

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN EKİP
ÇALIŞMASI TUTUMU VE İŞ DOYUMU İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Samet ULAŞ

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hasan ALPAGO

MART 2023

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE'DE 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN EKİP
ÇALIŞMASI TUTUMU VE İŞ DOYUMU İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Samet ULAŞ

ORCID ID: 0000-0003-0244-1355

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Bu tez 08/03 /2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Dr. Öğretim Üyesi Hasan ALPAGO	BAŞARILI	
Dr. Öğretim Üyesi Betül ÇOLAK	BAŞARILI	
Doç. Dr. Meral FIRAT	BAŞARILI	

Enstitü Müdürü
Onay

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Samet ULAŞ

08.03.2023



ÖNSÖZ

Bu tezin yazılış aşamasında desteklerini esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hasan ALPAGO' ya katkıları için teşekkür ederim. Çalışmam sırasında iyi niyet temennileri ve katkılarından dolayı Kırıkkale 112 ailesinin her bireyine ayrı ayrı teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak Yüksek lisans eğitim dönemim de her zaman yanımda olan canım eşim Hilal ULAŞ' a ve canım kızım Zehra İpek'e, anneme, babama ve arkadaşlarıma katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Samet ULAŞ

08.03.2023



İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ	4
1.1. Dünya’da Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri’nin Tarihçesi	4
1.2. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri’nin Tarihçesi	5
1.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Önemi.....	7
1.4. Dünya’da Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri.....	9
1.5. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri.....	10
1.5.1. Komuta Kontrol Merkezi ve Hizmet Sunumu	11
1.5.2. Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları	12
1.5.3. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları	12
1.6. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personel	13
1.6.1. Hekim.....	13
1.6.2. Paramedik.....	13
1.6.3. Acil Tıp Teknisyeni (ATT)	15
1.6.4. Hemşire	16
1.6.5. Sağlık Memuru.....	16
1.6.6. Sürücü	16
BÖLÜM 2: EKİP ÇALIŞMASI	17
2.1.Ekip ve Ekip Çalışması Kavramı	17
2.2. Ekip Çalışmasının Önemi	18
2.3. Etkili Ekibin Özellikleri	18
2.4. Ekip Geliştirme Süreci	19
2.4.1. Şekillendirme Evresi	20
2.4.2. Fırtına Evresi.....	20
2.4.3. Biçimleme (Norming) Evresi	20
2.4.4. Performans Evresi	21
2.4.5. Dağılma Evresi.....	21

2.5. Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler	21
2.5.1. Motivasyon.....	21
2.5.2. Statü	22
2.5.3. İletişim	22
2.5.4. Karşılıklı Görev Bağımlılığı	22
2.6. Sağlıkta Ekip Çalışması	23
2.7. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması	24
BÖLÜM 3: İŞ DOYUMU	25
3.1. İş Doyumu Tanımı	25
3.2. İş Doyumunun Önemi	25
3.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	26
3.3.1. Kişisel Faktörler	27
3.3.1.1. Yaş	27
3.3.1.2. Cinsiyet	28
3.3.1.3. Medeni Durum	28
3.3.1.4. Eğitim Seviyesi	28
3.3.1.5. Kişilik.....	29
3.3.1.6. Tecrübe.....	29
3.3.2. Örgütsel Faktörler	29
3.3.2.1. Ödüllendirme.....	30
3.3.2.2. Ücret.....	30
3.3.2.3. Terfi.....	30
3.3.2.4. İletişim	31
3.3.2.5. Çalışma Ortamı ve İş Arkadaşları	31
3.4. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu	32
3.5. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler	33
3.5.1. Cinsiyet	33
3.5.2. Yaş	34
3.5.3. Medeni Durum	34
3.5.4. Eğitim Düzeyi	34
3.5.5. Ödüllendirme ve Ücret.....	35
3.5.6. Çalışma Arkadaşları	35
3.5.7. Çalışma Koşulları.....	35
3.6. Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu	36

BÖLÜM 4: YÖNTEM	38
4.1. Araştırmanın Modeli Evreni ve Örneklemi	38
4.2. Veri Toplama Teknikleri.....	38
4.3. Verilerin Analizi.....	39
BÖLÜM 5: BULGULAR	40
SONUÇ ve ÖNERİLER	55
KAYNAKÇA	58
EKLER	68



KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ATT	:	Acil Tıp Teknisyeni
ASH	:	Acil Sağlık Hizmetleri
MI	:	Miyokard Enfarktüsü
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
KKM	:	Komuta Kontrol Merkezi
ÇİLYAD	:	Çocuk İleri Yaşam Desteği
İLYAD	:	Yetişkin İleri Yaşam Desteği
TİLYAD	:	Travma İleri Yaşam Desteği
PDC	:	Personel Dağılım Cetveli

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Anglo-Amerikan Ve Franko-German Modelleri Karşılaştırması.....	10
Tablo 2: Katılımcıların Demografik Bilgileri	40
Tablo 3: Katılımcıların Okul Ve Meslek Bilgileri	41
Tablo 4: Katılımcıların Çalıştıkları İstasyon Bilgileri.....	41
Tablo 5: Katılımcıların Kıdem Yılları.....	42
Tablo 6: Hasta ve Ailelerinden Hasta Bakımı ile İlgili Geribildirim İstemek Önemlidir.....	42
Tablo 7: Hastalar Bakım Ekibinin Önemli Bir Parçasıdır.....	43
Tablo 8: Bu Kurumun Yönetimi Doğrudan Bakım Ekiplerinin Başarısını Etkiler.	43
Tablo 9: Katılımcıların Ekip Çalışmasına Verdikleri Cevaplar	44
Tablo 10: Ekip Çalışması İçerisinde Sinerji Kavramı.....	44
Tablo 11: Ekip Çalışması İçerisinde Sinerji Kavramı.....	45
Tablo 12: Katılımcıların İş Doyumu Sorularına Verdikleri Genel Yanıtlar	45
Tablo 13: Katılımcıların İş Doyum Düzeylerinin Mesleki Unvanlara Göre Dağılımı .	46
Tablo 14: Doktorların Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları	46
Tablo 15: Doktorların Bilgileri Kapsamın İş Doyumları.....	46
Tablo 16: ATT Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları.....	47
Tablo 17: ATT Çalışanlarının Bilgileri Kapsamın İş Doyumları	47
Tablo 18: Sağlık Memurlarının Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları	48
Tablo 19: Sağlık Memurlarının Bilgileri Kapsamın İş Doyumları	49
Tablo 20: Hemşirelerin Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları.....	49
Tablo 21: Hemşirelerin Bilgileri Kapsamın İş Doyumları.....	50
Tablo 22: Paramedik Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları	50
Tablo 23: Paramedik Çalışanlarının Bilgileri Kapsamın İş Doyumları	51
Tablo 24: Katılımcıların Özelliklerine Göre Eçta Ve Mido Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51

ŞEKİL LİSTESİ

ŞEKİL 1: Acil Sağlık Hizmetleri Teşkilat Şeması	11
ŞEKİL 2: Tuckman Modeli	20



İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Türkiye’de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personellerinin Ekip Çalışması Tutumu ve İş Doyumunu İlişkisinin Değerlendirilmesi

Tezin Yazarı: Samet ULAŞ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hasan ALPAGO

Kabul Tarihi: 08.03.2023

Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 71 (tez)+ 8 (ek)

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Dünya genelinde meydana gelen afet ve savaş gibi toplumları etkileyen hastalıklar sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı gözler önüne sermektedir. Sağlık hizmeti sunan her birim birbirlerine bağlı ayrılmaz bir parçadır. Bu birimler içerisinde en önemlilerinden biride hiç şüphesiz hastane öncesi acil sağlık hizmetleridir. Yapılan çalışmalar hasta veya yaralılara hastane öncesinde ulaşılarak hızlıca tanı konulup, tedavi basamaklarının devreye alınmasının sağ kalım üzerinde son derece kritik olduğunu ortaya koymaktadır.

Hastane öncesinde sunulan sağlık hizmetindeki kalitenin artması doğru bir ekip çalışmasından geçmektedir. Doğru bir ekip çalışması sağlık personelleri üzerindeki stresi ve baskıyı ortadan kaldırarak daha doğru ve daha profesyonel yaklaşımda bulunmalarını sağlar ve çalışanların iş doyumları artarken hasta ve yaralıların yatış sürelerinde kısaltmaya, güvenli bir hasta bakımı almalarına katkı sağlar.

Bu çalışma Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonunda görevli sağlık personellerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma ve veri toplama Mart 2022 – Kasım 2022 tarihleri arasında Kırıkkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde bulunan 17 istasyonda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden ve yöneltilen sorulara eksiksiz yanıt veren 204 sağlık personeli oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak literatür taraması yapıldıktan sonra Kişisel Bilgi Formu, Ekip Çalışması Tutum Anketi (EÇTA) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) tercih edilmiş ve kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından, katılımcılara anket tekniği uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Anket sonucu elde edilen veriler SPSS 21.0 analiz programı ile değerlendirilmiş olup, katılımcıların tutum puan ortalamaları, demografik özelliklerine göre 0.02 anlamlılık düzeyinde, anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği, istatistiksel testler kullanılmıştır. Sınıfsal ölçek tipinin güvenilirlik katsayısı 0.79 bulunmuştur. Söz konusu anket formu sorularının güvenilirlik katsayısı 0,46 olarak saptanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu arasındaki ilişki detaylıca incelenmeye çalışılmıştır. Analizin bazı noktaları disiplinler tek tek bazı noktaları ise birleştirilerek değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak elde edilen veriler ışığında bazı noktalarda ekip çalışması ve iş doyumunu arasında anlamlı bir bağ bulunmuşken bazı noktalarda ise anlamlı ilişki oluşturacak yeterli veriye ulaşılamamıştır.

Anahtar kelimeler: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, Ekip Çalışması, İş Doyumu, Sağlık Hizmeti, Sağlık Personeli.

İstanbul Nişantaşı University, Graduate Education Institute Abstract of Master's Thesis

The Title of Thesis: Evaluation of the Relationship between Teamwork Attitude and Job Satisfaction of Health Personnel Working in 112 Emergency Health Services in Turkey	
Author: Samet ULAŞ	Supervisor: Assit. Prof. Dr. Hasan ALPAGO
Date: 08.03.2023	Nu. of Pages: viii (pretext)+71 (main body)+8 (app.)
Department: Health Management	Subfield: Health Management
<p>Diseases affecting societies such as disasters and wars that occur around the world reveal the need for health services. Each unit that provides health services is an inseparable part connected to each other. One of the most important of these units is undoubtedly the pre-hospital emergency health services. Studies show that reaching the sick or injured before the hospital, making a diagnosis quickly and putting the treatment steps into action is extremely critical on survival.</p> <p>The increase in the quality of the health service provided before the hospital goes through the right teamwork. A correct teamwork eliminates the stress and pressure on health personnel, enables them to take a more accurate and more professional approach, and contributes to the shortening of the hospitalization times of the patients and the injured, and to the safe patient care, while the job satisfaction of the employees increases.</p> <p>This study was conducted to evaluate the relationship between teamwork attitude and job satisfaction of health personnel working in 112 Emergency Health Services in Turkey. Research and data collection was carried out between March 2022 and November 2022 at 17 stations within Kırıkkale 112 Emergency Health Services. The sample of the study consists of 204 health personnel who accepted the study and answered the questions asked completely. After the literature review was done as data collection tools, Personal Information Form, Teamwork Attitude Questionnaire (ECTA) and Minnesota Job Satisfaction Scale (MIS) were preferred and used. The data were collected by the researcher by applying the questionnaire technique to the participants. The data obtained as a result of the survey were evaluated with the SPSS 21.0 analysis program, and statistical tests were used to determine whether there was a significant difference at the 0.02 level of significance, according to the participants' attitude score averages, demographic characteristics. The reliability coefficient of the class scale type was found to be 0.79. The reliability coefficient of the aforementioned questionnaire form questions was determined as 0.46.</p> <p>As a result of the analysis, the relationship between teamwork attitude and job satisfaction was tried to be examined in detail. Some points of the analysis were evaluated by combining disciplines and some points one by one.</p> <p>As a result, in the light of the data obtained, a significant relationship was found between teamwork and job satisfaction at some points, while at some points sufficient data could not be reached to create a meaningful relationship.</p>	
Keywords: Pre-hospital Emergency Services, Teamwork, Job Satisfaction, Health Care, Health Personnel.	

GİRİŞ

İnsanoğlu varoluşundan günümüze kadar hep etkileşim içerisinde. Bu etkileşim kişilerin gelir elde ettikleri ve ailelerinin geçimlerini sağladıkları iş yerlerinde daha yoğun şekilde kendini göstermektedir. Yapılan araştırmalar bize kişilerin ortak amaç ve hedefler doğrultusunda bir araya gelmelerinin hem kendilerine hem de amaçladıkları hedeflere ulaşmalarında son derece önemli olduğunu göstermektedir. Yapılacak olan bir iş için çeşitli konularda özelleşmiş kişilerin bulunması, farklı bakış açıları sağlarken diğer taraftan da hedefe ulaşmada temeli sağlam adımlar atılmasını sağlar. Bu sağlamlığı kazandıran ise ekip çalışmasıdır.

Günümüzde kurum ve kuruluşlar, teknolojinin de etkisi ile her gün gelişen ve değişen rekabet ortamından geri kalmamak için tüm çalışanlarının bilgi ve birikimlerinden faydalanmak isterler. Bu sebeple ki işletmeler rekabet ortamında devamlılıklarını sürdürmek, işletmelerini geliştirmek için ekip çalışmasına önem vermektedir (Çelik ve Karaca, 2017: 255).

Ekip çalışmasının bu denli önemli olduğu hizmet kolu hiç şüphesiz insan sağlığı üzerinde bakım sağlayan sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetleri sunucuları bir anlık hatanın dahi insan sağlığında kalıcı hasarlar bırakmasına sebebiyet veren telafisi olmayan bir sektör içerisinde çalışmaktadırlar. Bu nedenledir ki konusunda uzmanlaşmış kişilerin oluşturacağı ekip çalışması hata yapma payını azaltırken aynı zamanda da sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişinin beklentilerine cevap verilmesini sağlar.

Sağlık hizmetleri bir bütündür ve bu bütün içerisinde en önemli birimlerinden biriside hiç şüphesiz hastane öncesi acil sağlık hizmetleridir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri tarihçesi oldukça eskidir. Tarih de ilk kez savaş alanların da bulunan yaralıların hızlıca sağlık hizmetleri sunumu almalarını sağlamak amacıyla transport işleviyle başlamış olsa da gelinen noktada teknolojinin gelişmesine paralel olarak daha iyi sağlık sunumu verilmesi isteğiyle hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, son derece önemli ve vazgeçilmez bir sağlık sunucusu olmuştur (Lüy, 2022: 7-8).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunumu Türkiye’ de gerçek anlamda 2003 yılı sonrasında hizmet vermeye başlamıştır. Dünya’da bu hizmete öncülük eden ülkelerden

en uygun olanları örnek alınmış ve Şu anda 3500 istasyon ile hizmet veren, insanların sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında ilk ulaşıp yardım elini uzatan büyük bir sağlık bakımı sağlayan birimi olmuştur (Sezgin, 2019: 2-4).

Hastane ncesi acil sağlık hizmetlerin de her ne kadar teknolojik cihaz ve malzemelerden yararlanılsa da insan gücü ile emeği bu hizmetin olmazsa olmaz parçasıdır ve bu sebeple ekip çalışmasının yeri çok değerlidir. Oldukça stresli ve yorucu çalışma ortamında görev paylaşımının olmaması, iletişimin eksik veya hiç olmaması gibi durumlar kişilerin iş yükünü arttıracak bununla da kalmayıp hedeflenen hizmetin sunumunu aksatacak ve saniyelerin dahi önemli olduğu inme, kalp krizi ve trafik kazası gibi sıklıkla karŐılaŐılan sağlık sorunlarında uygulanması gereken tedavinin uygulanmasında eksiklik veya yanlıŐlıęa neden olacaktır.

İstenilen ekip çalışmasını sağlayamayan hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık personelleri yapmış oldukları işten zevk alamayacak ve sundukları hizmet kendilerini mutlu etmeyecektir. Bu durum karşısında çalışanların iş doyumunu düşük kalabilmektedir.

İŞ doyumunu tanımlı yapıldığında: kişinin işe karşı beslemiŐ olduğu pozitif düşünce veya duygulardır (Rençber, 2012: 28). İŞ doyumunu etkileyen birçok faktör vardır. İletim, cinsiyet, medeni durum, ücret, işin kendisi gibi faktörler iş doyumunun oluşmasında sayılabilir (Nazlıgl, 2022: 13-14).

Ekip içerisinde karşılıklı iletişim sağlayan, birbirlerine karşı saygı gösteren, ortak hedef ve amaçlarının farkında olan ekip yeleri yapmış oldukları işten son derece mutlu olup, zevk alırlar ve tekrar bir araya gelmek için szleŐirler. Bu durum hiç Şüphesiz iş doyumuna da ulaŐmalarına son derece olumlu katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Amacı ve nemi

Hastane ncesi acil sağlık hizmetleri dünyada ve ülkemizde sürekli gelişim göstermektedir. Bu geliŐimin temel hedefi sunulan sağlık hizmeti kalitesini arttırmaktır. Kalitenin arttırılmasında ekip iş birliği yaŐamsal bir öneme sahiptir. Etkili bir iş birliği ise devamında ekip üyelerinin iş doyumlarını olumlu anlamda etkileyip sunulan kalitenin daha da artmasını sağlayacaktır. Literatür taraması yapıldığında ekip çalışması ve iş doyumunu üzerinde çok sayıda çalışma yapıldığı fakat ekip anlayıŐının hayati derecede öneme sahip olduğu hastane öncesi acil sağlık hizmetleri üzerine sınırlı sayıda çalışmalar

yapıldığı görülmektedir. Bu çalışma ile hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu düzeylerinin belirlenerek, bilimsel veriler ışığında ekip çalışması tutumunu ve iş doyumunu artırıcı düzenlemelerde bu araştırmanın referans olması hedeflenmektedir.

Araştırma Yöntemi

Bu çalışma hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışan sağlık personelinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu etkisini inceleyerek elde edilecek veriler ışığında ekip anlayışı ve iş doyumuna yönelik kaynak bilgisine katkı sağlamak ve daha sonrasında acil sağlık hizmetleri yapılanmasında kullanılmak üzere kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kırıkkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri istasyonunda görevli sağlık personelleri oluşturmaktadır. Anket değerlendirmesine katılan katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar dikkate alınmıştır.

BÖLÜM 1: HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Din, dil, ırk ayrımı yapılmadan sağlık hizmeti ihtiyacı olan her bir bireyin en hızlı ve en doğru müdahale ile sağlık hizmeti alması gerekmektedir. Dünya’ da herkes tarafından kabul edilmiş sağlık hizmetleri sunan ülkelere bakıldığında hepsinin ortak noktası insanlığa göstermiş olduğu saygıdır (Aslan ve Güzel, 2018: 4995-4996). Sağlık hizmeti sunumu hastane ortamında başlamaz. Acil sağlık hizmetleri ihtiyacı duyan bir kişinin hastaneye ulaşmaya kadar profesyonel kişi ve ekipmanlar ile uygun tedavi basamaklarını başlatarak hastanın durumunun korunması ve daha kötüye gitmesi engellenir. Bu bakış açısından değerlendirildiğinde hiç şüphesiz acil sağlık hizmetleri sağlık hizmetleri kavramının en değerli yapı taşını oluşturmaktadır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, kesintisiz bir şekilde gece gündüz demeden belirli bir plan doğrultusunda ihtiyaç duyulan noktalarda konuşlandırılmış hastane öncesi acil sağlık hizmetleri talebinde bulunan kişilerin taleplerinin karşılanması için sunulan hizmetleri kapsar (Özel, 2010: 30-33). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerindeki ana hedef; kazazedinin veya hastanın hastane ortamında başlanacak acil sağlık hizmetlerine ulaşmaya kadar gerekli acil tıbbi müdahalenin başlatılmasıdır (Batı, 2012: 4).

1.1. Dünya’da Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri’nin Tarihçesi

İnsanlık tarihi boyunca çeşitli savaş, kaza ve doğal afet ile karşı karşıya kalmıştır. Bu durumla karşılaşan insanoğlu durumlarının daha kötüye gitmesini engellemek, sağlık problemlerine çözüm bulabilmek için tıbbi çalışmalarda bulunmuştur (Çebi ve Akman, 2022: 142-143). Dünya’ da hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine dair bilinen ilk belgeler 1487 yılında İspanya askerlerinin Malaga Kalesi’ni ele geçirmesi sırasında yaralanan askerlerin zamanın taşıma aracı olan atlı arabaların düzenlenerek ambulans benzeri yapılmaları ile savaş alanından taşınması ile karşımıza çıkmaktadır (Atilla, 2016: 3-4). Napolyon’un ordusunda görevli Fransız cerrah Dominique Jean Larrey’in Prusya savaşında yaralanan askerlerin tıbbi malzemelerin bulunduğu atlı arabalar ile müdahale edilerek cephe gerisine taşınması günümüz hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunmuştur (Güneş, 2019: 5-8).

