



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AÇIK KALP CERRAHİSİNDE PERFÜZYONİSTİN EKİP
TARAFINDAN ALGISI**

Hazırlayan
NECDET BELEŞ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Tolga KURT

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
PERFÜZYON BÖLÜMÜ

ÇANAKKALE-2017

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Perfüzyonist Tezli Yüksek Lisans
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Kalp ve Damar Cerrahisi
Tez Sahibi Adı ve Soyadı : Necdet BELEŞ
Tez Başlığı : Açık Kalp Cerrahisinde Perfüzyonistin Ekip Tarafından Algısı
Sınav Yeri : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Deneysel Uygulama ve
Araştırma Merkezi (ÇOMÜDAM)
Sınav Tarihi : 22.08.2017

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi


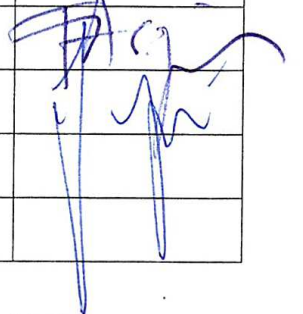
Danışman (Unvan ve Adı)	1.1.1.Kurumu	İmza
Yrd.Doç.Dr.Tolga KURT	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	
1.1.2.Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		
Doç.Dr.H.Fatih AŞGÜN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	
Doç.Dr.Seyhan YAĞAR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Türkiye Yüksek İhtisas SUAM	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans/Doktora Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name : Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences
Programme Name : Perfusionist Master of Science
Programme Level : Master of Science (X) Doctor of Philosophy ()
Department : Cardiovascular Surgery
Student Name and Surname: Necdet BELEŞ
Title of the Thesis : The Perception of the Perfusionist by the Team in Open Heart
Surgery
Examination Place : Çanakkale Onsekiz Mart University Experimental Research Center
Examination Date : 22.08.2017

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Asst.Prof.Dr.Tolga KURT	ÇOMU	
1.1.3. Members of Examination Jury (Titles and Names)		
Assoc.Prof.Dr.H.Fatih Aşgün	ÇOMU	
Assoc.Prof.Dr.Seyhan YAĞAR	SBU	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute, Canakkale Onsekiz Mart University, with decision dated and numbered

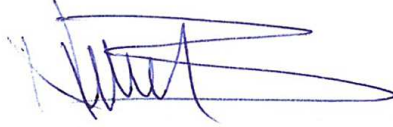
BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih: 22.08.2017

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Necdet BELEŞ

İmza:



TEŞEKKÜR

Beni bu yaşıma getiren ve her türlü desteği veren hayatımın her anında yanımda olan ANNEM ve BABAM'a,

Hayatım boyunca bana arkadaş gibi yaklaşan ve her anımda beni motive eden kardeşim Engin BELEŞ'e,

Yüksek lisansımda bana her anlamda güç veren ve inanan, yardımlarını ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve hep yanımda olan İpek İŐÇİ'ye,

Yüksek lisansımın her anında bilime yönlendiren, yaklaşımı ve bilgileriyle bizleri her konuda aydınlatan saygıdeğer hocam Doç.Dr.Halil Fatih AŞGÜN'e,

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde bana yol gösteren ve yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini paylaşan danışman hocam Yrd.Doç.Dr.Tolga KURT'a,

Çalışmam sırasında benimle gece gündüz demeden çalışan ve yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Doğu Emre YALTAY, Mehmet KARAKAYA ve Özkan ERTOSLUK'a,

Teşekkür ederim.

Necdet BELEŞ

ÇANAKKALE 2017

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY

FORMU..... i

THESIS APPROVAL

FORM..... ii

BEYAN

FORMU..... iii

TEŞEKKÜR..... iv

İÇİNDEKİLER..... v-viii

KISALTMALAR DİZİNİ..... ix

TABLO LİSTESİ..... x-xii

ÖZET..... xiv

ABSTRACT..... xv

1. GİRİŞ ve AMAÇ..... 1-2

2. GENEL BİLGİLER..... 3-22

2.1. Perfüzyonist Mesleği..... 3

2.1.1. Perfüzyonist Mesleğinin Tanımı..... 3-4

2.1.2. Perfüzyonist Mesleğinin Tarihçesi..... 4-5

2.1.3. Türkiye’ de Perfüzyonist Mesleği ve Eğitimi..... 5-6

2.1.4. Dünyada Perfüzyonist Mesleği ve Eğitimi..... 6-7

2.2. Algı Kavramının Tanımlanması ve Davranış Modelinin Oluşumu..... 7-9

2.2.1. Algılamada Bireysel Davranış Düzlemi..... 9-12

2.2.2. Algılama Süreci..... 12

2.2.3. Algılama Sürecini Etkileyen Etmenler.....	12
2.2.3.1. Algılayana Bağlı Özellikler	12
2.2.3.2. Algılayanın Bilgi Düzeyi.....	12-13
2.2.3.3. Algılayanın Motivasyon Düzeyi.....	13
2.2.3.4. Algılayanın Ruh Durumu.....	13
2.2.3.5. Ortama ve Nesneye Bağlı Özellikler.....	13
2.2.3.6. Hale (Halo Effect) Etkisi.....	14
2.2.3.7. Kendi Kendini Yontan Kehanet.....	14
2.2.3.8. Kişiyeye Bağlı Algılama Sorunları.....	14
2.3. İş Doyumunu Etkileyen Etmenler.....	14-16
2.3.1. Sağlık Sektöründe İş Doyumunun Önemi.....	16-18
2.4. Ekip Kavramı.....	18
2.4.1. Hastanede Ekip Çalışması	18-19
2.4.2. Hastanede Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler.....	19-20
2.4.3. Hastanede Kalp Damar Cerrahisi Ekip Üyeleri.....	20
2.4.4. Kalp Damar Cerrahi Ekibinde Perfüzyonist Mesleği	21-22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23-25
3.1. Araştırmanın Amacı.....	23
3.2. Araştırma Soruları.....	23
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Aracı, Verilerin Toplanması ve Verilerin Analizi.....	24

3.5. İstatistiksel Yöntem	24
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR.....	26-63
5. TARTIŞMA.....	64-78
6. SONUÇ.....	79-80
7. KAYNAKLAR.....	81-87
8. EKLER.....	88-98
Ek 1: Etik Kurul Onay Formu.....	88
Ek 2: Anket Formu.....	88-93
Ek 3: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu.....	94-95
Ek 4: Özgeçmiş.....	96
Ek 5: Spiralli Tez Kontrol Formu.....	97

KISALTMALAR DİZİNİ

EBCP: Avrupa Kardiyovasküler Perfüzyon Board

EKD: Ekstrakorporeal Dolaşım

EKMO: Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyon

İABP: İntraaortik Balon Pompası

İBM: Uluslararası İş Makinesi

KAM: Kalp-Akciğer Makinesi

KPB : Kardiyopulmoner Baypas

VAD: Ventriküler Destek Cihazı

°C: Santigrad derece

TABLO LİSTESİ

Sayfa no:

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	27
Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler (devamı).....	28
Tablo 3. Katılımcıların sağlık sorunlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	29
Tablo 4. Katılımcıların sağlık sorunlarının mesleğe etkisine yönelik tanımlayıcı istatistikler.....	29
Tablo 5. Mesleki kanunun yetersiz olduğunu düşünen katılımcıların vermiş olduğu cevapların istatistiksel değerleri ve yüzdeleri	30
Tablo 6. İstatistiksel değerlendirmelerde dikkate alınan maddeler.....	31
Tablo 7. Katılımcıların maddelere vermiş oldukları ortalama puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	32
Tablo 8. Katılımcıların maddelere vermiş oldukları yanıtlar açısından frekans dağılımları	33
Tablo 9. Katılımcıların yaşlarına göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	34
Tablo 10. Katılımcıların cinsiyetlerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	36
Tablo 11. Katılımcıların medeni durumlarına göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	37
Tablo 12. Katılımcıların öğrenim düzeylerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	39

Tablo 13. Katılımcıların mesleki çalışma sürelerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	40
Tablo 14. Katılımcıların bağlı buldukları kurumlara göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	41
Tablo 15. Katılımcıların fazla mesai yapıp yapmama durumlarına göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	43
Tablo 16. Katılımcıların kadrolu ya da sözleşmeli olmalarına göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	44
Tablo 17. Katılımcıların herhangi bir sağlık problemlerinin olup olmaması durumuna göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	45
Tablo 18. Katılımcıların gelir düzeylerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	46
Tablo 19. Katılımcıların bağlı buldukları kişilere göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	50
Tablo 20. Katılımcıların perfüzyonist meslek kanununda belirtilen mesleki yetki ve görevlerin yeterli olup olmadığı yönündeki görüşlerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar.....	51
Tablo 21. Katılımcıların “Perfüzyonist bu ekibin olmazsa olmaz bir parçasıdır” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....	52
Tablo 22. Katılımcıların “Ekibimdeki perfüzyonist yaptığı işte oldukça yeterlidir” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....	53

Tablo 23. Katılımcıların “Perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığını düşünüyorum” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....54

Tablo 24. Katılımcıların “Ekibimdeki perfüzyonist işini iyi yaptığında takdir ediyorum” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....55

Tablo 25. Katılımcıların “Ekibim ve özellikle ekibimdeki perfüzyonist ile arkadaşlığımı iş hayatı dışında da sürdürüyorum” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....56

Tablo 26. Katılımcıların “Ekibimdeki perfüzyonistin benimle ilk defa çalışacak olması olumsuz yönde etkiler” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....56

Tablo 27. Katılımcıların “Ekibimdeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını düşünüyorum” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....57

Tablo 28. Katılımcıların “Perfüzyonistin ekip içinde yaptığı işler ve harcadığı çaba formalite işler tarafından engellenir” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....58

Tablo 29. Katılımcıların “Ekibinizdeki çalışanlar perfüzyoniste karşı adildir” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....59

Tablo 30. Katılımcıların “Perfüzyonistler yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibidir” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....59

Tablo 31. Katılımcıların “Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....60

Tablo 32. Katılımcıların “Diplomalı perfüzyonistler sertifikalı perfüzyonistlerden daha fazla maaş almalıdır” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....61

Tablo 33. Katılımcıların “Bir vakada tek bir perfüzyonist üstlendiği sorumlulukta yetersiz kalabilir. Bu nedenle vaka başına 2 perfüzyonist olmalıdır” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....62

Tablo 34. Katılımcıların “Perfüzyonistler mobing uygulamasına maruz kalıyorlar” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi.....63



ÖZET

Perfüzyonist mesleği geçmişte usta-çırak ilişkisiyle ekipte yer almaktaydı. Daha sonrasında sertifika programlarının ilerlemesi ve devamında mesleki kanunun değişmesiyle beraber eğitilmiş perfüzyonistlerin cerrahi sahaya katılmış olması meslek adına en önemli adımlardan birisi haline gelmiştir.

Sağlık sektörü çalışanların emek harcanan, fedakarlık yaptığı çok alanlı bir ekipten meydana gelmiştir. Ekip içindeki bireylerin iletişimi, farkındalığı, karar verme yetisi ve bireylerin birbirine olan algısı ekip içindeki başarıyı arttırmaktadır. Aynı zamanda bu başarıyla beraber ekip içi bireylerin iş doyumunu ve memnuniyeti de olumlu yönde artmaktadır. Bu sektörün içinde yer alan perfüzyonistler kalp cerrahisi ekibinde yer almaktadır. Bu ekipte yer alan kalp cerrahisi, anestezi uzmanı ve teknikeri perfüzyonistle beraber ortak çalışma alanları içinde yer almaktadır. Perfüzyonistlerin kalp cerrahisi gibi yüksek risk barındıran ameliyatlarda rol alması, hastaya soğukkanlı bir şekilde müdahalede bulunması, çalışma yöntemi, ekibiyle uyumu ve ekip içi iyi bir iletişime sahip olması mesleğin ne derece önemli olduğunu göstermektedir. Bu durum diğer ekip üyelerinde bir düşünce ve algı oluşturmaktadır. Çünkü usta-çırak ilişkisiyle belirli düzeye gelmiş perfüzyonistlerin, eğitim standartlarının yükselmesi ekip üyelerinin ne şekilde bir algı oluşturacağı merak konusu haline gelmiştir.

2016-2017 yılları arasında Türkiye’de yapmış olduğumuz çalışmada, kalp cerrahisi ekip üyelerinin (kalp cerrahisi, anestezi uzmanı ve teknikeri) perfüzyonistlerle ilgili algı ve düşüncelerinin tespiti hedeflenmiştir. İş doyumunu ölçeceğinden esinlenerek hazırlanan anket değerlendirmemiz, iş doyumunu ve demografik bilgiden oluşan toplamda 49 soru içermektedir. Araştırmamız gönüllü katılımcılardan oluşan 100 kalp cerrahisi, 100 anestezi uzmanı ve teknikeri ile yapılmış olup, elektronik posta yolu ve yüz yüze görüşme yapılarak anket formu uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına baktığımızda, belirleyici etmenlerin; katılımcıların gelir düzeyini, almış oldukları öğrenim düzeyini, bağlı oldukları kurum ve yönetici, çalıştığı mesai saatleri ve mesleki deneyimleri olduğu saptanmış ve perfüzyonist algısıyla ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Perfüzyonist, kardiyopulmoner bypass, algı, iş doyumunu, ekip çalışması

ABSTRACT

The Perception of The Perfusionist by The Team in Open Heart Surgery

In the past, the profession of perfusionist took part in the team with master-apprentice relationship. Later certificate programs developed and professional law has been changed, so educated perfusionist joined the team. This was the most important step of this profession.

In the healthcare sector, teams consist of multi-field professions and workers are labor-intensive and self-sacrifice. Communications, awareness, decision-making ability and perception of individuals for each other within the team improves success. With this success job satisfaction of individuals increase. Perfusionist takes part in cardiovascular surgery team. In this team heart surgeon, anesthesiologist and anesthesia technician works with perfusionist. Perfusionists takes part in high-risk operations such as cardiac surgery, has to be interfere with the patient in a calm manner, has to have good communication within team. All of these shows how important this profession is. This creates a sense of perception among the other team members. And after the evolution of perfusion education has become a curiosity about how the members of the team will perceive it.

In our study we aim that determine of perceptions and beliefs of cardiac surgery team (heart surgeon, anesthesiologist and anesthesia technician) about perfusionists. This study was held in Turkey between 2016-2017. We evaluate the survey based on job satisfaction scale. The survey contains 49 questions total which evaluates job satisfaction and demographic information. Our research consists of 100 volunteers heart surgeon and 100 volunteers anesthesiologist and anesthesia technician. Questionnaire form was applied by e-mail and face-to-face interview.

According to the study results, determinants of perception is found to be related to income rate, level of education, institution and manager they are affiliated with, work hours and professional experiences and it was associated with perfusionist perception.

Key Words: Perfusionist, cardiopulmonary bypass, perception, job satisfaction, teamwork



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanoğlu yaşamını uygun şartlar altında sürdürebilmesi için hayata karşı sorumluluklarını yerine getirmek zorundadır. Bu sorumlulukların başında bireyin iş hayatı gelmektedir. İş hayatı bireyin zihinsel ve bedensel aktivitelerinin gerçekleştirdiği bir ortamdır (Özaydın ve Özdemir 2014). İş birey için vazgeçilmez yaşamsal bir parça haline gelmiştir. Bireylerin bu parça içerisindeki ortamdaki aldıkları iş tatmininin sağlanması, mutlu ve huzurlu olması oldukça önemlidir. Bunun yanında bireyin yeteneklerini, bilgi ve becerilerini sahada geliştirmesi, iyi bir iletişim kurması hem iş tatmininin daha fazla artmasını hem de kendi özel hayatından daha fazla haz almasını sağlamaktadır (Telman ve Ünsal 2004).

Hastane çalışanlarının hastayı tedavi etmesi en temel görevlerinden biridir. Hastaya kaliteli hizmet verilmesi açısından hastane çalışanlarının birbiriyle olan uyumu, iletişimi oldukça önemlidir. Bunun yanında hastane yönetiminin özellikleriyle birlikte yöneticinin ekibi yönlendirmesi, kalite standartlarını daha da arttıracaktır. Bu sebeple ekip içindeki bireylerin bu standartlara uyması gerekir. Ekip içindeki bireylerin iş yerindeki davranışları ve birbirlerine olan tutumu gerek hastayı gerekse çalışanların memnuniyetini ve iş doyumunu etkilemektedir. Tüm bu çerçevede hastane örgütündeki bireylerin birbirleriyle olan tutumu ve algısı ekip hizmetinin geliştirilmesinde önemlidir.

Hastane ekibinde yer alan kalp damar cerrahisi ekibi hasta sağlığı açısından yüksek risk barındıran cerrahi işlemleri uygulamaktadır. Ekipte yer alan kalp damar cerrahları, anestezi uzmanları, anestezi teknikeri, perfüzyonist ve hemşire bu ortamda bulunan çalışanlardır. Her çalışanın farklı rol ve sorumlulukları vardır. Rol ve görevlerindeki dağılımda bireylerin birbiriyle işbirliği içinde ve disiplinli bir şekilde çalışması gerekir. Bu sebeple tüm bunların gerçekleşmesi için önce ekip içindeki bireylerin birbirlerine olan algısı ve tutumu ilk sırada yer alır. Bireylerin birbirine saygılı davranması, yaptıkları işten memnun olması ve zamanla deneyimin kazanılmasıyla birlikte hasta, daha kalite bir şekilde sağlığına kavuşur.

Perfüzyonist mesleği, açık kalp cerrahisinde teorik ve uygulama anlamında kalp-kaciğer makinesini (KAM) uygulayan ve yöneten, cihazla ilgili her türlü güvenlik bilgisine sahip sağlık mensuplu bireyler olarak bilinirler. Perfüzyonist mesleği, hata

kabul etmeyen ve bilinçli bir şekilde iş ortamında çalışan bireylerden oluşur. Mesleğin tarihinde dünden bugüne büyük bir değişim sözkonusudur. Usta-çırak ilişkisiyle başlayan ve zaman içerisinde meslek kanununun da değişimiyle eğitilmiş perfüzyonistlerin bu ekipte yer alması ekibin diğer üyeleri tarafından algı ve düşünce değişimine yol açmıştır. Bir birey tarafından algılama; farkında olma, bilgi dağarcığı içinde yakıştırma ve mevcut olguyu nitel ve nicel anlamda yargılama ve değerlendirme sürecidir (Kaynak 1995). Perfüzyonist mesleğindeki bu değişimin ekip üyeleri tarafından ne şekilde algılanacağı ve perfüzyonistlerin iş doyumundaki düşünceleri merak konusu haline gelmiştir.

Yaptığımız bu tez çalışması, Türkiye’de çalışan kalp cerrahları ve anestezi uzmanı ve teknikerlerinin perfüzyonist mesleği ile ilgili düşüncelerini ve algılarını, uygun veriler ve istatistiksel analizlerle tespit etmek için tasarlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Perfüzyonist Mesleği

Açık kalp cerrahisinin gerçekleşmesinde kardiyopulmoner bypassın (KPB) hastaya uygulanması tıp tarihinin en önemli adımlarından biri sayılmıştır (Passaroni ve ark., 2015). Kalp cerrahisinin tarihinden bugüne kadar geçen sürede tekniklerin ve uygulanan yöntemlerin gelişmesiyle birlikte kalp akciğer makinesi (KAM) piyasada yerini almış ve perfüzyonist mesleği ortaya çıkmıştır. Klinik perfüzyonist ya da şef perfüzyonist olarak da cihazın kullanılmasında görev alan perfüzyonist mesleği, hastanın fizyolojik değerlerinde müdahalede bulunmak ve KPB ameliyatlarında KAM' nin kullanılmasından sorumlu sağlık çalışanıdır.

2.1.1. Perfüzyonist Mesleğinin Tanımı

Kalp cerrahisinin geçmişine baktığımızda 1950' li yılların başında gelişmeye başladığı görülmektedir. Yani kalp cerrahisinin geçmişi çok eskilere dayanmamaktadır. Bununla beraber perfüzyonist mesleği de son 50-60 yıllık bir geçmişe sahiptir.

Perfüzyonist mesleğini yapan bireyler önceden belirli bir eğitime sahip olmadan usta-çırak ilişkisiyle mesleği ilerletiyorlardı. Daha sonraki yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sınavla bireylere sertifika verildi. Sağlık Bakanlığının hazırladığı sınav ve yetkilendirmeye göre; "12 Temmuz 2012 tarihi itibarıyla; kalp akciğer makinesini kullanarak beden dışı kan dolaşımı işlemini son beş yıl içinde en az toplam bir yıl süre ile yaptığını belgeleyen ve en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlar ile üniversitelerin perfüzyon teknikerliği bölümünde mezun olanlar katılacaktır."([http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/ADS Teknikerligi sinav usul ve es aslar_20072012.pdf](http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/ADS_Teknikerligi_sinav_usul_ve_es_aslar_20072012.pdf), Erişim Tarihi: 01.07.2017). Daha sonraki yıllarda bölümün yüksek lisans programlarının da açılmasıyla meslek tanımı Sağlık Bakanlığı tarafından değiştirildi. Bu tanıma göre; "Perfüzyonist, perfüzyon alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun veya diğer lisans eğitimleri üzerine perfüzyon alanında yüksek lisans yapan; kalp ve/veya büyük damarlarda yapılacak müdahalelerde ilgili uzman tabipler gözetiminde KAM' ni kullanarak beden dışı kan dolaşımını yöneten sağlık meslek mensubudur." denilmektedir

(<http://www.perfuzyon.org.tr/TR,184/perfuzyonist-kimdir.html>, Erişim tarihi: 01.07.2017).

