

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ BİLİM DALI

112 ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA EŞDUYUM YORGUNLUĞU,
EŞDUYUM TATMİNİ VE TÜKENMİŞLİK - KAYSERİ İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ömer DEMİRBİLEK

ÇANAKKALE
Ağustos, 2019

T.C.
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı
Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı

**112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve
Tükenmişlik - Kayseri İli Örneği**

Ömer DEMİRBİLEK
(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman
Dr.Öğr.Üyesi Ersin UZMAN

Çanakkale
Ağustos, 2019

Taahhütname

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik - Kayseri İli Örneği” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve değerlere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

27/08/2019

Ömer DEMİRBİLEK

İmza




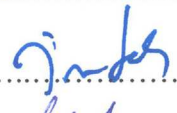

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Onay

Ömer DEMİRBİLEK tarafından hazırlanan çalışma, 27/08/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda jüri tarafından başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Referans No : 102.122.18

Akademik Unvan	Adı SOYADI	İmza	
Dr. Öğr. Üyesi	Ersin UZMAN		Danışman
Doç. Dr.	İlknur MAYA		Üye
Dr. Öğr. Üyesi	Mehmet ULUTAŞ		Üye

Tarih:

İmza: 

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ

Enstitü Müdürü

Önsöz

Afetler, kazalar, yaralanma veya insana zarar veren bütün iş, oluş ve eylemler insanlığın tarihiyle aynı yaşıdadır. Zamanın ilerlemesi ile bu olayların oluş biçimi, türleri ve sayısı artırmıştır. İnsanlar yaşadıkları sürece bildikleri veya bilmedikleri birçok riskle her an karşı karşıyadırlar. Bu riskler kimi zaman bir afet kimi zaman ise kaza, yaralanma gibi acil bir durum olarak karşımıza çıkabilir. Bu yaşanan olayların bir kısmı insan kaynaklı olsa bile insanların etkisi olmadan gerçekleşen ve çabalarıyla engelleyemeyeceği birçok olay vardır.

İnsanlar yaşadıklarından çıkardıkları dersler ile daha sonraki hayatlarında gerçekleştirebilecek durumlara karşı tedbirler alırlar. Yüzyıllar içerisinde insanlar yaşadıkları afetler ve acil durumlar karşısında edindikleri tecrübeler ile geliştirdikleri müdahalelerle ortaya çıkan sıkıntıları gidermeye çalışmışlardır. Günümüze kadar uzanan bu süreçte artık insanların yaşadıkları olaylara çözüm olması amacı ile sistemleştirilen ve profesyonel bir meslek haline getirilen sağlık hizmetlerinin olay yerinde kişiye sağlık ve acil yardım hizmeti sunan birimi 112 ekipleri kurulmuştur.

İnsan hayatının en zor ve çaresiz durumlarında onlara uzanan yardım eli olan 112 acil sağlık çalışanları, diğer sağlık hizmetlerine nazaran daha büyük zorluklar altında, özveri ile çalışmaktadırlar. İş hayatlarının zorluğunun getirdiği yükler birçok 112 acil sağlık çalışanını fiziksel ve psikolojik olarak yıpratmaktadır. Bu çalışmada 112 acil sağlık çalışanlarının iş ortamında yaşadıklarına bağlı olarak geliştirme potansiyeline sahip oldukları eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik incelenmiştir.

Çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, beni destekleyen, benden fazla gayret sergileyen çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ersin UZMAN'a, çalışmamın izin aşaması ve uygulanması esnasında sağladıkları kolaylıklardan dolayı Kayseri İl Sağlık Müdürü Doç. Dr. Ali Ramazan BENLİ başta olmak üzere Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü ve Kayseri İl Ambulans

Servisi Başhekimliği personellerine, ölçme araçlarını uygularken çok yoğun çalışmalarını arasında vakit ayırıp ölçme araçlarını dolduran tüm değerli meslektaşlarıma ve yine ölçme araçlarını uygulama aşamasında değerli katkılarda bulunan Tomarza 2 nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu'ndaki ekip arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım. Yine çalışmam süresince tecrübe ve bilgilerini her an benimle paylaşan, zaman ayırıp ilgilenen sevgili arkadaşlarım; Arş. Gör. Ramazan ASLAN'a ve Arş. Gör. Sefa MIZRAK'a teşekkürlerimi borç bilirim.

Ayrıca tezim dâhil hayatımın her anında yanımda olan, beni destekleyen çok kıymetli eşim, annem, babam, kardeşim ve ablalarıma sonsuz teşekkürler ediyorum. Bu çalışmayı çalışmamın son aşamasında ailemize katılan, mutluluk kaynağımız olan kızım Ayşe Hifa'ya ithaf ediyorum.

Çanakkale, 2019

Ömer DEMİRBİLEK

Özet

112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik - Kayseri İli Örneği

Bu çalışmanın amacı 112 acil sağlık çalışanlarında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliği incelemektir. Araştırmada ilişkisel tarama modelinden yararlanılmıştır. Araştırma Kayseri İli Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren 41 acil sağlık hizmetleri istasyonunda çalışan 345 personelle gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanmasında “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Bireysel değişkenlere göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin farklılığını değerlendirmede ikili karşılaştırmalarda t test, ikiden fazla grubu karşılaştırmada tek yönlü ANOVA testinden yararlanılmıştır. Parametrik koşulların sağlanamadığı durumlarda grupları karşılaştırmada Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçları 112 acil sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik için yüksek ve orta riskte olduklarını göstermiştir. Aynı zamanda çalışanların yaklaşık dördte birinin (%22.3) eşduyum tatmininde düşük potansiyele sahip olduğu bulunmuştur. Eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında pozitif ilişki, eşduyum tatmini ve tükenmişlik arasında ise negatif bir ilişki belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmanın, eğitim durumunun, çalışılan birimin, çalışılan birimdeki hizmet süresinin ve toplam hizmet süresinin çalışanların eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğini anlamlı olarak farklılaştırmadığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulguların ışığında kurumların çalışanlarına psikolojik destek ve düzenli eğitim vermeleri önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eşduyum yorgunluğu, Eşduyum tatmini, Tükenmişlik, 112 Acil Sağlık Çalışanları.

Abstract

Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout Among 112

Emergency Health Workers - The Case of Province of Kayseri

The aim of this study was to investigate compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout in 112 emergency health care workers. In the research, relational screening model was utilized. The research was carried out with 345 personnel working in 41 emergency health service stations under the Kayseri Provincial Health Directorate.

“Professional Quality of Life Scale” was used to collect data. Pearson correlation analysis was used to examine the relationships between variables. The t-test was used in pairing comparisons, and the one way ANOVA test was used to compare more than two groups in evaluating the differences in compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout levels according to individual variables. When parametric conditions were not met, Kruskal Wallis H test was used to compare the groups.

The results of the study showed that the majority of 112 emergency health workers were at high and moderate risk for compassion fatigue and burnout. At the same time, approximately one quarter (22.3%) of workers were found to have a low potential for compassion fatigue. A positive relationship was found between compassion fatigue and burnout, and a negative relationship was found between compassion satisfaction and burnout. It was seen that having a child, education level, working unit, length of service in the unit and total length of service did not significantly differentiate the compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout of employees. In the light of the findings obtained from the research, it was suggested that institutions provide psychological support and regular training to their employees.

Keywords: Compassion fatigue, Compassion satisfaction, Burnout, 112 Emergency Health Workers.

İçindekiler

Onay	i
Önsöz.....	ii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler.....	vi
Tablolar Listesi.....	x
Şekiller Listesi.....	xii
Kısaltmalar Listesi.....	xiii
Bölüm I: Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı	3
Problem Cümlesi	3
Alt problemler.....	3
Araştırmanın Önemi	4
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
Varsayımlar	6
Tanımlar.....	7
Eşduyum yorgunluğu.....	7
Eşduyum tatmini	7
Tükenmişlik	7
Acil sağlık hizmetleri.....	7
112 acil sağlık hizmetleri istasyonu.....	7

Alanyazın.....	8
Eşduyum yorgunluğu.....	8
<i>Eşduyum yorgunluğu ile ilişkili kavramlar</i>	10
<i>Empati</i>	10
<i>Merhamet</i>	11
<i>Dolaylı/ikincil travmatik stres</i>	12
<i>Eşduyum yorgunluğunun nedenleri</i>	13
<i>Eşduyum yorgunluğunun belirtileri</i>	17
<i>Eşduyum yorgunluğunda koruyucu faktörler ve risk faktörleri</i>	19
<i>Eşduyum yorgunluğundan korunma ve yöntemi</i>	19
<i>Eşduyum yorgunluğunun sonuçları</i>	21
Eşduyum tatmini	22
Tükenmişlik	23
<i>Tükenmişlik ile ilgili kavramlar</i>	25
<i>Stres</i>	25
<i>Depresyon</i>	27
<i>İş doyumunu</i>	28
<i>Tükenmişliğe etki eden etkenler</i>	29
<i>Kişisel etkenler</i>	29
<i>Örgütsel etkenler</i>	31
<i>Tükenmişlik ile ilgili belirtiler</i>	31
<i>Fiziksel belirtiler</i>	32
<i>Psikolojik belirtiler</i>	32

<i>Davranışsal belirtiler</i>	33
<i>Tükenmişlik modelleri</i>	34
<i>Cherniss tükenmişlik modeli</i>	34
<i>Maslach tükenmişlik modeli</i>	35
<i>Edelwich tükenmişlik modeli</i>	36
<i>Pines tükenmişlik modeli</i>	37
Türkiye’de acil sağlık hizmetleri	38
Bölüm II: Yöntem	40
Araştırmanın Modeli.....	40
Çalışma Grubu.....	40
Çalışma Grubunun Kişisel, Ailevi ve Mesleki Özellikleri	41
Veri Toplama Araçları.....	42
Sosyo-demografik bilgi formu.....	43
Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği.....	43
Verilerin Toplanması.....	44
Verilerin Analizi.....	45
Bölüm III: Bulgular	47
Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğin Yaygınlığı.....	47
Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler	48
Çalışma Grubunun Kişisel, Ailevi ve Mesleki Özelliklerine Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik	49
Bölüm IV: Tartışma, Sonuç ve Öneriler	57
Tartışma	57

Sonuç	66
Öneriler.....	69
Uygulayıcılara yönelik öneriler.	69
Araştırmacılara yönelik öneriler.	71
Kaynakça	73
Ekler.....	87
Ek A: Anket formu	88
Ek B: Etik kurul onay formu.....	91
Ek C: Kurum izni.....	92
Ek D: Yazar izni	93
ÖZGEÇMİŞ.....	94

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa
1	Eşduyum Yorgunluğunun Belirtileri.....	18
2	Eşduyum Yorgunluğunun Yönetim Ve Tedavi Stratejileri.....	20
3	112 Acil Çalışanlarının Kişisel, Ailevi Ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları	42
4	Değişkenlere İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	45
5	Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik.....	47
6	Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğin Yaygınlığına İlişkin Sayı Ve Yüzdeler.....	48
7	Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler.....	48
8	Cinsiyete Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin t Testi Sonuçları	49
9	Yaşa Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	49
10	Medeni Duruma Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	51
11	Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin t Testi Sonuçları.....	52
12	Eğitim Düzeyine Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	52
13	Unvana Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe	

	İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	53
14	Çalıştığı Birime Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin t Testi Sonuçları	54
15	Hizmet Süresine Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları.....	55
16	Toplam Hizmet Süresine Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	56



Şekiller Listesi

Şekil Numarası	Başlık	Sayfa
1	Eşduyum Stresi Ve Yorgunluğu Modeli.....	16
2	Eşduyum Yorgunluğunun Süreci, Aşamaları, Belirtileri.....	17
3	Eşduyum Yorgunluğu Ve Eşduyum Tatmini Süreci.....	22



Kısaltmalar Listesi

AABT: Ambulans Acil Bakım Teknikeri

ASH: Acil Sağlık Hizmetleri

ASHİ: Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

ASHY: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

DEÜ: Dokuz Eylül Üniversitesi

KKM: Komuta Kontrol Merkezi

N: Kişi Sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

sıra ort.: sıra ortalaması

SPSS: Statistical Package for the Social Science

ss: standart sapma

TDK: Türk Dil Kurumu

TYD: Temel Yaşam Desteği

vb: ve benzeri

vd: ve diğerleri

\bar{x} : Aritmetik Ortalama

Bölüm I: Giriş

Bu bölümde ilgili problem durumundan, araştırmanın öneminden, amacından, sınırlılıklarından, varsayımlarından ve tezde yer alan kavramların tanımlarından bahsedilmiştir.

Problem Durumu

112 acil sağlık sistemi ve 112 çalışanları, günümüz dünyasında giderek artan hastalık, kaza ve afetlerden dolayı etkilenen bireylerin hayatlarında büyük bir etkiye sahiptir (Paksoy, 2016). Belirli bir plan ve program dahilinde ilerlemesi mümkün olmayan, müşterileri belirsiz ve sıradan müşterilerden oldukça farklı olan sağlık hizmetleri sektörü, diğer bütün hizmetlerden oldukça farklı bir hizmet dalıdır (Illich, 2011). Bu karmaşık sağlık sisteminin, sağlık hizmeti ihtiyacı olan bireylere ilk olarak ulaşan ve olay yerinde bu hizmeti sağlayan ekipleri olmaları, hasta ve yaralıya yaptıkları müdahaleler hastalık veya yaralanmanın hatta kişinin o andan sonraki bütün hayatının seyrini değiştirebileceğinden dolayı 112 sistemi ve çalışanları çok daha özel ve önemli bir konumdadırlar (Kaba, 2012). 112 acil sağlık çalışanlarına ülkemiz dâhil sistemin uygulandığı ülke ve bölgelerde gerekli teorik ve pratik eğitimler verilmekte ve eğitimin içeriğinin ve etkinliğinin artırılmasına çalışılmaktadır. Ancak sağlık çalışanlarına verilen mesleki bilgi ve beceriye dayalı eğitimler tam anlamıyla başarılı müdahaleler için yeterli olmayabilir. Çünkü 112 acil sağlık çalışanlarının mesleki bilgi ve becerilere sahip olmaları her ne kadar önemli ve değerli ise aynı zamanda hasta ve yaralıya müdahale anındaki ruhsal sağlıklarının ve psikolojik donanımlarının da etkisi o derecede önemli ve değerlidir.

Profesyonel sağlık çalışanlarının hasta ve yaralı kimselere gerekli ve yeterli sağlık hizmeti sunabilmeleri hasta ve yaralının içinde bulunduğu durumu anlamalarına, empati kurabilmelerine, hasta ve yaralının psikolojisini anlayarak tedavilerini gerçekleştirebilmelerine bağlıdır. Ancak 112 alışanlarının sürekli şahit olduğu travmalar empatilerini kaybetmelerine ve duyarsızlaşmalarına yol açar (Coetzee ve Klopper, 2010). Özellikle 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında (112 ASHİ) alışan personelde bu durum daha büyük önem kazanmaktadır. Çünkü sağlık sektörünün her bölümü özel olsa da 112 ASHİ’de çalışan kişiler sürekli olarak insanların en kötü, en acı, en çaresiz durumları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Üstelik karşı karşıya kalınan bu durumlar diğer sağlık hizmeti veren kurumlar gibi güvenlikli, dış ortamın olumsuzluklarından arındırılmış değildir. Bu durumda sürekli olarak insanların yaşadığı en travmatik olaylara maruz kalma, insanların acılarına, üzüntülerine şahit olma ve bakım hizmeti verme çalışanlarda psikolojik yıpranmalara yol açabilmektedir (Nirel, Goldwag, Feigenberg, Abadi ve Halpern, 2008). Figley (2002) bu durumun sağlık hizmeti vermenin bir sonucu ve bedeli olduğunu ileri sürmüştür. Verilen hizmetin kalitesini de doğrudan etkileme potansiyeli olan 112 acil çalışma koşulları 112 acil sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarının ve ruh sağlıklarının önemini artırmaktadır.

Teorik ve pratik eğitimin yanı sıra acil sağlık çalışanlarının psikolojisini etkileyen faktörlerin incelenip gerek duydukları destek hizmetlerinin verilmesi ve düzenlemelerin yapılması hizmet kalitesini doğrudan etkileyebilir. Joinson (1992) bu doğrultuda sürekli olarak travmatik olaylara maruz kalan veya şahit olan sağlık çalışanlarının hizmet kalitesinin düştüğünü belirtmiştir. Diğer yandan alanyazın tarandığında ASHİ alışanlarının psikolojik özelliklerine ilişkin çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu, hatta 112 acil sağlık alışanlarında eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatminine ilişkin bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu

nedenle acil durum müdahalelerinde önemi tartışılmaz çalışma gurubu olan acil sağlık alışanlarında eşduyum yorgunluğunun, eşduyum tatmininin ve tüklenmişliğin çalışılması acil sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarının korunmasına ve verdikleri hizmetin kalitesinin arttırılmasına veri sağlamak ve ele alınması gereken konuların belirlenmesine yardımcı olmak açısından yarar sağlayabilir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada amaç; eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tüklenmişlik kavramları ve ilgili alanyazını açıkladıktan sonra Kayseri ili 112 acil sağlık alışanlarında bu olguların yayınlığını belirlemek, aralarındaki ilişkileri ortaya koymak ve kişisel, ailevi ve mesleki özelliklere ilişkin bilgiler işığında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ile tüklenmişliği incelemek ve çözüm önerileri sunmaktır. Aynı zamanda afetlerde görev alacak sağlık sisteminin ilk ve en önemli basamaklarından olan acil sağlık hizmet grubunda bu çalışmanın yapılmasının daha sonraki çalışmalara kaynak desteği sağlaması ve alanyazına katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi “Kayseri 112 acil sağlık çalışanlarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tüklenmişliklerinin yayınlığı nedir? Ve bunların birbirleriyle ve diğer değişkenlerle (kişisel, ailevi ve mesleki) ilişkisi nedir?” olarak belirlenmiştir.

Alt problemler.

Araştırmanın alt problemleri:

1. 112 acil sağlık çalışanlarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tüklenmişliklerinin yayınlığı nedir?

2. 112 acil sağlık çalışanlarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. 112 personellerinin eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlikleri kişisel, ailevi ve mesleki özellikler olarak belirlenen;

a. cinsiyet

b. yaş

c. medeni durum

d. ocuk sahibi olma

e. eğitim düzeyi

f. unvan

g. Çalıştığı birim

h. hizmet süresi

ı. toplam hizmet süresine göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın nemi

İnsani gereksinimlerin arasında en önemli başlık ve konulardan olan sağlık ihtiyacı sürekli olarak değişim ve gelişim yaşamaktadır. Yaşanan bu süreç yalnızca tedavi yöntemleri olarak değil; çalışma sisteminde de değişim ve gelişimi içermektedir.

Sağlık hizmetleri arasında yer alan 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) de değişim ve gelişim içerisinde en önde olan başlıklardan birisidir. Sistem kurulduğu günden bu yana hızlı

bir şekilde gelişmiştir. Bütün sağlık sistemi gibi 112 acil sağlık sistemi de insanların hayatlarında çok önemli bir gereksinim durumuna gelmiştir. Hatta diğer sağlık hizmetlerine oranla kişilerin hayatlarında daha büyük etkiye sahip olduğu söylenebilir. 112 çalışanlarının hasta ve yaralı bireylere ilk olarak ulaşması, bu sistemin değer ve önemini daha fazla artırmaktadır. Afet ve acil durumlarda zamanında ve doğru yapılan müdahale ile hasta ve yaralının hayata döndürülmesi ve en az zararla takip eden süreçte tedavisi ile sağlığına kavuşması sağlanabilir. Bu kadar önemli görevler üstlenen 112 acil çalışanları günlük yaşamda karşılaşılabilecek en acı, trajik durumlarla sürekli karşı karşıya kalma ve müdahale etme durumundadırlar. Aynı zamanda 112 acil sağlık çalışanları çalışma ortamlarının hastane ve diğer sağlık birimleri gibi izole ve korumalı olmaması, hasta yakınları ile doğrudan temas, yaralı veya hasta kişinin en ağır durumlarını ilk olarak gözlemlene, çalışma ortamı olarak her türlü müdahalede bulunma zorunluluğu, fiziksel ortamların mevsim şartlarına göre olumsuzluğu gibi birçok olumsuzluğa da maruz kalmaktadırlar. Bu etkenlerden her biri 112 acil sağlık çalışanlarında fiziksel ve ruhsal birçok soruna neden olabilir.

Bir hasta ve yaralı kişiye gerekli sağlık hizmeti sunumu için bilgi, tecrübe, fiziksel uygunluk gibi olguların yeterli olması ne kadar önemli ise hizmet veren personellerin ruhsal sağlıkları ve psikolojileri de o kadar önemlidir. Hizmet veren personelin her ne kadar alan ile ilgili bilgi ve donanımı olsa dahi personel tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu yaşıyorsa verdiği hizmetin kalitesi düşebilir veya müdahalede yetersiz kalabilir. Bunun aksine hizmet veren personelin eşduyum tatmini ne kadar yüksekse psikolojik durumu ne kadar iyi ise hasta veya yaralıya o oranda faydalı olacağı söylenebilir. Kısaca personelin psikolojik durumu hasta veya yaralı bireye verilecek hizmeti olumlu veya olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle 112 acil sağlık çalışanlarının yaptığı her işlem, her müdahale hayati olduğundan verecekleri hizmeti

etkileyebilecek eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik kavramlarının çalışanlarda ölçülmesi, değerlendirilmesi, çözümüne yönelik öneriler sunulması bakımından bu çalışma önem taşımaktadır. Ayrıca alanyazın tarandığında araştırmada yer alan özellikle eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmininin yeteri kadar çalışılmadığı hatta 112 acil çalışanlarında eşduyum tatmini ve eşduyum yorgunluğunun daha önce hiç çalışılmadığı ve bu çalışmanın ilk olduğu söylenebilir. Çalışma kısıtlı alanyazına katkıda bulunması, sonraki çalışmalara kaynak olması ve çalışanların verdiği hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve afet durumlarında görev alacak personel olan 112 acil sağlık çalışanları için gerekli olan eğitimlerin belirlenmesine ışık tutması açısından önem taşımaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bulunan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları (112 ASHİ) ile sınırlıdır.