Ambulans kullanımı her ne kadar savaş alanında başlasa da 19. yüzyılda savaş dışında sivil vatandaşların da hizmetinde kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Londra’da 1878

yılında ilk sivil ambulans yapılanması kurulmuş olup, 1897 tarihine gelindiğinde ise tam zamanlı olarak yine bu şehirde hizmet vermeye başlanmıştır (Eskici, 2022: 6-7).

20. yüzyıla gelindiğinde iki büyük savaş atlatmış olan dünya artık savaşın bıraktığı yıkıcı etkilerden kurtulmak için değişim ve gelişim içine girmiştir. Nüfusun artması ve artan nüfusa bağlı olarak insanların kentlerde yaşam sürmeye başlaması, fabrikaların ve üretim yapan iş kollarının sayılarının her geçen gün fazlalaşması devamında kaza ve yaralanmaları da beraberinde getirmekteydi. Savaş zamanı askeri araç üreten fabrikaların savaş sonrasında seri otomobil üretimine başlaması şehirlerde otomobil sayısını arttırmış ve araç trafiğinin artmasına bağlı olarak kaza sayısı da hızla artmıştır. 1960 yıllarına gelindiğinde İngiltere ve ABD olmak üzere Avrupa ülkelerinde görülen trafik kazalarına bağlı yaralanma ve ölüm sayısı acil sağlık sisteminin yeterli olup olmadığının sorgulanmasına neden olmuştur (Atilla, 2016: 5).

1966 yılında ABD’ de National Academy of Sciences tarafından yayınlanan bir yazıda acil sağlık hizmetleri sunumundaki yetersizliği gözler önüne sermiştir (Sosyal, Karcıoğlu, ve Topaçoğlu, 2003: 51). Yayınlanan bu rapor sonrası acil sağlık hizmetleri üzerine çeşitli çözüm odaklı yaklaşımlarda bulunulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda acil sağlık hizmetlerinde çalışacak ambulans personeli yetiştirilmeye başlanmıştır (Sofuoğlu, 2020).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri günümüzde Dünya’nın geniş bir alanında standart eğitimleri başarılı şekilde tamamlamış sağlık profesyonelleri tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olmuştur.

1.2. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri’nin Tarihçesi

Türkiye’ de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri 1868 yılında ‘Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti’ adı altında kurulan ve sonrasında adı Atatürk tarafından Kızılay olarak değiştirilen kuruluşa dayanmaktadır (Türk Kızılayı, tarih yok). Dünyada olduğu gibi Osmanlı Devleti’nde de savaş sırasında yaralı askerlerin cephe hattının gerisine taşınması ihtiyacı doğmuş ve atlı arabalar, hasta taşıma servisleri sayesinde cephede yaralanan askerlerin tedavisi seyyar hastane ve sabit hastanelerde sağlanmıştır (Şimşek, Günaydın, ve Gündüz , 2019: 121-123).

Savaş harici halkın ambulans hizmetinden faydalanması Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulmasından sonra 1930 yılında çıkarılan kanun ile ‘Tıbbi İmdat ve Yardım

Teşkilatının' kurulmasında belediyelerin görevlendirilmesi ile başlamıştır (Şimşek, Günaydın, ve Gündüz , 2019: 125).

1980'li yıllara gelindiğinde tarım ülkesi olan Türkiye'de hizmet ve sanayi kolunun gelişim göstermesine paralel olarak insanlar köylerden şehirlere hızlı bir göç dalgası oluşturmuştur. Ne yazık ki sağlık sektörü bu hızlı göç dalgası karşısında yetersiz kalmış, acil sağlık hizmetleri istenilen kalitede sorunlara çözüm bulamamıştır (Atilla, 2016: 5-7).

Bu dönemde artan trafik kazaları sonucu ölüm sayısı; acil sağlık hizmetlerinin yetersiz olması, personel sayısının ve personel eğitiminin de istenilen seviyede olmaması sebebiyle artış göstermekteydi.

Trafik kazalarına bağlı yaralanma ve ölümlerin azaltılması için 1983 yılında somut adımlar atılmaya başlandı. Bu kapsamda '2918 sayılı Trafik Kanunu' ile şehirlerarası ulaşım ve şehir içerisinde ambulans hizmeti verilmeye başlandı. Şehirlerarası yollarda bu görevi Sağlık Bakanlığı üstlenirken şehir içerisinde ise belediyeler ambulans hizmeti vermeye başladı (Atilla, 2016: 8). Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde büyükşehirlerde başlatılan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çağrı numarası '077 Hızır Acil Servis' olarak belirlendi (Özel, 2010: 32-33). Başladığı ilk yıllarda hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde profesyonelleşmiş personelin olmaması, malzeme ve ekipman eksikliği gibi çeşitli nedenlerden bu uygulama daha çok hasta ve yaralıların hastaneye hızlıca sevk edilerek hastane ortamında tedavilerinin başlaması olarak uygulandı (Sezgin, 2019: 1-2).

Her ne kadar şehir merkezlerinde bu hizmet belediyelere verilmiş olsa da tam anlamıyla sistemli bir hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde bahsedilmesi zaman almıştır. 1994 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanlığı'nın yürütmüş olduğu proje kapsamında '112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri' adı altında tekrardan düzenlenen acil yardım birimleri böylelikle her ilde aynı kalite ve profesyonellikle hizmet vermesi hedeflendi (Sülün, 2021: 5-8).

2003 yılına gelindiğinde 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi' kapsamında Türkiye güçlü bir sağlık reformu atağına girmiştir. Bu proje kapsamında her vatandaşın etkin, memnun kalacağı, verimli ve adaletli bir sağlık sistemi hedeflenmiştir. Bu hedefler ışığında hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunumu yapacak hizmet şeması ve yönetim kadroları illerde oluşmaya başladı. Hizmet sunulacak halkın yoğun bulunduğu yerleşimlere, trafik kazaları ile diğer durumların acil sağlık müdahalesi için istasyonlar kurulup, hastane öncesinde

çalışmak için yetiştirilmiş ATT (acil tıp teknisyeni) ve paramediklerin sistem içerisinde daha aktif rol alması sağlanmıştır (Arık, 2020: 4).

Günümüze gelindiğinde 2022 verilerine göre yaklaşık 3500 istasyon, 5792 ambulans ve 34 bini aşkın hastane öncesi acil sağlık çalışanıyla; kara, hava, deniz ambulansları ile 7/24 kesintisiz hizmet veren büyük bir camia olmuştur (Keşan, 2022).

1.3. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Önemi

İnsanların en çaresiz kaldığı an hiç şüphesiz kendilerinin veya sevdikleri yakınlarının ani gelişen beklenmedik hastalık veya yaralanma durumlarıdır. Bu gibi durumlarda çaresiz kalan insanlar kendilerine uzatılacak bir yardım eli arar. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri hiçbir karşılık beklemeden çaresiz kalan insanların yardımına koşan sağlık sisteminin en değerli zincirlerinden biridir. Hastaneye ulaşıncaya kadar yapılacak ilk müdahale hastanın sağ kalımını ve hastaneden taburcu olmasını doğrudan etkileyebilmektedir.

ABD’de yapılan bir araştırma sonucuna göre her yıl 326.000 yetişkinin hastane öncesinde kardiyak arrest (ani kalp durması) geliştiği saptanmıştır. Hastalarda görülen ani kalp durması sonucu %50-80 oranında görülen ritim ventriküler fibrilasyondur (Sharabi ve Singh, 2020). Görülen bu ritmin en etkin müdahalesi defibrilasyon ve kalp masajıdır. Hastane öncesinde kardiyak arrest geçirmiş bir hastaya sahada ulaşıp hastaneye ulaşmadan başlanılacak müdahale hastanın yaşama şansını arttıracaktır. Kardiyak arrestde defibrilasyon işleminin yapılması gereken ritimlerden olan ventriküler fibrilasyon ve ventriküler taşikardide geçen her bir dakikada hastanın yaşama şansının %7-10 oranında azaldığı düşünüldüğünde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin önemi daha da iyi anlaşılmaktadır (Huang, He, Yanj, Liu, ve Jones, 2014: 3-6).

Trafik kazaları sonucu gelir düzeyi düşük veya orta seviyede olan ülkelerde travmaya bağlı ölümlerin %90’ı hastane öncesinde gerçekleşmektedir. Yapılan çalışmalar travma mekanizması sonucu meydana gelen yaralanmalarda ilk bir saatin önemini vurgulamaktadır. Yaralılara hastane öncesinde en hızlı ve etkin müdahalenin yapılması daha sonrasında yaralıların hayatlarına kaldığı yerden devam etmelerini doğrudan etkilemektedir (Gholipour ve diğerleri, 2016: 72-73).

Son yıllarda teknolojik alt yapı ve sağlık alanında yapılan çalışmalar sonucu akut miyokard enfarktüsüne bağlı ölümlerin sayısı azalmış olsa da doğal ölümler arasında yer almaktadır (Doyuk, 2013: 22-24). Kore’de yapılan bir araştırmaya göre kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin %30’u akut gelişen MI olup bu hastaların yarısı hastaneye ulaşmadan önce hayatını kaybetmektedir. Avrupa Kardiyoloji Derneği yenilemiş olduğu kılavuza göre göğüs ağrısı şikâyeti olan hastaların ivedi olarak hastane öncesi acil sağlık hizmetleri birimlerini aktive edip kullanmalarını önerir. Hastaneye ulaşmadan çekilip yorumlanacak bir elektrokardiyogramın hastanın ilk tanı ve tedavisinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Kim ve diğerleri, 2022: 127-130)

Justin C Stowens ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin kullanımının ST elevasyonlu MI tanısı konulup, perikardiyal girişim yapılacak bir merkeze sevkinin sağlanması buna bağlı olarak kapı-balon süresinin kısaldığını ortaya koymaktadır (Stowens, Sonnad, ve Rosenbaum, 2015: 473-479).

İnme dünyada ölümlerin ikinci en önemli sebebidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her sene 15 milyon kişi inme tablosu ile karşılaşmakta olup, bu hastalık ile karşı karşıya kalan 5 milyon kişi yaşamını yitirirken, en az 5 milyon kişi ise engelli olarak yaşamlarına devam etmektedir. Bu veriler ışığında engelli kalma oranı en yüksek hastalık olarak bilinmektedir. Türkiye’ de ise DSÖ verilerine paralel olarak ölümlerin ikinci en büyük nedenidir (Öztürk, 2022: 43-49). İnme tablosu içerisinde bulunan hastalardan 112 ile hastaneye ulaşım gösterenlerin kendi imkanları ile hastaneye ulaşan hastalara göre ulaşım ve primer tedavinin başlatılmasının hastanın taburculuk ve iyileşmesi için son derece önemli olduğu tespit edilmiştir (Tekin Güveli, ve diğerleri, 2015: 195-196). Trombolitik tedavi yapılacak merkezin seçilmesi ve hızlı nakli dakikaların önemli olduğu inme hastaları için hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin değerini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Yukarıda da bahsedilen ve dünyada yaygın olarak görülen hastalıklar ve travmaya bağlı yaralanma tablolarında hastaya ulaşım süresinin, tanı konulup ilk tedavinin başlanılmasının önemi görülmektedir. Yapılan çalışmalarda hastane öncesinde hastaya ulaşan profesyonel sağlık ekiplerinin yapacakları ilk müdahale ve tedavi ile hastaların uygun merkeze sevkinin sağlanmasının hem zaman kaybını ortadan kaldırdığı hem de yaralının prognozunu olumlu yönde etkilediğini desteklemektedir. Hastane öncesi acil

sağlık hizmetlerinin bu veriler ışığında kritik öneme sahip olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

1.4. Dünya’da Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri sunumu gelişmiş ülkelere bakıldığında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine önem verdikleri görülmektedir. Hizmet verilen ülkenin kültürel, ekonomik, teknoloji alt yapısı vb. temelleri farklılık gösterse de temelinde çağrıda bulunan hastaya en hızlı yanıt verilerek sistemi aktive etmek yatar. Bulunulan koşulların farklılığına bağlı olarak ambulans yapısı, çalışan personel sayısı, kullanılan malzemeler, idari şema her ülkede değişiklik gösterebilir (Gostak, 2021: 22-23).

Avrupa kıtasındaki ülkeler incelendiğinde ambulans hizmetlerinin itfaiye departmanlarının içerisinde yapılandığı görülmektedir. Bunun sebebi ise; İkinci Dünya Savaşı sonrası birçok Avrupa ülkesinin güvenlik ve askeri yapısını kaybetmesi ve devamında yeniden yapılanma ile birlikte itfaiye teşkilatının önem kazanması yatar (Akbıyık, 2011: 12-15).

Dünya genelinde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri 2 model üzerinde şekillenmiştir. Bunlardan biri Anglo-Amerikan modeli iken bir diğeri ise Franko-German modelidir.

Anglo-Amerikan modelinde kap – götür yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemin kullanılmasındaki amaç hastanın olay yerinde daha az süre kalarak tedavisine başlanıp hızlıca daha ileri tetkik ve tedavi alacakları bir üst basamak hastaneye sevk edilmesidir. Kullanılan bu modelde sağlık hizmetleri sağlayıcıları genel olarak Paramedik ve Acil tıp teknisyenleridir. Hasta veya yaralı hastaneye sevk edilinceye kadar gerekli hizmet içi eğitimleri almış görev ve yetki sorumlulukları yönetmelikler ile belirlenmiş paramedik ve acil tıp teknisyenleri gözetimindedirler. Anglo-Amerikan modelinde doktorlar hastane acil servislerinde görev yapmaktadırlar. Başta ABD, Kanada, Yeni Zelanda ve Türkiye bu sistemi kullanmaktadır. Dünyada yapılanmaya başlayan yeni acil sağlık hizmetleri bu yöntemi kullanmaya başlamıştır (Paksoy, 2016: 10-13).

Franko – German modelinde kal – müdahale et yöntemi kullanılır. Uygulanan bu modelde olabildiğince hastane şartlarındaki imkanlar sahaya taşınarak hastaya ulaşım sağlanır. Gerekli muayene hastane öncesinde çalışmak ile görevlendirilmiş hekimler tarafından

gerçekleştirilir. Yapılan muayene sonucunda hastanın direkt ilgili servise yatışı yapılır ve tedavisine buralarda devam edilir; böylelikle acil servisin yoğunluğunun azaltılması hedeflenmektedir. Fransa, Almanya, İsveç, Rusya, Portekiz, Litvanya, Avusturya, Norveç, Slovenya, İsviçre’ de bu model kullanılmaktadır (Aslan ve Güzel, 2018: 4999-5000).

Kullanılan bu modellerin farkları aşağıdaki tablo ile açıklanmaktadır.

Tablo 1
Anglo-Amerikan ve Franko-German Modelleri Karşılaştırması

Model	ANGLO-AMERİKAN MODELİ	FRANKO-GERMAN MODELİ
Hasta Bakımı	Olay yerinde olabildiğince kısa zaman, hızlı nakil	Olay yerinde kal tedavi et, hastaneye az nakil
Bakımı Sağlayan	Paramedik	Paramedik ve Doktor
Ana Amaç	Hasta hastaneye götürülür.	Hastaya hastane getirilir.
Transport Yeri	Doğrudan acil servise	Acil Servis by-pass edilerek doğrudan ilgili servislere
Kapsam	Kamu güvenliği organizasyonu	Kamu sağlığı organizasyonu

Kaynak: (Paksoy, 2016: 9).

1.5. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Türkiye’de hastane öncesi acil bakım hizmetleri 1986 yıllarında 3 büyük şehrimizde başlamıştır. ‘077 Hızır Acil Servis’ adı altında kurulan Büyükşehir Belediyeleri ile Sağlık Bakanlığı’nın ortaklaşa gayretleri ile araç temini, donanım, haberleşme için telsiz ile personel ihtiyaçları giderilmiş olsa da bu hizmet o zamanların şartları altında taşımacılığın ötesine geçememiştir. Sağlık Bakanlığı’nın 2003 yılında başlattığı proje ile tüm sağlık sistemi değişim ve gelişim içerisine girmiştir. Bu kapsamda ‘Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ kurulmuştur. Gerçekleştirilen bu düzenleme ile illerde İl Sağlık Müdürlüğü’ ne bağlı çalışan ‘Afetlerde Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ile Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü’ birimleri aktif olarak çalışmaya başladı. Daha sonrasında ise Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü idamesinde illerde ‘İl

Ambulans Servis Başhekimliği' ve bu başhekimliklere bağlı sahada görevli 112 istasyonları ile çağruların karşılandığı, ihbarların değerlendirilip sahadaki ekiplerin yönlendirmesini yapan 'Komuta Kontrol Merkezi'(KKM) çalışmaya başlamıştır (Özcan, 2016: 11-12).



Şekil 1: Acil Sağlık Hizmetleri Teşkilat Şeması

1.5.1. Komuta Kontrol Merkezi ve Hizmet Sunumu

Komuta Kontrol Merkezi 7/24 kesintisiz hizmet veren ASH'nin dinamosu gibidir. Gün içerisinde yapılacak olan görevlendirmeler, sağlık tedbirleri, il içi ve iller arası nakil, vakaya ekip yönlendirme, personel temini, ambulansların donanım eksikliklerinin giderilmesi ile daha birçok işin yönlendirilmesini ve organizasyonunu düzenleyen ASH'nin en önemli birimidir.

2009 yılında başlatılan ve Haziran 2021 sonunda 81 ilde aktif olarak kullanılmaya başlanılan sistem ile tüm acil yardım numaraları '112' numarası altında birleştirilmiştir. Bu proje kapsamında '112 Acil Çağrı Merkezleri' kurulmuştur. Vatandaşın acil yardım talebine daha hızlı yanıt verilerek vatandaşın almak istediği hizmet doğrultusunda çağrı karşılama personelleri ilgili birimlere çağrının aktarılmasını sağlamaktadır (İçişleri Bakanlığı, 2021).

Sağlık hattına düşen ihbar çağrı karşılayıcı personel tarafından karşılanır, hasta veya yakınlarının şikayetleri değerlendirilerek bir ön tanı koyar. Devamında hasta veya yakınından adresi olabildiği kadar açık olarak almaya çalışır. Tespit edilen adrese en

uygun ve yakın ekip uydu takip sistemleri sayesinde haberleşme cihazları ile iletişime geçilerek görevlendirilir. Vakaya ulaşım ilk müdahalesini yapan ekibin tanısı ışığında uygun hastaneye sevki yine KKM tarafından belirlenir. Yapılan bu işlemler KKM danışman hekimi bilgisi dahilinde yapılır (Eren, 2020: 16-17).

1.5.2. Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları

Acil sağlık hizmetleri istasyonları lokalizasyon belirleme kriterlerine uygun olarak belirlenen noktalara il sağlık müdürlüğünün isteği doğrultusunda valilik kabulü ile kurulan acil yardım birimleridir (Resmi Gazete, 2000).

Hizmet yapılarına göre istasyonlar üçe ayrılır:

A tipi istasyon: Kesintisiz bir şekilde 24 saat hizmet veren, İl ambulans servis başhekimliğine bağlı kadrolu personelleri olan noktalardır. İçerisinde doktor bulunduran istasyon A1 tipi, doktor bulundurmayanlar ise A2 tipi istasyonlardır. Bu istasyonların kullanıma devam edip etmeyeceği Bakanlık tarafından karar verilir (Resmi Gazete, 2000).

B tipi istasyon: Kesintisiz sağlık hizmeti veren 1. basamak kurumlar ile hastane acil servislerine bağlı olarak hastane öncesi acil sağlık hizmeti veren, özlük hakkı kadrosunun bulunduğu kuruma; ambulans hizmetlerinin ise merkeze bağlı olduğu istasyonlardır (Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, tarih yok).

C tipi istasyon: Günün ihtiyaç olunan zamanlarında yalnızca ambulans hizmeti veren, idari ve özlük hakları başhekimliğe bağlı istasyonlardır (Resmi Gazete, 2000).

