



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA İŞ
DOYUMU DÜZEYLERİNİN TESPİT EDİLMESİ VE İLİŞKİLİ
ETMENLERİN BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Özlem ÇAMURLU
Afet Tıbbı Ana Bilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARINDA İŞ
DOYUMU DÜZEYLERİNİN TESPİT EDİLMESİ VE İLİŞKİLİ
ETMENLERİN BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi
Özlem ÇAMURLU

Danışman
Prof. Dr. Hür HASOY

Afet Tıbbı Anabilim Dalı
Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ve Afet Yönetimi

TEZ DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

İmza

Başkan: Prof. Dr. Hür HASOY

Danışman

Prof. Dr. Hür HASOY

Üye: Prof. Dr. Hatice ŞİMŞEK KESKİN

Üye: Doç. Dr. Ali EKŞİ

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 24.01.2024

ÖNSÖZ

Hastane öncesi sağlık hizmetleri kesintisiz sağlık hizmeti sunan bir iş koludur. Çalışmamızda İl Ambulans Servisi'nde hizmet veren sağlık personellerinin iş doyumları incelenmiştir. Çalışma koşulları, var olan sağlık durumu ve alışkanlıkları, uyku kalitesi faktörlerinin iş doyumlarına olan etkileri değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar, sağlık çalışanlarının iş verimini arttırmada katkı sağlayacağını ve toplumun daha nitelikli sağlık hizmeti almasına katkısı olacağını düşünmekteyim.

Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarını destekleyen Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri'nde Yüksek Lisans Programı'nı Ege Üniversitesi bünyesinde kuran saygı değer hocamız Doç.Dr. Ali EKŞİ'ye teşekkür ederim.

Bilim dünyasında yolumu aydınlatan, büyük bir sabırla beni yetiştiren yüksek saygı duyduğum hocam Prof. Dr. Hür HASOY'a teşekkür ederim.

Yanımda olmasından, desteğinden hep güç aldığım, savaşçı ruhlu biricik Annem Hatice OKÇU'ya ve kardeşim Mert ÇAMURLU'ya, hayat arkadaşım sevgili eşim Selçuk GAYGIŞ'a destekleri için minnettarım.

Özlem Çamurlu

ÖZET

Giriş: İş doyumu bireyin işini, çalışma koşullarını, işin kendine uygunluğu gibi birçok parametreyi birlikte değerlendiren bir yaklaşımdır. Sağlık çalışanları uzun çalışma saatleri, gece vardiyaları, bulaşıcı hastalıklar ve şiddete maruz kalma durumunun da içinde bulunduğu zor koşullara sahiptir. Bu çalışma hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarının iş doyumlarını incelemek ve çalışma koşulları, uyku kalitesi gibi değişkenlerle olan ilişkisini değerlendirmeyi hedeflemiştir.

Amaç: Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş doyumlarını belirlemek ve ilişkili faktörleri tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olan araştırma Mart 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı ambulans servisinde çalışan doktor, paramedik, ATT, ebe ve hemşireden oluşan 1612 kişidir. Bu evrenden %50 prevalans, %5 hata payı, %95 güven aralığında ve %20 yedek alınarak 372 kişi sistematik örnekleme yöntemi ile örnek büyüklüğü olarak seçilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni iş doyumudur. İş doyumu Job Satisfaction Scale (JSS-İş Doyumu Ölçeği) ile ölçülmüştür. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; sosyo-demografik özellikler, var olan sağlık durumu ve alışkanlıklar, çalışma koşulları ve uyku kalitesidir. Verilerin analizi Statistical Package For Social Science (SPSS) 23.0 programıyla yapılmıştır. JSS/İş Doyum Ölçeği skorları ile iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney-U, ikiden fazla grupla olan karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın kapsayıcılığı 91,7'dir ($n=341$). Araştırmaya katılanların %55,8'i kadındır ve ortalama yaşları $34,3\pm7,95$ 'tir. İş doyumu ölçeğinin ortalama puanı $59,55\pm12,73$ 'tür. Araştırmamızda; algılanan sağlık durumunda kendini kötü hissedenlerin, çalışma biçimi olarak nöbetli çalışanların, çalışma saati olarak günlük 24 saat şeklinde çalışanların, iş yerinde ek görevi olanların, mesleğini bırakmayı sürekli düşünenlerin, çalıştıkları işi kendine uygun görmeyenlerin, çalışırken şiddet görenlerin, başkasının şiddetine tanıklık etmiş olanların, uyurken 30 dakika içerisinde uykuya dalamayanların, uyurken ağrı hissedenlerin, uykusuzluk sebebiyle sosyal yaşantısı kötü etkilenenlerin, uyku kalitesi toplam puanı düşük olanların, iş doyumu puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$)

Sonuç: Araştırma sonucunda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının iş doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. İş yerinde ek görevi olanların, mesleğini her gün bırakmak isteyenlerin, şiddet görenlerin ve uyku kalitesi düşük olanların iş doyumları düşük olduğu grlmştr. Sağlık alışanlarının iş doyumlarını arttırmak için çalışma koşullarının düzeltilmesi, nöbetli alışanlar iin nbet sürelerinin iyileştirilmesi ve şiddet olaylarının engellenmesi iin nlemler alınması, iş doyumlarını arttırma açısından fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: iş doyum, uyku kalitesi, hastane öncesi acil sağlık alışanları



ABSTRACT

Introduction: Job satisfaction is an approach that evaluates many parameters such as the individual's job, working conditions, and suitability of the job. Healthcare workers face difficult conditions, including long working hours, night shifts, infectious diseases and exposure to violence. This study aimed to examine the job satisfaction of pre-hospital emergency healthcare workers and evaluate its relationship with variables such as working conditions and sleep quality.

Purpose: To determine the job satisfaction of pre-hospital emergency healthcare professionals and to determine related factors.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted between March 2022 and January 2023. The population of the research is 1612 people consisting of doctors, paramedics, attentive, midwives and nurses working in the Ambulance Service affiliated with the Izmir Provincial Health Directorate. From this universe, 372 people were selected as the sample size by systematic sampling method, with 50% prevalence, 5% margin of error, 95% confidence interval and 20% reserve. The data was collected by face-to-face interview technique using the survey form developed by the researcher. The dependent variable of the research is job satisfaction. Job satisfaction was measured with the Job Satisfaction Scale (JSS-Job Satisfaction Scale). The independent variables of the research are; socio-demographic characteristics, existing health status and habits, working conditions and sleep quality. Data analysis was done with the Statistical Package for Social Science (SPSS) 23.0 program. Mann-Whitney-U Test was used for two-group comparisons with JSS/Job Satisfaction Scale scores, and Kruskal-Wallis Test was used for comparisons with more than two groups. In all analyses, the significance level was accepted as $p < 0.05$.

Result: The comprehensiveness of the research is 91.7 (n=341). 55.8% of the participants in the study are women and their average age is 34.3 ± 7.95 . The average score of the job satisfaction scale is 59.55 ± 12.73 . In our research; Those who feel bad about their perceived health status, those who working on shift, those who work 24 hours a day, those who have additional duties at work, those who constantly think of quitting their profession, those who do not believe the job they work suitable for themselves, those who have faced the violence while working, those who have witnessed someone else's violence, those who cannot fall asleep within 30 minute, those who feel pain while sleeping, those whose social lives are negatively affected by

insomnia, and those whose sleep quality total score is low job satisfaction scores are statistically significantly higher for ($p<0.05$).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that pre-hospital emergency health services employees had low job satisfaction. It has been observed that those who have additional duties at work, those who want to quit their jobs continuously, those who are face to violence and those with poor sleep quality have low job satisfaction. In order to increase the job satisfaction of healthcare workers, improving working conditions, improving shift times for on-call workers, and taking measures to prevent violent incidents will be beneficial in increasing their job satisfaction.

Keywords: job satisfaction, sleep quality, pre-hospital emergency healthcare workers

Keywords: job satisfaction, sleep quality, pre-hospital emergency health workers

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. Giriş	1
1.1.Araştırmanın Problemi	2
1.2.Araştırmanın Sorusu	2
1.3.Araştırmanın Hipotezleri	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6. Araştırmanın Amacı	3
2. Genel Bilgiler	4
2.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri	4
2.1.1 Dünya’da Acil Sağlık Hizmetleri Tarihçesi	6
2.1.2 Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri	7
2.1.3. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları	8
2.2. İş Doyumu Kavramı	11
2.2.1. İş Doyumu Çalışmalarının Tarihçesi	13
2.2.2. İş Doyumu Kuramları	15
2.2.3. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler	17
2.2.3.1. Bireysel Faktörler	17
2.2.3.2. Örgütsel- Çevresel Faktörler	20
2.3.Türkiye’de Sağlık Çalışanları İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları	24
2.5 Uyku Kavramı ve Uyku Kalitesi	26
2.5.1. Uyku Kavramı	26
2.5.2. Uykunun Evreleri	28
2.5.2.1. NREM Uykusu	28
2.5.2.2. REM Uykusu	29
2.5.3. Uyku Bozuklukları	29
2.5.4. Uyku Kalitesi	31
2.5.5. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler	33

3.AMAÇ	39
4.1. Araştırmanın Tipi	40
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	40
4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	40
4.4. Araştırmanın Değişkenleri	40
4.4.1. Bağımlı Değişken	40
4.4.2. Bağımsız Değişken	41
4.4.2.1. Sosyo-demografik Özellikler	41
4.4.2.2. Var Olan Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar	42
4.4.2.3. Çalışma Koşulları	43
4.4.2.4. Uyku Kalitesi	43
4.5. Veri Toplama	44
4.6. Verilerin Değerlendirilmesi	44
4.7. Araştırmanın Etik Yönü	45
5.BULGULAR	45
5.1. Tanımlayıcı Bulgular	45
5.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler	45
5.1.2. Var Olan Sağlık Durumları ve Alışkanlıklar	48
5.1.3. Çalışma Koşulları	49
5.1.4. Uyku Kalitesi	50
5.1.5. İş Doyumu	53
5.2. Çözümleyici Bulgular	59
5.2.1. Demografik ve Sosyoekonomik Özellikler ile JSS Puanı İlişkisi	59
5.2.2. Var Olan Sağlık Durumları ve Alışkanlıklar ile JSS Puanı İlişkisi	60
5.2.3. Çalışma Koşulları ile JSS Puanı İlişkisi	62
5.2.4. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile JSS Puanı İlişkisi	64
6. TARTIŞMA	67
6.1 Tanımlayıcı Bulgulara İlişkin Tartışma	67
6.1.1 Sosyo-demografik Özellikler	67
6.1.2 Var Olan Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar	69
6.1.3 Çalışma Koşulları	70
6.1.4 Uyku Kalitesi	71
6.2. Çözümleyici Bulguların Tartışılması	72
6.2.1. Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerin İş Doyumu ile İlişkisinin Tartışılması	72
6.2.2 Var olan Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İş Doyumu İlişkisinin Tartışılması	73
6.2.3.Çalışma Koşulları ile İş doyumunu İlişkisinin Tartışılması	74
6.2.4. Uyku Kalitesi ile İş Doyumu İlişkisinin Tartışılması	76
7. Sonuç ve Öneriler	78
KAYNAKÇA	81
EKLER 9	98

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.Sosyoekonomik ve Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Frekans ve Yüzdelik Dağılımı.....	45
Tablo 2.Katılımcıların Sosyoekonomik ve Demografik Özelliklerinin Ortalama Değerleri.....	47
Tablo 3.Var Olan Sağlık Durumları ve Alışkanlıklara Göre Katılımcıların Frekans ve Yüzdelik Dağılımı.....	48
Tablo 4.Araştırma grubunun çalışma koşullarına göre dağılımı.....	49
Tablo 5.Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğine Göre Katılımcıların Frekans ve Yüzdelik Dağılımı	50
Tablo 6. İş Doyumu Ölçeği Değişkenlerine Göre Katılımcıların Frekans ve Yüzdelik Dağılımı	54
Tablo 7.Demografik ve sosyoekonomik özelliklere göre JSS puanlarının dağılımı..	59
Tablo 8.Var olan sağlık durumu ve alışkanlıklara göre JSS puanlarının dağılımı.....	60
Tablo 9.Çalışma koşullarına göre JSS puanlarının dağılımı.....	62
Tablo 10.Pittsburgh uyku kalitesi ölçeğine göre JSS puanları dağılımı	64

KISALTMALAR DİZİNİ

HÖASH: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

KPA: Kardiyo Pulmoner Arrest

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

ASH: Acil Sağlık Hizmetleri

KPR: Kardio Pulmoner Resüsitasyon

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

TİS: Toplu İş Sözleşmesi

ERG: Existence Relatedness, Growth

REM: Rapid (Tekrarlayan) Eye(Göz) Movement(Hareketi)

NREM: Non-Rapid Eye Movement

RAS: Reticular Activation System

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

DSM: Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders

ICSD-3: International Classification of Sleep Disorders Version-3

DSM-V-TR: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders- 5th Edition -Text Revision

BKİ: Beden Kitle İndeksi

JSS: Job Satisfaction Scale

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

SPSS: Statical Package for Social Scies

SS: Standart Sapma

1. Giriş

Sağlık hizmeti, sadece bir unsur tarafından yönetilemeyecek kadar komplike bir süreçtir. Verilen sağlık hizmetinin kalitesi, birimler arasındaki uyumlu iş birliği ile artmaktadır. Sağlık hizmeti sunumu, teknolojinin ilerlemesi ve tıbbın gelişimi ile birlikte hastaneye varmadan önce sağlık hizmeti uygulamayı amaçlamaktadır. Acil sağlık hizmetleri, hastaların hızlıca gerekli tedaviyi almasını sağlayarak aynı anda acil servise taşıma işlemini hızla gerçekleştirmektedir (Bekgöz, 2019).

Acil durumlar, felaketler veya hastalıklar sonucu acil yardım gereksinimi duyan bireylerin, hastaneye gitmeden önce hızlı müdahale ve güvenli taşıma sağlayan sağlık hizmetleri olarak isimlendirilen acil sağlık hizmetleri, gelişen sağlık hizmetlerinin başında gelmektedir (Şimşek, Günaydın, & Gündüz, 2019). Temel amaçları, özellikle ciddi travmalar, kronik hastalıklar ve aniden gelişen sağlık sorunlarına bağlı ölüm ve hastalık riskini azaltmaktır. Eski zamanlarda, dünya genelinde ölüm ve hastalık nedenleri arasında bulaşıcı hastalıklar ön plandaydı (Yıldırım & Gerdan, 2017). Ancak günümüzde gelişen teknolojiler ve toplumların hayat tarzındaki değişiklikler sonucu kazalar, kanser ve travma gibi bazı kronik sağlık sorunları, aşırı madde kullanımı ve intihar gibi nedenlerle ölüm ön planda yer almaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin (HÖASH), kronik hastalık ve travmaya bağlı ölüm ve hastalık oranlarını azaltmadaki etkisinin vurgulanması, bu hizmetlere verilen önemin artışı yansıtmaktadır (Ekşi, 2015).

İş doyumu, bireyin çalıştığı işi veya iş yaşamını olumlu ve memnuniyet verici bir şekilde algılaması olarak tanımlanır. Bu kavram, yalnızca maddi kazançlar ile olmaz, diğer yandan iş arkadaşlarıyla ilişkiler, başarılı bir ürün elde etmenin verdiği sevinç gibi daha birçok durumu içine dahil etmektedir (Şencan, 2011). Çalışanların bedensel sağlığı, akıl ve ruhsal sağlığını yansıttığı gibi bireysel, fizyolojik ve psikolojik duyguları iş doyumunun bir göstergesidir. Bu bağlamda, iş doyumu çalışanın iş deneyimini olumlu bir biçimde etkilemesi sonucunda meydana gelen hoşgörü ve keyifli duyguları ifade etmektedir (Gedik, Akyüz & Batu, 2009). Başka bir tanımda iş doyumu, bireyin iş hayatındaki tatmin düzeyini yansıtarak, genel yaşam kalitesi ve işine karşı verimliliği arttırmaya yönelik etkisi bilinmektedir (Türk, 2007).

Acil sağlık hizmetleri, hastaların acil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayan kritik bir hizmet sunma alanıdır. Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeyleri sağlık hizmetlerinin kalitesine ve çalışanların genel yaşam memnuniyeti açısından büyük öneme sahiptir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarında iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi ve ilişkili etmenlerin tespit edilmesi” başlıklı bu çalışma, acil sağlık hizmetlerinde çalışanların iş doyumunu anlamak ve buna etki eden nedenleri saptamayı hedeflemiştir. Sağlık profesyonellerinin iş doyumu, hem bireysel çalışanların psikolojik ve duygusal refahını hem de sağlık hizmeti kalitesini etkileyebilir. Bu nedenle, bu çalışma, acil sağlık hizmetleri alanında çalışanların iş doyumunu daha iyi anlamak ve çalışma koşullarını, çalışanların özelliklerini ve çevresel nedenleri de kapsayan geniş bir perspektifle inceleyerek ilişkilendirilmelerini amaçlamaktadır.

1.1 Araştırmanın Problemi

Ülkemizde sağlık iş kolu 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Yoğun ve yorucu bir sektör olan sağlık işi özellikle pandemi ile birlikte de sağlık çalışanlarını yıpratmıştır. Gece-gündüz uzun çalışma saatleri, mesai saatinin üstünde çalışmak, ek görevlerin sıklığı, sağlık çalışanlarının şiddet görmesi yıpranma sebeplerinin sadece bir kısmıdır. Ödül ve terfinin olmaması, sosyal hakların iyileşmemesi sağlık çalışanlarının performansını düşürmektedir. Bu durum toplum sağlığını etkileyecektir.

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki sağlık çalışanları işe gitmek istememekte yahut işlerini bırakmak istemektedir. Sağlık çalışanları kendilerini geliştirmek istememektedir. Uzun süren gece vardiyaları uyku kalitelerini ve günlük rutinlerini etkilemektedir. Ambulans hizmeti sunan çalışan sağlıkçıların çalışırken şiddet görme oranı yüksektir. Ayrıca ambulans kazaları ölümcül sonuçlar doğurmaktadır. Çalışma HÖASH çalışanlarının iş doyumları ile ilgili sorunlarını bilimsel olarak saptamaya ve çözümler üretmeye yöneliktir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

HÖASH çalışanlarının iş doyumları ile sosyo-demografik koşulları ilişkili midir?

HÖASH personelinin iş doyumlarını sağlık durumları ve alışkanlıkları arasında ilişki var mıdır?

HÖASH çalışanlarının iş doyumları ile çalışma koşulları arasında ilişki var mıdır?

HÖASH çalışanlarının iş doyumları ile uyku kalitesi arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1. HÖASH çalışanlarının iş doyumları sosyo-demografik etmenlerle ilişkilidir.

H2. HÖASH çalışanlarının iş doyumları var olan alışkanlıklar ve sağlık durumları ile ilişkilidir.

H3. HÖASH çalışanlarının iş doyumları çalışma koşulları ile ilişkilidir.

H4. HÖASH çalışanlarının iş doyumları uyku kalitesi ile ilişkilidir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanları gönüllü bir şekilde dahil oldukları varsayılmıştır.
- Araştırmaya dahil olan kişilerin sosyo-demografik sorulara dürüst ve samimi şekilde cevap verecekleri varsayılmaktadır.
- Araştırmaya dahil olan sağlık çalışanlarının ankette yer alan tüm sorulara bireysel görüşlerini gerçek bir şekilde yansıtacakları varsayılmaktadır.
- Katılımcıların, HÖASH çalışanlarını temsil ettiği düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın evrenini İzmir Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına bağlı HÖASH çalışanları oluşturmaktadır. Türkiye'deki HÖASH çalışanlarını temsil etmemektedir.
- Veriler belirtilen tarihler arasında toplanmıştır. Çalışma süresi boyunca istirahat eden, raporlu olan ve ankete katılmak istemeyen ve veri formunu tam doldurmayan kişiler çalışma dışı kalmıştır.
- Kesitsel bir çalışma olduğundan neden-sonuç ilişkisini inceleme gücü zayıftır. Neden ve sonuç aynı anda incelendiği için etkinin yönünün belirlenmesi açısından sınırlılık taşımaktadır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; HÖASH çalışanlarının iş doyumlarını tespit etmek sosyo demografik özellikler, varolan sağlık durumu ve alışkanlıklar, çalışma koşulları ve uyku kalitesi faktörleri ile ilişkisini belirlemektir.

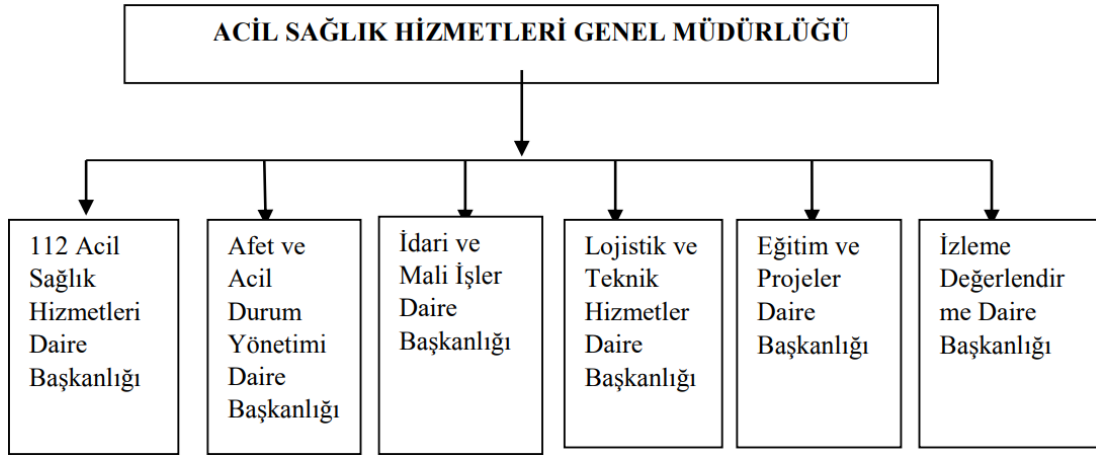
2. Genel Bilgiler

2.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Acil sağlık hizmetleri (ASH),” sağlık alanında eğitimli sağlık ekipleri tarafından, ani hastalık, kaza, yaralanma gibi durumlar meydana geldiğinde olayın ardından erken aşamada, tıbbi araç ve gereç desteğiyle sunulan hizmetler” olarak tanımlanmaktadır (Acil Sağlık Yönetmeliği, 2000). HÖASH, yaralanma ve acil durumlar oluştuğunda, konusunda uzman ekiplerin yönlendirdiği tıbbi araç ve gereçlerle desteklenen hizmetlerle, olayın yaşandığı yerde, nakil sürecinde ve sağlık kuruluşlarında ihtiyaç duyan kişilere sunulan tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (MEB, 2011).

Aniden gelişen hastalık veya yaralanma durumlarında, olay yerinde, taşıma sırasında ve sağlık tesislerinde sunulan sağlık hizmetlerini içeren” Acil Sağlık Hizmetleri”, hastane öncesi aşamada hasta veya yaralıların hastaneye nakil süreci boyunca verilen acil bakım hizmetlerini içermektedir. (Yılmaz, 2014). Başka bir ifadeyle acil durumlar, felaketler veya hastalıklar sonucu yardıma ihtiyaç duyan bireylerin, hastaneye gitmeden önce hızlı müdahale ve güvenli taşınması sağlayan hizmetlere “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri” denilmektedir (Belanger ve Ark., 2015). Sağlık hizmetinin temeli sayılacak olan ambulans hizmetleri, hastaneye ulaşmakta güçlük çekebilecek derecede ciddi yaralı olan hastaların nakil araçlarıyla hastaneye taşınması olarak saptanmaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

Bu hizmetlerin en önemli amaçları; yaşamı korumak, aniden gelişen tehlikelere karşı önlemler almak, hastaların tedavilerini hızlandırmak, zamanı etkili ve planlı bir şekilde yönetmek ve ilk yardım hizmetlerini sunmak olarak öne çıkmaktadır (Özyaral, 2005). 2022 yılında teşkilat yapılanması aşağıdaki gibi belirtilmiştir.



Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022

HÖASH esas amacı, aniden meydana gelen ve beklenmeyen durumlarda hızlı ve etkili müdahaleyle ölümlerin ve hastalarda gelişebilecek olan kalıcı hasarların engellenmesidir. Günümüzde felaket olarak sayılabilecek hastalıklar ve pandemiler dahil olmak üzere tüm afetler daha sık yaşanmaktadır. Sağlık hizmetleri bir halka zinciri olarak düşünüldüğünde, bu zincirin ilk halkası acil sağlık sistemidir (Şimşek ve ark., 2019). Türkiye'de ambulans hizmetinin ülke genelinde yaygınlaştırılması, Sağlık Bakanlığı tarafından “112 Acil Yardım ve Kurtarma Merkezlerinin” kurulmasıyla (1994) gerçekleşmiştir (Erbay, 2017). İl Ambulans Hizmetleri, 112 Acil Sağlık İstasyonları gibi işleyişi düzenleyen diğer birimler İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı olarak yürütülmektedir.

Hastane öncesi alanda her geçen dakika büyük bir önem taşımaktadır (Araç, Zengin, İçer ve ark., 2021). Kardiyo Pulmoner Arrest (KPA) vakalarına ilk 4 dakika içinde müdahale edilirse, sağ kalma oranı %29 seviyesine yükselmektedir. Fakat 4 dakikadan sonra bu oran %7'ye düşmektedir. Yaralanmadan sonraki birkaç saat, hastanın hayatı bir sürecini oluşturur ve bu süre içerisinde gerçekleştirilecek temel ve ileri yaşam desteklerinin, ölüm oranını ciddi şekilde etkilediği düşünülmektedir. Bu zaman aralığı” altın saat” olarak adlandırılmaktadır (Almacıoğlu, 2011).

Dünya genelinde birçok ülkede, acil sağlık hizmetleri entegre ve bağlantılı bir şekilde işlemektedir. Tek numaraya sahip olan bu sistem, acil çağrı merkezine gelen acil durum vakalarıyla ilgili gerekli bilgileri içeren görüşme sonrasında, duruma en uygun ekipler ivedi olacak şekilde olay yerine yönlendirilmektedir (Öztürk, Öncel & Ördek, 2013).

2.1.1 Dünya’da Acil Sağlık Hizmetleri Tarihçesi

Olağan durumlarda insanların sağlık hizmeti almaları daha kolayken, olağandışı durumlarda sağlık hizmeti almak zor olabilir. Böyle durumlarda yardımın hızla ulaşması, insanları memnun eder, kendilerini güvende hissettirir ve sağlık hizmetlerine duydukları saygıyı artırır (Aslan ve Güzel, 2018). HÖASH, tarihi açıdan düşünüldüğünde ambulans hizmeti, insanlıkla eski bir bağa sahiptir ve ilk örnekler genellikle savaş alanlarında görülür. Örneğin, 1487 yılında Malaga savaşında kullanılan at arabaları, ambulans yerine geçmek zorunda kalmıştır. Bu tür hizmetlerin temelini oluşturan fikirlerden biri de cerrah Baron Dominique-Jean Larrey’in geliştirdiği mevzideki yaralıların sağlık çadırlarına taşınması konseptidir. Bu savaşta ilk kez yaralılar tedavi edilmek için savaş alanından başka bir alana taşınmışlardır (Lüy, 2022). 1800’lere kadar hasta taşıma sistemi birçok gelişme göstermiştir. 1878 yılına gelindiğinde ise ilk sivil ambulans ekipleri Londra’da kurulmuş ve 1897’de sürekli hizmet vermeye başlamıştır (Sülün,2021). Savaşta yaralanan askerlerin nakli amacıyla hayata geçirilen ve gelişmesinde de askeri operasyonların katkısı büyük olduğundan acil sağlık hizmetleri, doğru teşhis ve tedavinin başlatılmasında büyük bir rol oynamaktadır (Demirhan, 2006). 20. yüzyılın ortalarına gelindiğinde, endüstriyel gelişimden ambulans hizmetleri de faydalanarak hasta ve yaralı taşımada otomobiller, trenler gemiler ve helikopterler de kullanılmıştır (Atilla,2016). İsveç, Norveç, Danimarka gibi ülkelerde hava ambulans servisi kurulmaya başlanmıştır. 1960’ların ortalarına gelindiğinde, trafik kazaları ve acil tıbbi durumlar artış göstermiş ve ambulans sistemine olan ihtiyaç artmıştır. Bu yıllarda kalp masajının önemi ortaya çıkmış ve hızla acil servis programlarına eklenmiştir. İlk başta kalp hastalarına koroner yoğun bakım ünitelerinde ambulans hizmeti sunulmaya başlanmış ardından katkısı ortaya çıktıktan sonra, ABD ve Kore gibi ülkelerde ambulans kullanımı hızla artmıştır. 1970 yılında acil sağlık hizmetlerinde büyük gelişmeler yaşanmıştır. Ambulanslarda önce hekimlerin sonra da paramediklerin acil sağlık hizmeti sunmaya başladıkları görülmüştür. ABD’de ilk Acil Tıp Anabilim Dalı açılmış ve 9-1-1 sistemi acil durum numarası olarak kullanılmıştır (Atilla, 2016).

Acil sağlık sistemlerinde, kültürel, coğrafi ve politik sebeplerle dünyada tek bir modelin benimsenmesi mümkün olmamıştır. Ülkelerin acil sağlık sistemleri benzer yönler taşısa da kendine özgü farklılıkları vardır (Yaman, 2015). Acil sağlık

hizmetlerinin dünya genelindeki organizasyonunda Franko-German ve Anglo-Amerikan olmak üzere iki tür model kullanılmaktadır (Düzova, 2015). Franko-German modelinde tedavi et ve koru, İngiliz-Amerikan Modelinde ise al ve taşı ilkesine göre gerçekleştirilmektedir. Franko-German Model’inde hastane olanakları olay yerine getirilerek, olay yerinde hasta veya yaralının tüm acil bakımı sağlanmaktadır. Bu model şu anda genellikle kuzey ülkelerinde kullanılmaktadır. İngiliz-Amerikan modeliyse acil müdahale başlamak yerine hızla taşıma işlemini gerçekleştirme üzerinedir. Bu modelde, doktor yerine ambulanslarda çalışmak üzere yetiştirilmiş paramedikler bulunur ve ilk müdahaleyi başlatır. İlk müdahale tıbbi tedavi ve acil bakım, taşıma sürecinde de devam eder ve yaralının ileri tedavisi için hastane acil servisine nakli gerçekleştirilir. Türkiye’den farklı şekilde, Amerika, İngiltere ve Güney Kore gibi çeşitli ülkeler de bu yöntemi benimsemiştir (MEB, 2011).