2. Araştırma, 01.11.2018 ile 15.04.2019 tarihleri içerisinde Kayseri 112 ASHİ'nda görev yapan 112 ASH çalışanları ile sınırlıdır.

3. Araştırma, demografik bilgi formu ve "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile sınırlıdır.

4. Araştırma, ulaşım sağlanabilen yazılı ve elektronik kaynaklar ile sınırlıdır.

Varsayımlar

1. Araştırmaya katılan çalışanların veri toplama araçlarına verdiği cevaplar, gerçek durumlarını yansıtmaktadır.

2. Araştırmaya konu olan çalışanlar, araştırma evrenini temsil için yeterlidir.

3. Kullanılan istatistiksel teknikler amaca uygundur.

Tanımlar

Eşduyum yorgunluğu. Eşduyum yorgunluğu iki insan arasında, sağlık bakımının doğal bir sonucu olarak, bireylerde ortaya çıkan psikolojik yıpranma durumu olarak tanımlanır ve bunların biri travmaya uğramış kritik bakım hastası bir diğeri ise travmatik deneyimden etkilenen kritik bakım personelidir (Jenkins ve Warren, 2012).

Eşduyum tatmini. Eşduyum tatmini, işi yapabilmekten edinilen zevke işaret eder. Bireyin iş arkadaşları, çevresindeki kişiler veya yardıma muhtaç kişilere yaptığı yardımdan duyduğu mutluluk ve haz olarak tanımlanabilir (“Professional Quality of Life Measure”, 2019).

Tükenmişlik. Tükenmişlik bireylerin kendileri için belirlediği hedeflere ulaşamamalarının verdiği çöküntü ile enerjilerini tüketmiş ve çalışma gayretlerini yitirmiş olarak hissetmeleridir (Güllüce, 2006).

Acil sağlık hizmetleri (ASH). Acil yardım alanında yetkin ve gerekli donanımlara sahip ekipleri ile ani gerçekleşen sağlık sorunlarını ilk döneminde takip eden ve gerekli ekipman desteği ile hizmet veren, ülke genelinde Acil Sağlık Genel Müdürlüğü'nün ilgili birimlerince sağlanan hizmettir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

112 acil sağlık hizmetleri istasyonu (112 ASHİ). Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlükleri tarafından bir şehrin veya bölgenin belirli bölgelerinde kurulan ve bölge içerisinde gelişen sağlık olaylarına müdahale edecek ekip veya ekipler bulunduran birimdir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

Alanyazın

Bu bölümde eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğe ilişkin alanyazın taramasına dayalı bilgiler sunulmuştur.

Eşduyum yorgunluğu. Eşduyum yorgunluğu, ilk olarak “eşduyum yorgunluğu ile başa çıkma” şeklinde bir hemşirelik dergisinde Joinson (1992) tarafından kullanılmıştır. Türkçe alanyazınımızda ise farklı isimlerle kullanılan bu kavramda isim birliği henüz sağlanamamıştır. İlk olarak “compassion fatigue” olarak ortaya çıkan bu tanımın Türkçeye çevirisinde “compassion” kavramının merhamet ve şefkat gibi anlamlara gelmesi nedeniyle bu tanıma merhamet yorgunluğu ve şefkat yorgunluğu denilmiş fakat kavramın ifade ettiği anlam irdelendiğinde eşduyum çevirisinin daha uygun olacağı ileri sürülmüştür (Hiçdurmaz ve İnci, 2015). Bu çalışmada eşduyum ifadesi tercih edilmiştir. Eşduyum yorgunluğu, bireylerin yaşadığı olumsuz sağlık sorunları nedeniyle, travma sonrası stres yaşayan bireyleri tedavi etme, gerekli müdahalelerde bulunma, birlikte olma ve kurdukları iletişimin neticesinde ortaya çıkan ve bu birliktelik sürecinden dolayı sağlık çalışanında ortaya çıkan belirtilerdir (Lahad, 2015).

Alanyazın incelendiğinde eşduyum yorgunluğu; ağır sağlık problemleri yaşayan, durumundan dolayı acı çeken bireylere verilen hizmetin, hizmet verende bıraktığı olumsuzluk (Şirin ve Yurttaş, 2015), hizmet sağlayıcı bireylerin ağır psikolojik şartlar altında başkalarına sağladığı hizmet ve yardımın sonucu (Seemann vd., 2019) gibi benzer cümleler ile tanımlanmaktadır. Verilen bu hizmetin bir bedeli vardır ve hizmet verdiği insanları dinleyen profesyoneller hizmet verdikleri hastaların korkularına ve acılarına benzer korku ve acılar hissedebilirler, çünkü onları umursarlar (Figley, 1995). Eşduyum ve empatinin bir sonucu olarak da profesyoneller karşılarındaki hastaların acılarına karşı zamanla hissizleşirler (Figley,

2002). Eşduyum yorgunluğu bu durumda bireylerin işlerinde maruz kaldıkları durumlara verdikleri bir cevaptır (McHolm, 2006).

Eşduyum yorgunluğu aynı zamanda başkalarına karşı empati yapma, onlara hizmet verme, onların sorunlarıyla ilgilenme istek ve enerjisinde meydana gelen sönmedir (Dikmen ve Aydın, 2016). Slatten, Carson ve Carson'a (2011) göre bir sağlık hizmeti sağlayıcısı ne kadar empatik olursa o oranda eşduyum yorgunluğu yaşamakta ve eşduyum yorgunluğu negatif bir sendrom olmasının yanı sıra hastaların travmatik deneyimleri ve semptomları ile uğraşırken yaşadığı rahatsız edici düşünceleri, uyku problemlerini ve depresyonu içermektedir. Eşduyum yorgunluğunun yüksek seviyede duygusal ve bedensel acı çeken bireylere hizmet sürecinde gelişmesi hizmet veren sağlık çalışanında duygusal ve ruhsal tükenmenin varlığına işarettir (Gök, 2015). Bu durumda hekim ve hemşirelerin hasta ve yaralılara verdikleri bakımın sonucunda meydana gelen eşduyum yorgunluğu bakımı üstlenen kişilerin tükenmişlik seviyelerini belirlemek için kullanılabilir (Polat, 2017).

Hiçdurmaz ve İnci (2015) ise eşduyum yorgunluğunu sağlık hizmetini sağlayan bireylerin uzun süreli bakım gerektiren hasta ve yaralı kişilere verdikleri sağlık hizmetinin sonunda sağlıklarına kavuşamayacaklarını bile bile hizmet vermelerinin sonucu geliştiğini ileri sürerler. Eşduyum yorgunluğu diğer yandan sağlık problemleri yaşayan kişilerle ilişkisi olan herkesin hayatına etki edebilen ve bakım sürecinde çaresizlik, öfke gibi olumsuz ruhsal sonuçları olan bir durumdur (Konal ve Ardahan, 2018).

Kısaca eşduyum yorgunluğu sağlık bakımında, sağlık çalışanı ve hasta arasında gelişen, verilen hizmetin doğal bir sonucu olarak görülmektedir (Jenkins ve Warren, 2012). Sağlık problemleri yaşayan kişilere hizmet veren sağlık çalışanlarında eşduyum yorgunluğu

doğal bir sonuç olmakla birlikte bütün sağlık çalışanlarının da bu riske sahip oldukları söylenebilir (Gök, 2015).

Eşduyum yorgunluğu kavramı genellikle hemşire ve hekimler üzerinde çalışıldığı için alanyazında yer alan kaynaklar hep bu meslek gruplarından bahsetmektedir ve eşduyum yorgunluğunun genelde bu kişilerde ve meslek gruplarında yaşandığından söz edilmektedir. Ancak hem çalışma ortamı, imkânları, sistemleri daha karmaşık ve zor olan hem de daha büyük travma ve olumsuzluklarla her an karşılaşan 112 acil sağlık çalışanlarından yeteri kadar bahsedilmediği ve çalışılmadığı söylenebilir.

Eşduyum yorgunluğu ile ilişkili kavramlar. Travmatize olmuş bireylere destek sağlayan profesyonellerde sıklıkla görülen eşduyum yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik semptomlarını içerir (Hopwood, Schutte ve Loi, 2018). Bu bölümde yalnızca empati, merhamet ve ikincil/dolaylı travmatik stres ele alınmıştır. Eşduyum tatmini ve tükenmişlik ise daha sonraki bölümlerde ayrı başlıklarla detaylı bir şekilde verilmiştir.

Empati. TDK'ya (2011) göre kelime anlamı olarak; duygudaşlık, kendini bir başkasının yerine koyarak onun gibi hissetmek, aynı duyguları paylaşmak olarak tanımlanmıştır. Empati köken olarak incelendiğinde Yunanca içinde anlamında olan “em” ve hissetme, algılama anlamına gelen “patheia” kelimelerinden meydana gelmektedir. Bu şekilde bakıldığında empati; kişinin başka bir bireyin iç dünyasını hissetmesi, algılaması ve onun yaşadıklarını tam anlamı ile hissedip ona göre yanıt vermesidir (McHolm, 2006).

Empati için mevcut yaklaşımlar bunun tek bir yetenek olmadığını, farklı ancak birbiriyle bağlantılı olan karmaşık bir sosyo-duygusal yetenek olduğunu belirtmektedirler (Chlopan, McCain, Carbonell ve Hagen, 1985). Empatinin dört önemli boyutu mevcuttur

bunlar; duygusal, moral, bilişsel ve davranışsaldır. Duygusal boyutta, birey karşısındaki kişinin duygularını hayal ederek duygularını hissetmeye çalışır; moral boyutta, karşısındaki kişiyi anlamak için gerekli olan duygu yoğunluğu yaşar; bilişsel boyutta, karşısındaki kişinin durumunu anlamak için gerekli analitik rol yeteneğini kullanır; davranışsal boyutta ise, aktif olarak karşısındaki kişiyi dinler ve bilgileri süzgeçten geçirir (Morse, Bottorff, Anderson, O'brien ve Solberg, 1992).

Gerekli ve kaliteli hizmet sunabilmek için çoğu sektörde önemli olan empati, 112 acil sağlık hizmetlerinde ise hayati bir öneme sahiptir. Çünkü hasta ve yaralılara sıradan müşteriler gibi davranılması, empati yapılmaması hizmet veren kişinin hasta ve yaralıyı anlamadan belki acı vererek müdahale etmesine, belki hasta ve yaralıya zarar vermesine veya zaten yaşadığı travma etkisiyle iyice duygusallaşmış hasta, yaralılar ve bu kişilerin yakınları ile tartışma ve çatışmasına yol açabilir. Bundan dolayı 112 çalışanlarının kendileri ve hasta güvenliği için empati konusunda hassas olmaları elzemdir. Ancak empati yaparken sağlık personeli müdahalede bulunduğu hasta ve yaralının ruh haline kendini kaptırmamalı ve kendisinden ödün vermeden bu işlemi yapmalıdır aksi takdirde her hasta ve yaralıdan etkilenen sağlık çalışanında kısa süre içerisinde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik gelişebilir

Merhamet. Sözlük anlamı olarak karşılaşılan negatif olaylara karşı bireylerin hissettiği kederlenme ve acıma durumudur (TDK, 2011). Merhamet, acısına tanık olunan kişilere karşı verilen duygusal tepkidir. Bu tepki genelde bireyin acı çeken kişinin acılarını dindirme isteğinden kaynaklanır. Merhamet, acı çeken insanlara karşı geliştirilen derin bir farkındalık hissi ve o acıyı hafifletme isteği olarak tanımlanır (Ekstrom, 2012).

McHolm (2006) merhametli olmayı bir kabiliyet olarak görmekte ve bu kabiliyeti hoşgörü sahibi bireylerde bulunan bir özellik olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanlarında merhamet, olmazsa olmaz özellikler arasındadır. Merhamet sahibi sağlık çalışanlarına tedavi olan hastalar kendilerini güvende hissetmektedirler. Aynı zamanda bu özellik kişilerin empati yeteneğini güçlendirerek kişilerin ihtiyaç ve gereksinimlerini hızlı bir şekilde karşılamalarını temin eder.

Dolaylı/ikincil travmatik stres. Travmatik olayların ve yaşantıların sonrasında olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra dolaylı yoldan olaya tanık olan, hasta yakınları, yardım çalışması yürüten kimselerde travmatik stres ortaya çıkabilir. Bu kişilerin gösterdiği tepkilere ikincil travmatik stres veya dolaylı travmatizasyon denilmektedir (Yılmaz, 2007).

İkincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğunun bir elemanıdır ve işle ilgili aşırı stresli olaylara dolaylı yoldan maruz kalma ile ilgilidir (Figley, 1995). Genellikle başkalarının başına gelen travmatik şeyler hakkında duyduğumuz hikâyelerden kaynaklanır. Asker veya insani yardım görevlisi iseniz göreviniz dolayısıyla tehlikeli işlerle karşı karşıya kalırsanız, bu birincil maruz kalmadır. Bununla birlikte, göreviniz acil serviste, 112’de veya çocuk koruma servislerinde çalışmak ise, işinizin bir sonucu olarak başkalarının travmatik olaylarına maruz kalırsanız, bu ise ikincil maruz kalmadır (“Professional Quality of Life Measure”, 2019).

İkincil travma son zamanlarda ortaya çıkan nispeten yeni bir konu ve hizmet sektörlerinde, duygusal ve psikolojik etkileri içerir. Bu yeni kavram genellikle travmatize olmuş bireylerle teması olan kişilerde görülür ve hizmet veren kişilerin hayatını ciddi biçimde etkileyebilir (Hesse, 2002).

McCann ve Pearlman'a (1990) göre dolaylı travma; bireylerin kendilerinin bizzat yaşamasa dahi günlük hayatta karşılaştığı, görüştüğü, iş yerinde hizmet verdiği insanların hayatlarından etkilenecek onların yaşadıklarını kendi hayatlarında görmeleridir.

Travmalar bazen o kadar ezici olur ki, bütün çaba ve uğraşa rağmen hizmet veren kişiler hasta veya yaralıların özelliklerini sergilemeye başlayabilir ve kendileri değişime maruz kalırlar. Daha sonra hizmet veren çalışanlarda olumsuz düşünceler, kâbuslar, kaygılar ortaya çıkabilir (Figley, 1995). Kişilerin daha sonraki hayatlarında hizmet sağladıkları kişinin yaşadığı travmaları yaşama korkusu, endişe, kaygı, günlük yaşantısında aksamalara ve bozulmalara yol açar (Hesse, 2002).

İkincil travmatik stres alanyazında genellikle hizmet sektörlerinde görülen, bireyin doğrudan olayı, travmayı yaşamamasına rağmen, bireyin o anki acıdan, stresten ve diğer olumsuz faktörlerden etkilenip, günlük hayatında bu olumsuz etkilerin sonucunda üzüntü, kaygı ve günlük yaşamını aksatan ruh halleri yaşaması olarak tanımlanmaktadır.

İş hayatları tamamen diğer insanların yaşadıkları acılara, travmalara, hastalık ve olabilecek bütün sorunlara müdahale üzerine kurulu olan 112 acil sağlık çalışanlarında ise ikincil travmatik stres gelişmemesi neredeyse imkânsızdır. Ancak alanyazında 112 ASH veren bu bireylerle ilgili çok kısıtlı bir bilgi ve araştırma olduğu görülmektedir.

Eşduyum yorgunluğunun nedenleri. Figley (1995) ileri sürdüğü eşduyum yorgunluğu teorisinin özünde iki bileşenin olduğundan söz eder; empati ve maruz kalma. Bu iki bileşeni temel alarak Figley (2002) bir model geliştirmiş ve geliştirdiği eşduyum stresi ve yorgunluk modeline göre eşduyum yorgunluğunu yordayan; empatik yetenek (emphatic ability), empatik ilgi (emphatic concern), hastaya maruz kalma (exposure to the client), empatik tepki

(emphatic response), eşduyum stresi (compassion stress), başarı duygusu (sense of achievement), geri çekilme (disengagement), uzun süre maruz kalma (prolonged exposure), travmatik hatırlamalar (traumatic recollections) ve yaşam bozucu (life disruption) olmak üzere 10 neden ileri sürmüştü ve bu nedenleri aşağıda yer verildiği şekilde açıklamıştır.

Empatik yetenek (emphatic ability): Empatik yetenek, empati yapma şeklinde tanımlanır. Birey empati yapmadığında eşduyum stresi çok düşük oranda gelişeceği için eşduyum yorgunluğu gelişmez.

Empatik ilgi (emphatic concern): Empatik ilgi ihtiyacı olan kişilere ilgi ile cevap verme isteğinin olmasıdır. Eğer hizmet veren kişide bu istek yoksa empati kuramaz. Yeterli ilgi ile empatik hizmet veren birey daha kaliteli hizmet sunumu için bilgi ve diğer donanımlarını kullanır.

Hastaya maruz kalma (exposure to the client): Doğrudan maruz kalma ile acı çeken bireyin hissettiklerini hissetmektir. Fakat uzun süreli olarak, acı yaşayan bireylerle temasın olumsuz birçok sonucu olabilir.

Empatik tepki (emphatic response): Empatik tepki hizmet veren bireyin hasta veya yaralı için çaba gösterme derecesidir. Bu tür tepki hizmet veren bireyin kendisini hastanın bakış açısını yansıtması ile sağlanır. Bu yapılanların hizmet veren kişide olumsuz psikolojik etkileri olabilir. Faydaları açık ve hemen ortaya çıkabilmektedir. Neden olduğu sonuçları, maliyetleri nadiren tartışılır. Hizmet verendeki etkisini azaltmak ve hafifletmek için genelde göz ardı edilir.

Eşduyum stresi (compassion stress): Eşduyum stresi empatik tepkiden gelen duygudur. Hasta ve yaralı bireylerin acısını dindirmek için sürüp giden faaliyet talebidir. Yoğun stresin

insanların bağışıklığı üzerinde olumsuz etkisi olur. Eğer hizmet veren birey eşduyum stresini kontrol etmezse diğer faktörlerle birlikte eşduyum yorgunluğuna katkıda bulunabilir.

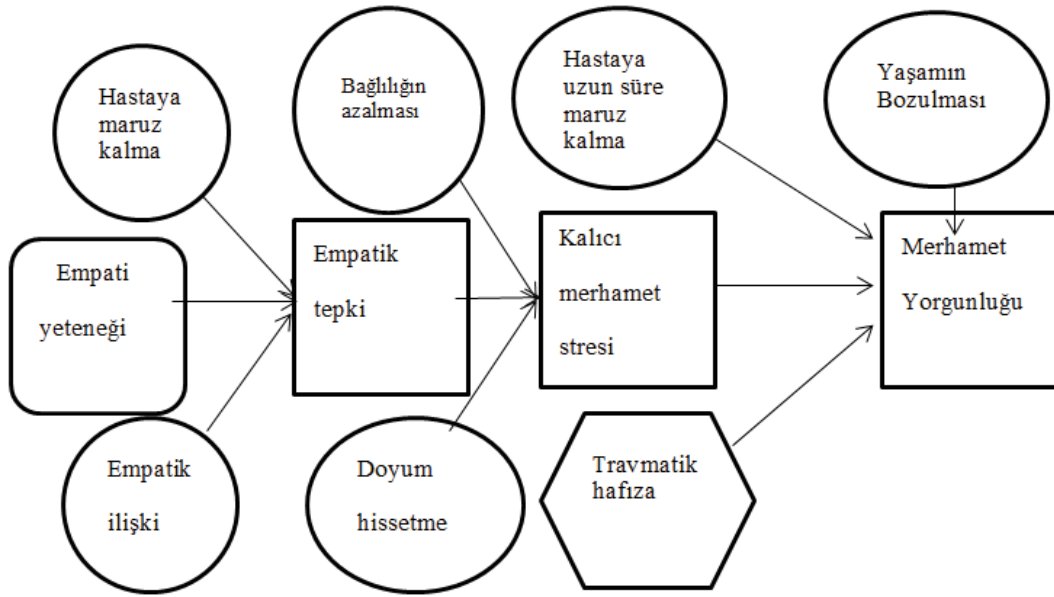
Başarı duygusu (sense of achievement): Bu kişilerin üzerinde stres oluşmasını engelleyen bir duygudur ve kişinin verdiği hizmetlerden ne ölçüde tatmin ve mutlu olduğudur.

Geri çekilme (disengagement): Geri çekilme eşduyum stresini azaltan veya önleyen faktörlerden bir diğeridir. Bu faktör hizmet veren bireyin sürekli olarak kendisini hasta veya yaralının süregiden acısından uzaklaştırmasıdır. Bu akılcı ve bilinçli bir çaba ile mümkündür. Eğer hizmet verenin bu çabasına rağmen eşduyum stresi oluşursa o birey eşduyum yorgunluğu açısından büyük bir riske girer

Uzun süre maruz kalma (prolonged exposure): Uzun süre maruz kalma uzun süreli acı çekenlere devamlı olarak bakım verme sorumluluğudur. Bundan dolayı bakıma belirli sürelerde aralar verilmelidir.

Travmatik hatırlamalar (traumatic recollections): Travmatik anılar Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarını ve depresyon ve kaygı ile ilişkili tepkileri harekete geçiren anılardır. Bu anılar hizmet veren bireyin özellikle çok ağır vakalar, çok acı çekenlerle olan anılarıdır. Kişilerin daha sonraki hayatında tekrar tekrar travmatik anıları hatırlaması duygusal olarak kişileri yıpratır. Özellikle hizmet veren kişinin kendi hayatı ile bağdaştırdığı vakalar kişilerin zihninde daha sıklıkla canlanabilir.