1.5.3. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları

Ambulans: Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları Hizmetleri Yönetmeliği'nin belirlediği standartlar doğrultusunda tıbbi cihaz ve malzemeler ile donatılmış; acil yardım ve nakil işlemlerinde kullanılan araçlardır. Ulaşım şekillerine göre ise kendi içerisinde kara, deniz, hava ambulansları olarak üçe ayrılır. Kara ambulansları ise kullanım amaçlarına göre; acil yardım ambulansları, hasta nakil ambulansları, yoğun bakım ambulansları ve özel donanımlı ambulanslar olmak üzere kendi içerisinde kategorilere ayrılır (Özcan, 2016: 19-23; Çelikli, 2016a: 41).

Acil sağlık hizmetleri teknolojik gelişmelerle ile birlikte hızla gelişerek, ÷lkemizde yaygın olarak bulunan kara ambulans ağına ek olarak ÷lkemizin kıyı şeritlerinde deniz ambulansları ile belirli b÷lgelere hizmet verebilecek hava ambulansları acil sağlık hizmetleri sistemine dahil oldu. Bu sayede ÷lke geneli başta olmak üzere dñnyada acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan herkese hızlı bir şekilde yanıt verip yardım eli uzatılmaktadır (Ünsal ve Ekici, 2021: 47-70).

1.6. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personel

Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunumu ilk başladığı zamanlarda 1 doktor 1 sağlık personeli ile 1 sürücñden oluşan ekipler şeklinde hizmet vermekteydi. İlerleyen zamanlarda dñnyadaki gelişime paralel olarak ATT ve paramedikler sisteme dahil olmuşlardır. şu anda personel eksiki olan yerlerde sağlık memurları ve hemşireler hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev alsalar da genel hatlarıyla artık doktor, paramedik ve ATT’ leri hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin sunulmasında görev almaktadırlar (Özcan, 2016: 15-17).

1.6.1. Hekim

Üniversitelerin Tıp Fak÷ltesi bölümünü başarı ile bitirdikten sonra kendi istekleri doğrusunda 112 acil sağlık hizmetlerine ataması olan doktorlar pratisyen hekim unvanı ile çalışmaya başlarlar. Hekimler göreve başlamadan veya başladıktan sonra en kısa süre içerisinde hizmet içi zorunlu eğitimler olan; Çocuk İleri Yaşam Desteği, Temel Eğitim Mod÷lü, Yetişkin İleri Yaşam Desteği, Travma İleri Yaşam Desteği mod÷llerini başarı ile tamamlaması gerekmektedir. Eğitimlerini tamamlayan doktorlar istasyonlarda, KKM’ nde veya il ambulans servisi başhekimliğinde görev alırlar (Özcan, 2016: 16).

1.6.2. Paramedik

Paramedikler; Acil sağlık yardımı ihtiyaçı duyan yaralı veya hastaların sahada ilk ve acil yardım müdahalesinin yapılması, vaka formlarının eksiksiz doldurulup, uygun transport koşulları ile hastaneye sevkinden ve hastanın tıbbi öyküsünü acil servis hekimine aktaran üniversitelerin ön lisans İlk ve Acil Yardım bölümünden mezun olmuş sağlık profesyonelleridir (Delice, 2022: 6).

Türkiye’ de paramedik eğitimi 1992 yılında ‘Kanada Cambrian Koleji’ ile başlatılan proje sonrası 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi bünyesinde Acil Ambulans Bakım

Teknikerliği bölümü adı altında açılmıştır. Günümüzde birçok üniversitede sağlık meslek yüksekokullarına bağlı İlk ve Acil Yardım bölümü mevcuttur (Kızıldağ, 2021: 7).

Paramediklerin 112 acil sağlık hizmetlerinde göreve başlamaları biraz zaman almıştır. Gerek üniversitelerin yöneticileri gerek sivil toplum kuruluşlarının yapmış olduğu çalışmalar sonucu Acil Sağlık Hizmetleri Daire başkanlığının talepleri doğrultusunda personel atama yönetmeliğinde değişiklik yapılmış olup 2004 yılında ilk defa paramedikler 112 acil sağlık hizmetleri sistemine dahil olmuşlardır (Özel & Yenal, 2016: 25-29).

Paramediklerin sisteme dahil olmaları devamında almış oldukları eğitim ile görevlerini yerine getirmelerinde aksaklıklara sebebiyet vermiştir. Ülkemizde sadece ilaç kullanımı ve tıbbi girişimde bulunma yetkisinin doktorlarda olması bu durumun asıl nedeni olmuştur. Bu durum 2005 yılında Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 7. Maddesinde yapılmış olan değişiklik ile giderilmiştir. Böylelikle paramedikler üniversitelerde almış oldukları eğitim dahilinde kendilerine verilen rol ve sorumlulukları yapabilir duruma gelmişleridir. Ancak Sağlık Bakanlığı'nda görevli paramedikler ilk atandıkları dönemlerde sürücülük görevi yapmaktaydılar. Daha üst öğrenim olarak kabul edilen paramedik bölümü mezunu çalışanlar sürücülük görevi icra ederken acil tıp teknisyeni olarak görev yapan sağlık personelleri hasta müdahalesinde bulunup, arka kabinde görev alıyorlardı. Bu durum yeni tartışmalara sebebiyet vermiştir. Tartışmalara "Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği" 7. Maddesinde yapılan değişiklikle son verilmiş olup hekimin bulunmayan ekiplerde arka kabinde hastaya müdahale etmek için en az bir AABT bulunma zorunluluğu getirilmiştir. Yapılan bu değişiklikler böylece paramedik bölümü atamalarının da önünü açmıştır (Çelikli, 2016a: 28-31) (Çelikli, 2016b: 41)

Günümüzde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışmaya hak kazanan paramedikler zorunlu hizmet içi eğitimleri olan ÇİLYAD, İLYAD, TİLYAD ve Temel Modül eğitimlerini başarıyla tamamlamaları gerekmektedir (Baykal, 2022: 14-17).

22.05.2014 tarihinde Resmî gazete sayısı 29007 olan 'Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik' gereğince paramediklerin görev ve iş tanımları;

1. Sağlık Bakanlığı acil vaka yönetimi algoritması çerçevesinde belirlenen ilaç veya sıvı tedavisini uygun girişim yöntemleri ile uygular.
2. Basit ve ileri hava yolu yöntemlerini uygular, ventilatör kullanımı ve oksijen tedavisi yapar.
3. Elektrokardiyografi çeker ve değerlendirir. Gerekli ise elektriksel tedavi uygular.
4. Başlamış olan doğum eylemine yardımcı olur.
5. İletişim araçlarını isabetli ve hızlı kullanır.
6. Travması olan vakada travma sabitlemesini sağlar, gerekli ise iğne dekompresyonu uygulamasında bulunur.
7. Ambulansın tıbbi araç ve aksamı ile teknik aksamını vakaya hazır halde bulundurur, ihtiyaç halinde sürücülük görevini üstlenir.
8. Uygun taşıma teknikleri ile hasta veya yaralının hastaneye sevkini sağlanmasını sağlar. (Resmi Gazete, 2014)

1.6.3. Acil Tıp Teknisyeni (ATT)

Acil tıp teknisyeni: Sağlık meslek liselerinin Acil Tıp Teknisyeni bölümünden mezun olunca alınan unvandır. ATT'ler ilk ve acil yardım ambulanslarında, acil servislerde ve hasta nakil ambulanslarında çalışabilirler. Acil tıp teknisyeni bölümünün 4 yıllık bir eğitim süreci vardır. Türkiye'de acil tıp teknisyeni bölümünden ilk defa 2000 yılında mezun verilmiştir. 2004 yılından bu yana ise 112 ASH içerisinde görev almaktadırlar (Kaba, 2013: 127-128).

112 ASH istasyonlarında görev almaya başlayan acil tıp teknisyenlerinin zorunlu hizmet içi eğitimleri başarılı şekilde tamamlamaları gerekmektedir.

22.05.2014 tarihinde Resmî gazete sayısı 29007 olan 'Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik' gereğince acil tıp teknisyenlerinin görev ile iş tanımları şu şekildedir;

1. Ekip sorumlusu gözetiminde parenteral girişimde bulunabilir.
2. Oksijen uygulaması, entübasyon işlemi ile temel hava yolu yönetimi müdahalelerinde bulunabilir.

3. Temel yaşam desteği uygulamalarına başlar, gerekli ise yarı veya tam otomatik eksternal defibrilatör kullanır.
4. Basit kanama kontrolü ile yara kapama işlemi yapar.
5. Kendiliğinden başlamış doğum eyleminde, eyleme yardımcı olur.
6. Kırık, çıkık veya burkulma gibi travma mekanizmalarında stabilizasyonu sağlar.
7. Gerekli taşıma tekniklerini kullanır.
8. Yaralı veya hastanın uygun merkeze nakline hazır gelmesini sağlar.
9. Hastanın şoklanması veya monitörize edilmesine yardımcı olur.
10. Gerekli lüzumlarda sürücülük görevini yerine getirir (Resmi Gazete, 2014).

1.6.4. Hemşire

Sağlık meslek liselerinin veya üniversitelerin hemşirelik bölümünden mezun olan kişilerin almış oldukları unvandır. Türkiye’ de ASH ilk kuruluş yıllarında aktif görev almış olsalar da 2007 yılı itibariyle Personel Dağılım Cetveli (PDC)’nde 112 ASH bünyesinde kadro verilmemeye başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).

1.6.5. Sağlık Memuru

Sağlık memurları da hemşireler gibi ASH kuruluş döneminde görev almış olsalar da 2007 yılı itibariyle PDC’ nde yeni kadro tahsisi yapılmamaya başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).

1.6.6. Sürücü

Acil sağlık hizmetleri eğitimlerinden biri olan Ambulans Sürüş Teknikleri eğitimini başarıyla tamamlamış kadrosu sürücü olan personel olabileceği gibi yönetmelikte de belirttiği üzere gerektiği şartlarda acil tıp teknisyenleri ile paramedikler de sürücülük görevini üstlenen ekip bireyidir (Özcan, 2016: 16).

BÖLÜM 2: EKİP ÇALIŞMASI

2.1.Ekip ve Ekip Çalışması Kavramı

Ekip; Ortak bir amaç ve başarı hedefleri doğrultusunda bir araya gelmiş, farklı yetenek ve sorumluluktaki kişilerin bir araya geldiklerinde bir bütün oluşturduğu topluluk olarak tanımlanabilir (Straub, 2002: 9).

Güçlü bir ekip kavramının ortaya çıkabilmesi için ekip üyeleri arasında koordineli bir iletişim, yönlendirme ve yönetim olmazsa olmazdır.

Ekip oluştururken dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunlardan ilki en az iki kişi olması gerekir. Bir diğer dikkat edilmesi gereken nokta ise ekibi oluşturacak bireylerin ortak hareket etmeleridir. Son olarak ise ekip üyesinin öncelikle ekibin bir parçası olduğuna kendini inandırması ve ekibin diğer üyelerine de ortak bir hedef doğrultusunda bir araya geldiğini, birlikte ortak amaca ulaşmak için elinden gelen çabayı göstereceğini hissettirmesi gerekmektedir (Bekmez, 2018: 4-6).

Oluşumlarındaki üye sayısına göre ekiplerin büyüklükleri değişmektedir. Büyüklüklerine göre ekipler;

Üye sayısı 2-4 arasında olan ekipler küçük ekip olarak değerlendirilir. Küçük ekipler kendi aralarında iyi bir iletişime sahiplerdir ve daha çok fikir alışverişinde bulunup, ifadelerini net bir şekilde dile getirirler (Ellingson, 2002: 3-7). 112 acil sağlık hizmetlerinde nöbetçi ekip küçük ekiplere örnek verilebilir.

Üye sayısının 12 ve üzeri olduğu ekipler büyük ekip olarak adlandırılır. Bu ekiplerde karar alma mekanizması yavaş ilerler, ekip liderleri daha fazla sorunla uğraşır, fikir ayrılıkları daha fazla olur ve ekibi oluşturan kişilerin talep ve arzusu daha fazladır. Örnek olarak bir hastanenin servisinde çalışan sağlık personelleri verilebilir. (Tüney, 2019: 10)

Ekip çalışması ise; bireylerin birbirleri ile bir bütün oluşturacak şekilde ortak bir vizyon ile yapmış oldukları iyileştirme olarak tanımlanır. Ekip çalışmasında her bir kişinin üstlendiği görev kendi başına önemlidir ve diğer ekip üyeleri ile bütünü oluşturur (Kılıç, Üstündağ, ve Uslukılıç, 2021: 328).

Ekip çalışmasını seven kişiler incelendiğinde; karşısındaki bireylerin ne düşündüğünü önemseyen, yıkıcı değil yapıcı olan, olayları farklı bakış açılarından değerlendirebilen, yapmış oldukları işe saygılı, iletişime açık bireyler olarak karşımıza çıkarlar.

2.2. Ekip Çalışmasının Önemi

Teknolojik gelişmenin tüm hızıyla devam ettiği günümüz dünya koşullarında kurum ve kuruluşlar kendilerini sürekli geliştirmek ve daha iyiyi aramak için çaba sarf ederler. Global pazar içerisinde nüfuzunu arttırmak isteyen kurum ve kuruluşlar bir kişinin vereceği kararlar yerine ortak bir amaç uğruna bir araya gelen farklı yetenek ve bilgilere sahip kişilerin oluşturduğu ekiplerden faydalanmaya başlamıştır. Artık kurum veya kuruluş yapılanmalarının binek taşı olan ekipler sorunların çözümü, verimliliğin artması ve kurumun istenilen seviyeye gelmesinde büyük bir önem arz eder (İlhan ve İnce, 2015: 130-134).

Kurum ve kuruluşlarda bireysel karar alma mekanizmasından ekip çalışmasına geçmek için birçok sebep vardır. Bu sebeplerden bazıları şunlardır:

Ekip sinerjisinin ekibin daha iyi çalışmasını sağlaması,

Ekip çalışmasını oluşturan bireylerin yeteneklerini keşfetmesini sağlaması,

Kişilerarası iletişimi artırması,

Verimliliği artırması,

Bireylerinin paylaşma, empati kurma gibi duygularının gelişimine katkıda bulunması,

Kişilerin sorunlar karşısında daha çok çözüm bulmaya çalışmasını sağlaması,

Sınırlı kaynakların verimli kullanılmasına katkıda bulunması,

Kurum veya kuruluş kendisine belirlemiş olduğu hedefe daha kararlı ve planlı bir şekilde ulaşmasına katkıda bulunur (Özbunar, 2020: 21-27).

2.3. Etkili Ekibin Özellikleri

Etkin bir ekip çalışmasında ekibin bir amacının olması ekip içerisindeki bireylerin ne sebeple bir araya geldiklerinin farkında olması, ekip üyelerinin kendilerine verilen görevi sahiplenip, görevi yerine getireceğine inanması, karar verme sürecinde dışarıdan kişilerin ekibi yönlendirmesine izin vermeden ekip içerisinde kararların alınması, ekip üyelerinin

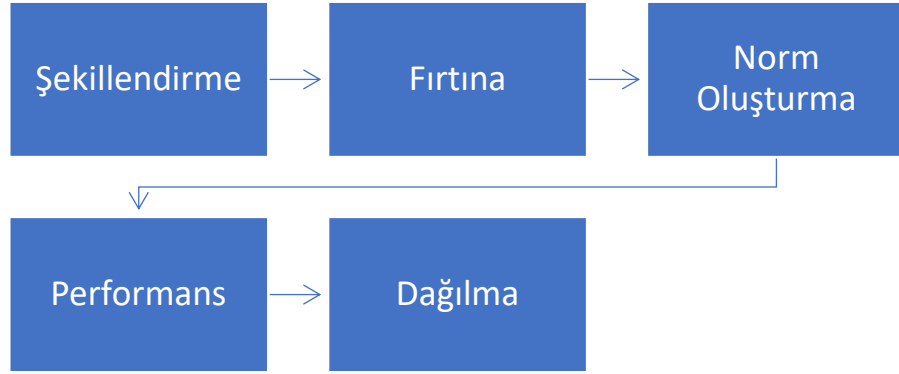
birbirlerine güven duyması, cesaretlendirmesi ve belirli sınırlar içerisinde ekip liderliğinin paylaşılması ile bireylerin düşüncelerini hür şekilde ifade etmeleri etkili bir ekip çalışması için çok önemlidir (Kavuran, Ay, ve Aksoy, 2021: 46-49).

Etkili bir ekibin özellikleri ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar ışığında etkili ekibin özellikleri kısaca; ekibin vizyon, misyon ve ortak ulaşılmak istenen hedefleri olan, yenilikler karşısında sürekli kendini geliştiren ve bu yeniliklere hızlıca ayak uydurabilen, stres altında en iyi kararları verebilen, ekip üyelerinin birbirlerine saygı ve sevgi beslediği, herkesin düşüncelerini hiçbir baskı altında kalmadan özgürce ifade ettiği, alınan kararların demokratik koşullar altında alındığı, sorunlar karşısında belirli plan çerçevesinde hareket edilerek çözüm odaklı çalışılan oluşumlar olduğu belirtilmektedir (Tüney, 2019: 15-17).

2.4. Ekip Geliştirme Süreci

Bir bilgiye sahip olmak yeterli değildir. Bu bilginin tek başına yeterli olmadığı durumlarda diğer bireylerin bilgi, beceri ve yeteneklerinden de faydalanmak gerekmektedir. İstenilen bilgi, beceri ve yetenek alışverişi de hiç şüphesiz etkili bir iletişim sayesinde olur (Tekin, 2022: 75-77). Ekibin oluşum ve daha sonrasında hizmet verebilmesi için belirli aşamalardan geçmesi gerekir. Ekip geliştirme süreci ile ilgili birçok yayın mevcuttur. Bu çalışmada Tuckman tarafında 1977 yılında geliştirilen model ele alınacaktır. Tuckman-dört evreden oluşan bu modelini yaptığı çalışmalar ile güncelleyerek beşinci evre olan ‘dağılma’ sürecini de modeline eklemiştir (Makers Türkiye, tarih yok).

Birinci evre ‘şekillendirme’ evresi olarak adlandırılır. Şekillendirme evresinde bireyler neden bir araya geldiklerini, ortak paydalarının ne olduğunu değerlendirdiği iletişim aşamasıdır. İkinci evre ise ‘fırtına’ evresidir. Bu aşamada ekip üyeleri artık problemleri algılamış bu problemlerin çözümü için çalışmaya başlamıştır. Modelin -üçüncü evresi ise ‘norm oluşturma’ evresi olarak bilinmektedir. Bu evrede karşılıklı güven duygusu ile ekip üyelerinde duygusal olarak birbirleri ile kaynaştığı gözlemlenir. Ortak hedefin çözüme kavuşturulması istenen noktaya ulaşılması için ekip olarak çalışmaların yürütüldüğü bilgi, beceri paylaşımının yapıldığı yüksek enerjili çalışma evresi olan ‘performans’ modelin 4. basamağıdır. Son evre ise dağılma evresidir. İstenilen hedefe ulaşan ekibin görevini tamamlayarak oluşumuna son verdiği basamaktır (Erdoğan, 2017; Çiftçi, 2020: 6-9).



Şekil 2: Tuckman Modeli

2.4.1. Şekillendirme Evresi

Ekibin oluşturulması için ilk aşamadır. Bu evrede ekip üyeleri birbirlerini tanımaya çalışır. Ekibi oluşturacak kişiler birbirlerine karşı bir bilgiye sahip değillerdir. Bireyler birbirlerini tanımaya çalışır. Bu basamakta lidere büyük iş düşer. Lider ekibin oluşum nedenini amaçlarını ve hedeflerini anlatmaya çalışır. Ekip üyeleri liderin baskın oluşumunu kabul eder (Tuckman ve Jensen, 1977: 420-421).

2.4.2. Fırtına Evresi

Bu aşama sorunların oluştuğu, ekip üyeleri arasında problemlerin, anlaşmazlıkların oluştuğu evredir. Oluşan sorunların ana nedeni ekip üyelerinin bir araya gelme amaçlarını ve ekibin ulaşmak istediği hedefin önemini idrak edememeleridir. Ekibin oluşması ve en üst düzey başarı sergileyebilmeleri için bu basamağı sorunsuz şekilde tamamlamaları gerekir. Ekip lideri; üyelerinin motivasyonunu arttırıcı, çalışmaya ikna edici hamlelerde bulunmalıdır. Ekip üyeleri ise bu aşamada; düşünce önermeli, akıllarda oluşan kararsızlık ve bilinmezlikleri çözmeye çalışmalıdır (Çiftçi, 2020: 10-13).

2.4.3. Biçimleme (Norming) Evresi

Tuckman modelinin 3. evresidir. Ekip üyeleri bu evrede: ‘Aynı olmamamızı nasıl lehimize çeviririz?’, ‘Çözüm üretme noktasında hangi konumdayız?’ gibi sorulara birlikte cevap ararlar. Bu basamak da bireyler arasındaki çatışma ve sorunların azaldığı hatta bittiği görülmektedir. Bireyler kişiler arasındaki farklılıkları kabullenmiş, rollerini ve

sorumluluklarının bilincine varıp, ekip duygusuyla hareket etmeye başlamışlardır ve artık ekip üyeleri ortak bir zeminde toplanmışlardır (Tüney, 2019: 10-12).