2.1.2. Perfüzyonist Mesleğinin Tarihçesi

Açık kalp cerrahisinde KPB kullanımı özellikle kalp-akciğer makinesinin geliştirilmesiyle beraber ortaya çıkmıştır. Bununla beraber kan pıhtılaşmasının önlenilmesi, hasta ısısının düşürülmesi ve oksijenizasyon ile ilgili çalışmaların da başlamasıyla kalp cerrahisi hız kazanmıştır.

1885 yılında Von Frey ve Gruber, dönen silindir içine ince bir film tabaka üzerinde gaz alışverişinin gerçekleştiği bir kan pompası tariflemişlerdir. Yine 1895 yılında Jacobi hayvan akciğerini dışarıya çıkarıp, mekanik anlamda havalandırmış ve dolaşan kanı oksijenlendirmeyi denemiştir (Demirkılıç 2008).

Kalp-akciğer makinesinin çalışma prensibinde en kritik durum, kanın yabancı yüzey alanlarına temas halinde olmasıdır. Bu sebepten ötürü en temel durumlardan biri antikoagülasyondur. 1915 yılında bir tıp öğrencisi olan Jay Mclean heparini bulmuştur ve ilk sonuçlar 1916'da bildirilmiştir (Demirkılıç 2008).

John Gibbon, KAM' nin gelişmesinde en önemli rolü oynayan kişi olmuştur. İlk fikir 1931 yılında oluşmuştur. Kanın toplardamardan alınıp oksijenlenerek pompa yardımıyla atardamara verilmesi fikri KAM' nin gelişiminde temel yapıyı oluşturmuştur (Demirkılıç 2008).

Daha sonraki 20 yıl içinde Clarence Crafoord, J.Jongbloed, Clarence Dennis ve Mario Dogliotti gibi isimler KAM ile ilgili çalışmalarına devam etmişlerdir. Bu sürede Gibbon' un çalışmaları II.Dünya Savaşı nedeniyle yarıda kalmıştır (Demirkılıç 2008).

1950 yılında Bigelow'un 20 köpek ile yaptığı çalışmada hayvanları 20 °C' ye soğutup, 15 dakikada dolaşımını durdurmayı başarmıştır (Demirkılıç 2008). Bigelow'un bu çalışması hipotermi uygulaması açısından büyük öneme sahip olmuştur.

John Gibbon'un uzun zaman sonrasında çalışmalara dönmesiyle tekrardan KAM' ni dizayn etmiştir. KAM' nin bu dizaynı esnasında Gibbon, İBM (Uluslar arası İş Makinesi) şirketiyle beraber çalışmıştır. 1953 yılında Gibbon-İBM KAM insanlarda da

kullanılmaya başlamıştır (Demirkılıç 2008).

1955 yılında Walton Lillehei, Minnesota Üniversitesi Hastanesi'nde kontrollü kros-sirkülasyon tekniği denilen bir çalışma yapmıştır. Bu teknik ilk olarak köpeklerde denedikten sonra insanlarda uygulamaya geçilmiştir. KAM' nde alınan kötü sonuçlar nedeniyle uygulamaya geçilen bu teknikte, ventriküler septal defekti olan 10 aylık bir çocuk ile dolaşım desteği görevini üstlenen babası ameliyat edilmiştir. Ancak sağlıklı insanın hayati durumlarının tehlikeye girmesi nedeniyle bu teknik kısa süre sonrasında kullanımı durdurulmuştur (Demirkılıç 2008).

Mart 1955' te JW Kirklin kalp cerrahisi programı başlattı ve Gibbon'un İBM şirketiyle geliştirdiği KAM' ni kullanmıştır. Bu makineye Mayo-Gibbon adını vermiştir (Demirkılıç 2008).

1956 yılından sonra birçok yer kalp cerrahisi programına başlamışlar ve sonrasında teknolojinin de ilerlemesiyle beraber kalp-akciğer pompası kullanılmaya devam etmiştir.

KAM' nin kullanımının artması ve KPB' in ilerlemesiyle beraber perfüzyonist mesleğinde gelişmiş, sonucunda teknolojinin ilerlemesiyle beraber uygulama çeşitleri de değişkenlik göstermiştir. İleri teknolojinin gelişimiyle beraber perfüzyonist uygulamaları ve bilgi birikimleri her geçen gün yenilik sağlamaktadır.

2.1.3.Türkiye' de Perfüzyonist Mesleği ve Eğitimi

Ülkemizde kalp cerrahisine baktığımızda 1950' li yıllarda ilk çalışmalar başlarken perfüzyonistin de cerrahi ekibe katıldığı yani KAM' nin kullanımına 1960' ların başında başlanmıştır. KAM ile gerçekleşen ilk kalp ameliyatı 10 Aralık 1960 yılında M.Tekdoğan tarafından atrial septal defekt ameliyatı ile gerçekleşmiştir. Bununla beraber ülkemizde seri halde kalp cerrahisi başlanılmış olup ilk seri halinde KAM yer alarak yapılan ameliyat 1962 yılında A.Aytaç ve M.Tekdoğan tarafından gerçekleşmiştir. Bu ameliyatlardan sonra ülkede KAM kullanımı giderek artmıştır. 1963 yılında ilk kapak operasyonu S.Ersek ve K.Beyazıt tarafından gerçekleştirildi. Bu tarihlerde özellikle KPB operasyonların sayısı da artmış olup özellikle 1960' ların sonuna kadar çok sayıda açık kalp ameliyatları gerçekleştirilmiştir. Daha sonraki yıllarda teknolojinin de gelişimiyle KAM' nin modernleşmesiyle beraber özellikle 90'

lı yıllarda ülkemizde yaygın şekilde açık kalp cerrahisi yapılmaktadır (Demirkılıç 2008).

Ülkemizde perfüzyonist eğitimi ilk yıllarda usta-çırak ilişkisiyle yürümekteydi. Diğer ülkelere nazaran perfüzyonist eğitimi veren bir kurum bulunmamaktaydı. Daha sonraki yıllarda ülkemizdeki belirli kurumların düzenlediği kurslarla perfüzyonist sertifikasına sahip bireyler bu mesleği yapmaya hak kazanmıştır. Açık kalp cerrahisinin giderek daha kompleks bir hal almasıyla beraber ülkemizde eğitilmiş perfüzyonistler yetiştirilmeye başlandı. İlk eğitimli perfüzyon okulu 2000 yılında Kadir Has Üniversitesi'nde 2 yıllık önlisans programının açılmasıyla başlandı. Bölüm kısa sürede kapatılmış ve mezun sayısı meslek adına oldukça yetersiz kalmıştır. Daha sonraki yıllarda bölümün yüksek lisans ve önlisans programları birçok merkezde giderek artmaya başlamıştır (Bilgili ve ark. 2010). Ancak son çıkan yönetmeliğe göre sadece lisans ve yüksek lisans mezunları perfüzyonist ünvanına sahip olacaklardır. Bu durum önlisans mezunu olan kişilerde meslekte hangi aşamada ya da hangi konumda olacağı hakkında soru işaretleri bırakmakta ve belirsizliğini sürdürmektedir.

En son akreditasyonla ilgili çalışmalar olumlu sonuç vermiştir. Perfüzyonistler Derneği ülkemizde mesleki kanuna göre iki üniversitenin programlarını akredite edilmesini sağlamıştır. “Ülkemizde Ankara Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesinde açılan perfüzyon yüksek lisans programlarını EBCP akreditasyon ekibi ziyaret etmiş ve EBCP ekibi tarafından 25 Mart 2017 tarihinde yapılan toplantıda yüksek lisans programları akredite edilmiştir.” (<http://www.perfuzyon.org.tr/TR,489/perfuzyonist-meslek-kanuna-gore-perfuzyon-yukseklisans-.html>, Erişim tarihi: 25.06.2017).

2.1.4.Dünyada Perfüzyonist Mesleği ve Eğitimi

Dünyada perfüzyonist mesleğinin eğitiminin temeli akademik düzeyde gerçekleşmektedir. Hem teorik bilgiler hem de uygulama alanında eğitim kurumları tarafından verilmektedir. Elbette değişik ülkeler arasındaki eğitim düzeyi de farklılık gösterebilir. Ancak genel olarak verilen temel bilgiler neredeyse aynıdır (Ündar ve ark. 2005). Bu eğitimlerin temeli, uluslararası standartlara göre yapılandırılmış ve mesleki sınıflandırmadan geçmektedir (Bilgili ve ark. 2010). Bir perfüzyonist eğitimi alan bireyin bu işi yapabilmesi için verilen eğitim altında teorik sınavlardan başarılı

olabilmesi ve en az 80 açık kalp vakasından sorumlu olarak girmesi koşulu gerekir. Bütün bunlarla beraber özel perfüzyon yöntemlerinden EKMO ve ventrikül destek cihazı (VAD) ile ilgili bilgi birikimi ve deneyime sahip olması, belli seviyeye gelmiş olmaları gerekir (Ündar ve ark. 2005).

Avrupa’ da ve özellikle Amerika Birleşik Devletleri’ nde board sınavına giren bireyler kazandıklarında akredite olurlar. Akreditasyon işlemiyle beraber perfüzyonistlerde tam yetkilendirme işlemi gerçekleşir ve bu şekilde çalışma hayatında ünvanları ismin sonuna getirilir (ABD’de Circulation Technician - CT; Dolaşım teknikeri , Avrupa Ülkelerinde Extra Corporeal Circulation Technician- ECCT; Vücut dışı dolaşım teknikeri). Çalışan perfüzyonistler 3 yılda bir akademik değerlendirme sınavına, her yıl ise çalıştıkları kurumda performans değerlendirme sınavına girmekle yükümlüdür. Bu değerlendirmeler ulusal seviyede yapılmaktadır (Bilgili ve ark. 2010).

2.2. Algı Kavramının Tanımlanması ve Davranış Modelinin Oluşumu

Algı kelimesi Latince “almak” anlamında kullanılan “capere” sözcüğünden gelir. Algı psikoloji de ise duyuşal bilginin alınması, yorumlanması ve seçilmesi anlamında kullanılır (<http://tr.wikipedia.org>, Erişim Tarihi: 29.07.2017).

Etrafımızda yer alan soyut ve somut nesnelerin farkına varılması bireyin duyumu ve algısal süreçleri sayesinde gerçekleşir. Fakat duyum ve algı aynı anlamda kullanılmamaktadır. Duyum, duyu organlar aracılığıyla uyarıcıları sinirsel akıma dönüştürerek beynimize ulaştırmasıdır. Algılama ise, beynimize ulaşan bilgi ve verilerin toplanması, örgütlenmesi ve anlamlı bir şekilde yorumlanması sürecini temsil eder. Duyumlar sonucunda algılar ortaya çıkar. Yani kısaca duyum, algılamanın hammaddesidir. Bireyin geçmişteki yaşantıları ya da bilgileri algının şekil almasında yer alır. Bu sebeple algı, kişilik tepkimesidir. Bireyde bir şeyin algısı oluştuğunda, bireyin algısı o şeyi tanımlıyor, biliyor anlamına gelmektedir (Güney 2011 sf.121, Özer 2009).

Algı, bireyin bir duyu organı vasıtasıyla bilginin örgütsel ve kültürel etkenler altında sentezi, farkındalığı anlamına gelir. Bu bilgiler bireyde belirli duyulardan geçer, bilgiler bir arada toplanır ve bir anlama ya da yoruma kavuşur. Böylelikle bireyde algılama mekanizması sağlanmış olur. O halde algılama, oluşan olgunun bireyde farkına varması ve bu olguyu nitel ve nicel açıdan yargılayıp gözden geçirme

sürecidir, diyebiliriz (Kaynak 1995).

Bireyin davranışları, kendi temelindeki bilgilerin kaynağına, bu bilgi birikiminin her bir kalıbının algısına ve tutumlarına bağlı olarak değişmektedir. Özellikle bireyin toplumsal psikolojiden yararlanması kendi tutumlarını ve davranışlarını etkiler. Bireysel algılamada kişi duyular tarafından uyarılmış durumdadır ve bireyin tüm dikkati çevreye yönelmektedir. Fakat aynı uyarı farklı bireyler arasında farklı algı biçimlerine dönüşebilir. Bu farklılıklar çevresel ilişkilerde olumsuz etki bırakabilir. Algılamada, toplumun mevcut değerlerinin bireylere aktarılması aşamasında sosyal psikoloji kişide ortak bir taban oluşumu sağlar. Oluşan ortak zeminde, algı oluşumunda toplumdan topluma bir farklılık görülsün bile toplumdaki bireylerin kendilerini daha doğru ve sağlıklı bir şekilde ifade etmesinde büyük önem arz eder (Kınacı 2011 , Uysal ve Kuşkuvan 1997).

Bireyin soyut ya da somut nesnelere yorumlanması ve ortaya koyduğu davranış ve tutumunun belirlenmesi açısından öncelikle nesnelere algılanması gerekir. Nesnelere algılanması, kişideki içsel ve dışsal faktörlerin şekillenmesiyle oluşan algıdan ve fizyolojik yapının yanında sosyolojik sebeplerle meydana gelir (Kınacı 2011).

Bireylerin davranışları yıllar boyunca sosyolojik, psikolojik ve fizyolojik olarak ele alındığında; bireyler arası iletişim, iletişime bağlı ekip içinde etkileşim gibi birçok unsurlarla bağlantılı olduğu ve bireylerin bu bağlantılarla davranışlarının anlamlandırılması söz konusu olmuştur. Fizyolojik olarak bakıldığında davranış, bireyin yaptığı şeyler olarak tanımlanmıştır. Daha detaylı olarak incelendiğinde, bireyin kas ve sinirsel faaliyetlerinden meydana gelen koordine dizi şeklinde tanımlanmıştır. Diziler şeklinde oluşan davranış modeli; bireylerin koşması, gülmesi, ağlaması, göz kırpması gibi bir çok davranışı içinde barındırır. Bireydeki tüm vücudun bu davranış şekilleriyle birlikte harekete geçmesi daha karışık bir hal alır (Baysal ve Tekarslan 1996).

Gözlemsel öğrenmeden faydalanılarak sağlamanın yapılması model oluşturmada etkindir. Diğer modellerin gözlemlenmesi bireylerin öğrenme biçimini oluşturur. Buna bağlı olarak uyum davranışı sergileyen bireyleri gözlemek, uyumsuz davranış sergileyen bireyleri daha kolay anlama stratejisini öğretmiş olur (Atkinson & Hilgard 2008).

Model alma, korku ve kaygıların üstesinden gelmesinde etkilidir. Bu sebeple birini gözlemlenmek bireyde endişeli bir duruma yol açabilir ancak kişi incinmemiş olacaktır. Örneğin; dışıdan ya da hastane prosedürlerinden korkan bireylerin bu tür ortamı bir filmde izlemesi korku ve kaygılarının yenmesinde faydalı olduğu kanıtlanmıştır (Melamed ve Siegel 1975, Shaw ve Thoresen 1974).

Bireyin halkla olan ilişkisinde algılama, örgütü etkileyen iç ve dış çevrenin farkındalığını kapsamaktadır. Bireyin halkla ilişkisi örgütteki diğer kişilerin motivasyonunu sağlar ve örgütün şekillendirilmesinde rol sahibi oynar (Uğurlu 2008).

2.2.1. Algılamada Bireysel Davranış Düzlemi

Direkt gözlemlenebilen davranışlar (satın alma ya da almama), dolaylı olarak gözlemlenebilen davranışlar (beğenme, kabullenme) ve sinir sistemiyle oluşan davranışlar olmak üzere davranışları 3 kısımda incelemek mümkündür. Halkla ilişkilerin izleminde direkt ve dolaylı gözlemlenebilen davranışların incelenmesi önplandayken, halkla ilişkiler içerisinde algılama ise bu davranışların anlamlandırılmasına yönelik analizler aracılığıyla incelenmektedir (Baysal ve Tekarslan 1996).

İletişimi esas alan bütün uygulama alanlarında (halkla ilişkiler, sağlık ekibi vs.), kişilerin duyuşal bilgileri zihinsel süreçten ne şekilde geçtiği ve bu süreci etkileyen diğer unsurlar üzerinde durulmaktadır. Uygulamalar esas olarak duyuşal bilgiler üzerinde odaklansa da asıl etki mekanizması zihinsel bilgilerdir. Bu bilgiler için algı ve algılama kavramı belli bir süreçten geçer ve büyük önem taşır (Kınacı 2011).

Algılama, davranış oluşumunda yer alan temel etkenlerden biridir. Birey sadece kendisini değil aynı zamanda dışını da algılamakta ve anlam taşımaktadır. Böylelikle algı aracılığıyla aldığı bilgiyi biriktirip kendi hayatını kurar ve yön verir. Tüm bunları yaparken davranışlarını şekillendirir ve belli bir mekanda ya da zamanda ilişkilerini kurmuş olur (Kınacı 2011). Böylelikle kişinin davranış düzlemi de oluşur. Bireyin davranış düzleminde motivasyon, kişilik, iletişim, sosyal statü, rol, yetki, liderlik, güç ve otorite gibi kavramlar yer alır.

Motivasyon, bütün alanlarda yer alan kişiler için geçerli bir durumdur. Toplum ya da kurumdaki ekiplerin amaçları doğrultusunda bireyler motive edilmelidir. Bu sebeple

motive edilen kişi iş yerinde işinden zevk alır, işteki doyumunu artar ve verimliliği olumlu olarak etkilenir. Bireyin işin ilerlemesi ve yapılması konusundaki davranışı motivasyonu tanımlar. Bu nedenle iş yerinde amaca ulaşmak için çalışanların istek ve arzularını doyumak gerekir (Güney 2011, Sabuncuoğlu 1982). Ayrıca motivasyon, bireylerin kendilerine performansları hakkında bilgi verilmesiyle (geri bildirim) ilgilidir (Koçel 2011). Çalışan bireylerin işteki motivasyonunun yüksek olmasıyla sağlanan verimlilik iş ortamındaki insanlar tarafından oluşacak algılama ve algı yönetimini de olumlu yönde etkilemektedir (Uğurlu 2008).

Kişilik, davranış bilimleri tarafından merak edilen bir konudur. Çünkü toplumdaki her birey farklı kişiliğe sahiptir. Bu sebeple kişilik tanımı farklı kelimelerle yorumlanır. Kişilik, kapsam olarak oldukça geniş olup, bireyin tüm ilgisinin, yeteneklerinin, tutumlarının ve ortama uyum şeklinin hepsini kapsayan bir kavram olarak nitelendirilir. Karakter ile kişilik farklı anlam taşımaktadır. Karakter doğuştan gelen ve sürece bağlı olarak değişmeyen özelliklerden oluşur. Yani karakter kişiliğin iskeletidir. Bireyin kendi kişiliği karakterinin bir yansıması olarak görünür (Güney 2011, Eren 2004, Zel 2007).

Bireyler devamlı etrafında olup biten herşeyle ilgili bilgi edinir. Bu süreçte kendi kişilikleri ve deneyimleriyle bu bilgileri bir araya getirir, anlamlı bir biçime dönüştürür (Eren 2010). Bireyin bilgi edinmesi esnasında çevreyi algılaması ve yorumlamasında en önemli unsurlardan biri iletişimdir.

İletişim anında alıcı ve verici olmak üzere en az 2 birey olmalıdır (Baltaş ve Baltaş 2007). Etkin olarak iletişimin yapılamaması, alıcı ve verici arasındaki mesajlaşmada gecikmeler ya da mesajın açık ve net algılanmaması durumunda, bireyler birbirlerini yanlış algılayabilir ve istenilen durumdan farklı davranışlar sergileyebilmektedir (Bakan 2011). Bu sebeple alıcı ve verici arasındaki iletişim ve etkileşim güçlü olmalıdır.

Statü, bireyin sosyal sistem içerisindeki mevkisinin belirlediği görevleri temsil etmektedir. Bu görevler bireyde toplum içinde bir derece kazandırır. Böylelikle kişinin sahip olduğu sosyal derece statü olarak değerlendirilir. Birey birden fazla statüde yer alabilir. Mesela, birey hem babalık statüsünde hem de bir hastanede başhekimlik statüsünde yer alabilir. Aynı zamanda statü değişkenlik gösterebilir. Bireylerin eğitim

düzeyleri ve yeteneklerinin değişken olması statünün belirlenmesinde önemlidir (Güney 2011, Şimşek ve ark. 2011).

Rol, belirli statülere sahip olan bireylerin üstlendikleri görev ve davranışların bütünüdür. Roller kendi içinde 3 temel unsurda toplanır. Temel roller; bireylerin yaş ve cinsiyetine göre gerçekleştirdiği rollerdir. Genel roller; toplum tarafından kabul gören, davranış düzlemlerinin sınırladığı, sonuçları toplumu ya da ekibi etkileyen rollerdir. Mesleki roller genel rollerde yer alır. Bağımsız roller ise; yerine getirilmesi gereken görevlerin isteğe bağlı olduğu bireysel rollerdir (Şimşek ve ark. 2011).

Rol çatışmasında davranış düzleminde sosyal etkileşim alanının yer alması büyük önem taşır. Bu anlamda bireylerin aynı esnada birden fazla rolü gerçekleştirme zorunluluğu, bireyin diğer bireyden daha fazla rolüne uyması söz konusudur. Böylelikle birey diğer bireye karşı beklenti durumunda olabilir. Roller arası ilişkide çatışma olarak da nitelendirilen rol çatışmasında, rol ile kişinin bütünleşmesi çok önemlidir (Şimşek ve ark. 2011, Luthans 1992, Gümüş 1996, Özkalp ve Kirel 2001).

Çalışanların verimli ve etkili bir şekilde çalışabilmesi için mesleki yetkisine sahip olması gerekir. İşlerin uyumlu bir şekilde düzenlenmesinde kişideki yetki görevlere göre çeşitlendirilir, sınıflandırılarak belli bir plan çerçevesinde hazırlanılarak bildirilir. Organizasyonda yetki; bireylerin davranışlarını ve iş yerindeki tutumlarını kontrol etmede yasal bir güç anlamı taşıdığı ifade edilmektedir (Güney 2011, Drake ve Smith 1990).

