	3.92±0.64	4.00 (2.50-5.00)	2.12±0.80	2.00 (1.00-4.75)	3.89±0.68	4.00 (2.00-5.00)	1.95±0.74	1.75 (1.00-3.50)
Diğer	3.84±0.66	3.93 (2.96-4.75)	3.70±0.79	4.00 (2.50-4.50)	2.45±1.01	2.62 (1.25-3.50)	4.20±0.78	4.25 (3.00-5.00)	2.04±0.69	2.00 (1.00-3.00)	3.87±0.84	4.12 (2.25-4.50)	2.25±0.96	2.00 (1.25-4.00)
p**	0.770		0.567		0.449		0.527		0.995		0.149		0.752	
Çalışılan Bölüm	3.95±0.49	3.97 (3.08-4.75)	3.96±0.76	4.25 (2.50-5.00)	2.09±0.61	2.12 (1.00-3.50)	4.09±0.75	4.50 (2.50-5.00)	2.05±0.61	2.00 (1.00-3.25)	3.91±0.59	4.00 (2.50-5.00)	2.12±0.74	2.00 (1.00-4.00)
Ç. Acil Servis	3.97±0.52	4.04 (2.92-4.88)	4.01±0.61	4.00 (3.00-5.00)	1.95±0.87	1.62 (1.00-4.25)	3.90±0.55	4.00 (3.00-5.00)	2.11±0.83	2.00 (1.00-3.75)	3.91±0.64	4.00 (2.25-4.75)	1.91±0.78	1.75 (1.00-3.50)
Ç. Yoğun Bakım	3.87±0.55	3.89 (3.00-4.58)	4.02±0.74	3.87 (3.00-5.00)	2.20±0.67	2.25 (1.25-3.50)	3.87±0.62	3.87 (2.75-4.75)	2.22±0.82	2.25 (1.00-3.50)	3.87±0.60	3.87 (2.50-4.50)	2.08±0.66	2.12 (1.00-3.25)
Ç. Poliklinik	3.96±0.58	4.00 (2.83-4.96)	3.97±0.75	4.00 (2.75-5.00)	1.94±0.80	1.75 (1.00-4.00)	3.91±0.73	4.00 (2.50-5.00)	2.15±0.87	2.00 (1.00-4.75)	3.96±0.78	4.00 (2.00-5.00)	1.95±0.72	1.75 (1.00-3.50)
Ç. Dahili Servis	4.43±0.53	4.58 (3.83-4.88)	4.66±0.57	5.00 (4.00-5.00)	1.75±0.66	2.00 (1.00-2.25)	4.00±0.66	4.25 (3.25-4.50)	1.50±0.50	1.50 (1.00-2.00)	4.58±0.72	5.00 (3.75-5.00)	1.41±0.72	1.00 (1.00-2.25)
Ç. Cerrahi Servis	3.93±0.52	4.04 (3.00-4.46)	4.00±0.88	4.25 (2.50-5.00)	2.20±0.65	2.25 (1.50-3.25)	3.95±0.62	3.87 (3.25-5.00)	2.16±0.51	2.25 (1.25-2.75)	3.87±0.80	4.25 (2.25-4.25)	1.87±0.60	2.12 (1.00-2.50)
p**	0.782		0.716		0.610		0.756		0.710		0.718		0.567	

**Kruskal Wallis Test

Tablo 4.8. Sağlık Profesyonellerinin Sosyodemografik ve Çalışma Özelliklerine Göre M.Ö Aldıkları Puanların Dağılımları (devamı)

Sağlık Profesyonelleri nin Özellikleri	M.Ö Toplam Puanı		M.Ö Sevecenlik Alt Boyutu		M.Ö Umursamazlık Alt Boyutu		M.Ö Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu		M.Ö Bağlantızılık Alt Boyutu		M.Ö Bilinçli Farkındalık Alt Boyutu		M.Ö İlişki Kesme Alt Boyutu	
	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)	.. $\bar{x}$ ±SS	Med (Min-Max)
Çalışılan Bölümde Sağlık Personeli Sayısının Yeterli Olma Durumu	4.08±0.54	4.14 (2.83-4.96)	4.10±0.69	4.12 (2.50-5.00)	1.80±0.77	1.50 (1.00-3.50)	4.00±0.66	4.00 (2.50-5.00)	1.90±0.73	1.75 (1.00-3.25)	3.99±0.67	4.12 (2.25-5.00)	1.86±0.76	1.75 (1.00-4.00)
Evet	3.91±0.52	3.93 (2.92-4.88)	3.96±0.71	4.00 (2.50-5.00)	2.10±0.74	2.00 (1.00-4.25)	3.93±0.66	4.00 (2.50-5.00)	2.20±0.78	2.25 (1.00-4.75)	3.91±0.68	4.00 (2.00-5.00)	2.01±0.72	2.00 (1.00-3.50)
Hayır														
p*	0.087		0.324		0.042		0.650		0.047		0.423		0.214	
Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu	4.09±0.67	4.16 (2.83-4.96)	4.21±0.75	4.37 (2.75-5.00)	1.85±0.86	1.62 (1.00-3.50)	4.14±0.80	4.37 (2.50-5.00)	2.01±0.92	1.87 (1.00-3.75)	4.03±0.78	4.37 (2.25-5.00)	1.92±0.71	2.12 (1.00-3.00)
Evet	3.81±0.51	3.75 (2.92-4.79)	3.90±0.71	4.00 (2.50-5.00)	2.26±0.79	2.25 (1.00-4.25)	3.87±0.67	3.75 (2.50-5.00)	2.33±0.82	2.25 (1.00-4.75)	3.91±0.64	4.00 (2.00-5.00)	2.22±0.78	2.25 (1.00-4.00)
Hayır	4.06±0.49	4.12 (2.92-4.88)	4.04±0.69	4.00 (2.50-5.00)	1.83±0.66	1.75 (1.00-3.50)	3.97±0.61	4.00 (2.50-5.00)	1.97±0.66	2.00 (1.00-3.75)	3.93±0.69	4.00 (2.25-5.00)	1.77±0.63	1.75 (1.00-3.25)
Kısmen														
p*	0.065		0.163		0.101		0.179		0.225		0.247		0.269	