2.4.4. Performans Evresi

Bu aşama konsantrasyon aşaması olarak da adlandırılabilir. Bu evrede artık ekip üyeleri yakalamış oldukları birliktelik, ekip uyumu ve duygusu ışığında çalışmalarına odaklanır. Ekip üyeleri kendilerindeki olumlu ve olumsuz noktaları tanımlayıp daha iyi bir noktaya gelmek için gelişim göstermeye çalışırlar. Bireyler kendilerini takımın bir üyesi olarak görür, daha büyük sorumluluk almak için cesaretlenirler. Farklılıklar sorun oluşturmak yerine ekip bütünlüğü oluşturmak için iyi bir fırsat olarak görülür, hedefler doğrultusunda beraber çalışılır (Motiva Koçluk ve Eğitim Hizmetleri, 2021).

2.4.5. Dağılma Evresi

Tuckman modelinin son basamağıdır. Tuckman bu basamağı sonradan modeline dahil etmiştir. Dağılma evresinde belirli bir ortak amaç için bir araya gelmiş bireylerin oluşturduğu ekibin görevinin tamamlandığı, oluşumun fesih edildiği evredir. Ekip üyeleri dağılım sürecinde oldukça üzgün, mutsuz ve duygusaldır. Liderler ekip üyelerinin bu üzüntülü hallerini görüp elde ettikleri başarılar ve istenilen hedefe ulaşıldığı için duyulan gurur ve sevinçlerden bahsedip onları teselli etmeleridir. Modelin son basamağında artık bireyler birbirlerine iyi temenni duygusu ve birlik de çalışmanın kattığı faydaları birbirleri ile paylaşıp çözülmeyi tamamlamış olurlar (Erdoğan, 2017).

2.5. Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

İnsanlar belirli amaç etrafında bir araya geldiklerinde çalışmalarını yavaşlatan veya daha özveri ile çalışmalarını sağlayan etmenler ile karşılaşır. Bu kısımda ekip çalışmalarına etki eden faktörlerin bir kısmı incelenmektedir.

2.5.1. Motivasyon

Motivasyon ekip çalışmasını etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar. Motivasyon kavramı hem ekip çalışmasının yapısını oluştururken aynı zamanda da ekip üyelerini yüksek performans ile çalışmalarına katkı sağlayan bir kavramdır. Motivasyonu düşük olan bir birey ekip çalışmasında tam anlamıyla kendini gösteremez, ondan istenilen bilgi beceri ve yeteneklerini aktaramaz, bu durumda verimli ekip çalışmasını sekteye

uğrattır. Bir işin yapılması kişinin kendini geliştirmesine katkı sağlıyor; kişi bu işi yaptığında haz duyuyor ve ilgisini çekiyor ise buna içsel motivasyon denir. Ancak kişi yapmış olduğu işten maddi kazanç, görevde yükselme gibi dışarıdan fark edilen yararlar sağlıyorsa buna dışsal motivasyon denir. (Çelik ve Karaca, 2017: 255-256)

2.5.2. Statü

Ekip çalışmalarında statü farkı sorunlara sebebiyet verebilmektedir. Statü ekip içerisinde kişiler arası iletişimi, bilgi alışverişini olumsuz yönde etkilemek de buda ekip çalışmalarına doğrudan etki edebilmektedir. Bu sorunun ortadan kalkması için statü eşitliği sağlanması gerekir. Aksi takdirde ekip çalışması istenilen verimi sağlayamayabilir. (Çiftçi, 2020: 12)

2.5.3. İletişim

İletişim: Kişilerin karşılıklı olarak bilgi, duygu, düşünce aktarımı yaptığı çift yönlü bir süreçtir (Akbulut, 2022: 59). İletişim kavramı incelendiğinde çok sayıda iletişim şekli ile karşılaşılır. Bunlardan biride ekip iletişimidir. Yapılmış olan çalışmalarda ekip iletişimini etkin ve doğru biçimde kullanılması ekip üyelerinin görev ve sorumluluklarını daha net kavradığı, sorunların büyümeden çözüme kavuştuğu bunlarında ekip performansına olumlu yönde katkı sağladığı tespit edilmiştir (Saldamlı ve Andsoy, 2019: 485-487).

2.5.4. Karşılıklı Görev Bağımlılığı

Ekiplerde görev paylaşımı sonucu oluşan birimlerin verilen görevleri yerine getirebilmeleri için diğer birimlere ihtiyaç duymaları bağımlılığı meydana getirir (Çelik ve Karaca, 2017: 255). Örneğin: Bir hastanede hastaya uygulanacak tedavi için gerekli olan ilaçları hemşirenin hastanenin eczane bölümünden ister. Eczane istenilen ilacın temin edilmesinde sorunlar ile karşılaşır ve ilacı temin edemezse hastanın tedavisinden aksaklıklara sebebiyet verir, hastanın iyileşme sürecini geciktirebilir. Örnekte de görüldüğü gibi birbirlerine bağımlı olan birimler koordinasyonlu bir şekilde çalışmak zorundadır.

Tersi bir durumda bir birimde meydana gelen aksaklıklar diğer birimlerin de yavaşlamasına görevini yerine getirmesinde gecikmelere sebebiyet verir ki; bu da çatışmaların kaçınılmaz olmasına neden olabilir (Akca ve Erigüç, 2007: 129-130).

2.6. Sağlıkta Ekip alışması

Yaşadığımız bu çağda insanların teknoloji ile olan bağının kuvvetlenmesi sağlık hizmeti gereksinimlerin de daha dikkatli ve daha seçici olmalarını sağlamıştır. Rekabetçi serbest piyasa koşullarında bu durum sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların seçkin sağlık bakımı kalitelerini her geçen gün yükseltme çabası içerisine itmiştir. Sayısı gün geçtikçe artan bu kuruluşların devamlılıklarını sürdürebilmeleri için ekip çalışması önem arz etmektedir (Bekmez ve Karagözoğlu, 2021: 452-458).

Sağlık hizmetlerinde ekip; hasta veya yaralının istemiş olduğu sağlık hizmetini en detaylı ve kapsamlı olarak sunmak için bir araya gelmiş ortak hedef ve hizmet sunma çabası içerisinde olan, çeşitli sağlık bölümlerinde görevli bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaşıp, ortak kararlar alan hasta veya yaralının en iyi hizmeti almasını hedefleyen kişilerin oluşturduğu birliktir (Saygılı ve zer, 2020: 455).

Sağlık hizmetlerinin arzında ekiplerin amaç ve görevleri farklı olsa da her koşul altında ekip çalışması içerisinde bulunulması şarttır. Klinik anlamında kaliteli bir hasta bakımı sunumu çatışma olmayan karşılıklı iletişim içerisinde bulunan ekiplere bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde ekipler hastanın tıbbi sorunlarını çözüme kavuşturmak ile kalmayıp, tıbbi hatalara sebebiyet verecek sorunları önceden tespit edip çözüm üretirler. Amerikan Tıp Enstitüsü, ‘To Err Is Human: Building a Safer Health System’ isimli raporunda meydana gelen tıbbi yanlışların en önemli sebebinin ekip çalışmasındaki yetersizlik olduğunu tespit etmiştir. Yayınlanan bu rapor da etkili ekip çalışmasının hastanın sağlığına kavuşmasına doğrudan olumlu katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır (Nancy, 2013: 220-225).

Hasta ve yaralının kendisi ve ailesi sağlık ekibinin temel üyesidir. Sağlık ekibini oluşturan doktor, hemşire veya diğer sağlık meslek mensubu kişiler kendi aralarında ekip oluşturur. Sunulan sağlık hizmetinin kaliteli ve başarılı olması ekiplerin kendi içerisinde ortak hedef veya amaca bağlı olarak tutarlı ve bilinçli olarak görev ve sorumluluklarını bilip, bu doğrultuda hareket etmeleri yatar. Ekip başarisında her ne kadar lider önemli bir faktrse de görev dağılımı, ekip üyelerinin birbirlerine saygı duyması, iletişim içerisinde ortak amaç uğrunda birbirlerine güven duygusu ile hareket etmeleri de başarının gelmesinde çok önemlidir (Akdemir, 1995: 80-82).

2.7. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları için ekip çalışması son derece önemlidir. Hastane ortamından farklı olarak hasta hastaneye gelmez hastane öncesi acil sağlık hizmetleri personeli hastaya hastane öncesinde ulaşır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ekipleri 3 kişiden oluşan ekipler olarak görev yaparlar. Ekipte de bir ekip sorumlusu, bir yardımcı sağlık personeli ve bir sürücüden oluşur. Ekip sorumlusu varsa doktor yok ise sırasıyla paramedik veya Sağlık Bakanlığı tarafında alınması zorunlu olarak belirlenmiş modül eğitimini başarıyla tamamlayan acil tıp teknisyenidir.

Ekip sorumlusu aynı zamanda ekibin de lideridir. Nöbete ortak amaç ve hedef doğrultusunda gelen ekibin üyeleri görev dağılımı ve paylaşımını yapıp ekip lideri gözetiminde vakaya çıkar.

Ekip çalışmasının en önemli basamağı olan iletişim hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin değişmez bir gerçeğidir. Hasta ve kendi ekip üyeleri arasında iletişimi eksik veya kesik olan ekip de etkili bir ekip çalışması olmaz bu da ekibin bir parçası olan hastanın erken ve doğru tedavi almasını geciktirerek, hastaneye ulaşıldığında hastanın tesliminde eksik ve yanlış bilgiler aktarılmasına, hastanın tedavisinde ve iyileşme süresinde uzamalara aksaklıklara sebebiyet verebilir.

Hastane öncesi acil sağlık birimleri ekip çalışmasına son derece yatkınlardır. Gün içerisinde çatışmadan uzak, birbirlerine ekip duygusu bakımından son derece bağlı, motivasyonu yüksek, ekip lideri önderliğinde görev dağılımını tamamlamış ve ekibin her bir bireyi kendisine verilen görevi en iyi şekilde yerine getirmek için son derece gayret göstermektedir. Ekibin bir bireyi kendisine verilen görevi yerine getirirken bir sorun ile karşılaştığında diğer ekip üyeleri birbirlerine yardım ederek ekibin başarılı bir şekilde devamlılığını sürdürmeye çalışırlar.

BÖLÜM 3: İŞ DOYUMU

3.1. İş Doyumunu Tanımı

İnsan yaşamını idame ettirmek için bir iş ile uğraşmaktadır. Gününün büyük bir zaman dilimini işyerinde geçiren insanoğlunun çalışırken almış olduğu zevk sadece çalıştığı kurumda kalmayıp sosyal yaşamını, aile hayatını da doğrudan etkilemektedir.

İş doyumunu hakkında çok fazla araştırma mevcuttur. Literatür taraması yapıldığında farklı tanımlarla karşılaşmak mümkündür. Bu çalışmada bazı tanımlardan aşağıda bahsedilecektir.

Bodur ve Güler, (1997: 12-14)'in yapmış oldukları iş doyumunu tanımına göre: Yapmış olduğu iş ile bağlantılı istenilen ve istenilmeyen tüm tecrübelerin harmanlanması sonucu ortaya çıkan tutumdur.

Sevimli ve İşcan, (2005: 57-59)' a göre ise; örgütsel ortamda günün belirli saat aralığında para karşılığı mal ve hizmet üretme çabasına iş, ortaya çıkan duygusal tepkiye iş doyum demişlerdir.

Daşdemir ve Ağdaş, (2019: 875-877)'in yapmış olduğu çalışmaya göre iş doyumunu: sosyal hak ve ücretin yeterli olduğu işletmelerde çalışanın yapmış olduğu işi benimseyip, bütünlük kurup, işini sevmesi, insanlığa fayda kazandıracak çalışmalarda bulunup iş veriminin arttığı bireyin işinden ve çalıştığı iş yerinden duymuş olduğu memnuiyet olarak tanılandırmıştır.

İş doyumunu ile ilgili çalışmalar ilk kez 1920 yılında karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmalar 1930-1940'lı yıllarda önem kazanmıştır. Önem kazanmasının nedenleri incelendiğinde birinci neden: yaşam doyumunu ile bağlantılı olmasıdır. Yaşam doyumunu bireyin ruhsal ve fiziksel olarak iyi olma halini doğrudan etkilemektedir. Diğer önemli sebep ise: üretkenlik ile ilgilidir. İş doyumunun olmadığı bireylerde mal ve hizmet üretiminde istenilen noktaya ulaşmada sorunlar yaşanabilmektedir (Sevimli ve İşcan, 2005: 56-58).

3.2. İş Doyumunun Önemi

İş doyumunu sosyal bilimciler tarafından her zaman ilgi gören ve üzerinde çalışmalar yapılan bir konu olmuştur. Oshagbemi tarafından yapılan bir araştırmaya göre iş doyumunu

konusu üzerinde 7000'e yakın araştırma yapılmıştır. Bu sonuç bize iş doyumunun çalışan ve örgüt tarafından her zaman öneme sahip olduğunu gösterir (Kök, 2010: 294).

İş doyumunun yöneticiler tarafından hem örgütsel hem de bireysel olarak sonuçları vardır. Bu sebeple yönetim kadrosu iş doyumunun üretim ve hizmet almada etkisinin olduğunu bilmektedir. İşini severek yapan çalışanların işyerine daha çok katkı sağladığını, üretimde bulunma veya hizmet verme basamağında çalışmak da oldukları kuruma reformcu, üretken ve bağlı oldukları gözlemlenmiştir. Bazı yöneticiler çalışanlarının işten ayrılma, işe sürekli gelmeme halinin iş doyumunu ile doğrudan bağlantılı olduklarını, mutlu çalışma ortamı yaratıldığında bu durumlarında azalacağını savunurlar (Çalışır, 2012: 5-9).

İş doyumunun çalışanlar tarafından değerlendirildiğinde ise geliştirilen olumlu tutumun hem kendilerine hem de çalıştıkları kuruma etkisinin olduğu söylenebilir.

İş doyumuna ulaşmış çalışanlar sosyal yaşantılarına da olumlu yansıtacak, ailelerine ve sevdiklerine de daha pozitif yaklaşacaklardır. Oysa tam tersi bir durumda birey iş doyumuna ulaşamadığı için moral ve motivasyonu düşük, sağlıklı düşünemeyen, üretemeyen bireyler olmaya başlayacak devamında ise sosyal yaşamlarına olumsuz yansımaları olacaktır (Arısoy, 2007: 85-86).

Yukarıda hem yönetici hem de çalışan açısından iş doyumunun öneminden bahsedilmiştir. İki taraf açısından bakıldığında iş doyumuna ulaşılması tarafların lehine sonuçlar ortaya çıkardığı gözlenmektedir. Yönetici işten istediği verimi ve üretkenliği sağlarken; çalışan ise iş doyumuna ulaştığı takdirde hem kendisine olan güven duygusu artacak ve yapmış olduğu işten zevk alacak hem de sosyal yaşantısını da olumlu yönde etkileyecektir. Ortak varılan iş doyumunu hissi ise ülkenin muasır medeniyet seviyesine ulaşmasında hiç şüphesiz büyük katkı sağlayacaktır.

3.3. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Çalışanların işten almış oldukları zevk veya çalışmak istememe durumu iş doyumunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüksek iş doyumunu bireyin yapmış olduğu işten, çalışma ortamında bulunan arkadaşlarını ve iş ortamını sevmesi pozitif bir tutum geliştiğini gösterir. Tam tersi bir durum ise bize negatif tutum geliştiğini ve iş doyumunun oluştuğunu gösterir (Eğimli, 2010: 37).

Çalışanlar yeni bir iş yerinde işe başlayacakları zaman işveren tarafından hem sözel hem de yazılı protokol imzalar. Fakat bu protokolda dile getirilmeyen çalışanın işten, iş yerinin ise çalışandan beklediği psikolojik protokoller vardır. Çalışan beklentilerinin karşılanmadığını hissettiğinde olumsuz tutum geliştirmesi gözlemlenebilir. Varılan bu noktada kişinin iş doyumunun gelişmesinde elde ettiği ile beklentilerinin ne kadarının karşılandığının örtüşmesi iş doyumunun oluşmasında son derece etkilidir (Eğinli, 2010: 38-39).

İş doyumunu etkileyen faktörler genel hatları ile kişisel ve örgütsel faktörler olarak ikiye ayrılır.

3.3.1. Kişisel Faktörler

Çalışanların iş doyumunu seviyeleri farklılık gösterebilmektedir. En temel seviyede kişisel ve örgütsel nedenler bu durumun ana sebebidir. Kişisel faktörler incelendiğinde ise; yaş, medeni durum, kişilik, eğitim seviyesi, cinsiyet, tecrübe karşımıza çıkmaktadır.

3.3.1.1. Yaş

İnsanların buldukları yaş davranış, hal ve hareketleri ile karar verme aşamalarında önemli bir rol oynamaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde bireylerin işleri ile ilgili vermiş oldukları kararlar, yüklenmiş oldukları tutum ve rollerde farklılık gösterebilmektedir (Eğinli, 2010: 40-41).

Mottaz, (1987: 390-402) yapmış olduğu çalışmada genç bireylerin içsel motivasyona önem verdiği bu nedenle de kendilerinden daha büyük olan çalışanlara göre daha sık iş değiştirdiklerini ve bunu eğlenceli bulduklarını ifade etmektedir. Yaşı ileri olan çalışanların ise iş doyumunu arttıran faktörlerin maaşlarındaki artış ve sağlanan olanaklar olduğunu tespit etmiştir. Bireylerinin yaşları arttıkça hayattan ve işten beklentilerinin çoğunun elde edilmesi iş doyumunu ile doğru orantılı olduğunu savunmaktadır.

Luthans ve Thomas, (1989: 24-25)'a göre ise; belirli yaş grubundaki çalışanların çağın getirmiş olduğu teknolojik gelişmelere ayak uydurmakta zorlandıkları bunun sonucunda ise iş doyumlarında azalma meydana geldiğini tespit etmişlerdir (Luthans & Thomas, 1989: 24-25).

3.3.1.2. Cinsiyet

İş doyumunu etkileyen faktörlerden bir diğeri ise cinsiyettir. Toplum tarafından erkeğe ve kadına farklı görevler yüklenilmektedir. Ananevi olarak bakıldığında kadın evin düzeni ve işlerinden sorumlu iken; erkek çalışma ve evin geçiminden sorumlu olma görevi yüklenmiştir.

Her iki cinsiyette de özgürlük, mevki, maaş gibi kaygılar benzerlik göstermektedir. Fakat erkeklerin ücret ve sorumluluk konusunda daha hassas oldukları; kadınların ise çalıştıkları ortam, iş arkadaşları, yöneticilerinin tutumları gibi konulara dikkat ettikleri tespit edilmiştir. Yukarıda da bahsedilen kadına yüklenmiş olan aile hayatı ile ilgili sorumluluklar iş seçiminde sorumluluğun az olduğu ve aile hayatına da daha fazla zaman ayırabildikleri işleri tercih etmelerine sebebiyet vermektedir. Tüm bu etkiler değerlendirildiğinde erkek ve kadının iş doyumlarının aynı seviyede olması beklenemez. İş doyumunun kadınlarda daha az olduğunu belirten çalışmalar bunun en büyük nedeninin ise kadınların anne ve eş olma rollerine öncelik tanımaları yatmaktadır (Uysal, 2020: 6-11).

3.3.1.3. Medeni Durum

Medeni hâlin iş doyumunu üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda evli olmayan kişilerin evlendikten sonra iş doyum seviyelerinin arttığı görülmektedir. Bunun nedeni ise bireylerin evlendikten sonra kendisine yüklenen görev ve sorumlulukların artması, bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının arttığı buna bağlı olarak da işi daha fazla benimsedikleri tespit edilmiştir (Akkaş, 2018: 16-17).

3.3.1.4. Eğitim Seviyesi

Eğitim düzeyinin artması iş doyumunu için önemli bir etkidir fakat tek başına yeterli değildir. Eğitim seviyesinin artması iş doyumunun da artacağı anlamına gelmemektedir. Kişi almış olduğu eğitimin karşılığı olan işi yapamıyor, eğitim seviyesi daha düşük kişiler ile aynı işi yapıyor ve aldığı ücret kişiyi tatmin etmiyor ise kişi iş doyumuna ulaşamaz (Çalışır, 2012: 30-31)

Yapılan çalışmalar ışığında eğitim seviyesi yükseldikçe iş doyumunu düzeyinin artacağı düşünülürken bunun tam tersi bir durum ile karşı karşıya kalınmaktadır (Şengül, 2008: 40-42).