Yaşam bozucu (life disruption): Yaşam bozucu gündelik rutin hayatın akışında beklenmeyen değişikliklerdir (örneğin, hastalık, yaşam biçimindeki, sosyal statü kişisel veya mesleki veya kişisel sorumluluklar). Genelde bu değişimler dayanılabilir bir sıkıntı oluşturur. Ancak diğer faktörler ile birleştiği vakit kişide eşduyum yorgunluğuna yol açabilir.



Şekil 1. Eşduyum stresi ve yorgunluğu modeli (Figley, 2002).

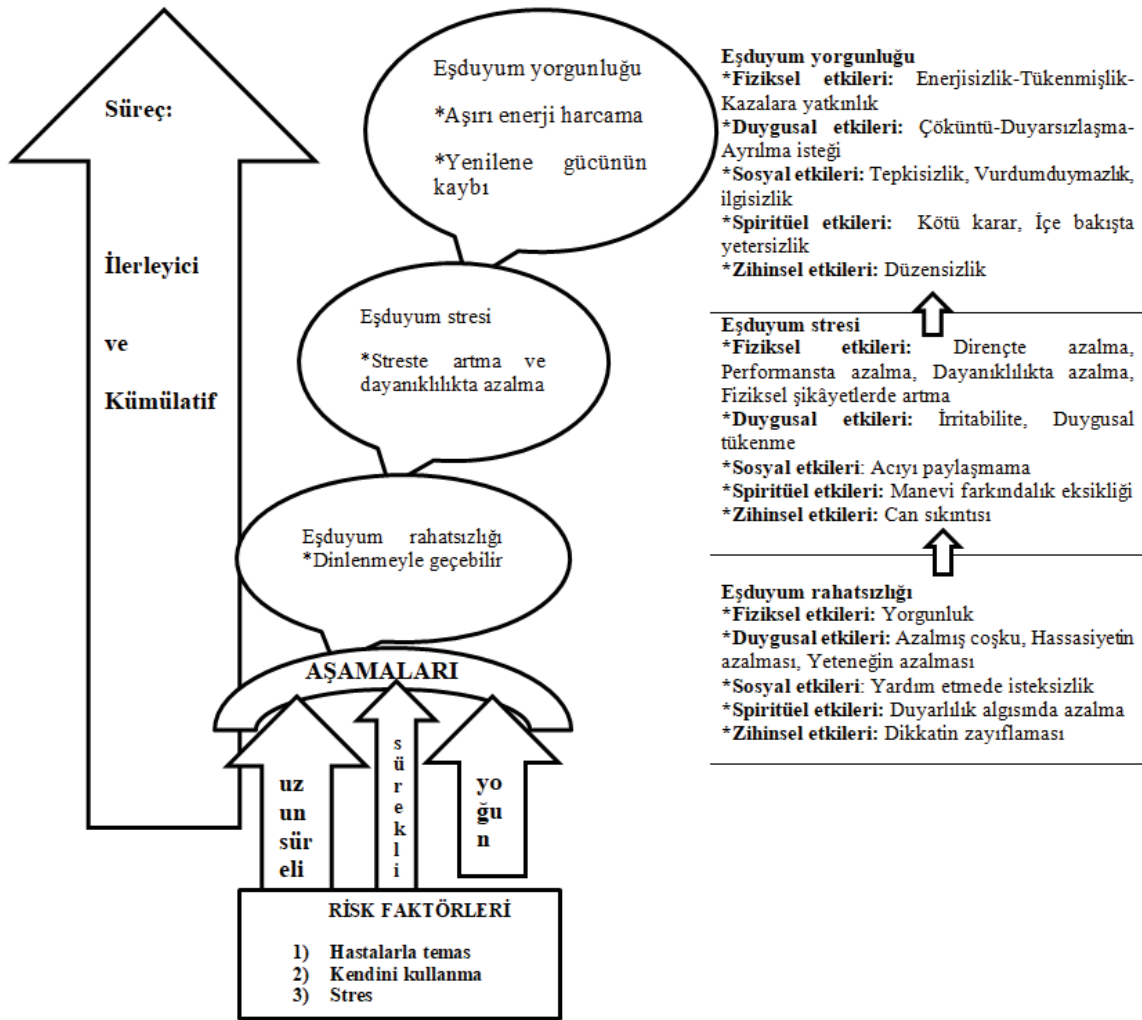
Eşduyum yorgunluğu travma, acılı, üzüntülü geçmişi ve deneyimi olan bireylerle temasın ortaya çıkardığı bir sonuçtur (Dikmen ve Aydın, 2016). Hasta ve yaralı kimselere uzun süreli hizmet sağlayan, hasta kimselerin çektiği acılara uzun süre tanık olan, mesleğine yönelik amacı olmayan, mesleğini içselleştirmeyen bireylerde çeşitli stres kaynakları ve çatışmalar nedeniyle eşduyum yorgunluğu gelişebilir (Konal ve Ardahan, 2018).

Çoğu sağlık çalışanı insanların hayatına katkıda bulunabilmek için bu mesleği seçer ancak eşduyum seviyesi yüksek olan sağlıkçılarda hizmet verdikleri kişinin kendisi ve ailesinin sık sık bunaltıcı ihtiyaçlarını karşılama zorunluluğu, bunaltıcı davranış ve sözlere maruz kalması eşduyum yorgunluğuna yol açar (Lombardo ve Eyre, 2011).

Eşduyum yorgunluğunun oluşmasında birçok farklı faktörün neden olduğu görülmektedir. Ancak bu süreçte en yoğun olarak sağlık hizmeti veren kişilerin temas kurduğu hastaya yaptıkları empati, hastanın veya yaralının yaşadığı travmatik olayın

büyüklüğü ve çektiği acı, hizmetin sonunda dahi hastaların sağlıklarına kavuşamayacaklarını düşüncülerinin etkili olabileceği söylenebilir.

Eşduyum yorgunluğunun belirtileri. Travmatik yaşantıları olan bireylerle uzun süreli birliktelik sonucunda sırasıyla eşduyum rahatsızlığı ve eşduyum stresini takip ederek ortaya çıkan, sürekli ilerleyen ve birikimli bir sürecin sonucunda eşduyum yorgunluğu meydana gelir (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu süreç Şekil 2’de sunulmuştur.



Şekil 2. Eşduyum yorgunluğunun süreci, aşamaları, belirtileri (Coetzee ve Klopper, 2010).

Hamilton (2008) eşduyum yorgunluğunun belirtilerini fiziksel, davranışsal ve psikolojik olarak üç ayrı gruba ayırmıştır. Grupların içeriği şu şekildedir; fiziksel belirtiler arasında halsizlik, bitkinlik, uyku bozuklukları, mide yanmaları ve hastalıklara daha fazla yatkınlık vardır. Davranışsal belirtiler ise; bireylerin zararlı madde tüketimi, sinirlilik ve işteki istikrarının bozulmasıdır. Psikolojik olarak kişilerde toplumdandan ve insanlardan kendini geri çekme, uzaklaşma ve artık kendisinde şefkatin tükendiğini hissetme şeklinde olabilir. Eşduyum yorgunluğu travmatik olaylara çok sık maruz kalması sonucu hizmet veren kişilerde bir süre sonra hissizliğe de sebep olmaktadır.

Lombardo ve Eyre (2011) göre ise belirtiler; işle ilgili, fiziksel ve duygusal olmak üzere üç gruptur. Tablo 1’de detaylı olarak bu gruplar ve detayları verilmiştir.

Tablo 1

Eşduyum Yorgunluğunun Belirtileri (Lombardo ve Eyre, 2011).

İşle ilişkili

Bazı hastalar ile çalışmaktan kaçınma veya korku
Hastalar ya da ailelere karşı azaltılmış empati hissetmek
Sıkça izin kullanma
Keyif eksikliği

Fiziksel

Baş ağrıları
Sindirim problemleri ishal, kabızlık, mide rahatsızlıkları
Kas gerginliği
Uyku rahatsızlıkları
Yorgunluk
Kardiyak belirtiler: göğüs ağrısı/baskısı, çarpıntı, taşikardi

Duygusal

Ruh hali değişimleri
Huzursuzluk
Sinirlilik
Aşırı hassasiyet
Anksiyete
Maddelerin aşırı kullanımı: nikotin, alkol, uyuşturucu madde
Depresyon
Öfke ve kızgınlık
Objektivite kaybı
Zayıf konsantrasyon, odaklanamama

Lombardo ve Eyre (2011) göre semptomların herhangi biri, eşduyum yorgunluğunun varlığını doğrulayabilir. Bununla birlikte, bir sağlık çalışanı için eşduyum yorgunluğuna sahip olduğu karar verilmeden önce, genellikle birden fazla semptomun ortaya çıktığını tespit etmek önemlidir.

Eşduyum yorgunluğu günümüz dünyasında insanlara hizmet sektöründe, özellikle sağlık bakımı ve hizmeti veren meslek üyelerinde, çalışma koşulları sebebiyle neredeyse kaçınılmazdır. Bu noktada eşduyum yorgunluğunun belirtilerinin bilinip tespit edilmesi, daha sonraki tedavi ve önleme süreci için büyük önem taşıyabilir.

Eşduyum yorgunluğunda koruyucu faktörler ve risk faktörleri. Risk faktörü olarak eğitim düzeyi yüksek çalışanlarda, doktor ve hemşirelerde, gelir düzeyi yüksek olan çalışanlarda, işini sevmeyen çalışanlarda, sosyal aktivitelere katılmayan çalışanlarda eşduyum yorgunluğu daha yüksektir (Yeşil vd., 2010). Bireylerdeki eşduyum düzeyinin yüksekliği kişinin eşduyum yorgunluğuna maruz kalmasını artırır (Lombardo ve Eyre, 2011).

Eşduyum yorgunluğunu önleyen etkenler içinde bireyin belirli hedeflere sahip olması, yaptığı görevini içselleştirmesi, işinde fark yaratma amacı, profesyonellik, yeterlilik hissedebilme, kendini tanımlama olarak sıralanmaktadır (Figley, 2002; Hamilton 2008).

Eşduyum yorgunluğundan korunma ve yöntemi. Günümüzde sağlık sektöründe çalışan bireylerin işlerini empati ve şefkat ile yapması sektörün olmazsa olmazı ve hayati önem taşıyan bir unsurdur. Fakat empati ve özveri davranışı aynı zamanda sağlık çalışanlarında eşduyum yorgunluğu riskini de artırmaktadır. Bu yüzden işlerinde özverili davranan sağlık çalışanlarını meslekte tutabilmek için önlemler almak elzemdir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Eşduyum yorgunluğu ile baş etmenin sadece bireysel bir yaklaşımla çözülmesi beklenemez, aynı zamanda profesyonel destek ve kurum ile beraber hareket edilmesi de gerekir. Eşduyum yorgunluğundan korunma ve üstesinden gelmede başvurulacak stratejiler kişisel, profesyonel ve kurumsal olarak Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2

Eşduyum Yorgunluğunun Yönetim Ve Tedavi Stratejileri (Huggard, 2003; Akt: Najjar, Davis, Beck-Coon ve Carney Doebbeling, 2009).

Kişisel stratejiler

Bozulan şemaları tanımlamak
Uygun bir iş-yaşam dengesi sağlamak
Kişisel psikoterapiye başlamak
İyileşme aktivitelerini tanımlamak
Manevi ihtiyaçlara kulak vermek

Profesyonel Stratejiler

Daha deneyimli bir meslektaşla sansür korkusu ve utanma olmaksızın hastalara ilişkin konuların ve klinisyenin kendi yaklaşımının serbestçe tartışılacağı düzenli bir mesleki danışmanlık sağlamak
Uygun öz bakım uygulamaları yapmak
Profesyonel ağlar oluşturma ve muhafaza etmek
Gerçekçi bir başarısızlık toleransına sahip olmak
İş ve kişisel hedeflerinin farkında olmak

Kurumsal Stratejiler

Mümkün olduğu kadar rahat bir çalışma ortamı geliştirmek
Hastaların yanı sıra çalışanlarla işyeri içinde destek ve saygı kültürünü sağlamak

Eşduyum yorgunluğu ile başa çıkmada en yaygın yöntemler olarak; bireyin kişisel ilişkilerinde değişiklik yapması, bulunduğu durumdan ve çevreden farklı bir ortama geçmesi, hasta ile ilişkisinde yapılan değişikliktir (Yoder, 2010).

Profesyonel sağlık hizmeti, hizmet veren sağlık çalışanı ile hasta arasındaki şefkatli ve empatik bir ilişki bağlamında gelişir. Bununla birlikte bu gerekli empatik ilişkiden kaçınmak

veya belirli oranda azaltmak için bilinçli adımlar atılması eşduyum yorgunluğunu önlemeye yardımcı olabilir (Lombardo ve Eyre, 2011).

Eğer hizmet veren kişide eşduyum yorgunluğu açık bir şekilde görülüyorsa bu durumda neler yapılabileceği Figley (2002) tarafından aşama aşama tanımlanmıştır. İlk olarak eşduyum yorgunluğu yaşayan sağlık hizmeti veren kişiye bu konuda kapsamlı bir eğitim verilmelidir. İkinci olarak ise sağlık hizmeti veren kişiyi travmatik strese karşı duyarsızlaştırmaktır. Bunu yaparken kişi kendisi ile yüzleşmelidir. Üçüncü konu, maruz kalma dozu ile ilişkilidir. Eşduyum yorgunluğunu tedavi etmede dördüncü yöntem, sosyal desteği değerlendirmek ve arttırmaktır. Sağlık hizmeti veren bireyler başkalarının yaşamın zorluklarıyla başa çıkmasına yardımcı olurlar ancak kendileri yardım almak için başvuramazlar (Figley, 2002).

Genel olarak bakıldığında sağlık çalışanları bu durumla baş etmede çok farklı yollar izlemektedirler. Bazıları durumu görmezden gelirken, diğerleri odaklanmayı ve yoğunlaşmayı seçerler ve hastaya ekstra ilgi gösterirler, diğer kısım ise işten ayrılma, çalıştığı birimi değiştirme, daha fazla izin alma yolu izlemektedirler (Yoder, 2010).

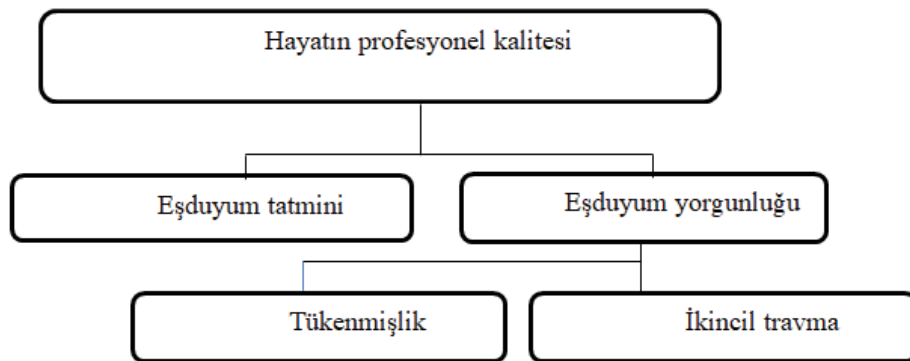
Eşduyum yorgunluğunun sonuçları. Artık günümüzde çoğu meslek grubunda görülen başta da sağlık hizmeti veren bireylerde neredeyse kaçınılmaz olan eşduyum yorgunluğunun sonuçlarının her yönden büyük bir sorun olduğu görülmektedir.

Eşduyum yorgunluğu bireylerde şu sonuçlara yol açmaktadır; iş doyumsuzluğu, tükenmişlik, üretkenliğin azalması, tıbbi hatalarda artış, hasta memnuniyetinde azalma, işten ayrılmalarda artış ve bu durumda eşduyum yorgunluğunun maliyetinin çok yüksek olduğu söylenebilir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Eşduyum tatmini. Sağlık bakımı ile hasta memnuniyeti arasındaki bakım ilişkisi ve hastane deneyimleri ile hasta memnuniyeti artık her zamankinden daha önemlidir (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel ve Reimels, 2010). Hasta memnuniyetini sağlayacak yüksek kaliteli bir hizmet, hizmet verenlerin o işi ne kadar severek veya zevk alarak yaptıklarına bağlıdır. Hastaların ve bakıma muhtaç insanların ihtiyaçlarının karşılanması açısından hizmet sağlayan sağlık çalışanının eşduyum tatmini ve seviyesi önem taşımaktadır.

Alanyazın incelendiğinde eşduyum tatmini kavramının terimsel olarak kullanımı ilk olarak Stamm'a (2002) aittir ve ona göre; eşduyum tatmini başka insanlara yardım etmekten kaynaklanan memnuniyet duygusudur.

Diğer yandan eşduyum tatmini eşduyum yorgunluğunun tam zıttıdır ve eşduyum tatmini yaşayan sağlık çalışanları ile hizmet verilen hastalar arasında olumlu ilişkiler gelişir (Coetzee ve Klopper, 2010). Eşduyum tatmini kişinin yaptığı işi severek ve zevk alarak yapmasıdır. Örneğin; kişinin çalışma hayatında yaptıkları veya meslektaşlarının hayatına, bakıma muhtaç insanların hayatına yaptığı dokunuşlardan hissettiği olumlu duygudur. Eşduyum yorgunluğu ise travmatik stres ve acı çekenlere yardım etmenin olumsuz yönüdür ("Professional Quality of Life Measure", 2019). Sağlık çalışanları ile hizmet verilen hastalar arasında olumsuz ilişkilere yol açar.



Şekil 3. Eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmini süreci ("Professional Quality of Life Measure", 2019).

Eşduyum tatmini dünyada ve özellikle ülkemizde oldukça yeni bir kavramdır. Eşduyum yorgunluğunda olduğu gibi yeni bir kavram olması nedeniyle üzerine oldukça az ve kısıtlı çalışmanın yapıldığı söylenebilir. Aynı zamanda yine bu kavramla ilgili çalışmaların hemşirelik mesleği üzerine yoğunlaştığı diğer meslek grupları üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülür.

Tükenmişlik. Tükenmişlik belirli bir kısım veya grupta değil toplumların genelinde görülen sosyal bir problemdir. Bu problemin önce bireyleri daha sonra bireyler vasıtasıyla dâhil oldukları kurumları etkilemesi nedeniyle de üzerinde daha fazla durulmasına ve araştırılmasına yol açmıştır. Bütün iş çevrelerinde adından sıkça bahsettiren tükenmişliğin sözlük anlamı herhangi bir şey yapmak için kendinde kuvvet bulamama, gayret sarf etmeme durumu olarak tanımlanır (TDK, 2011).

Modern zamanların en bilinen olgularından biri olan tükenmişlik ilk olarak 1970 yılında Amerika’da hizmet veren müşteri hizmetleri personellerinde görülen bozulan ruh halini tanımlamak için kullanılmıştır. Ancak daha öncesinde tükenmişlik İngiliz yazar Graham Green tarafından yazılan bir romana da konu olmuştur. Bu romanda psikolojik olarak çöküntü yaşayan bir mimarın, iş ve iş çevresinden kopuşu olarak ele alınmış; kişinin mesleğine duyduğu bağlılığının, sevgisinin ve saygısının bitmesi olarak tanımlanmıştır (Sürgevil, 2006).

Tükenme kavramı daha sonra sağlık hizmetlerinde görev alan kişilerde görülen bitkinlik, stres ve işten istifa etmeyle sonuçlanan süreci anlatmak için Freudenberger (1974) tarafından “yıpranma ve enerjinin tükenmesi durumu” olarak ifade edilmiştir. Yine bu çalışmada Freudenberger tarafından şu tespit yapılmıştır; tükenmişlik kişiden kişiye değişen

birçok farklı belirti ile genellikle iş hayatına başladıktan yaklaşık bir yıl sonra ortaya çıkan bir durumdur.

Alanda en çok kullanılan ve kabul edilen temel tükenmişlik tanımlardan biri olan tanımlamayı ise Maslach ve Jackson (1981) yapmıştır. Onlara göre; insanlarla doğrudan temas halinde olan meslek dallarında çalışan bireylerde daha yüksek oranda görülen, duygusal çöküntü ve sinizm içeren bireylerin kendilerini işlevsiz görmeleri, mutsuz hissetmeleri ve hizmet verdikleri bireylere karşı alaycı, umursamaz davranışlar sergilemeleridir. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği 3 ana başlık altında incelemiştir. Sırasıyla bu başlıklar duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşmadır.

Diğer bir tanım ise Meier (1984) tarafından yapılmıştır; tükenmişlik çalışan bireylerin tekrarlanan görevlerden dolayı olumlu beklentilerinin azalıp olumsuz beklentilerinin ve düşüncelerinin çoğalmasıdır. Tükenmişlik bireylerin yaptıkları işlerde amaçlarını yitirmeleri, hizmet verdikleri kişilere karşı ilgilerini yitirmeleri, stres ve doyumsuzluğa karşın kendilerini psikolojik olarak geri çekmeleri olarak da tanımlanabilmektedir (Kaçmaz, 2005).

Alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde ilk bilimsel tanımlamayı yaptığı için Freudenberger ve daha sonra tükenmişlik ölçeğini geliştirdiği için Maslach alanda çok öne çıkmıştır. Tükenmişlik kavramı uzun yıllardır üzerine pek çok çalışma yapılan, birçok meslek grubunda araştırılan, birbirinden farklı tanımlamalar yapılan ve bilimsel alanda oldukça tanınan bir kavram olmuştur. Hayatın her noktasındaki insanlarda gelişebilecek olan ve birçok kişide zaten görülen tükenmişlik, bilhassa çalışma ortamı açısından neredeyse her türlü olumsuzluğu yaşayan 112 acil sağlık çalışanlarında görülebilir.

