



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI

**HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİ SUNAN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN İŞ YÜKÜ VE YAŞAM KALİTELERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MİNE DEMİRSOY

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ İBRAHİM UYSAL**

ÇANAKKALE – 2024



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK HİZMETLERİ ANABİLİM DALI

**HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİ SUNAN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN İŞ YÜKÜ VE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MİNE DEMİRSOY

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ İBRAHİM UYSAL

ÇANAKKALE – 2024



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Mine DEMİRİSOY tarafından Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL yönetiminde hazırlanan ve **02/07/2024** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Personellerinin İş Yüğü ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Emine SEVİNÇ POSTACI

Doç. Dr. Nilüfer DEMİRİSOY

.....

.....

.....

Tez No : 10648002

Tez Savunma Tarihi : 02/07/2024

Prof. Dr. Ahmet Evren ERGİNAL

Enstitü Müdürü

.../.../20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Mine DEMİRSOY

02/07/2024

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen biricik eşim Cantekin DEMİRİSOY ve canım kızım Zeynep Alya DEMİRİSOY' a hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.”

Mine DEMİRİSOY

Çanakkale, Temmuz 2024

ÖZET

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETİ SUNAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN İŞ YÜKÜ VE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

MİNE DEMİRİSOY

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL

02/07/2024, 74

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) sunan sağlık personelleri, acil olgularda çevresel stres faktörleri, zaman baskısı ve kompleks vakalarda verdikleri kritik kararlar nedeniyle yoğun iş yükü ve iş stresiyle karşı karşıyadır. Zorlu çalışma ortamı, nöbetler, uyku bozuklukları, bulaşıcı hastalık riski gibi faktörler iş yükünü ve iş stresini artırarak, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve hizmet kalitesini düşürebilir. Araştırma, Türkiye'de HÖASH sunan sağlık personellerinden demografik değişkenler anketi, İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği ve sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ölçeği ile veri toplanmış ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel türde yapılandırılmıştır. 35000 kişilik bir evrenin olduğu araştırmada minimum örneklem 380 kişi olarak hesaplanmış ve 413 gönüllü katılımcıdan veri toplanmıştır. Elde edilen veriler JAMOVİ (v.2.4.11) istatistik programı ile tanımlayıcı istatistiksel analizler ve karşılaştırma testleri ile analiz edilmiştir. Karşılaştırma testlerinde parametrik ve non-parametrik testler ön koşullara bakılarak uygulanmıştır. HÖASH sunucularının iş yükleri ile iş stresi arasında pozitif ve orta derecede ($r: 0,355, p<0,001$), iş stresi ile tükenmişlik arasında pozitif ve düşük düzeyde ($r: 0,243, p<0,001$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyet değişkenine göre kadın katılımcıların iş yükünün daha yüksek olduğu ($U: 2,939, p: 0,003$) tespit edilmiştir. Ancak, iş yükü kontrol destek skorlarına göre ilk yardım teknikerleri/paramediklerin diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($X^2: 9.886, p: 0.042$). Bu bulgular, hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin yaşam kalitesi ile iş yükü arasındaki ilişkiyi göstermekle birlikte, araştırma bulguları doğrultusunda sağlık personellerinin yaşam

kalitesini artırmaya yönelik planlanmış faaliyetlerin ve iş yükünü azaltıcı çalışmaların uygulanmasının hizmet kalitesini geliştirmede etkili olacağını söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi Sağlık Çalışanları, İş yükü, Yaşam kalitesi, İş stresi, Tükenmişlik, Merhamet Memnuniyeti



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AND QUALITY OF LIFE OF HEALTHCARE PERSONNEL PROVIDING PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES

Mine DEMİRİSOY

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Education

Department of Health Services Master's Thesis

Co-supervisor: Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL

02/07/2024, 74

Hospital pre-hospital emergency health service (HPEHS) providers face intense workloads and job stress due to environmental stressors, time pressure, and critical decision-making in emergency cases. Factors such as challenging work environments, shifts, sleep disorders, and the risk of infectious diseases can increase workload and job stress, negatively impacting the quality of life of healthcare workers and decreasing service quality. The research was structured as a descriptive cross-sectional study to examine the relationship between workload and quality of life among healthcare providers in Turkey who provide HPEHS. Data were collected using demographic variables questionnaire, the Swedish Demand-Control-Support Questionnaire, and the Health-Related Quality of Life Scale for Healthcare Workers. With a population of 3500, a minimum sample size of 380 was calculated for the study, and data were gathered from 413 voluntary participants. The collected data were analyzed using the JAMOVI (v.2.4.11) statistical program through descriptive statistical analyses and comparison tests. Parametric and non-parametric tests were applied for comparison tests based on prerequisites. A positive and moderate relationship was found between the workload of HPEHS providers and job stress ($r: 0.355$, $p < 0.001$), and a positive and low-level relationship was found between job stress and burnout ($r: 0.243$, $p < 0.001$). According to gender, it was found that female participants had a higher workload ($U: 2.939$, $p: 0.003$). However, based on workload control support scores, first aid technicians/paramedics scored higher than other groups ($X^2: 9.886$, $p: 0.042$). These findings suggest that while showing the relationship between the quality of life and workload

of healthcare providers offering pre-hospital emergency health services, activities planned to improve healthcare providers' quality of life and efforts to reduce workload could be effective in enhancing service quality.

Keywords: Pre-hospital Healthcare Workers, Workload, Quality Of Life, Job Stress, Burnout, Compassion Satisfaction



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. İş Yükü.....	6
2.1.1. İş Yükü Seviyesi	8
2.1.2. Fiziksel İş Yükü ve Faktörler.....	9
2.1.3. Zihinsel İş Yükü ve Faktörler	9
2.1.4. Çevresel Faktörler	10
2.1.5. Konumsal Faktörler	10
2.1.6. İş Kontrolü-Kontrol Destek	11
2.2. Yaşam Kalitesi	11
2.2.1. Fiziksel Sağlık.....	13
2.2.2. Zihinsel ve Duygusal Sağlık	14
2.2.3. Sosyal Destek-Sosyal İlişkiler	15
2.2.4. Maddi ve Ekonomik Refah	15
2.2.5. Merhamet Memnuniyeti.....	16
2.3. Tükenmişlik	17
2.4. Hastane Öncesi Alanda Sağlık Çalışanları ve Stres.....	19
2.5. İkincil Travmatik Stres	23

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Materyal ve Yöntem	25
3.2. Araştırmanın Tipi.....	26
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.5.1. Demografik Değişkenler	27
3.5.2. İşveç İş Yüğü Kontrol- Destek Ölçeğı.....	27
3.5.3. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ölçeğı (Professional Quality Of Life Scale-ProQOL-5).....	28
3.6. Çalışmanın Değişkenleri.....	30
3.7. İstatistiksel Analizler	30

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Ölçek ve Alt Boyut Skorları	32
4.2. Yaşam Kalitesi ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri	33
4.2.1. Cinsiyet Değişkeni ve Yaşam Kalitesi Ölçeğı Toplam Skoru	33
4.2.2. Ünvan Değişkeni ve Yaşam Kalitesi Toplam Skoru	34
4.2.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve Yaşam Kalitesi Toplam Skoru.....	34
4.2.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Yaşam Kalitesi Toplam Skoru	35
4.3. Merhamet Memnuniyeti ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri	35
4.3.1. Cinsiyet Değişkeni ve Merhamet Memnuniyeti Toplam Skoru	35
4.3.2. Çalışma Yılı Değişkeni ve Merhamet Memnuniyeti Toplam Skoru	36
4.3.3. Ünvan Değişkeni ve Merhamet Memnuniyeti Toplam Skorları.....	36
4.3.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Merhamet Memnuniyeti Toplam Skorları.....	37
4.4. Tükenmişlik ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri	37
4.4.1. Cinsiyet Değişkeni ve Tükenmişlik Toplam Skorları.....	37
4.4.2. Ünvan Değişkeni ve Tükenmişlik Toplam Skorları	38
4.4.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve Tükenmişlik Toplam Skorları.....	38
4.4.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Tükenmişlik Toplam Skorları	39

4.5. İkincil Travmatik Stres ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri.....	40
4.5.1. Cinsiyet Değişkeni ve İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları.....	40
4.5.2. Unvan Değişkeni ve İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları	40
4.5.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları.....	41
4.5.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları.....	41
4.6. İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri.....	42
4.6.1. Cinsiyet Değişkeni ve İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Skorları.....	42
4.6.2. Unvan Değişkeni ve İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Skorları.....	42
4.6.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Skorları.....	43
4.6.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Skorları.....	43
4.7. İş Stresi ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri	44
4.7.1. Cinsiyet Değişkeni ve İş Stresi Toplam Skorları.....	44
4.7.2. Unvan Değişkeni ve İş Stresi Toplam Skorları.....	45
4.7.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve İş Stresi Toplam Skorları.....	45
4.7.4. Görev Yapılan Birim ve İş Stresi Toplam Skorları	46
4.8. İş Kontrolü ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri.....	46
4.8.1. Cinsiyet Değişkeni ve İş Kontrolü Toplam Skorları.....	46
4.8.2. Unvan Değişkeni ve İş Kontrolü Toplam Skorları	47
4.8.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve İş Kontrolü Toplam Skorları.....	47
4.8.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve İş Kontrolü Toplam Skorları.....	48
4.9. Sosyal Destek ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri.....	49
4.9.1. Cinsiyet Değişkeni ve Sosyal Destek Toplam Skorları	49
4.9.2. Unvan Değişkeni ve Sosyal Destek Toplam Skorları.....	49
4.9.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve Sosyal Destek Toplam Skorları	50
4.9.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Sosyal Destek Toplam Skorları	50
4.10. Yaşam Kalitesi ve İş Yüğüleri Arasındaki Korelasyon Analizi	51

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç	60
------------------	----

KAYNAKÇA	62
EKLER	I
EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU	I
EK 2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	II



SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO	Dünya Sağlık Örgütü
HÖASH	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
KKM	Komuta Kontrol Merkezi
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
Prm.	Paramedik
Dr.	Tıp Hekimi
%	Yüzde



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1.	Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri (n=413).	25
Tablo 2.	Sağlık Personellerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Skorları ile İşveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği ve Alt Boyut Skorları (n=413).	33
Tablo 3.	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları İle Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	33
Tablo 4.	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları İle Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	34
Tablo 5.	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları İle Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	34
Tablo 6.	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları İle Görev Yaptığı Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	35
Tablo 7.	Merhamet Memnuniyeti Toplam Puanları İle Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	35
Tablo 8.	Merhamet Memnuniyeti Toplam Puanları İle Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	36
Tablo 9.	Merhamet Memnuniyeti Toplam Puanları İle Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	36
Tablo 10.	Merhamet Memnuniyeti Toplam Puanları İle Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	37
Tablo 11.	Tükenmişlik Toplam Puanları İle Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	37
Tablo 12.	Tükenmişlik Toplam Skorları İle Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	38
Tablo 13.	Tükenmişlik Toplam Skorları İle Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	39
Tablo 14.	Tükenmişlik Toplam Skorları İle Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	39
Tablo 15.	İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları İle Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	40

Tablo 16. İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları İle Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	40
Tablo 17. İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları İle Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	41
Tablo 18. İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları İle Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	41
Tablo 19. İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puanları İle Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	42
Tablo 20. İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puan İle Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	43
Tablo 21. İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puan İle Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	43
Tablo 22. İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puan İle Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	44
Tablo 23. İş Stresi Toplam Puanı İle Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	44
Tablo 24. İş Stresi Toplam Puan İle Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	45
Tablo 25. İş Stresi Toplam Skorları İle Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	46
Tablo 26. İş Stresi Toplam Skorları İle Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	46
Tablo 27. İş Kontrolü Toplam Puanı İle Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	47
Tablo 28. İş Kontrolü Toplam Puan İle Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	47
Tablo 29. İş Kontrolü Toplam Skorları İle Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	48
Tablo 30. İş Kontrolü Toplam Skorları İle Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	48
Tablo 31. Sosyal Destek Toplam Skorları İle Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	49

Tablo 32. Sosyal Destek Toplam Skorları İle Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	49
Tablo 33. Sosyal Destek Toplam Skorları İle Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları.....	50
Tablo 34. Sosyal Destek Toplam Skorları İle Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları	51
Tablo 35. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmet Sunucularının Yaşam Kalitesi ve İş Yüğü Arasındaki İlişkiler.....	52



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1.	Toplam iş yükü seviyesinin belirlenmesine yönelik bir araştırma modeli (Dağdeviren vd., 2005)	9



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti tanımı bu konuda özel eğitim almış sağlık personellerinin acil yardım ihtiyacının ortaya çıktığı durumlarda acil yardıma ihtiyaç duyan hastaların olay yerinde ilk değerlendirme ve tedavilerinin yapılması, uygun nakil yöntemleriyle uygun hastaneye nakledilmesini kapsar (Sağlık Bakanlığı, 2000). Acil yardım ambulanslarında en az üç personelden oluşan bir ekip görev yapar. Ekibin içinde en az bir doktor ya da bir paramedik ya da Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen modül eğitimlerini tamamlamış bir acil tıp teknisyeni ile diğer bir sağlık personeli ile bir sürücü yer alır (RG-10/4/2012-28260). Sağlık hizmeti olay yerine ulaşan ve acil durumda hasta ve yaralılara hızlı tıbbi yardım sağlayabilecek donanıma sahip araçlar olan acil yardım ambulanslarıdır. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti, 7/24 kesintisiz hizmet sunumu ve uyku bozuklukları, bulaşıcı hastalık riski, hasta/yaralı ve yakınları ile kurulan zorlu iletişim, çevresel stres faktörleri altında kompleks vakalardaki belirsizlik, sıkışık trafik gibi benzer etkenler nedeniyle iş yükü ve iş stresinin fazla olduğu bir sağlık hizmeti sektörüdür.

Belli bir süre içerisinde, belirli bir standartta gerçekleştirilmesi gereken bir görevin talep ettiği enerji ve çaba miktarı iş yükü olarak tanımlanır (Kim vd., 1996). Kişilerin gerçekleştirdiği işlerin sayısı, yapılacak işin ne derece zor olduğu ve işin kompleks olması gibi etkenler ile iş yükünün artmasıyla ilişkilendirilen sonuçlardan biridir (Çakıcı vd., 2013). Fazla iş yükü işçilerin yetenekleri ve diğer faktörler dikkate alınmaksızın, kendilerinden aşırı derecede sorumluluk ve faaliyet beklenmesi olarak algılanan durumdur (Love vd., 2010). Fazla iş yükü, iş stresinin sıkça karşılaşılan ve belirgin bir bileşenidir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005). Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personeli zaman baskısı altında doğru kararı verme ve görevi gereği en doğru müdahaleyi en kısa zamanda yapmak zorundadır. Acil karar alıp bir an önce müdahaleye geçmenin getirdiği yük ise kaygıya neden olabilmektedir ve iş stresini getirebilmektedir. Stres, vücudun dış taleplerle başa çıkma yeteneğindeki dengesizlik olarak tanımlanırken (Osorio vd., 2017), iş stresi ise bireyin işi gereği bedensel ve zihinsel sağlığı etkileyen faktörlere karşı geliştirilen psikolojik tepki olarak tanımlanmaktadır (Işıksan, 2017). İş stresinin yanı sıra bireylerin performansını, üretkenliğini, verimliliğini, iş ve yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkileyen psikolojik ve sosyal sonuçlar da bilinmektedir (WHO, 2007). Bu aşamada yürütülen araştırmanın konularından biri olan yaşam doyumu ise kişinin kendi yaşamı ile ilgili belirlediği kriterlere

göre yaşamını değerlendirdiğinde yaşamını olumlu yönde değerlendirmesidir (Diener vd., 1985). Bir diğer ifadeyle yaşamdan haz alma ve memnuniyet duyma olarak tanımlanan yaşam doyumu (Gillespie ve Louw, 1993) aynı zamanda mutluluk, iyi hissetme, yüksek moral gibi bireylerin yaşamlarıyla ilgili duygusal ve zihinsel deneyimleri içerir (Jan ve Masood, 2008).

İş hayatı, yaşam doyumunu etkileyen en önemli unsurlardan biridir. İş hayatlarında ve çalışma ortamlarındaki stres faktörleri yaşam doyumunun azalmasına sebep olabilmektedir (Erdogan vd., 2012). Ayrıca yaşam doyumu yüksek bireylerin daha üretken oldukları ve iş stresi ile daha iyi baş edebildikleri belirlenmiştir (Pasupuleti vd., 2009). Hem stres yaşayan kişilere hizmet vermesi hem de stresi deneyimleyen bireylerin olmasıyla yoğun iş temposunun görüldüğü sağlık sektörü (Ward vd., 2006), diğer sektörlerle karşılaştırıldığında, iş yükünün daha fazla hissedildiği alandır (Çiftçioğlu ve Tunç, 2018). Acil sağlık hizmetleri, 7/24 hastalara hizmet sunma gerekliliğiyle birlikte, hastalıkları nedeniyle stres altında olan bireylere yardım etme zorunluluğunu içerir. Hizmetin yoğunluğu ve küçük hataların telafisinin mümkün olmaması gibi faktörler kaygıya neden olabilir. Bu sebeplerle, diğer iş alanlarından farklılık gösterir ve sık sık kaygı verici olaylarla karşılaşılır. (Koltarla, 2008). Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının yaptıkları işin doğası gereği iş yükleri yaşam kalitesini etkileyebilir, yaşam kalitesi ve iş yüklerinde artış ise hizmet alıcılar açısından hayati sonuçlar doğurabilir. Hastane öncesi sunulan acil sağlık hizmetleriyle ilgili personelin oldukça dikkatli olmasını gerektirir çünkü hatalı müdahalelerin telafisi çok zor olmaktadır veya bazen hiç mümkün olamamaktadır (Kılıç ve Keklik, 2012). Olay yerinde gerçekleştirilen bu hizmette genellikle çevresel stres faktörleri altında kompleks vakalarda hasta/yaralı için alınan müdahale kararları ve yapılan uygulamalar hayati önem taşımaktadır. Etkin hizmet sunumu ile morbidite ve mortalite arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Bu açıdan hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının fiziksel ve psikolojik olarak iyilik halinde olmaları önemlidir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin iş yükünün ortaya konularak yaşam kalitesi ilişkisi incelenmesi, işteki memnuniyetinin artırılmasının sağlanması, sunacağı acil sağlık hizmetinin verimini ve etkinliğini de etkileyeceğinden oldukça önemlidir. Bu şekilde kargaşa ve karmaşanın hâkim olduğu alanda insan sağlığına hizmet etmeye çalışarak hayat kurtaran hastane öncesi sağlık personelinin de sağlık ve yaşam kalitesinin ele alınması gerekir. Sağlık ile ilgili yapılan fiziksel, psikolojik ve sosyal

yönden iyi olma hali tanımı sağlık hizmeti sunucuları içinde geçerlidir. Evrensel bir tanım olan sağlık, doğuştan gelen bir haktır ve bu iyilik halini sağlamak, korumak ve geliştirmek sosyal devletlerin temel görevlerindendir. Sürekli gelişim, daha etkin hizmet sunumu ve verimlilik tanımları ile açıklanan kalite yönetimi sağlık hizmetlerindeki en önemli hedeflerden biridir. Sağlık çalışanlarının iyilik halini / sağlığını kaybetmiş bireylere sundukları hizmetin verimli, etkin ve kaliteli olabilmesi için öncelikle kendilerinin sağlıklı olmaları ve yaşam kalitelerinin yüksek olması gerekmektedir. Özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucuları çoğunlukla acil durumun ortaya çıktığı olaylarda acil yardıma ihtiyaç duyan bireylerin yaşamları ile ilgili kompleks olgularda kritik kararlar vermektedirler. Verilen kararlar ve yapılan uygulamalardaki eksiklikler ya da hataların sonucu ise mortalite ve morbidite oranlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu açıdan araştırmamızda hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının yaşam kalitelerine, stres ve iş yükü açısından içinde bulundukları durumun tespitine ve aralarındaki ilişkilere odaklanılmıştır.

Sağlık çalışanlarının iş yükünün azaltılmasının yaşam kalitesi açısından önemli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Erat ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları araştırmada, hemşirelerin iş hayatının insanlaştırılmasının, aşırı iş yükünün azaltılması ve iş yaşamı kalitesinin artırılması açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca İş yaşam kalitesi, personelin işteki performansını ve verimliliğini doğrudan etkileyen faktörleri içeren kritik bir yönetim sürecidir. Bir organizasyonun başarısı, çalışanlara yüksek kalitede bir iş yaşamı sunarak sağlanabilir. İş yaşam kalitesi; kurumsal düzeyde yapılan çalışmalar sonucunda çalışanlara daha insancıl ve sağlıklı iş koşullarının sağlanması, çalışanların niteliklerinin artırılması ve bu sayede organizasyonların uzun vadeli etkinliği ve verimliliğini artırmak için daha iyi çalışma ortamlarının oluşturulması ve modern yönetim anlayışını içermektedir (Erat vd., 2011). Sağlık personelinin yaşam kalitesi, sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. (Yıldırım ve Hacıosmanoğlu, 2011). Sağlık personelinde tükenmişlik, tıbbi hataların artmasına, hasta güvenliğinin azalmasına ve hasta memnuniyeti de dahil olmak üzere verilen tıbbi bakımın kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (Stehman vd., 2019).

Sağlık sektöründe, özellikle acil sağlık hizmetinin sunulduğu alanlarda işyeri stresi yaygındır (Kakunje, 2011). Acil servis hemşireleri, hızlı iş temposu ve sürekli acil durumlara müdahale etmeleri nedeniyle yüksek zihinsel stres yaşarlar (Zhang vd., 2009). Sağlık

alışanlarının (doktorlar, hemşireler ve ambulans çalışanları gibi sağlık görevlileri dahil) depresyona, anksiyeteye, tükenmişlik sendromuna ve travma sonrası stres bozukluğuna eğilimli olduğu tespit edilmiştir ve sağlık çalışanlarının sosyal destek alamamaları nedeniyle yaşam kaliteleri sıklıkla olumsuz etkilenir (El Nagar vd., 2022). Yaşam kalitesi, iş doyumunun ötesinde bir faktör olarak kabul edilir ve kişinin refahı ile ilişkilidir (Carta vd., 2017). Sağlık sektöründe iş yükünün fazla olması, çok sayıda talebe cevap verme gereği ve hasta olan kesimle ilgilenme dolayısıyla diğer sektörlere göre yaşam kalitesi daha düşüktür. 2022 yılında Portekiz’de yapılan çalışma ile bu durum desteklenmiştir. Sağlık alışanları tipik olarak diğer mesleklere kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahiptir çünkü sınırlı kaynaklara, çoklu sağlık hizmeti taleplerine, düşük gelire ve birçok bileşik faktöre rağmen hastalarla ilgilenmek zorundadırlar (Serro vd., 2022). Türkiye’de 2022 yılında ProQOL-5 leği kullanılarak acil tıp asistanlarıyla yapılan çalışmada tükenmişlik; yüksek hasta sayısı, değişen program, yetersiz uyku ve iş-yaşam dengesi ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmada, acil tıp asistanlarının ABD’li meslektaşlarına göre 3 () kat daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Campbell vd., 2022).