Lider özelliği taşıyan bireyler, ekibin amacını belirleyen, ekip içi iletişimi sağlayan yaratıcı ve düzenleyici kişilerdir. Liderlik, bireylerin ortamdaki amaçlar doğrultusunda etkileşimini sağlama ve harekete geçirme yeteneğidir (Tolan 1991, Güney 2011).

Güç, kişileri etkileyebilme kapasitesidir. Birey kendi emirlerini ya da belli kurallar çatısı altında başkasını etkileme kabiliyetine sahipse güç sahibi olduğunu söyleyebiliriz. Tek bir bireyin güçlü olması bir anlam ifade etmez. Bireydeki güç başkalarının devreye girmesiyle oluşur (Güney 2011).

Otorite tanımı farklı açılardan yorumlanmış olsa da genel anlamda bakıldığında, gruptaki ya da ekipteki bireylerin yöneticiye verdiği haktır. Bu hak emrin gerekliliğini

yerine getirme anlamını taşır. Örneğin, bir yöneticinin kendi mevkiinden altında çalışan kişilere verdiği emrin yerine gelmesi bu yöneticinin otorite sahibi olduğunu gösterir. Otorite aynı zamanda gücü temsil eder. Yani güç, otoriteyi kapsayan geniş bir kavramdan oluşur. Ancak yöneticinin otorite sahibi olması her zaman güç sahibi olduğu göstermez. Bunun nedeni, yöneticinin altında çalışanları yeterince etkileyememesinden kaynaklıdır (Güney 2011).

2.2.2. Algılama Süreci

Bireylerin çevreden elde ettiği bilgileri duyu organları desteğiyle bir araya getirip anlam ya da yorum oluşturma aşaması algılama süreci olarak tanımlanır. Bu aşamada ilgi duyulan süreçler belirlenir ve sürekli olarak devam eder. Bireylerin ilgisini çeken olaylar ve bilgiler farklıdır. Bu durumun nedeni, çevrede farklı nesnelere yer alması, farklı kişilerin bulunması ve kişideki tecrübenin değişmesidir (<http://fbemoodle.emu.edu.tr/mod/resource/view.php?id=12677>, Erişim tarihi : 28.07.2017).

2.2.3. Algılama Sürecini Etkileyen Etmenler

Algılama sürecini etkileyen etmenleri aşağıdaki başlıklarda toplayabiliriz (Güngör 1998):

2.2.3.1. Algılayana Bağlı Özellikler

Aynı durumu yaşayan iki bireyin olayla ilgili düşünce ve yorumları son derece farklı olabilir. Bu durum algılayan bireyin bilgisine, ihtiyaçlarına, duyu ve düşüncelerine bağlı değişkenlik gösterebilir. Bu süreçte algılayan bireyin algılama zamanı, bilgi ve motivasyon düzeyi ile ruh hali ve psikolojik durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterir (Güngör 1998).

2.2.3.2. Algılayanın Bilgi Düzeyi

Şemalar ve şekiller gibi soyut nesnelere, bireylerin hafızalarının içerisinde yer alan bilgi birikimidir ve algılama sürecinde önemli rol oynamaktadır. Bireyin geçmişte yaşadığı deneyimler hafızaya bilgi şeması olarak yerleşir ve bireyin dikkat ettiği ya da görmemezlikten geldiği tüm durumları etkiler. Algılayanın bilgi düzeyi ile ilgili yapılan bir çok çalışma şemaların son derece önemli olduğunu saptamış olsa da

algılanan hedef ile ilgili bilgi birikiminin az olması sonucunda şemaların yanlış bir şekilde bireyi yönlendirebileceği sözkonusudur (Güngör 1998). Örneğin eski iş yerinde çalışan cerrahların katı ve otokratik olması, bireyin çalışacağı tüm cerrahların aynı şekilde algılanmasına neden olabilir. Kişinin önyargısı bu durum için en güzel örnektir.

2.2.3.3. Algılayanın Motivasyon Düzeyi

Bireyin algılama esnasındaki ihtiyaçları, arzusu ve beklentileri algılama süreci esnasında etkilidir. Özellikle iş ortamlarında çalışanların ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi, çalışan bireylerin etrafındaki durumları ve olup bitenleri algılaması daha kolay olacaktır. Aynı zamanda bireyin motivasyonunun yüksek olmasına bağlı iş yerindeki memnuniyeti de artacağından dolayı iş doyumunu da yüksek olacaktır.

2.2.3.4. Algılayanın Ruh Durumu

Bireyin içinde bulunduğu psikolojik durumu ve hissettikleri algılama sürecini yönlendirmektedir. Mesela, olumlu bir ruh haline sahip birey, etrafındaki gelişen olayları pozitif bir şekilde algılayabilir hatta tüm olumsuz şartlarda dahi şartları lehine algılayabilir (Güngör 1998).

2.2.3.5. Ortama ve Nesneye Bağlı Özellikler

Nesneye bağlı özellikler sosyal statü, etki yönetimi ve farklılık başlıkları altında toplanabilir. Gariplik durumu, algılanan nesnenin yeterince açık ve net olmamasından kaynaklanır. Bu durum arttıkça, nesneye doğru algı oranı düşmekte ve hata oranı artmaktadır (Güngör 1998). Örneğin, açık kalp cerrahisini daha önce hiç görmeyen, o ortamda hiç bulunmamış ve perfüzyonistlik mesleği eğitimine yeni başlayan bir stajyer öğrenci, ortama ilk defa geldiğinde ortamda işleyen rutin olayları farklı yorumlayabilip korku ve endişe verici bir durum olarak görebilir.

Nesnenin sosyal statüsü algılama sürecini etkiler. Mesela, üst düzeyde görev yapan bireyler başka bir ortamda diğer bireylere göre daha zeki, sorumluluk sahibi ve ekonomik anlamda güçlü olarak algılanabilir (Güngör 1998).

Ortama bağlı özelliklerde çarpıcı olma belirleyici faktördür. Mevcut durumun farklı durumda olmasıyla ilgilidir. Örneğin, işe yeni başlayan bir iş arkadaşı diğer bireyler tarafından daha kolay algılanabilmektedir (Güngör 1998).

2.2.3.6. Hale (Halo Effect) Etkisi

Bireyin eşit şekilde değerlendirilmesi anlamındadır. Bireyin başkalarını değerlendirmesi sonucunda etkisi altında kalmasına hale etkisi denir. Hale etkisine göre bireyin bir tarafı nasıl değerlendirilirse diğer tarafları da aynı şekilde değerlendirilmektedir. Örneğin, işini dikkate almayan ve önemsemeyen sağlık çalışanının sadece hasta yakını ile ilgili iletişiminin düzgün olması, hasta yakını tarafından yüksek performanslı, işinde iyi bir çalışan olarak algılanmasına yol açabilir. Başka bir örnek verirsek, iş hayatında başarılı bir yöneticinin özel yaşamında diğer bireyler tarafından iyi bir baba olarak algılanması yine hale etkisi ile ilgilidir. Hale etkisinin bir durumu da bireylerin kendine benzer özelliklerini başka bir bireyde görmesi ve buna bağlı algının değişmesiyle ilgilidir (Güngör 1998).

2.2.3.7. Kendi Kendini Yontan Kehanet

Bu durum bir başka algılama sorunudur. Misal olarak, bir çalışan sürekli işini kaybetme korkusu ve endişesi duyarsa, gelişen olayları olumsuz yönde algılayabilir, işteki motivasyonu düşebilir ve gerçekten belli bir süre sonra işini kaybedebilir (Güngör 1998).

2.2.3.8. Kişiyeye Bağlı Algılama Sorunları

Önyargılı olma, ilk etki, ters etki, hale etkisi ve kendi kendini yontan kehanet kişiyeye bağlı algılama sorunlarını oluşturmaktadır. Önyargı sistematik ve devamlı alınan bilgi birikimlerinin yanlış yorumlanmasıdır ve algılamayı da yanlış yönde etkilemektedir. Bir çalışana iş yerinde devamlı önyargı ile yaklaşım o çalışanın zamanla performansının da olumsuz algılanmasına yol açar. İlk etki ise bireylere bağlı olarak gerçekleşen bir başka algılama meselesidir. Kişi, nesne ya da durumla ilgili bilgilere sahip olmada oluşan önyargılı fikirler ilk etki olarak tanımlanır. Bu durum bireyin algılamasını yanlış yönlendirebilir. Ters etki, aynı ortamda bulunan diğer bireylerin algılama süreciyle ilgilidir. Yüksek performansa sahip çalışanlardan oluşan bir iş ortamında alt mevkide çalışan birey, işveren tarafından performansı düşük olarak algılanabilir. Ya da vasat performansa sahip bir ortamda aynı birey üstün performans gösteren bir algı oluşturabilir (Güngör 1998).

2.3. İş Doyumu Kavramı ve Etkileyen Etmenler

Yaşamın temelinde sağlıklı ve mutlu olmak vardır. Çalışmak bu amacın gerçekleştirilmesinde ihtiyaç duyulan bir gerekliliktir. İnsanlar çalışmasalar bile hayatta kalmaya devam ederler. Dolayısıyla çalışmayı yaşamın temeli olarak ifade etmek doğru değildir. Çalışmak insanın daha iyi ve sosyal-psikolojik-biyolojik açıdan daha bütüncül bir hayat sürmesi için bir gereklilik, ekonomik ve sosyal düzen için ise bir zorunluluktur. Yani aslında çalışmak birey için değil ancak toplum için hayattır. İnsanoğlu çalışarak ekonomik yaşamlarını sürdürürler ve insanlar yaşamlarının büyük bir kısmını iş ortamında bulunarak hayatlarına devam ederler. Bireyin işini severek yapması ve iş yerindeki mutluluğu bireyin iş doyumunu etkileyen faktörlerdendir. Ancak günümüz şartlarında insanlar yaptığı işten ziyade maddi kazanımlara göre iş hayatını sürdürmektedir (Saygılı 2008). Bunun yanında kişinin iş hayatında yaşadığı duygu birikimi ve yaptığı işte duyduğu motivasyon iş doyumunun derecelendirilmesinde önemlidir (Aksu ve ark. 2002).

İnsanın öncelikle ekonomik anlamda sonrasında ise sosyal ve psikolojik açıdan durumlarının sağlandığı belli bir kariyerle birlikte ilerleyen hiyerarşik bütünlüğün tamamına kabaca iş tanımıdır diyebiliriz. Türkçede iş kelimesi “bir şey ortaya koymak için güç harcayarak, emek verilerek yapılan etkinlik, bir sonuç elde etmek” anlamına gelir (www.tdk.gov.tr, Güncel Türkçe sözlük, Erişim tarihi: 13.03.2017).

İş doyumunu tanımına bakacak olursak tarihte ilk kez 1911 yılında Taylor ve Gilbert tarafından dile getirilmiştir. Taylor ve Gilbert’e göre iş doyumunu “en az stres ve yorgunluk yaratacak bir metotla fabrikada çalışmak” anlamında ifade edilmiştir. Daha sonraki yıllarda ise bu konuyla ilgili araştırmalar hız kazanmıştır. Özellikle Hoppock’un 1935’ te yayınladığı “Job Satisfaction” adlı bilimsel çalışması bu konuyla ilgili önemli araştırmalara yol göstermiştir (Yazıcıoğlu ve Sökmen 2007).

İş doyumunu aynı zamanda bireylerin yaptığı işi, iş ortamını ve iş yerindeki oluşan duygusal tepkimeleri de kapsar (Aksayan 1990). İş doyumunda vurgulanmak istenen, bireyin iş ile ilgili kavramını algılama biçimidir. Bu kavram bireyden bireye değişmekle beraber bireyin işteki beklentileri, yargıları, inanç ve tutumları iş doyumunun ölçütlerini belirler. Aynı zamanda bireylerin iş yerine verdiği önem ve tutum farklı olabilmektedir. Aynı konumda çalışan iki bireyden birinin iş yerinden aldığı ücret o bireyi tatmin ederken, diğer bireyi aynı ücret tatmin etmeyebilir (Tosunoğlu 1998). Bu durum iki birey arasındaki tutumu ve birbirlerine olan algılarını da etkilemektedir. Örneğin; farklı merkezlerde aynı statüye sahip 2 perfüzyonistin aldığı ücret farklı olabilir ve

bireylerden birinin iş yerindeki tatminsizliği daha fazla olabilir. Hatta aynı ekipte çalışan anestezi teknikeri ve perfüzyonistin herhangi birinin düşük ücrette çalışması birbirlerini ücret anlamında kıyaslamaya götürebilir ve yaptıkları işteki doyumunu etkileyebilir. Aslında kıyaslamadaki bu durum algılama biçimini de oluşturur. Düşük ücrette çalışan bireyin algısında, yüksek ücret alan bireyin işteki ve ücretteki memnuniyeti şekillenir. Yüksek ücrete sahip bireyin düşük ücrette çalışan bireye karşı algısında ise, iş yerinden ve ücretten memnun olmama durumu oluşmaktadır. Böylelikle iki bireyin birbirlerinin iş ile ilgili kavramının algılanması ve davranış modelinin oluşmasında iş doyumunu çok önemlidir.

İş doyumunu etkileyen etmenler bireysel etmenler ve örgütsel etmenler olmak üzere iki başlık altında toplanır (Erdoğan 1996, Ulusoy 1993). Bireysel etmenler; bireyin demografik karakteristiklerini ve bulunduğu yaşam süresine kadar elde ettiği deneyimleri belirler. Bu anlamda kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, karakteri ve hizmet süresi gibi nedenler bireyin bulunduğu durumun algılanmasında oldukça önemlidir (Lam 1995). Örgütsel etmenler; bireyin maaşı, ortamın çalışma koşulları, iletişimi, terfi uygulaması, iş güvenliği, iş ortamı ve işin niteliği şeklinde sıralanabilmektedir.

2.3.1. Sağlık Sektöründe İş Doyumunun Önemi

Hastanelerde iş ortamının en temel özelliği, sağlık ekipleri ve çalışanlarının hastayı tedavi etmesi ve sağlığına kavuşturmasıdır. Böylelikle bu tür ortamda çalışmak hem toplumda hem de bireyin kendisinde çok ayrı bir yere sahiptir. Çünkü sözkonusu olan şey insan hayatıdır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına bakış açısı, bu ortamdaki tercihleri ve ortam hakkındaki görüşlerini anlamada çok önemlidir. Bu, çalışanların iş ortamını ne derecede algıladığını değerlendirmede rol sahibidir (Bozkurt 1998, Özcan Dinç 2011). Örneğin, kalp-damar cerrahi ekibinde yer alan cerrah, perfüzyonist ve anestezi tarafından gerçekleştirilen diyologlar ya da birbirleriyle iletişimi hasta sağlığı açısından büyük önem arzeder. Ekibe sonradan dahil olan bir bireyin iş ortamına adaptasyonu ve geçen süre zarfındaki algısı, ekip içindeki her bireyin iletişiminin ne kadar önemli olduğunu vurgular. Tüm bu algılama süreci aşamasında iş ortamı, çalışan bireylerin performansını ve verilen hizmetin kalitesini olumlu yönde desteklemektedir. Çünkü olumlu iş ortamı, çalışan bireylerin iş doyumunun gerçekleşmesinde ve hasta tedavisinde ciddi etkilere sahiptir. Ayrıca verilen hizmetin kaliteli olmasında bireylerin birbirleriyle uyumu çok önemlidir.

Hastanede bireyler, çalıştığı kurumun amaçları doğrultusunda istekli bir şekilde çalışmalıdır. Bireylerin iş ile ilgili doyumsuzluğu yorgunluk, baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıklar ya da stres, motivasyon gibi performans düşüklüğü yaratabilir. Bu durum bireylerin kendilerini işe verememesine ve verdikleri hizmetin kalitesinin olumsuz anlamda etkilemesine yol açar. Bunun yanı sıra, bireyde işten yakınma, işten sürekli kaçma, işini geciktirmesi ve yavaşlatması gibi durumlar da görülebilir (Özturan Durgun 2014). Bütün bu durum hasta sağlığını olumsuz yönde etkiler ve doyumunu yüksek olan bireylerin düşük doyumdaki bireylere olan algı ve tutumunu da değiştirir.

Kalp damar cerrahi ekibi, işinde sürekli özveri gerektiren sağlık çalışanlarını barındırır. Ekipte yer alan cerrah, anestezi ve perfüzyonistlerin sağlık sektöründeki iş doyumunu ve ortamdaki motivasyonu büyük önem taşımaktadır.

Cerrahların hastaya daha iyi hizmet sunması ve tedavi sürecindeki sorumlulukları oldukça ağır bir yükür. Çünkü hasta kendi hayatını başta cerrah olmak üzere bu ekibe emanet etmektedir. Bu durum özellikle cerrahların stres oluşumuna neden olabilir. Cerrahların zaman içerisinde kazandıkları deneyimleri, çalışma ortamında duydukları mutluluk ve memnuniyeti hizmet kalitesini arttırmaktadır. Ancak vardiya-nöbet sisteminin fazla olması ve kalp cerrahlarının ücretteki memnuniyetsizliği cerrahların iş doyumlarını azaltmaktadır. Ekipte yer alan perfüzyonistlerin hasta ya da yakını ile birebir iletişimi kalp cerrahları gibi değildir. Çünkü perfüzyonist mesleğini yapan bireyler görevleri gereği daha çok ameliyathane içinde yer alır ve en belirgin görevi cerrahi sahaya yardımcı olmasıdır. Bu sebeple perfüzyonistlerin iş yükü cerrahlara göre daha azdır. Ancak kalp cerrahisinin yüksek risk barındırması ve ortamdaki stresli durum perfüzyonistlerin ve ekipteki diğer çalışanların sorumluluklarını daha da artırır. Sonuç olarak her bireyin görev ve sorumlulukları farklı olup çalışma sahasındaki iş yükü ağırdır. Her bireyin memnuniyeti ve motivasyonu farklılık göstereceğinden bireylerin iş doyumunda da farklılık görülebilir. Perfüzyonistlerin yıllarca usta-çırak ilişkisiyle sahada yer almasından sonra eğitilmiş perfüzyonistlerin bu sahaya dahil olması diğer çalışanlar tarafından dikkat çekmiştir. Ekibe ilk defa dahil olan eğitilmiş perfüzyonistlerin kalp cerrahları ve anestezi uzmanı ya da teknikerleriyle çalışacak olması bu bireylerde özgüven eksikliği oluşturabilir. Ayrıca yıllardır usta-çırak ilişkisiyle bu işi yapan deneyimli perfüzyonistlerin yerine eğitimlilerin geçmesi ekipteki motivasyonu ve işteki doyumunu da etkileyebilir. Özellikle kalp cerrahları ve

anestezistlerin eğitimli perfüzyonistlere karşı tutumu ve algısında olumlu ya da olumsuz değişimler görülebilir. Bireylerin bu algısı sonucunda perfüzyoniste karşı olan tutum ve davranışlarının baskılayıcı ve yıldırıcı olması, perfüzyonistlerin iş doyumunun azalmasına neden olabilir ve hasta hizmet kalitesindeki verimliliği düşürebilir.

2.4. Ekip Kavramı

Ekip ile ilgili literatürde bir çok tanımlar yapılmıştır. Jones ve McBride'e göre ekip; bireylerin ortak bir amaçlarının sahip olması gerektiğini belirtirken (Argıç 2002), Özler ve Koparan' ın yaptığı bir çalışmada ise ekip; bireylerin ortak performans ve yaklaşımlarını belirleyen, farklı alanlarda uzmanlaşan bireylerin bir arada toplanıp görevlerini yerine getirmesi anlamında tanımlanmıştır (Özler ve Koparan 2008).

Tarihte ekip kavramı 1920' lerde ortaya çıkıp sağlık kuruluşlarında ise 1950' leri bulmuştur. Bu yıllarda belirli organizasyonların gerçekleşmesi ve grup ilişkilerinde pozitif anlayışın artmasıyla ekip önemi de giderek artmaya başlamıştır. 1990'lı yılların sonrasında ekonomik faaliyetler ve toplumun değişimiyle beraber ekip çalışmalarının önemi artmaya devam etmektedir.

Tüm bu tanımlar ışığı altında ekip; belirli amaçları ve hedefleri yaptığı işten hoşnut olacak şekilde meydana getiren ve ortak düşünce yapısıyla bireylerin bir arada hareket etmesiyle gerçekleştirdiği gruplardır.

2.4. 1. Hastanede Ekip Çalışması

İnsanın hayatının en önemli parçasından biri kendi sağlıdır. Sağlığı ile ilgili problem yaşayan kişiler tekrar sağlığına kavuşması için hastaneye başvururlar. Bu sebeple hastaneler günümüzde en önemli kuruluşlardan biridir.

Hastane ortamında kendi alanlarında yer olan birçok birey bulunmaktadır. Bu bireyler farklı alanlarda yer alan ve uzmanlaşmış, deneyimli, sağlık kuruluşu bakımından kalite standartlarında hizmet veren, disiplinler arası çalışan ve bu çalışanların bir araya gelip bilgi paylaşımlarının ve iletişiminin yapıldığı birliklerden oluşması sonucunda hastanede ekip tanımı ve önemi vurgulanmış olur.

Hastanede ekibinin çalışımında multidisipliner yaklaşım söz konusudur. Çok

yönlü disiplinler yaklaşımında bireyler her konuda profesyonel yaklaşırlar ve buradaki en değerli şey hasta sağlığıdır. Ekibin çalışımında hastaya en iyi hizmeti verebilmek ve hasta memnuniyetini sağlamak ilk sırada yer alır. Bu sebeple herhangi bir problem olduğunda ekip toplanır, sorunun çözümü tanımlanır ve disiplinler yaklaşımıyla sorun ortadan kalkar.