*Mann Whitney U test

Tablo 4.8.'de sağlık profesyonellerinin bazı özelliklerine göre M.  ve alt boyutlarından elde ettikleri puanların dağılımlarına yer verilmiştir. Cinsiyetlere bakılarak incelendiğinde, kadın sağlık profesyonellerinin M.  toplam puan ortalaması ile erkek sağlık profesyonellerinin M.  Umursamazlık Alt Boyutu, M.  Bağlantısızlık Alt Boyutu, M.  İlişki Kesme Alt Boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin meslek ve medeni durumlarına bakılarak yapılan karşılaştırmada hem M.  toplam puan ortalaması hem de M.  alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları bölümde sağlık profesyoneli sayısının yeterli olma durumlarına göre yapılan karşılaştırmada M.  Umursamazlık Alt Boyutu ve M.  Bağlantısızlık Alt Boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük belirlenmiştir($p<0.05$).

Tablo 4.9. M.  ile  .Y.K.  Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Korelasyon	M.� Toplam Puanı	
	r	p
�.Y.K.� Mesleki Tatmin Alt Boyutu	.436	.000
�.Y.K.� Tükenmişlik Alt Boyutu	-.313	.000
�.Y.K.� Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	.037	.128

Tablo 4.9.'da M.  ile  .Y.K.  alt boyutları arasındaki istatikselsel ilişkiye yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde M.  ile  .Y.K.  Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında pozitif yönde, M.  ile  .Y.K.  Tükenmişlik Alt Boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($p<0.05$).

5.TARTIŞMA

Mesleki yaşam kalitesi sağlık profesyonelleri için iş yaşamının olumlu ve olumsuz yönlerini birlikte içermektedir. Olumlu yönleri arasında mesleki tatmini gösterebiliriz. Mesleki tatminin güvenli ve kaliteli hasta bakımı üzerine etkileri bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin mesleki tatmininin düşük olmasının hasta bireylerle ilişkilerinde zayıflama, mesleğine yönelik negatif tutumlara ya da iş ile alakalı sorumluluklarını yerine getirememesine sebep olduğu ifade edilmektedir. Bununla beraber mesleki tatmini yüksek olan sağlık profesyonellerinin bakım ve tedavilerinden hastaların daha çok memnun kaldıkları bildirilmiştir^{23,67,68,69}.

Sağlık profesyonelleri iş yaşam kalitesinin en önemli belirleyicisi olan tükenmişlik sendromundan ve merhamet yorgunluğundan muzdariptir^{1,2,3,9,17,19,20}. Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu, onu yaşayan kişinin fiziksel ve zihinsel zorlanmasına neden olur. Sağlık profesyonellerindeki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu; hasta memnuniyetinin azalmasına ve sağlıksız sonuçlara neden olabilir.

Yapılan çalışmalar, tükenmişlik sendromu prevalansının sağlık profesyonelleri arasında yüksek olduğunu ve bu nedenle bu grubun risk altında olduğunu göstermektedir^{8,29,36,37,70,79,80}. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında hem hasta çocuklara hem de onlar için endişeli olan ailelerine sağlık hizmeti veren sağlık profesyonellerinin bu bağlamda kendi sağlıklarının tehlikede olduğu açıkça görülmektedir. Bireysel ve çevresel faktörlerin etkisiyle beraber çalışma yaşam kalitesindeki azalmanın yanında, en başta meslekte geçirilen süre olmak üzere, yaş, cinsiyet, çalışma saati gibi birçok nedeni olan merhamet yorgunluğu sağlık profesyonellerinin olumsuz etkilenmesine ve normal yaşam kalitelerinin düşmesine de neden olmaktadır^{12,13,14,15,16,71}.

Bu bölümde çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırma bulguları literatür bilgileri ve araştırma sonuçları dikkate alınarak tartışılmıştır. Çalışmaya çocuk kliniklerinde çalışan 128 sağlık profesyoneli katılmıştır.

Çalışmamıza katılan grubun %84.4'ünü kadın sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Benzer şekilde kadınların oranı Kılıç (2018)'in çalışmasında %73.8, Başkale ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında %94.5 ve Orhaner ve Mutlu (2018)'nin çalışmasında %76.6 olarak bulunmuştur. Bu durumun sebebi günümüzde hemşire ve ebe meslek guruplarında daha çok kadın sağlık profesyonellerinin çalışıyor olmasıdır^{6,7,72}.

Bu çalışmada eğitim durumu lisans ve yüksek lisans olan katılımcı oranı %72.7'dir. Lisans üstü eğitim seviyesi %25 olarak bulunmuştur. Kılıç (2018)'in çalışmasında %3.4, Danacı (2010)'nın çalışmasında %1.5, Başkale ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında %6.8, Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011)'nin çalışmasında %16.7 ve Orhaner ve Mutlu (2018)'nin çalışmasında %22.5 olarak bulunmuştur. Çalışmamız Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011)'nin ve Mutlu (2018)'nin çalışması ile benzerlik göstermektedir. Diğer çalışmalara göre yüksek çıkmasının sebebi lisans mezunu hemşire ve ebe sayısındaki artış ile çalışma grubuna doktorların da katılması olabilir^{5,6,7,23,72}.

Çalışmamıza katılan sağlık profesyonellerinin %57'si çalıştığı kliniğe idare tarafından görevlendirilmiş ve %78.1'i nöbetli olarak çalışmaktadır. Bu durum mesleki yaşam kalitesini düşürerek sağlık profesyonellerinde tükenmişliğe ve merhamet yorgunluğuna sebep olabilir. Bu çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin %70.3'ünün personel sayısının yeterli olmadığı bölümlerde çalıştıkları ve son 6 aydır ayda 3 hafta sonu nöbet tuttukları, hasta olmalarına rağmen birkaç kez işe gelmek zorunda kaldıkları ve %85.2'sinin fazla mesai yaptıkları bulunmuştur. Bu konu hakkında benzer çalışmalara rastlanmamıştır.

Sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarından kısmen ve ya tamamen memnun olmadıkları belirlenmiştir. Memnun olmama nedenlerini en çok sosyal olanakların yetersizliği (%31.3), ortamdaki iletişim eksikliği (%24.2) ve fiziksel koşulların uygunsuzluğu (%21.1) olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca mesleklerinin ekonomik açıdan kısmen veya tamamen tatmin etmediği sonucu da bulunmuştur. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011)'nin çalışmasında ise iş yaşamından memnun olmama nedenleri olarak başlıca çalışma sistemindeki uygunsuzluklar (%42.8), ekonomik yetersizlik (%32.2) ve sosyal olanak yetersizliği (%25.4) bulunmuştur⁷². Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin haftalık ortalama çalışma saati ise 51.8 olarak belirlenmiştir. Gelişmiş ülkelerin birçoğuna bakacak olursak haftalık ortalama çalışma saatlerinin 40

saat veya daha kısa olduğunu görebiliriz. Eurostat verilerine göre, AB-28’de tam süreli çalışanların haftalık ortalama çalışma saatleri 37.1, ülkemizde ise 46.8’dir⁷³. Bu süre iş kanununda ise 45 saat olarak belirtilmektedir. Gelişmekte olan birçok ülkede ise haftalık ortalama çalışma saati uluslararası standartların üzerindedir. Uluslararası çalışma örgütü tarafından yapılan bir çalışmada, çalışan bireylerin %22’sinin tüm ülkelerde haftalık ortalama çalışma saatinin 48 saatten daha uzun süre olduğu bulunmuştur⁷³.

Çalışmamızda çocuk ölümü ile karşılaşma durumu hakkındaki açık uçlu sorulara 42 sağlık profesyoneli cevap vermiştir ve %19.04’ü çocuk ölümleri ile karşılaşmalarının müdahale etme açısından tecrübe kazanmasında pozitif etkileri olduğunu, %66.6’sı ise duygusal açıdan (üzüntü, acı, keder) negatif etkilerinin olduğunu ifade etmiştir. Etkilenme sürelerine bakıldığında ise %42.85’inin 1-3 gün arasında etkilendiği görülmüştür. Bu durum uzun mesai saatleri ile çalışan doktor, hemşire ve ebe gibi meslek gruplarında mesai saatleri içinde meydana gelen bir çocuk ölümünün negatif etkileri hakkında düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Bir nöbette meydana gelen olayın negatif etkilerinin bir sonraki nöbette hala etkisinin devam edebileceği düşünülmelidir. Bu negatif etkiler çalışanın mesleki yaşam kalitesini, tükenmişliğini ve merhamet yorgunluğunu etkilemektedir. Literatürde bu konu hakkındaki benzer çalışma bulunamamıştır.

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin bazı özelliklerine göre Ç.Y.K.Ö ‘de aldıkları puanlar cinsiyet açısından incelenmiştir ve kadın sağlık profesyonellerinin Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması, erkek sağlık profesyonellerinin ise Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$). Benzer şekilde Canadas ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada erkek hemşirelerde tükenmişlik sendromu daha yüksek oranda bulunmuştur²⁸. Kılıç’ın (2018) çalışmasında kadın hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ile Ç.Y.K.Ö, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları puan ortalamaları erkek hemşirelerinkinden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ($p<0.05$) daha yüksek bulunmuştur⁷. Başkale ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada, cinsiyet ile ölçeklerden alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır²³. Çalışmaların arasındaki bu farklılıkların sebebi araştırmaya katılan örneklem grubunun sınırlılığından kaynaklanıyor olduğu düşünülmektedir.

Mesleklere göre incelendiğinde, doktorların Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması hemşire ve ebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük ($p<0.05$), Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu ve Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu puan ortalamaları ise anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Bu konu hakkında benzer çalışmalara rastlanmamıştır. Bu bulgulara dayanarak doktor, hemşire ve ebelerin çalışma koşullarındaki hangi farklılıklardan dolayı bu sonuca ulaşıldığı araştırılmalıdır.

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin eğitim durumlarına bakılarak yapılan karşılaştırmada yüksek lisans mezunlarının Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük, Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kılıç (2018)'in çalışmasında lise seviyesinde eğitilmiş olan hemşirelerin Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin alt boyutu puan ortalaması, diğer eğitim seviyesindeki hemşirelere göre istatistiksel açıdan yüksek saptanmıştır. Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu alt boyutu puan ortalamasında ise, eğitimi yüksek lisans seviyesinde almış hemşirelerde diğer eğitim düzeylerindeki hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur⁷. Sağlık profesyonellerinin mesleğindeki ve çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki çalışma süresine göre yapılan karşılaştırmada benzer şekilde, Ç.Y.K.Ö alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Başkale ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, beslenme durumu ve haftalık çalışma saati ile yaşam kalitesi arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$)²³. Meslekte çalışma yılı ile tükenmişlik, sağlıklı beslenme ile mesleki tatmin, haftalık egzersiz süresi ile mesleki tatmin ve ikincil travma stresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kılıç'ın (2018) çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$)⁷.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin çalışma biçimlerine bakılarak ölçeklerden elde ettikleri puanların ortalamaları incelendiğinde, nöbetli çalışanların diğer gruplara göre Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Başkale ve arkadaşları (2016) ile Smart ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında günlük uyku süresinin nöbet tutan sağlık profesyonellerinde daha düzensiz ve kısa olduğuna dair veriler bulunmuştur. Nöbetli çalışmak aynı zamanda aile ve ev ortamından daha uzun süre ayrı kalmaya sebep

olmaktadır. Bu durumlar nöbetli çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesini düşürerek tükenmişliğin daha sık görülmesine ve merhamet yorgunluğunun yaşanmasına neden olabilmektedir^{7,23,66}. Özel Hastanede çalışan sağlık profesyonellerin Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu çalışmaya benzer şekilde Danacı'nın (2010) çalışmasında genel mesleki tatmin boyutunda en yüksek tatmin seviyesi özel hastanelerin yataklı servislerinde, en düşük ise üniversite hastanelerinin yataklı servislerinde çalışan hemşirelerde olduğu bulunmuştur⁵. Bu sonuçların sebebi özel hastanelerdeki fiziksel şartlarının uygunluğu, bakılan hasta sayısının azlığı, kaliteli ve güncel materyal varlığı, çalışana ödüllendirme ve takdirin yansıtılması, sosyal olanaklarının fazla olması, fazla mesainin az olması ve personel sayısındaki yeterlilik olabilir.