Bu durumun karşıtı savunan çalışmalar ile de karşılaşmak mümkündür. Erşan ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerine yapmış oldukları bir çalışmada eğitim seviyesi arttıkça iş doyumunu düzeyinde de artış olduğunu tespit etmişlerdir (Erşan ve diğerleri, 2011: 117-118).

3.3.1.5. Kişilik

Kişilik, insanların yaşamış oldukları tecrübe, deneyim ve yaşantı ile paralel olarak şekillenir. Bu sebeple kişilik hakkında kesin ve standart bir bilgiden bahsetmek doğru olmaz.

Araştırmalar kişisel özelliklerin iş doyumuna etkisi olduğunu tespit etmiştir. Kişinin davranış ve tutumu iş hayatına da yansımaktadır. Sürekli olumsuz bakış açısına sahip insanların iş hayatı da olumsuz yönde etkilenmektedir (Köroğlu, 2011: 40-41).

İş doyumunu düşük olan bireyler çevresindeki sorunlar ile başa çıkamayan, gerçeği yansıtmayan beklentiler içine giren bireyler olarak bilinir. İş doyumunu yüksek olan kişilerin ise güler yüzlü, saygılı, çevresi ile iyi ilişkiler kurma çabası içinde oldukları görülür (Uysal, 2020: 11-12).

3.3.1.6. Tecrübe

İnsanoğlu yapmış olduğu işi her boyutu ile öğrendikçe çalışma isteği artar ve özgüveni yükselir. Kişinin işi bütün boyutları ile öğrenip çalışması belirli bir zaman gerekmektedir. Bu süreç ilerleyip belirli bir noktaya gelindiğinde ise tecrübe denilen kavram ortaya çıkmış olur. Tecrübe sahibi kişiler incelendiğinde iş doyumlarının da yüksek olduğu gözlemlenir.

Yapılan bir çalışmada iş tecrübesinin iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu ve işe yeni başlayıp iş deneyimi olmayan kişilerin gerçeklikten uzak beklentilerinin olduğunu tespit etmiştir. Çalışanların iş deneyimi arttıkça iş doyumların artmaktadır. Fakat bazı kişilerin yıllar geçmiş olsa da beklentilerini değiştirmede ve bu duruma alıştıkları iş doyumsuzluğu ile çalışmayı kabullendiklerini tespit etmiştir (Karaca, 2008: 80).

3.3.2. Örgütsel Faktörler

Kişinin iş doyumuna ulaşmasında bireysel faktörler kadar örgütsel faktörlerde etkili olmaktadır. Örgütsel faktörler içerisinde ücret, terfi, işin kendisi, iletişim, iş arkadaşları,

ödüllendirme gibi birçok etkeni kapsamaktadır. Çalışmanın bu bölümünde kısaca bu faktörlerden bahsedilecektir.

3.3.2.1. Ödüllendirme

Ödül ve ceza yönetimin çalışanlarından verimli bir iş karşılığı almasında etkili bir silah olarak görülmektedir. Yönetim bu silah ile çalışanlarını doyumlarını sağlayıp, kişiden iş ile alakalı alacağı en iyi verimi almayı hedeflemelidir. Kişinin hedeflerine ulaşmasında yardımcı olan ve dışarıdan gelen bu etken çalıştığı kurumun amaç ve hedeflerini kabullenip bu çerçevede çalışmalarını sürdürmesini sağlamaktadır (Çalışır, 2012: 32-33).

3.3.2.2. Ücret

Bireyin iş doyumuna ulaşmasında en etkili faktör hiç şüphesiz almış olduğu ücrettir. Kişiler sosyal yaşantılarını idame ettirmek için belirli bir gelirlerinin olmasını isterler. Çalışmış oldukları kurumda bu ücret talepleri karşılanmadığı durumlarda mutsuz olabilir ve iş doyumları olumsuz yönde etkilenebilir.

Kişinin çalışmış olduğu kurumda uygulanan ücretlendirme sisteminin adaletli olduğuna inanması ve aynı şartlar altında çalışan iş arkadaşları ile eşit ücret alması kişinin iş doyumuna üzerine olumlu etkiye sahiptir. Kişinin almış olduğu maaş kendisinden istenilen işin karşılığı ve toplumun ekonomik yapısına paralellik gösteriyorsa kişinin iş doyumuna ulaşmasına katkı gösteriyor demektir. Çalışmalar ücret artışının kişinin iş doyumuna olumlu katkı sağladığını göstermektedir (Akkaş, 2018: 21).

Erşan ve arkadaşlarının, (2011: 119-120) sağlık personelleri üzerinde yapmış oldukları çalışmada da ücretlerin personel yararına düzenlenmesinin iş doyumuna üzerine yararlı katkı sağlayacağı tespit edilmiştir.

3.3.2.3. Terfi

Kişiler çalışmış oldukları kurum ve kuruluşlarda kazanmış oldukları başarılar neticesinde bir üst göreve terfi olup, maaşlarında artış ve pozisyonlarında değişim görmek isterler. Terfi çalışanların iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmış oldukları kurum ve kuruluşlarda terfi imkânı olmayan bireyler göstermiş oldukları üstün çalışma başarısının gereksiz olduğunu; gösterilen bu çabanın karşılığının olmadığını düşünür ve iş doyumları üzerine olumsuz etki yaratır. Terfi noktasında diğer bir önemli nokta ise adalet ve şeffaflıktır. Gerçek anlamda terfi hak eden çalışan yerine başka bir kişinin terfi

alması kurum içerisinde güveni zedeler ve iş verimsizliğini sebep olabilir (Uysal, 2020: 13-14).

3.3.2.4. İletişim

İletişim; kişinin yaşamının her noktasında var olan değişmez bir gerçekliktir. İletişim olmadan insanlar bilgi paylaşımı, isteklerini, beklentilerini aktaramazlar (Ertekin, Ilgın, ve Yengin, 2018: 299).

Örgüt içerisinde iletişimin tanımı için ise: Örgütü oluşturan bireyler arasında ki sözlü veya yazısal bilgi alışverişidir. Bu iletişim şekli örgütsel yapıya göre yapılanmaktadır. Kişiler olaylar karşısında verecekleri cevap, alacakları kararlar ona göre şekillenmektedir (Beliktay, 2016).

Öcal, (2008: 25) yapmış olduğu çalışmada iletişimi şu şekilde tanımlamaktadır: “İletişim, bilgi ve anlayışın bir bireyden diğerine geçirilmesi sürecidir ve temel olarak insanlar arasında bir anlam köprüsüdür. Bireyler arası iletişim, bilgi, fikir ve duyguların bir kimseden diğerine geçme sürecidir; ancak bu sürecin oluşabilmesi için, mutlaka bireyler arası bir ilişkinin kurulmasına gereksinim duyulmaktadır. Şu hal de iletişim, insanları birbirine bağlayan ve onların sosyal bir grup halinde ve uyumlu bir şekilde çalışmalarını sağlayan bir bağıdır. Bu bağın iki insanı birbirine bazen yakınlaştırıcı, bazen de uzaklaştırıcı rol oynadığını belirtmek yanlış olmayacaktır. Eğer, etkin bir grup çalışması arzu ediliyorsa, bu grubu oluşturan bireyler arasında bilgi, fikir ve duyguların karşılıklı olarak aksamadan iletilmesi gereklidir.”

Yapılan bu literatür taramalarının ışığında iletişimin, bireylerin iş doyum düzeylerinin yükselmesinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

3.3.2.5. Çalışma Ortamı ve İş Arkadaşları

Kişiler için çalıştıkları ortamın şartları iş doyumunu için etkilidir. Kişilerden yüksek verimli bir iş performansı alabilmek için çalıştıkları ortamın rahat edebilecekleri bir şekilde dizayn edilmesi gerekmektedir. Çalışma saatleri dışında veya molalarda insanların rahatlayabildiği, stres atabildikleri sosyal donatılar da bireyin performansını etkileyen unsurlardandır (Öğmen, 2019: 51).

Kişinin bulunmuş olduğu örgüt iş tatminine etki etmektedir. Kişinin başarı sağlamış kişiler ile bir arada olması iş tatminini olumlu yönde etki etmektedir. Kişilerin iş

yerlerinden maaş ve başarı dışında istekleri de bulunmaktadır. Günün çoğu kısmını çalışma ortamında geçiren birey iletişim içerisinde olup sosyalleşme çabası içerisinde girer. Bunun sonucunda arkadaşlık ilişkisi kuran bireyler iş doyumun noktasında da bunun faydasını görmektedirler. Çalışma ortamında arkadaşlık ilişkisi kuramayan, sosyalleşme faaliyeti gösteremeyen çalışanlar işe ısınamayacak ve belki de iş doyumlarında olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalacaklardır (Gümüş, 2022: 27-30).

3.4. Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu

Türkiye’de hızlı nüfus artışı ve sağlık bakımının yaygınlaşması sağlık personel sayısının gelişmelere paralel olarak artmasını sağlamıştır. Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre ülkemizde 1 milyonu aşkın sağlık çalışanı bulunmaktadır (Hassoy ve Özvurmaz, 2019: 28-29).

Kişinin iş doyumunu etkileyen birçok faktörün bulunduğu ilgili araştırmalardan derlenerek yukarıdaki başlıklar altında incelenmiştir. Sağlık personellerinin çalışmış oldukları ortam, yaşamış oldukları stres, üzüntü ve baskı gibi faktörler iş doyumuna ulaşmalarında maalesef olumsuz yönde etki gösterebilmektedir. Elbette olumsuz faktörlerin çok bulunduğu sağlık sektöründe işini canla başla severek yapan personel bu olumsuz faktörleri bir yana bırakıp insanların sağlığına kavuşması için, insanların yararına çaba sarfetmekten de geri kalmıyor. İnsanların güler yüzü, yapmış oldukları yardımların karşılığını görmeleri her ne kadar olumsuz faktörün bulunduğu bu sektörde mutlu olmaya, yapmış oldukları işten doyum almalarına katkı sağlamaktadır.

Sağlık işkolu, başta sağlık meslekleri ile farklı iş kollarındaki kişilerin toplumun yararı ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için bir araya gelmiş yoğun çaba gösterilen ve sağlık hizmeti üretilen işkoludur. Sağlık sektörü; hizmet verdikleri hasta ve hasta yakınlarıyla yaşayabilecekleri güçlüklerin yanı sıra gün içerisinde yaşanan stresli ve yoğun tempo nedeniyle diğer iş kollarından farklıdır. Çalışılan ortamın fiziki yetersizliği, personel yetersizliği, alınan ücretin yetersiz olması gibi nedenler çalışanlarda memnuniyetsizlik oluşturmaktadır. Bunlar ve diğer sebepler çalışanların sosyal yaşamlarına da tesir etmekte; kişilerde psikolojik ve fiziksel hasarlara sebebiyet verebilmektedir. Yaşanılan bu hasarlar personelin iş doyumunu olumsuz yönde etkileyip; bireyin işten zevk almama, hata yapmasına ve bazen işe gelmemesi gibi kurum ve kuruluşlarının da olumsuz etkilenebileceği sonuçlar doğurabilmektedir (Birgili, Salış, ve Özdemir, 2009: 28-31).

Sağlık çalışanlarının; toplumu oluşturan bireylerin sağlıklarının bozulması, hasta olan bireylerin sağlığının kötüye gitmesini engelleyip iyileşerek toplum içerisinde tekrar yerlerini almalarını sağlamak gibi önemli sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukları yerine getirmeye çalışan sağlık personellerinin görevlerini daha iyi yapmalarına böylelikle de iş doyumlarının yükselmesine katkı sağlayacak adımların atılması gerekmektedir. Bu adımlar yapmış oldukları görevde kendilerini koruyacak, çalışırken güven içerisinde hizmet vermelerini sağlayacak belirli kanun çerçevesinde alınan kararlar ile toplum refah seviyesinde yaşamalarını sağlayacak işlerinin karşılığı olan maddi destek sayılabilir (Hassoy ve Özvurmaz, 2019: 30).

Sağlık hizmetleri sunumunun önceliği hiçbir zaman ticari bir kar sağlamak olmamıştır. Sağlık çalışanlarının yaşayacakları iş doyumsuzluğu doğrudan hastanın alacağı sağlık hizmetinin yetersiz olmasına sebebiyet verebilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş doyumsuzluğuna neden olan etmenlerin belirlenip, hızlıca bu sorunların giderilmesi için çaba sarf edilmesi gerekmektedir (Hassoy ve Özvurmaz, 2019: 30-31).

Çalışır, (2012: 189-192)'in yapmış olduğu çalışmada sağlık personellerinin mutlu, üretken ve başarılı olabilmesinin en önemli basamağının iş doyumuna ulaşmış olması gerektiğini savunmaktadır. Çalışır; çalışanların bağlı oldukları kurumdan çalışma şartlarının iyileştirilmesi, ekonomik ve psikolojik arzularının giderilmesini talep ettiğini ve bu taleplerinin karşılandığında iş doyumuna ulaşacağını belirtmektedir.

3.5. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Dünyada ve Türkiye'de sağlık iş kolu içerisinde birçok branşı bulduran geniş çaplı bir yapılanmadır. Kendi içerisinde branşlaşmanın bulunduğu bu sektörde çalışanların iş doyumunu etkileyen faktörlerde birbirinden farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen faktörlerle ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Kurumlar bu çalışmalar ışığında çalışanların iş doyumlarını artıran ve doğrudan hastaların aldıkları sağlık hizmetinde kaliteyi arttırıcı tedbirleri almaları gerekmektedir.

3.5.1.Cinsiyet

İş doyumunu üzerine yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre çalışmış oldukları yerlerde daha mutlu oldukları, almış oldukları ücreti yeterli buldukları ve ilerleme ihtimallerinin düşük olduğu yerlerde dahi mutlu oldukları tespit edilmiştir. Bunun sebebi

olarak ise toplumun kadına ev ekonomisi üzerine tam bir yük yüklediği ve buna bağlı olarak da kadının çalıştığı yerden beklentilerinin daha farklı olması sayılabilir (Çalışır, 2012: 88).

3.5.2. Yaş

Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda yaş arttıkça kişilerin daha tecrübe kazandığı ve bunun ışığında iş doyumlarının arttığı tespit edilmiştir.

Erşan ve arkadaşlarının (2011: 119) sağlık personelleri üzerine yapmış oldukları çalışmada yaş ilerledikçe mesleği deneyim ve bilginin artacağı buna paralel olarak da iş doyumunun yükselmesinin olağan bir durum olduğunu savunmaktadır.

3.5.3. Medeni Durum

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada medeni durumun iş doyumuna etkisi olmadığı savunulmuştur. Bu düşüncenin tersi araştırmalarda olduğu bilinmektedir. Yapılan bazı çalışmalar bekar hemşirelerin evli olanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerinin iş doyumlarının daha düşük olduğu bunda aile yaşamlarının yoğun tempoda geçmesi ve daha sonrasında çalıştıkları birimlerde ağır iş yükü ile karşı karşıya kalmaları yatmaktadır (Öğmen, 2019: 50-52).

3.5.4. Eğitim Düzeyi

Eğitim; kişilerin bilgi seviyelerini yükselterek verimlilikleri arttırmayı böylece iş doyumlarının da yükselmesini hedeflemektedir (Ersoy, 2020: 25).

Sağlık personelleri açısından eğitim değerlendirildiğinde; hizmet içi eğitimler ile kişilerin bilgi eksikliği yaşadıkları noktalarda eksikliklerinin giderilmesi, yeni ve güncel bilgiler paylaşarak çalışanların vermiş oldukları sağlık bakımının kalitesinin de artması hedeflenebilir.

Yapılan araştırmalarda kişilerin eğitim düzeylerinin arttıkça iş doyumlarının da artacağı görülmektedir. Kaya ve Oğuzöncül, (2016: 250-251)' ün 282 sağlık çalışanı üzerine yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi ile iş doyumunu üzerine anlamlı bir bağlantı olduğu; yapılan anket çalışmasında yüksekokul ve üniversite mezunlarının iş doyumlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

3.5.5. Ödüllendirme ve Ücret

Çalışan her bireyin işe olan ilgisini ve motivasyonunu artıracak faktörler arasında ücretlendirme önemli bir yere sahiptir. Yöneticiler iş verimliliğinin artırılmasında ücrete yapılacak iyileştirmenin etkili olduğuna inanmaktadır. Sağlık hizmetleri çalışanlarının da ücretlerinde yapılacak bir düzenleme işe olan ilginin artması ve iş verimliliğinin artmasını doğrudan etkileyecek böylelikle sunulan hizmetin kalitesi artacaktır.

Hassoy ve Özvurmaz, (2019:37)'in sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları çalışmada iş doyumsuzluğuna sebebiyet veren en önemli faktörün ücret olduğunu tespit etmişlerdir.

Mustafa ve Burcu Nal, (2018: 138-140)'ın yapmış olduğu araştırmada da sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen en önemli faktörün ücret olduğu ve çalışanların almış oldukları ücretten memnun olmadıklarını tespit etmişlerdir. Sağlık sunucularının maaş ve ek ödemelerinde yapılacak olan iyileştirmenin iş doyumlarında artışa katkı sağlayacaklarını önermektedirler.

3.5.6. Çalışma Arkadaşları

Çalışma arkadaşı, bireyin iş doyumunu doğrudan etkileyen bir faktör olabilir. Sağlık hizmeti sunumu bireysel değil takım çalışması ile verilen bir hizmettir. Takım arkadaşlarının bilgi, beceri, iletişim ve iş yükünü paylaşma, destek olma gibi faktörleri diğer takım üyelerinin iş doyumlarını etkilemektedir. Takım çalışmasında yukarıda sayılan faktörlerden birinde yaşanılacak sorun takımı oluşturan bireylerin iş yüklerini artıracak ve buda iş doyumlarını olumsuz etkileyecektir.

3.5.7. Çalışma Koşulları

Sağlık personellerinin çalışmış oldukları ortamın fiziksel şartlar; performans ve motivasyonlarını etkileyebilmektedir. Çalışan ortamdaki fazla ses, yüksek ısı veya düşük ısı, yetersiz aydınlatma, yetersiz havalandırma gibi faktörler bireyin iş yaparken zorlanmasına, hata yapmasına neden olabilir. Bu nedenle hazırlanacak olan iş ortamının personelin isteği doğrultusunda daha kullanışlı kişilerin dinlenme saatlerinde kaliteli zaman geçirecek, motivasyonlarını yükseltecek şekilde ayarlanmalıdır.

3.6. Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu

Sağlık hizmetinin her basamağı önemli ve birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Sağlık hizmeti sunumu tek bir birimin veya kişinin veremeyeceği ekip çalışması anlayışıyla bir araya gelmiş ve tek amaçları insanların sağlığının kötüye gitmesini engellemek, hasta olan kişilerin ise eski sağlığına kavuşmalarını sağlamak için canla başla çalışmaktır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri diğer sağlık birimlerinden farklı olarak hizmetin hasta hastaneye ulaşmadan gerekli ilk müdahalenin hastane öncesinde başlanılmasını sağlar. Dakika hatta yeri geldiğinde saniyelerin önemli olduğu trafik kazası, kalp krizi gibi hastalıklara ilk müdahalesinin sahada başlanması son derece kritik öneme sahip olabilmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının stresli ve saldırgan yaklaşımı kendilerine sağlık hizmeti verme çabasında olan 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarına istenilmeyen tablolarla karşı karşıya kalmalarına sebebiyet vermektedir. Bu tablo karşısında sağlık çalışanlarının çalışma şevki, insanlara yardım etme isteği gibi insani duyguları zedelenmekte buda iş doyumlarını olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Türkiye’ de 112 Acil sağlık hizmetleri sunucuları incelendiğinde üç kişilik ekipler halinde yoğunluk ve acil yardım ihtiyacı olan noktalara konuşlandırılan ve bekleme noktalarına istasyon adı verilen 7/24 kesintisiz hizmet veren birimlerdir. İstasyon şartları kişilerin 24 saat boyunca barınma, beslenme ve dinlenme gibi şartların karşılanacağı şekilde dizayn edilmelidir. Sağlık Bakanlığı’nın son zamanlarda yapmış olduğu projeler kapsamında bu şartlar karşılanmaya çalışılsa da Türkiye geneline bakıldığında hala yetersiz olduğu görülmektedir. İş doyumunu etkileyen faktörlerden olan fiziki şartlar ve çalışma koşullarında ki yetersizlik iş doyumunu olumsuz yönde etkileyebilir.

112 acil sağlık hizmetleri birimi 7/24 kesintisiz hizmet veren bir birim olduğuna değinilmişti. Nöbet günü izin veya rapor alan personelin yerine istasyonun kapatılmaması için personel temini yapılır. Nöbete gelen personel kendi aylık çalışma saatinden ayrıca fazla olarak nöbete gelmesi personelin aile ve sosyal yaşantısını olumsuz etkileyebilir.