Yapılan literatür taramasında acil sağlık hizmetini olay yerinde sunan, belirsizlik ve kaos ortamına ilk müdahale için giden hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının iş yüklerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir literatür bulunmamaktadır. Yapılan alışmada HASH personelinin demografik değişkenleri ile yaşam kalitesi ve iş stresi düzeyleri arasındaki ilişkinin sınanması amaçlanmıştır.

Araştırma sorunları ve hipotezlerimiz aşağıda gösterildiği şekliyledir.

H0 / H1 – Hastane ncesi Acil Sağlık Hizmeti Sunucularının iş yükleri yaşam kalitelerini etkiler / etkilemez

H2 / H3- Hastane ncesi Acil Sağlık Hizmeti Sunucularının demografik değişkenleri ile yaşam kaliteleri ve iş stresleri arasında anlamlı bir ilişki vardır / yoktur

H4/H5-Hastane ncesi Acil Sağlık Hizmeti Sunucularının İş yükü ikinci travma stresini etkiler / etkilemez

H6/H7- Hastane ncesi Acil Sağlık Hizmeti Sunucularının İş yükü, tükenmişlik düzeylerini etkiler / etkilemez

H8/H9, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Sunucularının İş yükü, iş tatminin düzeylerini etkiler / etkilemez.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışma yaşamı, bireylerin hayatının büyük bir bölümünü kapsayan alan olup, olumlu ve olumsuz kavramlarla ilişkilendirilerek günlük yaşamlarında ve yaşantılarında yer alır. Bireyin iş yaşamındaki doyumu, yaptığı işin niteliğine ve ortaya koyduğu neticeye göre değişebilmektedir. İş yaşamındaki olumlu ya da olumsuz etkiler günlük hayatı da etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışanın memnuniyeti etkili hizmet sunumu için oldukça önemlidir. Özellikle sağlık sistemi diğer alanlardan farklı olarak insan odaklı bir sektördür ve çalışanların bireyin sağlığına hizmet etmesi nedeniyle iş yükünün iş motivasyonu, iş doyumu, yaşam kalitesi ve verilen görevlerin bireyin kapasitesini aşmayacak şekilde olması önemlidir. HÖASH çalışanları ise yaptıkları işin doğası gereği yoğun çalışma temposu, insan hayatı ile ilgili verdikleri kritik kararlar gereği psikolojik baskı ve görevlerini acil yardım ambulansı ile çevresel stres faktörleri altında olay yerindeki kompleks vakalarda hayati kararlar vermeleri nedeniyle yoğun zaman baskısına ve strese maruz kalmaktadırlar. HÖASH sunan sağlık personelleri, acil sağlık hizmeti sunumunda giderek artan talep ve güçleşen çalışma şartlarına adapte olmak ve şartlar doğrultusunda iş-yaşam dengesini sağlamak için çaba harcamaktadır. Bu dengenin sağlanması ortaya çıkan acil durumlarda yapılacak müdahalenin kalitesinin standart olması açısından da etkili olabilir. Bu nedenle, sağlık personelinin fiziksel ve psikolojik olarak zorlayıcı görevleri yerine getirdiği noktada iş yükü kavramı önem kazanır.

Yapılan çalışmada HÖASH sunan sağlık personellerinin iş-yaşam dengesi açısından göstergelerden biri olan yaşam kalitesi düzeylerinin ve iş stresi düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin sınanması amaçlanmıştır. Aşağıda iş yükü ve yaşam kalitesi tanımları ile ilgili önceki araştırmalar derlenerek tanımlar hakkında bilgiler verilmiştir.

2.1. İş Yükü

Modern çalışma hayatının getirdiği iş yükü ve iş stresi çalışanları doğrudan etkiler ancak iş yükü kavramının evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı yoktur. Litaratür incelendiğinde iş yükü, çalışan bireylerin belirli bir edinim sağlamak için gerçekleştirdiği görevlerdir (Başaran, 1985). Bireyin iş hayatındaki gerçekleştirdiği bu görevlerin çok sayıda olması (Spector ve Jex, 1998) ve çalışanın iş hayatındaki görevleri çok fazla ve yoğun hissetmesi (Keser, 2006) olarak tanımlanmaktadır. Çalışan birey için iş hayatında yaşadığı,

hissettiği duyguları günlük hayatından ayırması oldukça güçtür. İş hayatında memnuniyet, mutluluk ve güven duygusu içinde çalışmak, işgörenin günlük hayatına ve sunduğu işe ister istemez yansiyacaktır. Aynı şekilde iş hayatında mutsuz olunması, aşırı iş yükü, iş tatminin olmaması, yoğun yaşanan stres, tükenmişlik, kendini güvende hissetmemek ve riskli hissetmek de hem sunulan hizmetin kalitesine hemde işgörenin yaşam kalitesine etki edecektir.

Çalışanları iş yerlerinde olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Bireyi olumsuz yönde etkileyen, baskı oluşturan faktörler iş yükü algısına neden olur (Dağdeviren, 2005). Baskı altında hissetme ve iş yükü algısı iş stresini ve tükenmişliği de beraberinde getirmemektedir. Çalışma hayatındaki birey için iş yükü kavramı son derece önemlidir. İş hayatındaki çalışan bireylerde tükenmişlik, bıkkınlık ve stresin oluşmasının sebebi iş yüküdür (İldız, 2009). Çalışma hayatındaki bireylerin iş ortamları, yapılan işin niteliği ve niceliği, iş yapanda yapılan işin bıraktığı olumlu ya da olumsuz duygular da iş yükünün oluşmasına sebep olur. Çalışma hayatında rol ve sorumluklar belirlidir. Verilen görevlerin kişilerin kapasitesine ve becerisine uygunluğu iş yükü algısı oluşturmaması için önemlidir. Bu nedenle iş hayatında etkin ve verimli sonuçlar almak için görev dağılımının bireylerin yetenek ve kapasitesine göre yapılması gerekir (Keser, 2006).

Çalışma hayatındaki bireylerde iş yükünün nedenleri şu şekildedir (Bernstein vd.,2008):

- Görev ve sorumlulukların net bir şekilde tanımlanmamış olması
- Tamamlanması gereken iş nedeniyle çalışanın üzerinde oluşan baskı
- İş yapan bireyin yaptığı iş ile ilgili yeterli eğitiminin bulunmaması
- Çalışana sosyal desteğin az olması

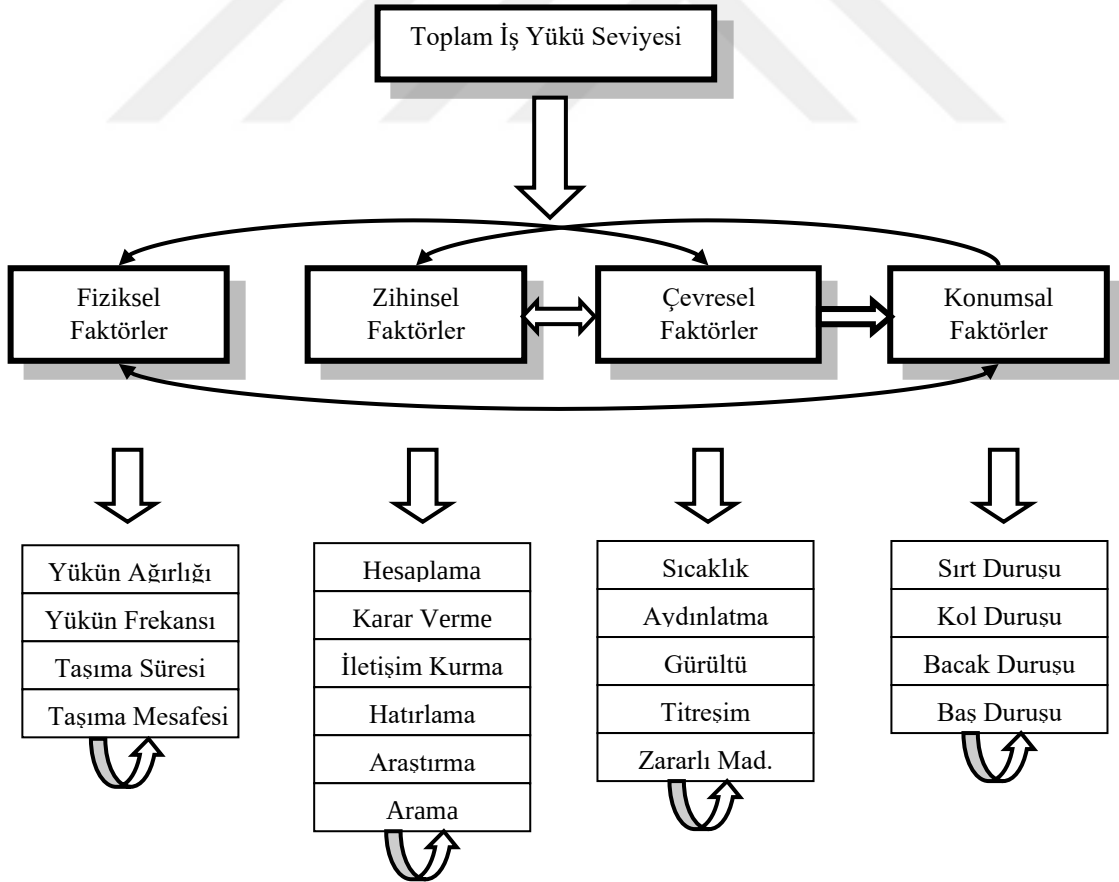
Sağlık sektörü iş yükünün yüksek olduğu sektörler arasında olup iş yükünün belirlenmesi amacıyla bazı kriterler kullanılmaktadır. Sağlık çalışanlarında iş yükünün belirlenmesi amacıyla kullanılan kriterler 4 şekilde incelenir (Top vd., 2010).

- Birim düzeyinde: Her sağlık çalışanına düşen hasta sayısı gibi nicel kriterlerin değerlendirildiği ölçütlerdir.

- İş düzeyinde: Sağlık çalışanının gerçekleştirdiği işin kalitatif olarak değerlendirildiği kriterdir.
- Hasta düzeyinde: Hastaların sağlık durumları ve hastalıklarıyla ilgili incelemelerin gerçekleştirildiği kriterdir.
- Durum düzeyi: Diğer tüm seviyelerin kısıtlanması amacıyla kullanılan bir ölçüt olarak belirlenir. Tüm bu kriterler kapsamında daha etkili hizmet sunumu için iş yükü belirlenebilmektedir.

2.1.1. İş Yükü Seviyesi

Çalışma hayatında toplam iş yükünü oluşturan pek çok faktör bulunur. Bu faktörler bireyleri etkileyerek iş hayatındaki etkinliğin ve verimin düşmesine neden olur. Bu nedenle toplam iş yükü seviyesinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu konuda yapılan toplam iş yükü seviyesinin belirlenmesine yönelik araştırma modeli şekil 1.'de gösterilmiştir (Dağdeviren vd., 2005).



Şekil 1. Toplam iş yükü seviyesinin belirlenmesine yönelik bir araştırma modeli (Dağdeviren vd., 2005)

Personelin genel iş yükü seviyesinin belirlenmesi amacıyla oluşturulan modelde toplam iş yükü seviyesi 4 başlık altında incelenmiştir (Dağdeviren vd., 2005). Bunlar;

- Fiziksel faktörler
- Zihinsel faktörler
- Çevresel faktörler
- Konumsal faktörlerdir.

2.1.2. Fiziksel İş Yükü ve Faktörler

Yapılan işin fiziksel boyutunu ortaya koyan faktörlerdir. Fiziksel yükün ağırlığı, frekansı ve fiziksel yükün taşıma süresi ve mesafesi fiziksel faktörleri oluşturur (Dağdeviren vd., 2005). Aynı zamanda bireyin ifa ettiği görevi gerçekleştirirken vücuduna yüklenen taleplerin fiziksel durumlarda ortaya çıkan iş yükü fiziksel iş yüküdür. Fiziksel iş yükü, bireyin bir işi yerine getirirken ağır cisimleri kaldırmak, uzun süre ayakta durmak, eğilmek, uzanmak ve tekrarlayan hareketler gibi güç, esneklik ve dayanıklılık isteyen işleri gerçekleştirirken fiziksel olarak zorlanma ve çabayı içerir. Bu durumda bireylerde fiziksel hasarlar ve hastalıklar olabilmektedir. Fiziksel iş yükü, iş hayatındaki bireylerin sağlıkları ve yaşam kaliteleri açısından tehlikeli durumları içerebilmektedir (İldız, 2009). Fiziksel faktörleri anlamak ve yönetmek, bireylerin zarar görme ve yaralanma riskini en aza indirmek son derece önemlidir. Fiziksel faktörlerin etkili bir şekilde yönetilmesi işyerinde üretkenliği, verimliliği ve genel refahı artırabilir.

2.1.3. Zihinsel İş Yükü ve Faktörler

Bireyin görevini yerine getirirken zihinsel olarak yüklenen bilişsel talepler zihinsel iş yükünü oluşturur (Smith, 2020). Çalışan bireyin bir görevi veya işi tamamlamak için gereken zihinsel çabayı, konsantrasyonu, dikkati ve bilişsel süreci kapsar. Bu problem çözme, karar verme, bilgi işleme ve çoklu karışık görev gibi faaliyetleri içerebilir. Karar verme, hesaplama, iletişim kurma, hatırlama, araştırma gibi zihinsel süreçlerle ilişkisi olan iş yüküdür (Dağdeviren vd., 2005). Bunlara ek olarak zihinsel iş yükünü artıran faktörler arasında gerçekleştirilecek olan işin karmaşıklığı, işlenecek olan bilgi miktarı, verilen

kararların hızlı olması gerekliliği, yapılan işin yeni olması ve bireyin uzmanlık veya deneyim düzeyi yer alır. zihinsel iş yükü, etkili bir şekilde yönetilmediği durumlarda stres, yorgunluk, tükenmişlik ve düşük performansa yol açabilir (Johnson, 2018). Zihinsel iş yükünü anlamak, görev analizi yapmak ve etkili bir biçimde yönetmek, hataları önleme ve bilişsel katılım gerektiren işlerde verimi ve etkinliği artırmak için önemlidir.

2.1.4. Çevresel Faktörler

Çalışma hayatında bireyin görevini yerine getirirken çalışma ortamındaki çevresel koşullardan kaynaklanan iş yükü tipidir. Bireyin çevresel koşullarla etkileşime girdiği durumlarda ortaya çıkar. Çevresel iş yükü, bireyin dikkatini dağıtan, fiziksel performansını etkileyen ve bireyin konsantrasyonunu engelleyen dış etkenlerden kaynaklanır.Çalışma ortamında yoğun gürültü olması, çevrenin aşırı sıcak veya soğuk olması, yeterli aydınlatmanın bulunmaması ve zehirli gazlar gibi zararlı maddelere maruz kalınması çevresel iş yüküne neden olan çevresel faktörlerdir. Özellikle hastane öncesi alan gibi olayın daha çok dışarıda gerçekleştiği trafik kazası, patlama, yangın vb. olağandışı durumlarda görev yapan personelin çevresel faktörlere maruz kalması kaçınılmazdır. Bu duruma uzun süre maruz kalma çalışanları olumsuz yönde etkileyerek iş yüküne neden olur (Dagdeviren vd., 2005). Çalışanların sağlığı, performansı ve memnuniyeti için çevresel faktörlerin en aza indirilerek farklı disiplinlerle çalışmalar yürütülebilir.

2.1.5. Konumsal Faktörler

İş hayatında çalışanların görevlerini ve aktivitelerini yerine getirirken fiziksel postürleri, sırt pozisyonu, kol pozisyonu, bacak pozisyonu, baş pozisyonu vb. konumlarının ele alındığı faktörlerdir. Özellikle hastane öncesi alanda görev yapan personelin çoğunlukla hasta taşıma ile sedye kaldırma işleri yaptığı düşünöldüğünde uygun taşıma teknikleriyle ve doğru duruş, doğru konumla çalışması elzemdir. Çalışan bireylerin uygun olmayan duruş biçimleri ve konumları bazı bedensel, fiziksel sorunlara yol açabilir. Uygun postürle çalışmayan bireylerde konumsal faktörler, iş yükünü artıran bir faktör olarak belirir (Dagdeviren vd., 2003).

2.1.6. İş Kontrolü-Kontrol Destek

Çalışanın iş performansını etkileyen önemli faktörler arasında, işiyle ilgili bilgi, beceri ve yeteneklerinin yanı sıra iş ortamında bu yeteneklerini kullanma olanakları, sahip olduğu yetki düzeyi ve karar verme süreçlerine katılımı olan iş kontrolü yer alır (Demiral vd., 2007). Araştırmalar, yüksek iş yükü ve düşük iş kontrolünün olduğu işlerde stres seviyesinin arttığını göstermektedir. İş kontrolünün yüksek olduğu durumlarda ise motivasyonun ve ustalık duygusunun arttığı, dolayısıyla yüksek iş yükünün stres yaratan etkisinin azaldığı görülmektedir. İş yükünün düşük olduğu ancak iş kontrolünün de düşük olduğu durumlar pasif işler olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, zamanla öğrenme gereksiniminin azalmasına ve umutsuzluk hissinin gelişmesine neden olabilir. İş yükünün düşük olduğu ve iş kontrolünün yüksek olduğu işler genellikle düşük stresli işler olarak kabul edilir (Portoghese vd., 2020). Karasek'in psikososyal iş yükü ve iş kontrolü modeline göre, iş yükü ile iş kontrolü arasındaki ilişki çeşitli sonuçlara neden olabilir. İş yükü ve iş kontrolünün incelendiği iki boyutlu sistemde, dört farklı kombinasyon ortaya çıkar. Yüksek iş yükü ve sınırlı karar verme özgürlüğü "iş stresi" ile sonuçlanırken, yüksek iş yükü ve yüksek düzeyde karar alma özgürlüğü durumu "aktif iş" olarak adlandırılır. Düşük iş yükü ve kısıtlı karar alma özgürlüğü durumu ise "pasif iş" olarak tanımlanır. En uygun koşul, düşük iş yükü ve geniş karar alma özgürlüğü ile meydana gelir ve bu tür işler "düşük stresli işler" olarak tanımlanır. Aktif iş koşullarında, sürekli öğrenmeyle geliştirilen yetenek hissi, psikososyal iş yüküyle baş etmede etkinliği artırır (Karasek vd., 1998). Yapılan bir başka çalışmada yüksek iş beklentileri, düşük iş kontrolü ve düşük sosyal destek gibi yüksek risk profillerinin, daha yüksek bir tükenmişlik seviyesine ve daha düşük içsel iş motivasyonuna yol açtığını açıkça gösterdiği vurgulanmıştır (Portoghese vd., 2020). Başka bir araştırmada, iş kontrolünü artırmayı amaçlayan stres müdahalelerinin özellikle faydalı olabileceği öne sürülmüştür. Bu öneri, iş kontrolünün değiştirilebilir bir faktör olması ve bu yönde yapılan iyileştirmelerin olumlu çalışan sonuçlarına yol açabileceği üzerine dayanmaktadır (Mauno vd., 2016).

2.2. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini, "bireylerin, yaşadıkları kültürel ve değer sistemleri çerçevesinde, hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilişkili olarak yaşamdaki yerlerine yönelik algıları" olarak tanımlar. (WHO, 1996). Yaşam kalitesi,

bireyin refahını ve genel sağılığını aşan daha kapsamlı bir kavramdır. Bireyin yaşadığı çevredeki amaçlarını, beklentilerini, standartlarını ve ilgilerini kapsamaktadır (Yıldırımçakar, 2015). Yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti ve mutluluk duyguları genel sağığın ve ruh sağığının göstergeleridir. Yaşam kalitesi kişilerin ve toplumların tecrübe ettiği, deneyimlediği memnuniyeti ve genel refahı ifade eder. Bireylerin algıladıkları ve yorumladıkları yaşam deneyimleri ve memnuniyetlerinin sonucu olarak davranışları ve iç huzuru yaşam kalitesinin göstergesidir. Bu iç huzur ve davranışlar iç kalite ve dış kaliteyi oluşturur. Yaşam kalitesi ise iç kalite ve dış kalitenin toplamıdır (Bıçakçı, 2006).

Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, işteki memnuniyeti artıran, tükenmişliği azaltan ve personelin mesleki becerilerini geliştirmesine yardımcı olan kapsamlı ve çok yönlü bir plandır. Acil servisler, ağır iş yükleri, vakaların ağır ve kritik olması, zaman sınırlamaları, kritik durumlarda karar verme, insan ve teknik kaynak eksikliği nedeniyle en stresli çalışma ortamları arasındadır (Bragard vd., 2015). Sağık çalışanlarında yoğun iş yükü, kritik hastaların bakımı, iş arkadaşlarıyla olan ilişkiler ve adaletsiz görev dağılımı gibi faktörler vardiyalı çalışma düzeninin etkisiyle bozulan uyku düzeni, gece vardiyası, hasta yakınlarıyla iletişim zorlukları gibi etmenler yaşam kalitesinin azalmasına sebep olmaktadır (French vd., 2000). Acil serviste veya hastane öncesi acil bakım alanında çalışmak bu nedenle düşük yaşam kalitesine yol açarak bu durum hastalar için düşük kaliteli hizmetlere yol açabilir (Gholami vd., 2013). Sağık sektöründe iş yükünün fazla olması, çok sayıda talebe cevap verme gereğı ve hasta olan kesimle ilgilenme dolayısıyla diğer sektörlerle göre yaşam kalitesi daha düşüktür. 2022 yılında Portekiz’de yapılan çalışma ile bu durum desteklenmiştir. Sağık çalışanları tipik olarak diğer mesleklere kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahiptir çünkü sınırlı kaynaklara, çoklu sağık hizmeti taleplerine, düşük gelire ve birçok bileşik faktöre rağmen hastalarla ilgilenmek zorundadırlar (Serrão vd., 2022). Sağık çalışanlarının hizmet verirken meydana gelen bir hatası ya da ihmali, geri dönülemez sonuçlara yol açabilir (French vd., 2000). Çeşitli çalışmalar göstermiştir ki, sağık personelinin daha iyi yaşam kalitesine sahip olduklarında hastalara daha kaliteli hizmet sunabildiğini ortaya koymuştur (Muindi ve K’Obonyo, 2015). Bu nedenle hasta bakım kalitesi ve güvenliği açısından hastane öncesi alanda hizmet sunan sağık personellerin yaşam kalitesi oldukça önemlidir.