2.1.2 Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde HÖASH tarihi, köklü bir geçmişe sahiptir. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) tarafından verilen acil sağlık hizmetinde hekimlere büyük görevler düşmüştür. Savaş alanlarında özveri ile çalışmış, halkın evlerine kadar giderek sağlık hizmeti sunmuşlardır. (Erbay, 2016). Türkiye’de profesyonel acil yardım hizmetlerinin sağlanması, 1986 yılında Ankara, İzmir ve İstanbul’da ”077 Hızır Acil” adı altında oluşturulan acil sağlık ekipleri ile başlamıştır. Sağlık Bakanlığı (1994) çalışmalarında acil sağlık hizmetlerinin genişlemesi amaçlanmıştır. Bu çalışmalarda, üç büyük şehirde uygulanan 077 Hızır Acil hizmeti altı ilçeye yayılmış ve “*112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri*” adıyla Sağlık Bakanlığı bünyesine alınarak 112 numarası üzerinden erişilebilir hale getirilmiştir. 2003 yılında bu hizmet’’*Acil Sağlık Hizmetleri*’’ adını almıştır (Aslan ve Güzel, 2018).

1993 yılında Acil Tıp alanında ilk kez Acil Yardım uzmanlık dalı oluşturulması ve uzmanlık eğitimlerinin verilmesi ile başlayan organizasyon paramedik eğitim programı ile devam etmiş ve ambulans sisteminin büyükşehirlerde kurulması ile gelişmiştir. 2000 yılında ilk yönetmelik yayınlanmış ve hiyerarşik yapılanma oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından 2003’de başlatılan ve tüm sağlık hizmeti üzerinde etkisi bulunan Sağlıkta Dönüşüm Projesi HÖASH’te dönüştürülmüştür. Bu proje çerçevesinde, illerde ambulans servisi başhekimlikleri oluşturulmuş, sisteme

yeni ve standartlara uygun ambulanslar temin edilmiş ve gerekli yapılanmalar başlamıştır (Gül, 2018).

2018 yılında yayımlanan Resmî ASH'nin görevleri, yetkileri ve sorumlulukları belirlenmiştir. İçerisinde HÖASH birimlerinin çalışması ve koordinasyonunu içerse de afet ve acil durumlara hazırlanma, planlama ve uygulama görevleri bulunmaktadır. Öte yandan bir acil durum ve afet esnasında ulusal ve global yardım kuruluşlarıyla koordinasyonda olma, haberleşmenin sağlanması, ilaç ve malzeme temini, insani faaliyetlerin sürdürülmesi de bu yönetmelikte yer almaktadır.

Tüm illerde 112 komuta kontrol merkezleri Acil Sağlık Otomasyon Sistem altyapısı ile donatılmış ve Sağlık Bakanlığı operasyon merkezi tarafından 24 saat kesintisiz takip edilmektedir. Dijital sistem, ekiplerin uydu üzerinden takibi ve konum tespiti, sesli verilerin saklanması, hava ambulansları ve kara ambulanslarının izlenmesi gibi işlemleri mümkün kılmaktadır (T.C. Dış İşleri Bakanlığı, 2023).

2.1.3. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları

Türkiye’de sağlık çalışanlarının karşılaştığı çalışma koşulları genellikle zorlu bir yapıya sahiptir (Aydın ve Ark., 2011). Özellikle az gelişmiş bölgelerde, sağlık personeli ağır iş yükü, yorucu çalışma saatleri ve sık vardiya düzenlemeleri gibi zorlayıcı faktörlerle mücadele etmektedir. Personel yetersizliği de bu zorlukları artıran bir etken olarak öne çıkar. Bazı bölgelerde, sağlık tesislerinin altyapı sorunları, donanım eksikliği ve hijyen standartlarının düşüklüğü gibi problemlerle karşılaşılabilir (Güney, 2019).

Mesleki tecrübe ve devamlı eğitim alma durumları, Türkiye’de sağlık çalışanları için genellikle sınırlıdır. Personel eksikliği ve görev tanımlarındaki belirsizlikler, sağlık profesyonellerinin aldıkları eğitimle uyumlu görevlerde çalışamama sorununa yol açmaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının mesleki örgütlenmesinde de belirgin eksiklikler bulunmaktadır. Bu faktörler, normal şartlarda dahi stres ve zorluk içeren sağlık sektöründeki çalışma koşullarını daha da ağırlaştırmaktadır (Yolvermez, 2021). Sağlık çalışanlarının iş şartlarını etkileyen temel faktör, çalıştıkları sağlık kurumu ve bu kurumun benimsediği politikalar. Ancak Türkiye genelinde, özellikle az gelişmiş bölgelerde, çalışma koşulları önemli ölçüde farklılık gösterebilmektedir. Bu bölgelerde, sağlık çalışanlarının iş şartlarının daha zorlayıcı olduğu gözlemlenmektedir. Yürütülen araştırmalar, sağlık çalışanlarının mesleki hastalıklara

daha sık maruz kaldığını ve bu hastalıklarla ilgili tazminat düzenlemelerinin oldukça yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (Evanoff ve Ark., 2011).

Bu çerçevede, sağlık kurumlarının politikaları belirlenirken öncelikle personelinin gözetilen bir yaklaşım benimsemeleri son derece önemlidir. Çalışanların etkili bir hizmet sunabilmesi ve potansiyelini geliştirebilmesi için uygun bir ortamın oluşturulması, kurumun temel sorumlulukları arasında öncelik taşır. Daha önce belirtildiği gibi, özellikle ülkenin az gelişmiş bölgelerinde çalışanların iş koşulları eksik görülmekte, bilhassa buralara yerleşme ihtiyaçları bu bölgelerde yeterli olmamaktadır (Güney, 2019). Aynı bölgelerde personelin eğitim ve gelişim şartları da bir başka önemli problem olarak görülmektedir. Az gelişmiş bölgelerdeki yetersiz personel sorunu, uzmanlaşmamış personel tarafından kademe boşluğunu doldurmak amacıyla çözülmeye çalışılmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleki örgütlenmesindeki eksiler de göz önünde bulundurularak, bu problemler sağlık çalışanları için diğer koşullar normalken bile çalışma şartlarını zorlaştırmaktadır (Er, 2011).

Bilindiği gibi, sağlık kurumlarının büyük bir çoğunluğu genellikle büyük şehirlerde konumlanmıştır. Bu nedenle, personelin büyük bir kısmı tercihen büyük şehirlerde çalışmak istemektedir. Bu hâl, ülkenin daha az gelişmiş bölgelerindeki mevcut personelin üzerine ekstra iş yükü ve çalışma saatleri eklenmesi anlamına gelmektedir (Güney, 2019).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) şartlarına göre, acil sağlık personelinin haftalık iş süresi 40 saattir (1935 tarihli ve 47 numaralı sözleşme). Ayrıca, 1962’de kabul edilen 116 numaralı tavsiye kararıyla iş sürelerinin adım adım azaltılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte, 1977 tarihli ve 149 Sayılı Hemşireler ve Hastabakıcıların Çalışma Şartlarına İlişkin ILO Sözleşmesi, sağlık personelinin fazla çalışma sürelerinin diğer sektörlerde çalışanlarla dengelenmesi ilkesine uygun bir şekilde düzenlenmiştir. 31 Aralık 1980 tarihli ve 17207 Mükerrer sayılı Resmî Gazete’de ilan edilerek yürürlüğe giren 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, 1978 tarihli ve 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışma Esasları Hakkında Kanunun yürürlüğünü sona erdirmiştir.

Türkiye’de kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin toplam sayısı, personelin denetimi ve gözetimi devlet tarafından yapılır. Bunun yanında, sağlık kuruluşlarında taşeron olarak istihdam edilen çalışanlar da mevcuttur. Son zamanlarda, taşeron statüsündeki personelin kadroya geçirilmesi amacıyla ilgili düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir (Kılış ve Demir, 2012). Bu düzenlemelerin sonucunda, taşeron

statüsündeki personelin büyük bir kısmı, Resmî Gazete’de yayımlanan bir tebliğ kadroya alınmıştır (Resmî Gazete, 2018).

Türkiye’de memurların haftalık iş süresi 40 saat (DMK m.99) olarak tespit edilmiş olmasına rağmen, genel anlamda kamu sektöründe çalışan sağlık personelinin haftalık iş süresi 45 saattir. Bu süre, kamuda görev yapan ancak özel muayenehanesi bulunan hekimler için ise yine 40 saattir (2368 S.K., m.2). Kamuda çalışan sağlık çalışanlarına daha önce önemli ekonomik avantajlar sunan 2162 sayılı Kanun’un yürürlükten kaldırılması nedeniyle, çalışma saatleri ve elde edilebilecek ekonomik ve sosyal düzeltmeler için kamu çalışanları sendikalarının hükümet nezdindeki çabaları sürmektedir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği uyarınca, çalışmalar her gün 24 saat boyunca aralıksız bir biçimde yürütülür. Ek olarak, iş düzeni ve çalışma saatleri bölümünde, bakım hizmetlerinin 07:00- 19:00 saatleri arasında icra edileceği ve uzman hekimler, pratisyen hekimler, eczacılar, diş hekimleri, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler gibi sağlık personeliyle genel idari hizmetler sınıfındaki personelin iş başlangıç saatlerinin 08:00 olduğu hükümleri yer almaktadır. Benzer şekilde, çalışan personelin öğle yemeği aralığının 12.00 ile 13.00 saatleri arasında, hizmetin kesintiye uğramaması adına aralıklarla sağlanacağı, bu zaman aralığında hizmet sürekliliğini sağlamak üzere birimlerde personelin hazır bulunacağı şeklinde düzenlemeler bulunmaktadır (16637 sayılı genelge). *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 41. maddesine göre*; nöbetler 08.00’den başlayarak ertesi gün aynı saatte sona erer ve icap nöbeti dışındaki nöbet tutan sağlık personelinin kurumdan ayrılamayacağı belirtilmiştir. Yönetmeliğin 42. maddesinde nöbetler; ev nöbeti (icapçı nöbeti), normal nöbetler, acil nöbetler ve branş nöbeti şeklinde dört farklı gruba ayrılmıştır (Işık ve Akbolat, 2010).

Sözleşmeli çalışan personelin iş saatleri, benzer şekilde memur şartlarına göre belirlenmiştir. İşçi pozisyonundaki çalışanlar için, iş hukukunun genel kaidelerine ek olarak, kamu sağlık sektöründe hemen hemen tüm çalışanları kapsayan Toplu İş Sözleşmesi (TİS) hükümleri geçerlidir. Bu çerçevede, haftalık en yüksek çalışma süresi 45 saattir ve özel hüküm olmadıkça haftanın iş günleri arasında eşit bir şekilde paylaşılmıştır. 45 saati geçen iş süreleri fazla çalışma olarak görülür. Mevcut TİS içeriği, işçilerin bağlı oldukları birimlere göre ayrı ayrı düzenlenmiştir. Bu bağlamda, Sıtma Savaş Daire Başkanlığı’nda görev yapan işçiler için haftalık 44 saat, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı’ndan devralınan iş yerlerinde çalışanlar ve Refik

Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü Başkanlığı'nda görevli işçiler için ise 45 saat olarak kabul edilmiştir. Bu üç kurum için de haftalık çalışma sürelerinin 5 veya 6 iş gününe bölünmesi işveren kuruluşların takdirine bağlıdır (Nalbant, 2006).

Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinde eşitliği sağlamak amacıyla nitelikli sağlık çalışanlarının istihdamını ve sağlık kurumlarının doluluk seviyelerini artırmaya büyük önem verir. Sağlık çalışanlarının doluluk oranlarına göz atıldığında, doktorlar ve diğer sağlık personelinin istihdamında zorluklar yaşandığı görülmektedir. Özellikle gelişmemiş bölgelerde, nitelikli ve yeterli düzeyde uzman doktor eksikliği bulunmaktadır. Bu tür zorlukların çözümüne yönelik olarak, nakil ve atama yönetmeliğinde getirilen yenilikler sayesinde meslek gruplarının, görev puanlarının ve personel atamalarının ölçütleri belirlenmiştir. Mazeret veya kusur durumlarına yönelik katı düzenlemeler getirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2011'de ilan edilen 663 numaralı Kanun Hükmünde Kararname (KHK), Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yasasının düzenlenmesinin yanı sıra insan kaynakları yönetiminde de büyük değişiklikler getirmiştir. İnsan kaynakları yönetimi artık Personel Genel Müdürlüğü tarafından merkezi olarak değil, daha çok yeni kurulan bağlı kuruluşlara devredilerek bu amaç doğrultusunda Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü oluşturulmuştur. Yeni yapılan düzenlemede en mühim husus olarak, Kamu Hastaneleri Birlikleri kapsamında sağlık personelinin verimliliği temel alan bir sözleşme modeliyle hizmet sunmasıdır. Ayrıca, 2014 yılında Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan “Dünya Sağlık Örgütü İş Yüküne Dayalı Personel İhtiyacı Belirleme Yöntemi Birinci Basamak Sağlık Kurumları Uygulaması Çalışması”, geleneksel nüfus bazlı personel alım standartlarının gerçek ihtiyaçları tespit etmede yetersiz olduğunu belirterek, kurumların ihtiyaçlarına daha uygun personel alım standartları oluşturması gerektiğini ve daha etkili yöntemler kullanması gerektiğini vurgulamış ve sağlık hizmetlerindeki personel politikalarına rehberlik etmiştir (Bektemür, 2018).

2.2. İş Doyumu Kavramı

Doyum kavramı, bir bireyin istediği hedefe ulaşması ve içinde tatmin duygusu hissetmesi olarak da tanımlanabilir (Saruhan ve Yıldız, 2012). İş kavramı ise bir örgüt içinde belirli bir süre zarfında belirli bir hedefi gerçekleştirmek ve insanlar arasındaki iletişimi sağlamak amacıyla, bir ürün veya hizmet üretimi için para alındığı bir çaba

olarak tanımlanmaktadır. Doyum kavramının alternatif bir tanımı ise duygusal memnuniyetin elde edilmesi ya da arzulanan olayların gerçekleşmesi olarak ortaya çıkmaktadır (Özpehlivan, 2018). İş doyumunu kavramı, Güncel Türkçe Sözlük'te işin kelime anlamı incelendiğinde “‘Bir değer yaratan emek”, “‘Birinden istenen emek veya birine verilen görev”, “‘Sanayi, ticaret, tarım, maliye vb. alanlara ilişkin ekonomik etkinliklerin bütünü” şeklinde ifade edilirken,” doyum” ise “‘Elindekenden hoşnut olma durumu, doyma işi, yetinme, kanma, kanaat”, “‘Bazı istekleri giderme, tatmin” anlamlarını yansıtmaktadır (TDK, 2023).

İş doyumunun kavramsal anlamda evrensel nitelikte kesin bir tanımının olmadığını söylemek mümkündür. Buna karşın en genel kabul gören tanım Locke (1976) tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre” iş doyumunu, bireyin kendi işini veya deneyimini olumlu veya hoş bir duygu durumu içinde değerlendirmesinden kaynaklanan duygusal bir durumdur. İşin kendisinin ve çalışanların ödüllendirici, tatmin edici ve doyum sağlayıcı yönlerinin olduğu veya aksine sinir bozucu ve tatmin edici olmadığı çalışma ortamının tüm özelliklerini içerdiği için iş doyumunu kavramsal olarak geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Demirtaş, 2010).

İş doyumunu literatürde iş memnuniyeti veya iş tatmini olarak da adlandırılmakta olup, bu kavram çalışanların hem bilişsel hem de duygusal açıdan işlerinde mutlu olma ve memnuniyet düzeylerini ifade etmektedir. İş doyumunu seviyesi düşük olan çalışanlar genellikle işlerinden memnun değildirler, aksine iş doyumunu yüksek olan çalışanlar ise işlerine karşı olumlu bir tutum sergilemektedirler. İş doyumunun her çalışan için farklı sonuçlar doğurması, bu tutumun bireye özgü olmasını ve ihtiyaç ile beklentilerin karşılanmasına bağlı olarak değişebilmesini beraberinde getirmektedir. Aynı iş pozisyonunda çalışan bireylerin farklı beklentilere sahip olmaları, iş doyumlarının da farklılık göstermesine neden olabilmektedir. Bu bağlamda iş doyumunu, sadece maddi ödüllendirme ile değil aynı zamanda içsel tatmin ile de bilişsel bir değerlendirmedir (Ergeneli ve Eryiğit, 2001).

İş doyumunu kavramının çok yönlü ve değişken yapısı hem ölçülmesini hem de tanımlanmasını karmaşık hale getirmektedir. Çalışanların iş doyum düzeyleri zaman içinde değişebilir ve çeşitli düzeylerde olabilir. Ancak bir çalışanın iş, iş yeri ve rol tanımına bağlı olarak işine yönelik sonuçlara varması, deneyimlerine dayalı bir değerlendirme yapmayı gerektirir (Judge ve Klinger, 2008). Bu değerlendirme genellikle bireyin işe verdiği tepkiyi ve maddi olmayan kazanımlarını içerir. Ücret, yönetim tarzı, iş sağlığı ve güvenliği gibi değerlendirmelerin yanı sıra işin anlamı,

niteliği, iş-birey uyumu ve duygusal bağlılık da önem taşır. Ayrıca, çalışanın işe yönelik ahlaki yaklaşımı da iş doyumunu etkiler. Bu etkilere bağlı olarak bireyin verdiği tepki, iş doyumunun bir yansıması olarak kabul edilir (Aşan ve Erenler, 2008). Çalışanların işlerine karşı davranışlarını belirlemenin oldukça zor olduğu bilinmektedir. Örneğin, işinden memnun olmayan ancak ekonomik koşullar gereği çalışmak zorunda olan bir çalışan ile işini sevmemesine rağmen yüksek maaş nedeniyle çalışan bireyin farklı değerlendirmelerde bulunabileceği görülmektedir. Ancak işe yönelik tutumun sonuçları ne olursa olsun, olumlu olduğu durumlarda iş tatmini yüksek, aksi durumda ise iş doyumunu düşük olarak belirlenmektedir (Özkalp, 2019).

İş doyumunu, çeşitli faktörlerin dışsal ve içsel doyum başlıkları altında bir araya getirilmesiyle şekillenmektedir (Deniz, 2005; Özpehlivan, 2018).

- İçsel tatmin: Bireyin işi ile bir eser yaratmaktan keyif alması, işini anlamlı bulması ve memnun olması ile alakalıdır. İçsel tatmin, gözle görülmeyen ancak çalışanın davranışlarına yansıyan içsel bir tepki içermektedir.
- Dışsal tatmin: Çalışanların işlerine karşı sergiledikleri performans karşısında kazanımlarının beklentilerini ne kadar karşıladığına odaklanmaktadır. Ücret, sosyal haklar, yönetim politikaları gibi faktörler dışsal tatminin bir parçası olarak gösterilmektedir.

İş doyumunu yüksek bireylerin genellikle daha sağlıklı ve mutlu oldukları gözlenir, ayrıca bu mutluluğun başka yaşam bölgelerine de olumlu yönde etki ettiği saptanmıştır. Ancak iş doyumunu düşük olan kişilerde genellikle mutsuzluk görülür ve bu olay çalışanların arasında sorunlara yol açabilmektedir. Düşük iş doyumunu, bireylerin agresif tepkiler göstermesine, işlerine karşı duyarsızlaşmalarına, işlerinin anlamını yitirmesine ve değişime karşı direnç göstermelerine yol açmaktadır (Çoruk ve Çiçek, 2017).

2.2.1. İş Doyumu Çalışmalarının Tarihçesi

Frederick Taylor, bu kavram üzerine yaptığı çalışmalarda iş görenlerin memnuniyet düzeyinin ve motivasyonunun temel bir etken olduğunu vurgulamıştır. Taylor'a göre, bireyler maddi gereksinimlerini karşılamak amacıyla daha üretken hale

gelmektedirler. 1930-1940 yılları arasında, örgütlerde iş doyumu konusuna verilen önem belirgin şekilde artmıştır. Bu dönemde birçok araştırma yapılmış olsa da iş doyumu kavramına net bir tanım getirmek zorluğu yaşanmıştır. Ancak 20. yüzyılın başından günümüze kadar yapılan tanımların hepsinde iki temel noktanın öne çıktığı gözlenmiştir. Bu ortak noktalar, mutluluk ve tatmin duygularıdır (Gümüş ve Sezgin, 2012).

İş doyumu içerisinde birçok farklı bileşeni içermektedir. İş doyumu düzeyini etkileyen faktörler çeşitlilik göstermekte ve farklı araştırmacılar bu faktörleri farklı şekillerde sınıflandırmışlardır. Smith, Kendall ve Hulin'in 1969 yılında yaptıkları çalışma, iş doyumu bileşenlerini yönetim, ücret, işin kendisi, çalışma arkadaşları ve terfi olmak üzere beş kısımda sınıflandırmıştır (Spector ve Ark, 2009).

Araştırmacılar genellikle içsel ve dışsal faktörler olarak iş doyumunu iki ana kategoriye ayırmaktadırlar. İçsel faktörler çalışma arkadaşlarıyla ilgili faktörler, işin kendisi ve yönetimle ilgili faktörleri içerirken, dışsal faktörler ücret ve terfiler gibi maddi ödülleri kapsamaktadır. Bu sınıflandırma, iş doyumu üzerindeki etkileri açıklayabilmektedir ve iş doyumunu artırmak için hangi alanlarda iyileştirmeler yapılması gerektiğini belirlemeye yardımcı olabilmektedir.

Hoppock'un 1935 yılında yaptığı tanımlama ve Schultz'un iş doyumu hakkındaki görüşü iş doyumunun anlamını açıklamada önemli iki perspektifi yansıtmaktadır (Tanner, 2007):

- Hoppock'un Tanımı: Hoppock, iş doyumunu “insanı ben işimden memnunum, demeye sevk eden psikolojik, fizyolojik ve çevresel etkenlerin bileşimi” olarak tanımlamıştır. Bu tanım, iş doyumu kavramını, bireyin işine yönelik memnuniyet duygularının bileşimine dayandırmaktadır. Bu memnuniyet duyguları hem psikolojik hem de fizyolojik etkenlerin etkisi altında şekillenebilmektedir. Aynı zamanda çevresel faktörler de iş doyumunu etkileyebilir, bu da çalışma koşulları, iş arkadaşları, ücret gibi unsurları içermektedir.
- Schultz'un Görüşü: Schultz'a iş doyumunu, bireyin yaptığı iş hakkındaki iyi veya kötü duygu, düşünce ve davranışlarını ifade eder. Bu tanım daha duygusal ve davranışsal yönüne vurgu yapmaktadır. İş doyumu, kişinin işiyle ilgili hissettiği tatmin, mutluluk, memnuniyet gibi duyguları içerirken, aynı zamanda bu duyguların kişinin işle ilgili davranışlarına yansımalarını da içermektedir.

Fred Luthans'a göre iş doyumu, duygusal bir tepki olarak görülmüş ve bireyin iş deneyimlerinin sonucunda oluşmaktadır. İş doyumu, kişinin işteki deneyimleri ile beklentilerinin ne kadar karşılandığı arasındaki ilişki ile yakından ilişkilidir. Bu beklentiler işin farklı yönleriyle ilgili olabilir. Örneğin; işin kendisi, ücret, terfi olanakları, yöneticiler ve çalışma arkadaşları gibi unsurlar beklentileri etkileyebilmektedir. Luthans'a göre, iş doyumu düzeyi, bireyin işteki deneyimlerinin, beklentilerine ne kadar uyduğu ve bu beklentilerin ne derecede gerçekleştiği ile belirlenmektedir. Eğer bireyin işteki deneyimleri ve beklentileri uyumlu ise, iş doyumu artmaktadır. Örneğin, bir çalışan işinden beklediği terfi fırsatını elde ederse, bu beklentisi karşılandığı için iş doyumunu artırmaktadır. Ancak, beklenen terfi gerçekleşmezse, bu durum iş doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Karakışla, 2012).

2.2.2. İş Doyumu Kuramları

İnsanların içsel motivasyon faktörlerini anlamayı amaçlayan teorisyenler, öncelikle insanların ne tür etkenler tarafından yönlendirildiğini belirlemeye çalışmışlardır. Bu şekilde motivasyonun, insanların ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilişkilendirildiği düşüncesini savunan kuramlar ortaya çıkmıştır. Bu kuramlar arasında Maslow'un (1954) İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı, Herzberg'in (1959) Çift Faktör Kuramı, Alderfer'in (1972) ERG Kuramı ve McClelland'ın (1961) Başarı Motivasyonu Kuramı gibi içerik kuramları bulunmaktadır (Gündoğdu, 2013).

Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisine göre, kişilerin taleplerini belirli bir sıralamada düzenleyerek ve bu ihtiyaçların karşılanmasının motive edici etkilerini vurgulayarak insan psikolojisini açıklamayı amaçlayan bir teoridir. İhtiyaçlar teorisine göre, insanların davranışlarını ve motivasyonlarını anlamak için temel ihtiyaçların ve onların sıralamalarının önemi vurgulanmıştır (Atalan, 2017). Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, insan ihtiyaçlarını birincil ihtiyaçlar, güvenilirlilik, ait hissetme, değer görme ve sevgi, saygı ihtiyaçları ve kendini gerçekleştirme ihtiyacı olarak sıralamaktadır (Örkün, 2011; Eğinli, 2009; Eren, 2009). İhtiyaçlar arasında hiyerarşik bir düzen vardır ve alt gruptaki ihtiyaç karşılanmadan sonraki basamağa geçilemez. Barınma gibi temel ihtiyaç karşılanmadan kişi kendini gerçekleştiremez. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, iş doyumu konusunda da kullanılan ve çalışanların

ihtiyaçlarını anlamak, karşılamak ve kişilerin motive olabilmeleri amacıyla önemli bir araç olarak görülmektedir (Ağırbaş, elik & Bykkayıkı, 2005).

Herzberg (1959) ift Faktör Kuramı iş doyumunu Motivasyon-Hijyen Teorisi olarak incelemiştir. İş doyumuna yol açan faktörler motivatörler olarak adlandırılmıştır. Bunlar, bireyin işte başarılı olması, herkes tarafından tanınma, yapılan işin planması ve süreci, göreve karşı sorumluluk ve yükselme gibi içsel özelliklere dayanan faktörlerdir. Bu faktörler, bireyin işe olan ilgisini artırır, tatminini yükseltir. Bunlar, bireyin işlerinde başarılı ve verimli olması, saygı görme, sorumluluk ve yükselme gibi içsel özelliklere dayanan faktörlerdir. Bu faktörler, bireyin işe olan ilgisini artırır, tatminini yükseltir ve performansını motive etmektedir. Diğer yandan, iş tatminsizliğine yol açan faktörler “hijyen faktörleri” olarak adlandırılmıştır. Bunlar, bireyin iş yerindeki dışsal özelliklerinden kaynaklanan faktörlerdir ve yönetim, gözetim, çalışma koşulları, maaş ve iş yerindeki arkadaş ilişkileri gibi unsurları içermektedir (Okumuş, 2011).

Clayton Alderfer, ihtiyaçların hiyerarşisi konseptini basitleştirerek kendi teorisi olan ERG Teorisi'ni geliştirmiştir. Bu teori, var olmak, beraber olmak ve gelişme aşamalarını temsil eden “Existence Relatedness Growth, ERG” kavramını literatüre kazandırmıştır. Bu teori, insan ihtiyaçlarını var olma ihtiyaçları, beraber olma ihtiyaçları, gelişme ihtiyaçları olarak sınıflandırır. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi'nden esinlenilmiştir (Usta, 2020). Ancak daha esne bir yapıdadır. İki ihtiyaç aynı anda karşılanabilir (Küçüközkan, 2005).

McClelland'a göre insanları doğuştan itibaren yönlendiren ve motivasyonlarını etkileyen başarılı olma ihtiyacı, güçlü ve insanlar ile birlikte olma ihtiyaçları bulunmaktadır (am ve Ark., 2005; Atalan, 2017). Başarma ihtiyacı olanlarda rekabet etme duygusu ykseken g kazanma ihtiyacı olan insanlarda liderlik rolü stelenme eğilimi daha fazladır. Bu kuram da her birey bu üç ihtiyaın bir karışımına sahiptir, ancak genellikle bir ihtiyaç diğerlerine göre daha baskın olmaktadır (akmak, 2016). Üç temel kavramdan oluşan başka bir kuram da Viktor H. Vroom'un Beklenti Kuramıdır. Valens, Bekleyiş ve Araçsallık olarak adlandırılmaktadır (Teltik, 2009; Daş, 2020). Bu teoriye göre, bireyler işte motive olma düzeylerini ödül cazibesi, bekleyiş ve araçsallık kavramlarıyla belirlemektedirler. Bu kavramlar, bireylerin çalışmalarını yönlendirme, performanslarını artırma ve iş doyumunu sağlama konularında önemli etkiler taşımaktadır (Daş, 2020).

2.2.3. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler

2.2.3.1. Bireysel Faktörler

Kişisel özellikler iş doyumu açısından çalışanların genel memnuniyetini ve bağlılığını belirleyebilir. Bu çalışmada en çok incelenen faktörler incelenmiştir.

Kişilik

Bireyler, kendi kişilik yapıları, özellikleri ve hayata dair farklı beklentilere sahip olabilirler. Her bireyin özel ihtiyaçları ve beklentileri iş doyumunu da farklılaştırabilir. Eğer bir kişinin işten beklentisi kariyer yapmak ve yükselmekse, iş doyumu farklı bir beklentiye dayanırken, başka bir kişi finansal geliri artırmak amacıyla çalışıyorsa farklı beklentiler işin değerlendirilmesine etki edebilir. Bu sebeple, bireylerin sahip oldukları kişilik yapısıyla uyumlu olarak belirlediği amaçlar ve hedefler, iş doyumu seviyelerini etkileyebilmektedir (Örücü, Yumuşak & Bozkır, 2006).