Ankara 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada haftalık çalışma saati üzerinde görev yapan personelin sosyal yaşantısının olumsuz etkilendiğini bu da iş doyumunu etkilediğini tespit etmişlerdir (Güneri, İlhan, ve Avcı, 2011, s. 2-4)

İş doyumunu etkileyen faktörler arasında bulunan yaş etmeni 112 acil sağlık hizmetlerinde de iş doyumuna doğrudan etkisi olabilmektedir. Yapılan çalışmalar yaşın arttıkça kişilerin tecrübesi ve yapmış oldukları işi daha iyi kavramalarına bunun da iş doyumlarına olumlu etkisi olduğunu bizlere göstermektedir. Kaya ve Oğuzöncül, (2016: 252-254)' ün yapmış oldukları araştırmada da yaş arttıkça kişilerin iş doyumlarının arttığı bunun sebebinin ise kişilerin tecrübelerinin artmasını savunmaktadırlar.

İş doyumunu etkileyen bir diğer faktör de iletişimdir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan personeller için ekip içi iletişim son derece önemlidir. Çalışılan ortamın gerginliği ve stresli oluşu verilecek kararların hızlı, anlaşılır ve ekibin her üyesi tarafından kabul görür kararlar olmalıdır. Birbirlerini iyi tanıyan ekip üyeleri yeri geldiğinde konuşmadan da sadece göz ve mimik hareketleri ile dahi olsa iletişim kurabilirler. Ekip içerisinde oluşacak iletişim eksikliği veya kopukluğu ekibi zor durumda bırakabilir ve istenilmeyen tepkilere sebebiyet verebilir. Ekip içi iletişim noksanlığı hastanın bakımını da olumsuz etkiler. Hastaya verilen bakımın yetersiz oluşu ekibin yapmış oldukları işten zevk almamalarına neden olabilir, bu da iş doyumuna ulaşmalarını engelleyen önemli bir faktör olarak görülebilmektedir. Küçükkendirici ve arkadaşlarının, (2017: 39-43) Konya ilinde acil sağlık hizmetleri personellerini de kapsayan bir çalışmada iletişimi iş doyumunu etkileyen önemli bir faktör olduğunu, iletişim eksikliğinin ise olumsuz etkileri olduğunu tespit etmişlerdir.

Yukarıda bahsedilen faktörler kişinin iş doyumuna etkisi yadsınamaz gerçektir. Fakat Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları her koşula, her şarta rağmen tek gayeleri sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan, yardım eli bekleyen hastalarına en kısa zamanda, en doğru müdahale ile yardım etmektir. Hastaların sağlığına kavuşması veya karşılaşacakları bir güler yüz bütün olumsuzlukları ortadan kaldırmaktadır.

BÖLÜM 4: YÖNTEM

Bu çalışmada Türkiye’de 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu ilişkisinin değerlendirilmesi üzerinden incelemeler yapılmıştır. Çalışmada katılımcıların demografik bilgileri, kişi iş ilişkisi, ekip çalışmasına yatkınlık, iş doyumunu ve ekip çalışması arasındaki ilişkiler ortaya konulmuştur. Bu düşünce ve tutumları belirlemek amacı ile genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmış ve katılımcılara anket tekniği ile sorular yöneltilmiştir.

4.1. Araştırmanın Modeli Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmada Türkiye’de 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin genel olarak demografik bilgisinden hastaya yaklaşımına kadar iş doyumunu ve bu doğrultuda ekip çalışmasını ilgilendirecek faktörler göz önünde bulundurulmuştur. Bu çalışmada minimum örneklem büyüklüğü 204 sağlık çalışanı sayısı orantılı seçim yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleme dahil olan 87 ATT, 83 Paramedik, 7 Hemşire, 14 Doktor ve 13 sağlık memurunun yanıtları incelenmiştir. Örnekleme veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran katılımcılar dahil edilmiştir. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ise, katılımcıların tanımlayıcı nitelikleri (cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, çalıştığı istasyon ve mesleki tecrübeleri) ile iş doyumunu düzeyi bağımsız değişkenleri oluşturmuştur. Bağımlı değişkenler ise katılımcıların ekip çalışmasına yönelik tutumları doğrultusunda iş doyumları olmuştur. İş doyumunu ve ekip çalışması arasındaki ilişkiyi saptamak için anket tekniği kullanılmıştır.

4.2. Veri Toplama Teknikleri

Yapılan literatür taramaları kapsamında, Kişisel Bilgi Formu, Ekip Çalışması Tutum Anketi (EÇTA) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) tercih edilmiş ve kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından, katılımcılara anket tekniği uygulanarak toplanmıştır. Araştırmacının sağlık ekibi üyelerini tanımlamak amacıyla hazırladığı form, sosyo-demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, mesleki tecrübesi, eğitim düzeyi, çalıştığı birim vb.) ait toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Ekip Çalışması Tutum Anketi (EÇTA): Ekip çalışmasına yönelik tutumlarını belirlemek üzere 2008 yılında Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality/AHRQ) ve Birleşik Devletler Savunma Bakanlığı (U.S. Department of Defense/DoD) tarafından geliştirilmiştir (Baker, Krokos, ve Amodeo, 2008). Minnesota İş Doyum

Ölçeği (MİDÖ): İş doyum düzeyini belirlemek amacıyla, Dawis, Weis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik-güvenirlik Türkçe uyarlaması Baycan tarafından 1985 yılında yapılmıştır (Özsoy ve diğerleri, 2014: 232-250). Veri toplama aracı 47 anket sorusu olup, 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının iş doyumunu, ekip çalışması ve bu doğrultuda iş doyumunu ve ekip çalışması arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır. Sınıfsal ölçek tipinin güvenilirlik katsayısı 0.79 bulunmuştur. Söz konusu anket formu sorularının güvenilirlik katsayısı 0.46 olarak bulunmuştur. Ayrıca arpıklık, basıklık gibi katsayılar incelendiğinde verilerin normal dağılım gösterdiği görölmektedir.

4.3. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 analiz programı ile değerlendirilmiş olup, katılımcıların tutum puan ortalamaları, demografik özelliklerine göre 0.02 anlamlılık düzeyinde, anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği, istatistiksel testler kullanılmıştır.

BÖLÜM 5: BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır. Kişisel ve ekip çalışması doğrultusunda sorular sorulmuş ve bu sorular çerçevesinde ekip çalışması yatkınlığı, ekip çalışmasına uygunluk ve ekip çalışması ile iş doyumunu arasındaki ilişkiler saptanmaya çalışılmıştır. Sorulardan ilk 1-9'u katılımcıların demografik bilgilerini içermektedir. Sonrasındaki 10-12'inci sorular geri bildirim ile alakalı sorulardan oluşmaktadır. 13-31 aralığındaki sorular ekip çalışması, sinerji ve liderlik kavramları ile doğrudan ilişkilidir. 32-38 aralığındaki sorular ile 13-31 aralığındaki sorulardan farklı olarak iletişim kavramının gerek ekip çalışması açısından gerekse hasta bakımı açısından önemi ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Son olarak 39-47 aralığındaki sorular ise katılımcıların iş doyumununun saptanmasına yönelik soruları içermektedir.

Cinsiyet faktörü, doğum yeri, yaş ve medeni durum sadece bir demografik bir bilgi olarak ele alınmamış yaş faktörünün ekip çalışması ile doğrudan anlamlı bir ilişki içerisinde olup olmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda bekar yahut evli olan bireylerde benzer değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmanın ilerleyen aşamalarında bu fark ortaya anlaşılabilir şekilde konulmuştur.

İlk olarak tablo 2'de katılımcıların cinsiyet, yaş ve medeni durum bilgileri verilmiştir.

Tablo 2
Katılımcıların Demografik Bilgileri

CİNSİYET		YAŞ			MEDENİ DURUM	
<i>Erkek</i>	<i>Kadın</i>	<i>21-30</i>	<i>31-37</i>	<i>38-49</i>	<i>Evli</i>	<i>Bekar</i>
107	97	99	47	58	136	68

Tablo 2'de görüleceği gibi katılımcılara ait demografik bilgiler verilmiştir. Toplam 204 katılımcının %52'si erkek %48'i kadınlardan oluşmaktadır. Yaş aralığı için ileriki aşamalarda yapılan iş doyumunun tecrübe ve yaş ile anlamlı bir farkı olup olmadığını saptanması amaçlanmıştır. 21-30 tecrübesiz 31-37 tecrübeli 38-49 kıdemli olarak değerlendirilmiştir. Söz konusu değerlendirmelerde cinsiyet ve medeni durum faktörleri de göz önünde bulundurulacaktır.

Tablo 3' de görüleceği üzere katılımcıların mezun bilgileri ve meslekleri verilmiştir.

Tablo 3
Katılımcıların Okul ve Meslek Bilgileri

Mezun Olunan Üniversite/Bölüm	Meslek					Toplam
	ATT	Paramedik	Hemşire	Doktor	Sağlık Memuru	
Sağlık Meslek Lisesi	39	0	5	0	3	47
Meslek Yüksek Okulu	42	72	1	0	5	120
Lisans	6	11	1	0	5	23
Tıp	0	0	0	14	0	14
Toplam	87	83	7	14	13	204

Tablo 3’de görüleceği üzere ATT toplam 87 kişidir. Bu sayı toplam katılımcıların %42’isini oluşturmaktadır. Paramedik olarak çalışan toplam 83 kişi bulunmaktadır. Bunların ise toplam katılımcılara oranı %41’dir. Tablo da görüleceği üzere sağlık meslek lisesi mezunlarının çoğunluğunun ATT olarak çalışmakta ve küçük bir kısmı ise sağlık memuru ve hemşire olmaktadır. Meslek yüksek okulu mezunlarının çoğunluğu paramedik olsa da aralarında ATT ve sağlık memurları mevcuttur. Hemşire olarak çalışan kişilerin oranı ise %3,5’dir. Daha çok meslek lisesi mezunları hemşirelik yapmaktadır. Katılımcılarımızın %7 gibi oranı ise doktorlardan oluşmaktadır. Son olarak katılımcılarımızın %6,5 ‘unu sağlık memurları oluşturmaktadır.

Burada nihai olarak elde edilmek istenilen bulgu ise mezuniyet, çalışma bölümleri gibi faktörlerin takım çalışması yahut iş doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığının saptanması ve analiz edilmesidir.

Tablo 4’de katılımcıların çalıştıkları istasyon bilgileri ve vaka sayıları verilmiştir.

Tablo 4
Katılımcıların Çalıştıkları İstasyon Bilgileri

Çalışılan istasyon	Çalışan sayısı	Vaka sayısı			
		0-3	4-7	8-11	12 ve üzeri
İlçe/Merkez	204	0-3	4-7	8-11	12 ve üzeri
Merkez İstasyonu	103	11	42	39	13
İlçe İstasyonu	101	28	32	29	12

Tablo 4’de görüleceği üzere katılımcıların çalıştıkları istasyon ve istasyonlara ilişkin vaka sayıları verilmiştir. Tablo 4 baz alındığında merkez istasyonlar nüfus ile doğru orantılı olarak ilçe istasyonlardan daha yoğundur.

Tablo 5’de katılımcıların mesleklerde çalışma yılları verilmiştir.

Tablo 5
Katılımcıların Kıdem Yılları

	Kıdem yılı				Toplam
	0-3	4-7	8-11	12 ve üzeri	
Katılımcı sayısı	50	35	56	63	204

Tablo 5’ e göre kıdem yılları, katılımcıların yaşları ile doğru orantılıdır.

Tablo 6, 7 ve 8’de katılımcıların, hasta ve hasta yakınlarının olumlu, olumsuz geri bildirimlerinin ve bu doğrultuda hasta bakım ekibinin yönetilmesinin ne denli önemli olduğu saptanmaya çalışılmıştır.

Tablo 6
Hasta ve Ailelerinden Hasta Bakımı ile İlgili Geribildirim İstemek Önemlidir.

Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.

Kesinlikle Katılmıyorum	19
Katılmıyorum	52
Kararsızım	33
Katılıyorum	88
Kesinlikle Katılıyorum	22

Tablo 6’de görüleceği üzere katılımcılar genel olarak geri bildirim önemini farkındadır. Toplam kalite yönetimi içerisinde bulunan geri bildirim faktörü bir hizmetin niteliği açısından önemlidir. Sağlıklı bir iletişimin içerisinde bulunan geri bildirim, hizmetin eksik ve hatalı kısımlarını gösterecek ve gerekli düzenlemelerin yapılmasına imkân doğuracaktır.

Tablo 7
Hastalar Bakım Ekibinin Önemli Bir Parçasıdır.

Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.

Kesinlikle Katılmıyorum	5
Katılmıyorum	41
Kararsızım	18
Katılıyorum	81
Kesinlikle Katılıyorum	59

Tablo 7 incelendiğinde hastaların bakım ekipleri için ne kadar önemli olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların %68'i hastaları ekip içerisinde görmüştür.

Tablo 8
Bu Kurumun Yönetimi Doğrudan Bakım Ekiplerinin Başarısını Etkiler.

Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.

Kesinlikle Katılmıyorum	6
Katılmıyorum	14
Kararsızım	11
Katılıyorum	116
Kesinlikle Katılıyorum	57

Yönetimin bir fonksiyonu olan yöneltmenin çalışanlar tarafınca ne kadar anlaşılabilirliği saptanmaya çalışılmış ve çalışanların %85'i bir işletme, kurum veya çalışma ortamında yönetimin önemini farkındadır. Bu doğrultuda ekip çalışmasına yatkınlık düzeyleri incelenecektir.

Tablo 9' de bir veri aracı olan anket formunda belirtilen 13, 14 ve 15'inci sorular baz alınarak çalışanların ekip çalışmalarına yatkınlık düzeyleri saptanmaya çalışılmıştır. Bu sorular ekler de gösterilmiştir.

Tablo 9
Katılımcıların Ekip Çalışmasına Verdikleri Cevaplar

Soru Madde	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
13	3	17	18	107	59
14	6	10	7	115	66
15	1	35	26	82	50

Soru 13, 14 ve 15 genel olarak ekip çalışmasını ölçse de 13. Soruda ekip içerisindeki sinerji, 14. Soruda ekip içi geri bildirim ve 15 soruda sektörlerin ve ekiplerin karşılaştırılması verilmiştir. Bu sorular eklerde belirtilmiştir. Tablo 10'da ise ekip çalışması çerçevesinde sinerji kavramının cinsiyet, medeni durum yaş ve tecrübe ile anlamlı bir farkının olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 10
Ekip Çalışması İçerisinde Sinerji Kavramı

	Cinsiyet		Medeni Durum				Kıdem Yılı				Sinerji			
	Erkek	Kadın	Evli		Bekar		0-7		7-12		Olumlu	Olumsuz		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Katılımcı	107	52	97	48	136	66	68	34	85	41	119	59	%78	%22

Tablo 10'da görüleceği üzere ekip bünyesindeki çalışanların sinerji kavramı doğrultusunda çalışıp çalışmadığı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunamamasına karşın tecrübe ile sinerji arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Meslekteki yılları 7 yıl üzeri olan bireylerin %78'i sinerji kavramı doğrultusunda çalışmanın faydalarını gözlemlemiştir. Şüphesiz geri bildirim ve sinerji ekip çalışması için büyük önem teşkil etmektedir.

Tablo 11'da ise ekip çalışması doğrultusunda geri bildirim katılımcılar tarafından ne denli kabul edildiği incelenmiştir.

Tablo 11
Ekip Çalışması İçerisinde Sinerji Kavramı

	Cinsiyet		Medeni Durum				Kıdem Yılı				Geri Bildirim			
	Erkek	Kadın	Evli		Bekar		0-7		7-12		Olumlu	Olumsuz		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%				
Katılımcı	107	52	97	48	136	66	68	34	85	41	119	59	%89	%21

Tablo 11’de görüleceği üzere ekip bünyesindeki çalışanların geri bildirim kavramı doğrultusunda çalışıp çalışmadığı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamasına karşın medeni durum ve tecrübe ile geri bildirim arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Evli olan bireylerin geri bildirimde daha yatkın olduğu saptanmıştır. Katılımcılardan %89’unun geribildirim önemin farkında olması ve bu oranın %54’unün evli bireylerin verdiği cevaplardan oluşması hizmet kalitesi hakkında olumlu yorum yapılması mümkün kılacaktır. Meslekteki yılları 7 yıl üzeri olan bireylerin ise %59’u geri bildirim kavramı doğrultusunda çalışmanın faydalarını gözlemlemiştir.

Tablo 12’de katılımcıların iş doyumunu incelenmiştir.

Tablo 12
Katılımcıların İş Doyumu Sorularına Verdikleri Genel Yanıtlar

	Olumlu Yanıtlar		Olumsuz Yanıtlar	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
İş doyumuna sorularına verilen yanıtlar	1268	69	568	31
Toplam Soru Sayısı	1836	100	1836	100

Tablo 12’de görüleceği üzere toplam 9 soru çerçevesinde katılımcıların genel olarak iş doyumuna hakkındaki düşünceleri saptanmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda katılımcıların diğer şartlar göz önünde bulundurulmadan genel olarak %69’u işini sevmektedir.

Tablo 13’de katılımcıların iş doyum düzeylerinin mesleki unvanlara göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 13
Katılımcıların İş Doyum Düzeylerinin Mesleki Unvanlara Göre Dağılımı

Kariyer Durumu	İş Doyum Düzeyi		Orta		Yüksek		Toplam	
	Düşük							
Katılımcı	f	%	f	%	f	%	f	%
ATT	14	%16	35	%40	38	%44	87	%100
Paramedik	25	%32	29	%34	29	%34	83	%100
Hemşire	2	%28	4	%58	1	%14	7	%100
Doktor	2	%14	4	%28	8	%58	14	%100
Sağlık Memuru	3	%23	3	%23	7	%54	13	%100

Tablo 13 incelendiğinde mesleki unvan doğrultusunda mesleklerini icra ederken maksimum verim alan ve iş doyumunu ile doğru orantılı şekilde ekip çalışmasına yatkın olan katılımcılar doktorlardır. Veri toplama aracından toplam 204 katılımcı içerisinde 14'ü doktorlardan oluşmaktadır. Tablo 14 ve 15' de doktorların cinsiyet, medeni durum ve mesleki tecrübeleri doğrultusunda iş doyumları ile aralarında anlamlı bir farkın olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 14
Doktorların Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları

	Cinsiyet		Medeni Durum		Kıdem Yılı		İş doyumunu							
	Erkek	Kadın	Evli	Bekar	0-7	7-12	Olumlu	Olumsuz						
	f	%	f	%	f	%	f	%						
Doktor	8	57	6	43	7	50	7	50	8	57	6	43	%86	%14

Tablo 15
Doktorların Bilgileri Kapsamın İş Doyumları

Cinsiyet		İş Doyumu Yanıtları		
		Düşük	Orta	Yüksek
Erkek	8	1	1	6
Kadın	6	1	3	2

Toplam		2	4	8
Medeni Durum	14	Düşük	Orta	Yüksek
Evli	7	0	2	5
Bekar	7	2	2	3
Toplam		2	4	8
Kıdem Yılı	14	Düşük	Orta	Yüksek
0-7	6	1	1	1
7-12	8	1	3	7
Toplam		2	4	8

Tablo 15 incelendiğinde doktor katılımcıların cinsiyet oranına göre iş doyumları daha yüksek olan erkeklerdir. Medeni durum çerçevesinde ise iş doyumunu yüksek olan evlilerdir. Kıdem yılı göz önünde bulundurulduğunda ise daha tecrübeli katılımcıların daha az tecrübeli katılımcılara kıyasla iş doyumları yüksektir.