Çalışmada sağlık profesyonellerinin çalıştığı bölüme göre Ç.Y.K.Ö aldığı puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir ($p>0.05$). Başkale ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında çalışılan birime göre yaşam kalitesine bakıldığında mesleki tatmin ameliyathanelerde en yüksek, yoğun bakımlarda en düşük; tükenmişlik cerrahi birimlerde en yüksek, yoğun bakımlarda en düşük; ikincil travma stresi acillerde en yüksek, dahili birimlerde en düşük bulunmasına rağmen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır²³.

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin haftalık ortalama çalışma saatleri ile Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, Tükenmişlik Alt Boyutu arasında ise pozitif yönde ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Danacı'nın (2010) çalışmasında haftalık çalışma saatleri ile mesleki tatmin arasında serbestlik, faaliyet, ilerleme ve çalışma şartları faktörlerinde haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin mesleki tatmini, haftada 40 saat ve altında çalışan hemşirelerin mesleki tatmininden daha düşük bulunmuştur⁵. Yeşil ve arkadaşlarının (2010) 'Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması' nda çalışma süresinin artmasının mesleki tatmini azaltırken tükenmişliği ve merhamet yorgunluğunu arttırdığı bulunmuştur⁷⁴. Marcum ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu "Sistemik Bir Gözden Geçirme: Tükenmişlik ve ABD Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu" adlı çalışmada, ABD hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve

tükenmişlik faktörleri; yaş, hemşire olarak çalışılan yıllar, çalışma ortamı, başa çıkma mekanizmaları ve uzmanlık alanları ile ilişkilendirilmiştir. Merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin belirginliğinin; yönetim tarzı, yaş, baş etme becerileri ve hemşire olarak çalışılan zamanın süresine göre değişiklik gösterdiği görülmüştür⁷⁵. Çalışma bulguları literatür ile uyumludur.

Sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarından memnun olma durumuna göre yapılan karşılaştırmada, memnun olmayanların Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük, Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Günümüzde sıkça konuşulan hasta memnuniyetinin sağlanması için çalışan memnuniyetinin göz ardı edilmemesi oldukça önemlidir. Bu memnuniyetin sağlanması için çalışma koşullarının iyileştirilmesinde yöneticilerin gerekli adımları atması gerekmektedir.

Merhamet yorgunluğu sağlık profesyonelleri için kullanılmaya başlanan güncel bir terimdir. Sağlık profesyonellerinin çalışma şartlarının bir parçası olan merhamet yorgunluğu travma yaşayan kişiye yardım etmenin bedeli olarak görülmektedir. Merhamet yorgunluğu; eşduyum yorgunluğu, şefkat yorgunluğu veya ikincil travma gibi isimlerle tanımlanmaktadır. Bu konu benzer araştırmalarda da dile getirilmiştir⁷.

Sağlık profesyonellerinin M.Ö elde ettikleri puanların dağılımları cinsiyetlere bakılarak incelendiğinde, kadın sağlık profesyonellerinin M.Ö toplam puan ortalaması ile erkek sağlık profesyonellerinin M.Ö Umursamazlık Alt Boyutu, M.Ö Bağlantısızlık Alt Boyutu, M.Ö İlişki Kesme Alt Boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Polat ve Erdem (2017)'in yapmış olduğu araştırmada çalışma yaşam kalitesi ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, merhamet yorgunluğunun alt boyutları arasında bulunan sevecenlik boyutunun incelenmesi neticesinde merhamet yorgunluğunun sağlık profesyonelleri içerisinde yer alan kadın hemşirelerde daha fazla görüldüğü bulunmuştur¹⁵. Benzer şekilde Roney ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da çocuk kliniklerinde çalışan kadın hemşirelerin merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir¹¹. Bu konuda yapılan çalışmalara bakılarak kadın sağlık profesyonellerinde daha çok merhamet yorgunluğu görüldüğü ve bu durumun tükenmişliği etkilediği anlaşılmaktadır^{11,15}. Çalışma bulguları literatür ile uyumludur.

Kadın sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğunun neden daha yu'ksek çıktığına yu'nelik literatyu' bilgisi bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin yaş, meslek ve medeni durumlarına göre yapılan karşılaştırmada gerek M. toplam puan ortalaması gerekse M. alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Berger ve diğ. (2015) alışmasında genç hemşirelerin daha az merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu bulmuşlardır ve Sacco ve ark. (2015) alışmasında ise daha yaşlı hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığını tespit etmişlerdir^{10,16}.

Literatyu'rdaki araştırmaların çoğunluğunda sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğu orta düzeyde bulunmuştur. Eğitim seviyesinin yu'ksek olması, bazı sosyodemografik özellikler ve çalışılan birim merhamet yorgunluğunun oluşmasında etkilidir. Sağlık profesyonellerinin özverili çalışması ve aşırı empatik yaklaşımı merhamet yorgunluğunun başlıca sebeplerindendir^{7,76,77}. Merhamet yorgunluğu sağlık profesyonellerinin kendisini yıpranmış hissetmesine, inancını ve çalışma azmini kaybetmesine sebep olmaktadır^{7,76,77}. Merhamet yorgunluğunun görülmesini engellemek için ilişkili olarak görülen yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi konular dikkate alınarak çalışma şartlarının düzenlenmesi nerilmektedir^{7,76,77}.