Bireylerin farklılaşmasını sağlayan kişilik yapılarıyla işe yönelik tutumları birbirini etkilemektedir. Bir çalışanın karakteri, amaçlarını belirleme şekli ve baskın özellikleri, iş doyumuyla yakından ilişkilidir. Örneğin, yaşama negatif bakan bireylerin işleriyle ilgili olumsuz tutumları, daha iyimser ve olumlu yaklaşan bireylerden daha düşük bir iş doyumu yaşamasına yol açabilmektedir. Bireylerin kişilik özellikleri, iş doyumunu şekillendiren faktörler arasında yer alırken, işe yönelik tutumlar da bu bakımdan çok önemli bir görev üstlenmektedir (Arslan, 2011).

Cinsiyet

Şimdilerde aktif bir rol üstlenen kadınlar, iş hayatında oldukça başarılı işler çıkarmaktadır. Bu aktiflik özellikle öğretmenlik gibi mesleklerde de kendini göstermektedir. Kadınlar böylelikle hem iş hayatında yer alırlar hem de evdeki görevleri de paylaşmak durumunda kalmaktadırlar. Ancak bazı erkekler, toplumdaki geleneksel rolleri sürdürme isteği nedeniyle, çalışan kadınların ev işi organizasyonu gibi görevlerde daha fazla sorumluluk üstlenmelerine neden olabilir. Aynı zamanda çocuğu bakıma muhtaç olan kadınlar, eşlerine oranla çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmektedirler. Tüm bu etkenler, cinsiyete göre iş doyumu konusunda farklı deneyimlere yol açabilir. Ancak, cinsiyet genellikle iş doyumu için anlamlı bir öngörücü olarak belirlenememiştir. Literatür incelendiğinde, cinsiyetin iş doyumuna etkisini belirlemede bir görüş birliği oluşturamamıştır. Bazı çalışmalarda kadın çalışanların iş doyumunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tunacan ve Çetin,

2009). Ayrıca, araştırmaların bazıları kadınlar ve erkeklere göre iş tatmininde anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Yavuzkurt, 2017; Yılmaz, 2019).

Yaş

Yaş, kişisel özellikler bağlamında iş doyumunu üzerinde oldukça büyük etkisi olduğu olarak kabul edilmektedir. Bu alandaki araştırmalar, genç bireylerin iş doyumunda oldukça yüksek seviyelerde olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde, iş doyumunun yaşamın orta dönemlerinde düştüğu ve yaşlılık döneminde tekrar arttığı tespit edilmiştir. Çalışanların deneyimleri, yaşlarına paralel olarak artmaktadır. Deneyim arttıkça, çalışanlar organizasyona daha iyi adapte olabilmektedirler. Bu nedenle, deneyimlerinin artmasıyla birlikte çalışanların iş doyumunun da aynı oranda arttığı değerlendirilmiştir (Eğinli, 2009).

Tunacan ve Çetin'in (2009) incelediği kaynaklar, yaşın iş doyumuyla en güçlü bağlantılı faktörlerden biri olduğunu ortaya koymuştur. Genel bir fikre göre, yaş ilerledikçe iş tatminin daha fazla olduğu kabul edilmektedir. Bununla birlikte, öğretmenlere odaklanan araştırmada yaş ile iş doyumunu arasında bağlantılı bir ilişki saptanamamıştır. Dağdeviren, Musaoğlu, Kurt ve Ark. (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, çalışanların yaşları, çalışma seneleri ve o birimde ne kadar süredir hizmet verdiği ile iş doyumunu arasında ilinti saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, öğretim elemanlarının yaşları arttıkça iş doyumunun da arttığı görölmüştür. Ayrıca, iş yaşamında geçirilen hizmet yılları ile çalışılan bölümde geçirilen hizmet yıllarının artmasıyla iş doyumunun arttığı gözlenmiştir. Görev yılı arttıkça, deneyimleri, bilgi birikimleri ve tecrübeleri arttığından dolayı çalışanlar daha fazla saygı görmekte ve iş doyumları artmaktadır.

Eğitim

Eğitim seviyesi, iş doyumunu etkileyen faktörlerden birisidir. Genellikle eğitim seviyesi arttıkça iş doyumunu da artmaktadır. Yüksek eğitim seviyesine sahip ve yaşça ilerlemiş çalışanlar, düşük eğitim seviyesine sahip ve daha genç olanlara göre yüksek bir iş doyumunu deneyimlemektedirler. Ancak, bu bağlamda dikkat edilmesi gereken önemli nokta, bireylerin eğitim aldıkları alanda çalışıyor olmalarıdır (Çiçek, 2018). Güven, Bakan & Yeşil (2005) tarafından gerçekleştirilen araştırmada eğitim düzeyi daha fazla olan personellerin beklentileri, düşük eğitimi olanlardan farklı olduğu; bunun da iş doyumuna negatif yönde etki ettiği ortaya koyulmuştur. Başka bir deyişle, düşük eğitimi çalışanlar işlerinden daha düşük beklentilere sahip olabilir ve bu sebeple, iş doyum seviyelerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Medeni durum

İş doyumunu etkileyen birçok öge incelenmiş ancak bir kısımda net bir sonuca varılamamıştır, medeni durum da bu öğelerden biridir. Ancak birçok araştırma, evli çalışanların bekarlara kıyasla daha fazla iş doyumunu düzeylerine sahip olduklarını göstermektedir. Bu farklılık, evli çalışanların sahip olduğu sorumluluklar ve daha düzenli bir yaşam tarzıyla açıklanabilir (Söyük, 2007).

Çalışmalar, bekar ve evli olanlar arasında iş doyumunu ve işe karşı tutumlar arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bazı çalışmalar, bekar personellerin iş doyumunun evli personellere göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu değişkenlik çeşitli nedenlere dayandırılmaktadır (Kösel, 2015).

İşe ilişkin beklentiler

Bir kişinin iş hayatına yönelik beklentileri ile çalışma ortamının sağladığı olanaklar arasındaki uyum hem iş performansı hem de iş doyumunu üzerinde direkt etkili olduğu düşünülmektedir. İşe ilişkin beklentilerin karşılanması, çalışanın işinden daha fazla tatmin olmasına ve motive olmasına yardımcı olmaktadır. İş doyumunu, çalışanın işini ne kadar tatmin edici bulduğunu ve işinden ne kadar keyif aldığını ifade etmektedir. Bu da genellikle işte daha yüksek verimlilik ve daha uzun süreli bağlılık anlamına gelmektedir. İşe ilişkin beklentiler, genellikle kişinin kariyer hedefleri, maaş beklentileri, çalışma saatleri, iş güvencesi, sorumluluk düzeyi gibi faktörleri içermektedir. Eğer bir çalışanın bu beklentileri iş ortamında karşılanmıyorsa, bu durum iş doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Örneğin, bir kişi yaptığı işin yetersiz ödüllendirildiğini düşünüyorsa veya kariyer hedeflerine ulaşmak için gerekli olanakları bulamıyorsa, bu durum iş doyumunu düşürebilmektedir (Keser, 2007).

Statü

İnsanların iş yerinde pozisyonun önemi yükseldikçe iş doyumunu seviyelerinin de yükseldiği saptanmıştır. Bu sebeple üst yönetici pozisyonunda bulunan bir kişinin alt biriminde görev yapan personele oranla iş doyumunu daha yüksek yaşadığı fark edilmektedir (Eren, 2015). Bireyin statüsü, sorumlulukları ve katkılarına bağlı olarak değişebilmektedir. Yüksek statü, saygınlık ve önem, çalışanın kendisini değerli hissetmesine neden olmaktadır. Bu tarz pozisyonlar genelde daha fazla özerklik ve etkilime gücü sağlamakta, bu durum ise personelin işine karşı bağlılığını daha yüksek hissetmesine ve iş doyumunu artırmasına yardımcı olmaktadır (Saklan, 2010; Erdoğan, 1999).

2.2.3.2. Örgütsel- Çevresel Faktörler

Ücret

Para, çalışanların hem temel yaşamsal gereksinimlerini karşılamalarına yardım ederken hem de daha yüksek düzeydeki ihtiyaçlarını tatmin etmesine imkân sağlayabildiği için en temel doyum aracıdır. Ancak sadece maddi bir öge olarak kalmaz, onunla birlikte personelin örgüt içerisindeki gaye ve katkılarının nasıl algılandığının da bir göstergesi haline gelmektedir (Luthans, 2011). Çalışanlar için, maaş ve ödenekler, hayatlarını sürdürmede önemli bir etki taşır. Buna rağmen iş doyumunu artırmak için sadece maaşın yeterli olmadığı da açıktır. Para, iş tatminini sağlarken aynı zamanda özsaygı, başarı, saygınlık gibi öznel gereksinimleri karşılanmasına imkân tanımaktadır. Bir çalışan, aldığı maaşın ve ödüllerin, yaptığı işin ve emeğin örgüt tarafından nasıl değerlendirildiğinin bir yansıması olduğunu düşünebilmektedir. İyi bir maaş, çalışanın kendini özgüvenli hissetmesini ve işe olan bağlılığını artırabilirken, düşük bir ücret veya ödül eksikliği, çalışanın motivasyonunu düşürmektedir. Taşkın (2019) tarafından da belirtildiği gibi ücret bir çalışan için maddi bir kaynaktır ve devlet için sosyal bir öge olarak değer taşımaktadır. Ücret iş doyumunu bu nedenlerle etkileyebilmektedir.

İş yükü

Bireyin ayrılan süre içerisinde gerçekleştirmesi gereken görevlerin toplamıdır. İş yükü, verilen yükümlülükleri verimli bir şekilde bitirmek için gereken kaynaklar, zaman ve çaba düzeyini içerir. Optimal bir iş yükü, bireyin yeteneklerine, deneyimine ve zamanına uygun bir şekilde dağıtılmış görevleri içermektedir. İş yükünün iyi yönetilmesi, bireyin performansını, üretkenliğini ve genel mutluluğunu etkilemektedir (Yıldız, 2015). İş yükü aşırı yüksekse, kişi stres altında hissedebilir, kalitesiz sonuçlar üretebilir ve hatta işten yanıt olarak tükenmişlik yaşayabilir. Diğer yandan, iş yükü çok düşükse, kişi kendini yetersiz veya boşlukta hissedebilir ve motivasyon kaybı yaşayabilir. İş yükünü yönetmek, görevleri önceliklendirmek, zamanı etkili kullanmak, gerektiğinde yardım istemek ve gereksiz yükleri azaltmak gibi stratejileri içermektedir. Ayrıca, işin ağırlığını dengede tutmak amacıyla zamanı iyi yönetim teknikleri, öncelik belirleme ve gereksiz görevleri reddetme gibi beceriler de önemlidir (Dolgun, 2015).

İşin niteliği

İşin niteliğiyle ilgili faktörler iş doyumunu üzerinde büyük etkilere sahiptir. İşin niteliği, çalışanın işi nasıl algıladığını, işe olan bağlılığını ve genel memnuniyetini şekillendiren önemli bir faktördür (İşcan ve Timuroğlu 2007). Çalışanlar, yeteneklerine uygun, ilgi duydukları ve zevk aldıkları işleri yaparken iş tatminleri artmaya eğilimlidir. Bu tür işlerde daha yüksek verimlilik gösterebilirler ve işletmeye daha fazla yarar sağlayabilirler. Aksine, kendilerine uygun olmayan işleri yapmak zorunda kaldıklarında ise sadece zaman geçirme amaçlı çalışabilirler ve işletmeye zarar vermeleri muhtemeldir. Yapılan işin kişi ile uyumlu olduğu çalışmalarda, personeller daha mutlu davranışlara sahip davranışlar sergilemektedirler (Sevimli ve İşcan, 2005). Kendi yeteneklerine dayalı olarak gösterdikleri performansın sonuçlarını görmek, çalışanların özsaygısını artırabilmektedir. Aynı zamanda, işin niteliği iş arkadaşlarına da olumlu bir etki yaratacaktır. Motive ve mutlu çalışanlar, iş yeri atmosferini olumlu yönde etkiler ve iş arkadaşlarına da olumlu bir enerji aktarabilmektedir. Bu olumlu etkileşimler sonucunda, işyerinde iş doyumunu ve iş barışı artmaktadır. Çalışanlar, işlerini motive olmuş bir şekilde yapmakta ve kendilerini işe adamaktadırlar (Saylan, 2019).

Çalışma koşulları

Çalışma koşulları gerçekten de iş doyumunu seviyesini belirleyici etmenlerdendir. Bu koşullar, çalışanları hem bedenlen hem de bilinçsel olarak etkilemektedir (Sıgır ve Basım 2006). Fiziksel çalışma koşulları, çalışanların iş deneyimini belirgin şekilde etkilemektedir. İş yerindeki kötü fiziksel koşullar, zaman içinde iş doyumunun düşmesine neden olabilmektedir. Örneğin, aşırı sıcak veya soğuk bir çalışma ortamı, yüksek gürültü seviyeleri gibi faktörler hem psikolojik hem de fiziksel bakımdan kişiler üzerinde negatif etkileri görülmektedir. Çalışma şartlarının olumsuz durumu, çalışanların stres düzeylerinde artışa ve paralel olarak iş doyumlarında düşüşe sebep olmaktadır (Eğinli, 2009). Bir çalışanın iş yerindeki fiziksel koşullardan memnun olmaması, çalışma performansını düşürebilmektedir. Aşırı sıcak veya soğuk, yetersiz aydınlatma veya yüksek gürültü seviyeleri gibi koşullar, çalışanların rahatlığını ve konsantrasyonunu etkileyebilir. Bu da işten aldığı doyumun düşmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, kötü fiziksel çalışma koşulları önemli hastalıklara da neden olmaktadır. Örnek verirsek uzun süreli aşırı gürültü maruziyeti işitme sorunlarına yol açabilir, aşırı sıcak veya soğuk koşulların fiziksel rahatsızlıklara sebep olabildiği

belirtilmektedir. Bu tür sağlık sorunları da çalışanların genel iş doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Solmuş, 2004).

Terfi Olanakları

Çalışanlar, kurumlarında başarılı olduklarında genellikle üç düzey bir pozisyona terfi ederek gelirlerinin artırılmasını talep etmektedirler. Bu terfi, sadece maddi bir olanak sağlamakla yetinmez, öte yandan toplumsal statüye olumlu bir katkı sağlamaktadır. Terfi, alışanların ödüllendirilmesinin bir yolu olarak iş görenleri daha yüksek gayret sarf etmeye teşvik edebilmektedir. Ancak, terfi şansını kaybedeceğini düşünen bir çalışan, emeklerinin boşa gittiği duygusuyla negatif bir tutum geliştirip işine karşı olumsuz bir yaklaşım sergileyebilir. Terfi olanaklarının dürüşt ve şeffaf bir biçimde yürütölmemesi durumunda ise, huzursuzluk ve mesleki memnuniyetsizlik gibi olumsuz sonuçlar doğabilmektedir. Dolayısıyla, terfi uygulamalarının çalışanların katılımını teşvik eden, adil ve net kriterlerle belirlenmesi çalışanlar için önemli bir kriter olmaktadır. (Bozkurt ve Bozkurt, 2008).

Üştler ve iş arkadaşları

Üştlerin davranışları, personeller için çok önemli bir görev üştlenir. Açık iletişim, içtenlik, samimiyet ve adillik, üştlerin çalışanlara karşı tutumlarının belirleyici faktörleridir. Üştlerin alışanların öneri ve fikirlerine saygı göstermesi, eleştiriye yapıcı bir şekilde sunması ve uyarılarını yaparken pozitif bir üşlup kullanması, iş doyumunu artırabilmektedir. Bu tür bir iletişim ve davranış tarzı, çalışanların kurum içindeki önemlerini hissetmelerini sağlar ve katkılarının değerli olduğunu anlamalarına yardımcı olmaktadır. Çalışanlar için iş memnuniyeti, saygı görmek, kişisel gelişim sağlamak, iş birliği yapabilmek ve işle ilgili ihtiyaçların karşılandığı bir ortamda çalışmaktan kaynaklanmaktadır. İyi ilişkiler ve olumlu iletişim ortamı, çalışanların iş yerinde olumlu bir atmosferde çalışmalarını ve iş doyumlarını artırmalarını sağlamaktadır. Bu tür bir ortamda, personeller örgüte daha bağlı olurlar ve daha motive olmaktadır (Luthans, 2011).

Güvenli alışma ortamı

İş yerinin güvenli ve uygun koşullara sahip olması, çalışanların iş doyumunu büyük ölçüde etkilemektedir. İş yerinin ergonomik yönden sağlıklı bir ortam sunması, çalışanların motivasyonunu artırabilir ve verimliliklerini yükseltebilmektedir. İş

ortamının fiziki şartlarının iyi olması, yalnızca iş doyumuna etkili olmakla kalmaz personelin beden sağlığını ve ruhsal doyumunu koruması katkı sağlar. Olumsuz koşullar iş tatminsizliği ve performans düşüklüğüne neden olabilmektedir. çalışma koşullarını düzenlemek ve geliştirmek işverenlerin hem yasal sorumluluğundadır hem de kendi iş organizasyonunun verimini artırmaktadır.

Örgüt kültürü

Bir örgüt büyüklüğü, çalışanlar arasındaki düşünce uyumu ve değerlerin şekillendirdiği ortak davranış biçimleri ve inançları benimsemesiyle ortaya çıkmaktadır. İş kültürü, çalışanları psikolojik olarak etkilemektedir. Bireyin işine karşı bağlılığı, doyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir (Ergün, 2016). Bu bağlamda, örgüt kültürü, çalışanların kendilerini değerli ve aidiyet hissi içinde hissetmelerine yardımcı olmaktadır. Ortak değerler, paylaşılan hedefler ve benzer düşünce yapıları, çalışanların iş yerine olan bağlılıklarını artırabilir, iş doyumunu yükseltebilmektedir. Aynı düşünce yapısına sahip çalışanların bir arada çalışması, iş yükünün daha etkili şekilde dağıtılmasını sağlayabilir, iş birliğini artırmaktadır. Ancak, örgüt kültüründe birbirinden zıt ve oldukça farklı fikirleri olan kişilerin de bulunduğu durumlar mevcut olabilir. Bu tür örgütlerde kültürel farklılıklar ve farklı fikirler, zaman zaman iş birliği ve iletişimde zorluklar yaratabilmektedir. Farklı görüşlerin çatışması veya kültürel anlayış farklılıkları, çalışanların iş doyumunu düşürebilmektedir (Silah, 2005).

Örgütsel adaletsizlik

Bir iş yerinde adaletsizlik kavramının ortaya çıkması bireyin çalışmasını doğrudan etkilemektedir. Örgütsel adaletsizlik, bir kişinin çalıştığı kurumda hakkaniyet ve eşitlik hissini eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, çalışanın kendi ve diğer çalışanlar arasında adil davranılmadığını hissetmesine neden olmaktadır (Okutan, 2010). Çalışma ortamındaki adaletsizlik hissi, çalışma şeffaflığını, iş memnuniyetini, işe karşı bağlılık hissini ve genel iş performansını olumsuz etkileyebilmektedir. Aynı zamanda tükenmişlik hissi ve kişisel olarak yıpranma, bu tür bir çalışma ortamında artmaktadır. Kurumun adil davranışlar sergilemesi, çalışanların örgütsel adalet algısını güçlendirmektedir. Eşitlik, şeffaflık, terfi fırsatlarının adaletli bir şekilde sunulması gibi ilkeler, çalışanların örgüte olan inancını artırabilir ve işe yönelik davranışlarını pozitif bir yönde etkilenmesine katkı sağlayabilir (Ünal ve Önal, 2015).

Sosyokültürel çevre

Xu ve Vliert (2003), sosyokültürel çevrenin iş doyumunu etkilediği ancak bu etkenin toplumdan topluma farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Örneğin, bireyci toplumlarda

kişisel tatmin ve daha iyi yaşam olanakları arasında direkt bir ilişki saptanırken, topluluk odaklı kültürlerde iş güvenliği ve sosyal çevrenin, çalışma arkadaşlıklarının ön plana çıktığı tespit edilmiştir. (Duygulu ve Eroğlu, 2006). İş doyumu, çalışanın perspektifinden bakıldığında çevresiyle uyum içinde olmasını, güven sağlamasını, iş birliği yapmasını ve işe yönelik hedefleri belirleyip, o çizgi de aktif çalışmayı içerirken, örgütsel açıdan bakıldığında güçlü bir iş birliği sistemine katkı sağlayarak iş yerinde verimliliğin artmasına yardımcı olabilmektedir (Duygulu ve Eroğlu, 2006).

2.3.Türkiye’de Sağlık Çalışanları İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları

Hastaneler, ileri teknoloji ve pahalı araç gereçlerin kullanıldığı birçok emek harcanan hizmet sektörü içinde yer almaktadırlar. Bu sektördeki faaliyetler, profesyonelleşmiş çalışanların iş birliği ve uyumlu çalışmaları sayesinde gerçekleştirilebilmektedirler. Hastanenin başarısı, insan kaynakları çalışanların aynı hedefe yönelik uyumlu ve istekli bir şekilde iş yapmalarını sağladığında ortaya çıkmaktadır. Bu, hastane yönetiminin ve tüm çalışanların tam bir uyum içinde çalışmaları için önemlidir. Bazen terfi veya ücret artışı yeterli olmayabilir. Aynı zamanda çalışanların kişilik özelliklerine de dikkat edilmesi gerekmektedir. Çalışanların daha az stresli ve daha güvenli bir ortamda çalışabilmesi için uyumlu çalışma arkadaşlarının önemi büyüktür. Bu durumda iş doyumu artar ve çalışanlar daha verimli hale gelirler. Bu personeller dikkatli ve özenli çalışırlar. Bu da kurumun başarısını ve üretkenliğini arttırmaktadır. Bu şekilde, sağlık sektöründe hizmet alan hastaların aldığı hizmetin kalitesi yükselmektedir. Çalışan memnuniyeti, hasta memnuniyetini de olumlu yönde etkilemektedir. Sonuç olarak, sağlık sektöründe hasta memnuniyeti ancak çalışanların memnuniyeti ile sağlanabilmektedir (Er, 2019). Sağlık kurumu çalışanlarının iş doyumu hem onların kişisel tatminini hem de kurumun başarısını belirlemektedir. Çalışanların işlerine yönelik duygusal tepkilerini, tatmin düzeylerini ve memnuniyetlerini iş doyumu düzeylerinden anlaşılabilir. (Çam Akgün, Gümüş ve ark., 2005). Sağlık sektörü gibi yoğun ve stresli çalışma koşullarına sahip alanlarda çalışanlar için iş doyumu daha da kritik hale gelmektedir (Nal ve Nal, 2018). Sağlık profesyonellerinin iş doyumunu içsel ve dışsal doyum olacak şekilde iki boyutta incelemiştir Nal ve Nal (2018) .

- Çalışanların işleriyle ilgili duygusal tepkileri ve tatmin düzeyleri içsel boyutta incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık çalışanları içsel iş doyumu

boyutunu oluşturan faktörlerde tatmin sağlamaktadır. Bu faktörler arasında çalıştığı kurum tarafından kabul görme, işinde başarılı olma, yöneticisi tarafından takdir edilme, yaptığı işi önemli hissetme gibi içsel motive edici unsurlar yer almaktadır.

- Dışsal iş doyumu boyutunda ise, çalışanların işleriyle ilgili dışsal faktörlere olan tepkileri ve tatmin düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık çalışanları dışsal iş doyumu boyutunu oluşturan faktörlerde tatmin sağlayamamaktadır. Bu faktörler arasında iş yerinin çalışma politikası, kurumun denetim şekli, sosyal ilişkiler ve ücret gibi dışsal unsurlar yer almaktadır. Genel iş doyumu ise içsel ve dışsal iş doyumu boyutlarının birleşiminden oluşur. Çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının genel iş doyumu açısından da tatmin düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Yani hem içsel faktörlerde hem de dışsal faktörlerde sağlık çalışanlarının iş tatmini düşük seviyededir.

Kavlu ve Pınar'ın (2009) İstanbul'daki hastane acil servislerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı araştırma, iş doyumu konusundaki önemli bulguları ortaya koymaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre, iş doyumsuzluğunda en önemli etkenler çalışma şartları, ücret ve yükselme olanağı olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkileyen faktörlerin başında fiziksel çalışma koşulları, maddi tatmin ve kariyer ilerleme fırsatlarının geldiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Duygulu ve Korkmaz'ın (2008) Ankara'daki hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı araştırma da iş doyumuyla ilgili ilginç bulgular sunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, kurumdan ayrılma nedenleri arasında kademe ilerlemesinin olmaması ve maddi nedenler de yer almaktadır. İş doyumu ile ilgili yaşanan tatminsizliğin, maddi ve kariyerle ilgili beklentilerin karşılanmamasından kaynaklanabileceği gösterilmektedir. Her iki çalışmanın kesişim noktası ekonomik kaygılar, personelin çalışmasının takdir görmemesi ve çalışma şartları gibi faktörlerin iş doyumsuzluğunu etkileyen ana unsurlar olduğunu göstermektedir. Bu faktörler, hemşirelerin iş tatminini ve motivasyonunu olumsuz etkileyerek, kurumlar için de verimlilik ve kalite sorunlarına yol açabilir. Bu tür çalışmalar, sağlık sektöründe çalışanların iş doyumunu artırmak ve sağlık

hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için alınacak önlemleri belirlemek açısından önemlidir.

Kemeröz tarafından 2017 yılında psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin iş doyumunun tükenmişlik düzeylerine etkisi incelenmiştir. Bu araştırmada, gece nöbeti tutan hemşirelerin, mesaili çalışan hemşirelere göre iş doyum oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, başka bir çalışmada gece çalışma saatinin uzun olmasıyla birlikte geceleri çalışmanın olumsuz etkilerine dikkat çekilmiştir. Bu çalışmada, kadın güvenlik görevlilerinin büyük bir kısmının çeşitli sağlık problemleri ile karşılaştığı ortaya konmuştur. Bu problemler arasında yorgunluk, uykusuzluk gibi fizyolojik sorunlar ön planda yer almaktadır (Tatar, 2018).

2.5 Uyku Kavramı ve Uyku Kalitesi

2.5.1. Uyku Kavramı

Uyku “birçok farklı uyaranla uyandırılabilir ve geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali” olarak tanımlanabilir. İnsan yaşamının sürdürülebilmesi ve çeşitli fonksiyonların yerine getirilmesi için kritik bir öneme sahiptir. Uyku, sadece bedeni dinlendirmenin dışında insan psikolojisi ve akıl sağlığını da etkilemektedir. Sirkadyen ritim gibi biyolojik süreçler, uyku düzenini belirler ve vücudu uyku ve uyanıklık döngülerinde tutarak gerektiği gibi çalışmasını sağlamaktadır. Bu düzenli uyku düzeni, öğrenme, hafıza oluşturma, büyüme ve gelişme gibi hayati fonksiyonları desteklemektedir. Uyku ayrıca duygusal dengeyi korumada da önemlidir. Yetersiz veya düzensiz uyku, duygusal irritabilite, anksiyete ve depresyon riskini arttırmaktadır. Ayrıca bağışıklık sisteminin güçlü olmasını destekler ve vücudun hastalıklara karşı direncini artırabilmektedir (Karadağ, 2007). Sonuç olarak, uyku sadece bir dinlenme süreci değil, insan yaşamının birçok yönünü etkileyen temel bir ihtiyaçtır. Sağlığın korunması için uyku düzenine ve kalitesine dikkat etmek gereklidir.

1953 yılında Aserinsky ve Kleitman'ın çalışması, uykunun derinliği ile göz küresi hareketleri arasındaki ilişkiyi bulmuştur. Bu çalışma, evrensel göz hareketlerinin olduğu uyku evresini keşfetmeleri açısından önemlidir. 1957 yılında Dement ve

Kleitman'ın çalışması, uykunun 90-120 dakikalık döngülerden oluştuğunu ve uykunun derinleşip yüzeyselleştiği, bu esnada REM evresinin meydana geldiği ve ardından tekrar derin uykuya geçildiği keşfiyle uyku evrelerini daha ayrıntılı olarak açıklamıştır. Webb ve Agnew (1971) çalışmalarıyla uyku durumunu fiziksel hareketsizlik haline dayanan evrensel değişikliklerle tanımlamıştır, uyku sırasında fizyolojik olarak meydana gelen değişiklikleri vurgulamıştır. Turpin (1986) ise uykuyu daha geniş bir perspektiften ele alarak, düzenli tekrar eden evrelerin ötesinde farklı fizyolojik olayların yer aldığı karmaşık bir süreç olarak tanımlamıştır (Kızıllıkan, 2022).

Bu çalışmalar, uyku ve uyku evrelerinin anlaşılması konusunda önemli bir temel oluşturmuş ve uyku araştırmalarının gelişimine katkı sağlamıştır.

İnsan vücudunu otonom bir ritme sokan Uyku-uyanıklık periyodu olarak devam eden ve vücudun 24 saatlik döngüler halinde bedenin belirli bir düzende işlemlerini sağlayan uyku, önemli bir biyolojik süreçtir. Bu döngü, vücudun iç saatini dengede tutarak uyku, uyanıklık, hormonal salınım ve diğer biyolojik faaliyetleri senkronize etmektedir (Abbott, Reid, & Zee, 2015). İnsan bedeni sirkadyen ritmi düzenlemek için gün ışığından faydalanır. Uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması, beden ritmi üzerinde etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler fiziksel sağlığı ve yaşam koşullarını da etkilemektedir (Yumak, 2010).

Uyku, insanın günlük yaşam aktivitelerinden biri olup temel ihtiyaçların başında gelir. Yeterli uyku, bedenin yenilenmesi, beyin fonksiyonlarının etkili çalışması, enerji depolanması ve sağlıklı bir görünüm hayati bir öneme sahiptir. Uykunun süresi ve kalitesi, hafıza, öğrenme, performans, metabolizma ve endokrin sistem gibi alanları etkilerken, uyku süresindeki azalmanın nöro hormonal dengeyi bozarak kilo alımını artırabileceği ve obeziteye yol açabileceği belirlenmiştir (Austin, Mignot, Lin ve Ark., 2005).