Yaşam kalitesi, bireyin mutluluğına, tatmin duygusuna ve yaşam koşullarından duyduğu tatmine katkıda bulunan çeşitli faktörleri içerir. Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık hizmetlerine erişim ve kalitesi
- Ekonomik refah ve gelir düzeyi
- Eğitim seviyesi ve fırsatları
- Beslenme ve su kalitesi
- Barınma ve yaşam koşulları
- Çevresel faktörler (hava kalitesi, su kirliliği, yeşil alanlar)
- Toplumsal eşitsizlikler ve adalet
- Sosyal ilişkiler ve destek sistemleri
- Kültürel ve dini özgürlükler
- İş olanakları ve iş güvenliği
- Kişisel özgürlükler ve insan hakları
- Güvenlik ve kamu düzeni
- Ulaşım ve altyapı olanakları
- Rekreasyon ve boş zaman aktiviteleri
- Stres düzeyi ve zihinsel sağlık hizmetleri

Yaşam kalitesi kişiden kişiye farklılık göstererek her ne kadar subjektif olsada yaşam kalitesini etkileyen bazı ortak faktörler vardır. Bu bağlamda kişinin fiziksel sağlığı, zihinsel ve duygusal sağlığı, sosyal ilişkileri, maddi refahı, kendini gerçekleştirme ve ilgileri, çevresel faktörler ve dini inançları yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Buradan hareketle yaşam kalitesine etki eden faktörler Hoes ve Sullivan’a göre dört temel gruba ayrılmıştır. Bunlar;

- Psikolojik iyi oluş
- Fiziksel iyi oluş
- Sosyal ve bireysel iyi oluş
- Maddi iyi oluş

2.2.1. Fiziksel Sağlık

Yaşam kalitesinin en temel yönü iyi sağlık koşuludur. Fiziksel sağlık, sağlık hizmetlerine erişim, bireylerde fiziksel uygunluk, beslenme, iyi uyku, gibi genel refah faktörlerini içerir. Hastane öncesi alanda çalışan personellerin yoğun çalışma saatleri dolayısıyla yeme-içme gibi en temel fizyolojik ihtiyaçlarını bile zor karşılaması, yaşanan

yorgunluk ve bitkinlik yaşam kalitelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Kavlu ve Pınar, 2009). Hastane öncesi alanda çalışan personelin yedi yirmidört nöbet ve vardiya usulü gibi düzensiz çalışma saatlerinin olması uykusuzluğa ve yaşam kalitesinin de olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Gece çalışılması hastane öncesi alanda görev yapan personellerde uyku bozukluklarına neden olmaktadır. Uyku bozuklukları sadece bireylerde fiziksel değil aynı zamanda aile ilişkileri ve sosyal ilişkilerde de bozulmaya sebep olur. Bununla birlikte uyku bozuklukları yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek tükenmişlik gibi ruhsal sorunlarada yol açmaktadır (Behlül, 2015). Hastane öncesi alanda çalışan personellerin iş yükü fazlalığı, uzun çalışma saatleri, zamanla yarışma, dar ve zorlu alanda karmaşık görevler gibi çalışma hayatının zor olmasının yanında düzensiz beslenme, uykusuzluk ve uzun süren mesai saatleri hastane öncesi alanda çalışan sağlık çalışanlarının yorgunluğunu artırarak fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Demirkıran, 2012).

2.2.2. Zihinsel ve Duygusal Sağlık

Zihinsel ve duygusal ruh sağlığı, duygusal anlamda istikrar ve dayanıklılık yaşam kalitesinin önemli bileşenleridir. Yardıma muhtaç, travmatik kesimle ilgilenen hastane öncesi sağlık personeli işlerinin zorlu doğası nedeniyle sıklıkla yüksek seviyede stres etkeniyle karşıya karşıya kalmaktadır ve tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve duygusal tükenme yaşamaktadırlar (Halpern vd., 2014). Sürekli travmatik durumlarla karşılaşma, uzun çalışma saatleri, ağır iş yükleri ve zorlu hasta bakımı sağlık çalışanlarının ruh sağlığına zarar vererek travmatik streslere neden olabilir (Kilic ve İnci, 2015). Travmatik ve kritik olaylar genellikle hastaların ölümüne tanık olma, hasta ya da yaralıya yardım edememe ve risk altında hissetme gibi durumlar olarak tanımlanmaktadır (Kilpatrick vd., 2013). Yapılan bazı çalışmalar hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi bazı ciddi psikiyatrik sorunlar yaşayabileceğini göstermiştir (Khashaba vd., 2014). Hastane öncesi alanda görev yapan sağlık çalışanının ruh sağlığı hasta bakım kalitesini ve güvenliğini etkiler. Tükenmişlik ve duygusal tükenme, empatinin, şefkatin ve dikkatin azalmasına yol açarak kaliteli hasta bakım sonuçlarından ödün verilmesine yol açabilir. Bu nedenle bireylerin stres yönetimi, stresle başa çıkma becerilerini bilmesi, neşe ve doyum getiren hobilere ve aktivitelere vakit ayırması gerekir. Yoğun ve zorlu çalışma koşulları altında çalışan hastane öncesi acil sağlık personeli kendileri için kişisel zaman ayıramazlar ve bu durumda yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Yıldırımçakar, 2015).

2.2.3. Sosyal Destek-Sosyal İlişkiler

Sosyal destek, bireyin yaşamında önemli bir role sahip olan ve çeşitli kaynaklardan gelen yardım, destek ve kaynaklardan oluşan bir yapıdır. Fiziksel, duygusal ve psikolojik ihtiyaçları karşılamak için sağlanan bu destek, genellikle aile üyeleri, arkadaşlar, komşular, meslektaşlar veya profesyonel yardım sağlayıcıları gibi çeşitli kaynaklardan gelir (Demirel ve Yücel, 2017). Bu destek, bireylerin stresle başa çıkma, duygusal dengeyi koruma, zorluklarla mücadele etme ve genel refahlarını artırma konularında kritik bir rol oynar. Aynı zamanda sosyal destek, kişinin sosyal ilişkilerini güçlendirerek topluma uyum sağlamasına ve kendini daha iyi hissetmesine yardımcı olabilir. Kişilerarası güçlü ilişkilerin kurulması, aidiyet duygusunun pekiştirilmesi, kendini gerçekleştirme ve genel mutluluk ve refaha katkı sağlar. Özellikle aile, arkadaşlar ve topluluklarla olumlu ilişkilerin kurulması, yaşam kalitesini artırır.

Çalışma ortamlarında, danışmanlık hizmetleri, akran destek grupları ve farkındalık/stres yönetimi gibi kaynaklar, bireylerin zihinsel ve ruhsal refahını destekleyici bir ortam oluşturmalıdır. Bu tür destekler, çalışanların işyerinde daha mutlu ve verimli olmalarına yardımcı olurken, aynı zamanda genel işyeri atmosferini olumlu yönde etkileyebilir.

Hastane öncesi acil durumlar, multidisipliner bir bakım gerektirir ve bu nedenle iyi bir ekip çalışması ve iletişim gerektirir. Özellikle ambulansda görev yapan personelin, birbirleriyle uyumlu bir şekilde çalışması ve güven duyması önemlidir. Bu, stresli durumlarda bile etkili bir şekilde çalışmalarını sağlar ve hastaların en iyi şekilde hizmet almasını sağlar.

Bu bağlamda, araştırmamızda sosyal destek kavramı iş yerindeki çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiyi ele alan bir kavram olarak açıklanmıştır. İş yerindeki sosyal destek, çalışanların iş birliği içinde hareket etmelerini ve stresin etkilerini azaltarak daha sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmalarını sağlar.

2.2.4. Maddi ve Ekonomik Refah

Ekonomik istikrar, istihdam fırsatları, gıda, barınma ve giyim gibi temel ihtiyaçlara erişim ve finansal güvenlik yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyebilir. Kişiler gelecek ile

ilgili endişe yaşamadığında maddi olarak kendini geleceğe hazır hissettiğinde ekonomik iyi oluşu elde ederler. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) sunan personellerin belli bir hizmet yılını tamamladıklarında emekli olabilmektedirler. Bu durum kendilerini geleceğe hazır hissetmelerine ve yaşam kalitelerinde olumlu etkiye sebep olur. Yine bireylerin ekonomik özgürlüklerinin olması ve kendini güvende hissetme de yaşam kalitelerine olumlu etki eder. Bu bağlamda hastane öncesi sağlık personelinin sigortalarının ve iş güvencesinin olması yaşam kalitesini olumlu düzeyde etkiler.

2.2.5. Merhamet Memnuniyeti

Merhamet, başkalarının acılarını derinden anlama ve onlara karşı içten bir empati ve üzüntü hissetme durumunu ifade eder. Yardım, olmasa da gereklidir ve başkalarına yardım etme çabası içinde kendi acılarını da göze alarak yardım etmeyi içerir. Ancak, yardım eden kişinin motivasyonu, kısmen yardım etme eyleminin getirdiği tatmin duygusuyla şekillenir. Bu bağlamda, merhamet memnuniyeti olarak adlandırılan bu tatmin duygusu, insan hizmetlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hansen ve diğerleri (2018), merhamet memnuniyetini, empati duygusunun bir sonucu olarak ortaya çıkan olumlu bilişsel ve duygusal sonuçlar olarak tanımlamaktadırlar. Bu sonuçlar arasında, yardım etmenin verdiği güç hissi, kişinin kendi durumundan tatmin olması, kişisel gelişim gibi unsurlar yer almaktadır. Bu bağlamda, travmatik deneyimlerle veya acı çeken bireylerle çalışmanın bir sonucu olarak yaşanabilecek merhamet memnuniyetini olumlu bir durum olarak değerlendirmektedirler. Şefkat memnuniyeti, psikoloji ve sağlık alanında kullanılan bir terimdir ve bireylerin özellikle duygusal olarak zorlayıcı durumlarda başkalarına yardım etmekten kaynaklanan olumlu duyguları ve memnuniyeti ifade etmek için kullanılır. Şefkat, empati ve hizmet eylemleri aracılığıyla başkalarının hayatlarında olumlu bir fark yaratmaktan kaynaklanan tatmin, doyum ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Hemşireler, terapistler, sosyal hizmet uzmanları ve danışmanlar gibi bakım verme rollerindeki profesyoneller genellikle işlerinin olumlu sonuçlarını gördüklerinde ve yardım ettikleri kişilerle bağlantı kurma ve empati kurma duygusu hissettiklerinde şefkat memnuniyeti yaşarlar. Bu, talepkâr ve duygusal olarak yıpratıcı mesleklerde güçlü bir motivasyon kaynağı ve dayanıklılık kaynağı olarak hizmet edebilir (Hansen vd., 2018). Merhamet memnuniyeti, hizmet sunan personellerde bireylerin bakım gereksinimini en etkili şekilde karşılaması ve tedavi edilmesi sonucunda ortaya çıkan olumlu duygusal tatmindir. Bu tatmin, yapılan eylemlerin neden olduğu bir duygusal durumdur ve sürekli bir nitelik taşır. Bir görev

sırasında başkalarına yardım etmekten kaynaklanan keyif duygusu bu tatmine örnek olarak gösterilebilir. İşle ilişkili duygusal durumlar, genellikle iş tatmini olarak adlandırılır. İş tatmini, çalışanların işleri veya iş yerleriyle ilgili pozitif veya negatif duyguları içerir. Bu duyguların sonucunda ortaya çıkan tutumlar ve davranışlar iş tatmini olarak bilinir.

Merhamet memnuniyeti ile iş tatmini arasında benzerlikler bulunmasına rağmen, iş tatmini genellikle iş veya iş ortamından kaynaklanan olumlu durumları ifade ederken, merhamet memnuniyeti, yardım veya ihtiyaç durumlarında başkalarıyla olan etkileşimlerde meydana gelen olumlu duyguları ifade eder. Sağlık çalışanlarında ise merhamet memnuniyeti, yürütülen işte verilen çabanın hasta ve yakınlarında olumlu bir değişiklik yarattığının algılanması durumunda yaşanan memnuniyeti ifade eden bir terim olarak öne çıkar.

2.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik terimi ilk defa psikolog Herbert Freudenberger tarafından, öncelikle sağlık çalışanlarının yaşadığı işle ilgili stres dolayısıyla ortaya atılmıştır. O zamandan beri çeşitli meslek gruplarında yaygın olarak tanımlanmaktadır. Freudenberger (1977) tarafından kişinin enerjisi, gücü ve iç kaynakları için aşırı talepkar davranması, yıpranması, yorulması sonucu ortaya çıkan tükenme durumu olarak açıklanmıştır. Bir diğer tanımla tükenmişlik, bireyin zorlu çalışma koşullarına uzun süreli duygusal katılım nedeniyle fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk olarak tanımlanmaktadır (Schaufeli ve Greenglass, 2001). Bir başka tanımla tükenmişlik, hizmet odaklı meslek gruplarında çalışan kişilerde, iş ortamının ve beklentilerin bir sonucu olarak artan bir kayıp olarak tanımlanan idealizm, hedefler ve enerjiyi ifade eder (Edelwich ve Brodsky, 1980). Yine literatüre baktığımızda tükenmişlik bireylerde meydana gelen fiziksel yorgunluk, çaresiz ve umutsuz hissetme, kişinin iş, aile ve sosyal hayata karşı hissettiği olumsuz duyguları içeren fiziksel ve zihinsel olarak kapsamlı bir sendrom şeklinde tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Daha yalın ifadeyle tükenmişlik, bireyin özellikle işiyle ilgili sorumluluklarında kronik biçimde devam eden stresin neden olduğu, duygusal, fiziksel ve zihinsel olarak yorulma, tükenme durumudur. Aşırı tükenme, duyarsızlaşma, işten kopma duyguları ve başarı eksikliği duygusuyla karakterizedir (Maslach, 1982; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Tükenmişlik duygusu özellikle bireylerin kendilerini bunalmış ve duygusal olarak bitkin hissettiklerinde kendilerine yüklenen talepleri karşılayamadıkları durumunda ortaya çıkar. Sürekli olarak

aşırı iş talepleriyle karşılaşma, çalışma ortamının yetersiz olması, iş arkadaşları ve amirlerlerden yetersiz destekle karşı karşıya kalınması nedeniyle tükenmişlik, kademeli olarak zaman içinde gelişir. Tükenmişlik, bireylerin hem refahı hem de mesleki performansları üzerinde önemli sonuçlar doğurabilir. Bireylerde iş tatmininin azalmasına, duyarsızlaşma ve hatta depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir (West vd., 2018).

Tükenmişlik her bireyde farklı şekilde ortaya çıkabilir ancak genellikle şu semptomları içerir:

- Kronik yorgunluk ve düşük enerji
- Artan sinirli hal veya hayal kırıklığı
- Konsantre olma ve karar vermede zorluk
- İşten kopma duyguları
- Düşük motivasyon ve üretkenliğin azalması
- Baş ağrısı, kas gerginliği ve mide-bağırsak sorunları gibi fiziksel belirtiler
- uyku bozuklukları veya uykusuzluk
- Sosyal iletişim bozukluğu ve hobilerden çekilme
- Madde bağımlılığı ve aşırı yeme gibi sağlıksız başa çıkma mekanizmalarına artan bağımlılık

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri işleri gereği önemli ölçüde stres yaşarlar (Halpern vd., 2014). Aynı zamanda uzun çalışma saatleri, travmatik olaylara maruz kalma, zaman baskısı ve kritik kararlar alma durumuyla karşı karşıyadır. Tüm bu durumlar duygusal olarak tükenme, yorgunluk ve bıkkınlık oluşturarak tükenmişliğe neden olur. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖASH), sağlık çalışanlarının hızlı karar almasını ve acil durumlara hızlıca müdahale edilmesini gerektiren yüksek tempolu ve genellikle kaotik ortamlardır. Sürekli baskı altında çalışma, adrenalin ve yüksek stresli ortam kronik strese neden olarak hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinde tükenmişliğe yol açar. Hastane öncesi alanda görev yapan acil sağlık personeli sıklıkla kaza, şiddet, ağır tıbbi vakalar gibi travmatik olaylarla karşılaşmaktadır. Acıya ve ölüme çok sık tanık olan sağlık personelinin zihinsel ve duygusal sağlığı olumsuz etkilenir ve bu durum tükenmişliğe neden olur. Yine uzun çalışma saatleri, gece vardiyaları uyku düzenini bozar ve yorgunluğa, bitkinliğe yol açarak tükenmişliğe neden olur. Hem stres yaşayan kişilere

hizmet vermesi hem de stresi yaşıyan taraf olması ve yoğun iş temposunun görüldüğü sağlık sektörü (Ward vd., 2006), diğer sektörlerden ziyade iş yükünün yüksek düzeyde hissedildiği sektörlerdendir. İş yüklerinin ve taleplerin çok sayıda olması kaliteli bakım sağlama becerisini engelleyerek hayal kırıklığına yol açabilir ve sağlık çalışanlarının kendilerini bunalmış, çaresiz ve tükenmiş hissetmelerine neden olabilir. Meslektaşlarının, yöneticilerinin yetersiz sosyal desteği tükenmişliği tetikleyebilir. Acil sağlık hizmeti personeli insana hizmet etmesi dolayısıyla sıklıkla duygularını yönetmesi gerekir. Bu durum duygusal açıdan zorlayıcı olabilir ve merhamet yorgunluğuna neden olabilir. Tüm bunlar hastane öncesi alanda hizmet sunan acil sağlık personelinin tükenmişliğine neden olabilir.

Acil sağlık çalışanlarında tükenmişliğin sonuçları geniş kapsamlıdır. Tükenmişlik iş performansında azalma, işten ayrılma oranlarında artış ve hasta, yaralı/kazazede için etkin, kaliteli bakımın verilememesi sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Tükenmişliğin tıbbi hataların artmasına, hasta güvenliğinin azalmasına ve hasta memnuniyeti de dahil olmak üzere sunulan bakımın kalitesinin düşmesine yol açabileceğini gösteren veriler vardır (Stehman vd., 2019). Bu nedenle hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri arasında tükenmişliğin önlenmesi ve yönetilmesi oldukça önemlidir. Bunun için tükenmişliğin ele alınması, kurumsal müdahaleler, destek programları ve bireysel öz bakım stratejilerini içeren çok yönlü bir yaklaşım gereklidir. Kurumsal olarak yeterli personel düzeyinin sağlanması, iş-yaşam dengesinin teşvik edilmesi, ruh sağlığı ve açık iletişim gibi sosyal desteğin teşvik edilmesi gibi önlemler alınabilir. Bireysel olarak ise, hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri sağlıklı ve kaliteli yaşam tarzı alışkanlıklarını benimsemek, stres yönetimi tekniklerini uygulamak ve farkındalık, sosyal destek almak, küçük molalar vermek ve dinlenmek, enerji toplamak gibi kişisel bakım faaliyetlerine öncelik verebilir. Kurumlar ve bireyler tükenmişliği birlikte ele alarak bunun olumsuz etkilerini azaltabilir, daha etkin daha verimli bakımın verilmesini ve genel refahı artırabilir.

2.4. Hastane Öncesi Alanda Sağlık Çalışanları ve Stres

İnsan sağlığı kavramı yaygın olarak kabul gördüğü şekliyle; hastalık ve sakatlık durumunun olmamasının yanında psikolojik ve sosyal açıdan da tam bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir. Evrensel bir tanım olan sağlık doğuştan gelen bir haktır ve bu iyilik halini sağlamak, korumak ve geliştirmek sosyal devletlerin temel görevlerindendir. Sağlık ile ilgili yapılan fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyi olma hali tanımı sağlık hizmeti sunucuları

içinde geçerlidir. Stres, günümüzde kaçınılmaz bir olgudur ve temel olarak vücudun dış taleplerle başa çıkma yeteneğindeki dengesizlik olarak tanımlanır (Osorio vd., 2017). Sürekli gelişim, daha etkin hizmet sunumu ve verimlilik tanımları ile açıklanan kalite yönetimi sağlık hizmetlerindeki en önemli hedeflerden biridir. Sağlık çalışanlarının iyilik halini / sağlığını kaybetmiş bireylere sundukları hizmetin verimli, etkin ve kaliteli olabilmesi için öncelikle kendilerinin sağlıklı olmaları ve yaşam kalitelerinin yüksek olması gerekmektedir. Yedi yirmi dört hastalara hizmet sunulması ile birlikte hastalıkları nedeniyle stres altında olan bireylere hizmet etmekle yükümlü olunması, sunulan hizmetin yoğunluğu ve yapılacak küçük hataların telafisinin mümkün olmaması nedeniyle kaygıya yol açan olaylarla sık sık karşılaşılan ve bütün bunlardan dolayı da diğer çalışma alanlarından farklılık gösteren bir alandır (Koltarla, 2008). Özellikle hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) sunucuları çoğunlukla acil durumun ortaya çıktığı olaylarda acil yardıma ihtiyaç duyan bireylerin yaşamları ile ilgili kompleks olgularda kritik kararlar vermektedirler. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personeli görevi gereği en doğru müdahaleyi en kısa zamanda yapmak zorundadır. Acil karar alıp bir an önce müdahaleye geçmenin getirdiği yük kaygıya neden olabilmekte ve iş stresini getirebilmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan personeller işleri gereği önemli ölçüde stres yaşarlar (Halpern vd., 2014). Stres, birey tarafından iç veya dış çevresel faktörlerin tehdit edici olarak algılanması sonucu, psikolojik veya fiziksel olarak meydana gelen aşırı uyarılma halini ifade eder. Stres, bireyin iç ve dış uyaranlara verdiği tepkidir aynı zamanda fiziksel ya da duygusal olan bu uyaranlar bireyin dengesini bozabilir (Lee vd., 1996). Hastane öncesi acil sağlık hizmeti, çalışma ortamının ambulans gibi dar ve zor ortam olması, nöbet sistemi ve uyku bozuklukları, bulaşıcı hastalık riski, yaralı/kazazede veya hasta ve yakınları ile kurulan zorlu iletişim, ne ile karşılaşacağını bilmeme/belirsizlik, sıkışık trafik gibi etkenler nedeniyle iş yükü ve iş stresinin oldukça fazla olduğu bir sektördür. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucuları için işlerinin doğası gereği maruz kaldıkları stres faktörlerinin dışında yoğun iş temposu, nöbet/vardiya çalışma düzeni, yönetim ile personel arasındaki iletişim problemleri ve çatışmalar en yaygın görülen stres nedenlerindendir (Hanadian ve Zarei, 2016). Olay yerinde gerçekleştirilen acil sağlık hizmetlerinde genellikle çevresel stres faktörleri altında kompleks vakalarda hasta/yaralı için alınan müdahale kararları ve yapılan uygulamalar hayati önem taşımaktadır. Mortalite ve morbidite oranlarını sunulan hizmetin etkinliği doğrudan etkilemektedir. Bu açıdan hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının bedensel ve psikolojik olarak tam bir iyilik hali

içinde olmaları önemlidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) hata kabul etmez bir alandır çünkü yapılan bir hatanın telafisi mümkün değildir.