Farklı lke ve hastanelerde farklı zamanlarda yapılan çalışmalarda aynı kliniklerdeki sonuçlar değişkenlik göstermektedir. Bu sebeple birimlerin kendi içinde bulundukları özel durumlara göre değerlendirilmesi ve bu konu hakkında daha net veriler sunabilmek için daha çok çalışmanın yapılması gerekmektedir.

6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışmamıza katılan grubun %84.4'ünü kadın sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Eğitim durumu lisans ve yüksek lisans olan katılımcı oranı %72.7'dir.
- Sağlık profesyonellerinin %57'si çalıştığı kliniğe idare tarafından atanmış ve %78.1'i nöbetli olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %70.3'ü çalıştığı bölümde sağlık personeli sayısının yeterli olmadığını ifade etmiştir.
- Çalışmaya katılan grubun %85.2'sinin fazla mesai, %10.9'unun çalışma koşullarından memnun olduğu, %18.8'inin mesleğinden ekonomik açıdan tatmin olduğu ve %38.3'ünün mesleğinden duygusal açıdan tatmin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Haftalık ortalama çalışma saati 51.80 olarak bulunmuştur.
- Bu çalışmada çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin çocuk ölümleri ile karşılaştıklarında duygusal yönden negatif etkilendikleri, müdahale ederken tecrübe kazanmaları yönünden ise pozitif etkilendikleri belirlenmiştir. Etkilenme sürelerine bakıldığında ise 1-3 gün arasında etkilendikleri görülmüştür.
- Kadın sağlık profesyonellerinin Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması, erkek sağlık profesyonellerinin ise Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$).
- Doktorların Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması hemşire ve ebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük ($p<0.05$), Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu ve Ç.Y.K.Ö Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu puan ortalamalarının ise anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin eğitim durumlarına bakılarak yapılan karşılaştırmada yüksek lisans mezunlarının Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük,

Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır($p<0.05$).

- Nöbetli çalışan sağlık profesyonellerinin Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Özel Hastanede çalışan sağlık profesyonellerin Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Haftalık ortalama çalışma saatleri ile Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, Tükenmişlik Alt Boyutu arasında ise pozitif yönde ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.05$).
- Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinden çalışma koşullarından memnun olmayanların Ç.Y.K.Ö Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük, Ç.Y.K.Ö Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Kadın sağlık profesyonellerinin M.Ö toplam puan ortalaması ile erkek sağlık profesyonellerinin M.Ö Umursamazlık Alt Boyutu, M.Ö Bağlantısızlık Alt Boyutu, M.Ö İlişki Kesme Alt Boyutu puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin çalışacakları kliniği seçme şanslarının olmasının, çalıştıkları birimler arasında sürekli yer değişikliğine uğramamalarının, nöbet sayısının az olmasının ve personel sayısında yeterlilik sağlanmasının mesleki yaşam kalitesine olumlu etkileri olacaktır. Fazla mesai saatlerinin azaltılması, azaltılamıyorsa fazla mesai ücretlerinin çalışan bireyi tatmin edecek düzeyde yeterli ve düzenli ödenmesi daha uygun olabilir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve daha elverişli hale getirilmesi, çalışan bireyin mesleğinde ekonomik ve duygusal açıdan tatmin edilmesi önerilebilir. Haftalık ortalama çalışma saati iş kanunda da belirtildiği gibi 45 saat olabilir. Çocuk ölümleriyle karşılaşan sağlık profesyonellerinin yaşadıkları negatif etkileri üzerlerinden atmaları için onlara gerekli zaman tanınabilir.

Sağlık profesyonellerine kesintisiz ve zamanında öğle yemeği yeme imkanı acil durumlar içinde gerekli önlemler alınarak sağlanabilir. Olumlu insan ilişkileri stresi azaltıcı bir ortam yaratacağından iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerin geliştirilmesi için etkinlikler düzenlenebilir. Olumlu ortam gibi merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliğini azaltmaya yardımcı olan faktörlerin yanı sıra personel ve yöneticilerin takdir görmelerini sağlayan faktörler de mesleki yaşam kalitesini arttıracaktır. Sağlık profesyonelleri ile yöneticiler sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak, mesleki tatmini artırmak, tükenmişliği ve merhamet yorgunluğunu önlemek için birlikte çalışmalıdırlar.

Bugüne kadar yayınlanan çelişkili sonuçlara ışık tutmak için bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan sağlık profesyonelleri arasında tükenmişlik sendromu ile ilişkili risk profilini geliştirecek bilgi toplamak esastır. Gelecekteki araştırmalarda, sağlık profesyonellerinin tükenmişlikle başarılı bir şekilde başa çıkmalarını sağlayan koruma faktörleri veya olumlu yönlerinin belirlenmesi üzerine odaklanılmalıdır. Başka bir deyişle, onların bu sendromu yaşamalarını önlemek için bu tür kişisel kaynakları tanımlamak gerekmektedir. Bu tür çalışmalar, sağlık profesyonellerinin maruz kaldığı bu durumların önlenmesine ve sonuçta gerek yaşam kalitelerini gerekse mesleki yaşam kalitelerini iyileştirmeye yardımcı olabilir.