2.5.2. Uykunun Evreleri

2.5.2.1. NREM Uykusu

NREM (Non-Rapid Eye Movement) evreleri olarak bilinen uyku döngüsü, RAS (Retiküler Aktivasyon Sistemi) tarafından düzenlenmektedir. RAS'ın baskılanması, uykunun başlamasına ve uyku evrelerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. NREM evreleri genellikle yüzeysel ve derin uyku aşamalarından oluşur ve bu evrelerin belirli özellikleri vardır (Temiz, 2022):

- NREM Evre 1: Bu evre uyanıklıktan uykuya geçiş aşamasıdır ve genellikle uyku başlangıcından hemen sonra gerçekleşmektedir. Bu evredeki uyku genellikle hafif ve yüzeyseldir. Alfa dalgaları kaybolur ve daha yavaş theta dalgaları ortaya çıkar. Kas tonusu azalır, göz hareketleri yavaşlamaktadır.
- NREM Evre 2: Bu evre, tüm uyku süresinin yaklaşık yarısını oluşturur. Uykunun daha derin hale geldiği bir aşamadır. Göz hareketleri yavaşlar, kas dokusu elastikiyeti daha da azalmaktadır.
- NREM Evre 3 ve 4: Bu evreler genellikle derin uyku olarak bilinir ve genel uykunun yaklaşık %20-25'i olarak bilinir. Derin uyku aşamaları olarak kabul edilmektedirler. Göz hareketleri sınırlıdır ve kas tonusu daha da azalır.

Uyku süresince bu periyod genellikle 90 dakika da bir sırayla tekrar eder, ancak bir gecede birkaç kez tekrarlanır. NREM evreleri genellikle dinlenmeyi ve fiziksel iyileşmeyi desteklemektedir. REM (Rapid Eye Movement) uyku evresi ise rüyaların görüldüğü ve zihinsel iyileşmenin gerçekleştiği bir evredir. Uyku döngüsü boyunca NREM ve REM evreleri tekrar eder ve vücut, bu farklı evreler arasında dengeyi korumaktadır.

2.5.2.2. REM Uyku

REM uykusu, uyku döngüsünün bir aşamasıdır ve genellikle hızlı göz hareketlerinin olduğu dönem olarak bilinmektedir. Uykunun süresi yaklaşık 5-30 dakika arasında değişmektedir (Datta ve Maclean, 2007). REM uykusu, uyku evrelerinin en derini olarak kabul edilir ve uyanık hale getirmek NREM (Non-Rapid Eye Movement) uykusuna göre daha zordur. Bu dönemde yüz, kol ve bacaklardaki ufak seğirmeler dışında kas tonusu azalmaktadır. Sempatik sinir sisteminin aktive olmasıyla birlikte kalp hızı, solunum sayısı ve kan basıncı artar. Ancak bu süreç düzensiz bir hal alabilmektedir.

Rüyaların büyük bir kısmı, yaklaşık %80'i REM döneminde görülür ve genellikle bu dönemdeki rüyalar hatırlanmaktadır. REM uykusunun hafıza oluşumu için önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle rüyaların hafızanın güçlendirilmesine katkı sağladığına inanılmaktadır (Zengin, 2015).

2.5.3. Uyku Bozuklukları

Uyku bozukluklarının tanı ve sınıflandırması, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan kitaplarda 7 ana grupta incelenir. Belirli periyotlarda güncellenen "Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El-kitabı" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) ve Amerikan Uyku Bozuklukları Akademisi tarafından yayınlanan "Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasının 3. versiyonu" (International Classification of Sleep Disorders, Version 3- ICSD-3) kitabı üç ana kaynaktır. DSM-V-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition- Text Revision), 2013'te yayınlanan bir sürümüdür ve uyku-uyanıklık bozuklukları da dahil olmak üzere birçok ruhsal bozukluğun tanı ve sınıflandırmasını içerir. Uyku sorunları, bu el kitabında Uyku-Uyanıklık Bozuklukları başlığı altında yer almıştır. Ayrıca, Amerikan Uyku Bozuklukları Akademisi tarafından yayınlanan ICSD-3, 2014'te yayınlanmış olan bir sınıflandırma sistemidir. Bu sınıflama, klinik uygulamada uyku bozukluklarının tanısı ve yönetimi için rehberlik sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu sınıflamalar, uyku bozukluklarının farklı türlerini ve özelliklerini anlamak, tanımak ve tedavi etmek için klinik uygulamalarda önemli bir rol oynamaktadır. Her iki kaynak da uzmanlar arasında ortak bir dil ve anlayış oluşturarak

uyku sağlığı alanındaki çalışmaları desteklemekte ve yönlendirmektedir (ICSD-3, 2014).

DSM-V-TR'de uyku-uyanıklık bozuklukları çeşitli alt başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Bu alt başlıklar uyku problemlerinin farklı türlerini içermektedir. DSM-V içerisinde uyku bozuklukları yetişkinler için tanımlanmıştır ve bebeklerde veya küçük çocuklarda uyku sorunları aynı şekilde bir bozukluk olarak değerlendirilmemiştir. Bu, tanı ve sınıflandırma sistemlerinin belirli yaş gruplarında farklılık gösterebileceğini göstermektedir (Ivanenko ve Gururaj, 2009).

Uyku-uyanıklık bozuklukları, uykuyla ilgili sorunların genel bir kategorisini ifade etmektedir. Bu bozukluklar, uyku kalitesi, süresi ve zamanlaması gibi faktörlerle ilişkili belirtilerle kendini göstermektedir. Kişinin uyku düzenini ve günlük işlevselliğini olumsuz etkileyebilmektedirler. Uyku bozukluklarının sınıflandırılması, anlaşılması ve tedavi edilmesi için çeşitli yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bunlar arasında aşağıdaki noktaların ne çıktığı görülmektedir (Köroğlu, 2013; Terin, 2018):

- Sınıflama Yaklaşımları: Uyku bozuklukları, basit ve klinik açıdan yararlı bir şekilde sınıflandırılmaya çalışılır. Örneğin, uyku apnesi gibi solunumla ilgili sorunlar, uykusuzluk gibi uykuya dalma süresinin uzaması veya uykuya devam etmenin kısa sürmesi, uyku ritmi bozuklukları gibi farklı türlerde gruplandırılmaktadır.
- Epidemiyoloji ve Genetik: Uyku bozukluklarının yaygınlığı, nüfusun ne kadar büyük bir bölümünü etkilediği ve genetik yatkınlığın rolü gibi faktörler incelenmektedir. Bazı uyku bozukluklarının aile geçmişi ve genetik faktörlerle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.
- Patofizyoloji: Uyku bozukluklarının altında yatan fizyolojik mekanizmalar ne çıkmaktadır. Örneğin, uyku apnesi durumunda st solunum yollarının tıkanması nedeniyle solunumun durması gibi patofizyolojik süreçler etkilidir.
- Değerlendirme: Uyku bozukluklarının tanısı ve şiddetinin değerlendirilmesi için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Polisomnografi gibi uyku testleri ve uyku günlüğü tutma gibi yöntemler kullanılarak kişinin uyku alışkanlıkları ve sorunları belirlenebilmektedir.
- Tedavi ve Girişimler: Uyku bozukluklarının tedavisi, hastalığın tipine ve hastada ki etkilerine bağlı olarak değerirmektedir. Tedavi seçenekleri arasında

yaşam tarzında değişiklikler, davranış terapileri, ilaç tedavileri ve cihaz kullanımı yer alabilmektedir.

- Uyku bozuklukları, genellikle psikiyatrik veya tıbbi durumlarla bir arada görülmektedir. Örneğin, depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik durumlar uyku düzenini olumsuz etkileyebilmektedir. Uyku-uyanıklık bozukluklarına yönelik araştırmalar ve tedavi yaklaşımları, bireylerin daha iyi bir uyku uyumalarına ve rutinlerini gerçekleştirirken daha verimli olmalarına yardımcı olabilir.

2.5.4. Uyku Kalitesi

Uyku, insan yaşamının vazgeçilmez bir unsurudur ve uyku sırasında vücut dinlenirken aynı zamanda beden birçok faaliyetini sürdürmeye devam etmektedir. Uyurken dışarıdan gelen uyarıcılara tepki gösterme yeteneği azalır, reaksiyon süresi yavaşlar ve uyarılmaya karşı daha yüksek bir eşik oluşmaktadır. Bu durumla birlikte vücut genellikle hareketsiz veya hafif hareketli bir durumda bulunmaktadır. Ancak bu durum geçicidir ve uyandığınızda geri dönmektedir. Uyku sırasında yaşanan bu geri döndürülebilir bilinçsizlik hali, uyku sürecini komadan ayıran farklılıklardan biridir. (Dittner, Rimes & Thorpe, 2011).

Uyku kalitesi, uykudan alınan verimliliği ve dinlenme düzeyini ifade etmektedir. Başka bir deyişle, bireyin uykudan sonra yenilenmiş hissetmeli ve dinamik bir şekilde güne hazır hissetme durumuna uyku kalitesi denilmektedir (Bingöl, 2006). Uyku süresi kadar, uyku verimliliği de bireyin gündelik hayatında fark yaratmaktadır. Uykunun kalitesiz olduğu durumlar, uyandıktan sonra hala yorgun hissetmek, huzursuzluk, sık sık uyanma gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Yalın ve Kürtüncü, 2017). Uyku, canlıların hayatta kalması ve güvende olması için en baz fonksiyonlardan birisidir. Bu fizyolojik işlev, insan vücudunda pek çok önemli fonksiyonu desteklemektedir (Assefa, Diaz-Abad, Wickwire ve Ark., 2015; Sehgal ve Mignot, 2011):

- Uykunun bedene birçok faydası bulunmaktadır. Nöroaktivite özelliği sayesinde, uyku bireyin bilişsel düzeyini korur, hafızayı güçlendirir ve kolay öğrenmeyi sağlamaktadır. Uykunun, öğrenilen bilgilerin işlenmesini ve

depolanmasını desteklediği bilinmektedir. Ancak uyku yoksunluğu, hafızayı olumsuz etkileyerek bu işlevi zayıflatabilir.

- Yeterli uyku, olumlu duyguların oluşmasını tetikler ve yaşam tatminini arttırmaktadır. İyi bir uyku, bireyin genel yaşamsal doyumunu yükseltmektedir.
- Uyku eksikliği, gün içindeki dikkati ve konsantrasyonu negatif olarak etkiler. Bu durum, iş ve günlük aktiviteler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Uyku eksikliğiyle birlikte bilişsel performansta düşüş, reaksiyon hızının yavaşlaması ve dikkat dağınıklığı gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Uyku, hücrelerin yenilenmesi ATP enerjisinin yeniden sentezlenmesi, hücrelerin onarılması ve yenilenmesi için kritik bir süreçtir. Bireyler uyku düzenini koruyarak şeker, kanser gibi hastalıkların önlenmesine yardımcı olur. Fizyolojik fonksiyonlarını düzenli uyku uyuyarak korur ve iyileştirir.

Uyku, genel sağlık ve iyi hal üzerinde büyük etkisi olan bir faktördür. Yeterli ve kaliteli uyku, fiziksel sağlık, bilişsel işlevler, duygusal durum, sosyal etkileşim ve üretkenlik gibi alanlarda olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Uyku kalitesinin bozulması ise hem kısa hem de uzun vadede istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Uykunun yetersiz veya düşük kaliteli olması, dikkat eksikliği, artan ev ve iş kazaları, performans düşüklüğü gibi durumları beraberinde getirir, bu da yaşam kalitesini hemen etkileyebilmektedir. Uyku problemleri, uzun vadede ise daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Kronikleşen uyku sorunları, kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, tip 2 diyabet, endokrinolojik problemler, obezite ve depresyon gibi önemli sağlık sorunlarının gelişme riskini arttırmaktadır. Bu sağlık sorunları hem yaşam kalitesini düşüren hem de ciddi hastalıkların morbidite ve mortalitesini artıran etmenlerdir. Bu nedenle, sağlıklı bir yaşam sürdürmek ve genel refahı korumak için düzenli ve yeterli uyku alışkanlıklarına sahip olmak büyük önem taşımaktadır. Uyku, bedenin iyileşme ve yenilenme sürecini desteklerken, aynı zamanda zihinsel ve duygusal sağlığı da olumlu yönde etkilemektedir (Erdoğan, 2019; Bridger, Johnsen & Brasher, 2013).

Uyku kalitesi hem klinik uygulamalarda hem de uykuyla ilgili araştırmalarda büyük bir öneme sahiptir. Bu önemli konunun arkasındaki sebepler çeşitlidir. İlk olarak, uyku ile ilgili şikayetler oldukça yaygındır ve birçok birey uyku kalitesi ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedir. İkincisi, verimli olmayan bir uyku hastalıkların habercisi olabilir, bu nedenle sağlık açısından ciddi bir yaklaşım gerektirmektedir. Üçüncü olarak, uyku

sağlığı ile fiziksel ve ruhsal sağlıkla arasında bağlantı bulunmaktadır. Bilgiye erişimin kolaylığıyla birlikte uyku kalitesi sağlık profesyonelleriyle birlikte bireylerinde incelediği bir konudur (Keshavarz Akhlaghi & Ghalebandi, 2009).

Yapılan araştırmalarda uyku kalitesini etkileyen çeşitli faktörlerin olduğu tespit edilmiştir. Bunları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Esenyel, 2012):

2.5.5. Uyku Kalitesini Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi, mental ve bedensel sağlığımız üzerinde derin etkileri olan önemli bir faktördür. Bu konuda birçok faktörün rol oynadığı ve uyku kalitesini etkileyebildiği gözlemlenmiştir. Bu faktörler aşağıda belirtilmiştir:

Yaş

Yaşamın farklı dönemlerinde uyku ihtiyacı ve kalitesi farklılık gösterebilmektedir. Genç yaşlarda daha fazla uyku ihtiyacı olabilirken, yaşlandıkça uyku süresinin azaldığı görülmektedir. Yaşlı bireylerde daha sık uyanmalar ve uykuya dalma zorlukları daha yaygın olabilmektedir (Axelsson, Akerstedt & Kecklund ve Ark., 2004). İlerleyen yaşla birlikte uyku düzeninde ve kalitesinde değişiklikler gözlemlenebilmektedir (Cherdiou, Reynaud, Uhrich ve Ark., 2014). Bazı çalışmalar, yaşla birlikte uykunun niceliğinin ve niteliğinin değişebileceğini göstermektedir. Bu konuda yapılan araştırmaların bazıları, yaşlanma süreciyle uyku ihtiyacının azaldığını öne sürerken, diğerleri yaşlı bireylerin aslında daha fazla uyku ihtiyacı duyabileceğini savunmaktadır (Luca, Rubio, Andries ve Ark., 2015). Bazılarında, yaşlı bireylerin uykusuz kaldıklarında daha uzun süre uyuma eğilimi gösterdiklerini ve derin uyku aşamalarına daha fazla zaman harcadıklarını göstermektedir. Bu da yaşlılıkla birlikte uyku ihtiyacının değişebileceği tespit edilmiştir (Schwarz, Akerstedt, Lindberg, ve Ark., 2017). Diğer yandan, yaşlılıkla birlikte uykudan alınan verimin azalabileceğine dair bulgular da mevcuttur. Yani yaş ilerledikçe kişilerin uykuya dalmakta güçlük, uyuma periyodu ve derin uyku miktarında azalmalar olabileceği düşünülmektedir. Bu durum da yaşlı bireylerin uykudan daha az verim alabileceği anlamına gelmektedir. Uyku ve yaş arasındaki bu karmaşık ilişkiyi anlamak, yaşlanma sürecinin uyku düzeni ve sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendirebilmek açısından önemlidir. Uygun uyku alışkanlıklarının sürdürülmesi ve yaşlanma sürecine uygun bir uyku düzeni

oluşturulması, yaşam kalitesini ve sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Mander, ve Ark., 2017).

Cinsiyet

Cinsiyet, uyku kalitesi üzerinde etkili olabilir. Örneğin, yaşlandıkça erkeklerin uyku kalitesi kadınlara kıyasla daha azalabilmektedir. Kadınlar, hormonal dalgalanmalar nedeniyle uyku sorunları yaşayabilmektedir (Dzaja, Arber & Hislop, 2005). Bingöl (2006) çalışmasında kadınların uyku ihtiyacının erkeklere göre daha fazla olduğunu ve kadınların daha fazla uyku sorunu yaşadığı bulunmuştur. Bu tür çalışmalar, uyku ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi anlamaya yardımcı olabilir. Hormonal ve biyolojik farklılıkların yanı sıra, kadınların yaşamındaki stres, hormonal dalgalanmalar ve çeşitli yaşam evreleri (hamilelik, menopoz vb.) gibi faktörler, uyku kalitesini etkileyebilir. Cinsiyetin uyku üzerindeki etkisi, genellikle bireysel deneyimlere ve yaşam tarzı faktörlerine de bağlıdır. Her bireyin uyku kalitesi ve ihtiyaçları farklı olabilir, bu nedenle genellemelerden ziyade bireysel farklılıklara odaklanmak önemlidir. Bu tür araştırmalar, uyku sağlığı ve toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla önemlidir ve cinsiyetin uyku kalitesi üzerindeki etkisini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir.

Kadınlar ve erkekler arasındaki uyku alışkanlıkları ve uyku kalitesi konuları literatürde geniş çapta incelenmiştir. Araştırmalar, cinsiyetin uyku düzeni ve uyku özellikleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Kadınların erkeklere göre daha geç uykuya daldığı, uykuda geçirdikleri vaktin daha çok ama uyku kalitesinin daha düşük olduğu, cinsiyetin uyku süresi ve uyku kalitesi arasındaki farklılıkları yansıtmaktadır (Tsai ve Li, 2004). Bu farklılıklar, biyolojik, hormonal ve yaşam tarzı faktörlerinin bir kombinasyonu ile ilişkilendirilebilir (Burgard ve Ailshire, 2012).

Özellikle nikotin ve kafein tüketimine odaklanan bir çalışma, cinsiyetler arasındaki uyku sürelerinin ve nikotin/kafein tüketiminin ilişkisini ortaya koymaktadır (Mallampalli ve Carter, 2014). Kadınların daha fazla uyku süresine ihtiyaç duyduğu ve erkeklerin nikotin/kafein gibi uykuyu olumsuz etkileyebilecek maddeleri daha fazla tüketmeleri dikkate alındığı zaman, bu tüketim alışkanlıklarının cinsiyetler arasındaki uyku süreleri üzerindeki etkisini anlamak önemlidir. Cinsiyetin uyku fizyolojisi üzerindeki etkisinin cinsiyet hormonlarıyla ilişkili olup olmadığı konusu, araştırmaların odaklandığı bir başka alandır (Garcia ve Salloum, 2015). Bu alandaki çalışmalar, kadın ve erkek cinsiyet hormonlarının uyku düzenini ve kalitesini ne yönde etkileyebileceği bakımından fazlaca bilgi sağlayabilmektedir. Son olarak, erkekler ve

kadınlar arasındaki uyku farklılıkları hem biyolojik faktörler hem de yaşam tarzı alışkanlıkları tarafından etkilenebilmektedir. Bu farklılıkları kesinleştirmek için daha çok inceleme gerekmektedir (Mong ve Cusmano, 2015).

Beslenme ve Metabolizma

Ergenlik döneminde, fiziksel büyüme ve bedensel gelişmeler artabilir. Bireylerin yemek yeme alışkanlıkları ve besin tercihleri bu dönemde değişiklik gösterebilir. Araştırmalar ergenlik döneminde bu beslenme alışkanlıklarının değiştiğini göstermektedir (Ocakçı & Üstüner Top, 2015). Ancak sağlıklı beslenmenin en temel unsurlarından biri, düzenli bir uyku evresi oluşturmamıza dikkat etmektir. Bu konuda yapılan araştırmalar uyku ile beslenme arasındaki ilişkiyi açıkça ortaya koymaktadır (Fan, Bixler & Berg., 2015). Aç karnına uyumak veya uyuma öncesinde aşırı yemek yemek, uyku kalitesini ve uyku düzenimizi kötü yöne çekebilir. Yani az uyumaya veya uykusuz kalmaya neden olabilir. Dahası, yemek yeme alışkanlığı ve uyuma arasındaki örüntüyü araştıran çalışmalar yüksek karbonhidratlı yiyecekler ve enerjili yemekler tüketildiğinde, uyku süresinde artış olduğunu göstermektedir (Gezmen & Aksoy, 2009).

Yapılan araştırmalar, uyku süresinin kısa olduğu bireylerde beslenme alışkanlıklarının etkilendiğini göstermektedir. Daha az uyuyan kişilerin yeme düzenleri ve besin tercihleri konusunda belirgin değişiklikler yaşadığına dair bulgular mevcuttur (Morselli, Leproult, Balbo ve Ark., 2010). Şen (2018) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları, uyku düzeni ve kalitesinin beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini göstermektedir. Düzenli ve yeterli uyku alışkanlıkları, sağlıklı beslenmeyi desteklemenin bir parçası olarak önemlidir. Uyku düzenine dikkat etmek, sağlıklı beslenme alışkanlıkları oluşturmak daha dinamik ve uzun bir yaşam sürebilmemiz bakımından çok önemlidir (Kjorhede, Langstrom & Nilsson, 2012).

Ayrıca duygusal yeme, bir kişinin çoğunlukla üzüntü, sıkıntı gibi duygu değişikliklerinin olduğu zamanlarda tamamen hazza dayalı bir şekilde gereğinde fazla besin tüketme olarak tanımlanır (İnalkaç ve Arslantaş, 2018). Duygu hazzına dayalı beslenme de kişilerin uyku sürelerinin kısalması ve gereğinden fazla besin tüketimi arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Dweck Jenkins & Nolan, 2014).

Bireylerin sağlık durumu ile yemek yeme alışkanları birbiriyle örüntüsü olduğu düşünölmektedir ve beden kitle indeksi (BKİ) yemek-yeme alışkanlıklarının bir göstergesidir. Yapılan araştırmalar sonucunda, uyku verimliliği ile BKİ arasında anlamlı ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Dağcan (2019), tarafından yapılan araştırmaya göre uyku döngüsü bozulmaya başlayan hemşirenin BKİ bozulabileceği saptamıştır (Dağcan, 2019). Bu artışın nedeni, düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, huzurevinde gerçekleştirilen bir çalışmada da BKİ yükseldikçe uyku kalitesinin düşebileceği gözlemlenmiştir. Bu tür sonuçlar, beslenme alışkanlıklarının uyku kalitesi üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Düzensiz ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının uyku düzenini ve kalitesini olumsuz etkilediği görölmektedir (Girgin, 2020).

Sonuç olarak, duygusal yeme eğilimi, düzensiz beslenme ve BKİ arasında kompleks bir bağlantı mevcuttur. Bu kompleks ilişkiyi, duygusal durumlar, beslenme şekli ve uyku verimliliği ile etkileşimi göstermektedir. Beslenme alışkanlıklarını düzenlemek ve mental olarak iyi hissetmek uyku ve hayat kalitesini pozitif yönce etkileyebilir.

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite terimi genellikle genel bir terim olarak kullanılırken, "egzersiz" terimi daha spesifik ve bir programa bağlı kalarak uygulanan fiziksel aktiviteyi ifade eder. Egzersiz, hareket ve enerji içeren belirli aktiviteleri içerir ve belirli bir yoğunluk seviyesi bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Belirlenmiş programa dayalı olarak yapılan egzersizin uyku kalitesine olan etkisi, genel fiziksel aktivitenin etkisinden farklıdır ve uyku kalitesini ve uykuya geçiş zamanını olumlu yönde etkileyebilir (Kredlow, Capozzoli, Hearon ve ark., 2015). Başka bir deyişle fiziksel aktivitenin yapılma zamanı da uyku verimliliğini önemli doğrultuda attırabilir. Geceleri uyumadan bir saat önce yapılan yoğun egzersiz, uyku başlama süresini, uyku süresini ve uyku verimliliğini olumsuz etkileyebilir (Stutz Eiholzer & Spengler., 2019). Ancak Frimpong, Mograss, Zvionow ve Ark. (2021) uyku döngüsü başlamadan 2-4 saat önce yüksek yoğunlukta yapılan egzersizin uyku yapısını bozmadığını bulmuşlardır. Bu bulgular, egzersizin uyku üzerindeki etkisinin, yapılma zamanı ve yoğunluğuna bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Genel olarak, düzenli ve planlı egzersiz yapmanın uyku kalitesini olumlu etkilediği, ancak egzersizin yapılma zamanının ve yoğunluğunun dikkatli bir şekilde yönetilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite, uyku kalitesini artırabilir. Ancak

aktivitenin uyku öncesinde aşırı olmaması ve günün ilerleyen saatlerine denk gelmesi önemlidir (Taşkıran, 2009; Eryavuz, 2007).

Egzersiz ve uyku arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar, fiziksel aktivitenin uyku verimliliğini ve zamanını pozitif yönde çoğaltabileceğini göstermektedir (Dolezal, Neufeld, Boland ve Ark., 2017). Egzersiz, uyku kalitesini artırarak derin uyku evrelerine geçişi kolaylaştırabilir ve uykunun daha dinlendirici olmasına yardımcı olabilmektedir. Bu nedenle, uyku kalitesini artırmak isteyen bireylere düzenli egzersiz yapmaları önerilmektedir. Bununla birlikte, egzersizin toplam uyku süresini de etkileyebileceği belirtilmektedir. Düzenli fiziksel aktivite, uyku süresini artırabilirken, aşırı yoğun veya geç saatlerde yapılan egzersizler uykuya dalma zorluğuna neden olabilmektedir (Murray, 2017). Sistematiik incelemeler, egzersizin türü ve süresinin uyku verimini artırabileceğini göstermektedir. Yani hafif veya yoğun egzersiz, farklı aktivite türleri veya süreleri fark etmeksizin uyku kalitesini iyileştirme potansiyeline sahiptir. Egzersizin zamanlaması da etkili bir faktördür. Sabah veya öğle zamanlarında yapılan fiziksel aktivite, uyku verimliliğini artırabilirken, akşam saatlerinde yapılan yoğun egzersizler uyuma süresini etkileyebilir. Ayrıca, açık havada geçirilen zamanın da uyku verimini etkileyebileceği belirtilmektedir. Öğleden sonra dışarıda geçirilen zamanın uyku verimini azalttığı ancak toplam uyku süresini etkilemediği gözlemlenmiştir. Egzersiz düzenlemeleri yapılırken, bireylerin tercihleri ve fiziksel durumları da dikkate alınmalıdır. Tüm bu bulgular, egzersizin uyku sağlığına olumlu etkilerini vurgulayarak uyku kalitesini destekleyebileceğini göstermektedir (Schwartz ve Morton, 2002). Atoui ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışması, egzersiz ile uyku verimliliği, uyku kalitesi ve kesintisiz uyuma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Fakat, bu aralarındaki ilintinin anlamlılığının az da olsa olduğu belirtilmiştir.

Stres ve Anksiyete

Uyku verimi stres ve anksiyetenin olduğu zamanlarda kötüleşebilir. Bu durum, uykuya dalmayı zorlaştırabilir, sık uyanmalara yol açabilir veya uyku süresini etkileyebilmektedir (Esenyel, 2012). Anksiyete ve stres yaşayan bireyler, genellikle ihtiyaç duydukları uyku miktarını karşılayamamakta ve REM uyku süreleri kısalmaktadır. Aynı şekilde, depresyondaki bireyler de uyuma zorluğu çekerken ve gece boyunca sık sık uyanmaktadırlar (İncekara, 2004). Hayattan memnuniyetsizlik çeken ve duygusal olarak zorlanan kişilerde de uyku sorunları ortaya çıkabilmektedir.

Üzüntü, korku, sevinç ve yas gibi yoğun duygusal değişimler, uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durumlar, duygusal durum ile uyku kalitesi arasındaki yakın ilişkiyi vurgulamaktadır.

Alkol kullanımı

Alkol, uyku başlangıcında uykuya hızlı dalma gibi etkiler yaratabilmektedir. Ancak, alkolün etkisi uzun dönemde uyku kalitesini bozabilir ve uyku döngülerini etkilemektedir. Alkol özellikle uyku döngülerinin derin uykusu olarak bilinen NREM Evre 4'ü etkilemektedir. Bu evre genellikle dinlendirici ve fiziksel iyileşme aşamasıdır. Alkol NREM Evre 4'ü kısaltabilir veya engelleyebilir, bu da uyku kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca, alkolün uyku üzerindeki diğer olumsuz etkileri arasında REM uykusunu (Rapid Eye Movement) bozabilmesi ve uyku arasında sık uyanıklara neden olabilmesi de bulunmaktadır. Bu da bireyin derin uyku aşamalarına ulaşmasını ve dinlenmeyi engelleyebilir. Bu nedenle, alkol tüketiminin uyku kalitesini olumsuz etkileyebileceğini ve uzun dönemde uyku sorunlarına yol açabileceğini unutmamak önemlidir. Uyku sağlığına dikkat ederken, alkol tüketimini sınırlamak veya uyku ile alkol tüketimi arasında geçen zamanı dikkatlice düzenlemek faydalı olabilir (Bingöl, 2006).

Hastalıklar

Uyku süreleri, sirkadiyen ritim ve uyku fizyolojisi üzerinde önemli etkiler taşıırken, aynı zamanda uzun veya kısa uyku sürelerinin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri de gözlemlenmiştir. Uykunun uzun veya kısa süreli olması hem uyku düzenini hem de vücudun ritmini etkileyebilir. Bu durum, biyolojik saat ile uyku süreleri arasındaki dengeyi bozarak bireyin uyku kalitesini etkilemektedir. Bir araştırmada, maksimum ve minimum uyku dönemlerinin ölüm riskini artırabileceği saptanmıştır. Uyku süresinin sağlık üzerindeki bu etkisi, özellikle kronik hastalıkların varlığı ile birleştiğinde daha belirgin hale gelebilmektedir. Kronik hastalıkların uyku kalitesiyle birlikte uyku döngüsünün de etkilendiği görülmüştür. Bu iki faktör birbirini olumsuz yönde etkileyebilir. Kronik hastalığa sahip bireylerde uyku düzeni bozulabilir ve uyku kalitesi düşebilir. Bu da hastalığın seyrini veya bireyin yaşam standardını kötü yönde etkileyebilir. Kronik hastalık ile uyku kalitesi arasındaki negatif ilişki, sağlık bakımından önemli bir konuyu vurgulamaktadır (Saygılı, ve Ark., 2011).

Amerika Kalp Derneği'nin 2015 yılında yaptığı bilimsel açıklama, uyku süresi ve kalitesinin çeşitli hastalıkların risk faktörleriyle ilişkisini ortaya koymaktadır. Burada belirli hastalıklar için uyku alışkanlıklarının risk faktörleri olarak gösterildiği görülmektedir (St-Onge ve Ark., 2016). Örneğin; Tip II Diyabet hastalığı, hipertansiyon ve beyin damar tıkanıklıkları olan kişiler 7 saatten daha az ya da 9 saatten daha fazla uyuduklarında, uykusuzluk problemi veya solunum bozuklukları ile karşılaşabilecekleri belirtilmiştir. Bu demektir ki, uyku süresinin bu aralıklar dışında olması hasta olma riskini artırabilir.