Bireyin bilgi ve becerileriyle kendisinden beklenen iş arasındaki uyumsuzluklar durumunda meydana gelen stres, endişe ve kaygılar iş stresinin temellerini oluşturmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1997). İş stresi ayrıca, bireyin mesleği gereği fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyen faktörlere karşı geliştirdiği psikolojik tepki olarak tanımlanmaktadır (Işıkhani, 2017). Verilen tepkiler, bireyin hissettiği ve kendisinden beklenen istekleri yerine getirme çabası ile ilgili ortaya çıkan negatif, davranışsal, psikolojik ve fiziksel tepkilerdir (Bernstein vd., 2008). İş stresinin psikolojik ve sosyal sonuçlarının yanı sıra bireylerin performansı, üretkenliği, etkinliği, iş doyumunu ve yaşam doyumunu olumsuz etkilediği bilinmektedir (WHO, 2007). Stresin etkileri kişiden kişiye değişebilmesine rağmen uzun süreli olan kronik stres, bağışıklık sisteminin zayıflamasına, zihinsel sağlık sorunlarına, kardiyovasküler hastalıklara ve diğer ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Ayrıca çeşitli gruplar üzerinde yapılan araştırmalarda iş stresinin obezite, migren, iskelet ve kas sistemi bozuklukları, alkol bağımlılığı, depresyon/tükenmişlik sendromu, tip 2 diyabet, koroner kalp hastalıkları ve yüksek tansiyon gibi birçok hastalıkla ilişkilendirildiği bulunmuştur (Santos vd., 2014; Brunner vd., 2007; Agardh vd., 2003).

Hastane öncesi alanda çalışan sağlık hizmeti sunucuları için çalışma hayatları boyunca yaşanan birikimli stresler, yaşadıkları travmatik olaylarla ilişkilendirilebilir ve bu durum travmatik streslere neden olabilir (Kilic ve İnci, 2015). Travmatik ya da kritik olaylar genellikle hastaların ölümüne tanık olma, hastaya yardım edememe ve risk altında hissetme gibi durumlar olarak tanımlanmaktadır (Kilpatrick vd., 2013). Yapılan bazı çalışmalarda hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ciddi psikiyatrik sorunlar yaşayabileceğini göstermiştir (Khashaba vd., 2014; Geronazzo vd., 2017).

Stres ve yaşam doyumunu kavramı birbirlerini etkileyen unsurlardır. Yaşam doyumunu yüksek bireylerin daha üretken oldukları ve iş stresi ile daha iyi baş edebildikleri belirlenmiştir (Pasupuleti vd., 2009). Yaşam doyumunu, kişinin kendi yaşamı ile ilgili belirlediği kriterlere göre yaşamını değerlendirdiğinde yaşamını olumlu yönde değerlendirmesidir (Diener vd., 1985). Yetişkinler için mesleki yaşam, yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. İş hayatlarında ve çalışma ortamlarındaki stres

faktörleri yaşam doyumunun azalmasına sebep olabilmektedir (Erdoğan vd., 2012; Chen, 2016). Hem stres yaşayan bireylere hizmet sunan hem de stres yaşayan bir pozisyonda bulunan sağlık çalışanlarıyla hızlı çalışma temposunun görüldüğü sağlık sektörü (Ward vd., 2006), diğer meslek gruplarına kıyasla iş yükünün daha yoğun hissedildiği sektörlerden biridir (Çiftçiöğlu ve Tunç, 2018).

Sağlık sektöründe stres ve iş yükünün yoğun olarak hissedildiği durumlarda, sağlık çalışanlarının hata yapma olasılığı artmakta ve bu durum geri dönüşü zor sonuçlara neden olmaktadır (Atik ve Kozak, 2016). Araştırmalar, iş yükünün çalışan hatalarını artırdığını ve buna bağlı olarak sağlık sektöründe sorunların ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Atik ve Kozak, 2016). Duru ve ekibi (2005), iş yükünün belirlenmesiyle, iyileştirici önlemler alınabileceğini ve memnuniyet, performans ve kalite açısından olumlu sonuçlar elde edilebileceğini vurgulamışlardır (Duru vd., 2005). Sağlık çalışanlarında iş yükünün yoğunluğu, hastalara verilen bakımın ağırlığı, iş yeri ilişkileri ve adaletsiz görev dağılımı gibi faktörler, vardiyalı çalışma düzeninin uyku düzenini bozması, gece vardiyası ve hasta yakınlarıyla yaşanan problemler gibi unsurlar, iş yaşam kalitesinin düşük olmasına neden olabilir (French vd., 2000; Kaçmaz, 2005). Hastane öncesi alanda çalışan sağlık hizmeti sunucularının uzun çalışma saatleri, molaların sınırlı olması nedeniyle ağır iş yüküne maruz kalırlar ve bu da fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olur. Hasta yakınları ve acılı ailelerle ilgilenme, elinden gelen en iyi kritik bakımı vermesine rağmen tüm çabanın olumsuz sonuçlanması, sıklıkla kötü haber verme, travmatik olaylara tanık olma gibi duygusal olarak tükenmişliğe ve yorgunluğa neden olan duygusal açıdan yüklü durumlarla uğraşırlar. Bu duygusal talepler sağlık çalışanlarında strese neden olan faktörlerdendir. Zorlu iş mesaisi nedeniyle ailesine vakit ayırmakta güçlük çeken sağlık personeli için iş-yaşam dengesini kurmak güç olabilir bu durum bireysel ilişkilerde strese ve gerginliğe yol açabilir. Mesai arkadaşları ve amirlerinden gelen yetersiz sosyal destek ve personel, ekipman ve gerekli malzeme eksikliği yine sağlık çalışanlarında strese neden olabilir. Özellikle hastane öncesi alanda hizmet sunan sağlık çalışanlarının hastaları kaldırmak, uzun süre ayakta durmak gibi sürekli olarak yaptığı hareketler fiziksel olarak yıpranmaya, kas-iskelet sistemi sorunlarına yol açabilir. Her türlü kaza, afet ve patlama gibi kaotik ortamlara ilk önce giren hastane öncesi acil sağlık personeli yüksek riskli çalışma ortamında görev yapar ve tekrar tekrar travmatik olaylara maruz kalır ve bu da ikincil travma stresine yol açabilir. Sağlık çalışanları hizmet sunarken yapmış oldukları bir hata ya da ihmal, telafi edilemeyecek sonuçlara neden

olabilmektedir. Tüm bunlar ışığında değerlendirildiğinde bu derece hassas bir konumda bulunan sağlık çalışanları için daha güvenli ve konforlu çalışma şartlarının sağlanması kritik bir öneme sahiptir. Bu durum sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesiyle gerçekleştirilebilir (Kılıç ve Keklik, 2012). Stres ile mücadele etmek yalnızca hastane öncesi alanda görev yapan sağlık hizmeti sunucularının yaşam kalitesini, refahını artırmak için değil aynı zamanda yüksek kaliteli hasta bakımının sürdürülmesi için de hayati öneme sahiptir. Bu yüzden stresle başa çıkmak ve stresi azaltmak için çeşitli teknikler ve stratejiler uygulamak son derece önemlidir. Sağlık çalışanlarına psikolojik destek verilmesi, stresle başa çıkma teknikleri eğitimlerinin verilmesi, özellikle yoğun iş temposu nedeniyle ailesine vakit ayıramayan sağlık personelinin iş-yaşam dengesini kurmaya teşvik edilmesi, stres yönetimi konulu hizmet içi eğitimlere alınması, egzersiz yapmaya teşvik edilmesi ve sosyal destek sunulması gibi yöntemlerle stresin azaltılmasına yardımcı olunabilir.

2.5. İkincil Travmatik Stres

Figley'in (1995) araştırmasına göre ikincil travma, bir bireyin bir başkasının yaşadığı travmatik olay hakkında bilgi sahibi olmasından veya travma mağduruna yardım etmekten veya yardım etmeye çalışmaktan kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, genellikle ruh sağlığı uzmanlarıyla ilişkilendirilse de travma mağduruyla yakın ilişkide olan aile üyeleri ve arkadaşlar üzerinde de etkili olabilir. Dolaylı travmatizasyon terimi ise, travma mağdurlarıyla çalışmanın uzmanlar üzerindeki kümülatif etkilerini tanımlamak için kullanılmıştır (Figley, 1995).

İkincil travmatik stresin temel unsurlarını anlamak için Figley'in (1995) tanımından yararlanabiliriz. Bu tanıma göre, ikincil travmatik stres, doğrudan birinci elden travma deneyimi yaşamadan, ancak başkalarının travma deneyimlerine tanık olarak veya bunları duyarak yaşanan duygusal gerginlik ve stresi ifade eder (Figley, 1995). Özellikle travma mağdurlarıyla çalışan hastane öncesi acil sağlık profesyonelleri sürekli olarak başkalarının acılarına maruz kalmaları nedeniyle bu tür stresi deneyimleyebilirler. Hastane öncesi alanda görev yapan sağlık çalışanları, acil durumlarda ve travmatik olaylarda ilk müdahaleyi sağlayarak sıklıkla travma deneyimlerine tanık olurlar. Bu sağlık çalışanları, kazalar, doğal afetler, şiddet vakaları gibi travmatik olaylara müdahale ederken, travma mağdurlarının acılarını ve stresini doğrudan deneyimlememelerine rağmen, bu tür olaylara maruz kalmanın etkilerini yaşayabilirler. İkincil travmatik stres, travma yaşayan kişilere bakım sağlayan

Çalışanların yaşıadığı bir durumdur. Özellikle acil servislerde veya ambulans ekiplerinde çalışanlar, sık sık travmatik olaylara tanık olurlar ve bu durum zamanla duygusal gerginlik ve stres birikimine neden olabilir. Mesleklerinin gereği olarak sürekli olarak kriz anlarında müdahale eden sağlık çalışanları, travma mağdurlarının acılarını ve travmalarını hissetme eğilimindedirler. Bireyler travmatik bir olayı dinlediğinde, doğrudan etkilenen kişiye karşi gösterdiği empati ve sempati kapasitesi nedeniyle, mağdurla aynı duygusal deneyimleri yaşama potansiyeline sahip olabilir. Bu durum, benzer klinik semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir ve kişinin tutum, davranışlarında değişiklikler gözlemlenebilir ve zamanla kişisel yaşam, mesleki performans ve genel ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. (Gürkan ve Yalçıner, 2017). Arvay (2001) tarafından yapılan çalışmada da vurgulandığı gibi, travma yaşayan bireylere bakım veren uzmanların mesleki performanslarını etkileyebilir ve etik sorumluluklarını yerine getirmelerini engelleyebilir.

İkincil travmatik stresin, birincil travmatik stresten farklı olduğu önemli bir nokta, stres kaynağının konumunda yatar. Birincil travmatik stres, doğrudan bir kişiye zarar veren veya onu tehdit eden olaylardan kaynaklanırken, ikincil travmatik stres, başkalarının travmatik deneyimlerinden dolayı yaşanır. Bu durumda, stres kaynağı, doğrudan zarar gören kişi değil, travma yaşayan kişinin tecrübesidir (Arvay, 2001)

Sonuç olarak, ikincil travmatik stresin önemli bir kavram olduğu ve travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin yanı sıra onların yakın ilişkideki bireylerinin de etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle, bu tür stresin farkına varmak ve etkilerini hafifletmek için uygun stratejiler geliştirilmesi önemlidir. Ayrıca, kuruluşların ve toplumsal kuruluşların, çalışanlarına bu konuda destek sağlamak için gerekli kaynakları ve finansmanı sağlamaları gerekmektedir. Bu şekilde, ikincil travmatik stresin etkileri azaltılabilir ve özellikle hastane öncesi alanda görev yapan sağlık çalışanlarının etik ve etkili bir şekilde hizmet vermeleri sağlanabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Materyal ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanan çalışmada amaçlı örneklem doğrultusunda Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda görev yapan sağlık personellerinden veri toplanmıştır. Araştırmamıza katılan katılımcılarının yaş ortalamaları 35.64 ± 7.6 (min.19-max.59)’dır. Katılımcıların %62’si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %50,6’sı ASHİ (Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu) de görev yaparken, %25,2’si KKM (Komuta Kontrol Merkezi) de görev yapmaktadır. İdari birimde görev yapan katılımcılar %15 iken, teknik birimde görev yapan katılımcılar ise tüm katılımcıların %9,2’sini oluşturur. Meslekte çalışma süresi 1 yıl olan katılımcılar örneklemin %7,7’sini oluştururken, 12 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip katılımcı oranı ise %37’dir. Katılımcıların %39,7’si ise 8-11 yıl arasında meslekte çalışmaktadır. Katılımcıların %39,2’si Acil Tıp Teknisyeni (ATT), %30,3’ü İlk ve Acil Yardım Teknikeri /Paramedik, %9’u doktor, %13,1’i hemşire ve sağlık memurları ve %8,5’i sürücülerden oluşmaktadır. Katılımcıların demografik değişkenlerine ait veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri (n=413).

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	157	38,0
	Kadın	256	62,0
Görev Yaptığı Birim	ASHİ	209	50,6
	KKM	104	25,2
	İdari Birim	62	15
	Teknik Birim	38	9,2
Meslekteki Çalışma Yılı	0-1 yıl	32	7,7
	2-7 yıl	64	15,5
	8-11 yıl	164	39,7
	12 yıl ve üzeri	153	37
Ünvan	Acil Tıp Teknisyeni	162	39,2
	Doktor	37	9
	Hemşire / Sağlık Memuru	54	13,1
	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	125	30,3
	Sürücü	35	8,5

Kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde verilmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Çalışma Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖSH) sunumunda görev yapan sağlık çalışanlarının iş yükü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı kesitsel türde tasarlanmıştır. Bu çalışma nicel araştırma türünden korelasyonel ve nedensel karşılaştırma araştırmasıdır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Türkiye’de görev yapan T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı 112 İl Ambulas servisi başhekimliğine bağlı Komuta Kontrol Merkezi, Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu ve Başhekimlik birimlerinde çalışan sağlık personeliyle Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’nun 04.05.2023 tarihli ve 06/27 sayılı onayıyla, 2023 yılı Haziran ve Ekim ayları arasında veri toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü bilgilendirme formu sunulmuş ve katılımda gönüllü olan ve formu imzlayan katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma’nın evrenini Türkiye’de HÖSAH sunumunda görev yapan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Bu sağlık personelleri Türkiye’deki farklı illerde hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) sunumunda görev yapan doktor, paramedik, acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru ve sürücü unvanına sahip sağlık çalışanlarıdır. Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan 35.000 sağlık personeli görev yapmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2000). Araştırma örnekleme belirlenirken Krejcie ve Morgan (1970) tarafından yapılan araştırmalar için örneklem büyüklüğünün belirlenmesi çalışmasında $s = \frac{X^2NP(1 - P)}{CP(N - 1) + X^2P(1 - P)}$, formülü ile hesaplanarak bildirilen örneklem büyüklüğü tablosu referans alınmıştır. Krejcie ve Morgan (1970)’e göre 35000 kişilik bir evren için 380 kişilik bir örneklemin belirlenmesi önerilmektedir (Krejcie and Morgan, 1970). Bu açıdan araştırma kapsamında amaçlı örneklem doğrultusunda araştırmaya katılımda gönüllü olan ve araştırmaya katılma konusunda onay veren 413 katılımcıdan online olarak veri toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacına uygun olarak veri toplama aracı, demografik değişkenlerin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından yapılandırılan anket formu, İsveç iş yükü kontrol-destek ölçeği ve Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ölçeği (Professional Quality Of Life Scale-ProQOL-5)'dir. Veri toplama aracı olarak oluşturulan online form ilgili kurum izinleri alındıktan sonra hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) sunucularına mail ve sosyal medya araçları ile iletilmiştir. Form açılmadan önce araştırmanın amacı ve yapılacaklar açıklanarak 18 yaş üstü personelin araştırmaya katılımda gönüllü olup olmadığı sorulmuştur. Araştırmaya katılmakta gönüllü olmayan personel formu görmeden araştırmadan ayrılmış ve katılımda gönüllü olduğunu onaylayan personelden veri toplanmıştır.

3.5.1. Demografik Değişkenler

Araştırma kapsamında oluşturulan demografik değişkenler anketinde katılımcıların cinsiyet, meslekte çalışma yılı, ünvanları ve yaşları ile ilgili anket sorularına yer verilmiştir. Katılımcılara Görev yaptığı birim için ise Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ), Komuta Kontrol Merkezi (KKM), İdari ve Teknik Birim seçenekleri sunulmuştur. Meslekte çalışma yılı değişkeni için ise, özellikle işe yeni başlayan personellerle uzun süreli çalışan personel arasındaki farkı görebilmek için 0-1 yıl, 2-7 yıl, 8-11 yıl ve 12 yıl ve üzeri şeklinde gruplandırılmıştır.

3.5.2. İsveç İş Yükü Kontrol- Destek Ölçeği

Karasek (1979) tarafından geliştirilen iş yükü-kontrol modeline daha sonra sosyal destek alt boyutunun eklenmesiyle elde edilen İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği (Johnson vd., Hall, 1988; Johnson vd., 1989), Türkçe'ye Demiral ve ekibinin (2007) çevirisiyle aktarılmış ve geçerlilik ile güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplamda On yedi (17) maddeden oluşan ölçeğin ilk beş (5) maddesi iş yükünü, altı (6) maddesi iş kontrolü ve altı (6) maddesi ise sosyal destek alt boyutlarına aittir. Yanıt seçenekleri 4'lü likert yapıda; iş yükü ve iş kontrolü alt boyutları için "sıklıkla", "bazen", "nadiren" ve "hiçbir zaman" şeklinde, sosyal destek alt boyutu için ise "tamamen katılıyorum", "kısmen katılıyorum", "kısmen katılmıyorum" ve "tamamen katılmıyorum" şeklindedir (Demiral vd., 2007).

İş yükünden alınan puanlar beş (5) ile yirmi (20), İş kontrolü ve sosyal destek bölümlerinden elde edilen puanlar, altı (6) ile yirmi dört (24) arasında değişkenlik göstermektedir. İş yükü ve iş kontrolü için medyan değerleri, kesim noktaları olarak kabul edilmiştir. Medyanın üzerindeki puanlar yüksek iş yükü ve iş kontrolü olarak yorumlanırken, altındaki puanlar düşük iş yükü ve iş kontrolü olarak değerlendirilmektedir. İş stresi, iş yükünün iş kontrolü ile oranlanmasıyla hesaplanmaktadır. Yüksek iş yükü ve düşük iş kontrolü durumu, yüksek iş stresi olarak nitelendirilmektedir.

Katılımcılar bağlamında iş yükü kontrol – destek ölçeği'nin iç tutarlılığına bakılmış ve ölçeğin tamamı için 0,720, iş yükü alt boyutu için 0,543, iş kontrolü alt boyutu için 0,585 ve sosyal destek alt boyutu için 0,874 olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ölçeği (Professional Quality Of Life Scale-ProQOL-5)

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan bir öz değerlendirme aracı olan Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, otuz madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Başlangıç versiyonu, 1995 yılında Figley ve Stamm tarafından 66 maddeden oluşan bir ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. 2010 yılına kadar beş farklı versiyona evrilmiştir (Figley, 1995'a, 1995; Figley & Stamm, 1996; Stamm & Figley, 1996, Stamm, 2010). ProQOL, birçok dile çevrilmiş ve son araştırmalar güvenilirlik tahminlerinin uygun olduğunu göstermektedir. Bu diller arasında Çince, Filipince, Fince, Fransızca, Almanca, Yunanca, İbranice, İtalyanca, Japonca, Kmerce, Korece, Norveççe, Lehçe, Portekizce, Rusça, İspanyolca, İsveççe ve Türkçe bulunmaktadır (Galiana vd., 2017). ProQOL-5 Versiyonu, 2018'de Yılmaz ve ekibi tarafından Türkçe geçerlilik çalışmasıyla tamamlanmıştır (Yılmaz vd., 2018). Bu versiyon, 30 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert ölçeği kullanılarak puanlanmaktadır. Merhamet memnuniyeti, tükenmişlik (Merhamet yorgunluğunun birinci bileşeni) ve ikincil travmatik stres (Merhamet yorgunluğunun ikinci bileşeni) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Stamm, 2010).

Merhamet memnuniyeti, bu alt boyutta, çalışanın mesleğiyle ilgili alanda yardıma ihtiyacı olan bir başkasına yardım etmesinden kaynaklanan tatmin ve memnuniyet hissini ifade eder (ölçek maddeleri 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30). Bu alt ölçekten yüksek puan almak, yardım eden kişinin memnuniyet veya tatmin seviyesini yansıtır. Merhamet

memnuniyeti toplam puanı; 22 veya daha az ise düşük memnuniyet, 23-41 arasında ise orta memnuniyet, 42 ve üzerinde ise yüksek memnuniyet düzeyini ifade eder.