Hastane ekibinin yanında hastane yöneticisi de etkin bir rol sahibidir. Yönetici ekiple beraber hastanenin başarılı olabilmesinde ve mevcut insan kaynaklarının istek ve arzularını karşılamaında yön verici bir rol oynar. Örgütün belirlenmesinde insan kaynakları çok önemli bir etkidir. Bu nedenle yöneticilerin liderlik özelliğini de sergilemesiyle bireyler daha iyi motive olur ve devamında ekibin başarısı gerçekleşmiş olur (Hall 2005, Cohen 1997).

2.4.2. Hastanede Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

Hastane ekibinin sorunları belirlenmesinde ve çözümleri kendi aralarında paylaşarak ortak bir şekilde sonuca ulaşması en önemli şeydir. Burdaki en belirgin faktör ise bireyin hastaya yaklaşımı ve kendi bilgi becerilerini aktarmasıdır.

Hastanede ekip çalışmasını etkileyen birçok faktör yer almaktadır. Bu faktörleri kısaca özetlersek :

Eğitim; özellikle sağlık ortamında multidisipliner yapıda çalışan ekipteki bireylerin almış oldukları eğitim, bireyin hastaya yaklaşımında belirgin bir rol oynar. Bu ortamda görev alan bireylerin her biri farklı koşullarda ve değişik ortamlarda eğitim almış, bilgi ve becerilerini geliştirmiş kişilerdir. Bunun sonucunda da mutlaka birey ekipteki diğer bireylerden daha tecrübeli ve ya daha tecrübesiz olabilir. Ekipteki birey diğer bireyden daha az bir bilgi ve beceri yapısına sahip olabilmektedir (Velioğlu ve Babadağ 1996). Ekipteki bireyler farklı düzeydeki bilgi ve beceriye sahip olduğundan bu durum ekibin çalışmasını da etkiler. Bu sebepten ötürü bireyler bu konuda bilinçlendirilmeli ve diğer bireylerle etkileşimi hakkında bilgilendirilmelidir (Sarp ve Ersoy 1998).

İletişim; sadece hastanedeki ekip için değil genel anlamda ekibi oluşturan ve etkileyen en temel faktörlerden biridir. Hastanedeki ekibin iletişimi de diğer ekipler arasındaki iletişime göre önemi daha da fazla olmaktadır (Tengilimlioğlu ve ark.

2011). Bununda en önemli belirleyicileri hasta ya da yakınının ekipteki herhangi bir bireyle olan iletişiminin daha çok ihtiyaç içinde olmasıdır (Montgomery ve Colbert 2010). Hastanede hasta sağlığı ve güvenliği çok önemlidir. Bu sebeple herhangi bir problemin ya da sorunun meydana gelmesinde ekipteki bireylerin ilk ihtiyaç duyduğu durum iletişimdir. Bireyler arası iletişim ile soruna ortak bir çözüm bulunur ve bu durum spesifik koşullar altında incelenip, çözüme ulaşır.

Terfi durumu; hastane ekibinde alt-üst ilişkisini de beraberinde getirir. Bütün bu parçalar beraberinde ekip bireyleri arasında rekabeti oluşturur. Terfi durumunun adaletli bir şekilde olması hastane ekibinin daha iyi bir yol almasını sağlar.

Çatışma ve özerklik; bireyin kendi menfaatlerinin diğer bireyler tarafından olumsuz olarak etkilenmesi ve belirli zaman diliminde bu şekilde algılanması çatışmaya yol açar (Tekleab ve ark. 2009). Hastane ekibinde bireylerin her birinin rolü bellidir. Bireyler kendi rollerinde aldıkları sorumlulukları yerine getirme çabası içerisinde diğer bireylerle çatışmaya girebilir. Çünkü hastane ortamında bireylerin yer aldıkları rollerin tam olarak belirlenememesi ve bireylerin bu rolleri anlayamaması ciddi halde sıkıntı oluşturabilir ve neticede ekibi etkileyebilmektedir (Kavuncubaşı 2000 , Baltaş ve Baltaş 2003).

Bireysel faktörler; bireyin yaşı, eğitim hayatı ve diğer özel durumları hastanede ekibindeki bireyler arasındaki uyumu da etkilemektedir. Uyumun sağlanmadığı şartlarda ekipte bir çatlak oluşabilir. Özellikle disiplinli bir ortamda uyumun sağlanması, hasta hayatını da etkileyeceğinden ötürü bireylerdeki ortak fikir alışverişi, deneyimlerini aktarması ve bu durumu hastalarla etkileşim halinde sürdürmesi farklı bir algı ortamı oluşturur. Bunun sonucunda ekip başarıya daha kolay ulaşır.

2.4.3. Hastanede Kalp Damar Cerrahisi Ekip Üyeleri

Açık kalp cerrahisi, multidisipliner yapıya sahip bireylerin birbirleriyle iletişimi ve etkileşimini barındıran bir ortamda gerçekleşir. Bununla beraber bireylerdeki deneyim ve motivasyon düzeylerinin yüksek olması ekstra sorumluluk gerektirir. Bu bireyleri kapsayan kalp damar cerrahi ekibinde başta kalp cerrahları olmak üzere anestezi uzmanı, anestezi teknikeri, perfüzyonist ve hemşireler yer almaktadır. Ameliyathane ortamında yer alan bu meslek üyelerinin en önemli amacı hastaya en iyi şekilde tedavi hizmetinin verilmesidir.

2.4.4. Kalp Damar Cerrahi Ekibinde Perfüzyonist Mesleği

Perfüzyonistler açık kalp cerrahisinin en önemli üyelerinden biridir. Ameliyathanede hasta sağlığını doğrudan etkileyen meslek grubunda yer alan perfüzyonist, sorumluluklarının bilinci altında ekibe ayak uydurmak zorundadır ve ekiple işbirliği içinde olup çalışma standartlarını da belirlemiş olur.

Kalp cerrahisinde kalbin yerine vücut dışı dolaşımı sağlayan ve bu cihazı kullanan sağlık mensupları perfüzyonistlerdir. Perfüzyonist KAM' nin sorumluluğu altında bu cihazı kullanıp hastaya vücut dışı dolaşımı sağlayarak cerrahi ekibin içinde yer alır (Bilgili ve ark. 2010). Bununla beraber; cerrahi sahada kansız bir alan oluşturur, kalp ve beyin başta olmak üzere diğer organların beslenmesini sağlar. Perfüzyonistin ekip içindeki rolü bununla sınırlı kalmaz. Ameliyat esnasında ya da sonrasında hastaya bağlanan intraaortik balon pompası (İABP) ve ekstrakorporeal membran oksijenizasyon (EKMO) cihazlarının takibinde ve kurulumunda ekibe dahil olurlar (Threw ve ark. 2011).

Perfüzyonistlerin bu ekipteki en önemli rollerinden biri iletişimidir. Perfüzyonistin cerrah ve anesteziist ile olan iletişimi hastanın sağlığı ve ekibin başarısı açısından çok büyük önem arzeder. Cerrahin hastayı KAM' ne bağladığı süreçte, kalbin durdurulması esnasında kardiyopleji solüsyonunun verilmesinde ve bütün ameliyat sürecinde cerrah-perfüzyonist iletişimi sözkonusudur. Aynı şekilde farmakolojik ajanların hastaya verilmesinde ve hastanın fizyolojik takibinde perfüzyonist-anesteziist iletişimi ön planda olmalıdır. Kısacası perfüzyonistler ekipteki her bireyle iletişimi kurmak zorundadır.

Perfüzyonist mesleği çok duyulan, popüler bir meslek değildir. Usta-çırak ilişkisinden sonra belirli eğitimi alarak bu meslek hakkını kazanan bireyler cerrahi ekibe dahil olurlar. Perfüzyonistler ekibe dahil olduktan sonra bütün ekstrakorporeal dolaşım (EKD) yani vücut dışı dolaşım gerektiren ameliyatlarda ekiple bütünleşir ve ekiple beraber hareket eder. Bu yönüyle de çok önemli bir sağlık çalışanı olan perfüzyonistler; yoğun bir çalışma trafiğine ve mesai-icap-nöbet sistemiyle ekip içinde bulunur. Ayrıca strestli ortamlarda soğukkanlılığını koruyabilen, işinde dikkatli olan ve sorumlulukların bilincinin farkında olan perfüzyonist; kullandığı cihazın güvenlik protokollerini de bilmek zorundadır (Palanzo 2005 , Bozkaya 2015).

Ekibin içinde usta-çırak ilişkisiyle başlayan ve zaman içerisinde eğitimli perfüzyonistlerin de ekibe dahil olmasıyla birlikte bireylerin perfüzyonist mesleği ile ilgili görüşleri ve algıları değişmeye başlamıştır. Özellikle perfüzyonist mesleğinin eğitimli olması gerektiğini düşünen ekip üyeleri hem hasta sağlığı hem de ekip içindeki etkileşim açısından faydalı olacağı düşüncesindedir. Çünkü açık kalp cerrahisi risk düzeyi yüksek, karmaşık ve soğukkanlılık gerektiren prosedürlerdir. Bu sebepten bu durumu usta-çırak ilişkisiyle değil de eğitim alarak deneyimin kazanılması hastaya müdahalede ve ekip içindeki etkileşimde daha yararlı olacaktır. Tüm bu gelişmeler sonucunda ekip içinde olumsuz durumlar da oluşabilir. Cerrahların ve anestezi üyelerinin alaylı perfüzyonistlere karşı tutumu ve iletişimi ile diplomalı perfüzyonistlere karşı bir olmayabilir. Bunun sonucunda ekip içinde çatışma ve memnuniyetsizlik oluşabilir, hasta sağlığını ve hizmet kalitesini etkileyebilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Alaylı perfüzyonistler yerini zamanla diplomalı perfüzyonistlere bırakmasıyla birlikte ekipteki diğer bireylerin (kalp damar cerrahı, anestezi uzmanı, anestezi teknikeri) perfüzyonist ile ilgili düşünceleri merak konusudur. Çalışmamızın amacı, ekipteki diğer bireylerin perfüzyonist mesleği ile ilgili algılarını kapsamaktadır. Bununla beraber ekip üyelerinin perfüzyonistin eğitim durumunun yeterliliği, perfüzyonistin iş ile ilgili hoşnut olma durumu, adil bir ücret alıp almaması ve perfüzyonist mesleğini ne derecede önemseydiği amaçlanmıştır.

3.2. Araştırma Soruları

- 1.Perfüzyonistin kalp cerrahisi ekibindeki yeri ve öneminin algılanmasında katılımcıların cinsiyeti ve öğrenim düzeyiyle ilgili bir bağlantısı var mıdır?
- 2.Perfüzyonistin iş ortamındaki yeterliliğinin algılanmasında katılımcıların yaş faktörü ve bağlı bulunduğu kurum önemli midir?
- 3.Ekibin diğer çalışanlarının perfüzyonistin aldığı ücret ile ilgili düşünceleri ne şekildedir?
- 4.Perfüzyonistin ekibe ilk defa başlayacak olmasında katılımcıların çalıştığı deneyim süresi önemli midir?
- 5.Perfüzyonistin mobbing görmesinde katılımcılarda oluşacak algısında hangi belirleyici faktörler yer alır ?
- 6.Katılımcıların çalışma kurumlarının farklı olması algıda da farklılık gösterir mi?
- 7.Sağlık problemi olan katılımcıların algısında vakada 2 perfüzyonistin yer alması gerekli midir?

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni; Türkiye genelinde 2016-2017 yıllarında 100 kalp-damar cerrahı ve 100 anestezi uzmanı ya da teknikeri ile birebir anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırma ayrıca 19.10.2016 tarih ve 18-01 nolu etik kurul kararı ile katılımcılara elektronik posta yoluyla ve yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır (Ek1).

3.4. Veri Toplama Aracı, Verilerin Toplanması ve Verilerin Analizi

Çalışmada yer alan anket 2 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım görüşleri alınan bireylerin perfüzyonistlerin iş doyumuna yönelik algılarını ölçmeye yöneliktir. İkinci kısımda ise katılımcıların demografik özelliklerine yönelik sorular sorulmuştur. Bu soruların içeriğinde katılan adayların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, meslekteki deneyim süresi ve geliri, çalıştıkları kurumdaki kadro durumu ve bağlı oldukları idari yapı, sağlık durumları, çalıştıkları mesai saatleri ve perfüzyonist meslek kanunu yeterliliğiyle ilgili 13 madde yer alır. Yapılan literatür taramasında araştırma örneklemini için iş algısına yönelik uygun bir anket bulunmamasından dolayı çalışmaya yönelik en uygun anket Paul Spector' a ait 36 sorudan ve 6' lı likert tipten oluşan iş doyumunu ölçeğidir (JSS: Job Satisfaction Scale). Ölçeğin Türkçesi Hasan Bayram' ın yapmış olduğu yüksek lisans tezinde “Çalışanlarda İş Doyumu, (2014)” perfüzyonistlerde kullanılmıştır ve geçerliliği ispatlanmıştır. Çalışmamızdaki ankette yer alan 36 maddeden oluşan ilk kısımda; bu 36 madde araştırmamızın amaçlarına göre uyarlanmış olup istatistiksel değerlendirmede 14 madde esas alınmıştır.

3.5. İstatistiksel Yöntem

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 17.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma ya da gözlem sayısı ve (%) biçiminde ifade edilmiştir. Gruplar arasında skor ortalamaları yönünden farkın önemliliği bağımsız grup sayısı iki olduğunda Student's t testiyle ikiden fazla grup arasındaki farkın önemliliği ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile incelenmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarının önemli bulunması halinde, farka neden olan durumları tespit etmek amacıyla post-hoc Tukey HSD testi kullanılmıştır. Katılımcıların her bir madde için vermiş oldukları skorlardaki değişimi tahmin etmede en fazla belirleyici olan faktör(ler) Çoklu Değişkenli Adımsal Elemeli Doğrusal Regresyon analizi kullanılarak tespit edilmiştir. Tek değişkenli istatistiksel analizler sonucunda $p < 0,10$ olarak saptanan tüm değişkenler aday faktörler olarak çoklu değişkenli doğrusal regresyon modellerine dahil edilmiştir. Her bir değişkene ait regresyon katsayısı, %95 güven aralığı ve t istatistikleri hesaplanmıştır. $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma içinde yer alan kalp-damar cerrahlarının ve anesteziistlerin çalışma yoğunluğundan ve kendilerine belirli sebeplerden ulaşılamamış olduğundan ötürü Kalp Damar Cerrahisi Derneği tarafından düzenlenen kongrede yer alan bireyler çalışmadaki sayısının yaklaşık yarısına tekabül etmektedir. Ayrıca gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcılardan geri bildirim sağlanmıştır. Bu durum indirekt yoldan gerçekleştiğinden dolayı araştırmanın sınırlılıklarını oluşturur.



4. BULGULAR

Araştırmamızda 200 katılımcının verileri değerlendirildi. 200 katılımcı kalp damar cerrahı, anestezi uzmanı ve anestezi teknikerinden oluşmaktadır. Bütün bu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalıştığı kurum, çalışma süresi, fazla mesai yapıp yapmadığı, kadro durumu, gelir düzeyi, sağlık durumu, bağlı olduğu yönetici ve mesleki kanunun yeterli olup olmadığı) ilişkin bilgiler istatistiksel açıdan sayı ve yüzdeleriyle belirtilmiştir (Tablo 1,2).



Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Sayı	Yüzde
Yaş		
20-30 yıl	46	23,0
31-40 yıl	87	43,5
41-50 yıl	58	29,0
>50 yıl	9	4,5
Cinsiyet		
Kadın	99	49,5
Erkek	101	50,5
Medeni durum		
Evli	149	74,5
Bekar	45	22,5
Boşanmış	6	3,0
Öğrenim düzeyi		
Ön lisans	37	18,5
Lisans	54	27,0
Y.Lisans	109	54,5
Çalışma yılı		
1-5 yıl	34	17,0
6-10 yıl	59	29,5
11-15 yıl	29	14,5
>15 yıl	78	39,0
Çalıştığı kurum		
Kamu hastaneleri birliği	142	71,0
Vakıf üniversitesi hastanesi	2	1,0
Özel hastane	17	8,5
Kamu üniversitesi hastanesi	39	19,5

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler (devamı)

	Sayı	Yüzde
Fazla mesai		
Yapmıyor	36	18,0
Yapıyor	164	82,0
Kadro durumu		
Kadrolu	178	89,0
Sözleşmeli	22	11,0
Sağlık sorunu		
Yok	191	95,5
Var	9	4,5
Gelir düzeyi		
1500-3000 TL	14	7,0
3001-4500 TL	70	35,0
4501-6000 TL	45	22,5
>6000 TL	71	35,5
Bağlı olduğu yönetici		
KVC ABD başkanı	33	16,5
Klinik hizmetler müdürü	53	26,5
Hastane baş müdürü	6	3,0
Başhekim	89	44,5
Anestezi klinik şefi	7	3,5
Dekanlık	11	5,5
Rektörlük	1	0,5
Meslek kanununa göre		
Yetki ve görevler yeterli	169	84,5
Yetki ve görevler yeterli değil	31	15,5

Katılımcıların sağlık problemlerine ilişkin istatistiksel bilgiler (Tablo 3) verilmiştir. Toplam 200 katılımcıdan 9 katılımcının sağlık problemine rastlanırken (Tablo 3), bunlardan 8 katılımcının sağlık problemi mesleklerini etkilemektedir (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların sağlık sorunlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Sağlık sorunu	Kişi sayısı
Alerji	2
Astım, alerji	1
FMF (kas-eklem rahatsızlığı)	1
FMF+Hipertroidi	1
Gastrit	1
Hipertansiyon	1
Multiple sklenozis (ms)	1
Psikolojik problem	1

Tablo 4. Katılımcıların sağlık sorunlarının mesleğe etkisine yönelik tanımlayıcı istatistikler

Mesleğe etkisi	Kişi sayısı
Allerjenler nedeniyle gerginlik	1
Kas gücü zorlayıcı alanlarda sıkıntılar yaşamakta	2
Latex alerjisi	2
Mobbing ve psikolojik sıkıntılı	1
Stress	1
Yorulma ve güç kaybı	1

200 katılımcıdan 31 katılımcıya göre perfüzyonist mesleki kanununun yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu durumda katılımcıların eklemek istediği cevaplar istatistiksel sayı ve yüzdelerle belirtilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Mesleki kanunun yetersiz olduğunu düşünen katılımcıların vermiş olduğu cevapların istatistiksel değerleri ve yüzdeleri

Perfüzyonist mesleki kanunun yetersiz olduğu durumlarda verilen cevaplar	Kişi	Yüzde
Eğitim seviyesi arttırılmalı	12	38,8
Vaka bazlı eğitim olmalı	6	19,4
Pratik eğitim arttırılmalı	3	9,7
Teorik anlamda arttırılmalı	2	6,5
Akademik anlamda imkanlar sunulmalı	1	3,2
Akademik düzeyde eğitim, KVC dışındaki vakalara girmek	1	3,2
Akademik şans arttırılmalı	1	3,2
Belirli aralıklarda yeterlilik sınavlarının yapılması	1	3,2
Belirli bir kurumda çalışıp tecrübe kazanmalı	1	3,2
Doktora programları arttırılmalı	1	3,2
Tekniker gözüyle değil uzman gözüyle eğitim verilmeli	1	3,2
Teorik ve pratik eğitim arttırılmalı	1	3,2
Toplam	31	100,0

Katılımcılara yönelik yapılan anketin birinci bölümüne ait 36 madde araştırmamızın amaçlarına göre uyarlanmış olup istatistiksel değerlendirmede 14 madde dikkate alınmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. İstatistiksel değerlendirmelerde dikkate alınan maddeler aşağıda yer almaktadır

MADDE	AÇIKLAMA
1	Perfüzyonist bu ekibin olmazsa olmaz bir parçasıdır.
3	Ekibimdeki perfüzyonist yaptığı işte oldukça yeterlidir.
4	Perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığını düşünüyorum.
6	Ekibimdeki perfüzyonist işini iyi yaptığında takdir ediyorum.
7	Ekibim ve özellikle ekibimdeki perfüzyonist ile arkadaşlığımı iş hayatı dışında da sürdürüyorum.
8	Ekibimdeki perfüzyonistin benimle ilk defa çalışacak olması olumsuz yönde etkiler.
11	Ekibimdeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını düşünüyorum.
16	Perfüzyonistin ekip içinde yaptığı işler ve harcadığı çaba formalite işler tarafından engellenir.
18	Ekibinizdeki çalışanlar perfüzyoniste karşı adildir.
25	Perfüzyonistler yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibidir.
27	Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır.
28	Diplomalı perfüzyonistler sertifikalı perfüzyonistlerden daha fazla maaş almalıdır.
29	Bir vakada tek bir perfüzyonist üstlendiği sorumlulukta yetersiz kalabilir. Bu nedenle vaka başına 2 perfüzyonist olmalıdır.
32	Perfüzyonistler mobing uygulamasına maruz kalıyorlar.

Aşağıdaki tabloda katılımcıların ilgili 14 maddeye vermiş oldukları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir (Tablo7).