Tablo 16 incelendiğinde mesleki unvan doğrultusunda mesleklerini icra ederken psikolojik olarak ve iş kapsamında ikinci en yüksek doyum alan katılımcılar acil tıp teknisyenleridir. Ekip çalışmasına verilen cevaplar ATT çerçevesinde doğru orantılıdır. Veri toplama aracından toplam 204 katılımcı içerisinde 87'i ATT oluşmaktadır. Tablo 16 ve 17' de acil tıp teknisyenlerinin cinsiyet, medeni durum ve mesleki tecrübeleri doğrultusunda iş doyumları ile aralarında anlamlı bir farkın olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 16
ATT Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları

	Cinsiyet		Medeni Durum		Kıdem Yılı		İş doyumunu							
	Erkek	Kadın	Evli	Bekar	0-7	7-12	Olumlu	Olumsuz						
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%						
ATT	59	67	28	33	66	75	24	22	47	54	40	46	%84	%16

Tablo 17
ATT Çalışanlarının Bilgileri Kapsamın İş Doyumları

Cinsiyet		İş Doyumu Yanıtları		
		Düşük	Orta	Yüksek
Erkek	59	9	19	17

Kadın	28	5	16	21
Toplam		14	35	38
Medeni Durum	87	Düşük	Orta	Yüksek
Evli	66	10	28	25
Bekar	24	4	7	13
Toplam		14	35	38
Kıdem Yılı	87	Düşük	Orta	Yüksek
0-7	47	8	26	18
7-12	40	6	9	25
Toplam		14	35	38

Tablo 17 incelendiğinde ATT çalışanlarının %32'i kadınlar oluşmaktadır. İlk bakışta rakamsal olarak erkeklerin iş doyum rakamları yüksek gözükse de oransal olarak kadın katılımcıların daha yüksektir. Medeni durum çerçevesinde yine aynı durum söz konusu olsa da evli bireylerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Kıdem yılı göz önünde bulundurulduğunda daha az tecrübeli bireylerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ekip çalışması ölçeklerinden yola çıkarak acil tıp teknisyenlerinin ekip çalışması ile iş doyumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 18 incelendiğinde mesleki unvan doğrultusunda mesleklerini icra ederken diğer bağımlı değişkenlere kıyasla üçüncü sırada sağlık memurları vardır. Veri toplama aracından toplam 204 katılımcı içerisinde 13'ü sağlık memurlarından oluşmaktadır. Tablo 18 ve 19' da sağlık memurlarının cinsiyet, medeni durum ve mesleki tecrübeleri doğrultusunda iş doyumları ile aralarında anlamlı bir farkın olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 18
Sağlık Memurlarının Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları

	Cinsiyet		Medeni Durum		Kıdem Yılı		İş doyumunu							
	Erkek	Kadın	Evli	Bekar	0-7	7-12	Olumlu	Olumsuz						
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%						
Sağlık M.	13	100	0	0	8	62	5	38	9	69	4	31	%77	%33

Tablo 19
Sağlık Memurlarının Bilgileri Kapsamın İş Doyumları

		İş Doyumu Yanıtları		
		Düşük	Orta	Yüksek
Cinsiyet	13			
Erkek	13	3	3	7
Kadın	0	0	0	0
Toplam		3	3	7
Medeni Durum	14	Düşük	Orta	Yüksek
Evli	7	1	2	2
Bekar	7	2	1	5
Toplam		3	3	7
Kıdem Yılı	14	Düşük	Orta	Yüksek
0-7	6	2	2	4
7-12	8	0	1	3
Toplam		3	3	7

Tablo 19 incelendiğinde sağlık memuru katılımcılarının hepsi erkektir. Medeni durum çerçevesinde ise iş doyumu yüksek olanlar bekarlardır. Kıdem yılı göz önünde bulundurulduğunda ise daha az tecrübeli katılımcıların daha çok tecrübeli katılımcılara kıyasla iş doyumu yüksektir. Önceki ölçeklerden yola çıkarak sağlık memurlarının ekip çalışması ile iş doyumları arasında anlamlı bir fark veya ilişki gözlemlenmemiştir.

Tablo 20 incelendiğinde mesleki unvan doğrultusunda hemşirelerinin iş doyumu incelenmiştir. Veri toplama aracından toplam 204 katılımcı içerisinde 7'i hemşirelerden oluşmaktadır. Tablo 20 ve 21' de hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve mesleki tecrübeleri doğrultusunda iş doyumları ile aralarında anlamlı bir farkın olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 20
Hemşirelerin Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları

	Cinsiyet		Medeni Durum		Kıdem Yılı		İş doyumu							
	Erkek	Kadın	Evli	Bekar	0-7	7-12	Olumlu	Olumsuz						
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%						
Hemşire	0	0	7	100	5	71	2	29	4	57	3	43	%72	%28

Tablo 21
Hemşirelerin Bilgileri Kapsamın İş Doyumları

		İş Doyumu Yanıtları		
		Düşük	Orta	Yüksek
Cinsiyet	14			
Erkek	0	0	0	0
Kadın	7	2	4	1
Toplam		2	4	1
Medeni Durum	7	Düşük	Orta	Yüksek
Evli	5	1	3	1
Bekar	2	1	1	0
Toplam		2	4	8
Kıdem Yılı	14	Düşük	Orta	Yüksek
0-7	6	1	2	1
7-12	8	1	2	0
Toplam		2	4	8

Tablo 21 incelendiğinde hemşire olan katılımcıların hepsi kadınlardan oluşmaktadır. Medeni durum çerçevesinde ise iş doyumu yüksek olan evlilerdir. Kıdem yılı göz önünde bulundurulduğunda ise az tecrübeli katılımcıların daha çok tecrübeli katılımcılara kıyasla iş doyumları yüksektir.

Tablo 22 incelendiğinde mesleki unvan doğrultusunda iş doyumlarının en düşük olduğu meslek grubu paramediklerdir. Veri toplama aracından toplam 204 katılımcı içerisinde 83'ü paramedik çalışanlarından oluşmaktadır. Tablo 22 ve 23' de paramedik çalışanlarının cinsiyet, medeni durum ve mesleki tecrübeleri doğrultusunda iş doyumları ile aralarında anlamlı bir farkın olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 22
Paramedik Çalışanlarının Demografik Bilgilerine Göre İş Doyumları

	Cinsiyet		Medeni Durum				Kıdem Yılı				İş doyumu			
	Erkek		Kadın		Evli		Bekar		0-7		7-12		Olumlu	Olumsuz
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Paramedik	49	59	34	41	62	74	21	26	36	43	47	57	%68	%32

Tablo 23
Paramedik Çalışanlarının Bilgileri Kapsamın İş Doyumları

		İş Doyumu Yanıtları		
		Düşük	Orta	Yüksek
Cinsiyet	83			
Erkek	34	7	13	11
Kadın	49	18	12	18
Toplam		25	25	29
Medeni Durum	14	Düşük	Orta	Yüksek
Evli	7	19	13	9
Bekar	7	6	15	20
Toplam		25	25	29
Kıdem Yılı	14	Düşük	Orta	Yüksek
0-7	6	15	12	9
7-12	8	10	13	19
Toplam		25	25	29

Tablo 23 incelendiğinde paramedik çalışanlarının çoğunluğu kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Medeni durum çerçevesinde ise iş doyumu yüksek olan bekarlardır. Kıdem yılı göz önünde bulundurulduğunda ise daha tecrübeli katılımcıların daha az tecrübeli katılımcılara kıyasla iş doyumları yüksektir.

Katılımcıların özelliklerine Göre EÇTA ve MİDO puan Ortalamalarının karşılaştırılması tablo 24'de gösterilmiştir.

Tablo 24
Katılımcıların Özelliklerine Göre EÇTA ve MİDO Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	EÇTA			MİDO	
	n	Ort ±SD	Medyan	Ort ±SD	Medyan
Yaş					
21-30	99	55,8±12,2	59.0	88,7±14,4	90.0
31-37	47	58,2±12,5	61.0	89,6±14,9	91.0
38-49	58	54,1±11,8	58.0	84,5±13,7	89.0
Anlamlılık Düzeyi		P=0.262	2>1	P=0.0109	2>1
Cinsiyet	204				
Kadın	97	52.4±10.8	54.0	53.8±10.1	55.0
Erkek	107	58.6±11.4	56.0	55.6±12.1	57.0
Anlamlılık Düzeyi		P=0.0216	2>1	P=0.16	2>1

Medeni Durum	204				
Evli	136	65.4±12.4	67.0	69.8±13.2	71.0
Bekar	68	58.3±12.1	60.0	59.1±12.7	69.0
Anlamlılık Düzeyi		P=0.0985	2>1	P=0.450	2>1
Eğitim Durumu	204				
Sağlık Meslek Lisesi	47	55.8±11.8	56.0	58.2±11.8	59.0
Yüksekokul	120	58.7±13.2	61.0	59±12.1	60.0
Lisans	23	56.4±12.9	59.0	58.7±11.9	59.0
Tıp	14	86.1±14.6	87.0	88±12.8	85.0
Anlamlılık Düzeyi		P=0.870	2>1	P=0.680	2>1
Çalıştığı İstasyon	204				
İl	103	53.4±12.4	55.0	54.8±12.1	56.0
İlçe	101	61.4±11.4	62.0	55±15.3	58.0
Anlamlılık Düzeyi		P=0.487	2>1	P=0.035	2>1
Meslek					
Doktor	14	71.1±12.6.	66.0	68.4±13.1	71.0
ATT	87	68.5±11.3	64.0	69.3±12.7	70.0
Sağlık Memuru	13	63.3±11.7	62.0	65.8±11.7	68.0
Hemşire	7	59.1±11.4	61.0	60.4±12.2	62.0
Paramedik	83	56.7±12.2	58.0	58.4±11.4	59.0
Anlamlılık Düzeyi		P=0.452	2>1	P=0.510	2>1
Kıdem Yılı					
0-3		54.2±11.8		58.4±13.4	61.0
4-7		56.7±12.3		62.04±12.7	63.0
8-11		59.4±12.1		59.07±11.5	59.0
12 ve üzeri		58.9±11.5		54±12.6	56.0
Anlamlılık Düzeyi		P=0.512	2>1	P=0.0324	2>1

Katılımcıların yaşları ile EÇTA puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki söz etmek mümkündür. Katılımcı yaş aralıkları doğrultusunda (20-30, 31-37, 38-49) 31-37 yaş aralığında olan katılımcıların çalışma yılları 7 yıl ve üzeri olan (%71) bireylerle beraber ekip çalışması ve iş doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve istatistiksel olarak yüksek düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber 21-30 yaş aralığında olan çalışması süresi 4-7 yıl arasında olan katılımcıların toplam n oranı %32'dir. Bu katılımcıların 31-37 yaş aralığında olan ve tecrübeli bireylere kıyasla ekip çalışması ve iş

doyumunu arasındaki anlamlı ilişki olarak biraz daha düşük olmakla beraber, 38-49 yaş aralığında kıdemli katılımcılardan yüksektir. Bulgulardan hareketle çalışma süresinin artması ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla beraber kıdem yılı çerçevesinde iş doyumunu ile ekip çalışması arasında anlamlı bir ilişki saptanmış fakat katılımcıların yaş bilgileri ile doğru bir orantı gözlemlenememiştir. Yine sadece iş doyumunu doğrultusunda yaş faktörü değerlendirilirse ters bir orantının varlığından söz edilebilmektedir. Katılımcıların yaşları arttıkça iş doyumlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Bu çerçevede elde edilen bilgiler ışığında meslekte uzun yıllar çalışan katılımcıların deneyimleri iş yaşamında daha başarılı olduklarını ve stres, uyuşmazlık, ekip koordinasyonunun sağlanamaması gibi sorunlar ile baş edebildikleri gözlemlenmiş ve ekip çalışması ile iş doyumunu arasındaki anlamlı fark ortaya çıkmaktadır. Yapılan literatür araştırmaları kapsamında elde edilen bilgi ve bulgularda bu sonucu destekler niteliktedir.

Cinsiyet faktörü göz önünde bulundurulduğunda, 107 erkek ve 97 kadın katılımcı olmak üzere toplam 204 katılımcı bulunmaktadır. Erkek katılımcıların iş doyumunun daha yüksek çıktığı fakat bunun ekip çalışması ile doğru orantılı şekilde artmadığı görülmektedir. Fakat erkek katılımcılara kıyas ile kadın katılımcıların ekip çalışması ölçeklerinde daha olumlu yanıtlar verdiği gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda erkeklerin cinsiyete özgü bir tutum sergileyerek iş doyumunu kapsamında daha olumlu yanıt verdiği gözlemlendiği gibi kadın katılımcıların ise ekip çalışmasına daha yatkın olduğu görülmektedir. Bununla beraber erkek cinsiyetinin iş hayatında daha baskın olduğu ve bu roller çerçevesinde çalışma hayatını sürdürdüğü söylenebilmektedir. Literatürde yapılan araştırmalar kapsamında çıkarılan bulgu, literatürü destekler niteliktedir.

Medeni durum kapsamında katılımcıların verdiği yanıtlar iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki ortaya koysa da ekip çalışması açısından bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Toplam 204 katılımcı olmakla beraber 136 katılımcı evli, 68 katılımcı ise bekadır. Bekar katılımcıların toplama oranı ise %34'dür. Bekar katılımcıların evli katılımcılara kıyasla iş doyumları daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların öğrenim durumları göz önünde bulundurulduğunda tıp fakültesi mezunlarının iş doyumunu diğer fakülte, yüksekokul ve lise mezunu katılımcılara kıyas ile yüksektir. Tıp fakültesi mezunu katılımcıların iş doyumunu ile ekip çalışması arasında da anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı durum lisans mezunları için geçerli değildir.

Çünkü lisans mezunu ATT'lerin iş doyumları yüksek olmakla beraber ekip çalışması arasında bir ilişkiden söz edilebilir fakat lisans mezunu olup bir diğer birimde çalışan paramedik çalışanlarında ise bu durum söz konusu değildir. Hemşirelerde ise iş doyumunu paramedik çalışanlarına kıyasla yüksek çıkısa da diğer birimler ile kıyasla oldukça düşüktür. Fakat lisans mezunu hemşeri katılımcılarda iş doyumunu ve ekip çalışması arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Lise mezunlarından oluşan sağlık memurlarında ise ekip çalışması ile iş doyumunu arasında anlamlı bir farka rastlanılmamıştır.

Son olarak tek tek bir disiplin olarak değerlendirilmesi gerekirse, kıdem yılı 7' yıldan fazla olanlar, tıp fakültesi mezunları, lisans mezunu olup ATT olarak görev yapan çalışanların, yaş aralığı 31-37 yaş arasında olanlar arasında iş doyumunu ve ekip çalışması arasında anlamlı fark ve ilişkilerden söz edilebilmektedir. Ayrıca erkeklerin iş doyumundan kadınların ise ekip çalışmasına yatkınlığından söz edilebilmektedir. Bununla beraber bekar bireylerin iş doyumunu daha yüksektir.

Çalışmanın bu bölümünde gerekli analizler yapılmış olup iş doyumunu ve ekip çalışması arasındaki ilişki detaylıca incelenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın bazı noktalarında disiplinler tek tek bazı noktalarında ise birleştirilerek incelenmiştir. Sonuç olarak elde edilen bulgular ışığında iş doyumunu ve ekip çalışması arasında bazı noktalarda anlamlı bir ilişki bulunmuş bazı noktalarda ise anlamlı ilişki söz konusu değildir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç

Sağlık hizmetleri sürekli gelişen ve değişen bir yapıdadır. Sağlık bakımına ihtiyacı olan hasta ve yaralılara doğru tanı konarak, hızlıca tedaviye başlanması kişilerin sağ kalımlarını arttırarak daha konforlu yaşam sürmelerini sağlamaktadır. Bu kapsamda hasta veya yaralılara hastane öncesinde ulaştırılması son derece kritiktir. Yeri geldiğinde saniyelerin dahi önemli olduğu hastalıkların teşhisinin erkenden konulması ve tedaviye başlanarak uygun merkeze nakledilmesi zaman kaybını önleyerek kişilerin güvenli hasta bakımı almalarını sağlar.

Bu kapsamda Türkiye 112 acil sağlık hizmetleri dünyadaki gelişmeleri yakından takip edip, hasta ve yaralı için en iyi sağlık hizmeti verme çabası içerisinde sürekli gelişim ve değişim içinde olan genç bir sistemdir.

Literatür taraması yapıldığında Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık personellerini kapsayan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli personellerin ekip çalışması tutumu, iş doyum düzeyleri ile ekip çalışması tutumu ve iş doyum ilişkisinin değerlendirilmesi sürekli olarak kendini geliştirme çabası içerisinde olan acil sağlık sistemi çalışmalarında referans olarak kullanılması açısından son derece değerlidir.

Bu kapsamda Kırıkkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonunda görevli sağlık personelleri ile yapılan çalışmanın sonuçları şu şekildedir:

- Çalışmaya katılmayı kabul eden ve sorulan sorulara eksiksiz cevap veren 204 katılımcının %52’si erkek %48 kadınlardan oluşmaktadır.
- Katılımcıların 87’si acil tıp teknisyeni, 83’ü paramedik, 14’ü doktor, 13’ü sağlık memuru ve 7’si hemşiredir.
- Yapmış oldukları meslek unvanına göre doktorların iş doyum ile orantılı olarak ekip çalışmasına en yatkın olan meslek grubu doktorlar olup, en düşük ise paramediklerdir.
- Doktorlar içerisinde cinsiyet durumuna göre iş doyum yüksek olan erkeklerdir. Medeni durum çerçevesinde ise evli olanların iş doyum daha yüksek bulunurken,

kıdem yılı yüksek olan katılımcıların iş doyumlarının da yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Çalışmaya katılan acil tıp teknisyenlerinin %32'si kadındır ve kadınların iş doyumunu erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre evli bireylerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu fakat kıdem yılına göre değerlendirildiğinde tecrübesi az olanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerden yola çıkarak acil tıp teknisyenlerinin iş doyumunu ve ekip çalışması arasında anlamlı bir bağ bulunmuştur.
- Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık memuru meslek grubunun hepsi erkek ve iş doyumunu yüksek olan bekarlardır. Daha az tecrübeli olan katılımcıların iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur.
- Kullanılan ölçekler çerçevesinde sağlık memurları arasında ekip çalışması ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.
- Yöneltilen sorulara cevap veren hemşirelerin hepsi kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların hepsi evlidir. Kıdem yılı açısından değerlendirildiğinde tecrübesi az olan katılımcıların iş doyumları daha yüksek bulunmuştur.
- Hemşire grubu arasında lisans mezunu olanlar ekip çalışması ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
- Paramedik meslek grubunu oluşturan katılımcıların 34'ü kadındır. Bekarların iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur. Kıdem yılı olarak ise kıdemi yüksek olan personelin iş doyumunu da yüksek bulunmuştur.
- Paramedik katılımcıların ekip çalışması ve iş doyumunu arasında anlamlı bir bağ bulunmamıştır.
- Katılımcılar arasında çalışma süresi arttıkça iş doyumlarının da yükseldiği tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan sağlık personelleri içinde kıdem yılı arttıkça ekip çalışması ve iş doyumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
- Erkek katılımcıların iş doyumları yüksek bulunurken kadın katılımcıların ise ekip çalışmasına daha yatkın oldukları tespit edilmiştir.

- Medeni durum ekip çalışması bakımından anlamlı bağ ortaya koymasa da iş doyumunu açısından bekar çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Çalışmaya tek tek disiplin olarak değerlendirildiğinde; lisans mezunu acil tıp teknisyenlerinin, tıp fakültesi mezunu, kıdem yılı 7 ve üzeri olan, yaşı 31-37 aralığında olan personeller arasında ekip çalışması ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkiden bahsedilebilir.

Öneriler

- Türkiye genelinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli personellere düzenli aralıklarla ekip çalışması ve iş doyumunu düzeylerini ölçecek anketler yapılarak ve bu anket sonuçları yöneticiler tarafından değerlendirilerek gerekli adımlar atılabilir.
- İllere bağlı 112 acil sağlık hizmetleri başhekimliklerine çalışanların ekip çalışması ve iş doyumununun takibinin yapılacağı birimler kurulabilir.
- Düzenli aralıklarla personele konu ile ilgili bir uzman eşliğinde ekip çalışmasının öneminin anlatılacağı eğitimler verilebilir.
- Sahada çalışan personelin iş doyumlarını artıracak ücret, çalışma ortamı gibi faktörlerde iyileştirme yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akbıyık, A. (2011). *Acil Sağlık Hizmetleri 112 Ambulans Servislerinde Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Uygulamaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akbulut, Z. (2022). *14-18 Yaş Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Bilecik İli Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bilecik: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Akca, C. ve G. Ergüç. (2007). Hastane Çalışanlarının Yöneticileri ve Çalışma Arkadaşları ile Yaşadıkları Çatışma Nedenlerine Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), 128-130.
- Akdemir, N. (1995). Sağlık Hizmetlerinde Ekip Anlayışı ve Önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 11(3), 79-82.
- Akkaş, B. (2018). *Ameliyathane Hemşirelerinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Arık, M. (2020). *Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Değerlendirilmesi: 112 Acil Sağlık Hizmetleri Personeli Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Arısoy, B. (2007). *Örgütsel İletişimin Motivasyon ve İş Doyumu Üzerine Etkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aslan, Ş. ve Ş. Güzel. (2018). Türkiye' deki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 5(31), 4995-5002.
- Atilla, R. (2016). Acil Tıp Sistemleri ve Tarihçesi, G. Özel, B. Özel, ve C. Özcan içinde, *İlk ve Acil Yardım Teknikerliği* (s. 3-9). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Baker, D., K. Krokos ve A. Amodeo. (2008). Attitudes Questionnaire Manual. Rockville MD, Agency for Healthcare Research and Quality; [Included in the TeamSTEPPS Instructors Guide]. *Team STEPPS Teamwork*, 2(8), 1-17.