Tükenmişlik alt boyutu ise (ölçek maddeleri 1*, 4*, 8, 10, 15*, 17*, 19, 21, 26, 29*; *Madde puanı ters çevrilerek hesaplanır), yardım vermenin olumsuz etkilerinden biridir ve umutsuzluk ve yapılan işin getirdiği olumsuzluklarla başa çıkmada ve işin etkili bir şekilde yapılmasında yaşanan zorlukları ifade eder. Bu zorluklar arasında, çabanın sonuçsuz olduğu hissi, yüksek düzeyde iş yükü veya sosyal destekten uzak çalışma ortamı gibi durumlar yer alır (Doğu, 2021). Tükenmişlik toplam puanı; 22 veya daha az ise düşük tükenmişlik düzeyini, 23-41 arasında ise orta tükenmişlik düzeyini, 42 ve üzerinde ise yüksek tükenmişlik düzeyini yansıtır.

Son alt boyut olan ikincil travmatik stres (ölçek maddeleri 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28), yapılan işten kaynaklanan ikincil maruziyeti ifade eder. Örneğin, uyku problemleri, olumsuz düşünceler veya travmatik deneyimleri hatırlatan uyarıcılar ve belirli yerlerden kaçınma, ikincil travmatik stresin belirtilerindendir. İkincil travmatik stres toplam puanı; 22 veya daha az ise düşük ikincil travmatik stres düzeyini, 23-41 arasında ise orta ikincil travmatik stres düzeyini, 42 ve üzerinde ise yüksek ikincil travmatik stres düzeyini gösterir.

ProQOL-5'in en önemli özelliği, bir teşhis aracı olmamasıdır. Resmi bir tanılamaya sahip olmayan ICD-10 veya DSM-IV-TR gibi rehber kitaplarında 2000 yılında listelenmemektedir. Tükenmişlik ve travma sonrası stres bozukluğu üzerine yapılan çalışmalar, her ikisi arasında sıkı bir ilişki olduğunu gösteriyor. Bu önemli bir sonuçtur ancak depresyon, genel tıbbi ve psikiyatrik teşhis olan bir zihinsel bozukluktur. Bu nedenle, ProQOL-5 sonuçlarına dayanarak depresyon veya başka bir bozukluğu teşhis etmek hem mümkün değil hem de uygun değildir.

ProQOL-5'in tanısız olarak sağlayabileceği katkı, uygun tanı prosedürlerinin kullanılmasıyla ele alınacak sorunları belirlemektir. Örneğin, yüksek bir tükenmişlik veya düşük bir merhamet memnuniyeti puanı, depresyon için tedavi gerektiren bir artışa işaret edebilir, çünkü tükenmişlik ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) sıklıkla depresyonla birlikte görülür. TSSB, ikincil travmatik stresle en sık ilişkilendirilen bozukluktur. DSM-IV-TR PTSD A1 tanı kriterleri, olayın kendisinin veya başkalarının başına gelebileceğini belirtir, ancak bir kişinin başkasına yönelik tehdidi "tecrübe ettiği, tanık olduğu veya onunla karşılaştığı" zamanı belirtmez. Merhamet yorgunluğu veya ikincil

travma ile ilgili bu eşleşmeye rağmen, bu sorunların travma içeren ortamlarda çalışmanın doğal bir sonucu olduğu ve patolojik olmadığı vurgulanmaktadır. Bu kaygılar göz önünde bulundurulduğunda, ProQOL-5, bir kişinin bir organizasyonda karşılaştığı olumlu ve olumsuz deneyimlerin dengesini değerlendirmede bir kılavuz olarak hizmet edebilir (Figley, 1995; Larsen & Stamm, 2008; Stamm, 1999). Katılımcılar bağlamında yaşam kalitesi ölçeğinin güvenilirliğine cronbach's alpha değeri ile bakılmış ve ölçek tüm maddeleri açısından 0,748, „merhamet memnuniyeti alt boyutu için 0,896, tükenmişlik alt boyutu için 0,764 ve ikincil travmatik stres alt boyutu için 0,852 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Çalışmanın Değişkenleri

Çalışmanın Bağımlı Değişkenleri:

- 1) İş yükü toplam puanı
- 2) Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi toplam puanı

Çalışmanın Bağımsız Değişkenleri:

- 1) Cinsiyet
- 2) Ünvan
- 3) Yaş
- 4) Meslek yılı
- 5) Görev yeri

3.7. İstatistiksel Analizler

Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Ölçek toplam puanı ve alt boyutlarında üzerinden sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogorov Smirnov testi ve Histogram grafiği ile kontrol edildi. Normal dağılım koşulu sağlanmadığı için iki grubun bulunduğu değişkenlerde (cinsiyet ve medeni durum) Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumlarda (eğitim durumu, çalışma yılı ve ünvan) ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Kruskal-Wallis testinin istatistiksel olarak anlamlı farklara işaret ettiği durumlarda, hangi gruplar arasında anlamlı farklılıkların olduğunu test etmek için ikili karşılaştırmalar testi (Post-Hoc) kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup, $p > 0.05$ olması durumunda ise ilişkinin veya farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Anlamlı farklılık belirlenen

karşılaştırma test sonuçlarında karşılaştırma yapılan gruplar arasındaki etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Karşılaştırma yapılan gruplar arasındaki farklılık yükseldikçe etki büyüklüğü değeri de artmaktadır (Cohen, 1988). Karşılaştırma testlerinde normal dağılım koşulu sağlanamamıştır ve bu nedenle etki büyüklükleri hesaplanırken Mann-Whitney U testi için *point-biserial değeri* ve Kruskal-Wallis testi için Epsilon kare (ϵ^2) değeri verilmiştir. *Point-biserial değeri* 0: önemsiz, 0,1: küçük 0,3: orta, 0,5: büyük ve 0,7: çok büyük etki büyüklüğü olarak ve Epsilon kare (ϵ^2) değeri ise 0,01 civarında küçük, 0,09 civarında orta ve 0,25 ve üzeri için geniş etki büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır (Lacobucci vd., 2022).



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Ölçek ve Alt Boyut Skorları

Araştırma kapsamında Türkiye’de farklı illerde Acil sağlık hizmetleri istasyonu (ASHİ), komuta kontrol merkezi (KKM), idari birim ve teknik birim de görev yapan ilk ve acil yardım teknikeri (paramedik), acil tıp teknisyeni (ATT), hemşire/sağlık memuru ve sürücü unvanına sahip çalışan 413 katılımcıdan veri toplanmıştır. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ölçeğinde yöntem bölümünde belirtildiği üzere toplam puan hesaplanmamakta ve üç alt boyut farklı bir yapıyı değerlendirmektedir. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarında katılımcı puanı merhamet memnuniyeti $36,24 \pm 7,50$ (min.13-max.50), tükenmişlik $25,60 \pm 6,44$ (min.10-max.44), ikincil travmatik stres ise $27,16 \pm 7,38$ (min.11-max.50) puanı olarak bulunmuştur. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarında merhamet memnuniyeti, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik orta düzeyde tutumları olduğu tespit edilmiştir. İsveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği toplam puanı ise $49,03 \pm 6,47$ (min.23-max.64) olarak bulunmuş olup, hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanlarında iş yükünün ortalama düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların İsveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği alt boyutları olan iş yükü puan ortalamaları $15,6 \pm 2,4$, iş kontrolü ortalama puanları $16,66 \pm 3,04$ ve sosyal destek ortalama puanları $16,77 \pm 4,54$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2.

Sağlık Personellerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Skorları ile İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği ve Alt Boyut Skorları (n=413).

Ölçek	Madde Sayısı	Alınabilecek Minimum Puan	Alınabilecek Maximum Puan	Katılımcı Puanları			Cronbach's Alpha
Alt Boyut				$\bar{X} \pm ss$	Min.	Max.	
Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Skor	30	30	150	89,01±11,48	61	130	0,748
Merhamet Memnuniyeti	10	10	50	36,24±7,50	13	50	0,896
Tükenmişlik	10	10	50	25,60±6,44	10	44	0,764
İkincil Travmatik Stres	10	10	50	27,16±7,38	11	50	0,852
İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Skor	17	17	68	49,03±6,47	23	64	0,720
İş Yüğü	5	5	20	15,6±2,4	8	20	0,543
İş Kontrolü	6	6	24	16,66±3,04	6	24	0,585
Sosyal Destek	6	6	24	16,77±4,54	6	24	0,874

4.2. Yaşam Kalitesi ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

4.2.1. Cinsiyet Değişkeni ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Skoru

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi skorları ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: 1,992, p: 0,046) anlamlı fark tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık erkeklerin kadınlara göre daha düşük yaşam kalitesi skoruna sahip olduğu yönündedir ve küçük etki büyüklüğündedir (Tablo 3).

Tablo 3.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları ile Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan		U/Z	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Cinsiyet	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	Kadın	89,67±10,89	89(82-96)	17751	0,046	2<1	Biserial point=0,117
2	Erkek	87,94±12,33	86(80-94)	1,992			

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [Q₁-Q₃] şeklinde verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05). $\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma.

4.2.2. Unvan Değişkeni ve Yaşam Kalitesi Toplam Skoru

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi skorları ile unvan değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 9,015 p: 0,061) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p>0.05$). (Tablo 4).

Tablo 4.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları ile Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Unvan	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	Doktor (Dr)	92,57±11,35	91(85,50-103)	9,015	0,61	-
2	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	89,82±11,63	89(82-95,50)			
3	Acil Tıp Teknisyeni	87,68±9,84	86,50(81-95)			
4	Hemşire / Sağlık Memuru	86,80±11,09	85,50(81-93)			
5	Sürücü	91,97±16,60	89(80-101)			

4.2.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve Yaşam Kalitesi Toplam Skoru

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi skorları ile çalışma yılı değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 2,592 p: 0,459) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p>0.05$). (Tablo 5).

Tablo 5.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları ile Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Çalışma Yılı	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	0-1 Yıl	91,38±14,11	90(79,50-103)	2,592	0,459	-
2	2-7 Yıl	90,38±12,78	88,50(81,25-99)			
3	8-11 Yıl	89,04±12,45	87(81-95)			
4	12 ve üzeri	87,92±8,91	87(82-94)			

4.2.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Yaşam Kalitesi Toplam Skoru

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi skorları ile görev yaptığı birim değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 3,356 p: 0,340) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p > 0.05$). (Tablo 6).

Tablo 6.

Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanları ile Görev Yaptığı Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Birim	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	ASHİ	89,10±10,90	88(81-95)	3,356	0,340	-
2	KKM	88,08±10,25	87(82-94)			
3	İdari Birim	88,76±13,65	85(79-94,25)			
4	Teknik Birim	91,55±13,83	91(82-97)			

4.3. Merhamet Memnuniyeti ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

4.3.1. Cinsiyet Değişkeni ve Merhamet Memnuniyeti Toplam Skoru

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların merhamet memnuniyeti alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: 3,877, p: 0,000) anlamlı fark tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık kadınlar erkeklere göre daha yüksek merhamet memnuniyeti skoruna sahiptir. Cinsiyet değişkeni, merhamet memnuniyeti üzerinde küçük etki büyüklüğüne sahiptir (Tablo 7).

Tablo 7.

Merhamet Memnuniyeti Toplam Puanları ile Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Merhamet Memnuniyeti Toplam Puan		U/Z	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Cinsiyet	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	Kadın	37,36±7,07	38(32,25-42)	15535	0,000	1>2	Biserial point=0,227
2	Erkek	34,43±7,84	34(29,50-40)	3,877			

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca [Q₁-Q₃] şeklinde verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p < 0.05$). $\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma, ^{a-c}: Aynı harf olan değişkenler arasında farklılık yoktur.

4.3.2. Çalışma Yılı Değişkeni ve Merhamet Memnuniyeti Toplam Skoru

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi ölçeği alt boyut olan merhamet memnuniyeti ile çalışma yılı değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 13,271 p: 0,004) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. 12 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olan katılımcıların diğer çalışma yılına sahip katılımcı gruplarına göre merhamet memnuniyeti düzeyleri daha yüksektir. Çalışma yılı değişkeni, merhamet memnuniyeti üzerinde küçük etki büyüklüğüne sahiptir (Tablo 8).

Tablo 8.

Merhamet Memnuniyeti Toplam Puanları ile Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Merhamet Memnuniyeti Toplam Skorları		X^2	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Çalışma Yılı	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	0-1 Yıl	36,84±6,27	38(33-41) ^b	13,271	0,004	4>1	$\epsilon^2=0,0322$
2	2-7 Yıl	33,80±7,59	32,50(28,25-39) ^b			4>3	
3	8-11 Yıl	35,93±7,47	36,50(31-41) ^b			4>2	
4	12 ve üzeri	37,48±7,51	39(32-43) ^a				

4.3.3. Unvan Değişkeni ve Merhamet Memnuniyeti Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi ölçeği alt boyut olan merhamet memnuniyeti ile unvan değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 4,904 p: 0,297) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (her biri için p>0.05) (Tablo 9).

Tablo 9.

Merhamet Memnuniyeti Toplam Puanları ile Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Merhamet Memnuniyeti Toplam Skorları		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Unvan	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	Doktor (Dr)	34,32±6,08	33(30-40)	4,904	0,297	-
2	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	35,96±7,11	37(30-40)			
3	Acil Tıp Teknisi	36,60±7,49	37(32-42)			
4	Hemşire / Sağlık Memuru	37,04±8,38	38,50(31-42,25)			
5	Sürücü	36,43±8,76	35(29-43)			

4.3.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Merhamet Memnuniyeti Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi skorları ile görev yaptığı birim değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 3,976 p: 0,264) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p>0.05$). (Tablo 10).

Tablo 10.

Merhamet Memnuniyeti Toplam Puanları ile Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Merhamet Memnuniyeti Toplam Skorları		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Birim	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	ASHİ	36,3±7,50	37(31-41)	3,976	0,264	-
2	KKM	36,38±7,06	37(31-41)			
3	İdari Birim	37,61±7,98	39(30,75-43,25)			
4	Teknik Birim	34,84±7,77	34,50(29,75-40)			

4.4. Tükenmişlik ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

4.4.1. Cinsiyet Değişkeni ve Tükenmişlik Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların tükenmişlik alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: 2,976, p: 0,003) anlamlı fark tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık erkekler kadınlara göre daha yüksek tükenmişlik skoruna sahiptir. Cinsiyet değişkeni, tükenmişlik düzeyleri üzerinde küçük etki büyüklüğüne sahiptir (Tablo 11).

Tablo 11.

Tükenmişlik Toplam Puanları ile Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Tükenmişlik Toplam Puan		U/Z	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Cinsiyet	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	Kadın	24,91±6,28	25(20-29)	16596	0,003	1<2	Biserial point=0,174
2	Erkek	26,734±6,54	27(22-31)	2,976			

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca [Q₁-Q₃] şeklinde verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p<0.05$). $\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma.

4.4.2. Unvan Değişkeni ve Tükenmişlik Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutu olan tükenmişlik toplam skorları ile unvan değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 24,995 p: 0,000) istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık doktor unvanına sahip katılımcılarda diğer unvanlara sahip katılımcılara göre tükenmişlik skorları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanlardan ilk ve acil yardım teknikeri/paramedik unvanına sahip katılımcılar ile sürücü unvanına sahip katılımcıların hemşire/sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni unvanına sahip katılımcılara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı söylenebilir. Unvan değişkeni tükenmişlik düzeyleri üzerinde orta etki büyüklüğüne sahiptir (Tablo 12).

Tablo 12.

Tükenmişlik Toplam Skorları ile Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Tükenmişlik Toplam Skorları		X^2	P	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Unvan	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q1-Q3]				
1	Doktor (Dr)	28,81±5,54	30(26-32) ^a	24,995	0,000	1>2,3,4,5 5>2,3,4	$\epsilon^2=0,0784$
2	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	26,46±6,55	27(21-31) ^b				
3	Acil Tıp Teknisteni	24,43±6,33	24(20-28) ^b				
4	Hemşire / Sağlık Memuru	24,20±6,04	25(19-29,25) ^b				
5	Sürücü	26,74±6,41	29(22-30) ^b				

4.4.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve Tükenmişlik Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutu tükenmişlik skorları ile çalışma yılı değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 2,427 p: 0,001) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Anlamlı farklılık 2-7 yıl çalışma süresine sahip katılımcılar arasındadır. En fazla tükenmişliğin görüldüğü grup 2-7 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcılara aittir. Bu oranı 0-1 yıl arası çalışma süresine sahip grup takip etmektedir. 8-11 yıl arası çalışma yılına sahip katılımcılarda tükenmişlik toplam skorları 12 ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcılardan tükenmişlik skorları daha fazladır. 2-7 arasında çalışma yılı bulunan katılımcıların 0-1 yıl ve 8-11 yıl arasında çalışma süresine sahip katılımcılardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. 2-7 yıl çalışma süresine sahip hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan katılımcılarda çalışmaya katılan diğer

katılımcıların çalışma yılına göre tükenmişlik skorlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışma yılı değişkeni tükenmişlik düzeyleri üzerinde orta etki büyüklüğüne sahiptir (Tablo 13).

Tablo 13.

Tükenmişlik Toplam Skorları ile Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

No	Gruplar Çalışma Yılı	Tükenmişlik Toplam Skorları		X^2	P	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
		$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	0-1 Yıl	27±4,98	25,9(21,25-29,75) ^b	2,427	<0,001	2>1	$\epsilon^2=0,0593$
2	2-7 Yıl	30±6,31	28,94(26-34) ^a			2>3	
3	8-11 Yıl	25,5±6,33	25,54(21-30) ^b			2>4	
4	12 ve üzeri	24±6,41	24,22(19-29) ^b				

4.4.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Tükenmişlik Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların tükenmişlik toplam skorları ile görev yaptığı birim değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 10,917 p: 0,12) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık teknik birimde görev yapan katılımcılar ile diğer katılımcılar arasındadır. Ayrıca ASHİ de görev yapan katılımcıların KKM ve İdari birimde görev yapan katılımcılara göre tükenmişlik toplam skorları daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışılan birim değişkeni tükenmişlik düzeyleri üzerinde küçük etki büyüklüğüne sahiptir (Tablo 14).

Tablo 14.

Tükenmişlik Toplam Skorları ile Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

No	Gruplar Birim	Tükenmişlik Toplam Skorları		X^2	P	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
		$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	ASHİ	26,15±6,52	27(21-31) ^b	10,917	0,12	4>1,2,3	$\epsilon^2=0,0237$
2	KKM	24,68±6,34	24,50(20-30) ^b			1>2,3	
3	İdari Birim	24,02±6,81	23(19-30) ^b				
4	Teknik Birim	27,74±4,55	28(26-30) ^a				

4.5. İkincil Travmatik Stres ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

4.5.1. Cinsiyet Değişkeni ve İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların ikincil travmatik stres alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: 1,238, p: 0,216) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (her biri için $p>0.05$). (Tablo 15).

Tablo 15.

İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları ile Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları		U/Z	p	Anlamlı Fark
No	Cinsiyet	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	Kadın	27,40±7,10	27(23-32)	18640	0,216	-
2	Erkek	26,78±7,81	26(21-31)	1,238		

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca [Q₁-Q₃] şeklinde verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p<0.05$). $\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma, ^{a-c}: Aynı harf olan değişkenler arasında farklılık yoktur.

4.5.2. Unvan Değişkeni ve İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi ölçeği alt boyut olan ikincil travmatik stres toplam skorları ile unvan demografik değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X²: 8,870 p: 0,064) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (her biri için $p>0.05$). (Tablo 16).

Tablo 16.

İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları ile Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları		X ²	p	Anlamlı Fark
No	Unvan	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	Doktor (Dr)	29,43±7,08	31(25-35)	8,870	0,064	-
2	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	27,39±7,52	27(22-31,50)			
3	Acil Tıp Teknisteni	26,65±6,75	26(22-31)			
4	Hemşire / Sağlık Memuru	25,56±6,84	25,50(20-30)			
5	Sürtücü	28,80±9,86	26(21-35)			

4.5.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların ikincil travmatik stres toplam skorları ile çalışma yılı değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 4,093 p: 0,252) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p>0.05$). (Tablo 17).

Tablo 17.

İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları ile Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Çalışma Yılı	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q1-Q3]			
1	0-1 Yıl	28,63±8,331	31(21-35)	4,093	0,252	-
2	2-7 Yıl	27,64±7,877	27,50 (23-32)			
3	8-11 Yıl	27,57±7,83	27 (22-32)			
4	12 ve üzeri	26,22±6,33	26(21-30)			

4.5.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların yaşam kalitesi alt boyutu olan ikincil travmatik stres toplam skorları ile görev yaptığı birim değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 2,822 p: 0,420) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p>0.05$). (Tablo 18).

Tablo 18.

İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları ile Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İkincil Travmatik Stres Toplam Skorları		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Birim	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q1-Q3]			
1	ASHİ	26,92±7,21	27(21-31)	2,822	0,420	-
2	KKM	27,01±6,89	26(23-31)			
3	İdari Birim	27,13±8,42	26(21-31)			
4	Teknik Birim	28,97±8,25	30(21-34,25)			

4.6. İşveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

4.6.1. Cinsiyet Değişkeni ve İşveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: 2,939, p: 0,003) anlamlı fark tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık kadınlar erkeklere göre daha yüksek iş yükü skoruna sahiptir. Cinsiyet değişkeni, İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği skorları üzerinde orta etki büyüklüğünde sahiptir (Tablo 19).

Tablo 19.

İşveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puanları ile Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İşveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puan		U/Z	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Cinsiyet	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	Kadın	49,70±5,985	50(46-54)	16640	0,003	1>2	Biserial point=0,210
2	Erkek	47,94±7,06	48(44-53)	2,939			

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca [Q₁-Q₃] şeklinde verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05). $\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma, ^{a-c}: Aynı harf olan değişkenler arasında farklılık yoktur.

4.6.2. Unvan Değişkeni ve İşveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İşveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği toplam skorları ile unvan değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 9,886 p: 0,042) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık ilk ve acil yardım teknikeri/ paramedikler ile diğer unvana sahip katılımcılar arasındadır (Tablo 20). İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği skorlarına en fazla sahip grup paramediklerdir. Bunu acil tıp teknisyenleri takip etmektedir. İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği skorlarına en az sahip grup ise çalışmamıza katılan doktor unvanına sahip katılımcılardır. Unvan değişkeni, İşveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puanları üzerinde küçük etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 20).