Tablo 7. Katılımcıların maddelere vermiş oldukları ortalama puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum skor	Maksimum skor
Madde 1	5,7	0,5	4	6
Madde 3	5,0	0,9	3	6
Madde 4	3,4	1,4	1	6
Madde 6	5,3	0,8	2	6
Madde 7	3,9	1,5	1	6
Madde 8	4,1	1,4	1	6
Madde 11	2,7	1,3	1	6
Madde 16	3,1	1,3	1	6
Madde 18	4,6	1,2	1	6
Madde 25	4,3	1,2	1	6
Madde 27	5,2	0,8	2	6
Madde 28	4,5	1,6	1	6
Madde 29	4,7	1,4	1	6
Madde 32	3,2	1,4	1	6

Katılımcıların ilgili maddelere katılım derecelerini gösteren frekans dağılımları istatistiksel olarak gösterilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların maddelere vermiş oldukları yanıtlar açısından frekans dağılımları

	Hiç katılmıyor		Katılmıyor		Kısmen katılmıyor		Kısmen katılıyor		Katılıyor		Tamamen katılıyor	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Madde 1	-	-	-	-	-	-	2	1,0	60	30,0	138	69,0
Madde 3	-	-	-	-	15	7,5	42	21,0	81	40,5	62	31,0
Madde 4	12	6,0	52	26,0	40	20,0	43	21,5	44	22,0	9	4,5
Madde 6	-	-	2	1,0	4	2,0	18	9,0	85	42,5	91	45,5
Madde 7	12	6,0	34	17,0	26	13,0	47	23,5	53	26,5	28	14,0
Madde 8	8	4,0	26	13,0	30	15,0	51	25,5	44	22,0	41	20,5
Madde 11	26	13,0	90	45,0	28	14,0	34	17,0	18	9,0	4	2,0
Madde 16	18	9,0	64	32,0	50	25,0	30	15,0	32	16,0	6	3,0
Madde 18	6	3,0	10	5,0	11	5,5	39	19,5	96	48,0	38	19,0
Madde 25	2	1,0	22	11,0	20	10,0	56	28,0	74	37,0	26	13,0
Madde 27	-	-	2	1,0	8	4,0	18	9,0	99	49,5	73	36,5
Madde 28	8	4,0	32	16,0	12	6,0	27	13,5	51	25,5	70	35,0
Madde 29	4	2,0	16	8,0	19	9,5	36	18,0	57	28,5	68	34,0
Madde 32	26	13,0	39	19,5	45	22,5	51	25,5	32	16,0	7	3,5

4.1. Katılımcıların Yaş Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Tablo 9. Katılımcıların yaşlarına göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	20-30 yaş	31-40 yaş	41-50 yaş	>50 yaş	p-değeri †
Madde 1	5,6±0,5	5,7±0,5	5,7±0,4	5,8±0,4	0,280
Madde 3	5,0±1,0	4,8±0,9	5,1±0,8	5,4±0,5	0,067
Madde 4	3,3±1,2	3,6±1,2	3,3±1,6	2,4±1,7	0,065
Madde 6	5,2±0,8	5,3±0,8	5,3±0,8	5,7±0,5	0,468
Madde 7	3,9±1,3	3,8±1,4	4,0±1,7	4,8±1,0	0,243
Madde 8	3,8±1,5	4,2±1,4	4,1±1,5	3,9±0,9	0,436
Madde 11	2,2±1,0 ^a	2,7±1,2	2,9±1,4 ^a	3,1±1,6	0,017
Madde 16	3,0±1,1	3,1±1,4	3,0±1,3	2,9±1,5	0,947
Madde 18	4,7±1,2	4,6±1,2	4,4±1,2	5,0±0,7	0,411
Madde 25	4,0±1,3 ^b	4,2±1,2 ^c	4,4±1,1	5,4±0,9 ^{b,c}	0,007
Madde 27	5,1±0,7	5,3±0,9 ^c	5,2±0,8 ^d	4,3±0,9 ^{c,d}	0,012
Madde 28	4,8±1,3 ^a	4,5±1,6	4,0±1,7 ^a	5,0±1,0	0,025
Madde 29	4,4±1,4	4,5±1,4	4,9±1,3	5,4±0,9	0,083
Madde 32	3,2±1,1	3,3±1,4	3,2±1,5	3,4±0,9	0,906

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), a: 20-30 yaş grubu ile 41-50 yaş grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), b: 20-30 yaş grubu ile >50 yaş grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,005$), c: 31-40 yaş grubu ile >50 yaş grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), d: 41-50 yaş grubu ile >50 yaş grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,013$)

Yaş gruplarına göre madde 11' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,017$) söz konusu farka neden olan durum; 20-30 yaş grubuna göre ($5,6±0,5$) 41-50 yaş grubundakilerin ($5,7±0,4$) "Ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını düşünme" derecesinin daha yüksek saptanmıştır ($p=0,017$). Diğer yaş gruplarının birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Yaş gruplarına göre madde 25' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,007$) söz konusu farka neden olan durum; 20-30 yaş ($4,0\pm1,3$) ve 31-40 yaş grubuna ($4,2\pm1,2$) göre 50 yaş üstü grubunda olan ($5,4\pm0,9$) katılımcıların “Perfüzyonistlerin yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibi olduklarını” daha yüksek derecede düşünmektedir ($p=0,005$ ve $p=0,017$). Diğer yaş gruplarının birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Yaş gruplarına göre madde 27' ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,012$) söz konusu farka neden olan durum; 50 yaş üstü katılımcılara ($4,3\pm0,9$) göre sırasıyla; 31-40 yaş ($5,3\pm0,9$) ve 41-50 yaş ($5,2\pm0,8$) grubundaki katılımcıların “Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programların artırılması” düşüncesine katılım derecesi daha yüksektir ($p=0,007$ ve $p=0,013$). Diğer yaş gruplarının birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 9).

Yaş gruplarına göre madde 28' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,025$) söz konusu farka neden olan durum; 20-30 yaş grubuna göre ($4,8\pm1,3$) 41-50 yaş grubundakilerin ($4,0\pm1,7$) “Diplomalı perfüzyonistlerin sertifikalı perfüzyonistlerden daha fazla maaş almalıdır” görüşüne daha düşük derecede katıldığı saptanmıştır ($p=0,029$). Diğer yaş gruplarının birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 9).

4.2. Katılımcıların Cinsiyet Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Kadınlara göre erkekler perfüzyonistleri daha yüksek derecede hem ekibin olmazsa olmaz parçası (Madde 1) ($p=0,016$) olarak ($5,6\pm0,5$ ve $5,8\pm0,4$) hem de yaptıkları işte oldukça yeterli (Madde 3) ($p<0,001$) görürken ($4,7\pm0,9$ ve $5,2\pm0,9$), kadınlar ise erkeklere göre ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını (Madde 11) ($p=0,006$) daha yüksek derecede düşünmektedir ($2,9\pm1,4$ ve $2,5\pm1,0$) (Tablo 10).

Diğer maddelerde herhangi istatistiksel bir değişim görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcıların cinsiyetlerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	Kadın	Erkek	p-değeri †
Madde 1	5,6±0,5	5,8±0,4	0,016
Madde 3	4,7±0,9	5,2±0,9	<0,001
Madde 4	3,4±1,4	3,5±1,3	0,561
Madde 6	5,3±0,9	5,3±0,7	0,620
Madde 7	3,7±1,6	4,1±1,3	0,075
Madde 8	4,0±1,4	4,2±1,4	0,439
Madde 11	2,9±1,4	2,5±1,0	0,006
Madde 16	3,0±1,3	3,1±1,3	0,598
Madde 18	4,6±1,3	4,7±1,1	0,482
Madde 25	4,2±1,1	4,4±1,3	0,209
Madde 27	5,2±0,7	5,1±0,9	0,425
Madde 28	4,4±1,6	4,5±1,6	0,926
Madde 29	4,7±1,4	4,6±1,3	0,863
Madde 32	3,4±1,4	3,1±1,3	0,105

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Student's t testi.

4.3. Katılımcıların Medeni Durum Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Katılımcıların medeni durumlarına göre Madde 25' e vermiş oldukları puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,019$) bekar ya da boşanmış olanlara göre evli olan katılımcılar “Perfüzyonistlerin yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibi olduklarını” daha yüksek derecede düşünmektedir ($4,4±1,2$ ve $3,9±1,2$) (Tablo 11).

Medeni durum ile diğer maddelere verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların medeni durumlarına göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	Evli	Bekar / Boşanmış	p-değeri †
Madde 1	5,7±0,5	5,7±0,5	0,916
Madde 3	5,0±0,9	4,9±1,0	0,942
Madde 4	3,3±1,3	3,6±1,4	0,186
Madde 6	5,3±0,8	5,3±0,7	0,691
Madde 7	3,9±1,5	3,9±1,5	0,882
Madde 8	4,2±1,5	3,9±1,4	0,173
Madde 11	2,7±1,2	2,6±1,4	0,391
Madde 16	3,1±1,4	2,9±1,1	0,412
Madde 18	4,5±1,2	4,8±1,0	0,144
Madde 25	4,4±1,2	3,9±1,2	0,019
Madde 27	5,2±0,8	5,2±0,8	0,935
Madde 28	4,5±1,5	4,4±1,7	0,596
Madde 29	4,7±1,3	4,5±1,6	0,438
Madde 32	3,2±1,4	3,2±1,3	0,862

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Student's t testi.

4.4. Katılımcıların Öğrenim Düzeyi Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Öğrenim düzeylerine göre madde 1' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) ön lisans ($5,5±0,5$) ve lisans mezunlarına göre ($5,5±0,6$) yüksek lisans mezunları ($5,8±0,4$) “Perfüzyonistin ekibin olmazsa olmaz parçası olduklarını” daha yüksek derecede düşünmektedir ($p<0,001$ ve $p<0,001$) (Tablo 12).

Öğrenim düzeylerine göre madde 3' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,035$) söz konusu farka neden olan durum; lisans mezunlarına göre ($4,8±0,8$) yüksek lisans mezunları ($5,1±0,9$) ekibindeki “Perfüzyonistin yaptığı işte oldukça yeterli olduğuna” daha yüksek derecede katıldığı saptanmıştır ($p=0,015$) (Tablo 12).

Öğrenim düzeylerine göre madde 4' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; lisans mezunlarına göre ($4,0±1,4$) yüksek lisans mezunları ($3,1±1,2$) “Perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında

adil bir ücret aldığı” görüşüne daha düşük derece katıldığı saptanmıştır ($p < 0,001$) (Tablo 12).

Öğrenim düzeylerine göre madde 8’ e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p = 0,016$) söz konusu farka neden olan durum; lisans mezunlarına göre ($3,6 \pm 1,4$) yüksek lisans mezunları ($4,3 \pm 1,5$) “Ekibindeki perfüzyonistin kendisiyle ilk defa çalışacak olmasının olumsuz yönde etkileyeceği” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p = 0,012$) (Tablo 12).

Öğrenim düzeylerine göre madde 28’ e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p = 0,027$) söz konusu farka neden olan durum; ön lisans mezunlarına göre ($3,9 \pm 1,9$) yüksek lisans mezunları ($4,7 \pm 1,4$) “Diplomalı perfüzyonistlerin sertifikalı perfüzyonistlerden daha fazla maaş almalıdır” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p = 0,022$) (Tablo 12).

Öğrenim düzeylerine göre madde 32’ ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p = 0,016$) söz konusu farka neden olan durum; lisans mezunlarına göre ($2,9 \pm 1,1$) yüksek lisans mezunlarının ($3,5 \pm 1,3$) “Perfüzyonistlerin mobing uygulamasına maruz kaldıkları” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p = 0,026$) (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların öğrenim düzeylerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans	p-değeri †
Madde 1	5,5±0,5 ^a	5,5±0,6 ^b	5,8±0,4 ^{a,b}	<0,001
Madde 3	4,8±1,1	4,8±0,8 ^b	5,1±0,9 ^b	0,035
Madde 4	3,5±1,4	4,0±1,4 ^b	3,1±1,2 ^b	<0,001
Madde 6	5,3±0,9	5,2±0,9	5,3±0,7	0,718
Madde 7	3,9±1,6	3,6±1,4	4,0±1,4	0,270
Madde 8	4,2±1,4	3,6±1,4 ^b	4,3±1,5 ^b	0,016
Madde 11	2,9±1,2	2,6±1,1	2,7±1,4	0,503
Madde 16	2,8±1,2	3,0±1,2	3,2±1,4	0,314
Madde 18	4,7±1,4	4,7±1,0	4,6±1,2	0,680
Madde 25	4,1±1,3	4,3±1,1	4,4±1,2	0,391
Madde 27	5,1±0,7	5,1±0,9	5,2±0,8	0,300
Madde 28	3,9±1,9 ^a	4,4±1,6	4,7±1,4 ^a	0,027
Madde 29	4,8±1,1	4,8±1,3	4,5±1,4	0,341
Madde 32	3,0±1,7	2,9±1,1 ^b	3,5±1,3 ^b	0,016

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), a: Ön lisans mezunları ile yüksek lisans mezunları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), b: Lisans mezunları ile yüksek lisans mezunları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

4.5. Katılımcıların Mesleki Deneyim Süresi Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Mesleki deneyim süresine madde 8' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,047$) 6-10 yıldır çalışan gruba göre (3,8±1,2) sırasıyla; 1-5 yıl (4,5±1,6) ve 11-15 yıl arasında (4,5±1,4) çalışanlar “Ekibindeki perfüzyonistin kendisiyle ilk defa çalışacak olmasının olumsuz yönde etkileyeceği” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,008$ ve $p=0,021$) (Tablo 13).

Mesleki deneyim süresine madde 11' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum 1-5 yıldır çalışan gruba göre (2,0±0,9) 15 yıldan uzun süredir çalışanlar (3,0±1,4) “Ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığı” görüşüne daha yüksek derecede katılmalarından kaynaklanmaktadır ($p<0,001$) (Tablo 13).

Mesleki deneyim süresine madde 29' a verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,023$) söz konusu farka neden olan durum 1-5 yıldır çalışan gruba göre ($4,1\pm1,5$) 15 yıldan uzun süredir çalışanlar ($4,9\pm1,3$) “Vaka başına 2 perfüzyonist gerektiği” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,011$) (Tablo 13).

Mesleki deneyim süresine madde 32' ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,009$) söz konusu farka neden olan durum 1-5 yıldır çalışan grubun ($3,9\pm1,1$) sırasıyla; 6-10 yıl arasında çalışan ($3,0\pm1,3$) ve 15 yıldan uzun süredir çalışanlara göre ($3,1\pm1,4$) “Perfüzyonistlerin mobing uygulamasına maruz kaldıkları” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,009$ ve $p=0,014$) (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların mesleki çalışma sürelerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	>15 yıl	p-değeri †
Madde 1	5,7±0,5	5,6±0,6	5,7±0,5	5,7±0,5	0,622
Madde 3	5,1±1,0	4,8±1,0	5,1±0,9	5,0±0,8	0,292
Madde 4	3,5±1,2	3,5±1,1	3,4±1,4	3,3±1,6	0,637
Madde 6	5,4±0,8	5,3±0,6	5,0±0,8	5,3±0,9	0,173
Madde 7	4,1±1,3	3,9±1,3	3,5±1,4	3,9±1,7	0,428
Madde 8	4,5±1,6 ^a	3,8±1,2 ^{a,b}	4,5±1,4 ^b	4,0±1,5	0,047
Madde 11	2,0±0,9 ^c	2,6±1,1	2,8±1,4	3,0±1,4 ^c	<0,001
Madde 16	3,2±1,1	3,3±1,2	2,9±1,3	2,9±1,5	0,269
Madde 18	4,5±1,3	4,6±1,1	4,6±1,4	4,7±1,1	0,925
Madde 25	3,9±1,4	4,3±1,2	4,1±1,1	4,5±1,1	0,146
Madde 27	5,1±0,8	5,2±0,6	5,2±0,8	5,1±1,0	0,932
Madde 28	4,8±1,5	4,7±1,4	4,2±1,7	4,2±1,7	0,101
Madde 29	4,1±1,5 ^c	4,6±1,3	4,7±1,1	4,9±1,3 ^c	0,023
Madde 32	3,9±1,1 ^{a,c}	3,0±1,3 ^a	3,1±1,6	3,1±1,4 ^c	0,009

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), a: 1-5 yıl arası çalışan grup ile 6-10 yıl arası çalışan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,01$), b: 6-10 yıl arası çalışan grup ile 11-15 yıl arası çalışan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,021$), c: 1-5 yıl arası çalışan grup ile >15 yıl çalışan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

4.6. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Tablo 14. Katılımcıların bağlı buldukları kurumlara göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	KHB	VÜ-ÖH	KÜH	p-değeri †
Madde 1	5,7±0,5	5,5±0,7	5,6±0,5	0,105
Madde 3	4,7±0,9 ^{a,b}	5,5±0,7 ^a	5,5±0,7 ^b	<0,001
Madde 4	3,4±1,3 ^a	4,3±1,1 ^{a,c}	3,1±1,5 ^c	0,005
Madde 6	5,2±0,9	5,5±0,6	5,5±0,6	0,102
Madde 7	3,7±1,5 ^a	5,0±1,5 ^{a,c}	3,9±1,2 ^c	0,002
Madde 8	4,1±1,5	3,9±1,7	4,2±1,2	0,799
Madde 11	2,8±1,3	2,1±0,6	2,7±1,4	0,090
Madde 16	3,1±1,3	2,4±1,0	3,3±1,5	0,060
Madde 18	4,6±1,2	5,1±0,9	4,3±1,3	0,063
Madde 25	4,3±1,2	4,2±1,4	4,4±1,1	0,747
Madde 27	5,2±0,8 ^b	5,2±0,4	4,9±0,9 ^b	0,046
Madde 28	4,4±1,6	4,1±1,6	4,9±1,4	0,085
Madde 29	4,6±1,3 ^{a,b}	3,7±1,7 ^{a,c}	5,2±1,0 ^{b,c}	<0,001
Madde 32	3,1±1,4	3,4±1,3	3,6±1,3	0,076

KHB: Kamu hastaneleri birliği, VÜ-ÖH: Vakıf üniversitesi ya da özel hastane, KÜH: Kamu üniversitesi hastanesi, veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), a: KHB ile VÜ-ÖH arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), b: KHB ile KÜH arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$), c: VÜ-ÖH ile KÜH arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre madde 3' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) kamu hastaneler birliğine bağlı çalışanlara göre (4,7±0,9) sırasıyla; vakıf üniversitesi ya da özel hastanede çalışan grup (5,5±0,7) ile kamu üniversite hastanesine bağlı çalışan gruptakiler (5,5±0,7) "Ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işte oldukça yeterli olduğu" görüşüne daha yüksek derecede katıldıkları saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 14).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre madde 4' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,005$) kamu hastaneler birliğine bağlı çalışanlara ($3,4\pm1,3$) ve kamu üniversite hastanesinde çalışanlara ($3,1\pm1,5$) göre vakıf üniversitesi ya da özel hastanede çalışanlar ($4,3\pm1,1$) “Perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığı” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,011$ ve $p=0,005$) (Tablo 14).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre madde 7' ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,002$) kamu hastaneler birliğine bağlı çalışanlara ($3,7\pm1,5$) ve kamu üniversite hastanesinde çalışanlara göre ($3,9\pm1,2$) vakıf üniversitesi ya da özel hastanede çalışanlar ($5,0\pm1,5$) ekibi ve özellikle ekibindeki perfüzyonist ile arkadaşlığını iş hayatı dışında da daha fazla sürdürmektedir ($p<0,001$ ve $p=0,022$) (Tablo 14).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre madde 27' ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,046$) söz konusu farka neden olan durum kamu hastaneler birliğine bağlı çalışanların ($5,2\pm0,8$) kamu üniversite hastanesinde çalışanlara göre ($4,9\pm0,9$) “Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programların artırılması” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,036$) (Tablo 14).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre madde 29' a verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) kamu hastaneler birliğine bağlı çalışanlara ($4,6\pm1,3$) ve kamu üniversite hastanesinde çalışanlara göre ($5,2\pm1,0$) vakıf üniversitesi ya da özel hastanede çalışanlar ($3,7\pm1,7$) “Vaka başına 2 perfüzyonist gerektiği” görüşüne daha düşük derecede katılmaktaydı ($p=0,017$ ve $p<0,001$). Ayrıca, kamu hastaneler birliğine bağlı çalışanlara göre ($4,6\pm1,3$) kamu üniversite hastanesinde çalışanlar ($5,2\pm1,0$) “Vaka başına 2 perfüzyonist gerektiği” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,037$) (Tablo 14).

4.7. Katılımcıların Fazla Mesai Yapması Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Fazla mesai yapmayanlara göre ($5,4\pm0,7$ ve $2,8\pm1,3$) fazla mesai yapanlar ($4,8\pm0,9$ ve $2,3\pm1,0$) ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işte daha az düzeyde yeterli olduğunu (Madde 3) ($p<0,001$) ve perfüzyonistin yaptığı işten daha fazla düzeyde hoşnut olmadığını (Madde 11) düşünmektedir ($p=0,013$). Fazla mesai yapmayanlara göre

(2,4±0,9 ve 5,0±1,0) fazla mesai yapanlar (3,2±1,4 ve 4,5±1,2) perfüzyonistin ekip içinde yaptığı işler ve harcadığı çabanın formalite işler tarafından engellendiğini (Madde 16) daha fazla derecede düşünürken (p<0,001), ekibinde çalışanların perfüzyonistlere karşı adil olduklarını (Madde 18) daha az derecede düşünmektedir (p=0,009). Fazla mesai yapan katılımcılar ile fazla mesai yapmayan katılımcılar arasında diğer maddelere vermiş oldukları yanıtlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların fazla mesai yapıp yapmama durumlarına göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	Fazla mesai yapıyor	Fazla mesai yapmıyor	p-değeri †
Madde 1	5,7±0,5	5,8±0,4	0,143
Madde 3	4,8±0,9	5,4±0,7	<0,001
Madde 4	3,4±1,4	3,4±1,3	0,867
Madde 6	5,3±0,8	5,4±0,6	0,213
Madde 7	3,8±1,4	4,1±1,6	0,333
Madde 8	4,0±1,4	4,4±1,4	0,145
Madde 11	2,8±1,3	2,3±1,0	0,013
Madde 16	3,2±1,4	2,4±0,9	<0,001
Madde 18	4,5±1,2	5,0±1,0	0,009
Madde 25	4,2±1,2	4,6±1,2	0,095
Madde 27	5,2±0,9	5,2±0,7	0,814
Madde 28	4,5±1,6	4,4±1,6	0,696
Madde 29	4,7±1,4	4,6±1,3	0,745
Madde 32	3,3±1,3	3,0±1,6	0,343

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Student's t testi.