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*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Baykal, P. (2022). *Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin Eğitim ve Geliştirme Faaliyetlerinin Motivasyon ve Performansları Üzerindeki Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bekmez, F. (2018). *Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bekmez, F. ve Ş. Karagözoğlu. (2021). Sağlık Ekibi Üyelerinin Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 451-460.

Beliktay, A. (2016). *Örgütsel İletişim Nedir?* 29 Temmuz 2022 tarihinde Ahmet Beliktay: <http://ahmetbeliktay.com/orgutsel-iletisim-nedir/> adresinden alındı.

Birgili, F., F. Salış ve S. Özdemir. (2009). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 27-37.

Bodur, S. ve S. Güler. (1997). Sağlık Yöneticilerinin İş Doyumu. *Genel Tıp Dergisi*, 7(1), 12-14.

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü. (tarih yok). *112 Acil Yardım İstasyonları*. 20 Haziran 2022 tarihinde Bursa İl Sağlık Müdürlüğü: <https://bursaism.saglik.gov.tr/TR-157869/112-acil-yardim-istasyonlari.html#> adresinden alındı.

Çalışır, H. (2012). *Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Hemşire- Ebe Hemşireler Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Çebi, G. ve C. Akman. (2022). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Travma Hastalarına Yaklaşım Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(2), 141-158.
- Çelik, A. ve A. Karaca. (2017). Hemsirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 254-263.
- Çelikli, S. (2016). Kurulştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 39-54.
- Çelikli, S. (2016). Türkiye'de İlk Paramedik Okulunun Kuruluşu ve Yaygınlaşması. *Türkiye Klinikleri Acil Tıp Dergisi*, 2(3), 25-31.
- Çiftçi, A. S. (2020). *Hemşirelerin Meslektaş Dayanışmalarının Ekip Çalışması Tutumlarına Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Daşdemir, İ. ve A. Ağdaş. (2019). Zonguldak Orman Bölge Müdürlüğü Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Bartın Orman Fakültesi Dergisi*, 21(3), 873-883.
- Delice, D. (2022). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Paramediklerin Bradikardi Tanı ve Tedavi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Doyuk, A. (2013). *Kardiyak Kökenli Ölüm Düşünülen Olgularda İskemi ve Miyokard İnfarktüsü ile Postmortem Biyokimyasal Markırlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Eğimli, A. T. (2010). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3), 35-52.
- Ellingson, L. L. (2002). Communication, Collaboration, and Teamwork Among Health Care Professionals. *Communication Research Trends*, 21(3), 3-21.

Erdoğan, K. (2017). *Başarılı Takım Gelişimi – Tuckman Modeli*. 22 Ağustos 2022 tarihinde Scientu- Knowledge 4 Executives: <https://scientu.net/basarili-takim-gelisimi-tuckman-modeli/> adresinden alındı.

Eren, T. (2020). *Acil Hizmetler Komuta Kontrol Merkezi Çalışanlarının İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi – İstanbul 112 Komuta Kontrol Merkezinde Yapılan Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Ersoy, T. (2020). *Hemşirelerin Maruz Kaldığı İş Yeri Şiddeti ile İş Doyumu ve Motivasyon Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erşan, E., E. Yıldırım, G. Doğan ve S. Doğan. (2011). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.

Ertekin, İ., Ö. Ilgın ve D. Yengin. (2018). Örgütsel İletişim Kuramları. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 8(2), 297-311.

Eskici, M. K. (2022). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetiminin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gholipour, C., S. Vahdati, S. Notash, M. Mırı, S. H. ve R. R. Ghafouri. (2016). Trafik Kazası Mağdurlarına İlişkin Hastane Öncesi Travma Yaşam Desteği Kılavuzunun Uygulanmasında Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Personelinin Başarı Oranı. *Türk Acil Tıp Dergisi*, 14(2), 71-74.

Gostak, H. (2021). *Türkiye'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gümüş, F. (2022). *Örgüt Kültürü'nün İş Tatminine Etkisi: Devlet ve Vakıf Üniversitelerindeki Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yalova: Yalova Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Güneri, S., M. İlhan ve E. Avcı. (2011). Ankara 112 Acil Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Çalışma Koşulları ve İş Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 22(1), 1-5.

- Güneş , H. (2019). *Acil Yardım Ambulanslarında İş Sağlığı ve Güvenliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Hassoy, D. ve S. Özvurmaz. (2019). Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27-32.
- Huang, Y., Ç. He, Ç., Yanj, L., Liu, G., ve A. Jones. (2014). Cardiopulmonary resuscitation (CPR) plus delayed defibrillation versus immediate defibrillation for out-of-hospital cardiac arrest. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 3-37.
- İlhan, A. ve E. İnce. (2015). Takım Çalışması ve Takım Etkinliğini Belirleyen Faktörlerin Ölçülmesi; Gaziantep Üniversitesinde Bir Uygulama. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 127-152.
- Kaba, H. (2013). Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 21(3), 127-135.
- Karaca, S. (2008). *Orta Kademe Yöneticilerinin Liderlik Özelliklerinin Çalışanların İş Tatminine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kavuran, E., E. Ay ve M. Aksoy. (2021). Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 2(1), 45-56.
- Kaya, F. ve A. F. Oğuzöncül. (2016). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 43(2), 248-255.
- Keşan, M. (2022). *İşte Türkiye'nin Acil Sağlık Ordusu*. 06.05.2022 tarihinde www.sabah.com:<https://www.sabah.com.tr/saglik/2022/12/01/iste-turkiyenin-acil-saglik-ordusu> adresinden alındı.
- Kılıç, E. (2001). *Yöneticilerde İş Doyumu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Antalya. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıç, M., N. Üstündağ ve G. Uslukılıç. (2021). Sağlık Çalışanlarının D Tipi Kişilik Yapısı ve Yaşam Doyumunun Ekip Çalışması Tutumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(2), 326-336.

Kim, Y. R., Jeong, M. H., An, M. J., Han, X., Cho, K. H., Sim, D. S., . . . Nih, K. (2022). Comparison of Prognosis According to the Use of Emergency Medical Services in Patients with. *Yonsel Medical Journal*, 63(2), 124-132.

Kızıldağ, H. B. (2021). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Paramedikler, Olay Yerinde, Yetişkin Vakalarda Resüsitasyona Başlamama veya Resüsitasyonu Sonlandırma Kararı (Ölüm Kararı) Vermeye Hazır Mı? Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kök, S. B. (2010). İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 291-310.

Köroğlu, Ö. (2011). *İş Doyumu ve Motivasyon Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Performansla İlişkisi: Turist Rehberleri Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Küçükkendirci, H., S. Batı, T. Gök ve Y. R. Güler. (2017). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu Düzeyinin Belirlenmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13(1), 37-66.

Luthans, F. ve L. Thomas. (1989). The Relationship Between Age and Job Satisfaction: *Curvilinear Results From an Empirical Study—A Research Note*. 18(1), 23-26.

Lüy, B. (2022). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Personelin İş Kaynaklı Stres Durumunun Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Makers Türkiye. (tarih yok). *Takım Yönetimi ve Olgunluk; Tuckman Modeli*. 07.06.2022 tarihinde Makers Türkiye web sitesi: <https://makersturkiye.com/takim-yonetimi-ve-olgunluk-tuckman-modeli/> adresinden alındı.

Motiva Koçluk ve Eğitim Hizmetleri. (2021). *Motiva Koçluk ve Eğitim Hizmetleri*. 05.05.2022 tarihinde Takım Projeleri: <http://motivainternational.net/hizmetlerimiz/takim-projeleri/> adresinden alındı

Mottaz, C. J. (1987). Age and Work Satisfaction. *Work And Occupations*, 14(3), 389-408.

Nal, M. ve B. Nal. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.

Nancy, N. (2013). *Basic Concepts Of Health Care Human Resource Management*. USA: Jones & Bartlett Publishers.

Nazlıgül, M. (2022). *Aile Hekimlerinin İş Doyumu Düzeyini Etkileyen Faktörler ve Mesleki Benlik*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Giresun: Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Öcal, Ö. (2008). *İş-Aile Çatışması, İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisini Belirlemeye Yönelik Tekstil İşletmesi Çalışanlarında Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Öğmen, E. (2019). *Örgütsel Adalet, İş Doyumu ve Hemşirelik*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özbunar, Ş. (2020). *Ekip Çalışmasının Sosyal Kaytarma Üzerindeki Etkisini İncelemeye Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Özcan, D. C. (2016). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu ve Sunumu. G. Özel, B. Özel, ve C. Özcan içinde, *İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik* (s. 10-24). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Özel, G. (2010). *Türkiye' de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Kullanabilecek Performans Göstergelerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özel, G. ve S. Yenal. (2016). Paramedik Eğitimi. G. Özel, B. Özel, ve C. Özcan içinde, *İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik* (s. 25-29). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Özsoy, E., O. Uslu, A. Karakiraz ve M. Aras. (2014). İş Tatmininin Ölçümünde Ölçek Kullanımı: Lisansüstü Tezleri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 232-250.

Öztürk, P. (2022). *10 Mayıs Dünya İnme Önleme Günü*. 13.05.2022 tarihinde <https://www.noroloji.org.tr/haber/396/10-mayis-dunya-inme-onleme-gunu> adresinden alındı.

Paksoy, M. V. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 6-15.

Rençber, S. Y. (2012). *Batman İli Sağlık Sektöründe Kamu ve Özel Hastanelerde Görev Yapan Yöneticilerin İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Resmi Gazete. (2000). *Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*. 25.09. 2022 tarihinde Sağlık Bakanlığı Web Sitesi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10438/acil-saglik-hizmetleri-yonetmeliği.html> adresinden alındı.

Resmi Gazete. (2014). *Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik*. 25.09.2022 tarihinde Sağlık Bakanlığı Web Sitesi: <https://shgmtetikdb.saglik.gov.tr/TR,4424/saglik-meslek-mensuplari-ile-saglik-hizmetlerinde-calisan-diger-meslek-mensuplarinin-is-ve-gorev-tanimlari-na-dair-yonetmelik-resmi-gazetede-yayimlamistir.html> adresinden alındı.

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2022). *Personel Dağılım Cetveli*. 01.10.2022 tarihinde <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR-42988/personel-dagilim-cetveli-pdc.html> adresinden alındı.

Saldamlı, A. ve I. I. Andsoy. (2019). Cerrahi Süreçteki Sağlık Profesyonellerinin Kişilerarası İletişim Tarzları ve Ekip Çalışması Tutumları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 44(1), 483-491.

Saygılı, M. ve Ö. Özer. (2020). Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumlarının İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 444-454.

Sevimli, F. ve Ö. F. İşcan. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ege Academic Review*, 5(1), 55-64.

Sezgin, M. (2019). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Paramediklerin, Simülasyon Mankeninde Arrest Ritimleri Tanıması ve Kurtarıcılarının Bilgi, Deneyim ve Yaklaşım Düzeylerinin Algoritmik Olarak Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sharabi, A. F. ve Singh, A. (2020). *Cardiopulmonary Arrest in Adults*. 10.05.2022 tarihinde StatPearls Publishing: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563231/> adresinden alındı.

Sofuoğlu, T. (2020). *Dünyada ve Türkiye’de Ambulans Hizmetlerinin Gelişimi*. 12.08.2022 tarihinde Health World News: <https://www.healthworldnews.net/dunyada-ve-turkiyede-ambulans-hizmetlerinin-gelisimi/> adresinden alındı.

Sosyal, S., Ö. Karcıoğlu ve H. Topaçoğlu. (2003). Acil Tıp Sistemleri. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 34(1), 51-53.

Stowens, J. C., S. S. Sonnad ve R. A. Rosenbaum. (2015). Using EMS Dispatch to Trigger STEMI Alerts Decreases Door-to-Balloon Times. *Western Journal of Emergency Medicine*, 16(3), 472-480.

Straub, J. (2002). *Ekip Kurma ve Yönetme*. (S. Şenel, Çev.) İstanbul: Hayat Yayıncılık.

Sülün, F. (2021). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görevli Sağlık Çalışanlarının Taktik Tıp Uygulamalarına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Şengül, A. (2008). *İş Doyumu ve Tüketici Tatmini İlişkisi Kamu ve Özel Kesim Sağlık Hizmetlerinde Hekimlerin İş Doyumunun Hasta Tatminine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şimşek, P., M. Günaydın ve A. Gündüz. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 120-127.

Tekin Güveli, B., M. Yatmazoğlu, E. Acar, S. Şenadım, E. Çoban, C. Dayan ve S. Baybaş. (2015). Hastane Öncesi Süreçte Trombolitik Tedavi Önündeki Engeller ve Çözüm Önerileri. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, 21(3), 194-197.

Tekin, N. (2022). Sağlık Hizmetlerinde Yıkıcı Davranış ve Mobbingin Önlenmesi: İyi İletişim Uygulamaları. *MEYAD Akademi*, 3(1), 72-90.

Tuckman, B. ve M. Jensen. (1977). Stages of Small-Group Development Revisited. *Sage Journals*, 2(4), 419-427.

Tüney, M. (2019). *Hemşirelerin Algıladığı Örgütsel Destek ile Ekip Çalışması Tutumu Arasındaki İlişki: Cerrahi Servisler ve Yoğun Bakım Üniteleri Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Türk Kızılayı. (tarih yok). *Türk Kızılayı Tarihçesi*. 10.05.2022 tarihinde Türk Kızılayı: <https://www.kizilay.org.tr/kurumsal/tarihcemiz> adresinden alındı.

İçişleri Bakanlığı. (2021). *Tüm Acil Numaralar 112'de Toplandı*. 23.09.2022 tarihinde İçişleri Bakanlığı Web Sitesi: <https://www.icisleri.gov.tr/tum-acil-numaralar-112de-toplandi#:~:text=Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1m%C4%B1z%2C%20acil%20durumlarda%20110%20Yang%C4%B1n,%C3%A7at%C4%B1%20alt%C4%B1nda%20112'de%20birle%C5%9Ftirmi%C5%9Fti>. adresinden alındı.

Türkmen, Ö. (2022). *Okul Öncesi Eğitimde Maliyet – Yarar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Uysal, E. (2020). *Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ile Genel Ruhsal Durum İlişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Ünsal, İ. ve D. Ekici. (2021). Hava Ambulans Sisteminin Türkiye'deki Gelişimi. *Havacılık ve Uzay Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 47-70.

EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans çalışması için hazırlanmıştır. Toplam 47 sorudan oluşan bu anket Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışanlarının ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu ilişkisinin değerlendirilmesinde kullanılacaktır. Bu çalışma tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Vereceğiniz yanıtlar gizli kalacaktır bu sebeple soruları içtenlikle ve doğru şekilde cevap vermenizi bekleriz.

Çalışma ile ilgili bilgi almak, katkıda bulunmak için aşağıdaki iletişim adresinden ulaşabilirsiniz. Yapmış olduğunuz katkıdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Samet ULAŞ

EK-2. Anket Soruları

Anket Soruları

Demografik	Geri bildirim	Ekip çalışması	Liderlik, Sinerji	İş doyumu
1. Cinsiyet	10. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.	13. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.	32. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.	39. İşinizde görevleriniz belirli midir?
2. Yaş	11. Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.	14. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.	33. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.	40. Yaptığınız iş size başarı ve özgüven hissi veriyor mu?
3. Doğum Yeri	12. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.	15. Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.	34. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.	41. İşinizde kendinizi çoğunlukla tatmin olmuş hissedermisiniz?
4. Medeni Durumu		16. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.	35. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.	42. Her gün işinize ne derece istekli gelirsiniz?
5. Eğitim Durumu		17. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.	36. Verdiğiniz bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.	43. Görevlerinizi tanımlamanız gerekirse aşağıdaki cevaplardan hangisini seçersiniz?
6. Meslek		18. Başarılı liderler dürüstlikle ifade edilen hataları bir	37. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için	44. İşinizi ne derece seviyorsunuz?

	öğrenme fırsatı olarak görürler.	standart yöntemin olması önemlidir.	bir olması
7. Çalıştığı istasyon	19. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.	38. İşinizde bilgi ve becerilerinizi kullanabiliyor musunuz?	45. Yapmakta olduğunuz işi en sevdiğiniz arkadaşınıza ne derece tavsiye edersiniz?
8. Günlük Vaka Sayısı	20. Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.		46. Sizin yapmakta olduğunuz işi yapan diğer kişiler genellikle işlerini ne derece severler?
9. 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda Çalışma Yılı	21. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.		47. İşinizdeki başarılarımızın amirlerinizce yeteri kadar takdirle karşılandığına inanıyor musunuz?
	22. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilir.		
	23. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.		
	24. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.		
	25. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.		
	26. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi		

yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.

27. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdır.

28. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdır.

29. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.

30. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir.

31. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.

EK-3. Etik Kurul Onayı


Kararlar:

Karar1. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Salise Cabbar Top'un "Dental Anksiyetesi Olan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi'nin Etkinliğinin İncelenmesi" adlı çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede çalışmada elde edilen kişisel verilere ilişkin KVKK kapsamındaki sorumluluk araştırmacıya ait olmak üzere belirtilen hususlara dikkat etmesi ile **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.

Karar2. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Alper Deniz Demir'in "İşletmelerde İç Denetim ve Sürdürülebilirliğin Ekonomik Krizlerdeki Yeri ve Önemi" adlı çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede çalışmanın Üniversitemiz Etik Kurulu Yönergesi hükümleri gereğince etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmaması nedeniyle **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.

Karar3. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Samet Ulaş'ın "Türkiye' de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumunu ilişkisinin değerlendirilmesi" adlı çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede çalışmanın Konu, yöntem, anket soruları itibarı ile sorun olmadığı, ancak, çalışma için 112 personeli ile anket yapılacağından Sağlık İl Müdürlüğü'nden izin alınması gerekiyor alınması halinde çalışmanın belirtilen hususlara dikkat etmesi ile **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.

EK-4. Kırıkkale Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni



**T.C.
KIRIKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**

KIRIKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KIRIKKALE
DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
23/06/2022 11:37 - E-46743357 - 799 - 5027
00168113871

Sayı : E-46743357-799
Konu : Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu Kararları

ANASTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Sayın ; Samet ULAŞ
(Yahşihan 2 Nolu ASHİ)

İlgi : Samet ULAŞ'ın 14/06/2022 tarihli dilekçesi.



Müdürlüğümüze bağlı Yahşihan 2 Nolu ASHİ'de görev yapan Samet ULAŞ'ın hazırlamakta olduğu "Hastane Öncesi Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personellerinin Ekip Çalışması ve İş Doyumu İlişkisinin İncelenmesi " isimli çalışmasının gerçekleştirilebilmesi komisyonumuzca uygun görülmüş olup; alınan kararlar yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

Dr. Murat AĞIRTAŞ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Samet ULAŞ (Komisyon Kararları)

EK-5. Ekip Çalışması Tutumu Anket Soruları İzni

ail  YouTube  Haritalar

 Gmail

 Postalarda arayın



Oluştur



2 ileti dizisinden 2. < > 

Gelen Kutusu

Tez Çalışması Gelen Kutusu x



Yıldızlı

Ertelenenler

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar

Diğer

t



Samet Ulas




12:05 (8 saat önce) ☆

Hocam iyi günler. Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda kullanılmaz üzeri sizin geçerlilik ve güvenilirlik çal



Figen Yardimci

Alıcı: ben ▾

 13:50 (7 saat önce) ☆  

Merhaha Samet,

Kullanım iznini istemiş olduğun ölçeği ekte gönderiyorum. Çalışmalarında başarılar dilerim. Hoşçakal.

EK-6. İş Doyum Düzeyi Anket Soruları İzni

mail

Gmail

Oluştur

Gelen Kutusu

Yıldızlı

Ertelenenler

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar

Diğer

t

Yeni toplantı

Toplantıya katıl

gouts

Samet

Tez çalışması Gelen Kutusu x

2 ileti dizisinden 1. < >

Samet Ulas 12:08 (8 saat önce) ☆
Hocam iyi günler. Nişantaşı üniversitesi Sağlık Yönetimi tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda kullanılmaz üzeri sizin geçerlilik ve güvenilirlik çal

esin 15:56 (4 saat önce) ☆
Alıcı: ben
Samet Ulaş,
Yürütmeyi planladığınız çalışmanızda İş Doyumu Ölçeği'ni kullanmanızı uygun gördüğümü belirtir, başarılar dilerim.
Prof. Dr. Esin Tezer (E)
Galaxy cihazımdan gönderildi