Tükenmişlik ile ilgili kavramlar. Günümüzde kullanılan en popüler kelimelerden biri olan tükenmişlik, insanlara yardım eden, hizmet götüren sektör çalışanlarında sık görülür (Edelwich ve Brodsky, 1980). Tükenmişlik insanlarla birebir temas ve ilişki halinde olunan sektörlerde görev alan kişilerde daha sık görülen bir olgudur (Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven, 1997). Yıllar geçtikçe kullanım alanı ve anlamı daha da genişleyen tükenmişlik kavramı, birçok duruma karşılık olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Alanyazında örgütsel etkinlik ve verimlilik üzerine etkili birçok kavram vardır. Bu kavramların bir kısmı tükenmişlikle ilişkisi olsa da bunların içinden üç kavramın açıklanması gereklidir; stres, depresyon ve iş doyumunu. Çünkü tükenmişlik tanımının genelde bu kavramlar üzerinden yapıldığı görülür ve kavramların birbirine benzerliğinden söz edilir. Tükenmişlik kronikleşen bir stres durumu olarak açıklanır, aynı zamanda hayatından zevk alamama yönleriyle depresyonla, yapılan işe karşı memnuniyetsizlik ile yapılan işin doyum sağlamaması ile ilişkilendirilir (Polatçı, 2007).

Tükenmişlikle ilgili birçok kavram olmasına rağmen en yakın ve birbirine en çok karıştırılan kavramlar stres, depresyon ve iş doyumunun tükenmişlik ile benzer ve farklı yönleri sunulmuştur.

Stres. Kaynağı latince olan "estricia"dan gelmektedir. 17. yüzyılda kötü olan bir durum, keder, yeis, üzüntü şeklindeki duygular stres ile tanımlansa da, daha sonraki süreçlerde ise içerik değişikliğine uğrayan stres daha çok baskı, güç anlamlarında nesnelere, kişilere, organlara, psikolojik yapıya olan etkiyi ifade etmede kullanılmıştır (Güçlü, 2001).

Günümüz toplumlarında bireylerde sıklıkla görülen stres çok önemli bir sorundur. Bireylerin stres sonucunda hayatlarında olumsuzluklarla karşılaşmaması neredeyse

kaçınılmazdır. Birçok araştırmacı ve bilim insanına göre çağımızın en büyük hastalığı olan stres bireylerin ruhunu, bedenini, sağlığını, sosyo-kültürel hayatını ve iş hayatını olumsuz ve derinden etkileyen bir olgudur (Korkmaz ve Ceylan, 2002).

Diğer yandan çalışma hayatında işverenler ve iş görenler için; iş veriminde düşüklük, konsantrasyon kaybı, ilişkilerin bozulması, müşteri memnuniyetsizliği gibi iş hayatının çok önemli bileşenlerini olumsuz yönde etkileyen bir olgu olan hatta alanyazında birçok kaynakta hastalık olarak belirtilen stres çözülmesi gereken önemli bir noktadır (Cam, 2004).

TDK'ya (2011) göre sözlük anlamı “ruhsal gerilim” olan stres, Birkök'e (2004) göre ise; halsizlik, bitkinlik, baş ağrıları şeklindeki sağlık sorunları ve belirtilerin ötesinde daha büyük bir sorundur ve bu yüzden sadece basit rahatlama yöntemleri ile atlatılamayabilir. Stres temel olarak olaylara ve insanlara karşı verilen bir tepkidir ve hayatın her anını kötü bir şekilde etkileyebilecek gücü vardır.

Stres; hayatta yaşanan birçok değişime ayak uydurmakta zorlanıldığında bireylerin kendi kapasitesini aşan durumların sebep olduğu olaydır (Ünal, 1999). En sık kullanılan stres tanımlarından biri de kişisel farklılıklar veya psikolojik süreçler yoluyla gösterilen uyum davranışı ve bireyde aşırı fiziksel, psikolojik baskılar meydana getiren herhangi bir etkenin organizmada ortaya çıkardığı sonuçtur (Artan, 1986).

Tükenmişliğin doğrudan insanlara hizmet sağlayan sektörlerde görülen, kişilerle ilişkiler sonucu oluşan bir stres çeşidi (Maslach ve Jackson, 1981) olduğuna ilişkin ifade stres ve tükenmişliğin birbirlerinden farklı kavramlar olduklarını göstermektedir. Diğer yandan stres her zaman olumsuz bir olayı veya sonucu ifade etmez. Yüksek seviyedeki stres her ne kadar zararlı ise de optimum seviyedeki stres kişisel ve örgütsel başarının anahtarıdır (Birkök,

2000). Hâlbuki tükenmişlik her zaman olumsuz bir duygu durumunu ve ruh halini ifade etmektedir (Farber, 1984).

Günümüzde en küçüğünden, en büyüğüne kadar toplumun her bireyinin dilinde olan her türlü sıkıntıyı ifade etmek için kullanılan stres kavramı bilimsel alanda da pek çok farklı tanıma sahiptir. Tükenmişlik ile iç içe olan bu olgu tükenmişlik ile her ne kadar ortak noktası olsa da birbiriyle karıştırılmamalıdır.

Depresyon. Genel manada daha önce severek, istenerek yapılan eylemlere, işlemlere karşı kişide oluşan isteksizlik durumudur (Polatçı, 2007). Beck (1967) ise depresyonu; bireylerin karşılaştığı ve başa çıkamadığı durumlara verdiği yanıt olarak tanımlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (World Health Organization [WHO], 2017) göre depresyon; süregelen üzüntü ve günlük işlerin en az iki hafta süreyle yerine getirilememesi ve normal zamanlarda severek yapılan işlere karşı ilgi ve alakanın kaybolmasıdır. Depresyonun en belirgin belirtileri; karamsarlık, sıkıntı, üzüntü gibi hislerdir. Depresyonda olan kişi kendisini işe yaramaz ve suçlu olarak hisseder. Fiziksel açıdan ise uyku problemleri, iştahsızlık, halsizlik gibi durumlar yaşar. Bu kişilerin kendilerine zarar verme olasılıkları da oldukça yüksektir (Blackburn, 1992).

Tükenmişlik ile depresyon birbirlerine ne kadar benzer olduğu düşünülse de aralarında önemli farklılıklar mevcuttur. Birçok bulguda belirtildiği üzere, tükenmişlik iş ilişkileri ile ilişkili iken depresyon daha genel bir durumdur, ancak depresyon eğilimi fazla olan bireylerde tükenmişliğin gelişmesi çok daha kolaydır (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Tükenmişlik, depresyona oranla daha fazla iş ve iş hayatına bağlıdır. Depresyon temelde

kllinik bir vaka iken, tükenmişlik bireyin iş çevresi ile ilişkilerinde yaşadığı krizdir ve bu iki kavram aynı olmaktan çok aralarında yakın bir ilişki mevcuttur (Freudenberger, 1983).

İş doyumu. Genel olarak çalışanların işlerine karşı besledikleri veya geliştirdikleri duygusal tepkiler olarak tanımlanır ve ilk olarak 1920'lerde kullanılan bu kavramın önemi 1930-40'lı yıllarda anlaşılmıştır. Önemi sağlayan sebep, bu kavramın yaşam doyumu ile de ilişkili olup, doğrudan bireyin hayatına etki etmesidir (Sevimli ve İşcan, 2005).

Çalışan bireylerin mutlu olmalarındaki, başarılarındaki ve verimli olmalarındaki en büyük etkenlerden olan iş doyumu; bireylerin işlerine, kurumlarına, diğer insanlara kattıkları değer ve artıların kendileri tarafından algılanarak memnun olma duygularının gelişmesidir (Yavuzylmaz, Topbaş, Çan, Çan ve Özgün, 2007). Kavramdaki doyum genel anlamda kullanılan doyum kavramından çok farklı olmayıp, ihtiyaç ve gereksinimlerinin karşılanması durumudur (Avşaroğlu, Deniz ve Kahraman, 2005).

İş doyumu çalışan bireylerde kişiyi çalışmaya sevk eden, kişiye güç veren önemli bir etken olmakla birlikte gösterdiği çabanın sonucu olarak elde ettiği başarı umutlarıdır (Lu, Zhao, ve While, 2019). Bu umutlar gerçekleştiğinde bireyde iş doyumu oluşur. Ortaya konan arzu ve ihtiyaçlar kişinin kendi benliği ile ilişkilidir. Çalışanların benliği ve arzularını karşılamasından dolayı iş doyumu, bireysel ego tatmini olarak da görülmektedir (Ergin, 1992).

Solmuş (2004) iş doyumunu bireylerin çalıştığı kurumların sağladığı imkân, koyduğu sınır, istediği hizmet veya hizmetin sonucu olarak verilen mükâfatın (maaş, ikramiye, hediye) çalışan bireyler açısından puanlanması olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda iş doyumu çalışan bireylerin beklentilerine karşılık iş hayatında bulduklarına verdikleri tepkilerdir.

Tükenmişlik ile ilişkili olan iş doyumu pek çok yerde aynı anlama gelecek şekilde ifade edilmektedir. Çünkü yapılan çalışmalarda, işinden doyum alamayan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Lee ve Ashford, 1993). Bu durumda yaşanan tükenmişliğin kişilerin iş doyumunda azalmaya yol açtığı ileri sürülmüştür (Sürgevil, 2006). Tükenmişlik ve iş doyumu her ikisi de negatif, içsel, psikolojik yaşantılarla bağlantılı olsalar da, tükenmişlik işe karşı soğuma, uzaklaşma, enerji kaybı gibi süreçleri de içermesinden dolayı birbirlerinden farklıdırlar (Özgüner, 2011).

Tükenmişliğe etki eden etkenler. Kişilerin mesleki olarak tükenmişlik seviyesini etkileyen etkenler, kişisel etkenler ile örgütsel kaynaklı etkenler olarak ele alınabilir (Sürgevil, 2006). Bireysel etkenler bireyin kendisinden kaynaklı, örgütsel etkenler ise bireyin çalıştığı kurumdan kaynaklanan, çalışanın doğrudan etki edemediği problemlerdir. Maslach'a göre tükenmişliğe neden olan örgütsel problemler, kişinin kendisinden kaynaklı problemlerinden daha fazla üzerinde düşünülmesi gereken problemlerdir (Maslach, 1982'dan Akt. Sürgevil, 2006).

Kişisel etkenler. Freudenberger'e (1974) göre bireyin sahip olduğu kişisel özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi vb.) ile karakter yapısı özellikleri (kontrol odağı, hayattan ve meslekten beklentileri, bireysel ihtiyaçları vb.) bireydeki tükenmişliğin gelişmesi veya ilerlemesi üzerinde büyük önem taşımaktadır.

Aynı koşullara sahip, aynı şartlarda çalışsa dahi bazı bireyler daha fazla bazıları ise daha az tükenme yaşayabilirler (Lee, Song, Cho, Lee ve Daly, 2003). Bunun nedeni kişilerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin kişiden kişiye farklılaşmasıdır. Bununla birlikte kişilerde sıkıntılara yol açan etkenler nasıl farklıysa, kişilerin bu sıkıntılarla başa çıkma

yetenekleri de o şekilde farklı ve değişkendir (Polatçı, 2007). Polatçı'nın (2007) ifade ettiğine göre; bütün insanlar tükenmişlik sendromu yaşayabilirler, ancak bazı kişisel özellikler, farklılıklar tükenmişlik yaşama ihtimalini yükseltir. Bu özellik ve farklılıklar arasında bireyin A tipi kişilik yapısına sahip olması, dış kontrol odaklı olması, öz yeterlilik duygusundan yoksun olması, empati yeteneğine sahip olmaması, beklenti düzeyinin yüksek olması ve demografik özelliklerin tükenmeye yol açacak niteliğe sahip olması sayılabilir.

Mestçioğlu (2014) ise tükenmişliği etkileyen bireysel faktörleri; mükemmeliyetçilik, hayır diyememek, göreve aşırı adanmak, ilişkilerinin seviyesini ayarlayamamak şeklinde sıralamıştır.

Demografik Değişkenler: Tükenmişlikle doğrudan ilişkili olup, tükenmişlik üzerinde büyük etkiye sahiptirler. Araştırmalara göre cinsiyetin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu ve aynı sektörde görev yapan bireyler incelendiğinde kadınlarda duygusal tükenmenin daha yüksek oranda gerçekleştiği belirlenmiştir (Arı ve Bal, 2008).

Arı ve Bal (2008) yaptıkları çalışmalarında meslek hayatlarının başlarında büyük hayaller ve istekle görevlerine başlayan, meslek hayatlarına büyük umut bağlayan genç bireylerin ilerleyen yaştaki meslektaşlarına göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Çalışma hayatında kişilerin sahip oldukları eğitim seviyesi bireylerin tükenmişlik yaşamalarında anlamlı derecede farklılık oluşturmaktadır. Buna göre eğitim seviyesi yükseldikçe tükenmişlik oranı da kişilerde yükselmektedir. Bunun sebebi olarak yüksek düzeyde eğitim alanların daha fazla sorumluluğa sahip olmaları gösterilmektedir (Cordes ve Dougherty, 1993).

Örgütsel etkenler. Tükenmişlik bilimsel çevrelerce ilk ele alındığı zamanlarda daha çok birey kaynaklı bir tür problem olarak görülüyor ve çözüm olarak yine bireyin kendisinde olan problemleri çözmesi ile birlikte tükenmişliğin de ortadan kalkacağı düşünülüyordu. Oysa daha sonraki yıllarda çok önemli bir olgu haline gelen tükenmişliğin araştırmalar sonucunda sadece birey kaynaklı değil hatta daha çok örgütsel kaynaklı problem olduğu görülmüştür (Çam, 1992; Maslach ve Leiter, 1997).

İş yerlerinin koşulları tükenmişliğin oluşum ve gelişimi üzerinde büyük etkiye sahiptir. Özellikle işçisine makine gözüyle bakarak onun ihtiyaçlarını görmezden gelerek, sadece maddi kazancını düşünen kurumların çalışanlarında tükenmişliğin daha hızlı gelişmesi ve yüksek olması kaçınılmazdır (Maslach ve Leiter, 1997).

Tükenmişliğin gelişme sürecine etkisi olan altı önemli etken bildirilir; iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler (Leiter ve Maslach, 2001). Bireylerin iş hayatlarında burada belirtilen etkenler ile uyumlu ve mutlu olması, kişinin işine ve kurumuna bağlılığını artıracaktır. Aksi takdirde ise çalışanlarda işten uzaklaşma ve tükenme gelişmesine yol açacaktır (Leiter ve Maslach, 2001).

Tükenmişlik ile ilgili belirtiler. Tükenmişlik çalışma hayatında özellikle de hizmet sektöründe çalışan bireylerde gelişen, kişinin kendisine, hizmet verdiği insanlara ve çevresine karşı ilgisini ve duygusal hislerini yitirip olumsuz bir ruh haline girmesi şeklinde tanımlanır (Cherniss, 1980; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik bireyler ve kurumlar için bir sorundur. Yöneticilerde bu konuda kaygı ve endişeye sahiptir. Özellikle insanlara yardım eden ve hizmet veren sağlık çalışanları tükenmişliğe karşı, çalıştıkları ortam stresi, çalışma koşulları açısından savunmasız

durumdadırlar. Bu gibi nedenlerden dolayı sağlık personellerinin tikenmişliğini önlemek adına çalışmalar yapmaları gerekmektedir (Constable ve Russell, 1986). Tikenmişliği önleme açısından belirtilerinin bilinmesi ve belirtilerinin başlangıcında müdahale edilmesi bireylere ve kurumlara büyük getirileri olabilir. Potter'e (1995) göre iş yaşamında tikenmişlik yaşayan bireylerin özel hayatlarının yolunda olması da çok nadirdir.

Kişiler arasındaki özelliklere göre her ne kadar farklılaşsa bile tikenmişliğin ortaya çıktığını anlamak için yol gösterici bazı belirtiler vardır. Bu belirtiler fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler ve davranışsal belirtiler olarak üç başlıkta toplanabilirler.

Fiziksel belirtiler. Tikenmişlik belirtilerinin ortaya çıktığı ilk zamanlarda ortaya çıkarlar ve tikenmişliğin erken fark edilmesi açısından olup olmadıklarına bakılabilir.

Hafif bir seyirde başlayan fiziksel belirtiler yorgunluk, bitkinlik, baş ağrıları, hastalıklara karşı direnç azalması şeklinde başlar. Bu dönemde tikenmişlik fark edilip tedavi ve çözüm yollarına başvurulmazsa zayıflama veya aşırı kilo alma, nefes almalarda sıkıntılar, tansiyon ve hatta kalp rahatsızlıklarına yol açabilir (am, 1992; Freudenberger, 1974; Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve Leiter, 1997; Potter, 1995).

Psikolojik belirtiler. Kişilerde çok daha nadir görölmesine rağmen dikkat edilirse, bireyin kendisi ve çevresi tarafından kolaylıkla fark edilebilirler (Solmuş, 2004).

Tikenmişliğin insanların psikolojisi üzerindeki etkilerinin belirtileri başlangıçta duygusal bitkinlik, asabiyet, umutsuzluk, telaş, huzursuzluk olarak kendini gösterir. Bu belirtiler dikkate alınmaz ise ilerleyen dönemlerde kişinin kendine güven duymaması, eleştirilere aşırı hassasiyet, iş becerisinde azalma, kendini boşlukta hissetme, depresyon vb.

çok ciddi problemlere dönüşebilir (Constable ve Russell, 1986; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Cullen, 1995; Oruç, 2007).

Yaşanan olumsuz psikolojik durumlar bireyin kendisini işe yaramaz, başarısız olarak görmesine yol açar. Tükenmişlik kurumda ne kadar çok kişide gerçekleşirse kurum açısından o kadar sıkıntılı, zor, maliyetli bir süreç ortaya çıkar ve en sonunda ise örgütsel tükenmişlik gerçekleşir (Polatçı, 2007).

Davranışsal belirtiler. Tükenmişlikle ilgili ilk davranışsal belirtiler; işlerini aksatma ve erteleme, yarım bırakma, iş yerine ve mesleğine karşı sorumsuz hareketler (iş yerine saatinde gelmeme, erken iş bırakmalar vb.) kurumundan izinsiz işe gelmeme, istifa etme isteği, yaptığı işin kalitesini bozma ve düşürme, iş ve çevresi ile ilişkilerinin bozulması şeklindedir (Oruç, 2007).

İlerleyen dönemlerde kaza ve yaralanmalarda artma, iş arkadaşlarına, hizmet sunulan kişilere, mesleğe karşı sergilenen alaycı tavırlar, konulara şüphe ve endişe ile yaklaşma, madde kullanımı, unutkanlık, hareketlerde yavaşlama, işlerine olan ilgide azalmadır (Constable ve Russell, 1986; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Cullen,1995; Oruç 2007).

Bireylerde görülen bu tür belirtilerin çalışma ortamında 112 acil sağlık çalışanlarının üzerine büyük bir yük getireceği açıktır. Hasta yakınları veya çevredeki bireylerin yaşadıkları en acı, en zor anlarında, hizmet veren sağlık çalışanındaki herhangi bir olumsuzluk büyük tepkilere yol açabilir. Çalışanlar yaşadıkları güvensizlik, öfke ve huzursuzluk gibi pek çok tükenmişlik belirtisi yüzünden hasta, hasta yakınları ve çevrenin olumsuz tepkilerine maruz kalabilirler. Daha sonra tartışma ve şiddet olayları ise bu tür durumlarda neredeyse kaçınılmaz olabilir.

Tükenmişlik modelleri. Bu kısımda alanyazında en sık olarak kullanılan ve ele alınan tükenmişlik modellerinden olan; Cherniss Tükenmişlik Modeli, Maslach Tükenmişlik Modeli, Edelwich Tükenmişlik Modeli ve Pines Tükenmişlik Modeli ele alınmıştır.

Cherniss tükenmişlik modeli. Cherniss (1980) bireylerin iş yerinde yaşadıkları problemlerin sonucu olarak işlerine karşı geliştirdiği olumsuz duygu ve eylemlerin tükenmişlik olduğunu bildirmiştir. Hizmet verilen hasta veya müşteriye karşı ilgisizlik, bitkin hissetme, umutsuzluk, bireyin işe bağlılığı, çabasının azalması, ilgisizlik, iş arkadaşları, hasta veya hizmet alanlara karşı kızgınlık, alaya alma sitem veya suçlama ile kendi başarısızlığını başkalarına mal etme eğilimi, değişikliğe direnç ve yaratıcılığın kaybı öğelerini içeren olgu olarak tanımlamıştır.

Bu modelde, Cherniss (1980) tükenmişliğin kaynağının stres olduğunu belirtmekte ve stres taleplerinin başa çıkılabilecek seviyeden fazla olması sonucunda ortaya çıktığını ifade etmektedir. Çevreden ve bireyden kaynaklanan talepler bireyin kaldırabileceğinden fazla ise stres meydana gelir. Bu durumda birey meydana gelen stresi yok etmek ister. Stresi yok edemezse, stres ile mücadele tekniklerini dener. Eğer bu denemesi çözüm olmazsa, bu sefer duygusal yükten kurtulmak için, iş ile psikolojik ilgisini keser. Yapılan stres ile mücadele yöntemlerinden istenen verim ve başarı elde edilirse kişilerde pozitif değişiklikler, başarısız olur ise negatif davranış ve tutumlara yol açar.

Cherniss modelinde belirtildiğine göre tükenmişlik aniden meydana gelen veya gelişen bir olay değil, belirli bir zaman dilimi gerektiren bir olaydır. Kişi kendi özellikleri, iş ortamındaki özellikler ile mesleğe katılan, birbirlerinden ayrı istek ve amaçlara sahip kişilerle etkileşim içerisinde. Bu etkileşim farklı seviyelerde tükenmişliğe sebep olan etkenleri

barındırır. Kişiler bu faktörlerle çeşitli şekillerde baş etmeye çalışırlar. Bazı kişiler sorun veya etkenleri üzerine daha da giderek çözmek için uğraşsa da, bazıları da pasif kalarak sorunlardan kaçınabilir (Özgüner, 2011).