4.8. Katılımcıların Kadro Durumu Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Kadrolu olarak çalışanlara göre (4,9±0,9 ve 3,3±1,4) sözleşmeli olarak çalışanlar (5,7±0,5 ve 4,1±1,2) ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işte oldukça yeterli olduğuna (Madde 3) ve perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığına (Madde 4) daha fazla derecede katılmaktadır (p<0,001 ve p=0,012). Kadrolu olarak çalışanlara

göre (3,8±1,4) sözleşmeli olarak çalışanlar (4,6±1,6) ekibindeki perfüzyonist ile arkadaşlığını iş hayatı dışından (Madde 7) daha fazla sürdürmektedir (p=0,012). Sözleşmeli olarak çalışanlara göre kadrolu çalışanlar ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını (Madde 11) (2,8±1,3 ve 2,0±0,7) daha yüksek derecede düşünürken (p<0,001) perfüzyonistin ekip içinde yaptığı işlerin ve harcadığı çabanın formalite işler tarafından engellendiği (Madde 16) (3,1±1,3 ve 2,5±1,0) görüşüne de daha yüksek derecede katılmaktadır (p=0,035). Sözleşmeli ve kadrolu olarak çalışanlar arasında diğer maddelere vermiş oldukları yanıtlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05) (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların kadrolu ya da sözleşmeli olmalarına göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	Kadrolu	Sözleşmeli	p-değeri †
Madde 1	5,7±0,5	5,5±0,7	0,098
Madde 3	4,9±0,9	5,7±0,5	<0,001
Madde 4	3,3±1,4	4,1±1,2	0,012
Madde 6	5,3±0,8	5,5±0,6	0,117
Madde 7	3,8±1,4	4,6±1,6	0,012
Madde 8	4,1±1,4	3,7±1,5	0,199
Madde 11	2,8±1,3	2,0±0,7	<0,001
Madde 16	3,1±1,3	2,5±1,0	0,035
Madde 18	4,6±1,2	5,0±1,2	0,153
Madde 25	4,3±1,2	4,0±1,5	0,334
Madde 27	5,2±0,9	5,2±0,4	0,535
Madde 28	4,5±1,6	4,2±1,8	0,477
Madde 29	4,7±1,3	4,3±1,5	0,223
Madde 32	3,2±1,4	3,3±1,3	0,737

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Student's t testi.

4.9. Katılımcıların Sağlık Problemi Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Herhangi bir sağlık problemi olan katılımcılar ile herhangi bir sağlık problemi olmayan katılımcılar arasında diğer vermiş oldukları yanıtlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Katılımcıların herhangi bir sağlık problemlerinin olup olmaması durumuna göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	Sağlık problemi yok	Sağlık problemi var	p-değeri †
Madde 1	5,7±0,5	5,6±0,5	0,436
Madde 3	5,0±0,9	4,8±0,8	0,561
Madde 4	3,4±1,3	2,9±1,5	0,239
Madde 6	5,3±0,8	4,8±1,4	0,280
Madde 7	3,9±1,5	3,9±1,9	0,990
Madde 8	4,1±1,4	3,7±1,7	0,357
Madde 11	2,7±1,3	2,9±1,5	0,648
Madde 16	3,0±1,3	3,3±1,9	0,661
Madde 18	4,6±1,2	5,0±0,7	0,318
Madde 25	4,3±1,2	4,1±1,2	0,668
Madde 27	5,2±0,8	5,2±0,7	0,832
Madde 28	4,4±1,6	5,2±1,1	0,138
Madde 29	4,6±1,3	4,8±1,5	0,772
Madde 32	3,2±1,4	3,9±1,2	0,138

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Student's t testi.

4.10. Katılımcıların Gelir Düzeyi Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Tablo 18. Katılımcıların gelir düzeylerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	1500-3000 TL	3001-4500 TL	4501-6000 TL	>6000 TL	p-değeri †
Madde 1	5,6±0,5	5,5±0,6 ^{a,b}	5,8±0,4 ^a	5,8±0,4 ^b	<0,001
Madde 3	4,9±1,2	4,7±0,9 ^b	5,0±0,9	5,2±0,8 ^b	0,046
Madde 4	4,0±1,6	3,6±1,4	3,2±1,1	3,2±1,3	0,067
Madde 6	5,1±1,0	5,2±0,9	5,4±0,6	5,4±0,7	0,448
Madde 7	4,3±1,6	3,7±1,5 ^b	3,3±1,4 ^c	4,4±1,3 ^{b,c}	<0,001
Madde 8	4,1±1,0	3,7±1,4 ^b	4,3±1,6	4,3±1,4 ^b	0,046
Madde 11	2,6±1,1	2,7±1,2	3,2±1,3 ^c	2,4±1,2 ^c	0,010
Madde 16	2,7±1,1	3,0±1,3	3,2±1,1	3,1±1,5	0,668
Madde 18	4,6±0,9	4,7±1,2	4,7±1,3	4,5±1,1	0,938
Madde 25	3,9±1,0	4,0±1,1 ^b	4,1±1,4 ^c	4,7±1,0 ^{b,c}	<0,001
Madde 27	4,4±0,8 ^{d,e,f}	5,1±0,9 ^d	5,3±0,8 ^e	5,3±0,8 ^f	0,002
Madde 28	3,9±1,5 ^e	4,0±1,8 ^a	5,2±1,1 ^{a,c,e}	4,5±1,5 ^c	<0,001
Madde 29	3,4±1,2 ^{d,e,f}	5,0±1,1 ^d	4,5±1,5 ^e	4,6±1,4 ^f	<0,001
Madde 32	4,1±1,0 ^d	2,7±1,3 ^{a,b,d}	3,6±1,0 ^a	3,4±1,5 ^b	<0,001

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), a: Gelir düzeyi 3001-4500 TL arasında olan grup ile 4501-6000 TL arasında olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,01), b: Gelir düzeyi 3001-4500 TL arasında olan grup ile >6000 TL arasında olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), c: Gelir düzeyi 4501-6000 TL arasında olan grup ile >6000 TL arasında olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), d: Gelir düzeyi 1500-3000 TL arasında olan grup ile 3001-4500 TL arasında olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), e: Gelir düzeyi 1500-3000 TL arasında olan grup ile 4501-6000 TL arasında olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), f: Gelir düzeyi 1500-3000 TL arasında olan grup ile >6000 TL arasında olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Madde 1' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup (p<0,001) gelir düzeyi 3001-4500 TL arasında olanlara göre (5,5±0,6) sırasıyla; gelir düzeyi 4501-6000 TL arasında olan (5,8±0,4) ve >6000 TL olan (5,8±0,4) katılımcılar daha yüksek derecede perfüzyonistlerin ekibin olmazsa olmaz parçası olduğunu düşünmektedir (p<0,001) (Tablo 18).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Madde 3' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,046$) gelir düzeyi 3001-4500 TL arasında olanlara göre ($4,7\pm0,9$) gelir düzeyi >6000 TL olan katılımcılar ($5,2\pm0,8$) daha yüksek derecede ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işte oldukça yeterli olduğunu düşünmektedir ($p=0,026$) (Tablo 18).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Madde 7' ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) gelir düzeyi 3001-4500 TL arasında olan ($3,7\pm1,5$) ve 4501-6000 TL arasında olan gruplara göre ($3,3\pm1,4$) gelir düzeyi >6000 TL olan katılımcılar ($4,4\pm1,3$) ekibindeki perfüzyonist ile arkadaşlığını iş hayatı dışında da daha fazla sürdürmektedir ($p=0,007$ ve $p<0,001$) (Tablo 18).

Gelir düzeylerine göre Madde 8' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,046$) gelir düzeyi 3001-4500 TL arasında olan gruba göre ($3,7\pm1,4$) gelir düzeyi >6000 TL olan katılımcılar ($4,3\pm1,4$) ekibindeki perfüzyonistin ilk defa kendisiyle çalışacak olmasının olumsuz yönde etkileyeceği görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,048$) (Tablo 18).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre Madde 11' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,010$) gelir düzeyi 4501-6000 TL arasında olan gruba göre ($3,2\pm1,3$) gelir düzeyi >6000 TL olan katılımcılar ($2,4\pm1,2$) ekibindeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığı görüşüne daha düşük derecede katılmaktadır ($p=0,005$) (Tablo 18).

Gelir düzeylerine göre Madde 25' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) gelir düzeyi 3001-4500 TL ve 4501-6000 TL arasında olan gruplara göre ($4,0\pm1,1$ ve $4,1\pm1,4$) gelir düzeyi >6000 TL olan katılımcılar ($4,7\pm1,0$) perfüzyonistlerin yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibi oldukları görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,003$ ve $p=0,034$) (Tablo 18).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre madde 27' ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,002$) söz konusu farka neden olan durum gelir düzeyi 1500-3000 TL arasında olanlara göre ($4,4\pm0,8$) sırasıyla; gelir düzeyi 3001-4500 TL arasında ($5,1\pm0,9$) olan, 4501-6000 TL arasında ($5,3\pm0,8$) olan ve >6000 TL olan gruptaki katılımcılar ($5,3\pm0,8$) "Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik

programların artırılması” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,020$; $p=0,002$ ve $p=0,003$) (Tablo 18).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre madde 28’ e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum gelir düzeyi 4501-6000 TL arasında olan gruba göre ($5,2\pm1,1$) sırasıyla; gelir düzeyi 1500-3000 TL arasında olan, 3001-4500 TL arasında olan ve >6000 TL olan gruptaki katılımcılar ($3,9\pm1,5$; $4,0\pm1,8$ ve $4,5\pm1,5$) “Diplomalı perfüzyonistlerin sertifikalı perfüzyonistlere göre daha fazla maaş almaları gerektiği” görüşüne daha düşük derecede katılmaktadır ($p=0,017$; $p<0,001$ ve $p=0,051$) (Tablo 18).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre madde 29’ a verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum gelir düzeyi 1500-3000 TL arasında olanlara göre ($3,4\pm1,2$) sırasıyla; gelir düzeyi 3001-4500 TL arasında olan, 4501-6000 TL arasında olan ve >6000 TL olan gruptaki katılımcılar ($5,0\pm1,1$; $4,5\pm1,5$ ve $4,6\pm1,4$) “Vaka başına 2 perfüzyonist gerektiği” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p<0,001$; $p=0,031$ ve $p=0,013$) (Tablo 18).

Katılımcıların gelir düzeylerine göre madde 32’ ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum gelir düzeyi 3001-4500 arasında olan gruba göre ($2,7\pm1,3$) sırasıyla; gelir düzeyi 1500-3000 TL arasında olan, 4501-6000 TL arasında olan ve >6000 TL olan gruptaki katılımcılar ($4,1\pm1,0$; $3,6\pm1,0$ ve $3,4\pm1,5$) “Perfüzyonistlerin mobing uygulamasına maruz kaldıkları” görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p<0,001$; $p=0,002$ ve $p=0,006$) (Tablo 18).

4.11. Katılımcıların Bağlı Buldukları Birim Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Katılımcıların bağlı buldukları birime göre Madde 3’ e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) klinik hizmetler müdürüne ve anestezi klinik şefine bağlı olarak çalışanlara göre ($4,4\pm0,9$ ve $4,0\pm0,8$) sırasıyla; hastane baş müdürüne, başhekimine ve dekanlığa bağlı olarak çalışanlar perfüzyonistin yaptığı işte oldukça yeterli olduğu görüşüne ($5,3\pm0,7$; $5,6\pm0,5$ ve $5,7\pm0,5$) daha yüksek derecede katılmaktadır ($p<0,01$) (Tablo 19).

Katılımcıların bağılı buldukları birime göre Madde 4' e verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,023$) söz konusu farka neden olan durum anestezi klinik şefine bağılı olarak çalışanlara göre ($2,4\pm0,5$) hastane baş müdürüne bağılı olarak çalışanlar ($4,7\pm1,4$) perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığı görüşüne daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,033$) (Tablo 19).

Katılımcıların bağılı buldukları birime göre Madde 6' ya verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,010$) klinik hizmetler müdürüne ve anestezi klinik şefine bağılı olarak çalışanlara göre ($5,1\pm1,1$ ve $4,6\pm1,1$) başhekime bağılı olarak çalışanlar ($5,4\pm0,5$) ekibindeki perfüzyonistin işini iyi yaptığında daha yüksek katılım derecesiyle taktir etmektedir ($p=0,044$ ve $p=0,048$) (Tablo 19).

Katılımcıların bağılı buldukları birime göre Madde 7' ye verilen puanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p=0,016$) klinik hizmetler müdürüne bağılı olarak çalışanlara göre ($3,3\pm1,6$) başhekime bağılı olarak çalışanlar ($4,1\pm1,4$) ekibindeki perfüzyonist ile arkadaşlığını iş hayatı dışında da daha fazla sürdürmektedir ($p=0,027$) (Tablo 19).

Tablo 19. Katılımcıların bağlı buldukları kişilere göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	KVC ABD BŞK	KL.HİZ.MD	HAST.BAŞ.MD	Başhekim	Anestezi KL.Şefi	Dekanlık	p-değeri †
Madde 1	5,8±0,4	5,5±0,5	6,0±0,0	5,7±0,5	5,4±0,5	5,7±0,5	0,069
Madde 3	4,8±1,0	4,4±0,9 ^{a,b,c}	5,7±0,5 ^{a,d}	5,3±0,7 ^{b,e}	4,0±0,8 ^{d,e,f}	5,6±0,5 ^{c,f}	< 0,001
Madde 4	3,5±1,3	3,6±1,5	4,7±1,4 ^d	3,3±1,3	2,4±0,5 ^d	2,9±1,7	0,023
Madde 6	5,3±0,7	5,1±1,1 ^b	5,3±0,5	5,4±0,5 ^{b,e}	4,6±1,1 ^e	5,5±0,5	0,010
Madde 7	4,0±1,2	3,3±1,6 ^b	4,7±1,4	4,1±1,4 ^b	3,3±1,6	4,3±1,2	0,016
Madde 8	4,1±1,4	4,1±1,5	3,7±1,9	4,2±1,4	4,3±1,6	3,7±1,2	0,819
Madde 11	2,8±0,9	2,8±1,3	2,0±1,5	2,7±1,3	2,6±1,1	2,8±1,7	0,807
Madde 16	3,2±1,5	3,1±1,3	3,3±1,0	2,9±1,2	3,3±2,1	3,0±1,7	0,849
Madde 18	4,7±1,1	4,5±1,2	4,3±0,5	4,8±1,1	3,4±1,9	4,5±1,4	0,072
Madde 25	4,2±1,3	4,0±1,1	4,3±1,0	4,4±1,2	4,3±1,8	4,7±1,1	0,513
Madde 27	5,5±0,6	5,0±0,9	4,7±1,4	5,2±0,7	5,3±0,5	4,8±1,1	0,079
Madde 28	4,7±1,3	4,1±1,9	5,3±0,5	4,5±1,6	4,3±1,6	5,2±1,0	0,158
Madde 29	4,8±1,3	4,5±1,4	4,3±1,0	4,5±1,4	4,4±1,3	5,7±0,7	0,110
Madde 32	3,3±1,2	2,9±1,5	2,7±1,4	3,4±1,3	3,7±1,7	3,3±1,3	0,409

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), a: KL.HİZ.MD bağlı çalışan grup ile HAST.BAŞ.MD bağlı çalışanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0,003), b: KL.HİZ.MD bağlı çalışan grup ile başhekimle bağlı çalışanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), c: KL.HİZ.MD bağlı çalışan grup ile dekanlığa bağlı çalışanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,001), d: HAST.BAŞ.MD bağlı çalışanlar ile anestezi klinik şefine bağlı çalışanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), e: Başhekimle bağlı çalışanlar ile anestezi klinik şefine bağlı çalışanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05), f: Anestezi klinik şefine bağlı çalışanlar ile dekanlığa bağlı çalışanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0,001).

4.12. Katılımcıların Perfüzyonist Mesleki Kanunu Faktörü İle Elde Edilen Bulgular

Perfüzyonist meslek kanununda belirtilen mesleki yetki ve görevlerin yeterli olduğunu düşünenlere göre yeterli olmadığını düşünenler ($5,7\pm0,5$ ve $5,8\pm0,4$) perfüzyonistin ekibin olmazsa olmaz parçası olduğu görüşüne istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,019$). Perfüzyonist meslek kanununda belirtilen mesleki yetki ve görevlerin yeterli olduğunu düşünenlere göre yeterli olmadığını düşünenler ($5,1\pm0,8$ ve $5,5\pm0,7$) perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programların artırılması görüşüne istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek derecede katılmaktadır ($p=0,019$). Perfüzyonist meslek kanununda belirtilen mesleki yetki ve görevlerin yeterli olduğunu düşünenlerle yeterli olmadığını düşünenler arasında diğer maddelere verilen yanıtlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Katılımcıların perfüzyonist meslek kanununda belirtilen mesleki yetki ve görevlerin yeterli olup olmadığı yönündeki görüşlerine göre maddelere vermiş oldukları puanlar

	Yeterli	Yeterli değil	p-değeri †
Madde 1	$5,7\pm0,5$	$5,8\pm0,4$	0,019
Madde 3	$5,0\pm0,9$	$4,7\pm1,0$	0,160
Madde 4	$3,4\pm1,3$	$3,4\pm1,6$	0,919
Madde 6	$5,3\pm0,8$	$5,3\pm0,9$	0,972
Madde 7	$3,8\pm1,5$	$4,2\pm1,2$	0,154
Madde 8	$4,0\pm1,4$	$4,5\pm1,4$	0,139
Madde 11	$2,7\pm1,2$	$2,9\pm1,5$	0,414
Madde 16	$3,1\pm1,3$	$2,9\pm1,4$	0,474
Madde 18	$4,6\pm1,2$	$4,5\pm1,2$	0,733
Madde 25	$4,3\pm1,2$	$4,3\pm1,0$	0,831
Madde 27	$5,1\pm0,8$	$5,5\pm0,7$	0,019
Madde 28	$4,4\pm1,6$	$4,8\pm1,3$	0,123
Madde 29	$4,7\pm1,3$	$4,3\pm1,4$	0,107
Madde 32	$3,2\pm1,4$	$3,5\pm1,3$	0,200

Veriler; ortalama±standart sapma biçiminde gösterildi, † Student's t testi.

4.13. Katılımcıların Maddelere Vermiş Oldukları Çoklu Değişkenli Regresyon Analizi İle Elde Edilen Bulgular

“Perfüzyonist bu ekibin olmazsa olmaz bir parçasıdır” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; öğrenim düzeyi, kamu hastaneleri birliğine bağlı olarak çalışmak ve erkek faktör biçimindeydi. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda öğrenim derecesi arttıkça perfüzyonisti ekibin olmazsa olmaz bir parçası olarak görme algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır ($B=0,194\pm0,042$ ve $p<0,001$). Kamu hastaneleri birliğine bağlı olarak çalışıyor olmak da perfüzyonisti ekibin olmazsa olmaz bir parçası olarak görme algısını istatistiksel anlamlı olarak artırmaktadır ($B=0,204\pm0,072$ ve $p=0,005$). Kadınlara göre erkeklerin perfüzyonisti ekibin olmazsa olmaz bir parçası olarak görme algısı istatistiksel anlamlı olarak daha fazladır ($B=0,157\pm0,066$ ve $p=0,018$) (Tablo 21).

Tablo 21. Katılımcıların “Perfüzyonist bu ekibin olmazsa olmaz bir parçasıdır” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adimsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 1					
Öğrenim düzeyi	0,194	0,110	0,277	4,585	<0,001
KHB'nde çalışmak	0,204	0,061	0,347	2,820	0,005
Erkek faktör	0,157	0,027	0,287	2,382	0,018

B: Regresyon katsayısı, KHB: Kamu Hastaneleri Birliği

“Ekibimdeki perfüzyonist yaptığı işte oldukça yeterlidir” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; kişinin bağlı bulunduğu kurum ve yönetici olarak saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda kamu hastaneleri birliğine bağlı olarak çalışanlara göre sırasıyla; vakıf üniversitesi hastanesi ya da özel hastanede çalışanların (B=0,556±0,194 ve p=0,005) ve kamu üniversitesi hastanelerinde çalışanların (B=0,440±0,168 ve p=0,010) perfüzyonistin yaptığı işte oldukça yeterli olduğu algısı istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda KVC ABD başkanına bağlı olarak çalışanlara göre klinik hizmetler müdürüne (B=-0,348±0,175 ve p=0,049) ve anestezi klinik şefine (B=-0,688±0,325 ve p=0,036) bağlı olarak çalışanların perfüzyonist yaptığı işte oldukça yeterli olarak görme algısı anlamlı olarak azalmakta, başhekimine (B=0,434±0,158 ve p=0,006) bağlı olarak çalışanların ise perfüzyonist yaptığı işte oldukça yeterli olarak görme algısı anlamlı olarak artmaktadır (Tablo 22).