Tablo 20.

İsveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Puan ile Unvan Değışkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

No	Gruplar Unvan	İsveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Puan		X ²	P	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
		$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	Doktor (Dr)	46,81±6,11	48(44-51) ^b	9,886	0,042	2>1,3,4,5	ε ₂ =0,0240
2	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	49,66±6,62	50(46-54) ^b				
3	Acil Tıp Teknistenisi	49,58±5,38	50(46-54) ^b				
4	Hemşire / Sağlık Memuru	47,91±6,55	48(43-54) ^b				
5	Sürücü	48,34±9,61	49(42-56) ^b				

4.6.3. Çalışma Yılı Değışkeni ve İsveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İsveç-iş yüğü kontrol destek ölçeğı skorları ile çalışma yılı değışkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X²: 2,141 p: 0,229) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için p>0.05). (Tablo 21).

Tablo 21.

İsveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Puan ile Çalışma Yılı Değışkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

No	Gruplar Çalışma Yılı	İsveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Puan		X ²	p	Anlamlı Fark
		$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	0-1 Yıl	49,53±6,06	50(45-53,75)	2,141	0,229	-
2	2-7 Yıl	47,72±8,11	48,50(43-53)			
3	8-11 Yıl	49,12±6,50	50(45,25-53,75)			
4	12 ve üzeri	49,39±5,68	50 (46-54)			

4.6.4. Görev Yapılan Birim Değışkeni ve İsveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeğı Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İsveç-İş yüğü Kontrol Destek ölçeğı toplam skorları ile görev yaptığı birim değışkeni arasında Kruskal-Wallis testi

sonucuna göre (X²: 19,627 p: 0,000) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık ASHİ de görev yapan katılımcılar ile diğer katılımcılar arasındadır. ASHİ de görev yapan katılımcıların İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek ölçüm puanları daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca idari birimde görev yapan katılımcıların ise KKM ve teknik birimde görev yapan katılımcılara göre İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği toplam skorları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Görev yapılan birim değişkeni, İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puanları üzerinde orta etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 22).

Tablo 22.

İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puan ile Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İşveç-İş Yüğü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Puan		X ²	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Birim	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	ASHİ	50,22±5,79	51(47-54) ^a	19,627	0,000	1>2,3,4	e ₂ =0,0676
2	KKM	47,32±5,72	47(44-52,75) ^b				
3	İdari Birim	49,13±7,75	49(43,75-55) ^b				
4	Teknik Birim	47,05±8,14	48(42,75-53) ^b				

4.7. İş Stresi ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

4.7.1. Cinsiyet Değişkeni ve İş Stresi Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanlarının iş stresi alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: ,369, p: 0,712) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (her biri için p>0.05). (Tablo 23)

Tablo 23.

İş Stresi Toplam Puanı ile Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İş Stresi Toplam Puan		U/Z	p	Anlamlı Fark
No	Cinsiyet	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	Kadın	15,65±2,28	16(14-17)	19665	0,712	-
2	Erkek	15,50±2,49	16(14-17)	,369		

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca [Q₁-Q₃] şeklinde verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05). $\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma, ^{a,c}: Aynı harf olan değişkenler arasında farklılık yoktur.

4.7.2. Unvan Değişkeni ve İş Stresi Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği iş stresi alt boyutu ile unvanları arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 19,028, p : 0,001) anlamlı fark tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık ilk ve acil yardım teknikeri/paramedik unvanına sahip katılımcılar ile diğer unvana sahip katılımcılar arasındadır. İş stresi toplam puanı en yüksek grup ilk ve acil yardım teknikeri/paramediklerdir. Hastane öncesi alanda aktif rol alan acil tıp teknisyeni ve sürücü unvanına sahip katılımcıların doktor unvanına sahip katılımcılara göre iş stresi toplam skorları daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Unvan değişkeni, İş stresi üzerinde küçük etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 24).

Tablo 24.

İş Stresi Toplam Puan ile Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İş Stresi Toplam Puan		X^2	P	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Unvan	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q1-Q3]				
1	Doktor (Dr)	14,57 $\pm$ 2,43	14(13-17) ^b	19,028	0,001	2>1,3,4,5, 1<2,3,4,5	$\epsilon^2=0,0446$
2	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	16,13 $\pm$ 2,25	16(15-18) ^a				
3	Acil Tıp Teknisteni	15,72 $\pm$ 2,17	16(14-17) ^b				
4	Hemşire / Sağlık Memuru	14,80 $\pm$ 2,51	15(13-17) ^b				
5	Sürücü	15,43 $\pm$ 2,71	16(14-17) ^b				

4.7.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve İş Stresi Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği iş stresi alt boyutu ile çalışma yılı arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 13,657, p : 0,003) anlamlı fark tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık 8-11 yıl çalışma süresine sahip katılımcılar ile diğer katılımcılar arasındadır. En fazla iş stresinin görüldüğü grup 8-11 yıl çalışma süresine sahip katılımcılardır. 0-1 yıl çalışma süresine sahip katılımcıların iş stresi toplam skorları diğer katılımcılardan daha az olduğu belirlenmiştir. Çalışma yılı değişkeni, İş stresi üzerinde küçük etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 25).

Tablo 25.

İş Stresi Toplam Skorları ile Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İş Stresi Toplam Skorları		X ²	P	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Çalışma Yılı	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	0-1 Yıl	14,38±2,22	14(13-17) ^b	13,657	0,003	3>1,2,4	ε ₂ =0,0331
2	2-7 Yıl	15,61±2,72	16(14-17,75) ^a				
3	8-11 Yıl	16±2,19	16(15-17) ^a				
4	12 ve üzeri	15,46±2,33	16(14-17) ^a				

4.7.4. Görev Yapılan Birim ve İş Stresi Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların iş stresi toplam skorları ile görev yaptığı birim değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X²: 25,987 p:0,000) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık ASHİ biriminde görev yapan katılımcılar ile diğer katılımcılar arasındadır. İş stresinin en fazla görüldüğü birim ASHİ'dir. KKM'lerde görev yapan katılımcılar ise teknik birim ve idari birimde görev yapan katılımcılardan daha fazla iş stresi yaşamaktadır. Görev yapılan birim değişkeni, İş stresi üzerinde orta etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 26).

Tablo 26.

İş Stresi Toplam Skorları ile Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İş Stresi Toplam Skorları		X ²	P	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Birim	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	ASHİ	16,16±2,18	16(15-18) ^a	25,987	0,000	1>2,3,4	ε ₂ =0,0691
2	KKM	15,35±2,09	15(14-17) ^b				
3	İdari Birim	14,44±2,66	15(13-17) ^b				
4	Teknik Birim	15,08±2,62	16(14-17) ^b				

4.8. İş Kontrolü ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

4.8.1. Cinsiyet Değişkeni ve İş Kontrolü Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanlarının İş kontrolü alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: 1,529, p: 0,126) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (her biri için p>0.05). (Tablo 27).

Tablo 27.

İş Kontrolü Toplam Puanı ile Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İş Kontrolü Toplam Skorları		U/Z	p	Anlamlı Fark
No	Cinsiyet	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	Kadın	16,84±2,86	17(15-19)	18304	0,126	-
2	Erkek	16,36±3,31	16(14-19)	1,529		

Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca [Q₁-Q₃] şeklinde verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p < 0.05$). $\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma, ^{a-c}: Aynı harf olan değişkenler arasında farklılık yoktur.

4.8.2. Unvan Değişkeni ve İş Kontrolü Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların iş kontrolü toplam skorları ile unvan değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 2,146 p: 0,709) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p > 0.05$). (Tablo 28).

Tablo 28.

İş Kontrolü Toplam Puan ile Unvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İş Kontrolü Toplam Puan		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Unvan	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	Doktor (Dr)	16,73±2,76	17(14-18)	2,146	0,709	-
2	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	16,66±3,19	17(15-19)			
3	Acil Tıp Teknisi	16,60±2,93	17(14-19)			
4	Hemşire / Sağlık Memuru	16,43±2,92	16,50(15-18)			
5	Sürücü	17,23±3,52	17(14-21)			

4.8.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve İş Kontrolü Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların iş kontrolü toplam skorları ile çalışma yılı değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 4,319 p: 0,229) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p > 0.05$). (Tablo 29).

Tablo 29.

İş Kontrolü Toplam Skorları ile Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İş Kontrolü Toplam Skorları		X ²	p	Anlamlı Fark
No	Çalışma Yılı	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q1-Q3]			
1	0-1 Yıl	17,63±2,28	17(17-19,75)	4,319	0,229	-
2	2-7 Yıl	16,45±3,44	17(14-18)			
3	8-11 Yıl	16,46±3,01	16(15-19)			
4	12 ve üzeri	16,76±3,02	17 (14-19)			

4.8.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve İş Kontrolü Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların iş kontrolü toplam skorları ile birim değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X²: 13,800 p: 0,003) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Çalışanın işiyle ilgili bilgi, beceri ve yetenekleri ile iş ortamında bu yeteneklerini kullanabilme olanakları, sahip olduğu yetki düzeyi ve karar verme süreçlerine katılımı iş kontrolü olarak adlandırılır ve bu iş performansını etkileyen önemli faktörlerdir. Bu unsurlar, çalışanın işteki başarısını ve etkinliğini belirlemede önemli bir rol oynar (Demiral vd., 2007). Araştırmamızda bu tanımlı destekler nitelikte en fazla iş kontrolüne sahip grup ASHİ biriminde görev yapan katılımcılar ile diğer katılımcılar arasındadır. Görev yapılan birim değişkeni, İş kontrolü üzerinde küçük etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 30).

Tablo 30.

İş Kontrolü Toplam Skorları İle Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		İş Kontrolü Toplam Skorları		X ²	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Birim	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q1-Q3]				
1	ASHİ	16,99±3	17(15-19) ^a	13,800	0,003	1>2,3,4	ε2=0,0469
2	KKM	15,77±2,90	16(13-18) ^b				
3	İdari Birim	16,79±3,05	16,50(15-19) ^b				
4	Teknik Birim	17,08±3,24	17(15-20) ^b				

4.9. Sosyal Destek ve Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki Analizleri

4.9.1. Cinsiyet Değişkeni ve Sosyal Destek Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği sosyal destek alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: 2,295, p: 0,022) anlamlı fark tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık kadınlar erkeklere göre daha yüksek sosyal destek skoruna sahiptir. Cinsiyet değişkeni, sosyal destek üzerinde küçük etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 31).

Tablo 31.

Sosyal Destek Toplam Skorları ile Cinsiyet Demografik Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Sosyal Destek Toplam Skorları		U/Z	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
No	Cinsiyet	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	Kadın	17,21±4,19	18(15-20) ^a	17403	0,022	1>2	Biserial point=0,134
2	Erkek	16,07±4,99	17(12-19) ^b	2,295			

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [Q₁-Q₃] şeklinde verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05). $\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma, ^{a-c}: Aynı harf olan değişkenler arasında farklılık yoktur.

4.9.2. Ünvan Değişkeni ve Sosyal Destek Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların sosyal destek toplam skorları ile ünvan değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 6,449 p: 0,168) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için p>0.05). (Tablo 32).

Tablo 32.

Sosyal Destek Toplam Skorları ile Ünvan Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Gruplar		Sosyal Destek Toplam Skorları		X^2	p	Anlamlı Fark
No	Ünvan	$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]			
1	Doktor (Dr)	15,51±4,87	16(12-18)	6,449	0,168	-
2	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	16,87±4,42	18(14-20)			
3	Acil Tıp Tekniseni	17,25±3,96	18(15-20)			
4	Hemşire / Sağlık Memuru	16,69±5	18(13,50-20)			
5	Sürücü	15,69±5,99	16(12-22)			

4.9.3. Çalışma Yılı Değişkeni ve Sosyal Destek Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların sosyal destek toplam skorları ile çalışma yılı değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 5,050 p: 0,168) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (her biri için $p>0.050$). (Tablo 33).

Tablo 33.

Sosyal Destek Toplam Skorları ile Çalışma Yılı Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

No	Gruplar Çalışma Yılı	Sosyal Destek Toplam Skorları		X^2	p	Anlamlı Fark
		$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q1-Q3]			
1	0-1 Yıl	17,53±5,11	18(14,25-22)	5,050	0,168	-
2	2-7 Yıl	15,66±4,99	17(12-18,75)			
3	8-11 Yıl	16,71±4,44	17,50(14-20)			
4	12 ve üzeri	17,16±4,27	18 (15-20)			

4.9.4. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Sosyal Destek Toplam Skorları

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İşveç- İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği sosyal destek alt boyutu ile görev yaptığı birim değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre (X^2 : 9,425 p: 0,024) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık idari birimde görev yapan katılımcılar ile diğer katılımcılar arasındadır. İdari birimde görev yapan katılımcıların diğer katılımcılara göre alt boyut olan sosyal destek toplam skorları daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Sosyal destek kavramı daha çok iş yerinde çalışma arkadaşları ile olan ilişkiyi ele alan kavram olup, İdari birimde görev yapan katılımcılarda ASHİ, KKM ve teknik birimde görev yapan katılımcılara göre çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkinin daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Birim değişkeni, sosyal destek üzerinde küçük etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 34).

Tablo 34.

Sosyal Destek Toplam Skorları ile Görev Yapılan Birim Değişkeni Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

No	Gruplar Birim	Sosyal Destek Toplam Skorları		X ²	P	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
		$\bar{X} \pm ss$	Ortanca [Q ₁ -Q ₃]				
1	ASHİ	17,07±4,27	18(15-20) ^b	9,425	0,024	3>1,2,4	ε ² =0,0370
2	KKM	16,20±4,33	17,50(14-19) ^b				
3	İdari Birim	17,90±4,47	18(14-23) ^a				
4	Teknik Birim	14,89±5,56	14,50(12-19) ^b				

4.10. Yaşam Kalitesi ve İş Yükleri Arasındaki Korelasyon Analizi

Pearson korelasyon analizine göre Yaşam kalitesi ve İşveç-iş yükü kontrol destek ölçeği tüm alt boyutları ile incelendiğinde: Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyleri ile tükenmişlikleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü ($r:0,506$, $p<0,001$) ve iş stresleri arasında da düşük düzeyde pozitif yönlü ($r:0,213$, $p<0,001$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre tükenmişlik düzeyleri ve iş stresi arttıkça HÖASH çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri de artmaktadır. HÖASH çalışanlarının merhamet memnuniyet düzeyleri ile tükenmişlikleri arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyde ($r:-0,650$, $p<0,001$), iş kontrolü ($r:0,396$, $p<0,001$) ve sosyal destek düzeyleri ($r:0,481$, $p<0,001$) ile ise düşük düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar HÖASH çalışanlarının merhamet memnuniyeti düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığını, sosyal destek ve iş kontrollerinin arttığını göstermektedir. HÖASH çalışanlarının Tükenmişlik düzeyleri ile iş stresi arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ($r:0,243$, $p<0,001$), iş kontrolü ile düşük düzeyde negatif yönlü ($r:-0,226$, $p<0,001$) ve sosyal destek düzeyleri ile orta düzeyde negatif yönlü ($r:-0,415$, $p<0,001$) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Son olarak HÖASH çalışanlarının iş kontrolleri ile sosyal destek düzeyleri arasında düşük düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r: 0,242$, $p<0,001$). Ölçek alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 35'te verilmiştir. (Tablo 35).

Tablo 35.

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmet Sunucularının Yaşam Kalitesi ve İş Yüğü Arasındaki İlişkiler.

Ölçek	Ölçek alt boyutları	1	2	3	4	5	6	7
Yaşam Kalitesi Ölçeği	1 İkincil Travmatik Stres	1						
	2 Merhamet Memnuniyeti	-,051	1					
	3 Tükenmişlik	0,506**	-,650**	1				
	4 İş Yüğü Toplam Skor	0,048	0,506**	-0,309**	1			
İsveç-İş yüğü Ölçeği	5 İş Stresi	0,213**	-,049	0,243**	0,355**	1		
	6 İş Kontrolü	0,067	0,396**	-,226**	0,672**	0,087	1	
	7 Sosyal Destek	-,087	0,481**	-,415**	0,789**	-,072	0,242**	1

N=413, *p<.05, **p<.01

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının sağlık çalışanları yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarında merhamet memnuniyetlerinin ($36,24 \pm 7,50$), tükenmişlik düzeylerinin ($25,60 \pm 6,44$) ve ikincil travmatik stres düzeylerinin ($27,16 \pm 7,38$) orta düzeyde tutumları olduğu tespit edilmiştir. İş yükleri puan ortalamalarının ($15,6 \pm 2,4$) ortanın üzerinde, iş kontrolü ($16,66 \pm 3,04$) ve sosyal destek alt boyutlarındaki puan ortalamalarının ise ($16,77 \pm 4,54$) orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir. Fonseca ve arkadaşlarının (2014) acil servis çalışanları ile yaptıkları çalışmada yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri olan rutin veya mesleki iş stresinin, iş yükünü artırarak personelin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Fonseca vd., 2014). Gurses ve arkadaşlarının (2009) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, Lai ve diğerlerinin (2012) ise genel çalışma hayatı üzerine yaptığı çalışmada tükenmişlik düzeyleri ve iş stresi arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin de arttığı, merhamet memnuniyeti düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığını, sosyal destek ve iş kontrollerinin arttığını, iş stres düzeylerinin artışı ile tükenmişlik düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir (Gurses vd., 2009; Lai vd., 2012).

Araştırma bulgularında cinsiyet değişkenine göre hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunan sağlık personellerinin yaşam kalitesi ve iş stresi ölçeği ve alt boyutları skorları açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların yaşam kalitesi kadın katılımcıların yaşam kalitesine göre daha düşük olduğu (U: 1,992, p: 0,046; Tablo 3), merhamet memnuniyetinin kadınlarda daha yüksek düzeyde olduğu (U: 3,877, p: 0,000; Tablo 7) ve tükenmişlik düzeylerinin erkek HÖASH çalışanlarında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (U: 2,976, p: 0,003; Tablo 11). 2023 yılında sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmaya göre, çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olarak kadınların iş yaşam kalitesinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çağatay, 2023). 2015 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, yaptığımız çalışmanın aksine erkek sağlık çalışanlarının çevresel yaşam kalitesinin, kadın sağlık çalışanlarınınkine kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Behlül, 2015). Literatürde doktor ve hemşirelerden oluşan 200 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada mesleki stres ile sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi arasında bir ilişki varlığı tespit edilmiştir. Yapılan bu araştırmada sağlık çalışanlarında genel yaşam kalitesinin ve mesleki stres seviyesinin orta düzeyde olduğu, mesleki stresin yaygınlığının

ise hafif düzeyde olduğu bulunmuştur (Kumar vd., 2018). Sırbistan'da yapılan bir araştırma ise Sırp sağlık çalışanlarında genel yaşam kalitesinin ve iş tatmininin düşük düzeyde olduğunu ortaya koymuştur (Jovic-Vranes vd., 2008).

Merhamet memnuniyeti sağlık çalışanlarında yaptıkları işin, çabanın karşılığını almak hasta ve yakınlarında olumlu bir değişiklik algıladıklarında yaşadıkları memnuniyeti ifade eden bir terimdir. Hastane öncesi alanda çalışan hizmet sunucuların hasta ve yakınlarına faydalı olma, olumlu sonuçlar alma gibi algıladıkları, hissettikleri duygusal memnuniyetin kadınlarda daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Alan yazında ise merhamet memnuniyetinin cinsiyet üzerindeki etkilerine baktığımızda çalışmamızın sonuçlarının aksine, erkek yoğun bakım ünitesi ve onkoloji hemşireleri arasında yapılan çalışmada aynı ünitelerde çalışan kadın meslektaşlarına kıyasla daha yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti bulmuşlardır (Mooney vd., 2017). Başka bir çalışmada ise yoğun bakım hemşireleri arasında merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti araştırılmış ve araştırmanın sonuçları çalışmamızla uyumlu bir şekilde kadın kritik bakım hemşirelerinin anlamlı derecede daha yüksek düzeyde merhamet memnuniyeti skorlarına sahip olduğunu bulmuşlardır (Sacco vd., 2015). Yine araştırmamızın bulgularıyla uyumlu olarak, Türkiye'de 2021 yılında İstanbul'da bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen araştırmaya göre, kadın hemşirelerin merhamet düzeyinin, erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada, çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak, 120 ay ve üzerinde çalışma deneyimine sahip olan hemşirelerin, 36-119 ay arasında çalışma deneyimine sahip olanlara kıyasla daha yüksek bir merhamet düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Yerköy Ateş, 2021). 2019 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada, 15 yıl ve üzeri deneyime sahip hemşirelerin merhamet düzeylerinde anlamlı bir artış belirlemiştir (Çınar, 2019). Benzer şekilde, 2021 yılında yapılan başka bir araştırmada 20 yıl ve daha fazla deneyime sahip hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Kumsar vd., 2021). Çalışmamızda, bu sonuçları destekleyecek nitelikte olup, katılımcıların çalışma yılları ile merhamet memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (X^2 : 13,271 p: 0,004; Tablo 8). Bu ilişki, çalışma yıllarının artmasıyla birlikte merhamet memnuniyetinin de arttığını göstermektedir. Özellikle, 12 yıl ve üzerinde çalışma deneyimine sahip katılımcılarda merhamet memnuniyetinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. En düşük merhamet memnuniyeti skoru ise 0-1 yıl arasında çalışma deneyimine sahip katılımcılarda gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların ikincil travmatik stres alt boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre (U: 1,238, p: 0,216; Tablo 15) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (her biri için $p>0.05$). İkincil travmatik stres alt boyutu ile çalışma yılı, unvan ve görev yapılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde ise iş yükünün sağlık görevlileri arasında travma sonrası stres bozukluğu oranını önemli ölçüde arttığını ve daha düşük refah düzeylerini sağladığını ayrıca sağlık personelinin yaşam kalitesine ve sağlığına doğrudan müdahale ettiği sonucunu gösterir (Machado vd., 2018).