Maslach tükenmişlik modeli. Günümüzün en yaygın biçimde kullanılan ve kabul edilen tükenmişlik modelidir. Maslach tükenmişlik konusunu alanyazına armağan eden kişi olmasa bile alanyazına bu konu ile ilgili en büyük katkıları yapanlardan birisidir. Bu katkılarından biri 1981'de Jackson'la birlikte geliştirdikleri Maslach Tükenmişlik Ölçeğidir (Maslach Burnout Inventory). Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği çalışma hayatında bireylerde gelişen, kişinin kendisine, hizmet verdiği insanlara ve çevresine karşı ilgisini ve duygusal hislerini yitirip olumsuz bir ruh haline girmesi şeklinde tanımlarlar. Aynı zamanda tükenmişliği birbirinden bağımsız veya iç içe geçmiş duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini azalması şeklinde üç boyuttan oluştuğunu ileri sürerler (Maslach ve Jackson, 1981).

Duygusal Tükenme: Tükenmişliğin ilk ve en önemli aşamasını oluşturmaktadır. Bu ilk aşama bireyde vermiş olduğu hizmetin sonucunda kendisini duygusal açıdan aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesidir. Tükenmişliğin bu boyutu genelde birebir insanlara hizmet veren kişilerde görülür. Bireyin yoğun hayatının içerisinde, diğer bireylerin duygusal taleplerini karşılayamaması ve çaresiz kalması sonucunda meydana gelir (Maslach vd., 2001).

Duyarsızlaşma: hizmet sağlayan bireylerin hizmet verdiği kişileri görmezden gelerek, kendisiyle hizmet alanın arasına mesafe koyarak kendisini iş ortamına ve hizmet sağladığı kişilere karşı soğutmasıdır. Hizmet verdiği kişileri önemsemez bir şekilde onların yaşadığı

sorun ve sıkıntılara karşı kayıtsız kalmasıdır. Duyarsızlaşma tükenme boyutları içerisinde en önemli ve sıkıntılı konu kabul edilmektedir (Maslach vd., 2001).

Kişisel başarı noksanlığı: Çalışanda, ortaya çıkan problemlerin üzerinden başarı ile gelememesi durumudur. Çalışanın kendisi hakkında olumsuz düşünceler geliştirmesine yol açar. İşe yaramaz veya işlevsiz olduğunu düşünür. Kendi hakkındaki olumsuz duyguları; suçluluk, yetersizlik, beceriksizlik gibi düşüncelerinden dolayı psikolojik problemler yaşar ve bitkinlik meydana gelir (Maslach vd., 2001).

Edelwich tükenmişlik modeli. Günümüzde kullanılan en popüler kelimelerden biri olan tükenmişlik, insanlara yardım eden, hizmet götüren sektör çalışanlarında sık görülür. Bu modele göre birbirini takip eden dört aşamadan oluşan tükenmişlik, insanlarda beklentilerinin karşılanmaması sonucunda meydana gelir (Edelwich ve Brodsky, 1980).

İdealist Coşku: Genellikle iş hayatının ilk yıllarında bireylerde görülen bir durumdur. Kişi büyük istek ve heyecan ile başladığı işinde yüksek gayret ve çaba sarf eder, işlerini en güzel şekilde yapmaya çalışır. Bu yüksek çabasının ve gayretinin karşılığını bir zaman sonra görmek ister. Kurum ve yöneticilerden bu dönemde bu çalışana hak ettiği ilgi, ödül, takdir gelmezse kişide istek ve gayret azalır ve kişi durgunluk evresine geçer (Yüksel, 2011).

Durgunluk: İşine karşı istek ve gayreti azalan bireylerde artık iş ve iş çevresi sıradan, sıkıcı ve önemsiz olmaya başlar. Kişiler işlerine karşı soğuma, uzaklaşma yaşarlar. Artık bu bireylerin yaşantısında özel hayat daha önemli bir konum almıştır (Kavlu, 2008).

Engelleme evresi (Frustration): Bu üçüncü aşamada işi açısından kendisini eksik ve yetersiz gören birey artık işi ile ilgili başarılı olma düşüncesi kalmamış, işi ile ilgili umutları azalmıştır. Birey artık hedeflerine ulaşamayacağını düşünmektedir (Kuh, 2017).

Umursamazlık-duyarsızlaşma-apati (Apathy) evresi: Tükenmişliğin bu döneminde kişi manevi bir çöküş içindedir. Bu aşamaya gelen kişi mesleğini zevk almadan, yalnızca sosyal güvence ve maddi destek için sürdürür. Bu nedenle işe geç gelir, erken çıkar, sık sık rapor alır, hizmet verdiği gruba karşı ilgisizlik ve umursamazlık içindedir. Kişi için artık iş hayatı kendisine bir yük ve sıkıntıdan ibarettir. Tükenmişlik sendromunda bireylerin bu aşamaları yaşamaları aralıklarla gerçekleşen değil birbiriyle bağlantılı ve sürekli bir döngü içerisinde (Kavlu, 2008).

Pines tükenmişlik modeli. Maslach'ın etkileri görülen modelde Pines ve Aranson (1989) tükenmişliği zihinsel, fiziksel ve duygusal yönden yaşanan bitkinlik durumu şeklinde tanımlamışlardır. Bu modelde kişiyi her an ruhsal olarak sıkıştıran bir çevre vardır. Model güdülenme düzeyi yüksek olan kişilerde tükenmişliğin geliştiğini ileri sürer (Pines ve Aronson, 1989 akt. Kavlu, 2008).

Güdülenmesi yüksek olan bireyler, iş ortamını ve iş arkadaşlarını kendilerine destekleyici görürler. Bu kişiler amaçlarını ve kişisel isteklerini elde etme fırsatı yakalarlar. Fakat çalıştığı ortamında stres seviyesinin yüksekliği, destekleme ve ödüllendirmenin olmadığı ortamlarda çalışan bireylerin herhangi bir hatası, gerçekleşecek olan tükenmişliğin en önemli sebeplerindendir. Tükenmişliği bir kez dahi yaşayan bireylerde güdülenme düzeyi düşecektir (Pines ve Aronson, 1989 akt. Kavlu, 2008).

Bu modellerin dışında tükenmişliği açıklayan çok sayıda model arasında Suran ve Sheridan'nın Tükenmişlik Modeli, Perlman ve Hartman'nın Tükenmişlik Modeli, Meier'in Tükenmişlik Modeli ve Leiter'in Modeli bulunmaktadır.

Türkiye’de acil sağlık hizmetleri. Acil bakım hizmetleri, ani olarak gelişen hastalanma ve yaralanma olaylarına en kısa süre içerisinde, gerekli tıbbi cihaz ve aletleri kullanarak, eğitilmiş kişiler tarafından yapılan müdahalelerdir. Bu acil bakım hizmetleri sadece hastane veya herhangi bir sağlık kuruluşu dışında 112 ambulansları tarafından da verilebilmektedir (Tabak ve Somyürek, 2007).

Acil sağlık sisteminin başarılı verimli olması; yalnızca sistematik, eğitilmiş, kalıcı bir kadro ile mümkündür. Ülkemizdeki acil sağlık hizmetleri ve gerekli yasal yapısı yakın tarihlere kadar eksik ve yetersiz olduğu açıkça görülmektedir (Batı, 2012).

1961 tarihli 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” la sağlık hizmetlerini yurdun her köşesine ulaştırma hedefi belirlenmiştir. 1982 Anayasasınının 41. ve 56. maddelerinde yer verilen “Sağlık, yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, beden, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir.” şeklindeki ifadeler ve tanımlamalar kabul edilerek, sağlık hizmeti devlet güvencesi ile eşit bir şekilde verilmeye başlanmıştır (Göktekin, 2018).

Bütün bu tarihsel gelişim değişim sonrasında 1985 yılında nüfus yoğunluğu yüksek, turistik bölgelere gezici ambulans ekipleri görevlendirilmiştir. 1986 yılına gelindiğinde ise 077 Hızır Acil olarak bilinen sistem üç büyük ilimiz olan İstanbul, Ankara, İzmir’de göreve başlamıştır. Bu gelişmeler ile günümüzde olan acil sağlık hizmetlerinin temeli atılmıştır.

Acil tıbbının ülkemizdeki gelişimi ise Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ)’nin daveti ile ülkemize gelen ve DEÜ acil servisinde hizmet veren Dr. John Fowler ile başlamıştır. Fowler’ın gayreti neticesinde “Acil Tıp” bir uzmanlık dalı kabul edilmiştir. Daha sonra DEÜ

ve Fırat üniversitelerinde Acil tıp ana bilim dalları ve acil tıp teknikeri programları başlatılmıştır (Paksoy, 2016).

Bundan sonraki süreçte gelişimi ve değişimi daha da hızlanan 112 ASH kronolojik olarak şu aşamaları yaşamıştır; 1994 yılında “077 Hızır Acil” olarak bilinen birim “112 Acil yardım ve kurtarma” olarak isim değiştirmiştir. Daha sonra 1994-1995 yıllarında İstanbul, Ankara ve İzmir’de 112 birimleri kurularak bu birimler için çağrı merkezi kurulmuştur. Bu süreç içerisinde bu birimler için daire başkanlıkları oluşturulmuştur. 1995-2005 yılları içerisinde ise bu hizmetler, bütün illere yayılarak, il merkezlerinde hizmetler “Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Şube Müdürlükleri” tarafından yürütülmeye başlanmıştır (Batı, 2012).

1996 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak sağlık meslek liseleri bünyesinde “İlk Yardım ve Acil Bakım Teknisyenliği/Acil Tıp Teknisyenliği” bölümü açılmıştır. 2000 yılına gelindiğinde Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY) düzenlenmiştir. 2004 yılına gelindiğinde 112 ASH noktalarına ve hastane acillerine ATT ve Ambulans Acil Bakım Teknikeri (AABT) atanmıştır. 2007 yılında ATT ve AABT görev, yetki, sorumlulukları tanımlanmıştır. 2009 yılında ise AABT ve ATT çalışma sistemleri hakkında tebliğ yayınlanarak yetişkin veya çocuk hasta ve yaralılara, hangi durumlarda, nasıl bir yol izleyeceklerini gösteren algoritmalar oluşturulmuştur (Paksoy, 2016).

Günümüzde ise 1980’lerin ortalarında “Hızır Acil” olarak başlayan bugün “Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri” afet ve acil durumlarda hasta ve yaralıların kurtarılması, tıbbi müdahaleleri ve bakımları ile ilgili hizmetleri kapsamakta ve personel eğitim ve yönetimine verilen önemin giderek artması ile hizmetler daha nitelikli hale getirilmeye çalışılmaktadır.

Bölüm II: Yöntem

Bu bölümde, yararlanılan araştırma modeli, verilerin toplandığı çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanmasında başvurulan yöntem ve verilerin nasıl analiz edildiği açıklanmıştır.

Araştırmanın Modeli

Araştırmada, 112 acil sağlık çalışanları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğin yaygınlığı, aralarındaki ilişkiler ve kişisel, ailevi ve mesleki özelliklere göre farklılıkların belirlenmesi amaçlandığından ilişkisel tarama modeli benimsenmiştir. Birden fazla sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin olup olmadığını ve derecesini saptamaya çalışan ilişkisel tarama, korelasyon türü ilişki ve karşılaştırma yolu ile ulaşılan ilişkilerdir (Bayturan, 2004).

Korelasyon türü ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda, değişkenlerin birbirleriyle ilişkili olup olmadıkları ve aralarındaki ilişkinin yönü ve gücü belirlenir. Karşılaştırma türü ise, denemesi olmayan ancak ona yakın bir araştırma çalışmasıdır. Bu araştırma türü ile belirli bir sonucun oluşma sebepleri teke düşürülmeye çalışılır ve en yakın olası çözümden başlanarak ilişkiler denenir (Karasar, 2005).

Çalışma Grubu

Bu çalışmanın, çalışma grubunu kadro ve özlük dâhil olmak üzere Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak acil sağlık hizmeti sunan 41 112 ASHİ'nda görev yapan 490 hastane öncesi acil sağlık çalışanı oluşturmaktadır. İstasyonlarda görev alan sağlık personelleri acil tıp teknisyenleri, paramedikler, doktorlar ve diğer sağlık personellerinden

oluşmaktadır. Personel sayısına Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimliği kayıtlarından ulaşılmıştır. Çalışma grubunun %75.4'ü veri araçlarını yanıtlamış olup çalışmanın katılımcılarını 345 acil sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Çalışma Grubunun Kişisel, Ailevi ve Mesleki Özellikleri

Çalışmaya acil sağlık hizmetleri sunan farklı unvanlara sahip 345 112 acil sağlık personeli katılmıştır. Çalışmaya katılanların %51.6'sı kadın % 48.4'ü erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 29.39 (ss=7.04) olup yaşları 18-54 arasında değişmektedir. Medeni durumları açısından katılımcıların % 42.9'u evli, %55.4 bekâr ve %1.7'si duldur. Çocuk sayılarına göre çocuğu olmayanların sayısı 182 (%52.8) iken çocuğu olanların sayısı 163 (%47.2) tür. Eğitim düzeyine göre katılımcıların %20'si lise, %47'si ön lisans ve %33 lisans/lisansüstü mezunudur. Katılımcıların unvanlarına göre dağılımları incelendiğinde %2.3 doktor, %38'i paramedik, %39.4'ü ATT, %4.9 sağlık memuru, %8.4 hemşire ve %7'si şoför olduğu görülmüştür. İlçelerde çalışanlar sayısı 213 iken, merkezde çalışanların sayısı 132'dir. 112 ASHİ çalışma süreleri açısından katılımcıların %30.4'ünün hizmet süresi 0-1 yıl, %39.4 2-5 yıl, %18'i 6-10 yıl ve %12.2 11 yıl üstüdür. Katılımcıların toplam hizmet sürelerine göre %42.6'sı 5 yıldan daha az, %48.4 5-10 yıl ve %9 10 yıl ve üstüdür (Tablo 3).

Tablo 3

112 Acil Çalışanlarının Kişisel, Ailevi Ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları (N=345)

Özellikler		N	%
Cinsiyet	Erkek	167	48.4
	Kadın	178	51.6
Yaş	18-23 yaş	68	19.7
	24-38 yaş	246	71.3
	39-54 yaş	31	9.0
Medeni durum	Bekâr	148	55.4
	Evli	191	42.9
	Dul	6	1.7
Çocuk sahibi olma	Yok	182	52.8
	Var	163	47.2
Eğitim düzeyi	Lise	69	20.0
	Ön lisans	162	47.0
	Lisan/Lisansüstü	114	33.0
Unvan	Doktor	8	2.3
	Paramedik	131	38.0
	ATT	136	39.4
	Sağlık memuru	17	4.9
	Hemşire	29	8.4
	Şoför	24	7.0
Çalıştığı birim	İlçe	213	61.7
	Şehir	132	38.3
Hizmet süresi	0-1 yıl	105	30.4
	2-5 yıl	136	39.4
	6-10 yıl	62	18.0
	11 yıl üstü	42	12.2
Toplam hizmet süresi	5 yıldan az	147	42.6
	5-10 yıl	167	48.4
	10 yıl üstü	31	9.0

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada 2 adet veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlardan ilki gerekli alanyazın taraması ve incelemeleri sonucu oluşturulan sosyo-demografik bilgi formu, diğeri ise aslı İngilizce olan ve Yeşil vd. (2010) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeğidir.

Sosyo-demografik bilgi formu. Gerekli alanyazın taraması sonucunda elde edilen bilgi ve bulgular neticesinde, 9 adet sorudan oluşturulan kişilerin; kişisel, ailevi ve mesleki özelliklerini sorgulayan bir veri toplama aracıdır.

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Professional quality of life scale- IV).

Ölçek, 2005 yılında B. Hudnall Stamm tarafından, eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue), eşduyum tatmini (compassion satisfaction) ve tükenmişlik (burnout) belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek, ölçeği geliştiren kişiden alınan izinlerin ardından sağlık ve psikoloji alanında uzman kişilerce Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır (Yeşil vd., 2010).

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği otuz maddeden oluşan ve üç alt ölçek içeren öz bildirim dayalı bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin, üç alt ölçeği bulunmaktadır; eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue), eşduyum tatmini (compassion satisfaction) ve tükenmişlik (burnout). Eşduyum yorgunluğu alt ölçeğinden alınan yüksek puan çalışanın desteğe ve yardıma ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Bir diğer alt ölçek olan eşduyum tatmininden alınan puan da bireyin yardım edici olarak duyduğu memnuniyet, tatmin ve zevki belirlemektedir. Son alt ölçek tükenmişlikten alınan yüksek puan ise kişinin işinde yaşadığı zorluk, sorun ve sıkıntılar karşısında içine düştüğü tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir (Yeşil vd., 2010).

Ölçekte yer alan her bir soru 0 ile 5 arasında değişen puanlama sistemi ile ölçülmektedir. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler eşduyum tatminini, 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler ise eşduyum yorgunluğunu ölçmektedir. Yeşil vd. (2010) tarafından geçerlilik incelemesinde ölçeğin Tükenmişlik Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri ile aralarındaki

korelasyona bakılmıştır. İnceleme sonuçları eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlikteki artışla birlikte normal dışı davranışların arttığını, eşduyum tatminin artışıyla normal dışı davranışların ve tükenmişliğin azaldığını göstermiştir. Aynı çalışmada alt ölçeklere ilişkin Cronbach alfa değerleri eşduyum yorgunluğu için .83, eşduyum tatmini için .82 ve tükenmişlik için .62 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin bu çalışmada ulaşılan iç tutarlılık katsayıları ise eşduyum yorgunluğu için .83, eşduyum tatmini için .88 ve tükenmişlik için .69 olarak bulunmuştur

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması sürecinde, araştırmanın katılımcılarına ulaşmak amacıyla Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü tarafından Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'ne izin konusunda yapılan yazışmalardan ve iznin alınmasından sonra Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişime geçilmiştir. Verilerin toplanması 01.11.2018 ile 15.04.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu süreçte, Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan 112 ASHİ'da görev yapan araştırmanın çalışma grubunun bir kısmına istasyonlarına gidilip çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve istekli olanlardan anket formunu doldurmaları rica edilmiştir. Ancak il bazında birçok farklı noktada bulunan, uzaklık olarak birbirinden çok farklı olan bu birimlere ulaşımın yanı sıra vardiya usulü çalışma sistemi sonucu personelin bir kısmına yüz yüze erişim sağlanamamıştır. Yüz yüze erişimin sağlanamadığı durumlarda ölçüm araçları istasyon çalışanları bilgilendirilerek istasyonlara bırakılmış ve sonraki gün gelen personellerin doldurmaları istenmiştir. Veri araçları bir kısım çalışanların yoğunluğu, gün içinde yaşadıkları olaylar, il içi veya il dışı görevlerinden dolayı yanıtlanamamıştır. Katılımcılarının bir kısmına ise Kayseri İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından düzenlenen personelin büyük çoğunluğunun katıldığı eğitimlerde ulaşılmıştır. Eğitime

katılanlar çalışma hakkında bilgilendirilerek gönüllü olanlarından veri araçlarını doldurmaları istenmiştir. Bu çalışmalar neticesinde ilçelerde çalışan ve ulaşılamayan personeller için ise elektronik ortamda hazırlanan veri aracı mail ve sosyal ağlar sayesinde katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu süreçte İl Ambulans Servisi Başhekimliğinden istasyon sorumlularından ölçeklerin doldurulması hususunda yardım, dikkat ve gerekli özenin gösterilmesi istenmiştir. Böylelikle veri araçlarını çalışma grubunun cevaplaması sağlanmıştır. Sürecin sonunda 41 istasyonda aktif olarak çalışan 490 personelin 345 (%75.41)'ine ulaşılmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 21 paket programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Verilerin kodlanması ve girişlerinin ardından istatistiksel analizlerin gerçekleştirilebilmesi için verilerin normal dağılım koşulunu taşıyıp taşımadığı incelenmiştir. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermiştir (Tablo 4). Eşduyum, yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğin yaygınlığının belirlenmesinde ölçekten elde edilen ham puanlar ortalaması 50 ve standart sapması 10 olan t puanına dönüştürülmüştür (Stamm, 2010). Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Kişisel, ailevi ve mesleki değişkenlere göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik düzeylerinin farklılığına ilişkin değerlendirmelerde ikili karşılaştırmalarda t testinden, ikiden fazla grubu karşılaştırmada tek yönlü ANOVA testinden yararlanılmıştır. Parametrik koşulların sağlanamadığı durumlarda (N sayısının 30 dan az) grupları karşılaştırmada Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Tablo 4

Değişkenlere İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Eşduyum yorgunluğu	.676	.354
Eşduyum tatmini	-.938	.708
Tükenmişlik	.484	-.274

Bölüm III: Bulgular

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerin analizine ilişkin bulgular sunulmuştur. Öncelikle katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puan ortalamaları, standart sapmaları ve en düşük en yüksek değerlerine ilişkin veriler Tablo 5’de verilmiş ve sonrasında araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın alt problemlerine göre sıralanmıştır.

Tablo 5

Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik

	$\bar{X} \pm ss$ (N=345)	En düşük değer	En yüksek değer
Eşduyum yorgunluğu	23.06±7.95	10	50
Eşduyum tatmini	39.89±7.89	10	50
Tükenmişlik	22.90±6.24	12	42

112 acil sağlık çalışanlarının eşduyum yorgunluğu puan ortalaması $\bar{X}=23.06$, eşduyum tatmini puan ortalaması $\bar{X}=39.89$ ve tükenmişlik puan ortalaması $\bar{X}=22.90$ olarak bulunmuştur.

Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğin Yaygınlığı

112 acil sağlık çalışanlarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliklerinin yaygınlığı nedir? Alt problemine yanıt bulmak amacıyla katılımcıların Çalışanlar için Yaşam Kalitesi ölçeğinin eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik üç alt ölçeğinden aldıkları ham puanlar ortalaması 50 ve standart sapması 10 olan t puana dönüştürülmüş ve 112 acil sağlık çalışanları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğin yaygınlığına ilişkin verilerin analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6

Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğin Yaygınlığına İlişkin Sayı Ve Yüzdeler

	Düşük (%25'ten küçük)	Orta	Yüksek (%75'den büyük)
Eşduyum yorgunluğu	86 (%24.9)	176 (%51.0)	83 (%24.1)
Eşduyum tatmini	77 (%22.3)	157 (%45.5)	111 (%32.2)
Tükenmişlik	93 (%27.0)	154 (%44.6)	98 (%28.4)

112 acil sağlık çalışanlarının %24.1'i (n=83) eşduyum yorgunluğu için yüksek risk grubunu oluştururken % 51.0 'i orta risk grubunda yer almıştır. Eşduyum tatmininde ise 112 acil çalışanlarının %22.3'ü (n=77) eşduyum tatmininde düşük potansiyele sahip iken %45.5 (n=157) orta potansiyele sahip bulunmuştur. Diğer yandan 112 acil sağlık çalışanlarının %28.4'ü (n=98) yüksek tükenmişlik potansiyeline sahip iken %44.6'sının (n=154) orta risk potansiyeline sahip olduğu belirlenmiştir.

Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler

Araştırmanın “112 acil sağlık çalışanlarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” alt problemine yanıt bulmak amacıyla 112 acil sağlık çalışanlarının Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne verdikleri yanıtlardan elde edilen verilere Pearson korelasyon analizi uygulanmış ve Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7

Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiler

	1	2	3
Eşduyum yorgunluğu	1	-.205**	.625**
Eşduyum tatmini		1	-.592**
Tükenmişlik			1

** $p < .01$.

Pearson korelasyon analizi sonuçları eşduyum yorgunluğunun eşduyum tatmini ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir ($r=-.205$, $p<.01$). Eşduyum yorgunluğu arttıkça eşduyum tatmini azalmaktadır. Diğer yandan eşduyum yorgunluğu ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.625$, $p<.01$). Eşduyum yorgunluğu arttıkça tükenmişlikte artmaktadır. Son olarak eşduyum tatmini ile tükenmişlik arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=-.592$, $p<.01$). Eşduyum tatmini arttıkça tükenmişlik azalmaktadır.

Çalışma Grubunun Kişisel, Ailevi ve Mesleki Özelliklerine Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişlik

Araştırmanın “112 personellerinin eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlikleri kişisel, ailevi ve mesleki özellikler olarak belirlenen; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, unvan, çalıştığı birim, hizmet süresi ve toplam hizmet süresine göre farklılaşmakta mıdır?” sorusuna yanıt aranmış ve sonuçlar verilmiştir.

İlk olarak cinsiyete göre 112 acil çalışanlarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının belirlenmesi amacıyla verilere t testi uygulanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8

Cinsiyete Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin t Testi Sonuçları

	Cinsiyet				t	df
	Erkek		Kadın			
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss		
	N=167		N=178			
Eşduyum yorgunluğu	23.15	8.32	22.98	7.61	.19	343
Eşduyum tatmini	39.32	8.25	40.43	7.52	-1.31	343
Tükenmişlik	23.63	6.22	22.21	6.19	2.12*	343

* $p<.05$.

Tablo 8 incelendiğinde erkeklerin eşduyum yorgunluğu puanları (\bar{X} =23.15, ss=8.32) ile tükenmişlik puanları (\bar{X} =23.63, ss=6.22) kadınların eşduyum yorgunluğu puanları (\bar{X} =22.98, ss=7.61) ve tükenmişlik puanlarından (\bar{X} =22.21, ss=6.19) yüksek bulunmuştur. Kadınların ise eşduyum tatmini (\bar{X} =39.32, ss=8.25) puanlarının erkeklerin eşduyum puanlarından (\bar{X} =40.43, ss=7.52) yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları analiz edildiğinde erkek ve kadınlar arasında eşduyum yorgunluğu ($t(343)=.19$, $p=.846$) ve eşduyum tatmininde ($t(343)=-1.31$, $p=.192$) anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cinsiyetler arasında anlamlı farklılık yalnızca tükenmişlikte gözlenmiştir. t testi sonuçları erkeklerin tükenmişlik puanlarının kadınların tükenmişlik puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($t(343)=2.12$, $p=.035$). İkinci olarak çalışmada yaş grupları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğe ilişkin farklılıkların belirlenmesinde veriler tek yönlü ANOVA ile analiz edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9

Yaşa Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Yaş						F	Anlamlı fark
	25<		26-35		36>			
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss		
	N=147		N=136		N=62			
Eşduyum yorgunluğu	21.58	7.25	24.46	7.77	23.53	9.32	4.87**	25< 26-35
Eşduyum tatmini	41.58	6.68	38.07	8.84	39.87	7.55	7.28*	25< 26-35
Tükenmişlik	21.76	5.96	23.96	6.20	22.90	6.24	4.62**	25< 26-35

* $p<.05$, ** $p<.01$.

Tek yönlü ANOVA analizi sonuçları incelendiğinde katılımcıların yaş gruplarına göre eşduyum yorgunluğu ($F(2, 342)=4.87$, $p=.008$), eşduyum tatmini ($F(2, 342)=7.28$, $p=.001$) ve tükenmişlik puanlarında ($F(2, 342)=4.62$, $p=.010$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Gruplar

arasındaki farklılıkları belirlemede varyansların eşit olduğu gruplarda Scheffe testi, varyansların eşit olmadığı gruplarda Tamhane testi uygulanmıştır. Scheffe testi sonucu 25 yaşından küçüklerin eşduyum yorgunluğu puanlarının ($\bar{X}=21.58$) 26-35 yaş grubunun eşduyum yorgunluğu puanlarından ($\bar{X}=24.46$) anlamlı olarak düşük olduğunu göstermiştir. Tamhane testine göre katılımcıların eşduyum tatminleri 25 yaşından küçüklerin ($\bar{X}=41.58$) 26-35 yaşındakilerden ($\bar{X}=38.07$) yüksek bulunmuştur. Tükenmişlik puanlarının hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemede de uygulanan Tamhane testi sonuçları 26-35 yaş grubundakilerin tükenmişlik puanlarının ($\bar{X}=23.96$) 25 yaşından küçüklerin tükenmişlik puanlarından ($\bar{X}=21.76$) daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Üçüncü olarak katılımcıların eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik ortalama puanlarının evli, bekâr veya dul olmalarına göre farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesinde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır (Tablo 10).

Tablo 10

Medeni duruma Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Medeni durum						χ^2	Anlamlı fark
	Bekâr		Evli		Dul			
	Sıra ort.	df	Sıra ort.	df	Sıra ort.	df		
	N=148		N=191		N=6			
Eşduyum yorgunluğu	162.31	2	178.37	2	265.83	2	7.47*	Bekâr-dul Evli-dul
Eşduyum tatmini	178.33	2	168.40	2	188.00	2	.97	-
Tükenmişlik	167.44	2	175.07	2	244.42	2	3.63	-

* $p<.05$.

Analiz sonuçları eşduyum tatmini ($X^2_{(2)}=.97$, $p=.616$) ve tükenmişlikte ($X^2_{(2)}=3.63$, $p=.163$) medeni durumun bir farklılık yaratmadığını göstermiştir. Sonuçlar eşduyum yorgunluğunda katılımcıların medeni durumlarına göre farklılığın olduğunu göstermiştir ($X^2_{(2)}$

=7.47, $p=.024$). Bekâr (sıra ort.=162.31) ve evli katılımcılar (sıra ort.=178.37) dul olanlardan (sıra ort.=265.83) daha az eşduyum yorgunluğu bildirmişlerdir.

Dördüncü olarak 112 acil sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olup olmamalarına göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik ortalama puanlarına t testi uygulanmıştır (Tablo 11).

Tablo 11

Çocuk Sahibi Olmalarına Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin t Testi Sonuçları

	Çocuk sahibi olma				t	df
	Çocuğu Var		Çocuğu Yok			
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	ss		
	N=182		N=163			
Eşduyum yorgunluğu	22.35	7.67	23.86	8.21	-1.76	343
Eşduyum tatmini	40.20	7.89	39.54	7.90	.78	343
Tükenmişlik	22.86	6.50	22.94	5.95	-.11	343

$p<.05$.

t testi sonuçları çocuğu olan ve olmayan katılımcılar arasında eşduyum yorgunluğu ($t(343)=-1.76$, $p=.079$), eşduyum tatmini ($t(343)=.78$, $p=.436$) ve tükenmişlikte ($t(343)=-.11$, $p=.910$) farklılığın olmadığını göstermiştir.

Beşinci olarak katılımcıların eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik düzeyleri arasında sahip oldukları öğrenim durumları bakımından anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 12).

Tablo 12

Eğitim Düzeyine Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Eğitim düzeyi						F
	Lise		Ön lisans		Lisans/Yüksek lisans		
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	
	N=69		N=162		N=114		
Eşduyum yorgunluğu	24.67	9.92	22.41	6.97	23.02	7.86	1.96
Eşduyum tatmini	39.48	8.25	40.79	7.54	38.86	8.07	2.13
Tükenmişlik	23.84	6.58	22.20	5.61	23.32	6.79	2.06

$p<.05$.

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre eşduyum yorgunluğu ($F(2, 342)=1.96, p=.143$), eşduyum tatmini ($F(2, 342)=2.13, p=.120$) ve tükenmişlik düzeyleri ($F(2, 342)=2.06, p=.129$) incelendiğinde anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Altıncı olarak 112 acil sağlık çalışanlarının unvanlarına göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliklerinde anlamlı bir farklılığın olup olmadığı parametrik olmayan Kruskal Wallis H testi ile analiz edilmiştir (Tablo 13).

Tablo 13

Unvana Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Unvan						χ^2	df
	Doktor	Paramedik	ATT	Sağlık Memuru	Hemşire	Şoför		
	sıra ort. N=8	sıra ort. N=131	sıra ort. N=136	sıra ort. N=17	sıra ort. N=29	sıra ort. N=24		
Eşduyum yorgunluğu	226.44	166.96	176.25	161.03	157.21	197.27	5.33	5
Eşduyum tatmini	91.25	203.19	155.83	163.76	136.98	182.81	25.64**	5
Tükenmişlik	234.50	158.87	181.72	250.82	188.79	176.83	8.33	5

** $p<.01$.

Analiz sonuçları unvana göre eşduyum yorgunluğu ($X^2_{(5)}=5.33, p=.378$) ve tükenmişlikte ($X^2_{(5)}=8.33, p=.139$) gruplar arasında farklılığın olmadığını göstermiştir. Gruplar arasında farklılık eşduyum tatmininde bulunmuştur ($X^2_{(5)}=25.64, p=.001$). Paramediklerin eşduyum tatminleri (sıra ort.=203.19) hem hemşire (sıra ort.=136.98) hem doktorlardan (sıra ort. 91.25) daha yüksektir. Doktorların eşduyum tatminleri (sıra ort.=91.25) hem şoförlerden (sıra ort.=182.81) hem de sağlık memurlarından (sıra ort.=163.76) daha düşüktür. Doktorların meslek tatminleri ile ilgili problemleri olduğu söylenebilir.

Yedinci olarak katılımcıların eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliklerinin çalıştıkları birime göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği t testi ile analiz edilmiştir (Tablo 14).

Tablo 14

Çalıştığı Birime Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin t Testi Sonuçları

	Çalıştığı birim				t	df
	İlçe		Merkez			
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss		
	N=213		N=132			
Eşduyum yorgunluğu	23.13	8.01	23.02	7.93	-.12	343
Eşduyum tatmini	39.35	7.44	40.23	8.16	1.00	343
Tükenmişlik	23.36	5.94	22.62	6.41	-1.07	343

$p < .05$.

Analizler, çalışılan birime göre eşduyum yorgunluğu puan ortalamalarının ilçede çalışan katılımcıların ($\bar{X}=23.13$) merkezde görev yapanlarınkı ($\bar{X}=23.02$) ile yakın değerler aldığını göstermiştir. Eşduyum tatmini açısından sonuçlar incelendiğinde ise merkezde çalışanların puan ortalamalarının ($\bar{X}= 40.23$) ilçede çalışanların puan ortalamalarından ($\bar{X} =39.35$) yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçlar tükenmişliğe göre incelendiğinde ise ilçede çalışanların ($\bar{X}=23.26$) merkezde çalışanlardan ($\bar{X}=22.62$) tükenmişlik puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışılan birimin ilçe ve merkez olmasının eşduyum yorgunluğu ($t(343)=-.12$, $p=.905$), eşduyum tatmini ($t(343)=1.00$, $p=.316$.) ve tükenmişlik ($t(343)=-1.07$, $p=.284$) açısından anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür.

Sekizinci olarak 112 acil çalışanlarının acil sağlık istasyonlarında çalıştıkları hizmet süresine göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliklerinin farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir (Tablo 15).

Tablo 15

Çalıştığı Birimdeki Hizmet Süresine Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Tek Yönlü ANOVA Testi Sonuçları

	Çalıştığı birimdeki hizmet süresi								F
	1<		2-5 yıl		6-10 yıl		11>		
	\bar{X} N=105	ss	\bar{X} N=136	ss	\bar{X} N=62	ss	\bar{X} N=42	ss	
Eşduyum yorgunluğu	21.57	6.51	23.21	8.26	24.90	8.34	23.62	9.14	2.45
Eşduyum tatmini	40.65	7.37	39.68	7.70	40.74	7.74	37.41	9.56	2.00
Tükenmişlik	21.61	5.68	23.30	6.32	23.68	6.63	23.67	6.42	2.24

$p<.05$.

Katılımcılar, 112 ASHİ çalıştıkları hizmet sürelerine göre eşduyum yorgunluğu açısından incelendiklerinde en yüksek eşduyum yorgunluğu ortalama puanı ($\bar{X}=24.90$) 6-10 yıl arasında olanlarken en düşük ortalama puan ($\bar{X}=21.57$) 1 yıldan az hizmet süresi olanlarda görülmüştür. Bu durum eşduyum tatmininde en yüksek ortalama puanın ($\bar{X}=40.65$) 1 yıldan az hizmet süresi olanlar olduğunu gösterirken en düşük ortalama puanın ($\bar{X}=37.41$) 11 yıldan fazla hizmet süresi olanlarda olduğunu göstermiştir. Tükenmişlikte ise en yüksek tükenmişlik ortalama puanı ($\bar{X}=23.68$) ile hizmet süresi 6-10 yıl arasında olanlarda, en düşük puan ortalaması ($\bar{X}=21.61$) ise 1 yıldan az hizmeti olanlarda görülmüştür. Tek yönlü ANOVA testi sonuçları eşduyum yorgunluğu ($F(3, 341)=2.45, p=.063$), eşduyum tatmini ($F(3, 341)=2.00, p=.114$) ve tükenmişlikte ($F(3, 341)=2.24, p=.083$) ortalama puanlar arasında bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir.

Son olarak toplam hizmet sürelerine göre acil sağlık çalışanlarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik puan ortalamalarında farklılığa ilişkin veriler tek yönlü ANOVA ile analiz edilmiştir (Tablo 16).

Tablo 16

Toplam Hizmet Süresine Göre Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini Ve Tükenmişliğe İlişkin Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Toplam Hizmet Süresi						F
	5<		5-10 yıl		10>		
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	
	N=147		N=167		N=31		
Eşduyum yorgunluğu	22.08	7.45	23.62	7.91	24.74	9.89	2.26
Eşduyum tatmini	40.99	7.33	38.67	8.51	41.26	5.94	3.98*
Tükenmişlik	22.15	6.26	23.61	6.21	22.61	6.02	2.20

*p<.05.

Sonuçlar, katılımcıların toplam hizmet sürelerine göre eşduyum tatminlerinin en yüksek 10 yıldan daha fazla toplam hizmeti olanlarda olduğu (\bar{X} =41.26) görülürken onu 5 yıldan az toplam hizmeti olanların (\bar{X} =38.67) izlediğini ve en düşük eşduyum tatmininin toplam hizmet süresi 5-15 yıl arasında az olanlarda (\bar{X} =40.99) olduğunu göstermiştir. Gruplar arasında bu farklılığın anlamlılığına ilişkin tek yönlü ANOVA testi sonuçları eşduyum tatmininin toplam hizmet yılına göre farklılaştığını ortaya koymuştur (F(2,342)= 3.98, p=.019). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesinde verilere Scheffe testi uygulanmış, sonuçlar toplam hizmet süresi 5 yıldan az olanların (\bar{X} =40.99) eşduyum tatmin düzeylerinin hizmet yılı 5-10 yıl arasında olanlardan (\bar{X} =38.67) anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Toplam hizmet yılına göre eşduyum yorgunluğu (F(2,342)=2.26, p=.106) ve tükenmişlikte (F(2,342)=2.20, p=.113) istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmemiştir.

Bölüm IV: Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın verilerinin analizi sonucu elde edilen bulgulara ilişkin tartışmaya, ulaşılan sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı; Kayseri ili 112 acil sağlık çalışanlarında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğin yaygınlığını belirlemek, bu kavramların aralarındaki ilişkileri ortaya koymak ve kişisel, ailevi ve mesleki özelliklere göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Aynı zamanda sağlık sisteminin ilk ve en önemli basamaklarından olan acil sağlık hizmetlerinde ve afetlerde görev alan 112 acil sağlık çalışanları ile acil yardım ve afetlerle ilgili daha sonraki çalışmalara kaynak sağlanması ve acil yardım ve afet alanyazınına katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Elde edilen bulgular 112 acil sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%75.1) eşduyum yorgunluğu için yüksek ve orta riskte olduklarını göstermiştir. Çalışanların yalnızca dörtte birinin (%24.9) eşduyum yorgunluğu geliştirme riski düşük bulunmuştur. Alanyazındaki, çalışmalar her ne kadar hastane dışı acil sağlık çalışanları ile yapılmamış olsa da çalışmanın bu bulgusu acil hemşirelerinin %86'sının eşduyum yorgunluğunun orta ve yüksek risk grubu içerisinde yer aldığı (Hooper vd., 2010) çalışmanın bulgularını destekleyicidir. Bununla birlikte Mangoulia, Koukia Alevizopoulos, Fildissis ve Katostaras'ın (2015) çalışmalarında, psikiyatri hemşirelerinin %88.5'nin orta ve yüksek eşduyum yorgunluğu riskinde olduğuna ilişkin bulgularıyla paraleldir. Ülkemizde Koca (2018) tarafından hemşirelerle yürütülen çalışmada da eşduyum yorgunluğu riskinin orta ve üzerinde olma yaygınlığı 78.8 olarak belirlenmiştir. Eşduyum tatminine ilişkin bulgular ise 112 acil

sağlık çalışanlarının %22.3'ünün eşduyum tatmini için riskte olduğunu göstermiştir. Koca (2018) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmada ise bu oranın %42.4 gibi çok daha yüksek olduğu görülmüştür. Tükenmişlikte de 112 acil sağlık çalışanlarının %73'ü orta ve yüksek risk grubunda bulunmuştur. Bu bulgu ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde ise bir çalışmada psikiyatri hemşirelerinin %86.2'sinin orta ve yüksek risk grubunda olduğu belirlenirken (Mangoulia vd., 2015) bir başka çalışmada bir hastanenin farklı birimlerinde çalışan hemşirelerin %49.1'nin orta ve yüksek tükenmişlik riskinde olduğu belirlenmiştir (Koca, 2016). Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıklar örneklemelerin cinsiyet dağılımlarından kaynaklanmış olabilir. Hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda erkeklerin temsiliyetinin yeterli sayıda olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; eşduyum yorgunluğu arttıkça eşduyum tatmini azalmaktadır. Eşduyum yorgunluğu ile tükenmişlik arasında ise pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Diğer yandan eşduyum tatmini arttıkça tükenmişlik azalmaktadır. Benzer şekilde Yılmaz'ın (2016) ve Çolak'ın (2018) çalışmasında eşduyum tatmini artarken tükenmişliğin azaldığı, eşduyum yorgunluğu artarken tükenmişliğinde arttığı saptanmıştır. Yine Kılıç (2018) çalışmasında tükenmişliğin ve eşduyum yorgunluğunun arttıkça, eşduyum tatmininin azaldığını belirlemiştir. Değişkenlerin birbiriyle olan bu ilişkileri yapılan diğer araştırmaları desteklemektedir. Ayrıca eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik arasında analiz sonucu elde edilen ilişkilerden bu yapıların aynı olmaktan çok farklı yapılar olduğu ileri sürülebilir (Alkema, Linton ve Davies, 2008).