Bu bilimsel açıklama, uyku düzeninin sağlık üzerindeki önemini vurgulamakta ve uygun uyku alışkanlıklarının oluşturulmasının hastalık riskini azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir.

Uyku kalitesi, birçok faktörün bir araya gelmesiyle şekillenir. Bu faktörlerin farkında olmak ve uyku alışkanlıklarını düzenlemek, uyku kalitesi arttırmak açısından oldukça önemlidir. Uyku kalitesinin artırılması, genel yaşam kalitesini yükseltebilir ve sağlığa olumlu etkiler sağlayabilir.

3.AMAÇ

Araştırmanın yakın erimli amaçları:

1. İzmir 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışanlarının iş doyumu düzeylerini belirlemek.
2. İş doyumunun sosyo-demografik özellikler, var olan sağlık durumu ve alışkanlıklar, çalışma koşulları ve uyku kalitesi ile ilişki düzeyini tespit etmek.

Araştırmanın uzak erimli amaçları:

1. HÖASH çalışanlarının iş doyumlarını arttırmaya ve çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik müdahaleler için bilimsel veri oluşturmak.

4. GEREÇ YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının iş doyumu düzeylerini ve ilişkili faktörlerini inceleyen analitik-kesitsel bir çalışmadır.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İzmir’de İl sağlık Müdürlüğü’ne bağlı İzmir 112 Acil Sağlık Çalışanlarında Mart 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığına bağlı olarak çalışan 1615 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. 1615 kişilik evrenden %50 prevalans, %5 hata payı, %95 güven düzeyi ve %10 yanıtlanmama oranı dikkate alınarak 341 kişi epi info programı yardımıyla örnek büyüklüğü olarak belirlenmiştir. Bu örnek büyüklüğüne ulaşmak için sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu tarihler arasında izinli, raporlu olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri formunu tam doldurmayan kişiler çalışma dışı kalmıştır. Toplamda 310 sağlık çalışanı ile çalışma tamamlanmıştır.

4.4. Araştırmanın Değişkenleri

4.4.1. Bağımlı Değişken

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş doyumdur. Araştırmada iş doyumunu ölçmek için Paul Spector (1994) tarafından geliştirilen ve (2009) Yelboğa tarafından Türkçeye uyarlanan İş Doyumu Ölçeği (Job Satisfaction Scale) kullanılmıştır. Ölçek; “terfi”, “denetim”, “ücret”, “sosyal haklar”, “işin yapılma şekli”, “performansa dayalı ödüllendirme”, “çalışma arkadaşları”, “iletişim” ve “işin yapısı” olmak üzere dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Boyutların hepsi dört adet seçenek içermekte, toplamda 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 36 ile 216 arasında değişebilir. İş doyumu ölçeğinin kesme noktası

yoktur, toplam puan >144 ise iş doyumu yüksek kabul edilir(Sauer,2012).Her madde 1’den 6’a kadar puanlanır. Yüksek puanlı maddeler iş doyumunu temsil eder, bu nedenle negatif olarak ifade edilen maddeler üzerindeki puanlar, pozitif olarak ifade edilen maddelerden veya toplam puanlarla kıyaslanmadan önce ters çevrilmelidir. Eksik cevaplar değerlendirilirken hesaplanma ona göre yapılmalıdır. Örneğin tüm 4 soruya cevap veriyse toplam puan dörde, 4 soru da 3 cevap veriyse toplam puan 3’e bölünmelidir. İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor.” ve “İş içinde terfi şansım olduğunu düşünüyorum.” gibi maddelerden oluşan JSS/İş Doyum Ölçeği’nde her madde “1-Hiç katılmıyorum “ve “6-Tamamen katılıyorum” arasında derecelendirilmiştir. Maddeler çift yönlü sıralandığından dolayı yarısı ters puanlanmıştır (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34). JSS/İş Doyum Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısıyla belirlenen iç tutarlılık güvenirliği 0,71’dir. Denetim, yükselme olanakları, denetim, sosyal haklar, performans dayalı ödüllendirme, işin yapılma şekli, çalışma arkadaşları, işin yapısı ve iletişim boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,70; 0,71; 0,66; 0,72; 0,67; 0,70; 0,73; 0,68 ve 0,71’dir.

4.4.2. Bağımsız Değişken

Araştırmanın bağımsız değişkenleri dört başlık altında incelenmiştir.

4.4.2.1. Sosyo-demografik Özellikler

Yaş: yıl olarak sorgulanmıştır. “19-28, 29-38, 39 ve üstü” olarak gruplandırılmıştır.

Cinsiyet: “erkek” ve “kadın” olarak gruplandırılmıştır.

Medeni durum: “Medeni durumunuz nedir?” sorusuyla sorgulanmış, “evli, bekar, boşanmış” ve “eşi vefat etmiş” olarak gruplandırılması planlanmıştır. Ancak eşi vefat eden bir kişi olduğu için bu tek kişi boşanmış kişi verisi ile birlikte hesaplanmıştır.

Eğitim durumu: “Eğitim durumunuz nedir?” sorusuyla sorgulanmış, “lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü” olarak gruplandırılmıştır.

Bakmakla yükümlü olduğu kişi: “Çocuğunuz dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı?” sorusuyla sorgulanmış, “evet ve hayır” olarak gruplandırılmıştır.

Çocuk sayınız: “Çocuk sayınız kaçtır?” sorusuyla sorgulanmış “1, 2, 3 ve üstü” olarak gruplandırılmıştır.

Mesleğiniz: “Mesleğiniz nedir?” sorusuyla sorgulanmış, “Doktor, Paramedik, Hemşire- Ebe” olarak gruplandırılmıştır.

Gelir durum: “Aylık kişisel geliriniz nasıl?” sorusuyla sorgulanmış, “gelir giderden az, gelir gidere eşit ve gelir giderden fazla” olarak gruplandırılmıştır.

4.4.2.2. Var Olan Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar

Kronik hastalık: “Tedavi gördüğünüz önemli bir kronik hastalığınız var mı?” sorusuyla sorgulanmış, “var ve yok” olarak gruplandırılmıştır.

Algılanan sağlık: “Sağlık durumunuzu nasıl tanımlayabilirsiniz?” sorusuyla sorgulanmış, “çok iyi, orta, kötü, çok kötü” olarak gruplandırılmıştır.

Sigara kullanımı: “Sigara kullanıyor musunuz?” sorusuyla sorgulanmış, “evet, hayır” olarak gruplandırılmıştır.

Sigara kullanım sıklığı: “Ne sıklıkta sigara kullanıyorsunuz?” sorusuyla sorgulanmış, “Gün içerisinde bir defa, gün içerisinde birden fazla, haftada bir defa, haftada birden fazla, sadece nöbetçi olduğum günlerde” olarak beş grupta değerlendirilmiştir.

Alkol kullanımı: “Alkol kullanıyor musunuz?” sorusuyla sorgulanmış “evet ve hayır” olarak gruplandırılmıştır.

Alkol kullanım sıklığı: “Ne sıklıkta alkol kullanırsınız?” sorusuyla sorgulanmış, “hiçbir zaman, ayda veya daha az, haftada bir veya daha az, haftada 2-4 kez, haftada 5 kez veya daha fazla” olarak gruplandırılmıştır. Alkol aldığınız zaman kaç bardak/kadeh/şişe tüketirsiniz sorusuyla sorgulanmış, açık uçlu olarak değerlendirilmiştir.

Hobi: “Düzenli olarak gündelik hayatınıza eklediğiniz hobiniz var mı, spor yapar mısınız?” sorusuyla sorgulanmış, “evet ve hayır” olarak gruplandırılmıştır.

Spor yapma: “Düzenli olarak spor yapar mısınız?” sorusuyla sorgulanmış, “evet ve hayır” olarak gruplandırılmıştır. “Evet” seçeneğini işaretleyen bireylerin spor yaptığı kabul edildi. “Ne sıklıkta spor yaparsınız?” sorusuyla sorgulanmış, “hiçbir zaman, ayda, haftada” yanıtlarından en az birini işaretleyen spor yapıyor kabul edilmiştir.

4.4.2.3. Çalışma Koşulları

Çalışma şekli: “İş yerinde çalışma şekliniz nasıl?” sorusuyla sorgulanmış, “gündüz-gece ve sürekli gündüz” olarak iki grupta değerlendirilmiştir.

Çalışma biçimi: “Çalışma biçiminiz nasıldır?” sorusuyla sorgulanmış, “nöbet sisteminde çalışan, 12 saat, 24 saat, 8 saat çalışan” olarak gruplandırılmıştır.

Haftalık çalışma saati: “İş yerinde haftalık çalışma saatiniz kaçtır?” sorusuyla saat olarak sorgulanmış, “0-40 saat” ve “41 ve üstü saat” olarak gruplandırılmıştır.

Ek görev: “İş yerinde ek görevleriniz var mı?” sorusuyla sorgulanmış, “var” ve “yok” olarak gruplandırılmıştır.

Mesleki Özellikler:

Meslek seçimi: “Meslek seçimi nedeniniz?” sorusuyla sorgulanmış, “ailemin isteğiyle”, “kendi isteğimle” ve “iş olanakları nedeniyle” olarak gruplandırılmıştır.

Mesleğini kendine uygun bulma durumu: “İşinizin size ne derece uygun olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuyla sorgulanmış, “çok uygun”, “kısmen uygun”, “uygun” ve “uygun değil” olarak gruplandırılmıştır. İkili karşılaştırmalarda “uygun” ve “uygun değil” olarak analiz edilmiştir.

İşinden ayrılma düşüncesi: “İşinizden ayrılmayı düşünüyor musunuz?” sorusuyla sorgulanmış, “her gün”, “bazen/ayda”, “bazen/yılda” ve “hiç” olarak gruplandırılmıştır.

İşinde kendini geliştirme durumu: “İşinizde kendinizi geliştirmek için neler yapıyorsunuz?” sorusuyla sorgulanmış, “kurs ve seminerlere katılırim, hizmet içi eğitimlere katılırim, kurs ve hizmet içi eğitimlere katılırim, herhangi bir faaliyette bulunmuyorum, hepsine katılırim ve “diğer” olarak gruplandırılmıştır. İkili karşılaştırmalarda “faaliyet var” ve “faaliyet yok” olarak analiz edilmiştir.

Şiddet: “Meslek hayatı boyunca şiddet gördünüz mü?” “Son bir yıl içerisinde çalışırken şiddet gördünüz mü?” Meslek hayatınızda şiddete tanık oldunuz mu? sorusuyla sorgulanmış “evet, hayır” olarak analiz edilmiştir.

4.4.2.4. Uyku Kalitesi

Başka bir bağımsız değişken olan “Uyku Kalitesi” Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından “geçerlik ve güvenilirlik” çalışılmış ve Türkçe ’ye çevrilmiştir. Toplamda 7 bileşenden meydana

gelen ölçek son bir ayı inceleyen 24 adet soru içerir. 19 soru birey tarafından cevaplanırken, 5 soru bireyin yatak odası partneri tarafından cevaplandırılmaktadır. Yedi alt boyuta ilişkin puanların toplamı ise toplam PUKİ puanını vermektedir. Ölçekteki her bir madde 0 (hiç sıkıntı olmaması) -3 (ciddi sıkıntı) puan arasında bir değer almaktadır. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasındadır. 0-5 puan sağlıklı uyku; 6-10 puan: kötü uyku; 10 puanın üstü: uzun dönem uyku rahatsızlığı ile uyumlu bulunmaktadır.

Uyku Kalitesi İndeksi

Alt grup sırası	Konu	Soru grubu
1	Subjektif uyku kalitesi	6. soru
2	Uyku latansı	2. ve 5. soru
3	Uyku süresi	4. soru
4	Alışılmış uyku etkinliği	1. 3. ve 4. sorular
5	Uyku bozukluğu	5. soru
6	Uyku ilacı kullanımı	7. soru
7	Gündüz işlev bozukluğu	8. ve 9. sorular

4.5. Veri Toplama

Araştırmada; verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK 1), İş Doyumu Ölçeği (JSS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (Pittsburgh Sleep Quality) kullanılmıştır.

Çalışmamızda araştırmanın yapılacağı istasyon ve komuta kontrol merkezinde iş yoğunluğu ve çalışma şartları göz önünde bulundurularak anket görüşmeleri yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

Ankete başlanmadan önce araştırmacı kendini tanıştırmış, çalışma hakkında sözel bilgi vermiştir.

Veriler anket formu ile toplanmıştır. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup benzer çalışmalar örnek alınarak oluşturulmuştur. Anket formu 67 sorudan ve 5 kısımdan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler, var olan sağlık durumu ve alışkanlıklar, çalışma koşulları, uyku kalitesi ve iş doyumu sorularını kapsamaktadır. Anket, araştırmacı tarafından, genellikle çalışma ortamında uygulanmıştır. Bütün anketin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

4.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonuçları, araştırmacı tarafından veri tabanı oluşturularak bilgisayarda SPSS for Windows (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 23.0 paket programında analiz edilmiştir.

Tanımlayıcı analizde sürekli değişkenler ortalama ve Standart Sapma (SS) olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler olarak verilmiştir. Çalışmadaki JSS/İş Doyum Ölçeği puanları parametrik koşulları sağlamadığı için non- parametrik testler kullanılmıştır. JSS skorları ile iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney-U, ikiden fazla grupta olan karşılaştırmalarda Kruskal- Wallis Testi kullanılmıştır. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için post hoc test olarak ikili Mann-Whitney-U testi karşılaştırmaları kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık seviyesi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

4.7. Araştırmanın Etik Yönü

İzmir Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.06.2022 tarihli E-9916679-6050.06.04-758279 sayı numaralı ve 22-6.1T/23 konulu numaralı etik kurul kararı ile onay alınmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce İzmir Ambulans Servisi Başhekimliği'nden ön onay alınmış, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden 26.07.2022 tarihli, E-42056799-619 sayılı yazılı onaylar alınmıştır.

Sağlık çalışanlarına amaç ve anket formları hakkında açıklamalar yapıldıktan sonra veri toplamaya başlanmıştır.

5.BULGULAR

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 112 biriminde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının iş doyumlarının araştırıldığı çalışmaya 321 kişi katılmıştır, kapsayıcılık %94,1'dir.

5.1. Tanımlayıcı Bulgular

5.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Sosyoekonomik ve demografik özelliklere ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.Sosyoekonomik ve Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Frekans ve Yüzdelik Dağılımı

Değişkenler (n=321)		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	179	55,8
	Erkek	142	44,2
Yaş Grubu	19-28	84	26,2
	29-38	141	43,9
	39	96	29,9
Medeni Durum	Bekar	188	58,6
	Evli	108	33,6
	Boşanmış	25	7,8
Eğitim	Lise	18	5,6
	Ön Lisans	97	30,2
	Lisans	157	48,9
	Lisansüstü	49	15,3
Bakmakla yükümlü olunan kişi (büyükanne vb.)	Evet	27	8,4
	Hayır	294	91,6
Meslek	Paramedik	132	41,1
	ATT	123	38,3
	Doktor	50	15,6
	Ebe-hemşire	16	5,0
Çocuk sayısı	1	100	52,1
	2	77	40,1
	3 ve üstü	15	7,8
Aylık gelir düzeyi	Gelir Giderden Az	194	60,4
	Gelir Gidere Eşit	99	30,8
	Gelir Giderden Fazla	28	8,8

*Medeni durumda'' Eşi vefat etmiş'' yalnızca 1 kişi olduğu için, boşanmış seçeneğine eklenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %55,8'i kadın, %44,2'si erkektir. Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %43,9'nun 29-38 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %58,6'sı bekar, %33,6'sı evlidir. Evlilerin ise %52,1'i tek çocuk sahibidir. Araştırmaya katılanların eğitim durumları incelendiğinde %48,9'u lisans mezunu iken, %15,3'ü lisansüstü eğitimlerini tamamlamıştır (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde aktif olarak çalışan sağlıkçıların %41,1'i paramedik, %38,3'ü ATT, %15,6'sı doktordur. Araştırmaya katılanların gelir dağılımı incelendiğinde, gelir giderden az diyen 194 kişi %60,4'ü oluştururken, gelir gidere eşit diyen %30,8 ve gelir giderden fazla diyen yalnızca 28 kişi (%8,7) saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma grubunun; sosyoekonomik ve demografik özelliklerine ilişkin ortalama ve SS değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2.Katılımcıların Sosyoekonomik ve Demografik Özelliklerinin Ortalama Değerleri

Değişkenler	n	Minimum değer	Maximum değer	Ortalama	Standart Sapma
Alkol Kullanım Sıklığı	321	1.00	5.00	1.92	1.03
Spor Sıklığı	161	0.00	24	6.8	5.3
Alkol Kullanım Miktarı	170	1.00	9.00	2.63	1.37
Haftalık Çalışma Süresi	321	40.00	96.00	50.19	11.37
Uykuya Dalma Süresi	321	0.00	120.00	25.95	21.4
Saat Kaçta Uyandınız	321	1.00	15.00	7.82	1.8
Uyanma Saati	321	1	15.00	1.8	38.77
Gece Uyku saati	321	1.00	24.00	6.72	1.86

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerinde alkol kullanım ortalama ve SS $1,92 \pm 1,03$ 'tür. Spor yapma sıklıkları ay içinde ortalama ve SS $7,03 \pm 5,99$ 'dur. Çalışma süresi ortalaması $50,19 \pm 11,37$ saattir. Katılımcıların uykuya dalma süresi ortalama $25,95 \pm 21,4$ dakikadır. Geceleri uyku saati ortalama ve SS $6,72 \pm 1,86$ 'dır.

5.1.2. Var Olan Sağlık Durumları ve Alışkanlıklar

Var olan sağlık durumları ve alışkanlıklar Kişisel Bilgi Formu ile elde edilmiştir. Bulgular Tablo 3' de gösterilmiştir.

Tablo 3.Var Olan Sağlık Durumları ve Alışkanlıklara Göre Dağılımı

Değişkenler		Sayı	%
Kronik hastalıklar	Var	56	17,4
	Yok	265	82,6
Sağlık durumu	Çok iyi	98	30,5
	Orta	209	65,1
	Kötü	10	3,1
	Çok Kötü	4	1,2
Sigara kullanımı	Evet	142	44,2
	Hayır	179	55,8
Sigara kullanım sıklığı	Gün İçerisinde Bir Defa	16	5,0
	Gün İçerisinde Birden fazla	117	36,4
	Haftada bir defa	8	2,5
	Haftada birden fazla	5	1,6
	Sadece nöbetçi olduğum günlerde	14	4,4
Alkol kullanımı	Evet	165	51,4
	Hayır	156	48,6
Alkol kullanım sıklığı	Hiçbir zaman	148	46,1
	Ayda bir veya daha az	83	25,9
	Haftada bir veya daha az	57	17,8
	Haftada 2-4 kez	31	9,7
	Haftada 5 kez veya daha fazla	2	6,0
Hobi	Evet	166	51,7
	Hayır	155	48,3
Spor	Evet	124	38,6
	Hayır	197	61,4

Araştırma grubunun %17,4'ün kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Sağlık durumu %30,5'i çok iyi olarak cevap vermiş, %65,1'i orta olarak yanıt vermiştir. Sigara kullanımı sorgulanmış, %55,8'i sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanımı oranı ise %44,2'dir. (Erkeklerde%52, Kadınlarda%38.) Sigara kullananların %36,4'ü gün içerisinde birden fazla içtiği, %4,4'ü ise sadece nöbetçi olduğu günlerde içtiği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %48,6'sı alkol kullanımına hayır yanıtı vermiştir. Alkol kullanım sıklığı sorgulanmış %46,1'i hiçbir zaman, %25,9'u ise ayda bir veya daha az tükettiği tespit edilmiştir. Hobisi olan %51,7 sağlık çalışanı tespit edilmiştir. Spor yapma durumları sorgulanmış %61,4'ü hayır yanıtı vermiştir.

5.1.3. Çalışma Koşulları

Çalışma koşullarına ilişkin bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4.Araştırma grubunun çalışma koşullarına göre dağılımı

Değişkenler		Sayı	%
Çalışma biçimi	Nöbet tutanlar	268	83,5
	Yalnızca gündüz çalışanlar	53	16,5
Çalışma saati	8 saat gündüz	45	14
	12 saat vardiyalı	14	4,4
	24 saat(gece-gündüz)	262	81,6
Ek görev	Var	110	34,3
	Yok	211	65,7
Mesleğini seçme sebebi	Aile isteği	87	27,1
	Kendi isteği	148	46,1
	İş olanakları	86	26,8
Mesleğe uygunluk	Çok uygun	49	15,3
	Kısmen uygun	141	43,9
	Uygun	94	29,3
	Uygun değil	37	11,5
Mesleğini bırakma isteği	Her gün	53	16,5
	Bazen/Ayda	79	24,6
	Bazen Yılda	106	33
	Hiç	83	25,9
Mesleğini geliştirme isteği	Faaliyetlere katılıyorum	253	78,8
	Faaliyetlere katılmam	68	21,2
Şiddet görme	Evet	162	50,5
	Hayır	159	49,5
Son bir yıl içinde şiddet görme	Evet	76	23,7
	Hayır	245	76,3

Şiddete tanıklık etme	Evet	250	77,9
	Hayır	71	22,1

Katılımcıların %83,5'i nöbetli sistemde çalışmaktadır. Sağlıkçıların çalışma saatlerine göre dağılımları incelendiğinde 8 saat çalışanlar %14, 12 saat çalışanlar %4,4, 24 saat çalışanlar ise %81,6'dır. Katılımcıların %27,1'i mesleğini aile isteği ile seçmiş, %26,8'i iş olanakları sebebiyle tercih etmiştir. Mesleği kendisine çok uygun bulan %15,3 kısmen uygun cevabını veren %43,9, uygun değil cevabını veren %11,5'dir. Mesleğini bırakmak isteğine her gün cevabını veren %16,5, bazen/ayda %24,6, bazen/yılda %33'tür. Kendini geliştirmek için faaliyetlere katılan %78,8'dir. Sağlık çalışanlarının %50,5 şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Son bir yılda şiddet görenlerin oranı %23,7'dir. Araştırma grubunun %77,9'u şiddete tanıklık ettiğini bildirmiştir.

5.1.4. Uyku Kalitesi

Uyku kalitesine ilişkin bilgiler Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile elde edilmiştir. Bulgular Tablo 5'de gösterilmiştir

Tablo 5. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeğine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
30 dakika içinde uyuma		
Hiç	69	21,5
1'den az	42	13,5
1-2 kez	76	23,7
3'ten Çok	134	41,7

Gece yarısı veya sabah erken uyanma		
Hiç	44	13,7
1'den az	46	14,3
1-2 kez	86	26,8
3'ten Çok	145	21,8
Tuvalete gitme		
Hiç	76	23,7
1'den az	68	21,2
1-2 kez	107	33,3
3'ten Çok	70	21,8
Rahat nefes alıp verme		
Hiç	167	52
1'den az	80	24,9
1-2 kez	41	12,8
3'ten Çok	33	10,3
Aşırı üşüme		
Hiç	166	51,7
1'den az	73	22,7
1-2 kez	56	17,4
3'ten Çok	82	25,5
Aşırı terleme		
Hiç	117	36,4
1'den az	77	24
1-2 kez	76	23,7
3'ten Çok	54	16,8
Kötü rüya görme		
Hiç	114	36,4
1'den az	77	24
1-2 kez	76	23,7
3'ten Çok	54	16,8

Ağrı duyma		
Hiç	145	45,2
1'den az	61	19
1-2 kez	64	19
3'ten Çok	54	15,9
Öksürme veya horlama		
Hiç	157	48,9
1'den az	59	18,4
1-2 kez	60	18,7
3'ten Çok	45	14
Uyku kalitesi		
Çok iyi	28	8,7
İyi	133	41,4
Kötü	126	39,3
Vasat	34	10,3
Uyku ilacı		
Hiç	281	87,5
1'den az	15	4,7
1-2 kez	10	3,1
3'ten Çok	15	4,7
Uyanık kalma		
Hiç	111	34,6
Hiç	85	26,5
1'den az	69	21,5
1-2 kez	56	17,4
3'ten Çok		
Uyku sorunu		
Hiç	110	34,3
Çok az problem	98	30,5
Bir dereceye kadar	89	27,7
Büyük problem	24	7,5
Toplam	321	100

Sağlık çalışanlarının 30 dakika içinde uykuya dalma durumu sorgulanmış %41,7'si haftada 3'ten çok yanıtını vermiştir. Gece yarısı veya sabah erken uyanma durumuna yanıtları sırasıyla hiç %13,7, 1'den az 14,3, 1-2 kez 26,8, 3'ten çok 21,8'dir. Tuvalete uyanma oranı 3'ten çok yanıtını verenler %21,8 iken 1-2 kez yanıtını verenler %33,3'tür. Geceleri uyku da rahat bir şekilde nefes alıp veremediğiniz sorusuna 3'ten çok yanıtı verenler %10,3 iken en az 1'de az yanıtı verenlerin sayısı 24,9'dur. Aşırı derecede üşüdüğünü 3'ten çok yanıt veren 25,5'tir. Aşırı derece sıcaklık hissedenler ise 1'den az yanıtını veren %24'tür. Sağlık çalışanlarının kötü rüya görmesi durumu sorgulanmış, %16,8'i haftada 3'ten çok cevabı verirken, %24'ü en az 1 kez yanıtı vermiştir. Uyurken ağrı duyma durumuna %15,9'u 3'ten çok yanıtını vermiş olup, 1'den az yanıtın oranı ise %19'dur. Öksürük veya horlama ise %18,4'ü 1'den az, %14'ü ise 3'ten çok yanıtı vermiştir. Uyku kalitesini %39,3'ü çok kötü bulurken, %10,3'ü vasat bulduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının yalnızca %4,7'si haftada 3'ten çok uyku ilacı kullanmaktadır. Günlük fiziksel veya sosyal aktivitelerini yerine getirirken uyanık kalmakta zorlanan sağlık çalışanı oranı haftada 3'ten çok yanıtı %17,4, Haftada 1'den az yanıtı %26,5'tir. Uyku durumunun işlerini etkilemede problem oluşturma oranı çok az problem yanıtı %30,5, bir dereceye kadar problem %27,7'dir.

5.1.5. İş Doyumu

İş doyumuna ilişkin bilgiler İş Doyumu Ölçeği ile elde edilmiştir. Bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. İş Doyumu Ölçeği Değişkenlerine Göre Dağılımı



DEĞİŞKENLER	Sayı	%
İşin beni meşgul etmesi		
Hiç memnun değilim	45	14
Memnun değilim	83	25,9
Kararsızım	98	30,5
Memnunum	79	24,6
Çok Memnunum	16	5
Yalnız çalışma şansı		
Hiç memnun değilim	48	15
Memnun değilim	55	17,1
Kararsızım	90	28
Memnunum	99	30,8
Çok Memnunum	29	9
İşinde değişik şeyler yapma bakımından		
Hiç memnun değilim	56	17,4
Memnun değilim	52	16,2
Kararsızım	60	18,7
Memnunum	122	38
Çok Memnunum	31	9,7
Toplumdaki saygınlık bakımından		
Hiç memnun değilim	61	19
Memnun değilim	40	12,5
Kararsızım	77	24
Memnunum	108	33,6
Çok Memnunum	35	10,9
Vicdanına aykırı şeyler yapması		
Hiç memnun değilim	33	10,3
Memnun değilim	32	10
Kararsızım	77	24
Memnunum	108	33,6
Çok Memnunum	35	10,9
Sabit bir iş sağlaması bakımından		
Hiç memnun değilim	8	2,5
Memnun değilim	28	8,7
Kararsızım	64	19,9
Memnunum	158	49,2

Çok Memnunum	63	19,6
Başka İnsanlar için Bir şey Yapabilme		
Hiç memnun değilim	8	2,5
Memnun değilim	21	6,5
Kararsızım	50	15,6
Memnunum	139	43,3
Çok Memnunum	103	32,1
Kendi yeteneklerini kullanabilme		
Hiç memnun değilim	25	7,8
Memnun değilim	28	8,7
Kararsızım	71	22,1
Memnunum	140	43,6
Çok Memnunum	57	17,8
Kendi kararlarını uygulama		
Hiç memnun değilim	33	10,3
Memnun değilim	59	18,4
Kararsızım	98	30,5
Memnunum	104	32,4
Çok memnunum	27	8,4
Kendi yöntemlerini deneme şansı		
Hiç memnun değilim	42	13,1
Memnun değilim	51	15,9
Kararsızım	98	30,5
Memnunum	105	32,7
Çok memnunum	25	7,8
İşe karşı başarı hissi		
Hiç memnun değilim	32	10
Memnun değilim	36	11,2
Kararsızım	67	20,9
Memnunum	139	43,3

Çok Memnunum	47	14,6
Çalışanları idare tarzı		
Hiç memnun değilim	35	10,9
Memnun değilim	32	10
Kararsızım	77	24
Memnunum	143	44,5
Çok Memnunum	34	10,6
Yöneticinin karar verme yeteneği		
Hiç memnun değilim	35	10,9
Memnun değilim	40	12,5
Kararsızım	86	26,8
Memnunum	133	41,4
Çok Memnunum	27	8,4
İş için alınan kararların uygulanması		
Hiç memnun değilim	40	12,5
Memnun değilim	70	21,8
Kararsızım	93	29
Memnunum	101	31,5
Çok Memnunum	17	5,3
Ücret		
Hiç memnun değilim	111	34,6
Memnun değilim	74	23,1
Kararsızım	69	21,5
Memnunum	59	18,4
Çok Memnunum	8	2,5
Terfi şansı		
Hiç memnun değilim	100	31,2
Memnun değilim	67	20,9
Kararsızım	77	24
Memnunum	65	20,2

Çok Memnunum	12	3,7
Çalışma şartları		
Hiç memnun değilim	57	17,8
Memnun değilim	61	19
Kararsızım	86	26,8
Memnunum	98	30,5
Çok Memnunum	19	5,9
Çalışma arkadaşları		
Hiç memnun değilim	32	10
Memnun değilim	37	11,5
Kararsızım	81	25,2
Memnunum	124	38,6
Çok Memnunum	47	14,6
İş karşılığı takdir		
Hiç memnun değilim	66	20,6
Memnun değilim	61	19
Kararsızım	74	23,1
Memnunum	94	29,3
Çok Memnunum	26	8,1

Katılımcıların işin beni her zaman meşgul etmesi bakımından hiç memnun değilim %14, memnun değilim %25,9'dur. İş yerimde yalnız çalışma fırsatı açısından hiç memnun değilim %15, memnun değilim %17,1'dir. İşinde değişiklikler yapma şansına hiç memnun değilim %17,4, memnunum %38'dir. Sağlık çalışanlarının işinin toplumda saygınlık sağlaması konusunda hiç memnun değilim %19, memnun değilim %12,5, kararsızım %24'tür. İşinin sabit bir iş sağlaması memnunum %49,2 çok memnunum %19,6'dır. Katılımcıların başkaları için bir şeyler yapabilme şansı açısından memnunum %43,3, kararsızım %15'tir. Kendi yeteneklerini kullanarak bir

şeyler yapabilme şansı memnunum %43,6'dır. Sağlık çalışanlarının kendi kararlarını uygulama özgürlüğünün olması bakımından hiç memnun değilim %10,3, memnun değilim %18,4'tür. Yaptıkları işe karşı duyulan başarı hissi memnunum %43,3, kararsızım %20,9'dur. Yöneticilerin idare tarzı hiç memnun değilim %10,9, memnunum %44,5'dir. Yöneticinin karar vermede ki yeteneği bakımından memnunum %41,4, hiç memnun değilim %10,9'dur. İşle ilgili alınan kararların uygulaması bakımından hiç memnun değilim %12,5, kararsızım %29'dur. Sağlık çalışanlarının yaptığı iş karşılığı aldığı ücret hiç memnun değilim %34,6, memnun değilim %23,1, kararsızım %21,5'dir. Katılımcıların terfi şansı olması bakımından hiç memnun değilim %31,2, memnun değilim %20,9'dur. Çalışma şartları hiç memnun değilim %17,8, memnun değilim %19'dur. Çalışma arkadaşları memnun değilim %11,5, kararsızım %25,2'dir. Sağlık çalışanlarının yaptıkları iş karşılığında takdir edilmesi hiç memnun değilim %20,6, memnun değilim %19 ve kararsızım %23,1'dir.