Yapılan araştırmada hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının tükenmişlik düzeyinin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (U: 2,976, p: 0,003; Tablo 11). Çalışmamızın sonucuna göre erkeklerin daha çok tükenmişlik yaşadığı söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda cinsiyetin tükenmişlik üzerinde belirleyici bir faktör olduğu ve kadınların daha çok tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur (Serinken vd., 2003; Budak ve Sürgevil 2005; Kaya, 2007). Bunun yanısıra yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetin tükenmişliği etkileyen bir faktör olmadığını öne sürmektedir (Cemaloğlu ve 2007; Naktiyok ve Karabey 2005; Gündüz , 2004). Öte yandan Aslan ve arkadaşlarının da (1997) vurguladığı gibi cinsiyet her zaman tutarlı sonuçlar vermeyebileceği belirtilmektedir (Aslan vd., 1997).

Pearson korelasyon analizine göre ise katılımcıların yaşam kalitesi ile tükenmişlikleri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r: 0,461$, $p<0,001$; Tablo 35). Araştırmamızda kullanılan yaşam kalitesi ölçeği alt boyutu olan tükenmişlik toplam skorları ile ünvan demografik değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($X^2: 24,995$ p: 0,000; Tablo 12). Doktor ünvanına sahip katılımcıların diğer ünvana sahip katılımcılara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir. Doktorlardan sonra en çok tükenmişlik yaşayan grup ise sürücüler ile ilk ve acil yardım teknikeri/ paramediklerdir. Hastane öncesi alanda aktif rol alan paramedikler ve ambulanslarda ekip sorumlusu olarak görev yapan doktorlar ve paramediklerin görevlerini icra ederken tüm sorumluluğun kendilerinde olması, hayati kararlar alması, hızlı ve etkin müdahale etme, olay yeri yönetiminin yine ekip sorumlusunda olması gibi rol ve sorumluluklarından kaynaklandığı söylenebilir. Yine ambulansla taşınan hasta ve yakını ile tüm ekibin can güvenliğinden sorumlu olan sürücülerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşaması üstlendiği sorumluluğa bağlanabilir. Ayrıca sıkışık trafik, zorlu ve dar yollarda araç kullanma, hasta/yaralı ya da kazazedeyi hastaneye güvenli bir şekilde

yetiştirme yükümlülüğü gibi stresörler de sürücülerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olmasının nedeni ile açıklanabilir. Yapılan çalışmada acil tıp teknisyenleri ile hemşire ve sağlık memurlarında orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ortaya konulmuştur. Araştırmamızın aksine Sayıl ve diğerlerinin (1997) yaptığı çalışmada, hemşirelerin doktorlara göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sayıl vd., 1997). Ay ve diğerlerinin (2004) çalışmasında ise doktorların diğer meslek gruplarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir (Ay vd., 2004). Doğan ve diğerlerinin (2006) araştırmasında ise uzman doktorların diğer doktor ve sağlık personeline göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Doğan vd., 2006). Araştırmamızda yaşam kalitesi ölçeği alt boyutu olan tükenmişlik ile çalışma yılı demografik değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 2,427 p: 0,001; Tablo 13). Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucısından 2-7 yıl arasında çalışma yılına sahip katılımcıların tükenmişlik düzeyleri diğer çalışma yıllarına oranla daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bunu 0-1 yıl arası çalışma yılına sahip katılımcılar izlemektedir. Brezilya da hastane öncesi alanda görev yapan hemşirelerle yapılan çalışmada ise meslekte daha uzun süre çalışanlarda, yıllarca çalıştıkları için daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ve yaptıkları görevlerde daha az fiziksel kapasiteye sahip oldukları için stresin yoğun olduğu sonucuna ulaşılrken, bu hizmette daha az süre çalışmış olanlar arasında daha düşük bir stres düzeyi olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya katılan hastane öncesi hemşirelerin %35,2'si 6-10 yıl arasında çalışılan zaman dilimi en çok etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Carvalho vd.,2020). Literatürde Hastane öncesi alanda görev yapan sağlık profesyonellerin yaptığı işle ilgili duygusal tükenmenin varlığı, stresin ortaya çıkmasıyla anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Acil iş rutininin kendisi, çalışanın duygusal durumunu etkileyebilecek bir faktördür ve mesleki strese uzun süreli maruz kalma, kullanıcıya duygusal tükenme veren duygusal tükenme sendromunun gelişimini tetikleyebilir sonucuna ulaşılmıştır (Oliveira vd., 2017). Literatürde ise çalışma yılı ile tükenmişlik arasında ilişki saptanmayan çalışmalarda mevcuttur (Kurçer, 2005).

Çalışmamızda kullanılan yaşam kalitesi ölçeği alt boyutundan olan tükenmişlik ile görev yapılan birim demografik değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (X^2 : 10,917 p: 0,12; Tablo 14). Acil sağlık hizmetleri istasyonunda (ASHİ) görev yapan katılımcıların, komuta kontrol merkezi ve idari birimde görev yapan katılımcılara oranla daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir. Ambulansların bakım, onarım,

tamir gibi işlerinin yapıldığı, her türlü ekipman desteğinin verildiği teknik birimlerde çalışanlarda ise tükenmişlik toplam puanlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sağlık hizmeti sunumunda görev alan çalışanların refahı ve insan faktörleri, tıbbın her alanında verilen hasta bakımının sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Bunda iş yükünün kişinin performansını etkileyen önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Ancak hastane öncesi acil tıpta iş yükü ve yaşam kalitesine odaklanan veriler azdır. Alman sağlık görevlileri arasında yapılan çalışmada , sağlık görevlileri görevlerini zihinsel olarak zorlu olarak algıladıkları ve fiziksel, zamansal talepler ve yoğun çaba gösterme ihtiyacı iş tatminini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda iş yükü ile bireyin performansı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Özellikle aşırı iş yüklenmesi sağlık hizmeti sağlayıcılarının performansında önemli düşüslere yol açabileceği tespit edilmiştir (Eiche vd., 2019). Yapılan çalışmada HÖASH çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile sosyal destek düzeyleri arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda iş stresi ile tükenmişlik arasında da pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Sosyal destek düzeyi azaldığında HÖASH çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri artmaktadır. Bu durumun HÖASH sunan sağlık personellerinin performansında düşüşe yol açması muhtemeldir.

Yapılan araştırmada kullanılan İsveç-iş yükü kontrol destek ölçeği toplam skorları ile cinsiyet demografik değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (U: 2,939, p: 0,003; Tablo 19). Bu sonuçlara göre kadınların iş yükünü erkeklere göre daha fazla hissettiği tespit edilmiştir. Çalışmamızda kullanılan İsveç-iş yükü kontrol destek ölçeği ile görev yapılan birim demografik değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (X2: 19,627 p: 0,000; Tablo 22). Araştırmamızda acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapan katılımcıların diğer birimlerde görev yapan katılımcılara göre iş yükü toplam puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastane öncesi alan doğası gereği gerekli tüm maddi kaynaklara ve gerekli personele sahip olunmamasına neden olur (Carvalho vd., 2020). Acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışmanın getirdiği hastayla ilk temas, hasta taşıma, sedye kaldırma gibi bedensel güç isteyen işlerin yoğun olması ve çevresel fiziksel şartların iş yükünü artırdığı söylenebilir. Çalışma koşulları sağlık çalışanlarında stres yaratabilecek bir faktör olarak görülmektedir. Yetersiz fiziki imkanlarda çalışmanın stres ile ilişkisi bulunmuştur. Acil bakımda görev yapan profesyonellerin çalışmalarında iyi bir performansı garanti etmek için fiziksel alan esastır (Bezerra vd., 2012).

Almanya da hastane öncesi alanda çalışan acil sağlık görevlileri ile yapılan çalışmada iş yükünde anlamlı artışlara neden olan belirli görev özellikleri tespit edilmiştir. Bunlardan bazıları gerekli ekipman eksikliği, personel eksikliği veya fazla mesai gerektiren görevler olabildiği gibi obez hastalarla yapılan görevlerde iş yükü artışına neden olabildiği bulunmuştur (Eiche vd., 2019). Ayrıca vardiyalı çalışma, yorgunluk ve diğer fizyolojik sınırlamalar hastane öncesi alanda çalışırken ek zorluklara neden olduğu tespit edilmiştir (Patterson vd., 2012). Bu gibi etkenlerden dolayı araştırmamızda ise en fazla iş yükü skoruna sahip grup acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev alan gruptur.

Hastane öncesi acil durumlarla ilgilenen sağlık personeli algılanan stres seviyesinden en çok etkilenenler arasındadır. Acil tıbbi hizmetler ile ilişkili çalışma ortamı oldukça karmaşık ve zorlu olup çok sayıda stres etkeni içerir (Donnelly vd., 2014). Sağlık personelinin bakım verdiği hastanın kaybıyla bu stres duygusu daha da artar ve çeşitli çalışmalar bu durumun hastane öncesi acil durumlarda çalışan sağlık personelinin karşılaştığı en stresli durum olduğunu belirlemiştir, çünkü bakım verilen hastanın ölümünü özümsemenin yanı sıra, akrabalarının duygusal tepkileriyle de baş etmek gerekmektedir (Aisling vd., 2016). Bunun yanı sıra sağlık görevlileri, iş kollarında sıklıkla beklenmedik, ani durumlarla karşı karşıya kalırlar ve sürekli zaman baskısı altında olan her koşulda veya ortamda performans göstermeleri beklenir. Zaman baskısının önemli bir stres faktörü olduğu gösterilmiştir ve kişinin işinde acele etmesi gerektiği hissi hastane öncesi alanda acil sağlık hizmeti sağlayıcılarında iş stresine neden olan faktörlerden biri olduğu rapor edilmiştir (Galy vd., 2012). Hastane öncesi alanda hizmet sunan sağlık çalışanları acil durum çağrılarının genel olarak stresli olduğunu düşünmektedirler. İsveç'te yapılan bir çalışmada, acil durum uyarı çağrısı alındığı andan itibaren bir dizi stres etkeninin etkinleştiği, buna bazen hastanın tüm bilgilerinin veya olayın tam yerinin bilinmemesi gerçeğinin de eklendiği rapor edilmiştir (Bohström vd., 2017). Acil bakımda sağlık çalışanlarının bir diğer stres etkenleri ise işle ilgili yorgunluk ve kas-iskelet sistemi bozuklukları olduğu kanıtlanmıştır. Sağlık çalışanının hastanın hareket ettirilmesi sırasında kas-iskelet sistemi yaralanması yaşaması, ambulans içinde kaza geçirmesi veya hastanın bulaştırdığı farklı hastalıklara maruz kalma ihtimali de iş stresi yaşamasına neden olmaktadır (Afshari vd., 2021). Ayrıca depresyon, anksiyete, travmatik deneyim ve algılanan stres ile ilişkili daha yüksek duygusal tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir (Rahman vd., 2017). Sağlık çalışanlarında kötü ruh hali ve gece vardiyalı çalışma ile kötü uyku kalitesi stres etkenleri olarak öne çıkmaktadır (Grochowska vd., 2022).

Hastane öncesi alanın insanların hayatındaki önemi göz önüne alındığında, özellikle hayat kurtarmak için hızlı ve kesin kararlar almanın gerekli olduğu durumlarda, sağlıklı bir çalışma ortamının sürdürülmesi, yaşam kalitesine ve sunulan hizmetlere katkıda bulunabilir. Sağlıksız bir ortamda veya yetersiz fiziksel koşullarda çalışmak, sağlık çalışanlarının algıladığı stres düzeylerini artırabilir. Sağlıksız çalışma ortamının da içsel bir faktör olduğu ve mesleki stresle doğrudan ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Sağlıksız koşullarda çalışan sağlık bakım profesyonelleri hastalıklara karşı daha savunmasızdır ve bu da iş stresine neden olmaktadır (Gallas vd., 2010). İş yükü de iş stresi oluşturabilen bir faktör olarak belirlenmiştir ve bu, sağlık profesyonellerinin işinin türü ve yaptığı görevin yoğunluğundan kaynaklanmaktadır. Hastane öncesi alanda görev yapan sağlık personellerinde iş yükünün neden olduğu mesleki stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Mirzaei vd., 2022). Araştırmamızda ise literatürle uyumlu olarak hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının iş yükleri ile iş stresi arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki varlığı belirlenmiştir ($r: 0,355$, $p<0,001$; Tablo 35). Ayrıca yapılan çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların iş stresi ile çalışma yılı arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($X^2: 13,657$, $p: 0,003$; Tablo 25). Anlamlı farklılık 8-11 yıl çalışma süresine sahip katılımcılar ile diğer katılımcılar arasındadır. En fazla iş stresinin görüldüğü grup 8-11 yıl çalışma süresine sahip katılımcılardır. 0-1 yıl çalışma süresine sahip katılımcıların iş stresi toplam skorları diğer katılımcılardan daha az olduğu belirlenmiştir.

Hastane öncesi acil durumlar multidisipliner bakım gerektirir, bu nedenle özellikle ambulansla yardımcı olan personel ile iyi bir çalışma ilişkisine sahip olmak ve ekip çalışması çok önemlidir. Hastane öncesi alanda görev yapmak oldukça karmaşık bir olayla karşı karşıya kalındığında bile stres algı düzeyini azalttığından, akıcı bir çalışma ilişkisine ve diğer meslektaşlara yeterli düzeyde güvene ihtiyaç duyan, temelde iş birliğine dayalı bir meslektir. Bu, her zaman hastanın yararını gözetken ve stresin çalışma ekibi üzerindeki etkisini azaltan koordineli bir şekilde hareket etmeyi mümkün kılacaktır (Wihlborg vd., 2014). Bu durum araştırmamızda sosyal destek boyutuyla açıklanmıştır. Sosyal destek kavramı daha çok iş yerinde çalışma arkadaşları ile olan ilişkiyi ele alan bir kavramdır. Pearson korelasyon analizine göre katılımcıların iş yükü ve sosyal destek puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r: 0,789$, $p<0,001$; Tablo 35). Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların İşveç- İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği sosyal destek alt boyutu ile görev yaptığı birim değişkeni arasında Kruskal-Wallis testi sonucuna göre ($X^2: 9,425$ $p: 0,024$

Tablo 34) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık idari birimde görev yapan katılımcılar ile diğer katılımcılar arasındadır. İdari birimde görev yapan katılımcıların ASHİ, KKM ve teknik birimde görev yapan katılımcılara göre sosyal destek toplam skorları daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamıza göre idari birimde görev yapan katılımcıların iş arkadaşlarıyla olan ilişkisinin daha yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

5.1. Sonuç

Hastane öncesi alanda hizmet sunan sağlık çalışanlarının iş yükü ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. İş yükündeki artışın hata yapma olasılığını artırdığı ve geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olabileceği vurgulanmıştır. Bu durum, sağlık sektöründe ortaya çıkabilecek sorunları tetikleyebilir İş yükünün azaltılmasıyla hataların ve sorunların önlenebileceği belirtilmiştir. Ayrıca, ağır hastalara bakım verme, iş ilişkileri, adaletsiz görev dağılımı gibi faktörlerin iş yaşam kalitesini olumsuz etkilediği üzerinde durulmuştur. Hastane öncesi sağlık hizmeti sunucularının yaşam kalitesini artırmak ve yüksek kaliteli hasta bakımını sürdürmek için iş yükünün azaltılması ve iş stresi ile mücadele hayati öneme sahiptir. Bu nedenle, çeşitli teknikler ve stratejilerin uygulanması gerekmektedir. Önerilen yöntemler arasında psikolojik destek, stresle başa çıkma tekniklerinin öğretilmesi, iş-yaşam dengesinin kurulması için teşvik, stres yönetimi eğitimleri, egzersiz yapmanın teşviki ve sosyal destek sunulması yer almaktadır. Bu yöntemler yaşam kalitesi ve sağlık çalışanlarının refahının artırılmasına yardımcı olarak kaliteli, etkin hizmet sunumu için önemli olabileceği ve ayrıca hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının iş yüklerinin yaşam kalitesini ve iş yaşamını etkileyebileceği vurgulanmıştır.

Araştırmanın sonuçları oldukça ilginç ve değerli. Katılımcıların yaşam kalitesi ile iş yükleri arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit etmek, sağlık personelinin çalışma koşullarının ve yaşam kalitesinin birbirini etkilediğini gösteriyor. Bu tür ilişkilerin anlaşılması, sağlık hizmeti sunumunda iyileştirmeler yapılması açısından önemlidir.

Cinsiyet ve iş yükü arasındaki ilişki üzerine yapılan analizler de dikkate değerdir. Erkek katılımcıların yaşam kalitesi puanlarının kadınlara göre daha düşük olması ve kadınların iş yükü skorlarının daha yüksek olması, cinsiyetin iş stresi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olabilir.

Meslekte çalışma yılı ile yaşam kalitesi ve iş yükü arasında belirgin bir ilişki bulunmaması şaşırtıcı olabilir. Bu sonuçlar, deneyimli sağlık personelinin iş yükü ve yaşam kalitesi arasında belirgin bir farklılık yaşamadığını düşündürebilir. Ancak, bu konuda daha derinlemesine analizler yapılabilir.

Son olarak, unvanların iş yükü kontrol destek skorları üzerindeki etkisi üzerine yapılan analizler de önemlidir. İlk ve acil yardım teknikerleri/paramediklerin diğer gruplara göre daha yüksek iş yükü kontrol destek skorlarına sahip olmaları, bu grupların özellikle destek ve kaynaklara erişim konusunda daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündürebilir. Bu bilgi, iş yükünü dengelemek ve HÖASH sunan sağlık personelinin yaşam kalitesini artırmak için bu meslek grubuna yönelik özel destek programları geliştirmek için kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- Afshari, A., Borzou, S. R., Shamsaei, F., Mohammadi, E. ve Tepak, L. (2021). "Emergency medical service providers perception of health-threatening stressors in emergency missions: a qualitative study." *Ethiopian journal of health sciences*, 31(3).
- Agardh, E. E., Ahlbom, A., Andersson, T., Efendic, S., Grill, V. ve Hallqvist, J. (2003). "Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women." *Diabetes Care*, 26(3), 719-724. 12.
- Aisling, M., Aisling, D. ve David, C. (2016). "An assessment of psychological need in emergency medical staff in the northern health and social care trust area." *The Ulster medical journal*, 85(2), 92.
- Arvay, M. J. (2001). "Secondary traumatic stress among trauma counsellors: What does the research say?" *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23(4), 283-293.
- Aslan, S. H., Aslan, R. O., Alparslan, Z. N., Gürkan, S. B. ve Ünal, M. (1997). "Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler." *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(2), 132-136.
- Atık, A. G. E. ve Akoğlu Kozak, P. D. M. (2016). "İş Yüğü Algısı ve İş Yüğü'nün İnsan Kaynakları Yönetiminde Kullanımı: Eskişehir'de Otel İşletmeleri Örneği". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(Özel Sayı), 341-366. <https://doi.org/10.18037/ausbd.417484>
- Ay, S., Güngör, N. ve Özbaşaran, F. (2004). "Manisa İl Merkezi Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi." 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Baltaş, A., Baltaş, Z. (1997). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Başaran, İ. E. (1991). *Örgütsel Davranış, İnsanın Üretim Gücü*. Kadioğlu Matbaası, Ankara.
- Behlül, S. (2015). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Programı, İstanbul.

- Bernstein, D. A., Penner, L. A., Stewart, A. C., ve Roy, E. J. (2008). *Psychology*. 8th edition. Houghton Mifflin Company: Boston New York.
- Bezerra, F. N., Silva, T. M., ve Ramos, V. P. (2012). "Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature." *Acta Paul Enferm.*, 25(special issue 2), 151-156. doi: 10.1590/S0103-21002012000900024
- Bıçakcı, U. (2001). *Paradigma ve Yaşam Kalitesi*. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Bohström, D., Carlström, E., ve Sjöström, N. (2017). "Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses." *International emergency nursing*, 32, 28-33.
- Bragard, I., Fleet, R., Etienne, A. M., Archambault, P., Légaré, F., Chauny, J. M., Lévesque, J. F., Ouimet, M., Poitras, J., ve Dupuis, G. (2015). "Quality of work life of rural emergency department nurses and physicians: a pilot study." *BMC research notes*, 8, 116. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1075-2>
- Britain, G. (2014). *Ergonomics and human factors at work: a brief guide*. Health and Safety Executive: UK. 1-10. ISBN. 9780717664733
- Brunner, E. J., Chandola, T. Ve Marmot, M. G. (2007). "Prospective effect of job strain on general and central obesity in the Whitehall II Study." *American Journal of Epidemiology*, 165(7), 828-837. 11.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama." *D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi*, 20(2), 95–108.
- Campbell, J., Wasey, A., Ozuturan, I. U., ve Jeanmonod, R. (2022). "Compassion Fatigue and Satisfaction among Turkish Emergency Medicine Residents Using the Professional Quality of Life Scale." *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 15(2), 77–82. https://doi.org/10.4103/jets.jets_62_21
- Carta, M. G., Preti, A., Portoghese, I., Pisanu, E., Moro, D., Pintus, M., Pintus, E., Perra, A., D'Oca, S., Atzeni, M., Campagna, M., Pascolo, E. F., Sancassiani, F., Finco, G., D'Aloja, E., & Grassi, L. (2017). "Risk for Depression, Burnout and Low Quality of Life Among Personnel of a University Hospital in Italy is a Consequence of the Impact One Economic Crisis in the Welfare System?" *Clinical practice and*

epidemiology in mental health: CP&EMH, 13,156–167.
<https://doi.org/10.2174/1745017901713010156>

Carvalho, A. E. L. D., Frazão, I. D. S., Silva, D. M. R. D., Andrade, M. S., Vasconcelos, S. C., ve Aquino, J. M. D. (2020). “Stress of nursing professionals working in pre-hospital care.” *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180660.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>

Cemaloğlu, N. ve Erdemoğlu Şahin, D. (2007). “Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi.” *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 465–484.

Chen, W.C. (2016). “Leisure participation, job stress, and life satisfaction: Moderation analysis of two models. Social Behavior and Personality.” *An International Journal*, 44(4), 579-588. Doi:10.2224/sbp.2016.44.4.579.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*. The USA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Çağatay, A. (2023). “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisi.” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1623-1633. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1366396>

Çakıcı, A., Özkan, C. ve Akyüz, H. B. (2013). “İş yükü yoğunluğunun, iş ve yaşam doyumuna etkisi üzerine otomotiv işletmelerinde bir araştırma.” *Cag University Journal of Social Sciences*, 10(2), 1-27.