Cinsiyet değişkeninin eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmininde anlamlı bir fark oluşturmazken tükenmişlikte anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Erkek çalışanların tükenmişlikleri kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Denk (2018) tarafından hemşireler

üzerinde yapılan çalışmada da erkeklerin kadınlardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Sağlık personeli ile yapılan diğer çalışmalarda ise kadın ve erkeklerin tükenmişliklerinde anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çolak, 2018; Kara, 2018; Yılmaz, 2016). Aynı çalışmalarda mevcut çalışmanın bulgularıyla paralel çalışanların eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmini düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak alanyazında eşduyum yorgunluğunun cinsiyete göre anlamlı farklılığına ilişkin çalışmalarda mevcuttur (Harlan, 2004; Polat, 2016). Bulgular kadınların erkeklerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadıklarını göstermektedir. Bununla birlikte bir başka çalışmada ise erkeklerin eşduyum yorgunlukları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Özan, 2019). Eşduyum tatminine ilişkin ise bir kamu hastanesinin çalışanları ile yürütülen bir çalışmada kadınların eşduyum tatmini düzeylerinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kuzulugil, 2012). Benzer sonuçlar Roney ve Acri (2018) tarafından pediatri hemşireleri ile yapılmış olan bir çalışmada da tekrarlanmıştır. Bu sonuçlardan cinsiyete göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğe ilişkin bulguların tutarlı olmadığı ve cinsiyetle ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu çalışmada tükenmişliğin erkeklerde kadınlardan daha yüksek çıkmasına sebep olarak; daha gergin ve stresli olmaları, fiziki kuvvet gerektiren işlerin çoğunlukla erkeklerce yapılması, hasta yakınları tarafından uğranılan şiddette ilk hedef olmaları, genelde 112 acil hizmetlerinde sürücülük yapmalarının getirdiği fazladan sorumluluk olarak sıralanabilir.

Yaş değişkenine göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik incelendiğinde, yaşları 25'in altında olan katılımcıların eşduyum yorgunluğu 26-35 yaşları arasında olan katılımcılardan daha düşük iken 25 yaş altı katılımcıların 26-35 yaş grubundaki katılımcılardan yaşadıkları eşduyum tatmini daha yüksek olarak belirlenmiştir. Sacco,

Ciurzynski, Harvey ve Ingersoll (2015) de yoğun bakım ünitesinde çalışan 221 hemşire ile yaptıkları çalışmada eşduyum yorgunluğu ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptamışlar, araştırmalarında 50 yaş üzerindeki hemşirelerin eşduyum yorgunluğunun daha küçük yaştaki, genç hemşirelerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bir başka çalışmada da yaşı büyük hemşirelerin daha yüksek oranda eşduyum yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir (Koca, 2018). Onkoloji hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada ise 40 yaş üzeri bireylerin eşduyum tatminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2016).

Diğer çalışmaların bulgularına göre ise yaş faktörünün eşduyum tatmini ve eşduyum yorgunluğunda anlamlı bir farklılığa yol açmadığı belirlenmiştir (Kara, 2018; Polat, 2016). Yaşa göre eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatminine ilişkin yapılmış çalışmaların sonuçlarının tutarsız olduğu söylenebilir. Hâlbuki Kelly, Runge, Spencer (2015) yaş faktörünün bireylerin eşduyum yorgunluğu yaşamaları sürecinde en önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmanın sonucuna göre genç yaştaki katılımcıların (25<) daha yüksek eşduyum tatmini ve daha düşük eşduyum yorgunluğu bildirmeleri çalışma hayatlarının ilk yıllarında gençliğin verdiği heyecanla, aşkla, gayretle çalışmalarına bağlanabilir. Bu çalışmanın yaşa ilişkin bir başka bulgusu da 26-35 yaş grubundaki bireylerin tükenmişliklerinin 25 yaş altı bireylerin tükenmişliklerinden daha yüksek olduğudur. Polat'ın (2016) ve Kara'nın (2018) çalışmalarında ise yaş katılımcıların tükenmişlikleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Araştırmanın yaşça küçük katılımcıların tükenmişliğinin daha düşük olduğu sonucu ise yeni işe başlayan veya mesleğinin ilk yıllarında olan bireylerin travmatik olaylara, hastalara daha az maruz kalmaları, mesleklerinin ilk yıllarında sahip oldukları idealistik, yaşadıklarını unutmada katkısı olan hızlı sosyal hayatları, gelecek ve ailevi kaygılarının henüz tam yoğunlaşmaması gibi sebeplere bağlanabilir.

Ulaşılan sonuçlar 112 acil sağlık çalışanlarının medeni durumlarının eşduyum tatmini ve tükenmişlik açısından bir farklılık oluşturmadığını ancak eşduyum yorgunluğunun dul çalışanlarda bekâr ve evli çalışanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Alanyazında yer alan bazı çalışmalarda eşduyum yorgunluğunun, eşduyum tatmininin ve tükenmişliğin medeni duruma göre farklılaşmadığı görülmekle birlikte (Budak ve Sürgevil, 2005; Kara, 2018; Kılıç, 2018; Polat, 2016; Yılmaz, 2016) bazı çalışmalarda ise bekâr bireylerin daha fazla tükenmişlik (Denk, 2018) ve daha fazla eşduyum yorgunluğu (Sacco vd., 2015) yaşadıkları bildirilmiştir. Bu çalışma ve diğer çalışmalardan elde edilen bulgular karşılaştırıldığında sonuçların farklı olduğu görülmektedir. Bu duruma sebep olarak; kişilerin aile ilişkileri, evliliğe bakış açıları, yaşam tarzları, içinde buldukları medeni durumun şartları, yaşadıkları çevre vb. durumların bireylerin medeni durumunun, eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini, tükenmişliklerini etkilediği düşünülmektedir. Dul bireylerde eşduyum yorgunluğunun yüksekliğine sebep olarak ise aile gibi insanların hayatlarında oluşturduğu en önemli yapının yıkılmasının kişilere getirdiği büyük psikolojik yük ileri sürülebilir.

112 acil çalışanlarının çocuk sahibi olmalarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik açısından bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Aynı şekilde Kılıç (2018) hemşireler üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin çocuk sahibi olmalarının eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik açısından bir farklılık oluşturmadığını belirtmiştir. Diğer çalışmalar çocuk sahibi olmayan bireylerde eşduyum yorgunluğunun daha yüksek olduğunu göstermiştir (Çolak, 2018). Pek çok çalışmada da çocuk sahibi olmanın ve çocuk sayısının tükenmişlik düzeyinde anlamlı bir farklılığa yol açmadığı ulaşılan bulgular arasında yer almıştır (Budak ve Sürgevil 2005; Cihan, 2011; Gül vd., 2012; Kara, 2018; Yılmaz, 2016). Bu bulguların aksine 1 çocuk sahibi olan bireylerin daha yüksek oranda

tükenmişlik yaşadığı bildirilirken (Denk, 2018) acil servis hemşireleri üzerine yapılan bir çalışmada ise çocuğu olmayan bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir (Kavlu ve Pınar, 2009). Bu çalışmadan elde edilen bulgulara paralel sonuçların yanında farklı sonuçlar ortaya koyan çalışmaların olduğu görülmektedir. Bu durumun kişilerin çocuk sevgisi, aile yaşantısı, evdeki görev paylaşımı, kişinin zorluklara karşı mücadele yeteneği, bireylerin çocuk isteği gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir

Elde edilen sonuçlara göre 112 acil çalışanlarının eğitim düzeylerinin eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik açısından bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Bu bulgular hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmanın bulgularıyla tutarlılık göstermiştir (Çolak, 2018). Diğer çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Sacco vd. (2015) ve Kılıç (2018) lisansüstü eğitimi olan bireylerin daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığını bildirmişlerdir. Potter vd. (2010) da yaptıkları çalışmada lisans ve üstü eğitim alan bireylerin daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığını belirtmişlerdir. Diğer yandan Kara (2018) ve Kılıç (2018) da ön lisans ve altında eğitim alanların daha yüksek eşduyum tatmini yaşadığını bulmuşlardır. Tükenmişlikle ilgili bir çalışmada da lise mezunu bireylerin daha yüksek tükenmişlik yaşadığı bildirilirken (Denk, 2018), hemşireler üzerine yapılan diğer çalışmalarda lisans ve üzeri eğitim alan bireylerin daha yüksek tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (Kara, 2018; Mangoulia vd., 2015; Potter vd., 2010). Alanyazında yer alan çalışma ve araştırmaların sonuçları ile mevcut çalışmanın sonuçları farklılık göstermektedir. Sonuçların alanyazın ile farklılaşmasında ise alanyazında yer alan ve burada tartışılan araştırmaların genelinin hastanede görev yapan personel üzerinde yapıldığına dikkat edilmelidir. Bu bilginin önemi; hastanelerde çalışan kişilerin çalışma sistemi genelde eğitim seviyesine göre düzenlenmekte ve görevleri farklılaşmaktadır. Hastanede yüksek eğitim sahibi olan kişilere yönetim görevleri

veya servis sorumluluğu gibi görevler verilmektedir. Bu görev ayrımı bireylerin yaptığı işten bulunduğu ortama kadar her noktada farklılık oluşturmaktadır. 112 acil sağlık hizmetlerinin çalışma sisteminde ise bireyler her zaman ekip halinde aynı işi yapmakta, aynı ortamda vakit geçirmekte aldıkları eğitime göre farklı görev ve sorumluluklar verilmemektedir. Çalışmaların yapıldığı birim veya kurum farklılığının bu noktada sonuçları farklılaştırdığı söylenebilir.

Sonuçlar unvana göre incelendiğinde bireylerin sahip olduğu unvanların eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik açısından bir farklılık oluşturmadığı ancak paramediklerde eşduyum tatmininin daha yüksek olduğu görülmüştür. Polat'ın (2016) yaptığı çalışmada da bireylerin görev unvanlarının eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliği anlamlı olarak etkilemediği bildirilmiştir. Denk (2018) hemşireler üzerindeki çalışmasında birimde sorumlu unvanına sahip bireylerin eşduyum tatmininin daha yüksek, klinik hemşiresi olarak görev yapan bireylerin ise tükenmişliğinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Denk'in (2018) çalışmasına benzer şekilde Kavlu ve Pınar (2009) yaptıkları çalışmalarında yönetici veya sorumlu olarak görev yapan kişilerde mesleki tatminin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırma ile benzer çalışma grubunda araştırmasını yürüten Yerlikaya (2015), Edirne 112 acil sağlık çalışanlarında unvan farklılığının bu çalışmada olduğu gibi tükenmişliği anlamlı düzeyde etkilemediğini belirlemiştir. Bu çalışmada eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlikte unvana göre farklılığın bulunmaması 112 acil çalışma sisteminden, ekip çalışmasından, hangi unvana sahip olursa olsun, ister ekip sorumlusu isterse de yardımcı sağlık personeli veya şoför olsun çalışanların maruz kaldıkları ortam üstlendikleri işler ve görevlerin aynı olmasından kaynaklanmış olabilir. Eşduyum tatmininin paramedik unvanına sahip bireylerde yüksek çıkmasının ise; 112 ekiplerinde doktorun olmadığı ekiplerde paramedik unvanına sahip bireylerin ekip sorumlusu olarak çalışmalarını yapmaları olabilir. Sonuçlar bu açıdan ele alındığında,

verilerin Denk'in (2018) ile Kavlu ve Pınar'ın (2009) yaptıkları çalışmalarda ortaya çıkan sonuçlarla benzerlik ve uyum gösterdiği söylenebilir. Bunun yanı sıra ön lisans eğitim düzeyine sahip olan bireylerin, diğer mesleklere göre daha kolay atanması, daha yüksek ücret ve iş ortamında sorumlu görevini elde etmesi paramedik olarak görev yapan bireylerin eşduyum tatminini artırmış olabilir.

Bireylerin çalıştığı birimin eşduyum yorgunluğunu, eşduyum tatminini ve tükenmişliği anlamlı olarak farklılaştırmadığı görülmüştür. Ancak merkezde çalışan 112 acil sağlık personelinin eşduyum tatmini ilçede çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. İlçede çalışan 112 acil sağlık personelinin ise merkezde çalışanlardan tükenmişlik düzeyleri daha yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışılan birime göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlikte anlamlı farklılığın bulunmayışı il veya ilçe 112 acil çalışanlarının görevleri gereği maruz kaldıkları durumlar ve çalışma koşullarının değişmemesinden kaynaklanabilir.

Katılımcıların çalıştıkları birimdeki hizmet süreleri incelendiğinde eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliğin 1 yıldan daha az hizmet veren personellerde en düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bulguyla paralel eşduyum tatmini de 1 yıldan daha az süre hizmet veren kişilerde en yüksek seviyededir. Fakat bazı çalışmalar çalışanların görev sürelerinin onların eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliğini anlamlı olarak farklılaştırmadığını göstermiştir (Kara, 2018; Kuh, 2017; Polat, 2016; Yerlikaya, 2015; Yılmaz, 2016). Bazı çalışmalarda ise çalışılan birimdeki hizmet süresine göre eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlikte farklılığın olduğuna ilişkin sonuçlara ulaşılmıştır. Ulaşılan bu sonuçlara göre çalışma süresinin artışına bağlı olarak eşduyum yorgunluğu artmış (Koca, 2018; Potter vd., 2010), çalışma süresi kısaltıkça tükenmişlik daha düşük düzeyde kalmış (Mangoulia vd., 2015) ve meslek yaşantısı uzadıkça daha fazla eşduyum tatmini yaşanmıştır (Denk, 2018).

Prewitt (2018) ise travma hemşireleri üzerine yaptığı çalışmasında uzayan meslek yaşantısının eşduyum yorgunluğunu azalttığını belirlemiştir. Bir çalışmada ise meslekte yeni olmayanların yeni olanlardan daha düşük eşduyum tatmini yaşadıkları bulunmuştur (Potter, 1995). Belirtilen çalışmalardan bir kısmı bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu ve aynı yönde olup bu araştırmayı desteklemektedir.

Analiz sonuçlarından 112 acil sağlık personelinin toplam hizmet sürelerinin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu açısından bir farklılık oluşturmadığı sonucu elde edilmiştir. Eşduyum tatmini açısından toplam hizmet sürelerine bakıldığında ise toplam hizmet süresi 5 yıldan daha az olan çalışanların eşduyum tatminleri daha yüksek olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda bu çalışmayla benzer şekilde bireylerin görev sürelerinin eşduyum yorgunluklarını (Kılıç, 2018; Polat, 2016) ve tükenmişliklerini (Kılıç, 2018; Kuh, 2017; Polat, 2016; Yerlikaya, 2015) anlamlı olarak farklılaştırmadığı bulunmuştur. Yılmaz'ın (2016) onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise çalışma süresinin eşduyum yorgunluğunu farklılaştırdığı belirlenmiştir. Alanyazında yer alan diğer çalışmalar bu çalışmada elde edilen sonuçlarla benzer niteliktedir ve sonuçları desteklemektedir.

Sonuç

Kayseri ili 112 ASHİ'nda çalışan 345 acil sağlık personelinin katıldığı eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliğin incelendiği bu çalışmada birtakım sonuçlara ulaşılmıştır.

Ulaşılan sonuçlara göre eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik gelişme riskinin 112 acil sağlık çalışanlarında yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan eşduyum tatminini yüksek düzeyde yaşayanların oranı da oldukça düşüktür. 112 acil sağlık çalışanlarının yaptıkları işten yıprandıkları, tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir.

Eşduyum yorgunluğu arttıkça eşduyum tatmini azalmaktadır. Eşduyum yorgunluğu ile tükenmişlik arasında ise pozitif bir ilişki saptanmıştır. Diğer yandan eşduyum tatmini arttıkça tükenmişlik azalmaktadır. Bu ilişkilerden yola çıkarak bireylerde eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliği önlemeye yönelik atılacak her adım kişilerin eşduyum tatminini de artıracaktır. Kurumların, örgütlerin ve yönetici pozisyonunda bulunan kimseler çalışanları için yapacakları çalışmalarda bu ilişkileri göz önüne alarak ilerlerse birçok kazanımı birlikte elde edebileceklerdir.

Cinsiyetler arasında eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatmininde anlamlı fark bulunamamıştır. Erkek çalışanların tükenmişlikleri kadınlara göre daha yüksektir. 112 çalışma ortamının cinsiyetler üzerinde tükenmişlik açısından farklı etkiler oluşturabildiği ve erkek bireylerin mevcut koşullarının daha ağır olduğu yaşanan olaylardan daha fazla etkilendikleri ileri sürülebilir. Toplumda genel düşüncenin aksine çıkan bu sonuç dikkat çekicidir.

112 acil sağlık personelleri arasında yaşı küçük olanlarda eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik düşük, eşduyum tatmini yüksek bulunmuştur. Bu sonuç genç bireylerin yaşanan

olumsuz olaylardan, vakalardan, zorluklardan daha az etkilenmiş olabileceği; yaşanan olumlu gelişmelerden daha fazla memnun olduğu anlamında yorumlanabilir. Yaş olarak küçük bireylerin hayatının daha aktif ve hareketli olması, başarı, para, kariyer, sosyal çevre gibi gereksinimlerinden dolayı yaşanan negatif noktalara takılmak yerine, sahip oldukları imkânlar ve fırsatları değerlendirme çabası bu sonuçlara yol açmış olabilir.

Medeni duruma ilişkin önemli sonuç, dul bireylerin bekâr ve evli kişilere göre yaşadıkları daha yüksek düzeyde eşduyum yorgunluğudur. Çalışma grubunda dul bireylerin sayıca az olmasının getirdiği temsiliyet ile ilgili problem nedeniyle bu sonuç dikkatli yorumlanmalıdır. Bununla birlikte aile kurumunun dağılması gibi zor süreçlerden geçen bireylerin, karşılaştıkları problemler ve sorunlar karşısında daha fazla etkilenebilecekleri ileri sürülebilir.

Çocuk sahibi olma 112 acil çalışanlarının eşduyum yorgunluğu düzeylerini, eşduyum tatmini düzeylerini ve tükenmişlik düzeylerini farklılaştırmamıştır.

112 acil sağlık çalışanlarının sahip oldukları eğitim düzeylerinin eşduyum yorgunluklarına, eşduyum tatminlerine ve tükenmişliklerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir. 112 çalışma sistemi gereği aynı ortamda vakit geçiren, genel olarak aynı işi yapan, ekip çalışması yürüten çalışanlar, ne kadar farklı eğitim seviyelerinden gelseler dahi gün içinde aynı şeylere sevinip aynı şeylere üzülmeye gibi sebeplerden dolayı bu noktada bir ayrışma olmadığı anlaşılmaktadır. Bu sonuca çalışma sistemi ve sistemin özelliklerinin yol açtığı söylenebilir.

Unvanın çalışanların eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliklerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Bununla birlikte paramediklerin doktor ve hemşirelere nazaran

işlerini severek ve zevk alarak yaptıkları sonuç olarak ta eşduyum tatminlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ekip çalışmasının, bireylerde unvan farklılığına rağmen eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlikte bir farklılık oluşturmadığı ileri sürülebilir. Paramedik olarak görev yapan bireylerde ise ön lisans eğitim düzeyine sahip olan bireylerin diğer mesleklere göre daha kolay atanması, daha yüksek ücret ve iş ortamında sorumlu görevini elde etmesi paramedik olarak görev yapan bireylerin eşduyum tatminini artırmış olabilir. Çalışan sağlığı ve hastaların yeterli hizmet almaları için önemli olan eşduyum tatmininin yüksek olması olumlu ve desteklenmesi gereken bir durumdur.

Çalışılan birimin il ya da ilçede olması çalışanların eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliklerinde bir farklılık oluşturmamıştır. İl merkezi veya ilçe fark etmeksizin aynı görev, aynı çalışma şartları gibi benzer özellikleri taşıdığı için çalışılan birime göre bir farklılaşma olmadığı düşünülebilir.

Çalışılan birimde hizmet süresi kısa olan bireylerin eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliği düşük seviyede, eşduyum tatmini ise yüksek seviyededir. Mesleğin ilk yıllarında bireylerin kendilerini kabul ettirme çabaları, iş sistemini ve akışını öğrenme istekleri, mesleğinde bir fark oluşturma çabası, ilk yılların verdiği istekle, azimle çalışma bireylerde eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliğin düşük olmasını sağlamaktadır. Öte yandan ilk para kazanımı olan, yeni bir çevre kazanma, yeni sosyal çevreler edinme gibi amaçlarından dolayı çalışanlarda eşduyum tatmininin daha yüksek düzeyde gerçekleştiği düşünülmektedir.

Çalışanların toplam hizmet sürelerinin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu açısından bir farklılık oluşturmadığı gözlemlenmiştir. Ancak eşduyum tatmininde toplam çalışma süresi kısa olan çalışanlarda eşduyum tatmininin daha yüksek olduğu görülmüştür. Eşduyum

tatminin toplam çalışma süresi daha kısa olanlarda daha yüksek olması çalışan kişilerin daha az travmaya, daha az acılı ve üzüntülü olaya maruz kalmalarından, işin ilk yıllarının verdiği heyecandan ve hayatlarında ilk defa maddi kazanç elde ediyor olmaktan kaynaklanmış olabilir.

Öneriler

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda, afetlerde ve afetler dışında acil müdahale gerektiren durumlarda hasta ve yaralılara hizmet vermekle yükümlü 112 acil sağlık çalışanlarının verecekleri hizmetin kalitesini arttırmada birtakım önlemler alınabilir.

Uygulayıcılara yönelik öneriler. 1. Eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişliği önlemede, 112 acil sağlık çalışanlarına iş hayatlarına başlamadan önce il sağlık müdürlüklerince psikolojik hazırlık kampı yapılabilir. Kişiler iş hayatında karşılaşacakları her türlü olumlu ve olumsuz duruma karşı hazırlanabilirler. Yapılan bu etkinlik her yıl yenilenebilir.

2. Kurum bünyesinde personellere eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik gibi durumların ne olduğu hakkında bilgilendirmeler, eğitimler, seminerler düzenlenebilir. Çalışanlara eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik ile başa çıkma yöntemleri öğretilir ve konunun uzmanları tarafından tedavileri sağlanabilir.

3. Günlük çalışma ve vakaların insanlara etkisinden daha büyük etki ve yıpranma oluşturan afet durumlarına göre çalışanlara ek olarak farklı eğitimler düzenlenebilir ve herhangi bir afet durumunda bölgede hizmet veren çalışanlara özel psikolojik destek ekipleri oluşturularak eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik önlenerek eşduyum tatmini oluşmasına çalışılabilir.