5.2. Çözümleyici Bulgular

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan iş doyumunun sosyo-demografik özellikler, var olan sağlık durumu ve alışkanlıklar, çalışma koşulları ve uyku kalitesi faktörleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Kruskal-Wallis Testi ve Mann Whitney-U Testi uygulanmıştır. Elde edilen verilere ilişkin bulgular başlıklar halinde verilmiştir.

5.2.1. Demografik ve Sosyoekonomik Özellikler ile JSS Puanı İlişkisi

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitimleri, bakmakla yükümlü olma durumları, çocuk sayıları ve aylık gelir düzeylerine göre JSS puanları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Demografik ve sosyoekonomik özelliklere göre JSS puanlarının dağılımı

Değişkenler		Sayı	Ortalama±SS	Medyan, (Min-Max)	P Değeri
Cinsiyet	Kadın	179	59,11±12,83	58 (19-90)	0,371 ^b
	Erkek	142	60,11±12,63	61 (28-89)	
Yaş	19-28	84	59,17±12,67	60 (28-84)	0,461 ^a
	29-38	141	58,69±12,24	59 (19-85)	
	39	96	61,14±13,46	61,5 (36-90)	
Medeni durum	Bekar	108	57,57±12,72	58,5(19-84)	
	Evli	188	60,54±12,54	60, (29-90)	

	Boşanmış	24	60,83±14,00	63,5 (35-81)	0,353 ^a
Eğitim	Lise	18	56,50±11,37	57,5 (36-74)	0,202 ^a
	Ön Lisans	97	61,69±11,08	62 (34-84)	
	Lisans	157	59,24±13,24	59 (19-89)	
	Lisansüstü	49	57,44±14,21	59 (29-90)	
Bakmakla yükümlü olduğu kişi	Evet	27	63,18±13,50	64 (36-83)	0,088 ^b
	Hayır	294	59,22±12,63	59 (19-90)	
Meslek	Doktor	50	58,58±13,62	61,5 (29-82)	0,418 ^a
	Paramedik	132	59,25±13,13	58,5 (19-89)	
	ATT	123	60,05±11,54	61 (29-829)	
	Ebe-hemşire	16	66,00±29,58	69,5 (29-82)	
Çocuk sayısı	1	100	60,05±12,67	60 (19-84)	
	2	77	60,67±13,07	60 (34-90)	
	3 ve üstü	15	59,90±14,27	62,5 (36-89)	
Aylık gelir düzeyi	Gelir giderden az	194	58,53±12,36	58,5 (19-90)	0,196 ^a
	Gelir gidere eşit	99	60,92±13,14	61 (28-89)	
	Gelir giderden fazla	28	61,78±13,50	62 (34-87)	

A: Kruskas-Wallis Testi B: Mann Whitney-u Testi

Cinsiyet (p=0,371), yaş (p=0,461) medeni durum (p=0,353), eğitim (p=0,202) bakmakla yükümlülük (p=0,088), meslek (p=0,418), aylık gelir düzeyi (p=0,196) değişkenleri ile JSS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

5.2.2. Var Olan Sağlık Durumları ve Alışkanlıklar ile JSS Puanı İlişkisi

Araştırmaya katılanların kronik hastalıklar, sağlık durumu, sigara kullanımı sigara kullanım sıklığı, alkol kullanımı, alkol kullanım sıklığı, hobi ve spor yapma durumları ile JSS ilişkisi Tablo 8’da gösterilmiştir.

Tablo 8.Var olan sağlık durumu ve alışkanlıklara göre JSS puanlarının dağılımı

Değişkenler		Sayı	Ortalama±SS	Medyan (Min-Max)	p değeri
Kronik hastalıklar	Var	56	59,37±12,79	59,50 (36-90)	0,728 ^b
	Yok	265	59,59±12,74	60,00 (19-87)	

Sağlık durumu	Çok iyi	98	62,14±13,59	63,50 (19-87)	0,028 ^a
	Orta	209	58,69±12,09	58,00 (28-90)	
	Kötü	10	53,40±14,59	55,50 (32-81)	
	Çok Kötü	4	56,50±11,56	56,50 (46-67)	
Sigara kullanımı	Evet	142	59,17±12,73	60 (19-87)	0,770 ^b
	Hayır	179	59,42±12,77	59 (28-90)	
Sigara kullanım sıklığı	Gün İçerisinde Bir Defa	16	59,31±16,74	64 (19-80)	0,893 ^a
	Gün İçerisinde Birden fazla	117	60,38±11,85	60 (32-87)	
	Haftada bir defa	8	58,25±10,74	56,50 (44-76)	
	Haftada birden fazla	5	61,20±16,06	69 (35-75)	
	Sadece nöbetçi olduğum günlerde	14	52,14±11,52	48 (35-68)	
Alkol kullanımı	Evet	165	59,26±13,05	59 (19-87)	0,734 ^b
	Hayır	156	59,86±12,43	60 (31-90)	
Alkol kullanım sıklığı	Hiçbir zaman	148	59,84±12,41	60 (31-90)	0,444 ^a
	Ayda bir veya daha az	83	57,96±12,23	58 (19-83)	
	Haftada bir veya daha az	57	60,73±15,13	63 (28-87)	
	Haftada 2-4 kez	31	60,22±10,55	59 (35-79)	
	Haftada 5 kez veya daha fazla	2	60,00±22,62	60 (44-76)	
Hobi varlığı	Evet	166	60,03±13,01	61,5 (19-90)	0,942 ^a
	Hayır	155	59,04±12,45	58 (29-89)	
Spor yapma	Evet	124	59,47±13,28	60 (19-90)	0,942 ^b
	Hayır	197	59,60±12,41	60 (31-89)	

A: Kruskas-Wallis Testi

B: Mann Whitney-U Testi

Kronik hastalıklar varlığı ($p=0,728$), Sigara kullanımı ($p=0,770$) ve sigara kullanım sıklığı ($p=0,893$), alkol kullanımı ($p=0,734$) ve alkol kullanım sıklığı ($p=0,444$), Hobi varlığı ($p=0,942$), spor yapma durumu ($p=0,942$) değişkenleri ile JSS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sağlık durumları ile JSS puanları arasında anlamlılık saptanmış olup kendini çok iyi hissedenlerin iş doyumları yüksek iken kötü hissedenlerin iş doyumları düşüktür ($p=0,028$).

5.2.3. Çalışma Koşulları ile JSS Puanı İlişkisi

Katılımcıların çalışma biçimi, çalışma saati, ek görev, mesleği seçme sebepleri, mesleğe uygunlukları, mesleği bırakma istekleri, kendilerini çalışma alanında geliştirme isteği, son bir yıl içerisinde şiddet görme ve başkasının şiddetine tanıklık etme durumları ile JSS puanları Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9.Çalışma koşullarına göre JSS puanlarının dağılımı

Değişkenler		Sayı	Ortalama±SS	Medyan (Min-Max)	p değeri
Çalışma biçimi	Nöbetli	268	57,72±12,27	58 (19-83)	<0,001 ^a
	Mesai	53	68,81±10,94	70 (42-90)	
Çalışma saati	8 saat	45	69,00±11,21	70 (42-90)	<0,001 ^a
	12 saat	14	64,71±9,32	65 (46-79)	
	24 saat	262	57,65±12,36	58 (19-83)	
Ek görev	Var	110	56,92±13,54	56,50 (19-87)	0,011 ^b
	Yok	211	60,92±12,10	61 (29-90)	
Mesleğini seçme sebebi	Aile isteği	87	58,16±13,16	56 (19-90)	0,122 ^a
	Kendi İsteği	148	61,02±12,75	62 (29-89)	
	İş Olanakları	86	58,43±12,13	60 (28-81)	
Mesleğe uygunluk	Çok Uygun	49	64,14±13,08	63 (42-90)	<0,001 ^a
	Kısmen Uygun	141	56,73±12,29	57 (19-82)	
	Uygun	94	63,09±11,56	63 (35-89)	

	Uygun Değil	37	55,24±13,00	55,00 (29-81)	
Mesleği bırakma	Her gün	53	54,09±14,74	54,00 (29-89)	<0,001 ^a
	Bazen/Ayda	79	54,72±12,33	55,00 (19-77)	
	Bazen Yılda	106	60,09±11,14	60,00 (34-87)	
	Hiç	83	66,95±9,69	68,00 (41-90)	
Geliştirme isteği	Faaliyetlere Katılıyorum	253	59,19±12,74	60,00 (19-90)	0,328 ^b
	Faaliyetlere Katılmam	68	60,89±12,72	60,00 (29-84)	
Şiddet görme	Evet	162	56,85±12,75	58,00 (19-85)	<0,001 ^b
	Hayır	159	62,30±12,15	62,00 (29-90)	
Son bir yılda	Evet	76	57,69±14,35	58,11 (19-89)	0,143 ^b
	Hayır	245	60,13±12,16	60,00 (28-90)	
Şiddete tanıklık etme	Evet	250	58,55±12,72	59,00 (19-87)	0,012 ^b
	Hayır	71	63,07±12,22	63,00 (31-90)	

A: Kruskas-Wallis Testi B: Mann Whitney Testi

Çalışma saati ve çalışma biçimleri ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışma biçimi olarak mesaili çalışanların iş doyumları yüksek iken nöbetli çalışanların iş doyumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$). Çalışma saati olarak 24 saat usulüne göre hizmet veren sağlık çalışanlarının iş doyumları düşük, 8 saat hizmet veren çalışanların iş doyumları yüksektir ($p=0,001$). İş yerinde ek görevi olan sağlık çalışanlarının ($p=0,011$), çalıştıkları işi kendine uygun görmeyen sağlık çalışanlarının ($p=0,001$), mesleğini her gün bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının iş doyumları anlamlı derecede düşüktür ($p=0,001$). Sağlık çalışanlarının şiddet görme durumları ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$). Başkasının şiddetine tanıklık eden sağlık çalışanlarının iş doyumları anlamlı derecede düşüktür ($p=0,012$).

Mesleği seçme nedenleri ($p=0,122$) ve mesleğinde kendini geliştirme isteği ($p=0,328$) son bir yıl içerisinde şiddet görenlerin ($p=, 0,143$) ile JSS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

5.2.4. Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile JSS Puanı İlişkisi

Araştırmamızda katılımcıların 30 dakika içinde uykuya dalma, gece yarısı veya sabah erken kalkma, tuvalete gitme, geceleri rahat nefes alma, aşırı üşüme, aşırı terleme, kötü rüya görme, ağrı duyma, öksürme veya horlama, uyku kalitesi, uyku ilacı kullanma, uyku sorunu, uykusuzluğun günlük rutinleri etkilemesi ile JSS puanları arasındaki ilişki Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10.Pittsburgh uyku kalitesi ölçeğine göre JSS puanları dağılımı

Değişkenler	Sayı	Ortalama ±SS	Medyan (Min-Max)	p değeri
30 Dakika içinde uyuma				0,005 ^a
Hiç	69	62,37±11,10	63,00(29-82)	
1’den az	42	61,69±12,16	63,00(37-90)	
1-2 kez	76	60,93±13,14	61,00(28-89)	
3’ten çok	134	56,64±13,00	56,00(19-85)	
Gece Yarısı veya Sabah Erken Uyanma				0,106 ^a
Hiç	44	61,09±14,15	62,50(29-83)	
1’den az	46	63,23±13,86	64,00(29-90)	
1-2 kez	86	59,44±11,68	59,00(28-84)	
3’ten çok	145	57,98±11,68	58,00(19-85)	
Tuvalete gitme				0,186 ^a
Hiç	76	59,73±12,56	59,00(29-82)	
1’den az	68	60,35±12,34	61,00(28-87)	
1-2 kez	107	60,84±11,83	60,00(32-90)	
3’ten çok	70	56,61±14,34	56,00(19-89)	
Rahat nefes alma				0,070 ^a
Hiç	167	61,36±12,29	62,00(29-87)	
1’den az	80	57,55±13,05	58,00(28-80)	

1-2 kez	41	56,80±11,22	57,00(28-80)	0,067 ^a
3'ten çok	33	58,66±14,89	60,00(35-89)	
Aşırı üşüme				
Hiç	166	61,03±13,35	62 (12-89)	
1'den az	73	58,01±12,29	59 (28-87)	
1-2 kez	56	57,37±11,66	55 (28-87)	0,605 ^a
3'ten çok	26	59,11±11,51	58 (26-77)	
Aşırı terleme				
Hiç	117	60,61±13,31	60,61 (19-89)	
1'den az	64	58,62±12,42	60,5 (28-87)	
1-2 kez	82	59,60±12,42	60,5 (28-87)	0,068 ^a
3'ten çok	58	58,36±12,15	58 (36-85)	
Kötü rüya görme				
Hiç	114	60,73±13,45	61,5 (19-84)	
1'den az	77	61,23±12,78	61 (32-90)	
1-2 kez	76	57,34±10,86	59,5 (28-76)	<0,001 ^a
3'ten çok	54	57,77±13,23	56 (36-89)	
Ağrı duyma				
Hiç	145	61,48±12,84	63 (19-87)	
1'den az	61	61,13±12,53	62 (35-81)	
1-2 kez	64	57,21±12,40	59 (28-90)	0,148 ^a
3'ten çok	51	55,11±11,83	55 (36-89)	
Öksürme veya Horlama				
Hiç	157	59,75±12,39	60 (19-85)	
1'den az	59	60,66±11,69	59 (34-82)	
1-2 kez	60	60,76±13,60	63 (28-90)	<0,001 ^a
3'ten çok	45	55,77±13,72	56 (32-89)	
Uyku kalitesi				
Çok iyi	28	65,00±12,43	66 (37-90)	
İyi	133	62,30±11,92	63 (29-87)	
Kötü	126	55,91±12,53	56 (19-89)	0,284 ^a
Vasat	34	57,36±13,09	57,36(36-79)	
Uyku ilacı				
Hiç	281	59,39±12,62	60 (19-90)	
1'den az	15	57,06±13,20	59 (29-76)	
1-2 kez	10	65,40±14,53	68 (37-82)	0,038 ^a
3'ten çok	15	61,20±13,27	58 (38-80)	
Uyanık kalma				
Hiç	111	63,72±12,45	65 (29-90)	
Çok az problem	85	59,88±11,89	59 (34-85)	
Bir dereceye kadar	69	56,53±11,29	55 (28-80)	<0,001 ^a
Büyük problem	56	54,51±13,68	55,5 (19-89)	
Uyku sorunu				
Hiç	110	62,88±13,21	64 (29-90)	
Çok az problem	98	62,12±11,43	63 (28-85)	
Bir dereceye kadar	89	54,87±10,62	55 (29-76)	

Büyük problem	24	51,16±14,41	47,50 (19-76)	
Pittsburgh toplam Puan				
Sağlıklı uyku	51	64,50±12,32	67 (29-83)	<0,001 ^a
Kötü uyku	92	60,36±13,16	60,50 (19-87)	
Uzun dönem uyku rahatsızlığı	178	57,71±12,26	57 (28-90)	

A: Kruskal-Wallis Testi

B: Mann Whitney-U Testi

Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeğinde bir ay içerisinde 3 kereden fazla 30 dakika içinde uykuya dabilen sağlık çalışanlarının iş doyumları, hiç d alamayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,005). Geçen ay geceleri uyurken ağrı hisseden sağlık çalışan ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 3 kereden fazla geceleri ağrı hissedenlerin iş doyumları düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0,001). Pittsburgh Uyku Kalitesi ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Uyku kalitesi çok iyi olanların iş doyumları yüksek iken uyku kalitesi düşük olanların iş doyumları düşüktür (p=0,001). Pittsburgh Uyku Kalitesi geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite yerine getirirken uyanık kalmada güçlük çekme ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Uyanık kalmakta çok büyük sorun yaşayanların iş doyumları düşük olduğu saptanmıştır (p=0,038). Uykusuzluğun işlerini yeteri kadar istekle yapılması ile JSS puanları arasında farklılık ortaya çıkmıştır. Uykusuz kalan kişilerin iş doyumları düşük olduğu tespit edilmiştir (p=0,001).

Pittsburgh Uyku Kalitesi gece yarısı veya sabah erkenden uyanma (p=0,106) tuvalete gitme (p=0,186), rahat bir şekilde nefes alıp verme (p=0,070) ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ayrıca aşırı derecede üşüme (p=0,067), aşırı derecede sıcaklık hissetme (p=0,605), kötü rüya görme (p=0,068) ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Pittsburgh Uyku Kalitesi öksürme veya gürültülü bir şekilde horlama (p=0,148), uyku ilacı kullanımı (p=0,284) ile JSS arasında anlamlı derecede farklılık saptanmamıştır.

Pittsburgh uyku kalitesi ölçeğinin toplam puanları ile iş doyumları ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamda farklılık saptanmıştır (p=0,001). Uzun dönem uyku rahatsızlığı olan kişilerin iş doyumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

6. TARTIŞMA

Araştırma, zamanlarının büyük kısmını çalışarak geçiren hastane öncesi sağlık çalışanlarının iş doyumlarını tespit etmek ve iş doyumlarına etki eden faktörleri değerlendirmek amacıyla İzmir 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarında gerçekleştirildi. Çalışmaya acil sağlık hizmetleri istasyonlarında çalışan ve komuta kontrol merkezinde görev alan doktor, paramedik, ebe, hemşire ve ATT meslek grupları katılmıştır. Araştırma Temmuz 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze anket yöntemi uygulanarak gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, var olan sağlık durumları ve alışkanlıkları, çalışma koşulları ve uyku kalitelerinin ölçülmesini hedefleyen sorular yöneltilerek iş doyumuna etki eden etmenler incelenmiştir.

Analizler sonucunda, algılanan sağlık durumunu kötü hissedenler, çalışma biçimi olarak nöbetli çalışanların, çalışma saati olarak günlük 24 saat çalışan sağlık personelinin, iş yerinde ek görevi olanların, mesleğini bırakmayı sürekli düşünenlerin, çalıştıkları işi kendine uygun görmeyenlerin, kendisi şiddet görmüş olanların, başkasının şiddetine tanıklık etmiş olan çalışanların, uyurken 30 dakika içerisinde uykuya dalamayanların, uyurken ağrı hissedenlerin, uykusuzluğun sosyal yaşantısını kötü etkileyenlerin, uyku kalitesi düşük olan sağlık çalışanlarının, uyku sorunu yaşayanların ve Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeği puanlarına göre uzun dönem uyku rahatsızlığı bulunanların iş doyumlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

6.1 Tanımlayıcı Bulgulara İlişkin Tartışma

6.1.1 Sosyo-demografik Özellikler

Katılımcıların %55,8'i kadın, %44,2'si erkektir. Bir devlet hastanesinde pandemi döneminde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %68,7'si kadın, %31,2'si erkektir (Durgun K.,2022). Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının incelendiği tükenmişlik

konulu başka bir çalışmada %48,4 kadın %51,6'sı erkektir (Başal ve Ark 2020). İki hastanenin acil servislerinde iş doyumunu ve demografik özelliklerinin ölçüldüğü çalışmada katılımcıların %55,6'sı erkek %54,8'i kadındır (Tarcan ve Ark 2017). İtalya'da acil sağlık çalışanlarının iş doyumunu, travma sonrası stres ve tükenmişliklerini ölçen başka bir çalışmanın %35'i erkek,%65'i kadındır (Carmassi ve Ark 2022). İspanya'da sağlık çalışanlarının iş doyumları üzerinde yapılan çalışmada araştırmamızdan farklı olarak %66,2'si erkek %33,8'i kadındır (Mantas-Jiménez, S. ve Ark 2022). Türkiye İstatistik Kurumu İşgücü istatistiğine göre kadınların istihdamı %36,4 erkeklerin istihdamı %72,1'dir (TÜİK, 2023). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verileri de Türkiye'nin durumunu destekler niteliktedir. Sağlık sektörü toplumsal işlerde cinsiyet faktörünün etkisiyle, kadın işi olarak nitelendirilse de çalışmamızda hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde erkek istihdamı ile kadın istihdamına oranı oldukça yakındır. Bu durumun sebepleri arasında çalışmanın İzmir ilinde gerçekleştirilmiş olmasının etkisinin yüksek olduğu ve kadınların çalışma hayatına katılımının yüksek olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların yaşları üç grupta incelemiş olup 19-28 yaş aralığı %26,2, 29-38 aralığında %43,9 ve 39 yaş ve üstü %29,9'dur. Hassoy'un bir devlet hastanesinde iş doyumunu konulu yaptığı çalışmada katılımcıların 30 ve altı %25,4, %34,3'ü 31-40 yaşlarında, 41-50 %33,6 yaşlarında, %6,8'i 51 ve üstüdür. Özaydın ve arkadaşlarının 2022 yılında gerçekleştirdiği çalışmanın yaş dağılımına bakıldığında; 25 yaş ve altı %23,5, 26-34 yaş arası %43,7, 35 yaş ve üstü %32,8'dir (Özaydın ve Ark 2022). Özaydın ve arkadaşlarının bulguları araştırmamızı destekler niteliktedir.

Katılımcıların %58,6'sı bekar, %33,6'sı evli, %7,5'i boşanmış ve %3'ünün eşi hayatta değildir. Evlilerin %52,1'inin tek çocuğu bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarında iş doyumunu inceleyen başka bir çalışmada katılımcıların %34,9'u bekar, %65,1'i evli ve evlilerin %67,7'sinin çocuğu yok iken %14,3'ü tek çocuk sahibidir (Öztürk ve Ark 2020). Nal ve arkadaşının yaptığı iş doyum düzeyinin incelendiği diğer bir çalışmada çalışanların %69,7'si evli %26,3'ü bekardır (Nal ve Ark 2018). Birgili ve arkadaşlarının incelemesinde katılımcıların %78,1'i evlidir ve tek çocuk sahibi olanların oranı %76,7'dir (Birgili ve Ark 2009). Bizim çalışmamızda farklı çıkmasının sebebi 2022 yılında kaba evlenme hızının önceki yıllara göre daha düşük seyretmesi olabilir (TÜİK 2023).

Katılımcıların aylık gelir düzeyi ölçüldüğünde gelir giderden az %60,4 gelir gidere eşit %30,8, gelir giderden az %8,7 olarak saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak

Küçük'ün 2014 yılında yapılan çalışmada gelir giderden az %67,3, gelir giderden fazla %27,1, gelir gider dengeli %5,6'dır (Küçük S., 2014). Söyük'ün 2015 yılında Malatya ilinde yapılan çalışmada sağlık çalışanları ücret dağılımı için sırasıyla, gelir çok yetersiz %20,2 yetersiz %45,6, gelirini fazlasıyla yeterli bulan yalnızca %5'tir (Söyük,2015). Gelir algısı öznel, bireyden bireye değişiklik gösterebilir. Ancak bizim çalışmamızda gelir algısının düşük çıkmasının sebebi sağlık çalışanlarının alım gücünün günden güne düşmesi kazançlarının enflasyon karşısında yetersiz olması da olabilir.

6.1.2 Var Olan Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar

Araştırmamızda kronik hastalığı olan sağlık çalışanları %17,4 olmayanlar ise %82,6'dır. Düzce Tıp fakültesinde çalışan 117 hekim üzerinde yapılan depresyon düzeyi ve iş doyumu düzeylerinin belirlenmesine ilişkin çalışmada, çalışmamıza paralel olarak kronik hastalık durumuna asistanların branşlarına göre farklılık gösterse de %8 ile %14 aralığında hasta tespit edildi (Çeler ve Ark. 2015). Çin'in Sichuan eyaletinde 2021 yılında yürütülen acil servis hekimleri ve hemşireleri arasında yapılan tükenmişlik, iş doyumu ve depresyon yaygınlığını ölçen çalışmada kronik hastalıklara sahip olan %17 iken kronik hastalıkları olmayan sağlık çalışanı oranı %83'tür (Huan ve Ark 2021). Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 34,3±7,95'tir. Araştırma grubumuzun genç olması nedeniyle kronik hastalıklar daha düşük olabilir. Araştırmamızda sigara kullanım sıklığı %44,2,alkol tüketim sıklığı %51,4 olarak saptanmıştır. Hassoy'un 2019 yılında 346 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmada sigara kullanımı %35,4, alkol kullanım oranı %26,8'dir (Hassoy ve Ark 2019). 2016 yılında Etiyopya'da 517 sağlık profesyonelinin katıldığı araştırma da sağlık personelinin iş doyumu ve ilişkili faktörlerin değerlendirildiği çalışmada alkol kullanımı %20'dir (Temesgen ve Ark 2018). Çalışmamızda alkol ve sigara kullanım oranlarının daha fazla olmasının sebebi çalışma koşulları ve iş stresi ilişkili olabilir. Katılımcıların %51,7'sinin hobisi bulunurken %38,6'ı spor yaptığı tespit edilmiştir. Hekimler üzerine yapılan başka bir araştırmada hobisi olan sağlık çalışanları %23,8 spor yapanlar ise %17 oranındadır (Uyar ve Ark 2021). Antalya'da sağlık çalışanlarının iş doyumu ve fiziksel egzersiz yapma durumlarını inceleyen başka bir çalışmada spor yapan sağlık çalışanı oranı %42,1'dir (Güler, 2020). Hobi varlığı insan hayatında bireyin kendisini pozitif duygular içinde hissetmesi ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Öznel iyi oluş şeklinin mutluluk ve kaliteli yaşam sürmede rolü

büyüktür (Güler, 2020). Yaşam kalitesini arttıran faktörler incelendiğinde hobi, spor yapma, uyku ve beslenme alışkanlıkları olarak saptanmıştır (Word Happiness,2022).

6.1.3 Çalışma Koşulları

Katılımcıların çalışma biçimi incelendiğinde %83,5'i nöbetli, %16,5'i mesaili çalışmaktadır. Ayrıca %14'ü 8 saat, %4,4'ü 12 saat, %81,6'sı 24 saat olarak hizmet vermektedir. Fethiye'de ambulans çalışanları üzerinde yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %23,6'sı mesaili, %11,2'si 12 saatlik vardiyalı ve %65,2'si 24 saat çalıştığı tespit edilmiştir (Toprak,2019). Saygılı ve Çelik'in 2010 yılında Kırıkkale'de yaptığı çalışmada mesaili çalışanlar %45,1 nöbetli çalışanlar %54,8'dir (Saygılı ve Çelik 2010). Çalışmamıza benzer başka bir araştırmada mesaili çalışanlar %28,8, vardiyalı çalışanlar %51,3 nöbetli çalışanlar %11,9'dur (Gökdemir, 2016). Durgunun bir kamu hastanesinde yaptığı iş doyumunu konulu çalışmada nöbetli çalışanlar %75,9, mesaili çalışanlar %24,1'dir (Durgun,2022). Bizim çalışmamızda diğer çalışmalara kıyasla nöbet tutan acil sağlık çalışanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda mesleğini kendine uygun bulmayanların oranı %11,5'tir. Mesleğini her gün bırakmak isteyenler %16,5'tir. Tekir ve arkadaşlarının Manisa'da yaptığı çalışmada işten ayrılma isteği evet %34,5'tir. Mesleğinden memnun olma oranı evet %88'dir (Tekir ve Ark.,2016). Sağlık meslek mensuplarının iş tatmini ve duygusal zekâ düzeylerinin incelendiği çalışmada mesleğini yapmak isteme evet %75'tir (Gören, 2016). Yine başka bir çalışmada mesleğini kendine uygun olmadığını düşünme oranı %6,3'tür (Yapıcıoğlu,2019). Eroğlu'nun 2015 yılında yaptığı iş doyumunu konulu çalışmada mesleğini kendine uygun olmaması durumu %5,4'tür (Eroğlu, 2015). Asistan hekimlerin iş doyumunun ölçüldüğü çalışmada mesleğini kendine çok uygun bulanlar %13,8 iken, uygun bulmayanlar %7,5'tir (Gökaslan ve Kanad, 2020). Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşmaktayız. Mesleğini kendine uygun bulan sağlık çalışanları oranı yüksek görünse de uygun bulmayan, kısmen cevaplarını verenler birlikte değerlendirildiğinde sonuç yakındır. Sağlık çalışanlarının işe başladıktan sonraki hayattaki ekonomik kaygılar, çalışma koşulları ve mesleki riskler sebebi ile işi bırakma eğilimi artıyor olabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının şiddet görme oranı incelendiğinde evet yanıtı %50,5'tir. Son bir yıl içinde şiddet görenler evet %23,7'dir. Başkasının şiddetine tanıklık etme evet %77,9'dur. Er ve arkadaşları (2021) incelemede bir yıl içinde şiddet görme oranı %39,3 iken şiddete tanıklık oranı %75,3'tür (Er ve Ark, 2020).