7.KAYNAKLAR

1. Başol O, Sağlam Y, Çakır NN. Engelli Ve Yaşlı Bakım Personelinin Tükenmişlik Seviyeleri İle Çalışma Yaşamı Kalitesi Algısı İlişkisi. Toplum ve Sosyal Hizmet. Ekim 2018; Cilt 29; Sayı 2: 71-97.
2. Güçlü A. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki. 2014, Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
3. Saygılı M, Avcı K, Sönmez S. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Bir Kamu Hastanesi Örneği. The Journal of Academic Social Science Studies. 2016; 52; 437-451.
4. Kösterelioğlu MA., İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Yaşam Kalitesi İle İşe Yabancılaşması Arasındaki İlişki. 2011, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Doktora tezi, Bolu.
5. Danacı B. Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması. 2010, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 190 sayfa, Kütahya, (Prof. Dr. M. Bülent TOKAT).
6. Orhaner E, Mutlu S. Sağlık Personelinin İş Tatmininin Motivasyon Üzerine Etkisi. Usaysad Derg, 2018; 4(1): 74 -93
7. Kılıç S. Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik Ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi. 2018, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 78 sayfa, Nevşehir, (Doç. Dr. Figen İNCİ).
8. Çapri B, Güler M. Yaşam Doyumu Düzeyleri Farklı Hemşirelerin Mesleki ve Eş Tükenmişliklerinin İncelenmesi. International Journal Of Eurasia Social Sciences. 2016; Vol: 7, Issue: 25, pp. (55-69).
9. Tanrıverdi H, Işık S. Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İş Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi. Bahar 2014. Sayı: 7

10. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015; 30, e11–e17
11. Roney LN, Acri MC. The Cost of Caring: An Exploration of Compassion Fatigue Compassion Satisfaction, and Job Satisfaction in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 40 (2018) 74–80
12. Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık Çalışanlarının Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2019; 41(1): 58 – 71
13. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015; 8(2),123-130
14. Denk T. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu. 2018, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 76 sayfa, Gaziantep, (Yrd. Doç. Çiğdem KÖÇKAR)
15. Polat FN, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017/1; Sayı:26, s.291-312
16. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*. 2015; Vol 35, No. 4
17. Ünlü Z. Yenilik Yönetiminin İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Ankara'daki Devlet Üniversiteleri Bünyesinde Bulunan Teknokentlerde Bir Araştırma. 2015, Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
18. Erdem B, Kaya İ. Çalışma Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İşgörenler Tarafından Algılanması: Otel Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013; 35; 135-150.
19. Kılıç R, Keklik B. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2012; 14(2): 147-160.
20. Ayaz S, Beydağ KD. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014; 1(2); 60-69.
21. Srivastava S, Kanpur R. A Study on Quality of Work Life: Key Elements & It's Implications. *IOSR-JBM*. 2014; 16: 54-59.
22. Çolak Coşkun R, Uğur E. Hemşirelerin Yönetimsel Kararlara Katılımlarının İş Yaşam Kalitesine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 9(2):142-149

23. Başkale H, Günüşen PN, Serçekuş P. Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2016; 9(2):125-133
24. Erdil O, Keskin H, İmamoglu Z, Erat S. Yönetim Biçimi ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler. Doğu Üniversitesi Dergisi. 2004; 5 (1); ss.17-26.
25. Oshagbemi T. The Influence of Rank on The Job Satisfaction of Organizational Members. Journal of Managerial Psychology. 1997; 8
26. www.tdk.gov.tr Erişim tarihi:14.03.2019
27. Mengenci C. İş Tatmini, Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkilerinin Belirlenmesi. Ege Akademik Bakış. 2015; Cilt: 15, Sayı: 1, ss. 127-139
28. Can˘adas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia I, Canadas GR, De la Fuente EI. Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in The Nursing Profession. International Journal of Nursing Studies 52. 2015, 240–249246
29. Eroğlu BS, Arıkan S. Acil Yardım Çalışanlarında Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü. Türk Psikoloji Dergisi. 2016; 31 (78), 45-57
30. Koçak O, Gürsoy G. Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkisi, HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 2018; Cilt: 7 Yıl: 7 Sayı:17
31. Hunsaker et S, Chen H, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2015; 47:2, 186–194.
32. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2015; 12
33. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health Of Nurses: A Follow-Up Study. International Journal of Nursing Practice. 2016; 22: 538–545
34. Aydın D, Akay B, Baydemir S. Hemşirelik Öğrencilerinde Tükenmişlik ve Etkileyen Faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017; 7 (1): 19-23
35. Kaya ŞD, Arıöz A. Ebe ve hemşire öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014; (31): 89-99.

36. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi. 2015; 3(1): 21-34.
37. Ertekin PŞ, Bilgiç D, Demirel G, Akyüz MB, Karatepe C, Sevim D. Sağlık alanlarında okuyan üniversite öğrencilerinin tükenmişlik ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. TAF Prev Med Bull. 2015; 14(4): 284-92.
38. Cocchiara RA , Peruzzo M, Mannocci A, Ottolenghi L , Villari P, Polimeni A, Guerra F, Torre G. The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. J. Clin. Med. 2019, 8, 284
39. <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi:15.02.2019
40. <http://www.merriamwebster.com/dictionary/pity/> ErişimTarihi:14.02.2019
41. Koca F. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. 2018, Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 83 sayfa, İstanbul, (Dr. Öğr. Üye. Hacer ERTEN YAMAN)
42. Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu. J Psychiatric Nurs 2018;9(3):205-211
43. Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Palliative Care (PC) Providers in the U.S. Pediatrics, May 2018, Volume 142 / Issue 1
44. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2015; 47:6, 522–528.
45. Nolte A, Downing C, Temane A, Tolsma MH. Compassion fatigue in nurses: A Metasynthesis. Journal of Clinical Nursing. 2017; 26:4364–4378.
46. Peters E. Compassion Fatigue in Nursing: A Concept Analysis. Nurs Forum. 2018; 1–15
47. Özgürbüz S. Hasta Bina Sendromu, İş Stresi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi: Bir Vakıf Hastanesi Örneği. 2019, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 134 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Fikriye YILMAZ)

48. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi. 2005; 5(1), 55-64.
49. Şahin R, Özkan S, İlhan MN. Akademisyenlerde İş Sağlığı ve İş Sağlığını Etkileyen Faktörler. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 4(1), 11-18.
50. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD), 2016, 8(15), 137-150.
51. Sönmezer MG. Milli Eğitim Bakanlığı'nda Çalışan Öğretmenler ile Milli Eğitim Bakanlığı'ndan Emeklilik veya İstifa Nedeniyle Özel Eğitim Kurumlarında Çalışanların İş Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırmalı Analizi. 2007, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 216 sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Ömer Zeki SADULLAH)
52. Başaran İE. Örgütsel Davranış: İnsanın Üretim Gücü. Kadioğlu Matbaası. 2000. Ankara.
53. Gürbüz S, Yüksel M. Çalışma Ortamında Duygusal Zeka: İş Performansı, İş Tatmini, Örgütsel Vatandaşlık ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi. Dogus Üniversitesi Dergisi. 2008; 9 (2), ss.174-190.
54. International Ergonomics Association (2015). Definition and Domains of Ergonomics. <http://www.iea.cc> (Erişim Tarihi: 12.04.2019).
55. Aras D, Uskun E. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2015; 13(2),62-69
56. Aydemir İ, Yaşar GY. Ergonomik Tasarımın Sağlık Çalışanları ve Hasta Güvenliğine Etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016; Sayı: 3, Cilt: 3
57. Türk S. Örgüt Kültürü ve İş Tatmini. Özkan Matbaacılık. 2007. Ankara
58. Artan İ. Örgütsel stres kaynakları ve yöneticiler üzerinde bir uygulama. Özgün Matbaacılık, 1986, 48-52, İstanbul.
59. Çetinkanat C. Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. Anı Yayıncılık. 2000, Ankara.
60. Yavan Ö, Pekkaya M. Mesleki Streste Etkili Ana Faktörlerin Önem Derecelerinin Belirlenmesi: Bir Üniversitede Uygulama. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi. 2017; ICMEB17 Özel Sayısı

61. Bayar HT, Öztürk M. İş Stresinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Görevlileri Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017; C.22, S.2, s.525-546.
62. Çatak T, Bahçecik N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; Cilt: 5, Sayı: 2
63. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse Burnout And Quality Of Care: Cross-National Investigation In Six Countries. Res. Nurs. Health. 2010; 33:288-298.
64. Stamm BH. The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale. 2005. Available at: <http://compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>. Erişim tarihi: 3 Mart 2019.
65. Stamm BH. Professional Quality Of Life Elements Theory And Measurement. 2012. Available at: <http://www.proqol.org>. Erişim tarihi: 04 Mart 2019.
66. Smart D, English A, James J, Wilson E, Daratha KB, Childers B, Magera C. Compassion Fatigue And Satisfaction: A Cross Sectional Survey Among US Healthcare Workers. Nurs Health Sci. 2014; 16:3-10.
67. Nal M, Nal B. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 8(1), 131-140, Mart 2018
68. Hassoy D. Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Etkileyen Faktörler. 2019, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 61 sayfa, Aydın, (Doç. Dr. Safiye ÖZVURMAZ)
69. Dicle Yenyol Z. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. 2018, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 71 sayfa, İstanbul (Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel)
70. Kılıç M, İpekçi NN, Dokur M, Kaya S. Kilis Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 18(1): 1-8.
71. Uğurlu AK, Aslan FE. Merhamet ve Hemşirelik:Merhamet Ölçülebilir mi?. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2017; 9(3):233-8

72. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(2):61-68
73. Akgeyik T. Mesai Sürelerini Etkileyen Faktörler: TÜİK Verileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. 2018, 74:33-49
74. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47: 111-7
75. Marcum K, Rusnak T, Koch M. A Systematic Review: Factors for Burnout and Compassion Fatigue in U.S. Nurses. *Honors Research Projects*. 2018; 617.
76. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Journal of Human Rhythm*. 2016, 2 (1), 13-21.
77. Hiçdurmaz D, Arı İnci F. Eşduyum yorgunluğu tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*. 2015, 7 (3), 295-303.
78. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016, 4(1), 50-61
79. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, da Silveira RS, Vidal DAS. Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public University. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6): 934-41.
80. Da Silva RM, Goulart CT, Lopes LF, Serrano PM, Costa AL, de Azevedo Guido L. Hardy Personality and Burnout Syndrome Among Nursing Students in Three Brazilian Universities - Analytic Study. *BMC Nurs*. 2014; 13(1): 9.

8.EKLER

EK-1

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/09/2018-E.11445

* B E N D 4 E Y P 8 *

**T.C.**
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 71522473/050.01.04/ **211**
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul
Başvuru Dosyası Hk.

Sayın Doç. Dr. Sevda ARSLAN
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İlgi : 31.07.2018 tarihli 142 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Yaşam Kalitesini Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
03..09/2018..

Yücel DEMİR
Etik Kurulu Sekr.


Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEND4EYP8>

Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya
Tel:264 295 6630 Faks:264 295 6629
E-Posta :tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.tip.sakarya.edu.tr



SAKARYA ÖZEL BEYHEKİM HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Yaşam Kalitesini Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler” isimli çalışma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Özel Beyhekim Hastanesinde yapılabilmesi için gereken izin verilmesini arz ederim.

15.11.2018

İmza

Oğuz KOYUNCU

Sorumlu yürütücü

UYGUNDUR

.../.../...

Adı soyadı

~~Dekan~~/başhekim



Dr. Oğuz KOYUNCU
Başhekim

SAKARYA ÖZEL BİLGE HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Çocuk Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Yaşam Kalitesini Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler” isimli çalışma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Özel Bilge Hastanesinde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

14.11.2018

İmza

Oğuz KOYUNCU

Sorumlu yürütücü

UYGUNDUR

14.11.18

Adı soyadı

Dekan/başhekim



SAKARYA ÖZEL ADATIP HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Sorumlu yürütücüsü olduğum "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Yaşam Kalitesini Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler" isimli çalışma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulacaktır.

Bu araştırmanın Sakarya Özel Adatip Hastanesinde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

1.11.2018

İmza

Oğuz KOYUNCU

Sorumlu yürütücü

UYGUNDUR

20.11.2018

Adı soyadı

Dekan/başhekim

ADATIP
HASTANESİ
İbrahim DALKILIÇ
GENEL DİREKTÖR
Mikrobiyoloji ve Klinik Mik Uzmanı
Dip No: 1674 / T.C. No 7172

EK-3

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşlarım bu araştırmaya katılmanız halinde; kimliğinizi belirtmenize gerek yoktur, toplanan veriler yalnızca araştırma amaçları için kullanılacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Bu araştırmanın değeri, cevaplarınızla göstereceğiniz samimiyet ve dikkate bağlıdır. Zaman ayırarak araştırmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Gönüllü olarak araştırmaya katıldığınızı belirtmek için aşağıdaki kutucuğu imzalayınız.