4. 112 acil sağlık çalışanlarının ücretsiz olarak yararlanacağı psikolojik destek ekipleri kurularak bireysel taleplere göre çalışanların bireysel görüşmelerle sorunlarını çözmelerine yardım edilebilir ve istasyonlara belirli aralıklarla bu ekipler tarafından ziyaretler gerçekleştirilerek ekip çalışması, arkadaşlık, kişilerarası iletişim gibi konularda yardım sağlanabilir. Bu ekiplerin aynı zamanda aile içi iletişim, eşler arasındaki iletişime dair yardımlar sunması bireye özel hayatında olumlu katkıları olabilir. Çalışanlara belirli aralıklarla psikolojik destek ve motivasyon toplantıları düzenlenebilir. Çalışanlara yaptıkları işin manevi boyutları anlatılarak onların işlerine olan bağlılıklarını arttırmalarına ve işlerini sevmelerine aynı zamanda eşduyum tatmininin oluşmasına yardım edilebilir.

5. Yıllık düzenli olarak 112 acil sağlık çalışanlarına il sağlık müdürlüklerince yapılan genel sağlık taramasına psikolojik tarama ve değerlendirmelerde eklenebilir ve çıkan sonuçlara göre uzman kişilerce tedavileri sağlanabilir. Aylık olarak takip edilmesi ise bütün 112 çalışanlarının ortak bir şekilde kullandığı acil sağlık otomasyon sistemi üzerinden anketler yapılarak takip edilebilir. Yüksek düzeyde eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirlenen bireylerin daha sağlıklı hizmet vermesi açısından çalışma ortamını değerştirme, başka görevlere getirme gibi seçeneklerden yararlanılabilir.

6. Türkiye genelinde henüz yapısal ve kurumsal olarak genç olan 112 acil sağlık sistemi çalışanlarının genel yaş ortalaması düşüktür. Yaşlarının ilerlemesi ile birlikte çalışanlarda artma riski olan eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik ve azalma riski olan eşduyum tatminine karşılık olarak tedbirler bugünden itibaren alınabilir ve Sağlık Bakanlığı'nın yönetiminde İl Sağlık Müdürlükleri'nce eylem planı hazırlanıp uygulamaya konulabilir.

6. Kurum içerisinde alınacak olan ve personeli, çalışma düzenini etkileyecek kararlara personelin katılımını artırarak hem bireylerin kararları uygulaması sağlanabilir hem de ortaya çıkabilecek olumsuzluklar engellenebilir. Bireylerin özellikle meslek tatmininde sorunları olan hekimlerin çalışma şart ve imkânları, istekleri doğrultusunda tekrar gözden geçirilebilir.

7. Haftanın kahramanı, ayın kahramanı şeklinde en iyi müdahalede bulunan ve hastalar tarafından en iyi dönütler bildirilen ekip çalışanlarına ek ödemeler ve teşvik edici uygulamalar ile personel arası kalite artırımı, rekabet ve eşduyum tatminini artırma yoluna gidilebilir.

8. Uzun yıllar çalışan bireylerde artan eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik riski bunun yanı sıra azalan eşduyum tatmini kişilerin verdiği hizmet kalitesini doğrudan etkileyeceği için uzun yıllar hizmette bulunan kişilerin komuta, müdürlük ve teknik hizmetler noktasında görevlendirilmesi sağlanabilir. Bu şekilde hem bu bireylerin tecrübe ve birikiminden daha fazla faydalanılabilir hem de alanda oluşabilecek her türlü olumsuzluklar engellenebilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler. 1. Bu konuda daha sonra yapılacak araştırmalarda araştırmacılar çalışanların demografik bilgilerini sorgulayan bilgi formunu daha detaylandırabilirler. Ek olarak bireylerin çalışma hayatı ve özel hayatına ilişkin yer alan önemli noktaları sorgulayan soru ve ölçekler ekleyebilir. Bu şekilde eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik sebep ve kaynakları daha detaylı olarak tespit edilebilir.

2. Genel düşüncenin ve sonuçların aksine erkeklerde tükenmişliğin yüksek olması dikkat çekicidir. Bu konuda araştırma yapacak araştırmacılar için erkek bireylerin tükenmişliklerinin, sebep ve kaynaklarını daha detaylı bir şekilde incelemesi konuyu daha da açığa kavuşturacaktır.

3. İnsanların hayatına büyük katkılar sağlanan, manevi ve mesleki açıdan da bireyleri tatmin ettiği düşünölen bu görev ve hizmet dalında çalışan bireylerin eşduyum tatmininin düşük olması, önemli ve sebebi daha da detaylı araştırılması bir konudur. Daha sonra bu alanda çalışacak araştırmacılar bu konu ile ilgili daha detaylı bir ölçek ve alanyazın taraması ile konuyu daha açığa kavuşturabilirler.

4. Araştırmacılar tarafından sağlık sistemimizin hasta ve yaralılara ilk olarak ulaşan ve hizmet veren, insanların en zor ve sıkıntılı süreçlerinde yanlarında olan 112 acil sağlık çalışanlarında eşduyum yorgunluğu ve eşduyum tatminine yönelik daha fazla çalışma yapılabilir ve bu alanda yetersiz alanyazına katkılarda bulunulabilir.

Kaynakça

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (2000, 11 Mayıs) Resmî Gazete (Sayı: 24046) Erişim <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24046.pdf>
- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Ambulans Ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Tebliğ (2009, 26 Mart). Resmi Gazete (Sayı : 27181). Erişim <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/03/20090326-4.htm>
- Artan, İ. (1986). *Örgütsel stres kaynakları ve yöneticiler üzerinde bir uygulama*, İstanbul, Özgün Matbaacılık.
- Avşaroğlu, S., Deniz, M. E., & Kahraman, A. (2005). Teknik öğretmenlerde yaşam doyumu iş doyumu ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (14), 115-129.
- Batı, S. (2012). *Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin hastalara müdahalelerinin hastane öncesi acil tıbbi bakım yetişkin ve çocuk uygulama kılavuzu akış şemalarına uygunluğunun değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bayturan, S. (2004). *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin matematik başarılarının matematiğe yönelik tutum, psikososyal ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi*

(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Beck, A. T. (1967). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia, PA: Univer.

Birkök, M. C. (2004). Poliste çatışma ve stres yönetimi. *Journal Of Human Sciences*, 1(1). 2-6

Blackburn, I. M. (1996). *Depresyon ve başa çıkma yolları*(Çev. Şahin, N. H., & Rugancı, R. N). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.

Cam, E. (2004). Çalışma yaşamında stres ve kamu kesiminde kadın çalışanlar. *Journal Of Human Sciences*, 1(1), 2-3.

Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout In Human Service Organizations*. Praeger, New York.

Chlopan, B. E., Mccain, M. L., Carbonell, J. L., & Hagen, R. L. (1985). Empathy: Review of available measures. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 48(3), 635-653.

Cihan, Y.B. (2011). Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 28: 17-22.

- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences, 12*(2), 235-243.
- Constable, J. F., & Russell, D. W. (1986). The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal Of Human Stress, 12*(1), 20-26.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy Of Management Review, 18*(4), 621-656.
- Cronin-Stubbs, D., & Rooks, C. A. (1985). The stress, social support, and burnout of critical care nurses: the results of research. *Heart & Lung: The Journal Of Critical Care, 14*(1), 31-39.
- Cullen, A. (1995). CE credit: burnout: Why Do We Blame the Nurse?. *The American Journal Of Nursing, 95*(11), 23-28.
- Çam, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, 1992*, 155-156.
- Çolak, Y. (2018). *Dans ve hareket terapisi yöntemlerinin kullanımının, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Denk, T. (2018). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

- Dışişleri Bakanlığı. (2019). Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri. Erişim <http://www.mfa.gov.tr/ilk-yardim-ve-acil-sacliik-hizmetleri.tr.mfa>
- Dikmen, Y., ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal Of Human Rhythm*, 2(1), 13-21.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* (Vol. 1). New York: Human Sciences Press.
- Ekstrom, L. W. (2012). Liars, medicine, and compassion. *Journal of Medicine and Philosophy*, 37(2), 159-180.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey)*.
- Farber, B. A. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. *The Journal Of Educational Research*, 77(6), 325-331.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3-28). Baltimore, MD, US: The Sidran Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn- out. *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1983). Burnout: Contemporary issues, trends, and concerns. *Stress and burnout in the human service professions*, 23-28.

- Gök, G. A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20, 299-313.
- Göktekin, Z. (2018). *112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının afet bilinç algı düzeylerinin belirlenmesi; Balıkesir ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Gül, Ş. K., Gül, H. L., Oruç, A. F., Gedik, D., Mayadağlı, A., Aksu, A., & Bıçakçı, B. C. (2012). Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *J Kartal TR*, 23(1), 11-7.
- Güllüce, A. Ç. (2006). *Mesleki tükenmişlik ve duygusal zekâ arasındaki ilişki (yöneticiler üzerine bir uygulama)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Hamilton, M. (2008). Compassion fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stress. *The Alberta Counsellor*, 30(1), 9-21.
- Harlan, K. B. (2004). *Compassion fatigue and masters level social workers in direct mental health service delivery* (Doctoral Dissertation). Capella University.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: how working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293-309.

- Hiçdurmaz, D. ve Arı İnci, F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(3), 295-303.
- Hooper, C., Craig, D. J., Janvrin, R., Wetsel, M. A. & Reimels, E., (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties, *Journal Of Emergency Nursing*, 36(5), 420- 427.
- Hopwood, T. L., Schutte, N. S., & Loi, N. M. (2018). Stress responses to secondary trauma: Compassion fatigue and anticipatory traumatic reaction among youth workers, *The Social Science Journal*,55(1), 1-12.
- Illich, I. (2011). *Sağlığın Gaspsı*, (Çev. Sertabiboğlu, S.) 2. Basım, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (17. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kavlu, İ. (2008). *Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kavlu, İ. ve Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 29(6), 1543-1545.
- Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528.

- Kılıç, S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Konal, E. ve Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık Ve Toplum*. 28 (1), 12-13.
- Korkmaz, M., ve Ceylan, B. (2012). Örgütsel stres yönetimi ve stresin İstanbul büyükşehir belediyesi çalışanlarının iş performansı üzerine etkisinin uygulamalı olarak incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (10), 313-344.
- Kuh, M. (2017). *Denizli ili acil sağlık hizmetleri çalışanlarında iş yükü-kontrolü, işe yabancılaşma ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli.
- Kuzulugil, Ş. (2012). Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1).
- Lahad, M. (2015). *Dipsiz kuyunun üzerindeki karanlık, afetin ardından kriz müdahale ekiplerine süpervizyon sağlamak* (Çev. F. Kurter). Erişim <http://www.arkabahcepsikoloji.com.tr/ipanel/article/afetinarindan.pdf>

- Lee, H., Song, R., Cho, Y. S., Lee, G. Z. & Daly, B. (2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 44(5), 534-545.
- Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1993). A further examination of managerial burnout: toward an integrated model. *Journal Of Organizational Behavior*, 14(1), 3-20.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2001). Burnout and quality in a sped-up world. *The Journal For Quality And Participation*, 24(2), 48-51.
- Lombardo, B. & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: a nurse's primer. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 3. Erişim <http://ojin.nursingworld.org/mainmenucategories/anamarketplace/anaperiodicals/ojin/ableofcontents/vol-16-2011/no1-jan-2011/compassion-fatigue-a-nurses-primer.html>. accessed march 14
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*.
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333-338.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal Of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*, Jossey-Bass, San Francisco, Ca.

- Maslach, C. & Zimbardo, P. G. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Maslach, C. (1982). Understanding Burnout: Definitional Issues in Analyzing A Complex Phenomenon. *Job Stress And Burnout*, 29-40.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Mccann, I. L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal Of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Meholm, F. (2006). Rx for compassion fatigue, *Journal Of Christian Nursing: A Quarterly Publication Of Nurses Christian Fellowship*, 23(4), 12-19.
- Meier, S. T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal Of Occupational Psychology*, 57(3), 211-219.
- Mestçiöglu, Ö. (2014, 15 Temmuz). Tükenmişlik sendromu [Blog Yazısı]. Erişim <http://www.ozlemmestcioglu.com/2014/07/15/tukenmislik-sendromu/>
- Morse, J. M., Bottorff, J., Anderson, G., O'brien, B. & Solberg, S. (1992). Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 809-821.
- Najjar, N., Davis, L. W., Beck-Coon, K., & Carney Doebbeling, C. (2009). Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal Of Health Psychology*, 14(2), 267-277.

- Nirel, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., & Halpern, P. (2008). Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital and disaster medicine, 23*(6), 537-546.
- Oruç, S. (2007). *Özel eğitim alanında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Adana ili örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Özan, A. (2019). *Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özgüner, M. (2011). *Örgüt kültürü ve tükenmişlik ilişkisi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bozok Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yozgat.
- Özmen, Z. (2016). *Maslach Tükenmişlik Ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: Bursa şevket yılmaz eğitim ve araştırma hastanesi hemşireleri örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Paksoy, V. M. (2016). Acil sağlık hizmetlerinde uluslararası uygulama modellerinin karşılaştırılması: Anglo-Amerikan ve Franko-German modeli. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 4*(1), 6-24.

- Polat, F. (2016). *Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Polat, F. ve Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.26, 291-312.
- Polatçı, S. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler Gaziosmanpaşa üniversitesi akademik personel üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora Tezi). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Potter, B. (1995). *Preventing job burnout transforming work pressures into productivity*. Crisp Learning.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L. & Olsen, S. (2010). Compassion fatigue and burnout. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
- Prewitt, C. (2018). *Compassion Fatigue and Trauma Nursing* (Master of science). California State University, Presented to the faculty of the School of Nursing, San Marcos.
- Professional Quality of Life Measure: Proqol.Org. Erişim https://proqol.org/home_page.php
- Roney, L. N. & Acri, M. C. (2018). The cost of caring: an exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 74-80.

- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E. & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-42.
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., ve Özgüven, H. D. (1997). Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 0-0.
- Seemann, N. M., Karanicolas, P. J., Guttman, M. P., Nathens, A. B., Tien, H. C., Ellis, J., ... & Conn, L. G. (2019). Compassion Fatigue in Surgical Trainees. *Journal of surgical education*.
- Sevimli, F., ve İşcan, Ö. F. (2005). Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 5(1), 55-64.
- Slatten L. A., Carson K. D. & Carson P. P. (2011). Compassion fatigue and burnout: what managers should know. *The Health Care Manage*, 30(4):325-333.
- Solmuş, T. (2004). *İş Yaşamında Duygular Ve Kişilerarası İlişkiler: Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Beta.
- Sönmez, D. Z. (2006) *Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107–119). New York: Brunner-Routledge.

- Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Ankara: Nobel Yayın.
- Şirin, M. ve Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8, 123-130.
- Tabak R.S ve Somyürek H.İ. (2007). *Hemşireler için ilkyardım ve acil bakım kitabı*, 1.Baskı, İstanbul: Palme Yayınları.
- Türk Dil Kurumu. (2011). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- World Health Organization Erişim <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/en/>
- Yavuzylmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., ve Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 6(1), 1, 41-50.
- Yerlikaya, Ö. (2015). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik (Edirne 112 Acil Sağlık Çalışanları Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 47(2), 111-117
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 137-147

- Yılmaz, G. (2016). *Onkoloji hemşirelerinin eşduyum yorgunluğu, iş doyumunu, tükenmişlik ve travma sonrası gelişim düzeylerine psikoeğitimin etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion Fatigue In Nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- Yüksel, G. (2011). *Ege bölgesindeki tıp fakültelerinin anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dallarında görevli araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik değişkenlerle ilişkisi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir.

Ekler

Ek A: Anket Formu

Ek B: Etik Kurul Onay Formu

Ek C: Kurum İzni

Ek D: Yazar İzni



Ek A: Anket formu

Ek A: Anket Formu

ANKET FORMU

Bu anket formu Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülmekte olan "112 Acil Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik - Kayseri ili Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. üyesi Ersin Uzman

Ömer Demirbilek

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Eğitim Fakültesi

Afet Eğitimi Ve Yönetimi ABD

(Tez Danışmanı)

1- Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

DEMOG RAFİK	BİLGİ FORMU						
1	CİNSİYETİNİZ	ERKEK ()	KADIN ()				
2	YAŞINIZ					
3	ÖĞRENİM DURUMUNUZ	LİSE ()	ÖNLİSANS ()	LİSANS ()	YÜKSEK LİSANS ()	DOKTORA ()	
4	MEDENİ DURUMUNUZ	EVLİ ()	BEKAR ()	DUL ()			
5	ÇOCUK SAYINIZ	YOK ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 VE ÜSTÜ ()	
6	ÜNVANINIZ	DOKTOR ()	PARAMEDİK ()	ACİL TIP TEKNİSYENİ ()	SAĞLIK MEMURU ()	HEMŞİRE ()	ŞOFÖR ()
7	ÇALIŞTIĞINIZ BİRİM						
8	BİRİMDE HİZMET SÜRENİZYIL					
9	TOPLAM HİZMET SÜRENİZYIL					

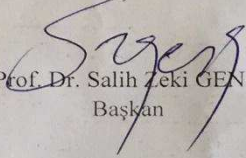
Ek B: Etik kurul onay formu

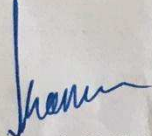



T.C.
 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
 SOSYAL BİLİMLER VE EĞİTİM BİLİMLERİ ETİK KURULU

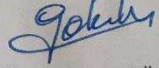
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU

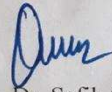
Toplantı Tarihi	20. 09. 2018
Toplantı Sayısı	5
Başvuru protokol numarası	2018/45
Başvuru tarihi	14.09.2018
Proje/araştırma başlığı	112 Acil Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik - Kayseri İli Örneği -
Proje/araştırma yürütücüsü	Ömer DEMİRBILEK
Karar	Bilimsel araştırma etik kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-----

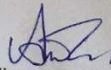

 Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
 Başkan


 Doç. Dr. Mustafa KARA
 Başkan Yardımcısı


 Doç. Dr. Şehit KORKMAZ
 Raportör


 Doç. Dr. Gökhan GÖKULU
 Üye


 Doç. Dr. Şefik Okan
 MERCAN
 Üye


 Dr. Öğr. Üyesi Adil ÇORUK
 Üye

Ek C: Kurum izni



T.C
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 93079172-703.01
Konu : Araştırma İzin Talebi
(Ömer DEMİRBİLEK)

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi: 16.10.2018 tarih ve 1800149082 sayılı yazınız,

İlgili tarih ve sayılı yazıda belirtildiği üzere "112 Acil Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Tatmini ve Tükenmişlik- Kayseri İli Örneği" konulu araştırma çalışmanız Müdürlüğümüz Bilimsel Danışma Kurulunda görüşülmüş olup, çalışmanın uygulanmasında tarafımızca sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Ahmet CEYLAN
İl Sağlık Müdürü V.

Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Hunat Mh. Nuh Naci Yazgan Cd. Melikgazi/KAYSERİ

e-posta: b.soysal@saglik.gov.tr

Telefon: 03522226996 Faks No: 0 352 220 20 43

e-Posta: b.soysal@saglik.gov.tr İnternet Adresi: 0 352 222 69 96- 1195

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden daad074a-53c4-4328-bf8f-4d5c-f26b3b6e kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Beyhan Güller SOYSAL

HEMŞİRE

Telefon No: 0.352 222 69 96

Ek D: Yazar izni

Ölçek izni Gelen Kutusu x

Ömer Demirbilek <demirbilek112@gmail.com> 17 Haziran Pzt 12:29 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: aslı.yesil ▾

Merhaba Aslı hocam, ben Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim bilimleri enstitüsü, Afet Eğitimi ve Yönetimi bölümü, yüksek lisans öğrencisiyim. Stamm (2005) tarafından geliştirilen, siz ve arkadaşlarınızın (2010) tarafından Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması yapılan "Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni "112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum tatmini ve Tükenmişlik - Kayseri İli Örneği" isimli yüksek lisans tezimde eğer izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Cevabınızı sabırsızlıkla bekliyorum hocam.

Teşekkürler, iyi çalışmalar.


Ömer Demirbilek
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Eğitim bilimleri enstitüsü
Afet eğitimi ve yönetimi YL öğrencisi

Aslı YEŞİL 17 Haziran Pzt 15:42 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhaba

Ölçeği tezinizde tabi ki kullanabilirsiniz. Ekte makalesini ve ölçeğin kendisini yolluyorum

iyi çalışmalar

 Virüs bulunmuyor. www.avast.com

Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Ömer DEMİRBİLEK

Doğum Yeri: Sorgun

Doğum Tarihi: 13/03/1995

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve

Afet Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Afet Eğitimi ve Yönetimi

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

İŞ DENEYİMİ

- **Çalıştığı Kurumlar ve Yıl :**
- - Kayseri Tomarza 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Acil Tıp Teknisyeni)
01.01.2019 – (Devam ediyor)

- - T.C. Sağlık Bakanlığı Pınarbaşı Devlet Hastanesi (Acil Tıp Teknisyeni) 12.01.2018 - 31.12.2018
- - Çanakkale Merkez 5 Nolu (Gökçalı) Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Acil Tıp Teknisyeni) 02.11.2014 - 27.12.2017
- - Çanakkale Ezine 2 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Acil Tıp Teknisyeni) 02.06.2014 - 01.11.2014
- - T.C. Sağlık Bakanlığı Ezine Devlet Hastanesi (Acil Tıp Teknisyeni) 21.10.2013 - 01.06.2014
- T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Devlet Hastanesi (Acil Tıp Teknisyeni) 20.08.2013 - 07.10.2013

İLETİŞİM

E-posta Adresi : demirbilek112@gmail.com

TEL : 0553 027 22 14