Hemşirelerin şiddete maruz kalma ve iş doyumlarının ölçüldüğü çalışmada şiddete maruz kalma evet %67,1'dir (Dinçer ve Ark, 2023). Çelik'in 2020 yılında yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %60,6'sı beş yıl içerisinde şiddete maruz kalırken, %44,6'sı çalışma hayatlarında en az bir defa şiddet görmüştür (Çelik, ,2020). Sağlık profesyonelleri, şiddet görme sıklığı oldukça yüksek olan bir meslekte çalışmaktadır. Bizim çalışmamız da bu durumu kanıtlar niteliktedir.

6.1.4 Uyku Kalitesi

Katılımcıların geceleri bir ay içerisinde 30 dakika içinde uykuya dalabilme oranları incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının %21,5'i hiç yanıtını verirken, %41,7'si bir ay içerisinde 3 kereden daha fazla uykuya dalamamıştır. Uykuya dalamama ve geceleri sıkça uyanma REM uyku bozukluğunda görülen bir durumdur (Algın ve Ark. 2016). Hemşirelerin uyku kalitesinin incelendiği bir çalışmada uykuya dalma süreleri 15 dakika altında olan %5,7 iken 60 dakika üstünde uykuya dalan %22,6'dır (Günaydın , 2014). Bizim çalışmamızda geceleri uykuya dalamakta güçlük çekme durumu diğer çalışmalara oranla daha yüksektir.

Katılımcıların uyku kalitesi incelendiğinde %39,3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu, %27,7'sinin uykusuzluktan dolayı gündelik aktivitelerde sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Yine 2022 yılında yapılan başka bir çalışmada pandemide göğüs uzmanlarının uyku kalitesi incelenmiş ve uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Okutan'ın 2018 yılında yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %67,7'sinin uyku kalitesinin çalışmamıza benzer şekilde kötü olduğu tespit edilmiştir (Okutan, 2018). İspanya'da 635 hemşire üzerinde yapılan çalışmada %51,2 hemşirenin gündüz aşırı uykulu olduğu ve gündelik işleri yerine getirirken zorlandıkları belirtilmiştir (Gómez-García,ve Ark 2016). Güneşer ve Atalay'ın Bolu ambulans servisi çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada da %61,7'sinin kötü bir uyku kalitesine sahip olduğu görülmüştür (Güneşer, Atalay, 2020). Çalışmamızda diğer araştırmalara benzer olarak uyku kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi nöbet sisteminin biyolojik ritmi bozması olabilir.

6.2. Çözümleyici Bulguların Tartışılması

6.2.1. Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerin İş Doyumu ile İlişkisinin Tartışılması

Araştırmamızda sosyo-demografik özellikler olan yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı, meslek, çocuk sayısı, aylık gelir seviyesi faktörleri ile iş doyumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda benzer olarak sonuca ulaşmış çalışmalar bulunmaktadır. Ordu ilinde yürütülen ve katılımcılardan %62,6'sı kadın %37,4'ü erkeklerden oluşan araştırmada çalışmamıza benzer sonuç ortaya çıkmış ve iş doyumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Nal, ve Ark. 2018). Yine benzer sonuca ulaşılan sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunun araştırıldığı başka bir çalışma da medeni durumun iş doyumu üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (Öztürk ve Ark. 2020). Çalışmamıza benzer olarak iş doyumu ve medeni durumunun iş doyumuna etkisi bulunmadığı tespit edilmiştir (Nur, 2011). İş doyumunun araştırıldığı başka bir çalışma da Muğla ilinde 2010 yılında yapılan iş doyumuna etki eden faktörlerin 219 sağlık çalışanı üzerinde değerlendirildiği çalışmada eğitim düzeyi ile iş doyumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Birgili ve Ark 2010). Çalışmamızın bulguları ile literatürde taranan bulgular paralellik içermektedir. Aksi görüşü taşıyan özellikle iş doyumu ve gelir düzeyi ilişkisi bulunan 2019 yılında Ankara'da acil tıp asistanları üzerinde yapılan yüksek ücretin çalışma arzusunu arttırdığı konusunda saptanmış (Günaydın ve ark, 2019), Öztürk ve arkadaşlarının 2019 yılında hemşirelerin gelir düzeyi ile iş doyumu arasında anlamlı farklılık saptandığını belirten birçok araştırma bulunmaktadır (Öztürk ve Ark,2019). Başka bir benzer sonuçta Öztürk ve arkadaşları tarafından çocuk sayısı değişkenin iş doyumuna etki etmediği yönündedir (Öztürk ve Ark. 2020).

Araştırmanın iş hayatında kadın erkek eşitsizliğinin en aza indiği, kadın istihdamının yüksek olduğu İzmir’de gerçekleştirilmesi, nedeniyle cinsiyet ile iş doyumu arasında ilişki saptanmamış olabilir. Bunun yanında çalışmaya katılanların genç olması, eğitim seviyelerinin birbirine yakın olması, lisans ve ön lisans mezunu memurların maaş farklarının düşük olması ve eğitim seviyesinin artmasının, yabancı dil bilme gibi nitelikli durumların çalışma ücretine yüksek bir fark olarak yansıtılmaması gibi ekonomik sebeplerden ötürü gelir düzeyi ile iş doyumu arasında anlamlılık oluşmamış olabilir. Büyük çoğunluğun bakmakla yükümlü kimsesinin olmamasından dolayı iş doyumu ile ilişkilendirilme yapılamaması, çalışmaya katılanların medeni durumları kıyaslandığında evli (%33,6) ve bekar (%58,6) olma halinin birbirine yakın oranda olması nedeniyle değişken ile iş doyumu arasında benzer sonuçla karşılaşılmamış olabilir.

6.2.2 Var olan Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İş Doyumu İlişkisinin Tartışılması

Çalışmamızda sağlık durumları ile iş doyumu puanları incelendiğinde; kendini çok iyi hissedenlerin iş doyumları yüksek iken kötü hissedenlerin iş doyumları düşüktür. Literatürde sağlık çalışanlarının sağlık durumları ile ilgili birçok araştırma bulunmaktadır. Sadece beden olarak iyi olma hali değil ruhsal olarak da yaptıkları işten etkilenme durumları tükenmişliklerini ve iş doyumlarını etkilemektedir. Almanya’da 626 kişilik ruh sağlığı merkezinde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan araştırmaya göre iş tatmini puanları orta ile yüksek arasında olduğunda daha az tükenmişlik riskine sahip oldukları, iş tatmini yüksek olanların ise iyi derecede iş birliği yapabildikleri, kronik hastalık sahibi olma durumlarının düşük olduğu saptanmıştır (Baumgardt, J ve Ark.,2017). Yine çalışmamıza benzer olarak Çin’in Sichuan eyaletinde 2021 yılında yürütülen acil servis hekimleri ve hemşireleri arasında yapılan tükenmişlik, iş doyumu, merhamet doyumu ve depresyon yaygınlığını ölçen çalışmada kronik hastalıklara sahip olmanın iş doyumunu olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir (Huan Ma ve Ark 2021). Eylül 2022’de İspanya’da yapılan içinde doktor, hemşire, paramediklerin de bulunduğu 406 kişilik iş doyumu ve dayanıklılık

konulu çalışmada psikolojik dayanıklılık puanı yüksek olan sağlık profesyonellerinin iş memnuniyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Mantas-Jimenez S., ve ark 2022). Çalışmamızdan farklı olarak Durmuş K.'nın bir devlet hastanesinde yürüttüğü tez çalışmasında iş doyumu ile sağlık durumu arasında anlamlı farklılık saptamamıştır. Bunun sebebi çalışmanın pandemi koşullarında yürütülmesi ve sağlık çalışanlarının kendi sağlık durumlarını göz ardı ederek çalışması olabilir. Yine çalışmamızdan farklı sonuçlara ulaşan Norveç (Streud ve Ark 2006) ve İngiltere (Bennet ve ark 2004) ülkelerinde ambulans servisi çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada depresyonun iş doyumuna etkisinin düşük olduğunu saptayarak sağlık durumunu ile iş doyumu arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Sağlık sektörü toplumu ruhen ve bedenen iyileştirmeyi hedefleyen bir iş koludur. Bu hedeflerini yerine getirmek için sağlık çalışanları kendi sağlıklarından ödün vermektedir. Nitekim bu durum Covid-19 salgınında binlerce sağlık çalışanının vefatı ile bir kez daha ortaya çıkmıştır (Who.,2021). Nöbet sonrasında mental olarak iyi gelecek ve rehabilite edecek, nöbette yaşadıkları olaylardan uzaklaştıracak hobi sahibi olmaları durumunda çalışma stresinden uzaklaşabilirler. Hobi yoluyla sosyal hayata karışan sağlık çalışanları benlik saygılarını geri kazanır ve iş hayatlarında daha verimli olabilirler.

6.2.3.Çalışma Koşulları ile İş doyumu İlişkisinin Tartışılması

Çalışma biçimi olarak mesaili çalışanların iş doyumları yüksekken nöbetli çalışanların iş doyumlarının düşük olduğu görülmüştür. Çalışma saati olarak 24 saat usulüyle çalışan sağlık profesyonellerini iş doyumu düşük, 8 saat hizmet veren çalışanlarının iş doyumu yüksektir. Vardiyalı çalışma şekli oldukça yıpratıcıdır. Bilazer'e göre gece çalışma durumu bitse bile 12 yıl boyunca beden üzerindeki etkileri devam etmektedir (Bilazer, 2008). Ayrıca başka bir çalışmada 8 saatten uzun süren çalışma saatlerinin iş doyumuna negatif etkisi olduğu belirtilmiştir (Cebeci ve Ark 2012). Araştırmamıza benzer sonuç içeren başka bir çalışmada nöbet sayısı fazla olduğunda, iş doyumunda dışsal doyumun azaldığı tespit edilmiştir (Toprak, 2019). İş doyumunun motivasyonla bağlantısının araştırıldığı başka bir çalışmada da fazla çalışma süresinin iş doyumunu ve motivasyonu negatif etkilediği saptanmıştır (Yapıcıoğlu, 2019). Almanya'da 2021 yılında, 2590 paramediğin katıldığı çalışmada, ücret ve organizasyonun yönetimi

konusunda iş doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır (Eiche ve Ark., 2021). 2590 kişiden yalnızca % 9'unun işini kaybetmekten korktuğu ve mezun olanların % 54'ünün ertesi yıl işi bırakmayı düşündükleri tespit edilmiştir (Bainer ve Ark., 2018). Bu çalışmada işten ayrılma arzusunun artmasının sebebi yoğun çalışma koşullarının olması ve düşük ücrete çalışmak zorunda kalmaları olarak belirlenmiştir. Çalışma saatleri ile ilgili çalışmamızdan farklı olarak birinci basamak sağlık çalışanları ile yürütülen araştırmada çalışma süreleri fazla olanların, geliri yüksek olanların iş doyumunu yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kaya ve Oğuzöncül, 2016). Bunun sebebi iş doyum ölçeği olarak Kuzgun'un geliştirdiği mesleki doyum ölçeği kullanılmış olması olabilir. Ayrıca kendi çalışma grubumuzun içerisinde yaklaşık %61,5'in orta ve üstü olması ve sağlık çalışanlarında diğer meslek kollarının aksine iş doyum oranının mesleki tecrübe arttıkça azalması olabilir. Çalışmamızdan farklı olarak Öztürk ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada çalışma şeklinin sadece gündüz, gece-gündüz olmasının iş doyumuna etkisi olmadığı saptanmıştır (But, 2019, Çakır ve Ark., 2020).

Araştırmaların sonuçları çalışmamıza paralellik göstermektedir. Hastane öncesi acil sağlık sistemi kesintisiz hizmet veren dinamik bir yapıdır. Sistemin bu şekilde olması sağlık çalışanlarının mesai saatlerine itiraz etmelerini zorlaştırmaktadır. Ekonomik koşullarda düşünüldüğünde sağlık çalışanları ek mesailer tutma gereği duymaktadır. Çalışma temposuna bağlı stres, depresyon, günlük işlev bozukluğu sorunların yalnızca birkaçıdır (Kanvas ve Ark., 2020).

Çalışmamızda iş yerinde ek görevi olanların iş doyumunu düşük olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 Pandemisi'nde ek görevin sağlık çalışanlarına negatif etkileri olduğunu ifade eden Afyon ilinde yapılan çalışmada doktor ve hemşireler zorunlu fiyasyon ek görevinin onları olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yüncü ve arkadaşlarının çalışmamızı destekler niteliktedir. (Yüncü ve Yılan, 2020). Çalışmamızdan farklı sonuç içeren çalışmalar da bulunmaktadır. Hassoy ve Özvurmaz'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada katılımcıların iş doyumları ile ek görevleri arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Bunun sebebi hastanelerin koşul ve ek görevlerinin birbirinden farklı olması olabilir. Sağlık personelinin yaptığı iş başlı başlına zordur. Hızlı karar verme, soğuk kanlılık, iyi iletişim kurma, birçok departman ile koordine olmayı gerektiren multi disiplinler bir iştir (Tamer, 2019; Armağan ve Ark., 2020). Kendisi zor olan bir işe ek görevler eklemek iş doyumunu düşürmüştür. Hastane öncesi acil sağlık hizmetinin sunulduğu ambulanslarda birçok ek görev bulunmaktadır. İstasyon çalışanları aynı anda ambulans ve depo takibi, yaşadıkları ortamın hijyenini sağlamak

ek görevlerin yalnızca birkaçıdır. Bahsedilen ek görevleri iyileştirmeler olduğunda ek görevi olanların iş doyumlarında artış olabilir.

Çalışmamızda mesleğini kendine uygun görmeyen sağlık çalışanlarının ve işini her gün bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının iş doyumları düşüktür. Beykent Üniversitesi'nde yapılan başka bir araştırmada iş doyumu düşük olan katılımcıların işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Balkar, 2017). Fethiye'de ambulans çalışanları üzerinde yapılan bir araştırma da işinden ayrılmayı isteyenler ve aynı mesleği tekrar seçmek istemeyenlerin iş doyumları anlamlı derecede düşük çıkmıştır (Toprak, 2019). Farklı olarak Erdoğan'ın yaptığı araştırmada iş doyumu ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki saptanmamış olup sağlık personelinin %37,5'inin işten ayrılmayı kesinlikle düşünmediği ortaya çıkmıştır (Erdoğan, 1997). Sağlık çalışanlarının iş doyumları ile işten ayrılma niyetleri arasında çalışmamıza paralel birçok araştırma bulunmaktadır. Sağlık çalışanı olmanın maliyeti oldukça yüksektir. İşinden ayrılan sağlık çalışanının yerine yenisinin gelmesi ve tecrübesinin artması, çalışma ortamına uyum sağlaması uzun zamanlar alacaktır (Baştumur, 2006).

Şiddet görme ve başkasının şiddetine tanıklık etmiş sağlık çalışanlarının iş doyumları anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Şiddet denildiğinde akla fiziksel şiddet gelse de ekonomik, duygusal şiddet, suiistimal, yıldırma, tehdit, ırksal taciz, cinsel taciz gibi birçok türü bulunmaktadır (Dağoğlu,2022). Er ve arkadaşlarının Zonguldak'ta yaptığı 453 kişilik çalışmada her sağlık çalışanı en az bir defa meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalmıştır. Şiddete en sık maruz kalınan yer ise %72,2 oranıyla acil servislerdir. Şiddete maruziyetin yüksek olduğu başka bir çalışmada Adana ilinde gerçekleşmiştir. Bu çalışmaya katılan 138 ATT'nin %99.7'si şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Akbaş ve Ark,2016). Bangladeş'te yapılan 1264 hemşirenin katıldığı yine benzer bir çalışmada şiddetin iş doyumu, sağlık çalışanlarında depresyon ve tükenmişliği etkilediği bildirilmiştir (Chowdhury ve Ark 2022).

6.2.4. Uyku Kalitesi ile İş Doyumu İlişisinin Tartışılması

Çalışmamızda Pittsburgh Uyku Kalitesi ölçeğinde bir ay içerisinde 3 kereden fazla 30 dakika içinde uykuya dalabilen sağlık çalışanlarının iş doyumları, hiç uykuya geçemeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamıza benzer

sonuç içeren başka bir araştırmada hemşirelerin % 65,1' inde uyku problemi olduğunu ve %7,6'sının geceleri uykuya dalmakta zorluk çektiğini buna bağlı iş doyumlarında azalma olduğu tespit edilmiştir (Bingöl,2006). Tayvan'da 178 hemşire üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin uykuya dalmada problem yaşadıkları tespit edilmiştir (Chang, ve diğerleri 2019). Çalışmamızdan farklı olarak hemşirelerin uykuya dalma sürelerinin incelenip anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yüksel, 2011). Bu farkın sebebi çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının gece-gündüz çalışması olabilir.

Çalışmamızda, son bir ay içinde geceleri uyurken ağrı hisseden sağlık çalışanları ile JSS puanlarının arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 3 kereden fazla geceleri ağrı hissedenlerin sağlık çalışanlarının iş doyumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Ege Üniversitesi yoğun bakım hemşireleri üzerinde Engin'in 1999 yılında yaptığı araştırmada da çalışmamıza paralel olarak hemşirelerin gece uykusu sırasında ağrıları olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çalışmada hemşirelerin yalnızca ağrı değil, dış gıcırdatma, uykuda konuşma, sıklıkla uyanma ve uykuya dalma konusunda güçlük çektikleri de belirtilmiştir (Engin, 1999).

Çalışmamızda uyku kalitesi çok iyi olanların iş doyumları yüksek iken; uyku kalitesi düşük olanların iş doyumlarının düşük olduğu görülmüştür. Araştırmamıza paralel olarak, uyku kalitesinin iş doyumuna etkisi benzer şekildedir (Temiz,2017., Günaydın,2014). 2018 yılında 283 hemşirenin katıldığı çalışmada %89,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu aktarılmıştır (Özvurmaz ve Ark 2018). Literatür taramasında iş doyumunu düşük olan sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin yüksek olduğuna dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uyku kalitesinin iş doyumunu olumsuz etkilemesi, sağlık çalışanlarının genelde nöbetli çalışması nedeniyle olabilir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi geçen ay yemek yerken, araba sürerken veya sosyal aktivite yerine getirirken uyanık kalmada güçlük çekme ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Uyanık kalmakta çok büyük sorun yaşayanların iş doyumunu düşük olduğu saptanmıştır. Uykusuzluğun işlerini yeteri kadar istekle yapılması ile JSS puanları arasında farklılık ortaya çıkmıştır. Uykusuz kalan kişilerin iş doyumunu düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer olarak İstanbul ilinde 300 sağlık çalışanında yürütülen iş doyumunu ile uyku bozuklukları ve beslenme düzeni arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi konulu araştırmada anlamlı farklılık saptanmıştır (Özavcı ,2020). Türkiye'de bir üniversite hastanesinde sürekli nöbet tutarak çalışan

hemşirelerin, nöbet tutmayan ve gündüz çalışan hemşirelere göre günlük işlerde işlev bozukluğunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Molu ve Ark., 2022).

Uykunun verimli olması insanın beden ritmini düzenler ve sağlıklı bir beden için koruyucudur. Sağlık iş kolunda ise uyku verimi düşüktür ve uyku bozukluklarını birçok etkisi bulunmaktadır. Çok çalışıp az uyuyan sağlık çalışanlarının hastalar üzerinde hata yapma eğiliminin arttığı (Cebeci ve Ark., 2012), gündelik hayatını olumsuz etkilediği literatürde gösterilmiştir. Uykusuzluğun yol açtığı hatalar çalışma periyodlarının düzenlenmesi ile önlenabilir. Uyku kalitesi ile trafik kazalarının ilişkisi bilinmektedir (Amini ve Ark., 2020). Ambulans servisi çalışanlarının uykusuzluk sebebiyle artan kaza yapma riskleri, sağlık çalışanlarının can güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Ölümcül seviyeye ulaşabilen kazalar uyku kalitesini ve iş doyumunu arttırarak engellenebilir. Bunun için sağlık çalışanlarının mesai süreleri, diğer memurlardan farklı planlanmalıdır.

Araştırmamızla benzer sonuçlara ulaşan sağlık çalışanları ve uzun mesai saatleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla İstanbul'da 2020 yılında 256 kişi üzerinde yapılan çalışmada mesai süresi arttıkça iş yaşamının dengesinin bozulduğu ve haftalık 40 saatin altında çalışan kişilerin iş doyumunun arttığı konusunda pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (Palabıyık ve İşözen, 2021). Aynı şekilde Temiz'in (2021) yaptığı çalışmada çalışma iş haftalık çalışma saatleri ve uyku kalitesinin iş doyumuna etkisi incelenmiş, haftada 40 saatin altında çalışanların iş doyumunun daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmamızda kesitsel veriler kullanılmıştır. Bu veriler, değişkenler arasında zamansal ilişkiler için kesin sonuç oluşturmamaktır. Çalışmamızda bulunan faktörler hakkında nedensel çıkarımlar yapmamızı engellemektedir. Örneğin; uyku kalitesi ile iş doyumunu arasında anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak bireylerin iş doyumunu düşük olduğu için mi uyku kalitesi düşüktür yoksa uyku kalitesi düşük olduğu için mi iş doyumunu sonucu düşük olmuştur, saptanmamıştır. Belirtilen ters-nedensellik ilkelerini incelemek için deneysel ve boylamsal yöntemleri de tercih edebilirler.

7. Sonuç ve Öneriler

İzmir İl Ambulans Servisine bağlı bulunan sağlık çalışanlarının iş doyumları ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

- Araştırma grubunun JSS puan ortalaması $59,55 \pm 12,73$ ortalanca değer 60,00 saptanmıştır.
- Kendini çok iyi hissedenlerin iş doyumları yüksek iken kötü hissedenlerin iş doyumları düşüktür. Sağlık çalışanlarının düzenli periyodik muayenelere katılması, sağlık durumları kontrol altına alınabilir.
- Çalışma biçimi olarak mesaili çalışanların iş doyumları yüksek iken nöbetli çalışanların iş doyumlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları arasında mesaili ve nöbetli çalışanlar ile rotasyon planlanarak iş doyumları artırılabilir.
- Çalışma saati olarak 24 saat usulüne göre hizmet veren sağlık çalışanlarının iş doyumları daha düşüktür. Çalışma saati olarak nöbetli çalışan sağlık çalışanlarının mesai saati yeniden düzenlenerek düşürülebilir. Böylece uzun ve aralıksız çalışmak zorunda kalanlar daha kısa süre çalışırsa iş doyumları artabilir.
- İş yerinde ek görevi olan sağlık çalışanlarının, çalıştıkları işi kendine uygun görmeyen, mesleğini her gün bırakmayı düşünen sağlık çalışanlarının iş doyumları düşüktür. İş yerindeki ek görevleri yeniden düzenleyip, görevlere planlamalar yaparak ekip içerisinde iş yükü paylaşılabilir. İstasyon toplantılarında ek görevleri tekrar tanımlatılabilir. Ek görev yapan personele fazladan ücret ödenebilir. İşini her gün bırakmayı düşünen sağlık personeline ikincil travmalara yönelik rehabilitasyon verilebilmesi, iş yeri ve ortam değişikliği yapılması, ücretli izne gönderilmesi fayda sağlayacaktır.
- Sağlık çalışanlarının şiddet görme durumlarında iş doyumunun düştüğü saptanmıştır. Başkasının şiddetine tanıklık eden sağlık çalışanlarının iş doyumları düşüktür. Sağlıkta şiddeti önleyici yasaların uygulanabilirliği artırılmalıdır. Sağlık çalışanlarına sıkça hukuki haklarına yönelik seminerler verilmelidir. Cezai müeyyidede caydırıcılık sağlanmalıdır.
- Geçen ay geceleri 3 kereden fazla 30 dakika içinde uykuya dalaabilen sağlık çalışanlarının iş doyumları, hiç dalamayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Uykusunda sıkça bölünme yaşayan sağlık çalışanları uyku polikliniklerine başvurması, hekim değerlendirmesi ve uyku testi yaptırmalıdır. Gerekirse psikolojik yönlendirmelerin yapılması fayda sağlayacaktır.

- Geceleri uyurken ağrı hisseden sağlık çalışan ile JSS puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. 3 kereden fazla geceleri ağrı hissedenlerin iş doyumları düşük olduğu tespit edilmiştir. Uykusunda ağrı hisseden sağlık çalışanları ortopedi hekimine başvurmalı ve eklem sağlığı için spor yapabilirler.
- Uyku kalitesi çok iyi olanların iş doyumları yüksek iken uyku kalitesi düşük olanların iş doyumları düşüktür. Uyku kalitesini arttırmak için biyolojik ritmi düzenleyici faaliyetlerde bulunabilirler. Beslenme alışkanlıklarını gözden geçirebilir, fiziksel egzersiz yapabilirler.
- Araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite yerine getirirken uyanık kalmada güçlük çeken sağlık çalışanlarının iş doyumunun da düşük olduğu tespit edilmiştir. Uyanık kalmakta çok büyük sorun yaşayanların iş doyumunu düşük olduğu saptanmıştır. Uykusuzlukta işlerin yeteri kadar istekle yapılması ile iş doyumunu arasında farklılık ortaya çıkmıştır. Uykusuz kalan kişilerin iş doyumunun düşük olduğu tespit edilmiştir. Uyku konusu ile ilgili sağlık çalışanları ve kurum yöneticileri daha çok bilgilendirilmelidir. Nöbet sisteminde mola vererek çalışma modelleri kullanılabilir. Böylece gündelik hayata yansması daha olumlu olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abbott, S. M., Reid, K. J., & Zee, P. C. (2015). Circadian rhythm sleep-wake disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, 38(4), 805–823.
- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022), <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4185/teskilat-semasi.html>. Erişim tarihi: 05.12.2022.
- Ağırbaş, İ., Çelik, Y. & Büyükkayıkçı, H. (2005). Motivasyon araçları ve iş tatmini: sosyal sigortalar kurumu başkanlığı hastane başhekim yardımcıları üzerinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 326-350.
- Akbaş M., Boz A., Dursun A., Çetin S., Kılıçaslan A.” 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışları” DEUHFED 2016,9(3),93-100
- Aksoy, F. ve Ergün, A., (2002), Acil sağlık hizmetlerinde ambulansın yeri, *Ulusal Travma Dergisi*, 8, 160-3,
- Algın, D., Akdağ, G., ve Erdinç, O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 29-34.
- Almacioğlu, M. L. (2011). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine ambulansla getirilen hastaların nakil uygunluğunun değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludag Üniversitesi.
- Amini, R., Rezapur-Shahkolai, F., Khodaveisi, M., Gorjian, S., and Soltanian, A. R. (2020). The relationship between sleep quality and road traffic crashes of urban drivers in Hamadan, Iran. *Journal of injury & violence research*, 12(1), 47–53.
- Araç., S. Zengin, Y., İçer., M., Gündüz, E., Dursun, R., Durgun, H., ... & Güloğlu, C. (2021). Acil serviste kardiyopulmoner resüsitasyon yapılan hastaların değerlendirilmesi; retrospektif çalışma. *Abant Tıp Dergisi*, 10(1), 140-151.
- Armağan, V., Karakulle, İ. ve Karademir, Ö. (2020). Sağlık çalışanlarının iş tatminin sağlanmasında duygusal zekanın aracılık rolü. *Güncel İletişim Çalışmaları*, 127.
- Arslan, S. (2011). *Otel işletmelerinde iş tatmininin ölçülmesi ve Lara-Kundu otellerinde bir alan çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aslan, Ş. ve Güzel, Ş. (2018). Türkiye' deki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 4995-5002.
- Assefa, S. Z., Diaz-Abad, M., Wickwire, E. M. ve Scharf, S. M. (2015). The functions of sleep. *AIMS Neuroscience*, 2 (3), 155-171.

- Aşan, Y. ve Erenler, A. (2008). İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 203-216.
- Atalan, B. (2017). *Öğretim elemanlarının mobbing'e maruz kalma düzeylerinin iş doyumuyla ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Atila, R. (2016). *Acil tıp sistemleri ve tarihçesi* (Editör G. Özel, B. Özel, C. Özcan). İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Atoui, S., Chevance, G., Romain, A. J., Kingsbury, C., Lachance, J. P. ve Bernard, P. (2021). Daily associations between sleep and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 57, 101426.
- Axelsson J, Akerstedt T, Kecklund G, Lowden A. (2004). Tolerance to shiftwork – How does it relate to sleep and wakefulness?, *Int Arch Occup Environ Health*. 77(2), 121-129.
- Aydın, İ., Çelik, Y., ve Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2), 79-100.
- Baier N., Roth K., Felgner S., Henschke C. (2018). Burnout and safety outcomes—A cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. *BMC Emerg. Med.* 18, 24.
- Balkar Elik Ö. (2017). *İş doyumu ve Sağlık çalışanları*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Başal, M., ve Şarkbay, Ö. F. (2020). Acil servis çalışanlarının iş tatmini ve hasta memnuniyeti: Özel hastane örneği. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(61), 3085-3096.
- Baştemur, Y. (2006). *İş tatmini ile yaşam tatmini arasındaki ilişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğü'nde bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Batı, S. (2012). *Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin hastalara müdahalelerinin hastane öncesi acil tıbbi bakım yetişkin ve çocuk uygulama kılavuzu akış şemalarına uygunluğunun değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baumgardt, J., Moock, J., Rössler, W., & Kawohl, W. (2017). Kooperation, Berufliche Zufriedenheit und Burnout – Nachhaltigkeit in der psychiatrisch-neurologischen Versorgung am Beispiel niedergelassener Fachärzte in Deutschland [Cooperation, Job

Satisfaction and Burn Out - Sustainability in Outpatient Mental Health Care among Medical Specialists in Germany]. *Psychiatrische Praxis*, 44(3), 154–162.

Bekgöz, B.(2019). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri. Acilci.net, <https://acilci.net/hastane-oncesi-acilsaglik-hizmetleri>, 05.10.2022.

Bektemür, G. (2018). Sağlıkta personel politikalarının seyri. sağlık düşüncesi ve tıp kültürü platformu, 47, ISSN: 1307-2358. <https://www.sdplatform.com/Dergi/1106/Saglikta-personel-politikalarininseyri.aspx> Erişim tarihi: 22.12.2020.