Saygılarımla;

Oğuz KOYUNCU

Sosyo Demografik Özellikler

1) Yaşınız.....

2) Mesleğiniz

3) Cinsiyetiniz

() Erkek

() Kadın

4) Medeni Durumunuz

() Evli

() Bekar

() Boşanmış

5) Çocuk sahibi olma durumunuz:

() Yok

() 1

() 2

() 3 ve daha fazla

6) Tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı ?

() Evet (Belirtiniz

() Hayır

7) Birinci derece yakınlarınızda önemli bir hastalık var mı ? (anne, baba, eş, kardeş, çocuk)

() Evet (Belirtiniz

() Hayır

Mesleki Durum Bilgileri

8)En son mezun olduğunuz okul;

() Sağlık Meslek Lisesi

() Önlisans

() Lisans

() Yüksek Lisans

() Diğer.....

9)Mesleğinizdeki çalışma süreniz;

() 1 yıldan az

() 1-2 yıl

() 3-5 yıl

() 6 yıl ve üzeri

10) Çocuk sağlığı ve hastalığı alanında kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- ☐ 1 yıldan az
☐ 1-2 yıl
☐ 3-5 yıl
☐ 6 yıl ve üzeri

11) alıştığınız kliniğe nasıl atandınız ?

- ☐ Kendi isteğimle ☐ Uzmanlık alanım ☐ İdare tarafından atandım

12) alışma şekliniz :

- ☐ Sürekli gündüz ☐ Nöbetli ☐ Diğer

13) alıştığınız Hastane:

- ☐ Devlet Hastanesi ☐ zel Hastane

14) Bir iş gününde baktığınız ortalama ocuk sayısı?.....

15) alıştığınız Bölüm:

- ☐ Ameliyathane ☐ Acil Servis ☐ Yoğun Bakım ☐
Poliklinik
☐ Dahili Servisler ☐ Cerrahi Servisler ☐ Kan Alma

16) alıştığınız bölümde sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17) Haftalık ortalama çalışma saatiniz?.....

18) Son 6 aydır ayda kaç hafta sonu çalışıyorsunuz?

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4

19) Bir iş gününde 10 dakika ve daha fazla (yemek arası dahil) ortalama kaç kez dinlenme arası verebiliyorsunuz?

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5 ve daha fazla

20) Son 6 aydır hasta olduğunuz halde ne sıklıkta çalışmak zorunda kaldınız?

- ☐ Hiç
☐ Birkaç kez
☐ Haftada bir
☐ Ayda bir

21) Son 6 ayda fazla mesai yaptınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

22) alışma koşullarından memnun musunuz ?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen

23) Memnun değilseniz memnun olmama nedenleriniz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ Ortamdaki iletişim sorunu | ☐ Sosyal olanakların yetersizliği |
| ☐ Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu | ☐ Ekonomik yetersizlikler |
| ☐ Görevde yükselmeme | ☐ Diğer..... |

24) Mesleğiniz ekonomik açıdan sizi tatmin ediyor mu?

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Evet | ☐ Hayır | ☐ Kısmen |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|

25) Mesleğiniz duygusal açıdan sizi tatmin ediyor mu?

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ Evet | ☐ Hayır | ☐ Kısmen |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|

26) Son 6 aydır çalıştığınız klinikte çocuk ölümü ile karşılaştınız mı?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Evet | ☐ Hayır |
|-------------------------------|--------------------------------|

27) Bu durum sizi nasıl etkiledi?

Pozitif etkileri.....

Negatif etkileri.....

28) Bu etkileri ne kadar süre yaşadınız?

EK-4

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Türkçe Uyarlaması

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık

- ___ 1. Kendimi mutlu hissediyorum.
- ___ 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.
- ___ 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.
- ___ 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.
- ___ 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçırıyor ya da ürküyorum.
- ___ 6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum
- ___ 7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.
- ___ 8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.
- ___ 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.
- ___ 10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
- ___ 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.
- ___ 12. İşimi seviyorum.
- ___ 13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.
- ___ 14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.
- ___ 15. Bana güç veren inançlarım var.
- ___ 16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.

- ____17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.
- ____18. İşim beni tatmin ediyor.
- ____19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ____20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.
- ____21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ____22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.
- ____23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.
- ____24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.
- ____25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.
- ____26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.
- ____27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.
- ____28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.
- ____29. Çok hassas bir insanım.
- ____30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.

Merhamet Ölçeği

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	1	2	3	4	5
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1	2	3	4	5
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1	2	3	4	5
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1	2	3	4	5
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	1	2	3	4	5
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	1	2	3	4	5
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	1	2	3	4	5
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	1	2	3	4	5
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	1	2	3	4	5
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	1	2	3	4	5
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	1	2	3	4	5
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	1	2	3	4	5
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	1	2	3	4	5
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	1	2	3	4	5
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	1	2	3	4	5
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

9.ÖZGEÇMİŞ

Oğuz KOYUNCU 1992 yılında Sivas'ta doğdu. İlk ve orta öğrenimini Sivas'ta, lise öğrenimini ise Tokat Gazi Osman Paşa Anadolu Lisesinde tamamladı. 2010'da kazandığı 9 Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden 2015 yılında mezun oldu. Mezun olduğu yıl Amerikan Hastanesinde hemşire olarak 1 yıl çalıştı. 2016 yılında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniğinde servis hemşiresi olarak göreve başladı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hemşireliği Yüksek Lisansı) 2016 halen devam etmekte. Evli olup Ameliyathane Servisinde hemşire olarak çalışmaktadır.

Adres: Köprübaşı mah. 4047. Sk. No:17 D Blok Daire:3 Serdivan/SAKARYA

Telefon: 0 542 429 92 06

e-posta : oguzkyncu9@gmail.com