Çiftçioğlu, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., ve Çiftçi, S. (2018). “Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları.” *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 1-8. <http://doi.org/10.5222/SHYD.2018.001>

Çınar, F. (2019). “The measurement of the level of compassion of nurses in operating room. Innovative.” *Journal of Medical and Health Science*, 9(12), 743-753.
<https://doi.org/10.15520/ijmhs.v9i12.2762>.

Dağdeviren, M., Eraslan, E., Kurt, M., (2005). “Çalışma duruşlarının ergonomik analizi.” *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 18 (3), 73-84

- Dağdeviren, M., Kurt, M., Akay, D. (2003) “Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model Uygulaması”. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20(4), 517-525.
- Demiral, Y., Ünal, B., Kılıç, B., Soysal, A., Bilgin, A. C., Uçku, R., Theorell, T. (2007). “İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi’nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi”. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1), (11–18).
- Demirel, Y. ve Yücel, M. (2017). “Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi.” *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18 (1), 310.
- Demirkıran, S. (2012). Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. ve Griffin, S. (1985). “The satisfaction with life scale.” *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Doğan, K., İlham, M. N. ve Aygün, R. (2006). “Üçüncü Basamak Çalışanlarında Tükenmişlik: Etkili Kişisel ve Mesleksi Etmenler.” *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(3-4), 178-184.
- Doğu, K. (2021). Hemşirelerde yaşam kalitesi- Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Memnuniyeti'nin bir üniversite örneği'nde değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Eskişehir.
- Donnelly, E. A., Chonody, J., ve Campbell, D. (2014). “Measuring chronic stress in the emergency medical services.” *Journal of workplace behavioral health*, 29(4), 333-353. <https://doi.org/10.1080/15555240.2014.965824>
- Duru, H. A., Ermiş, A., Akay D. ve Kurt, M. (2005). “Bilgisayar sektöründe öznel bir yöntemle (NASA-TLX) zihinsel iş yükünün ölçülmesi.” *Technology*, 8 (2), 173-180.
- Edelwich, J. ve Brodsky, A. (1980). “Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions.” New York, NY: Human Sciences Press.

- Eiche, C., Birkholz, T., Jobst, E., Gall, C., ve Prottengeier, J. (2019). "Well-being and PTSD in German emergency medical services - A nationwide cross-sectional survey." *PloS one*, 14(7), e0220154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220154>
- El Nagar, Z.M., Hammed, M.A.M., Massoud, Y.M., Hassan, H.A., Mohamed, M.Y., ve Aufa, O.M. (2022). "The Impact of Psychological Stress on the Quality of Life of Healthcare Workers in a Mental Health Hospital in Egypt During the COVID-19 Pandemic." *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 6, 178-195.
- Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V., ve Yahyaoğlu, G. (2011). "Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi." *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(1), 48-76.
- Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M. ve Mansfield, L. R. (2012). "Whistle while you work a review of the life satisfaction literature." *Journal of Management*, 38(4), 1038-1083. <https://doi/10.1177/0149206311429379>
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). "Compassion fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized." Brunner/Mazel: Newyork
- Fonseca, J.R.F., ve Neto, D.L. (2014) "We are faced with occupational stress and supporting stressed individuals in emergency units." *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(5),732-42. doi: 10.15253/2175-6783.2014000500002
- French, S.E., Lenton, R., Walters, V., ve Eyles, J. (2000). "An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale." *Journal of Nursing Measurement*, 8 (2), 163.
- Galiana, L., Arena, F., Oliver, A., Sansó, N. ve Benito, E. (2017). "Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: ProQOL validation and cross-cultural diagnosis". *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 598-604.
- Gallas, S.R. ve Fontana, R.T. (2010). "Biosafety and clinical care nursing: Contributions to worker health improvement". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 786-92. doi: 10.1590/S0034-71672010000500015
- Galy, E., Cariou, M. ve Mélan, C. (2012). "What is the relationship between mental workload factors and cognitive load types?" *International journal of psychophysiology*, 83(3), 269-275. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2011.09.023>

- Geronazzo-Alman, L., Eisenberg, R., Shen, S., Duarte, C. S., Musa, G. J., Wicks, J., Fan, B., Doan, T., Guffanti, G., Bresnahan, M. ve Hoven, C. W. (2017). "Cumulative exposure to work-related traumatic events and current post-traumatic stress disorder in New York City's first responders." *Comprehensive psychiatry*, 74, 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.12.003>
- Gholami, A., Jahromi, L. M., Zarei, E. ve Dehghan, A. (2013). "Application of WHOQOL-BREF in Measuring Quality of Life in Health-Care Staff". *International journal of preventive medicine*, 4(7), 809–817.
- Gillespie, C. ve Louw, J. (1993). "Life Satisfaction in Old Age and Activity Theory: Should The Debate Be Re-Opened". *Southern African Journal of Gerontology*, 2(1), 25-30. <https://doi.org/10.21504/sajg.v2i1.20>
- Grochowska, A., Gawron, A. ve Bodys-Cupak, I. (2022). "Stress-inducing factors vs. the risk of occupational burnout in the work of nurses and paramedics". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5539 <https://doi.org/10.3390/ijerph19095539>
- Gurses, A. P. ve Carayon, P. (2009). "Exploring performance obstacles of intensive care nurses". *Applied Ergonomics*, 40(3), 509-518.
- Gümüştekin, E. ve Öztemiz, G. (2005). "Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi". *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14.(1), 274
- Gündüz B. (2004). Öğretmenlerde Tükenmişliğin Akılcı Olmayan İnançlar ve Bazı Mesleki Değişkenlere Göre Yordanması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Adana.
- Gürkan, A. ve Yalçın, N. (2017). "Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Halpern, J., Maunder, R.G., Schwartz, B. Ve Gurevich, M. (2014). "Downtime after critical incidents in emergency medical technicians/paramedics". *BioMed research international*, 483140. <https://doi.org/10.1155/2014/483140>
- Hanadian, Z. ve Zarei, J. (2016). "Relationship between toxic leadership and job stress of knowledge workers". *Studies in Business and Economics*, 11(3), 84-89.

- Hansen, E.M., Eklund, J.H., Hallén, A., Bjurhager, C.S., Norrström, E., Viman, A. ve Stocks, E.L. (2018). “Does Feeling Empathy Lead to Compassion Fatigue or Compassion Satisfaction? The Role of Time Perspective”. *The Journal of Psychology*, 152(8), 630–645. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1495170>
- Houtman, I., Jettinghof, K., Cedillo, L. ve World Health Organization. (2007). *Raising awareness of stress at work in developing countries: advice to employers and worker representatives*. World Health Organization: Geneva. ISSN 1729-3499
- Ildız, Ö.G. (2009). İnşaat Firmalarında Proje Müdürlerinin İş Yükü, İş Stresi, İş Tatmini Ve Motivasyon İlişkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İnşaat Mühendisliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Işıksan, V. (2017). *Stres Yönetimi, Tükenmişlikten Mutluluğa*. Nika Yayınevi, Ankara.
- Jan, M. ve Masood, T. (2008). “An assessment of life satisfaction among women”. *Studies on Home and Community Science*, 2(1), 33-42.
- Johnson, A. (2018). “Mental workload: Cognitive demands and implications for performance”. *Cognitive Psychology Review*, 6(2), 112-130.
- Jovic-Vranes, A., Vesna, B., Boris, V. ve Natasa, M. (2008). “Job satisfaction in Serbian health care workers who work with disabled patients.” *Open Medicine*, 3(2), 221-224.
- Kaçmaz, N. (2005). “Tükenmişlik (burnout) sendromu”. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Kakunje A. (2011). “Stress among health care professionals- the need for resiliency”. *Online Journal Health Allied Science*, 10(1).
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. ve Amick, B. (1998). “The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics”. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4), 322.
- Kavlu, İ. ve Pınar R. (2009). “Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi.” *Türkiye Klinikleri Turkish Journal of Medical Sciences*, 29(6), 1543-1555.

- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F. ve Yüksel, M. (2007). “Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları.” *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
- Keser, A. (2006). *Çalışma Yaşamında Motivasyon*. Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.
- Keser, A. (2006). “Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi ile İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması”. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 100-119
- Khashaba, E.O., El-Sherif, M.A., Ibrahim, A.A., ve Neatmatallah, M.A. (2014). “Work-Related Psychosocial Hazards Among Emergency Medical Responders (EMRs) in Mansoura City”. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 39(2), 103–110. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.132733>
- Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma”. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14 (2) ,147-160
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). “Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres: Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi”. *Türk psikiyatri dergisi*, 26(4), 236–241.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., ve Friedman, M. J. (2013). “National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria”. *Journal of traumatic stress*, 26(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kim, S., Price J. L., Mueller, C. W. ve Watson, T. W. (1996). “The determinants of career intent among physicians at a U.S. air force hospital”. *Human Relations*, 49(7), 947-976 <https://doi.org/10.1177/001872679604900704>
- Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul, (Tez No:213782)
- Korkmazer, F. (2018). İş yükü fazlalığı algısının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi: İş-aile çatışmasının aracı rolü. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya

- Krejcie, R.V. ve Morgan, D.W. (1970). "Determining sample size for research activities." *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Kumar, A., Bhat, P. S. ve Ryali, S. (2018). "Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it." *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 96-102. DOI: 10.4103/ipj.ipj_41_18
- Kumsar, A. K., Polat, S. ve Yılmaz, F. T. (2021). "The effect on ethical sensitivity of compassion level in nursing". *Electronic Journal of General Medicine*, 18(5), 1-8. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11011>.
- Kurçer, M. (2005). "Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri." *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 10-15.
- Lacobucci, D., Popovich, D. L., Moon, S. ve Román, S. (2022). "How to calculate, use, and report variance explained effect size indices and not die trying". *Journal of Consumer Psychology*, 33(3), 45-61.
- Lai, S. L., Chang, J. ve Hsu, L. Y. (2012). "Does effect of workload on quality of work life vary with generations?" *Asia Pacific Management Review*, 17(4), 437-451.
- Lee, R. T. ve Ashforth, B. E. (1996). "A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout". *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133.
- Love, K. M., Tatman, A. W. ve Chapman, B. P. (2010). "Role Stress, Interrole Conflict, and Job Satisfaction among University Employees: The Creation and Test of A Model". *Journal of Employment Counseling*, 47(1), 30-37.
- Machado, M. (2018). Secondary traumatic stress among emergency department nurses.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). "The measurement of experienced burnout". *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). "Job burnout". *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Mauno, S., Mäkikangas, A., ve Kinnunen, U. (2016). "A longitudinal person-centred approach to the job demands-control model". *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(6), 914-927.

- Mirzaei, A., Mozaffari, N., ve Soola, A. H. (2022). "Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff". *International emergency nursing*, 62, Doi: 10.1016/j.ienj.2022.101170
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. ve Rogers, F. B. (2017). "A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations for Nursing Unit Specialization and Demographic Factors". *Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 24(3), 158–163. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000284>
- Muindi, F. ve K'Obonyo, P. (2015). "Quality of work life, personality, job satisfaction, competence, and job performance: a critical review of literature". *European Scientific Journal*, 11(26), 223-240.
- Naktiyok, A. ve Karabey, C. N. (2005). "İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu." *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2, 179–198.
- Oliveira, E. B., Gallash, C. H., Junior, P. P. A. S., Oliveira, A. V. R., Valério, R. L. ve Dias, L. B. S. (2017). "Occupational stress and burnout in emergency department nurses: The organization of work". *Revista Brasileira de Enfermagem UERJ*, 25, e28842. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842>
- Osorio, J. E., ve Cárdenas, L. (2017). "Work stress: a review study". *Diversitas: Perspectivas en Psychology*, 13(1), 81–90.
- Pasupuleti, S., Allen, R. I., Lambert, E. G. ve Cluse-Tolar, T. (2009). "The impact of work stressors on the life satisfaction of social service workers: A preliminary study". *Administration in Social Work*, 33(3), 319-339. <https://doi.org/10.1080/03643100902988141>
- Patterson, P. D., Weaver, M. D., Frank, R. C., Warner, C. W., Martin-Gill, C., Guyette, F. X., Fairbanks, R. J., Hubble, M. W., Songer, T. J., Callaway, C. W., Kelsey, S. F., ve Hostler, D. (2012). "Association between poor sleep, fatigue, and safety outcomes in emergency medical services providers". *Prehospital emergency care*, 16(1), 86–97. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.616261>
- Portoghese, I., Galletta, M., Leiter, M. P., Finco, G., d'Aloja, E. ve Campagna, M. (2020). "Job Demand-Control-Support Latent Profiles and Their Relationships with

- Interpersonal Stressors, Job Burnout, and Intrinsic Work Motivation”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9430. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249430>
- Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K. ve Naing, L. (2017). “Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals”. *Asian nursing research*, 11(1), 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.003>
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E. ve Ingersoll, G. L. (2015). “Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses”. *Critical care nurse*, 35(4), 32–43. <https://doi.org/10.4037/ccn2015392>
- Sağlık Bakanlığı. (2000). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmî Gazete, 24046. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2000/05/20000511.htm#1>
- Santos, I., Griep, R. H., Alves, M. G. M., Goulart, A., Lotufo, P. and Barreto, S. (2014). “Job stress is associated with migraine in current workers: The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil)”. *European Journal of Pain*, 18(9), 1290-1297. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2014.489.x>
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş. ve Özgüven, H. D. (1997). “Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi.” *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77
- Schaufeli, W.B. ve Greenglass, E.R. (2001). “Introduction to special issue on burnout and health”. *Psychology and Health*, 16(5), 501-510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Serinken, M., Ergör, A., Çımrın, A. H. ve Ersoy, G. (2003). “İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyleri.” *Toplum ve Hekim*, 18(4), 293–299.
- Serrão, C., Martins, V., Ribeiro, C., Maia, P., Pinho, R., Teixeira, A., Castro, L. ve Duarte, I. (2022). “Professional Quality of Life Among Physicians and Nurses Working in Portuguese Hospitals During the Third Wave of the COVID-19 Pandemic”. *Frontiers in psychology*, 13, 814109.
- Smith, J. (2020). “Physical workload: Understanding demands on the body in occupational settings”. *Journal of Occupational Health*, 12(3), 45-60.

- Spector, P. E. ve Jex, S. M. (1998). "Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory". *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 356-367.
- Stamm, B. (2010). The Concise ProQOL Manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale (2nd ed.) <https://www.researchgate.net/publication/340033923>
- Stehman, C. R., Testo, Z., Gershaw, R. S. ve Kellogg, A. R. (2019). "Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I". *The western journal of emergency medicine*, 20(3), 485–494.
- Top, M., Ünalın, D., Gider, Ö. (2010). "Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması". Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Antalya.
- Ward, C., Lombard, C. ve Gwebushe, N. (2006). "Critical incident exposure in South african emergency services personnel: Prevalence and associated mental health issues". *Emergency medicine journal*, 23(3), 226-231.
- West, C. P., Dyrbye, L. N. ve Shanafelt, T. D. (2018). "Physician burnout: contributors, consequences and solutions". *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
- WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization; 1996.
- Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., & Sivberg, B. (2014). "The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals—a Delphi study." *International Emergency Nursing*, 22(3), 127-133.
- World Health Organization, TNO Work & Employment (2007). Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives,
- Yerköy Ateş, A. (2021). "Hemşirelerde Merhamet Düzeyinin Etik Duyarlılık ile İlişkisi: Bir Sağlık Kurumu Örneği". *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 41-52.
- Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). "Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.

Yıldırımçakar, Ş. (2015). Sağlık Çalışanları ve Yaşam Kalitesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Zhang, Q., Dong, H., Zhu, C. ve Liu, G. (2019). “Low back pain in emergency ambulance workers in tertiary hospitals in China and its risk factors among ambulance nurses: a cross-sectional study”. *BMJ open*, 9(9), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029264>



EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2300100832
Konu : Başvuru İncelenmesi

05.05.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2023-YÖNP-0374 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 04.05.2023 tarih ve 06/27 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR 27- Sorumlu yürütücülüğünü **Dr. Öğr. Üyesi İbrahim UYSAL**'ın yaptığı ve proje araştırmacısı **Mine DEMİRSOY** tarafından gerçekleştirilen “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Sunan Sağlık Personellerinin İş Yükü ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmanın, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Değerli Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmeti Snucuları

Her gün büyük fedakârlık ile insan hayatı için aralıksız çalışıyorsunuz. Mesleğiniz oldukça zor bir meslek. Acil yardım ambulansı çalışanları olarak sizlerin mesleğinizle ilgili iş yükünüzü, iş stersinizi ve yaşam kalitenizi etkileyip etkilemediğini merak ediyoruz. Elinizdeki ölçme aracı siz değerli acil yardım ambulansı çalışanlarının bu konudaki düşüncelerinizle ilgilidir. Sizden beklenen her bir ifadeyi okumanız ve o ifade için durumunuzu en iyi yansıtan derecenin altını çarpı (X) işareti ile işaretlemenizdir. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız. Ölçeğe adınızı yazmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Bölüm 1: Demografik Değişkenler

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

Yaşınız :

Unvanınız : ☐ Doktor ☐ Paramedik ☐ ATT ☐ Sağlık memuru / Hemşire, ☐ Sürücü

Acil Yardım Ambulansındaki Çalışma yılınız :

Görev yaptığınız birim : ☐ KKM ☐ ASHİ

Bölüm 2: Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği

Sıra	ProQOL-5 İnsanlara yardım ettiğinizde, onların yaşantılarına doğrudan temas edersiniz. Fark etmiş olabileceğiniz gibi, yaptığınız görev nedeniyle yardım ettiğiniz insanlara yönelik duyarlılığınız, sizi olumlu ya da olumsuz biçimlerde etkileyebilir. Aşağıda, bir yardım çalışanı olarak hem olumlu hem de olumsuz deneyimlerinize ilişkin bazı maddeler yer almaktadır. Sizinle ve şu anki çalışma durumunuzla ilgili olarak her bir maddeyi inceleyin. Son 30 günde, bu maddelerde ifade edilen şeyleri ne sıklıkla yaşadığınızı en iyi yansıtan rakamı işaretleyin.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Hiçbir zaman=1, Nadiren=2, Bazen=3, Sıklıkla=4, Çok sık (Çoğu zaman) =5				
1	Mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Yardım ettiğim insanlar zihnimi aşırı meşgul ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	İnsanlara yardım edebiliyor olmak beni memnun ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Başkalarıyla bağlarım olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Beklenmedik sesler karşısında sığıyorum ya da irkiliyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	İnsanlara yardım ettikten sonra kendimi canlanmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Özel hayatımı, yardım çalışanı olarak görev yaptığım mesleğimden ayırmakta zorlanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Yardım ettiğim bir insanın yaşadığı travmatik olaylar uykumu kaçırdığı için işimde verimli olamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

9	Yardım ettiğim insanların yaşadığı travmatik stresten etkilenmiş olabileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Yardım çalışanı olarak görev yaptığım işim nedeniyle kendimi köşeye sıkışmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Yardım çalışanı olarak görev yapmaktan dolayı pek çok şey konusunda aşırı hassaslaştım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Bir yardım çalışanı olarak işimi seviyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Yardım ettiğim insanların travmatik yaşantılarından dolayı kendimi çökkün (depresif) hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Kendimi, yardım ettiğim bir kişinin travmasını yaşıyormuşum gibi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Beni ayakta tutan inançlarım var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Yardım etme teknikleri ve prosedürlerine ayak uydurabildiğim için memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Hep olmak istediğim gibi bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	İşim bana doyum veriyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Yardım çalışanı olarak görev yapıyor olmaktan dolayı bitkin hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Yardım ettiğim kişiler ve onlara yardım etmiş olabilmekle ilgili mutluluk verici düşünce ve duygulara sahibim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Vakalarla ilgili iş yüküm bitmek bilmez göründüğünden, bunalmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Yaptığım işle bir farklılık yaratabileceğime inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattıkları için belirli etkinlik ve durumlardan kaçınıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Yardım etmek için yapabildiklerimle gurur duyuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Yardım çalışanı olarak görev yaptığım işimden dolayı zihnime üşüşüp beni rahatsız eden, korkutan düşüncelerim var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	Sistem yüzünden kendimi açmaza sürüklenmiş, batağa saplanmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Yardım çalışanı olarak başarılı olduğumu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Travmaya maruz kalmış insanlarla olan çalışmalarımın önemli kısımlarını hatırlamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Çok şefkatli biriyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Bu işi yapmayı seçtiğim için mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Bölüm 3: İsveç İş Yüğü-Kontrol-Destek Ölçeği

Hiçbir zaman =1, Nadiren=2, Bazen=3, Sıklıkla=4

İş Yüğü

1. İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız? (Hızlı çalışma)
(2) (3) (4) (1)
2. İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız? (yoğun iş))
(2) (3) (4) (1)
3. İşiniz çok fazla kuvvet (efor) gerektirir mi? (çaba))
(2) (3) (4) (1)

4. İşinizde, işinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu? (Zaman)) (1)
(2) (3) (4)

5. İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi? (Çelişkili iş) (1)
(2) (3) (4)

Beceri Kullanımı

6. İşinizde yeni şeyleri öğrenme olasılığı var mıdır? (Öğrenme)) (1)
(2) (3) (4)

7. İşiniz yüksek düzeyde beceri veya uzmanlık gerektirir mi? (uzmanlık))
(1) (2) (3) (4)

8. İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi? (yaratıcılık))
(1) (2) (3) (4)

9. İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız? (tekrarlayan iş))
(1) (2) (3) (4)

Karar Serbestliği

10. İşinizi NASIL yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mı? (işin nasıl yapıldığı)
(1) (2) (3) (4)

11. İşinizde NE yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır? (ne yapıldığı)
(1) (2) (3) (4)

Sosyal Destek

Tamamen katılmıyorum=1, Kısmen katılmıyorum=2, Kısmen katılıyorum=3, Tamamen katılıyorum=4

12. Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var (hoş ortam)
(1) (2) (3) (4)

13. Çalıştığım yerde birbirimizle iyi geçiniriz (iyi geçinme)
(1)(2) (3) (4)

14. İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler (çalışma ark. desteği)
(1) (2) (3) (4)

15. Kötü günümdeysen iş yerindekiler durumumu anlarlar (çalışma ark. anlayış)
(1) (2) (3) (4)

16. Üstlerimle ilişkilerim iyidir (süpervizör desteği)
(1) (2) (3) (4)

17. İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider (çalışma arkadaşlarından hoşnut)
(1) (2) (3) (4)