Belanger, V, Ruiz, A.and Soriano, P. (2015). *Recent advances in emergency medical services management*. Faculté des sciences de l'administration. Quebec, Canada: Université Laval.

Bennett P, Williams Y, Page N, Hood K, Woollard M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medicine Journal* 21, 235-36.

Bingöl, N. (2006). *Hemşirelerin uyku kalitesi,iş doyum düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bingöl, N. (2006). *Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyum düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi* (Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Birgili, F., Salış, F., ve Özdemir, S. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 27-37.

Bozkurt, Ö. ve Bozkurt, İ. (2008). İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 1-18.

Bridger, R. S., Johnsen, S. Å. K., and Brasher, K. (2013). Psychometric properties of the Cognitive Failures Questionnaire, *Ergonomics*, 56 (10), 1515–1524.

But Orhan.' (2019). 'Hastane Çalışanlarında iş Doyumu ve Tükenmişlik.' Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı .2019

Carmassi C., Dell'Oste V., Bertelloni C. A., Pedrinelli V., Barberi F.M., Malacarne P., Dell'Osso L., (2022). Gender and occupational role differences in work-related post-traumatic stress symptoms, burnout and global functioning in emergency healthcare workers, *Intensive & Critical Care Nursing* 69(22), 103-154

- Cebeci F., Gürsoy E. ve Tekingündüz S. (2012). Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(3): 188-196.
- Chang, W. P., and Chang, Y. P. (2019). Relationship between job satisfaction and sleep quality of female shift-working nurses: using shift type as moderator variable. *Industrial health*, 57(6), 732-740.
- Chowdhury, S. R., Kabir, H., Mazumder, S., Akter, N., Chowdhury, M. R., & Hossain, A. (2022). Workplace violence, bullying, burnout, job satisfaction and their correlation with depression among Bangladeshi nurses: A cross-sectional survey during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 17(9), e0274965.
- Çakır M., Akalan A., Yılmaz N. "Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının iş Doyumu ve Tükenmişlik Durumunun Değerlendirilmesi" *Bozok Tıp Dergisi* 2020;10(4):67-75
Bozok Med J 2020;10(4):67-75
- Çakmak, B. (2016). *Biçimsel örgütlerde iş tatmini ve örgütsel bağlılık üzerine bir araştırma: Aras Kargo örneği*, Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çam, O., Akgün, E., Gümüş, A. B., Bilge, A., ve Keskin, G. Ü. (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 213- 220.
- Çeler, A. (2015). Tıp Fakültesi'ndeki araştırma görevlilerinde depresyon düzeyinin iş doyumunu ile ilişkisinin incelenmesi. *Konuralp Medical Journal*, 7(3), 125-134.
- Çelik, A. (2020). *Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çiçek, G. (2018). *Lise öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri üzerine bir çözümleme: Siirt Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çoruk, A. ve Çiçek, H. K. (2017). İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin okul yaşam kalitesi algıları ile iş doyumunu algıları arasındaki ilişki. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (31), 750-761.
- Dağcan, N. (2019). *Hemşirelerin uyku kalitesi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- Dağdeviren, N., Musaoğlu, Z., Kurt Ömürlü, İ., & Öztora, S. (2011). Akademisyenlerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balkan Med J*, 28, 69-74.
- Dağoğlu, N. P. (2022). Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2), 252-259.
- Daş, E. (2020). *İlkokul normal sınıf öğretmenleri ile özel alt sınıf öğretmenlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Datta S. and Maclean RR. (2007). Neurobiological mechanisms for the regulation of mammalian sleep-wake behavior: reinterpretation of historical evidence and inclusion of contemporary cellular and molecular evidence. *Neurosci Biobehav Rev.* 31(5), 775–824.
- Demirhan Aydemir, A. (2006). *Acil tedavi ve bakımda tıp etiği sorunları (Olgu Örnekleriyle)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Demirtaş, Z. (2010). Teachers' job satisfaction levels. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 1069–1073.
- Deniz, M. (2005). *Bir tutum çeşidi olarak iş doyumunu örgütsel davranış boyutlarından seçmeler*, Ed. Tikici, M. Ankara: Nobel Yayını.
- Dick, W. (2003). Anglo-Amerikan vs. Franco-German emergency medical services. *Prehospital and Disaster Medicine*, 18(1), 29-35.
- Dinçer, N. Ü., Görgülü, R. S., ve Boyacıoğlu, A. (2023). Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 42-54.
- Dittner, A. J., Rimes, K., and Thorpe, S., (2011). Negative perfectionism increases the risk of fatigue following a period of stress, *Psychology & Health*, 26 (3), 253-268.
- Dolezal, BA, Neufeld, EV, Boland, DM, Martin, JL ve Cooper, CB (2017). Uyku ve egzersiz arasındaki ilişki: sistematik bir inceleme. *Koruyucu hekimlikte gelişmeler*.
- Duygulu, E. ve Eroğlu, K. (2006). Örgüt kültürünün çalışanların iş doyumuna etkisi: Bir firma uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 1-21.
- Duygulu, S. ve Korkmaz, F., (2008). Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2).

- Dweck, J. S., Jenkins, S. M. ve Nolan, L. J. (2014). The role of emotional eating and stress in the influence of short sleep on food consumption. *Appetite*, 72, 106-113.
- Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmacher, T. (2005). Women's sleep in health and disease. *Journal of Psychiatric Research*. 39, 55-76.
- Eğimli, A. (2009). Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 35-52.
- Eiche, C., Birkholz, T., Konrad, F., Golditz, T., Keunecke, J. G., & Prottengeier, J. (2021). Job Satisfaction and Performance Orientation of Paramedics in German Emergency Medical Services-A Nationwide Survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12459.
- Ekşi A. (2015). *Kitlesel olaylarda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yönetimi*. İzmir: Kitapana Yayını.
- Ekşi, A. (2017). *Kitlesel olaylarda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yönetimi*. İzmir; Kitapana Yayınevi.
- Engin, E. (1999). *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özellikleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Er T., Ayoğlu F., Açıkgöz B. (2021). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet; risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi, *Turk J Public Health*, 19(1), 69-78.
- Er, F. (2019). *Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan tıbbi sekreterlerin bireysel özelliklerinin iş doyumuna etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Er, Ü. (2011). *Sağlıkta dönüşümün aracı genel sağlık sigortası*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erbay, H. (2016). Türkiye'de Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin numarası niçin 112? ambulans hizmetleri bağlamında bir yakın tarih araştırması. *Lokman Hekim Dergisi*, 7(1), 28-32.
- Erbay, H. (2017). Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin numarası niçin 112? tarih perspektifinden bir değerlendirme. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7 (1), 28-32.

Erdoğan, H. (1997). Hemşirelikte iş doyumu ile işten ayrılma düşüncesi arasındaki ilişki. *Uluslararası Katılımlı V. Ulusal Hemşirelik Kongresi* Kitabı, 2–4 Temmuz İzmir.

Erdoğan, İ. (1999). İşletmelerde hayal kırıklığı ve iş tatmini, işletme yönetiminde örgütsel davranış, *İ. Ü. İşletme Fakültesi Dergisi*, 4(12): 231.

Erdoğan, N., (2019). *Müziğin kognitif fonksiyonlar üzerine etkisinde duygulanımların rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Eren, E. (2009). *Yönetim ve organizasyon (çağdaş ve küresel yaklaşımlar)*, 9.Baskı, İstanbul: Beta Yayınları.

Eren, E. (2015). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. (15.baskı), İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.

Ergün, B. (2016). *İş doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişki: öğretmenler üzerinde bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Eroğlu, B. (2015). *Sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarında iş doyumunun incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ertuğrul, B., Sarugan, M., ve Özcan, C. (2021). Paramedik eğitiminde mesleki becerilerin kazanımında aşılması gereken süreçler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 407-420.

Eryavuz, N. (2007). *Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Esenyel C. (2012). *Edirne huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam ve uyku kalitelerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

Evanoff, B., Wolf, L., Aton, E., Canos, J. ve Collins, J., (2003). Reduction in injury rates in nursing personnel through introduction of mechanical lifts in the workplace, *American Journal of Industrial Medicine*, 451.

Fan, H., Bixler, E. O., Berg, A., Kawasawa, Y. I., Vgontzas, A. N., Fernandez Mendoza, J., Liao, D. (2015). Habitual sleep variability, not sleep duration, is associated with caloric intake in adolescents. *Sleep Medicine*, 16(7), 856-861.

- Frimpong, E., Mograss, M., Zvionow, T. ve Dang-Vu, T. T. (2021). The effects of evening high-intensity exercise on sleep in healthy adults: A systematic review and metaanalysis. *Sleep medicine reviews*, 60, 101535.
- Garcia, A. N. ve Salloum, I. M. (2015). Polysomnographic sleep disturbances in nicotine, caffeine, alcohol, cocaine, opioid, and cannabis use: a focused review. *The American journal on addictions*, 24(7), 590-598.
- Gedik, T., Akyüz, K.C., Batu, C. (2009). Orman endüstri işletmelerinde yönetici iş tatmin düzeyinin belirlenmesi (Düzce ili örneği). Kastamonu Üniversitesi, *Orman Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 1-11.
- Gezmen Karadağ, M., & Aksoy, M. (2009). Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi*, 24(1),9-15.
- Girgin, N. (2020). *Huzurevinde kalan yaşlılarda nikotin kullanımının uyku kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gómez-García, T., Ruzafa-Martínez, M., Fuentelsaz-Gallego, C., Madrid, J. A., Rol, M. A., Martínez-Madrid, M. J., and Moreno-Casbas, T. (2016). Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ open*, 6(8), e012073.
- Gostak, H. (2021). *Türkiyede 112 acil sağlık hizmetlerinin tarihi*. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gökaslan, S., ve Kanad, N. (2020). Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde asistan ve uzman doktorların iş doyumu ve motivasyonunu etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21(1), 92-97.
- Gökdemir, D. (2016). *Sağlık çalışanlarında mobbing algısının iş tatmini üzerindeki etkisi: Kamu hastanesinde bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Gül, F. (2018). Hastane öncesi acil bakım ve paramedik mesleğinin tarihsel süreci ve gelişimi. acil çalışanları, <https://www.acilcalisanlari.com/hastane-oncesi-acil-bakim-ve-paramedik-mesleginin-tarihselsureci-ve-gelisimi>, Erişim Tarihi: 07.10.202.
- Güler F., (2020). *Antalya İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyleri ve duygu durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Gümüş, S. ve Sezgin, B. (2012). *Motivasyonun örgütsel bağlılığa ve performansa etkisi* (1. Basım). İstanbul: Hiperlink Yayınları.

- Günaydın N. (2014). *Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi*, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1),33-40
- Gündoğdu, B. G. (2013). *Sınıf öğretmenlerinin iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeyleri üzerine bir çalışma: Mersin İli Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin
- Güneşer R. ve Atalay E., (2020). Ambulans servisi çalışanlarında uyku kalitesi, iş stresi ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi, *JPH October*, 5(2), 143-156,
- Güney, Y. (2019). *Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının çalışma verimliliği ile ilişkisi ve tıbbi sekreterler üzerine kalitatif bir çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Güven, M., Bakan İ. ve Yeşil, S. (2005). Çalışanların iş ve ücret tatmini boyutlarıyla demografik özellikler arasındaki ilişkiler: bir alan çalışması. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 12(1), 127-151.
- Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27-32.
- Işık, O. ve Akbolat, M. (2010). Hastanelerde bilgi sistemi ve bilgi teknolojileri kullanımı: tıbbi sekreterler üzerine bir araştırma. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 12-23.
- Ivanenko, A., and Gururaj B. R. (2009). Classification and epidemiology of sleep disorders. child adolesc. *Psychiatr. Clin. N. Am.* 18, 839–848.
- İnalkaç, S. ve Arslankaç, H. (2018). Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27 (1), 70-82.
- İncekara E. (2004). *Koroner yoğun bakım ünitesi'ne başvuran hastaların uyku sorunları ve uyku sorunlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İşcan Ö.F, Timuroğlu M.K. (2007). Örgüt kültürünün iş tatmini üzerindeki etkisi ve bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 21 (1), 119-135.
- Judge, T. A. ve Klinger, R. (2008). Job satisfaction: Subjective well-being at work. In M. Eid ve R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being Guilford Press*, 393–413.
- Karadağ M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*, 8 (3), 88-91.

- Karakışla, Y. (2012). *Kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve örgüt kültürü algıları*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Kavalcı, C., Günaydın, M., & Ersoy, S. (2019). Ankara'da çalışan acil tıp asistanlarının iş doyumu. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 2(2), 1-4.
- Kavas, B. N., ve Develi, A. (2020). Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında covid-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 84-112.
- Kavlu, İ. ve Pınar, R.. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi, *Türkiye Klinikleri J MED SCI*, 29 (6), 1543-1555.
- Kaya Ferit, Oğuzöncül Ferdane ‘‘Birinci Basamaka Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler’’ Dicle Tıp Dergisi 2016; 43 (2): 248-255
- Kemeröz, K. H. (2017). *Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Keser, A. (2005). İş Doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: otomotiv sektöründe bir uygulama, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4(7), 77-95.
- Keshavarz Akhlaghi, A. A., & Ghalebani, M. F. (2009). Sleep quality and its correlation with general health in preuniversity students of Karaj. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3 (1), 44-49.
- Kevser Durgun,2022’’ Covid-19 Pandemisi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları Ve İlişkili Faktörler
- Kızılkın, A. (2022). *Hemiplejik hastalarda gevşeme ve solunum egzersizlerinin uyku kalitesi, depresyon ve spastisite üzerine etkinliği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kjohde P, Langstrom P, Nilsson P. (2012). The impact of quality of sleep on recovery from fast-track abdominal hysterectomy. *J Clin Sleep Med*, 1(8), 395–402.
- Koyutürk, A. (2015). *Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet ve iş doyumu bir kamu hastanesi örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Köroğlu E. (2013). *Amerikan Psikiyatri Birliği, ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, (DSM-5)*, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan çeviri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Kösel, M. (2015). *Demografik özellikler kapsamında iş doyumuna ilişkin çalışanların algısı: sanayi işletmesinde bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W. ve Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, 38 (3), 427-449.
- Kumcağız H., Şahin C., ve Akıllı N. (2017) Hemşirelerin iş doyumunun yordayıcısı olarak toplumsal cinsiyet rolleri. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4289-4299
- Küçük, S. (2014). *Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri (Akdeniz Üniversitesi hastanesi laboratuvar teknikerleri örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Küçüközkan, Y. (2005). Liderlik ve motivasyon teorileri: kuramsal bir çerçeve, *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(2), 103-201.
- Luca, G., Rubio, J. H., Andries, D., Tobback, N., Vollenweider, P., Waeber, G., Vidal, P. M., Preisig, M., Heinzer, T. ve Tafti, M. (2015). Age and gender variations of sleep in subjects without sleep disorders. *Annals of medicine*, 47 (6), 482-491.
- Luthans F. (2011). *Organizational behavior an evide-based approach*, Newyork: McGraw-Hill/Irvin.
- Lüy, B. (2022). *Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin iş kaynaklı stres durumunun değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ma, H., Huang, S. Q., We, B., and Zhong, Y. (2022). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: a cross-sectional study. *BMJ open*, 12(4), e055941
- Mallampalli, M. P. ve Carter, C. L. (2014). Exploring sex and gender differences in sleep health: a Society for Women's Health Research Report. *Journal of women's health*, 23 (7), 553-562.
- Mander, B. A., Winer, J. R. ve Walker, M. P. (2017). Sleep and human aging. *Neuron*, 94 (1), 19-36.
- Mantas-Jiménez, S., Lluch-Canut, M. T., Roldán-Merino, J., Reig-Garcia, G., & Juvinyà-Canal, D. (2022). Resilience and job satisfaction among out-of-hospital emergency medical service professionals: A cross-sectional multi-centric study. *Journal of nursing management*, 30(6), 2084–2092.

Mevzuat Bilgi Sistemi, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Resmî Gazete Tarihi: 11.05.2000 Resmî Gazete Sayısı: 24046.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). *Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı*. MEB: Milli Eğitim Yayınları.

Molu B., Tuna Tunç P., Keskin Yıldırım A., Tuna Halil İ. (2023). Vardiyalı çalışan hemşirelerde kronotip, yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve sosyal jetlag'ın belirlenmesi, *Journal of Turk Sleep Med*, 10, 48-53.

Mong, J. A. ve Cusmano, D. M. (2016). Sex differences in sleep: impact of biological sex and sex steroids. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371, 16-88.

Morselli L, Leproult R, Balbo M, and Spiegel K. (2010) Role of sleep duration in the regulation of glucose metabolism and appetite. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 24, 687–702.

Murray K. (2017). The relations between sleep, time of physical activity, and time outdoors among adult women. *PLoS One*, 12(9), e0182013.

Nal, M. ve Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği, *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.

Nalbant, Ş. (2006). *Türkiye’de sağlık sektöründe çalışma koşulları ve sendikal örgütlenme hakkı*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Nur, D. (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14(4), 230-240

Okacı, A. F., ve Üstüner Top, F. (2015). *Yetişkinliğe bir adım kala: Ergen sağlığı*. Amasya: Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım.

Okumuş, M. (2011). *Öğretmenlerde meslek tatmini ve iş stresi*, İstanbul: Özgü Yayınları.

Okutan A., (2018). *Sağlık çalışanlarında uyku kalitesi ve yorgunluğun değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Okutan, E. (2010). *Kişilik özelliklerinin tükenmişliğe etkisi: bir örnek olay çalışması*, Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Örücü, E., Yumuşak, S., ve Bozkır, Y. (2006). Kalite yönetimi çerçevesinde bankalarda çalışan personelin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 13(1), 25-38.
- Özavcı, Ö. (2020). *Sağlık çalışanlarında iş doyumu ile uyku sorunları ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Özaydın Ö., Vural A., Balcı N., Güdük Ö. (2022). Covid-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumu, *GÜSBD*, 11 (1), 54-62.
- Özdaş, İ., & Kızılkaya, M. (2021). Acil servis hemşirelerinin algıladıkları stres kaynakları: Nitel bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 64-70.
- Özkalp, E. (2019). *Duygular, tutumlar ve iş tatmini*. Ed. Kirel, Ç. ve Ağlargoş, O. Örgütsel Davranış. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Özpehlivan, M. (2018). *İş doyumu: Kavramsal gelişimi, bireysel ve örgütsel etkileri, yararları ve sonuçları*, Ankara: Gece Akademi.
- Öztürk, Y. E., & Kırac, R. (2019). Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumunun ilişkisi. In *International Health Sciences and Management Conference: İstanbul* (Vol. 1, p. 2020).
- Öztürk, Y. E., Öncel, H., & Ördk, E. (2013). Konya-Selçuklu ilçesinde 112 acil servis istasyonları yerleşim modeli. *Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim Ve Teknoloji Dergisi*, 1(1), 19-32.
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs., E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.
- Özyaral, O. (2005). Ambulans ve ilk müdahalede sterilizasyon dezenfeksiyon'. 4. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, 344-374.
- Özyurt A. (2004). *İstanbul hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Palabıyık, N., & İşözen, H. (2021). İş Yaşam Dengesi ve İş Doyumu Hastane Çalışanları Örneği. *Sosyal, Beşeri Ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(4), 309–325. Geliş tarihi gönderen
- Sağlık Bakanlığı. (2019). 112 Acil Ambulans Sisteminin 25. Yılı Kutlandı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,59151/112-acil-ambulans-sisteminin-25-yili-kutlandi>, Erişim Tarihi: 01.10.2022.

- Saklan, A. (2010). *Örgütlerde iş tatmini ve örgütsel bağlılık ilişkisi: Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesinde bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sauer, K., Canter D., Shanklin C., (2012) Job satisfaction of dietitians with management responsibilities; an exploratory study supporting ADA's research priorities. *J Acad Nutr Diet*, 112(5), S6-S11.
- Saruhan, Ş. ve Yıldız, M. (2012). *İnsan kaynakları yönetimi* (3. Basım). İstanbul: Beta Yayınları.
- Saygılı, M., & Çelik, Y. (2010). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
- Saylan, E. (2019). *Örgütsel bağlılık ve iş doyumu arasındaki ilişki: Elazığ il özel idaresi örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Schwartz MW, Morton GJ. (2002). Obesity: keeping hunger at bay. *Nature*, 418 (6898); 595–597.
- Schwarz, J. F., Akerstedt, T., Lindberg, E., Gruber, G., Fischer, H. ve Theorell-Haglöw, J. (2017). Age affects sleep microstructure more than sleep macrostructure. *Journal of sleep research*, 26 (3), 277-287.
- Sehgal, A. ve Mignot, E. (2011). Genetics of sleep and sleep disorders. *Cell*, 146 (2), 194- 207.
- Sevimli, F. Ve İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumu. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 5(1), 55-64.
- Sıgır Ü. ve Basım N. (2006). İşgörenlerin iş doyumu ile örgütsel bağlılık düzeylerinin analizi: kamu ve özel sektörde karşılaştırmalı bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 12 (6), 131-154.
- Silah, M. (2005). *Endüstride çalışma psikolojisi*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Solmuş, T. (2004). *İş yaşamında duygular ve kişilerarası ilişkiler, psikoloji penceresinden insan kaynakları yönetimi*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Söyük, S. (2007). *Örgütsel adaletin iş doyumu üzerine etkisi ve İstanbul ilindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelere yönelik bir çalışma*, Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sterud T, Ekeberg O, Hem E. Health Status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 2006; 6, 82-92

- St-Onge, M-. P, Grandner, C. M. A., Brown, D. Conroy, M. B., Jean-Louis, G., Coons, M. and Bhatt, V. (2016). Sleep duration and quality: impact on lifestyle behaviors, *Cardiometaboli Health*, 138 (18).
- Stutz, J., Eiholzer, R. ve Spengler, C. M. (2019). Effects of evening exercise on sleep in healthy participants: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 49 (2), 269-287.
- Sülün, F. (2021). *Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık çalışanlarının taktik tıp uygulamalarına yaklaşımlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Şen G. G. (2018). *Duygusal yeme, gece yeme ve uyku kalitesinin beslenme durumu üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs
- Şencan, N.S. (2011). *Türk ilaç sanayiinde çalışan yöneticilerin örgütsel bağlılık ve iş doyumlarına yönelik bir araştırma*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şimşek, P, Günaydın, M. ve Gündüz, A. (2019). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.
- T.C. Dış İşleri Bakanlığı (2023) İlk Yardım Ve Acil Sağlık Hizmetleri, <https://www.mfa.gov.tr/ilk-yardim-ve-acil-saclik-hizmetleri.tr.mfa>, Erişim Tarihi: 01.07.2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, (2021). Fiziksel Aktivite. <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html>, Erişim Tarihi: 01.07.2023.
- Tamer, Ö. (2019). Sağlık Çalışanlarında Stres Düzeyi ve Performans Arasındaki İlişkide Kişilik Tiplerinin Rolü. *Insac Advances in Social and Education Sciences*, 239.
- Taşkın Topçu, T. (2019). *Çalışanların iş doyumunun örgütsel bağlılığa etkisi konusundaki algıları: Ankara 'da bir kamu kurumunda araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Taşkıran N. (2009). *Gebelerde uyku kalitesinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tatar, T. (2018). *Vardiyalı çalışmanın kadın çalışanların iş-yaşam dengesi üzerine etkisi: Sakarya İli Güvenlik sektöründe bir araştırma*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri.

TDK (2023). <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 01.08.2023.

Tekir, Ö., Çevik, C., Arık., S. & Çetin, G. (2016). Sağlık alışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.

Teltik, H. (2009). *Okul öncesi öğretmenlerinin mesleki yeterlik algılarının iş doyum ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Temesgen K, Aycheh MW. and Leshargie CT. (2018). Job satisfaction and associated factors among health professionals working at Western Amhara Region, Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes*, 17, 16(1):65.

Temiz, G. (2022). *Demir eksikliği anemisi olanlarda huzursuz bacak sendromu ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Temiz, Ö. (2017). *Sağlık alışanlarında uyku kalitesi, tükenmişlik sendromu ve iş doyum* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Terin, H. (2018). *6-18 yaş arası sağlıklı çocuklarda uyku bozukluklarını tarama amaçlı anket alışması*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Toprak Yılmaz Neslihan. (2019). 'Ambulans alışanlarında İş Doyumu, Tükenmişlik; Depreyon ve Anksiyete ilişkisi "Fethiye Örneği"' Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2019.

Tunacan, S., & Çetin, C. (2009). Lise öğretmenlerinin iş doyumunu etkileyen faktörlerin tespitine ilişkin bir araştırma. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 29, 155-172.

Türk, M.S. (2007). *Örgüt kültürü ve iş tatmini*. Ankara: Gazi Yayınları.

Türkiye İstatistik Kurumu (2023). Kaba evlenme hızı. Evlenme ve boşanma İstatistikleri <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2022->. Erişim Tarihi: 16. 05. 2023.

Usta, M. (2020). *Dönüşümcü liderlik ile iş doyum ilişkisinde iş-yaşam dengesinin rolü: muhasebe çalışanları üzerine bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Uyar M, Eren G, Yücel M (2021). Bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin tükenmişlik düzeyi ve iş doyumunu durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendiren kesitsel alışma. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 41(3), 234 - 241.

- Ünal, A. ve Önal, M. (2016). The relationship between educational workers' emotional intelligence and levels of burnout . *OPUS International Journal of Society Researches*, 5 (8), 133-154.
- Yalın H. ve Kürtüncü M. (2017). *Uyku ve dinlenmenin değerlendirilmesi ve klinik karar verme, Sağlığın değerlendirilmesi ve klinik karar verme*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yaman, B. (2015). *Hastanelerde sunulan acil sağlık hizmetlerinin yönetim ve organizasyonu*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yapıcıoğlu, G. (2019). *Sağlık çalışanlarında motivasyonla bağlantılı iş verimliliği düzeyinin ölçülmesi ve motivasyonu etkileyen faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yavuzkurt, T. (2017). *Ortaöğretim öğretmenlerinin iş yeri arkadaşlık algısı ve iş doyumu ile ilişkisi (Aydın İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yazıcıoğlu, İ. (2010). Örgütlerde iş tatmini ve işgören performansı ilişkisi: Türkiye ve Kazakistan karşılaştırması. *Bilgi*, 55, 243-264.
- Yıldırım, S. A., ve Gerdan, S. (2017). Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki mesleki riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1), 37-49.
- Yıldız, B. (2013). *İlkokul ve ortaokul öğretmenlerinin iş stresi, örgütsel bağlılık ve iş doyumuna yönelik algıların incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, A. İ. (2014). *112 acil sağlık hizmetleri sunumunu etkileyen faktörler (Konya Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, D. (2019). *İş doyumunun motivasyona etkisi: Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Öğretmenleri Üzerinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Yolvermez, B. (2021). *Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi sürecinde çalışma hayatından kaynaklanan sorunlarının incelenmesi: Sakarya Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yumak, T. (2010). *Kör bireylerde ve normallerde kortikal eksitabilitenin sirkadiyen özelliklerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yüksel, C. (2013). *Hemşirelerde uyku kalitesi iş doyumu ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir,).

Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (EK SAYI (2020)), 373-402.

Zengin N. (2015). Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastalarda uyku sorunları ve çözüm önerileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 19(2), 80–87.



EKLER 9

9.1.1 Ege Üniversitesi Rektörlüğü Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-758279
Konu : Onay Kararı 22-6.1T/23

Doç.Dr. Hür HASOY
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "**Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Doyumu Düzeylerinin Tespit Edilmesi ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAPVJRPT3
Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90
Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.ba03.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Bilgi için: Halide TATAR
Unvanı: Şef



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

9.1.2. İzmir Valiliği İzmir İl Sağlık Müdürlüğü



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-42056799-619
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Özlem
ÇAMURLU'nun Araştırması

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı "Doç. Dr. Hür HASOY" danışmanlığında Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Özlem ÇAMURLU'nun hazırlamış oldukları "**Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Doyumu Düzeylerinin Tespit Edilmesi ve İlişkili Etmenlerin Belirlenmesi**" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup, çalışmanın İzmir İl Ambulans Servisi Başhekimliği'nde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi M.Burak ÖZTOP
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1 Sayfa)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri
Başkanlığı İsmet Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 / KONAK

Bilgi için: Leyla KARLIDAĞ

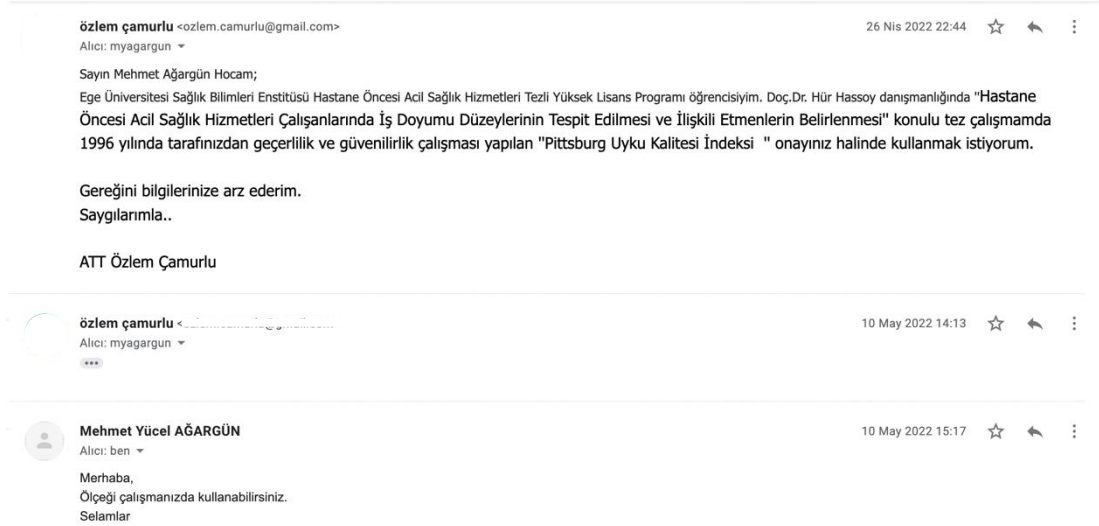
Telefon: 0232 445 24 95 Faks No: 0232 441 26 34

Uzman

e-Posta: leyla.karlidag@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon No: (0 232) 445 24 95

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



9.1.4. Job Satisfaction Scale/ İş Doyumu Ölçeği