Tablo 22. Katılımcıların “Ekibimdeki perfüzyonist yaptığı işte oldukça yeterlidir” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adimsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 3					
VÜ-ÖH çalışmak	0,556	0,172	0,939	2,859	0,005
KÜH'nde çalışmak	0,440	0,108	0,772	2,616	0,010
Klinik Hizmetler Müdürü	-0,348	-0,694	-0,002	-1,985	0,049
Hastane Baş Müdürü	0,647	-0,037	1,331	1,865	0,064
Başhekimlik	0,434	0,123	0,745	2,752	0,006
Anestezi Klinik Şefi	-0,688	-1,329	-0,046	-2,115	0,036
Dekanlık	0,455	-0,120	1,030	1,562	0,120

B: Regresyon katsayısı, VÜ-ÖH: Vakıf üniversitesi ya da özel hastanede çalışmak, KÜH: Kamu Üniversite Hastanesi

“Perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığını düşünüyorum” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; kişinin bağlı bulunduğu kurum ve gelir düzeyi olarak saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda vakıf üniversitesi ya da özel hastanede çalışıyor olmak perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığını düşünme algısını istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,943±0,317 ve p=0,003). Gelir düzeyi ilerledikçe perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığını düşünme algısı istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır (B=-0,226±0,095 ve p=0,018) (Tablo 23).

Tablo 23. Katılımcıların “Perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığını düşünüyorum” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 4					
VÜ-ÖH çalışmak	0,943	0,317	1,569	2,969	0,003
Gelir düzeyi	-0,226	-0,413	-0,040	-2,390	0,018

B: Regresyon katsayısı, VÜ-ÖH: Vakıf Üniversitesi ya da Özel Hastanede çalışmak

“Ekibimdeki perfüzyonist işini iyi yaptığında takdir ediyorum” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktör kişinin bağlı bulunduğu kişi olarak saptandı. Başhekime bağlı olarak çalışanlara göre sırasıyla; klinik hizmetler müdürüne (B=-0,393±0,134 ve p=0,004) ve anestezi klinik şefine (B=-0,878±0,304 ve p=0,004) bağlı olarak çalışanların perfüzyonist işini iyi yaptığında takdir etme algısı anlamlı olarak azalmaktadır (Tablo 24).

Tablo 24. Katılımcıların “Ekibimdeki perfüzyonist işini iyi yaptığında takdir ediyorum” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 6					
KVC ABD Başkanı	-0,116	-0,427	0,195	-0,736	0,463
Klinik Hizmetler Müdürü	-0,393	-0,658	-0,128	-2,925	0,004
Hastane Baş Müdürü	-0,116	-0,760	0,528	-0,356	0,723
Anestezi Klinik Şefi	-0,878	-1,477	-0,279	-2,890	0,004
Dekanlık	0,051	-0,419	0,520	0,212	0,832

B: Regresyon katsayısı, KVC ABD : Kardiyovasküler Cerrahisi Ana Bilim Dalı

“Ekibim ve özellikle ekibimdeki perfüzyonist ile arkadaşlığımı iş hayatı dışında da sürdürüyorum” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktör kişinin bağlı bulunduğu kurum ve kişi olarak saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda vakıf üniversitesi ya da özel hastanede çalışıyor olmak ekipteki perfüzyonist ile iş hayatı dışında da arkadaşlığın sürdürülmesi algısını artırmaktadır (B=1,103±0,342 ve p<0,001). Buna karşın diğer gruplara göre klinik hizmetler müdürüne bağlı olarak çalışıyor olanlarda ekipteki perfüzyonist ile iş hayatı dışında da arkadaşlığın sürdürülmesi durumu anlamlı olarak azalmaktadır (B=-0,670±0,227 ve p=0,004) (Tablo 25).

Tablo 25. Katılımcıların “Ekibim ve özellikle ekibimdeki perfüzyonist ile arkadaşlığımı iş hayatı dışında da sürdürüyorum” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 7					
VÜ-ÖH çalışmak	1,103	0,429	1,777	3,228	<0,001
Klinik Hizmetler Müdürlüğüne bağlı olmak	-0,670	-1,117	-0,222	-2,950	0,004

B: Regresyon katsayısı, VÜ-ÖH: Vakıf Üniversitesi ya da Özel Hastanede çalışmak

“Ekibimdeki perfüzyonistin benimle ilk defa çalışacak olması olumsuz yönde etkiler” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktör gelir düzeyi olarak saptandı. Gelir düzeyi arttıkça “Ekibimdeki perfüzyonistin benimle ilk defa çalışacak olması olumsuz yönde etkiler” algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,221±0,103 ve p=0,032) (Tablo 26).

Tablo 26. Katılımcıların “Ekibimdeki perfüzyonistin benimle ilk defa çalışacak olması olumsuz yönde etkiler” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 8					
Gelir düzeyi	0,221	0,019	0,423	2,154	0,032

B: Regresyon katsayısı

“Ekibimdeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını düşünüyorum” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; çalışma yılı, fazla mesai yapma ve kadın faktör olarak saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda mesleki deneyim süresi arttıkça perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığı algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,304±0,076 ve p<0,001). Ayrıca fazla mesai yapmayanlara göre fazla mesai yapanlarda perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığı algısı da istatistiksel anlamlı olarak yüksek seyretmeye devam etmektedir (B=0,554±0,227 ve p=0,016). Erkeklerle göre kadınların perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığı algısı istatistiksel anlamlı olarak yüksek seyretmektedir (B=0,344±0,173 ve p=0,048) (Tablo 27).

Tablo 27. Katılımcıların “Ekibimdeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını düşünüyorum” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 11					
Çalışma yılı	0,304	0,155	0,453	4,016	<0,001
Fazla mesai yapmak	0,554	0,106	1,002	2,438	0,016
Kadın faktör	0,344	0,003	0,685	1,987	0,048

B: Regresyon katsayısı

“Perfüzyonistin ekip içinde yaptığı işler ve harcadığı çaba formalite işler tarafından engellenir” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktör kişinin fazla mesai yapıp yapmaması olarak saptandı. Fazla mesai yapmayanlara göre fazla mesai yapanlarda perfüzyonistin ekip içinde yaptığı işlerin ve harcadığı çabanın formalite işler tarafından engellendiği algısı da istatistiksel anlamlı olarak yüksek seyretmektedir (B=0,818±0,237 ve p<0,001) (Tablo 28).

Tablo 28. Katılımcıların “Perfüzyonistin ekip içinde yaptığı işler ve harcadığı çaba formalite işler tarafından engellenir” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 16					
Fazla mesai yapmak	0,818	0,352	1,285	3,457	<0,001

B: Regresyon katsayısı

“Ekibinizdeki çalışanlar perfüzyoniste karşı adildir” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; bağlı olunan kişi, fazla mesai yapma ve bağlı bulunan kurum olarak saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda anestezi klinik şefine bağlı olarak çalışanların ekibinde çalışanların perfüzyoniste karşı adil olduğu algısı istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır (B=-1,227±0,443 ve p=0,006). Ayrıca fazla mesai yapmayanlara göre fazla mesai yapanların ekibinde çalışanların perfüzyoniste karşı adil olduğu algısı da istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır (B=-0,465±0,211 ve p=0,029). Kamu üniversitesi hastanesinde çalışanların ekibinde çalışanların perfüzyoniste karşı adil olduğu algısı istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır (B=-0,418±0,205 ve p=0,043) (Tablo 29).

Tablo 29. Katılımcıların “Ekibinizdeki çalışanlar perfüzyoniste karşı adildir” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adimsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 18					
Anestezi Klinik Şefine bağlı olmak	-1,227	-2,101	-0,353	-2,770	0,006
Fazla mesai yapmak	-0,465	-0,881	-0,049	-2,202	0,029
KÜH'nde çalışmak	-0,418	-0,822	-0,014	-2,040	0,043

B: Regresyon katsayısı, KÜH: Kamu Üniversite Hastanesi

“Perfüzyonistler yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibidir” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktör gelir düzeyi olarak saptandı. Gelir düzeyi arttıkça “Perfüzyonistler yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibidir” algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,313±0,084 ve p<0,001) (Tablo 30).

Tablo 30. Katılımcıların “Perfüzyonistler yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibidir” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adimsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 25					
Gelir düzeyi	0,313	0,148	0,479	3,734	<0,001

B: Regresyon katsayısı

“Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; gelir düzeyi, bağlı olunan kurum, kişi ve mevcut kanunu yetersiz görmek olarak saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda gelir düzeyi arttıkça “Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır” algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,165±0,057 ve p=0,004). Ayrıca kamu üniversitesi hastanesinde çalışıyor olmak “Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır” algısını istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır (B=-0,394±0,140 ve p=0,006). KVC ABD başkanına bağlı olarak çalışanlarda “Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır” algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,362±0,150 ve p=0,017). Mevcut perfüzyonist meslek kanunundaki yetki ve görevleri yeterli görmeyenlerin “Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır” algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,312±0,154 ve p=0,044) (Tablo 31).

Tablo 31. Katılımcıların “Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adimsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 27					
KVC ABD Başkanı	0,362	0,066	0,658	2,414	0,017
KÜH'nde çalışmak	-0,394	-0,671	-0,117	-2,805	0,006
Gelir düzeyi	0,165	0,054	0,277	2,923	0,004
Perfüzyonist kanununu yetersiz görmek	0,312	0,009	0,615	2,028	0,044

B: Regresyon katsayısı, KÜH: Kamu Üniversite Hastanesi, KVC ABD: Kardiyovasküler Cerrahisi Ana Bilim Dalı

“Diplomalı perfüzyonistler sertifikalı perfüzyonistlerden daha fazla maaş almalıdır” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; öğrenim düzeyi ve yaş olarak saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda öğrenim düzeyi arttıkça ($B=0,474\pm0,144$ ve $p<0,001$), diplomalı perfüzyonistlerin daha fazla maaş alması gerektiği algısı artarken yaş ilerledikçe ($B=-0,365\pm0,136$ ve $p=0,008$) söz konusu algı istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır (Tablo 32).

Tablo 32. Katılımcıların “Diplomalı perfüzyonistler sertifikalı perfüzyonistlerden daha fazla maaş almalıdır” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 28					
Öğrenim düzeyi	0,474	0,189	0,758	3,284	<0,001
Yaş	-0,365	-0,633	-0,097	-2,689	0,008

B: Regresyon katsayısı

“Bir vakada tek bir perfüzyonist üstlendiği sorumlulukta yetersiz kalabilir. Bu nedenle vaka başına 2 perfüzyonist olmalıdır” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; kişinin bağlı bulunduğu kurum ve mesleki deneyim süresi olarak saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda mesleki deneyim arttıkça vaka başına iki perfüzyonist olması gerektiği algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır ($B=0,231\pm0,080$ ve $p=0,004$). Ayrıca kamu hastaneleri birliğine bağlı olarak çalışanlara göre kamu üniversitesi ($B=0,637\pm0,232$ ve $p=0,007$) hastanelerinde çalışanların vaka başına iki perfüzyonist olması gerektiği algısı istatistiksel anlamlı olarak yüksek seyrederken vakıf üniversitesi ya da özel hastanede çalışanların vaka başına iki perfüzyonist olması gerektiği düşüncesine katılım dereceleri azalmaktadır ($B=-0,786\pm0,315$ ve $p=0,013$) (Tablo 33).

Tablo 33. Katılımcıların “Bir vakada tek bir perfüzyonist üstlendiği sorumlulukta yetersiz kalabilir. Bu nedenle vaka başına 2 perfüzyonist olmalıdır” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adimsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 29					
VÜ-ÖH çalışmak	-0,786	-1,407	-0,166	-2,499	0,013
KÜH'nde çalışmak	0,637	0,179	1,095	2,741	0,007
Çalışma yılı	0,231	0,074	0,389	2,893	0,004

B: Regresyon katsayısı, VÜ-ÖH: Vakıf Üniversitesi ya da Özel Hastanede Çalışmak, KÜH: Kamu üniversitesi hastanesi.

“Perfüzyonistler mobing uygulamasına maruz kalıyorlar” görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; öğrenim düzeyi, kadın faktör, mesleki deneyim süresi ve kamu hastaneleri birliğine bağlı olarak çalışıyor olmak şeklinde saptandı. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda öğrenim düzeyi arttıkça perfüzyonistlerin mobing uygulamasına maruz kaldığı yönünde görüş bildirme derecesi de istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,318±0,122 ve p=0,010). Ayrıca erkeklere göre kadınların perfüzyonistlerin mobing uygulamasına maruz kaldığı yönünde görüş bildirme derecesi de istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,493±0,191 ve p=0,011). Mesleki deneyim süresi ile perfüzyonistlerin mobing uygulamasına maruz kaldığı algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü birliktelik görüldü (B=-0,181±0,083 ve p=0,030). Kamu hastaneleri birliğine bağlı olarak çalışanlarında perfüzyonistlerin mobing uygulamasına maruz kaldığı görüşüne katılma derecesi istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır (B=-0,430±0,211 ve p=0,043) (Tablo 34).

Tablo 34. Katılımcıların “Perfüzyonistler mobing uygulamasına maruz kalıyorlar” görüşüne vermiş oldukları puanlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen olası tüm sosyo-demografik özelliklerin çoklu değişkenli adımsal elemeli doğrusal regresyon analizi ile birlikte etkilerinin incelenmesi

	B	%95 Güven Aralığı		t	p-değeri
		Alt sınır	Üst sınır		
Madde 32					
Öğrenim düzeyi	0,318	0,077	0,560	2,605	0,010
Çalışma yılı	-0,181	-0,343	-0,018	-2,189	0,030
Kadın faktör	0,493	0,116	0,870	2,576	0,011
KHB'nde çalışmak	-0,430	-0,846	-0,015	-2,041	0,043

B: Regresyon katsayısı, KHB: Kamu Hastaneleri Birliği

5. TARTIŞMA

Araştırmanın literatür taraması gözden geçirildiğinde perfüzyonistlerin ekip tarafından algısı üzerinde herhangi bir ölçeğin bugüne kadar kullanılmadığı saptandı. Ancak perfüzyonistlerde iş doyumunu ölçme ölçeği uygulanmış olup, bunun yanında sağlık çalışanlarına yönelik iş doyum ölçekleri, çalışan memnuniyeti, ve gerginliğe bağlı ölçekler mevcut durumdadır. Özellikle sağlıkta hemşire ve hekimlere yönelik ölçekler literatürde oldukça fazla yer almaktadır. Bu sebepten ötürü perfüzyonistlerde uygulanan iş doyumunu ölçeğini araştırmamıza uyarlayıp algı tarafından amaçlanan 14 maddenin tartışılması ve değerlendirilmesi çalışmamızca uygun görülmüştür.

Perfüzyonist bu ekibin olmazsa olmaz bir parçasıdır (Madde 1) görüşüne bakıldığında katılımcıların vermiş olduğu yanıtlarda en fazla ortalama puana sahip minimum ve maksimum değerler bu maddede yer almıştır (Tablo 7). Bu durum, kalp cerrahisi ekibindeki bireylerin perfüzyonistlerin ekip içinde kesinlikle olması gerektiğini algıladığını göstermektedir. Çalışmamızda erkek katılımcılar %50.5' lik kısımdan oluşurken, %49.5' lik kısım kadınlardan oluşmaktadır (Tablo 1). Ayrıca istatistiksel değerlendirmeye bakıldığında erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre algısı daha yüksek çıkmıştır ($p=0,018$) (Tablo 21). Kadın katılımcıların iş hayatı dışında aile hayatı da önplandadır. Özellikle çocuk sahibi olan kadınların ev ile ilgili sorumlulukları erkeklere göre fazladır. Bu sebeple erkek katılımcıların ekip içindeki görev ve rol ile ilişkili sorumlulukları daha önplandadır. Böylelikle erkek katılımcılar ekibin içindeki diğer üyelerin görev ve sorumluluklarının da bilincinde olurlar. Ekipteki hangi bireye ihtiyaç duyulacağı konusunda farkında olabilme özelliği erkeklerde daha fazla olabilir. Bu durum çalışmamızda da erkek katılımcılar tarafından gerçekleştirilmiştir ve bu maddede anlamlı çıkmıştır. Her ne kadar erkek katılımcılardaki algı yüksek çıksa da bu durumu net bir şekilde doğrulayan çalışma literatürde yer almamaktadır. Katılımcıların öğrenim düzeyine bakıldığında katılımcılardaki eğitim durumunun artmasıyla algının da aynı şekilde arttığı saptanmıştır. Ancak bu duruma paralel olarak katılımcıdaki yaş faktörüne bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların 37' si ön lisans mezunu iken 54' ü lisans, 109' u ise yüksek lisans (tıpta uzmanlık) mezunudur (Tablo 1). 109 uzmanlaşmış bireyden 100 katılımcı kalp cerrahisi için kalp cerrahilerinin anestezi teknikerlerine göre algısı daha fazla saptanmıştır ($5,5\pm 0,5$ ve $5,8\pm 0,4$). Bunun sebebinin vaka esnasındaki cerrah-perfüzyonist iletişiminin ve cerrah-

perfüzyonistin hasta ile olan iş birliğinin daha ön planda olmasından ötürü olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda Kamu Hastane Birliğinde çalışan kalp cerrahları, anestezi uzman ve teknikerlerinde perfüzyonistlerin ekip içinde olmazsa olmaz algısı daha yüksek çıkmıştır ($B=0,204\pm0,072$ ve $p=0,005$). En düşük algı ise Vakıf ya da Özel Hastanede çalışanlarda saptanmıştır. Özel Hastanelerde çalışan bireylerin işleri formalite işler tarafından engellenebilir ve bireyler ekip dışında diğer işlerle de ilgilenebilir. Bu durum ekip üyelerini etkileyebilir. Kervan ve ark. (2011) yapmış olduğu çalışmada ülkemizdeki 46 ilde toplam 207 merkezin açık kalp cerrahi hizmeti verdiği, bunların dağılımına bakıldığında 40 Sağlık Bakanlığı Hastanesi, 45 Üniversite Hastanesi ve 122 Özel Hastane yer almaktadır. Aynı çalışmada 2016 yılı için beklenen eğitimli kalp cerrahisi uzman sayısı yaklaşık 1400 bireyden oluşmaktadır. Bizim çalışmamızda ise, 200 katılımcının 142' si Kamu Hastaneler Birliğine bağlı, 2' si Vakıf Üniversite Hastanesine bağlı, 17' si Özel Hastanede, 39' u ise Kamu Üniversite Hastanesine bağlı olarak çalışmaktadır. Araştırmamızdaki katılımcıların Özel ve Vakıf Hastanelerinde çalışanların daha az algıya sahip olduğu doğrulanmıştır (Tablo14).

Sağlık sektöründe yer alan çalışanlar dikkatli ve özverili çalışmak zorundadır. Çünkü çok büyük önem arz eden insan hayatı söz konusudur. Sağlık ekibinin içinde yer alan çalışanlar iş yerindeki kurallara da uymalıdır. Sektördeki kurumların ve bireyin bağlı bulunduğu yöneticilerin değişmesi iş yerindeki kuralların da değişmesi demektir. Bireyin bu kurallar çerçevesindeki performansı, iş doyumunu ve ekipteki diğer bireyler tarafından algısını da etkilemektedir. Perfüzyonist mesleği usta-çırak ilişkisiyle başlayan, sertifikasyon programları ve eğitimle beraber ekipte yer alan bir meslektir. Dolayısıyla ekipteki diğer üyeler tarafından yaptığı işteki yeterliliği göz önünde bulundurulabilir. Çalışmamızda “Ekibimdeki perfüzyonist yaptığı işte oldukça yeterlidir” (Madde 3) görüşüne katılım derecesine bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı faktörler kurum ve yönetici olmuştur (Tablo 22). Bu durum iş yerindeki kuralların işleyişinin kurum ve yönetici tarafından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda kişinin bağlı bulunduğu kurumla ilgili verilere baktığımızda Üniversite Hastanelerinde ve Özel Hastanelerde çalışan katılımcıların algısı daha yüksek çıkmıştır (Tablo 22). Yine çalışmamızda Klinik Hizmetler Müdürlüğüne ve Anestezi Klinik şefine bağlı katılımcıların bu madde ile ilgili algısı azalmaktadır (Tablo22). Anestezi Klinik şefine bağlı katılımcıların anestezi uzmanı ve

teknikeri olmasından dolayı bu katılımcıların perfüzyonistlerin işindeki yeterliliği algısı düşük seyretmektedir. Anestezi üyelerinin ve perfüzyonistlerin vaka içindeki rol çatışması (kardiyopleji verilmesi, farmakolojik ajanların uygulanması, kan gazının alınması) algının düşük saptanmasında etkili olabilir. Aynı şekilde 16 saatten fazla mesai yapan katılımcıların perfüzyonistin işinde yeterli olma algısı daha az düzeyde gerçekleşirken (Tablo 15), sözleşmeli çalışan katılımcıların perfüzyonistin yeterli olma algısı daha fazla düzeyde görülmüştür (Tablo 16). Mesai ve kadro durumundaki bireylerde iş tatmininin belirlenmesinde ve iş algısının oluşumunda yönetici ve kurumun önemi fazladır. Çünkü multidisipliner ekip çalışmasında ekibin yönetiminde ve işleyişinde yönetici, liderlik özelliği taşır. Sağlık sektörünün temelinde fazla çalışma hayatı çok normal hale gelmiştir. Özellikle nöbet, vardiya ve icap sistemi sonrasında bireylerde iş yerindeki memnuniyet, işe bağlı gerginlik ve iş tatmini giderek azalabilir. Bu durumla ilgili yapılan çalışmalar çalışan birey işe bağlı gerginliğinde değişkenlik gösterebilir. Özyer (2016) ve Akbulut (2013) yapmış olduğu çalışmada nöbet tutan hemşirelerle, tutmayan hemşirelerin işe bağlı gerginliğinde anlamlı derecede bir sonuca rastlamamışlardır. Aslan ve ark. (1998) ise sağlık alanında çalışanlar üzerinde yaptığı çalışmada nöbet tutanlarla tutmayanların karşılaştırılması sonucunda işe bağlı gerginlik puanını anlamlı derecede bulmuştur. Bir başka çalışmada (Yaltay 2017) icapçı perfüzyonistlerle icap tutmayan perfüzyonistlerin işe bağlı gerginliğini karşılaştırılmış ancak anlamlı sonuç çıkmamıştır. Başka bir çalışmada ise (Bayram 2014), 16 saatten az çalışan perfüzyonistlerin iş yerindeki memnuniyeti daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışmalar ışığında görülüyor ki mesai saatinin fazla ya da az olması bireydeki memnuniyeti ve algıyı değiştirebilir. Bütün çalışmalara bakıldığında mesai durumu her bireyde farklı cevapların verilmesine yol açabilmektedir.

Ücret, bireyin günlük yaşantısında geçinebilmesi için ve emeğinin karşılığının alınmasında büyük öneme sahiptir. Günümüzde genel açıdan bakıldığında Özel Hastanelerin perfüzyonistlere sundukları imkanlar kamuya göre daha caziptir. Bu cazipliği oluşturan en önemli etken özel hastanelerin çalışana sunduğu ücret olduğu düşünülmektedir. Özeldede çalışan perfüzyonistlerin vaka başına aldığı prim ve hak ettiklerini düşünmesi çalışan perfüzyonistlerin ilgisini bir nebze özel hastanelere çekebilmiştir. Ancak ücret tek başına bir etmen değildir. Birey, hayat koşullarında geçinebilmek amacıyla ücreti ön planda tutar. Çalışma sistemine bakıldığında Kamu

Hastanelerinde işbirliği ve görev paylaşımında sorunlar olabilmektedir. Bununla beraber stresli ve gergin ortam daha sık gözlenebilir. Bunun sebebi ise hastaların daha çok Kamu ya da Devlet Hastanelerine yönelmesidir. Bu sebepten bireylerin iş seçiminde çalıştığı kurumun seçimi çok önemlidir. Kamuda çalışan bireyler çalıştıkları zamanın ve göstermiş oldukları performansların ücret yönünde bir anlamı olmamaktadır. Bu sebeple kamuda çalışan bireyler özelde çalışan bireylerle kıyaslamaya girebilir ve yaptıkları işteki tatmini ve memnuniyeti azalabilmektedir. Bu durum çalışmamızda da görülmüştür. Özel hastanelerde ya da Vakıf Hastanelerindeki kurumlarda çalışan kalp cerrahları ve anestezi uzmanları ya da teknikerlerin perfüzyonistlerin adil bir ücret aldıklarını (Madde 4) düşünmektedir (B=0,943±0,317 p=0,003). Bunun nedeni, bu katılımcıların özel kurumlardaki memnuniyeti ve kendi aldıkları ücretin adil olduklarını düşünerek kıyaslama sonucunda oluşturduğu algı olabilir. Bir diğer sonuç ise gelir düzeyinde saptanmıştır. Gelir düzeyinin arttıkça algının anlamlı olarak azaldığı görülmüştür (Tablo 18). Gelir düzeyi yüksek olan katılımcılar ekipteki perfüzyonistlerin de adil bir ücret alması gerektiğini düşünmektedir. Bu katılımcılar perfüzyonistlere karşı empati kurmuş olabilir ve kendi ekibindeki çalışanın da kendisi gibi yüksek ücrette çalışmasını düşünmüştür. Çünkü kalp cerrahisi stresli, gergin ve hasta hayatı açısından yüksek risk barındıran işlemlerdir. Dolayısıyla böyle bir ortamda tüm ekip çalışanlarının ortak düşüncesi hak ettikleri ücreti alabilmeleridir. Aksi halde hak etmediği ücreti alan perfüzyonistlerde memnuniyetsizlik ve işe bağlı gerginlik oluşabilir. Perfüzyonistlerin işe bağlı gerginlik ve memnuniyeti ile ilgili yapılan yakın zamanlı bir çalışmada (Yaltay 2017); ülkemizde perfüzyonistlerin %7,5' i aylık 2500 TL altında, %92,5' i aylık 2500 TL üzerinde bir ücret aldığını ve aldığı ücretten memnun olmayan perfüzyonistlerin işe bağlı gerginlik puanı daha yüksek saptanmıştır. Aynı çalışmada perfüzyonistlerin %82' sinin aldığı ücretten memnun olmadığı belirtilmiştir. Huckaby (2009)' nin yaptığı geniş çaplı bir çalışmada, Avrupa ve diğer ülkelerin aylık perfüzyonist ücreti yaklaşık \$8600 (31000TL) civarındadır. Şartların bu şekilde olması ülkemizdeki perfüzyonistlerin ücret konusundaki memnuniyetsizliği hemen hemen her kurumda mevcuttur.

Çalışanların iş yerindeki memnuniyetinde, bireyin ekip üyeleri tarafından takdir edilmesi ve saygınlığının kazanılması oldukça önemlidir. Özellikle bağlı olduğu yöneticileri tarafından takdiri çalışanın iş doyumunu da arttırmaktadır. Bayram (2014) yapmış olduğu çalışmasında, lisans mezunları perfüzyonistlerin yoğun çalışmasından ve

ekip üyeleri tarafından ilgi, takdir görmediklerinden ötürü iş doyumlarının azaldığını saptamıştır. Aynı çalışmada perfüzyonistlerin yöneticileri tarafından yeterli derecede ödüllendirilmedikleri ve takdir edilmediklerini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda katılımcıların perfüzyonistlerin işini iyi yaptığında takdir etme görüşü (Madde 6) ve algısına bakıldığında katılımcıların bağlı buldukları yönetici, en belirleyici faktör olarak saptandı. Klinik Hizmetler Müdürlüğüne ve Anestezi Klinik Şefine bağlı katılımcıların algısı en düşük saptanmıştır (Tablo 24). Bu yönetici birimine bağlı katılımcılar perfüzyonistleri yaptıkları işte yeterli düşünmedikleri için takdir etme görüşünde bulunmamışlardır. Sağlık sektöründe özellikle stresli ve gergin bir ortamda çalışanlar yaptığı işten memnun olması açısından takdir edilmeyi beklerler. Bireyin takdir edilmesi yaptığı işteki tatmin ve memnuniyetini de olumlu yönde etkiler. Bunun sonucunda ekip başarısıda gerçekleşir. Taormina ve Gao (2013) yaptığı psikolojik ve fizyolojik kategorilerinde; saygı gereksinimlerinin yeterliliği açısından bireylerin saygın bir durumda olması için başkaları tarafından takdir edilmesi gerektiğini belirtir. Çalışanların yaptığı iş sonucunda takdir görmesi bireylerin iş yerindeki beklentilerini de etkilemektedir. Çalışanın takdir görmemesi ve iş yerindeki memnuniyetsizliği beklentilerini olumsuz yönde etkiler. Yaltay (2017) perfüzyonistlere karşı yapmış olduğu çalışmada, beklenti koşullarının değişmesini isteyen perfüzyonistler %58' lik kısmı oluştururken, beklentilerinin olumlu olduğunu düşünenler %34,5' lik kısımdan oluşmaktadır. Aynı çalışmada mesleki beklentilerin değişmesini isteyen ve olumsuz beklentileri olan perfüzyonistlerin işe bağlı gerginlikleri de daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmamızdaki verilere bakıldığında, 142 katılımcı (%71) Kamu Hastaneler Birliğinde görev alırken, 39 katılımcı (%19,5) Kamu Üniversite Hastanesinde ve 19 katılımcı ise (%9,5) Özel ve Vakıf Hastanesinde çalışmaktadır (Tablo 1). Çalışmamızdaki mevcut bulgulara bakıldığında, Vakıf ve Özel Hastanelerde çalışan kalp cerrahları ve anestezi uzmanları ya da anestezi teknikerleri diğer gruplara göre perfüzyonistlerle daha fazla iş ortamı dışında arkadaşlıklarını sürdürmektedir ($B=1,103\pm 0,342$ ve $p<0,001$). Bunun sebebinin bu kurumlarda çalışan ekibin iletişiminin kuvvetli olduğunu ve uyumlu bir çalışma ortamı olduğunu düşünmekteyiz. Cerrahi ekiplerde bireylerin iletişim rolü çok önemlidir. Özellikle perfüzyonistlik mesleği açısından kritik öneme sahip olan iletişim, gerek hasta sağlığı açısından gerek ekip içindeki iş tatmini ve algısı önplandadır. Bu sayede ekip üyelerinde başarı ve memnuniyet de oluşur. İletişim,

bireylerin iyi ya da kötü anlaşılmasına da sebep olmaktadır. İyi anlaşan bireyler devamında ekip dışında da arkadaşlıklarını sürdürebilirler. Ekipteki bireylerin iyi bir iletişime sahip olması ve devamında ekipteki bireylerin uyumlarının güçlü olması bu bireylerin birbirlerine olan algısını da olumlu etkiler. Bir çalışmada iletişimsizliğin bireylerde iş tatminsizliğine yol açtığı belirtilmektedir (Erdoğan 1996). Başka bir çalışmada bireyin çalışma arkadaşları ile arasındaki uyumlu tutumları iş tatmininin en belirgin kaynaklarından biri olduğu söylenmektedir (Kaplanoğlu 2006). Çalışmamızda kadrolu olarak çalışanlara göre sözleşmeli olarak çalışanlar, perfüzyonistlerle arkadaşlığını iş hayatı dışında daha fazla sürdürmektedir (p=0,012). Sözleşmeli çalışanların iş yerindeki konumunda kaygılı olması ve bu durumun belirsizliği iş ortamındaki arkadaşlıklarına da yansiyabilir. Yine mevcut bulgular incelendiğinde, katılımcıların gelir düzeylerinin 6000 TL den fazla olanların 3000-6000 TL arası geliri olan katılımcılara oranla perfüzyonistlerle olan arkadaşlıkları daha fazla saptanmıştır (p=0,007 ve p<0,001). Katılımcıların gelirle ilgili memnuniyeti iş yerindeki arkadaşlıkların daha iyi kurulmasını ve çalışanın iş doyumunu da olumlu yönde etkilediğini düşünmekteyiz.

İş yaşamında tecrübe, bireylerin zaman içerisinde elde ettikleri deneyimle orantılıdır. Bireyin yaşının artmasıyla beraber edindikleri deneyimler, mesleki anlamda beklentilerinin artmasını sağlamaktadır. Çalışmamızdaki verilere göre, katılımcıların meslek deneyimlerine bakıldığında 1-5 yıl arasındaki kısım %17, 6-10 yıl arasındaki kısım %29.5, 11-15 yıl arasındaki kısım %14.5 ve 15 yıl üzerindeki kısım %39'u kapsamaktadır. Bununla beraber %23' lük kısım 20-30 yaş aralığında, %43' lük kısım 31-40 yaş aralığında, %29'luk kısım 41-50 yaş aralığında ve %4.5' luk kısım 50 yaş üzeri katılımcıları kapsamaktadır (Tablo 1). Ancak çalışmamızda yaş faktörünün perfüzyonistin ilk defa çalışacak olması ekibi olumsuz yönde etkilemesiyle ilgili istatistiksel bir bulguya saptanmamıştır. Mevcut bulgularda, katılımcıların gelir düzeyi arttıkça "Ekibimdeki perfüzyonistin benimle ilk defa çalışacak olması olumsuz yönde etkiler" (Madde 8) algısı da istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır (B=0,221±0,103 ve p=0,032). Aynı zamanda katılımcı kalp cerrahları ve anestezi uzmanları ya da teknikerlerinin deneyimlerinin 6-10 yıldır çalışan gruba göre sırasıyla; 1-5 yıl ve 11-15 yıl arasında çalışanlar bu maddedeki görüşe daha yüksek derecede katılmaktadır (p=0,008 ve p=0,021). Ekibe ilk defa dahil olan çalışan için en önemli duygu, bireylerin yeni katılan

çalışana duyduğu güvendir. Bireylerin ekibe ilk dahil olduğu yıllarda birbirlerine olan güveni daha sonraki yıllara göre gelirlerinin de yükselmesiyle artacaktır. Güven, ekip üyelerinin birbirine duyduğu en önemli tatmindir. Çalışanlarda bu güvenin zamanla artacağı beklenmektedir. Bununla birlikte ekipteki üyelerin kendileriyle ilk çalışacak olması güvensizliği de beraberinde getireceğinden bireye tedirginlik algısı oluşturabilir. Yine mevcut verilere bakıldığında yüksek lisans (tıpta uzmanlık) yapan katılımcıların görüşleri lisans düzeyindeki katılımcılara oranla daha fazla saptanmıştır (Tablo 12). Eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılarda bu görüşün anlamlı olmasının nedeni, katılımcılardaki başarılı olma algısından ve kendilerinin diğer katılımcılardan daha fazla özgüvene sahip olmasından ötürüdür. Çünkü bu katılımcılardaki hakimiyet ve özgüven daha fazla olacağından ilk defa çalışacak olan bireylerle işbirliği yapmaları, kendi başarılarını ve özgüvenini zedeleyebilmektedir. Literatürdeki çalışmalara baktığımızda, 1-4 yıl arasındaki meslek deneyimine sahip hemşirelerin iş doyumunun diğer meslek deneyimlerine oranla daha az olduğu saptanmıştır (Nurluöz-Akçıl 2012). Bayram (2014) yapmış olduğu çalışmada, çalışmaya katılan perfüzyonistlerin %50' den fazlası 10 yıl ve üzeri deneyime sahip olduklarını ve bu durumun mesleki profesyonellikte olumlu sonuç aldığını belirtmektedir. Aynı çalışmada kişideki eğitim düzeyi yükselmesi kişinin performansının artmasına, daha güçlü hale gelmesini sağlamaktadır. Kişinin eğitim düzeyinin yükselmesi, kişilerin iş yerinde daha pozitif algı oluşturmalarına ve yaptıkları işin hakimiyetinin başarılı olmasını sağlamaktadır. Böylelikle kişideki özgüven de artmış olur. Yine Yaltay (2017)' in yaptığı çalışmada perfüzyonistlerin teorik anlamda bilgi sahibi olması ve belli bir deneyime sahip olması hastadaki oluşabilecek komplikasyonları da önleyebildiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada işe bağlı gerginlik ile mesleki deneyim arasında anlamlı bir sonuç saptanmamıştır.

Katılımcıların madde 11' de yer alan "Ekibimdeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını düşünüyorum" görüşüne göre belirleyici faktörler; meslekte çalışma yılı (deneyim), fazla mesai yapma ve kadın faktör olarak saptandı. Mevcut verilere bakıldığında, katılımcıların mesleki deneyimi arttıkça bu görüş istatistiksel olarak artmaktadır (B=0,304±0,076 ve p<0,001). Bireylerdeki deneyimin zamanla artması ve ekip ortamındaki bireylerin birbirini tanmasıyla birlikte yaptıkları işteki memnuniyeti daha kolay gözlemlenebileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca fazla mesai yapan katılımcıların bu görüşteki algısı artmaktadır (B=0,554±0,227 ve p=0,016). Fazla

mesainin yapılması bireydeki memnuniyetsizliği de beraberinde doğurur. Böylelikle fazla mesai yapan katılımcılar yaptıkları işten hoşnut olmayabilirler. Yaptığı işten memnun olmayan katılımcının ekibinde yer alan perfüzyonistin empati kurarak hoşnut olmadığını düşünmesi olağan bir durumdur. Çalışmamızdaki bulgulara göre, kadın katılımcıların erkeklere göre Madde 11' deki görüşü daha yüksek saptanmıştır. Çalışan arkadaşlarının iş sıkıntılarını, iş yerindeki hoşnut olmayan tavırları kadınlar tarafından daha kolay gözlenebilmektedir. Her ne kadar kadınlar bu tür durumları daha kolay algılayabilmekte ve ekip arkadaşlarının memnuniyetsizliği gözlemleyebilse de kadınların iş hayatındaki sorumlulukları stresli ve gergin olabilmektedir (Özen 2013). Bir çalışmada kadın perfüzyonistlerin erkek perfüzyonistlere göre iş arkadaşlarıyla daha çok memnun olduğu belirtilir. Aynı çalışmada perfüzyonistlerin %86,4' ü yaptığı işten hoşnut olduklarını ancak takdir edilmedikleri saptanmıştır (Bayram 2014). Kadın katılımcıların perfüzyonistleri hoşnut olmama algısı yüksek olsa da bu durumu doğrulayan literatürde hiçbir çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmamızda elde ettiğimiz verilerde katılımcıların %82' si 16 saatten fazla mesai yapmaktadır (Tablo 2). Katılımcıların madde 16 ile ilgili görüşlerine bakıldığında fazla mesai yapanlar, perfüzyonistlerin formalite işler tarafından engellendiği saptanmıştır (Tablo 28) ($B=0,818\pm0,237$). Fazla mesaiye neden olan durum özellikle sağlık sektöründe ek nöbetler ve icapçılık anlayışının olmasıdır. Kalp cerrahisi ekibinin fazla mesai yapması kaçınılmaz bir sonudur. Yapılan işi de göz önünde bulundurduğumuzda hastaların yoğun bakım süreci, ameliyatın riskli olması ekipteki sorumlulukların ekstradan artmasına yol açar. Bu ekibin parçası olan perfüzyonist de kendi sorumluluklarının dışında yeni sorumluluklar üstlenebilmektedir. Günümüzde özellikle vaka potansiyeli düşük merkezlerde, perfüzyonistlerin iş potansiyellerinin de eşzamanlı azalmasıyla birlikte birçok sağlık alanında kendini yetiştiren perfüzyonistler diğer bölgelere çekilebilmektedir. Hastanede diğer alanlarda çalışan sağlık üyelerinin de yetersiz kalması bu duruma yol açabilir. Böylelikle ekipteki diğer çalışanlar tarafından perfüzyonistin formalite işler tarafından engelleneceği algısı oluşabilir.

Çalışmamızdaki bulgulara bakıldığında, anestezi klinik şefine bağlı olarak çalışanların ekibinde çalışanların perfüzyoniste karşı adil olduğu (Madde 18) algısı istatistiksel açıdan anlamlı olarak azalmaktadır ($B=-1,227\pm0,443$ ve $p=0,006$). Bu sonuç günümüzde çalışan anestezi birimindeki üyelerin algısını yansıtmaktadır. Ekip

üyelerinin ve özellikle de anestezi teknikerlerinin düşük ücretteki memnuniyetsizliği ya da ekipteki sistemin işleyişiyle ilgili problemler sonucunda çalışanların perfüzyoniste karşı adil olmadığı algısına yol açabilir. Literatüre bakıldığında, Çakır ve Sakaoğlu (2014)' nun sağlık çalışanlarıyla ilgili yaptığı çalışmada “Performansa dayalı ek ücret ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır” görüşü tüm meslek gruplarında düşük çıkmıştır. Sistemin çalışanlar tarafından adil olmadığını gösteren çalışmada uzman hekim, asistan hekim, anestezi teknisyeni, hemşire ve diş hekimi gibi meslekler yer almaktadır. Anestezi teknisyenlerinin bulunduğu grupta 100 kişiden 89’u bu duruma kesinlikle katılmadıklarını saptamıştır. Aynı çalışmada “Performansa dayalı ek ücrete esas işlem puanlarının adil olduğunu düşünüyorum” görüşünde ücret ödemesine göre çıkan bulguların daha adaletli olduğu saptanmıştır. Yine anestezi teknisyenlerinin bulunduğu gruba baktığımızda 100 kişiden 83’ü bu duruma kesinlikle katılmadıkları belirtilmiştir. Çalışmada hekimlere bakıldığında asistanların uzmanlara göre algısında sistemin adil olmadığı görüşü daha fazla saptanmıştır. Yine çalışmamızdaki mevcut bulgulara göre, fazla mesai yapmayanlara göre fazla mesai yapanların ekibinde çalışanların perfüzyoniste karşı adil olduğu algısı da istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır ($B=-0,465\pm 0,211$ ve $p=0,029$). Kamu Üniversitesi Hastanesinde çalışanların algısı ise istatistiksel anlamlı olarak azalmaktadır ($B=-0,418\pm 0,205$ ve $p=0,043$). Çalışanlarda fazla mesainin yapılması kurumun iş sisteminde sorun olarak görülebilmekte ve beraberinde çalışanların bağlı oldukları kurumların sistem açısından sıkıntıları ekip içindeki çalışanlarının adil olmamasına sebep olabilir.

Ekipteki çalışanların her birinin rolü ve görevi vardır. Rol ve görevin vermiş olduğu sorumluluklar bireylerin üstlendiği amaçları da beraberinde getirir. Fakat bu sorumlulukların üstlenmesindeki başarısız sonuçlar uygun olmayan bir ortama yol açabilir. Özellikle bireyin ego yapısı, mesleki gelişimlerini ekibin amaçlarından üstün görmesi ekip içinde olumsuzluklara yol açabilir (Lencioni 2002). Ancak ego ve özgüven sahibi olmak her zaman kötü sonuçlar doğurmaz. Ekip yapısına uygun ego ve özgüven sahibi olan bireyler ekipteki konumunu daha üst yerlere de taşıyabilir ve mesleki başarıda daha üst konumlarda yer alabilirler. Çalışmamızda istatistiksel bulgulara bakıldığında, katılımcıların perfüzyonistlerin ego ve özgüven sahibi olma görüşündeki katılımlarında gelir düzeyinin artması bu görüşteki algının da artmasını saptamaktadır ($B=0,313\pm 0,084$ ve $p<0,001$). Gelirin yüksek olması bireyin iş ortamındaki özgüvenini

attıracağından çalışanın rol ve görevine olan tutumu daha fazla olacaktır. Bu nedenle geliri yüksek katılımcıların ekip içindeki rol ve görev sorumlulukları yüksek olduğundan geliri düşük kişilere göre algının artması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca alaylı perfüzyonistler mesleklerine sahip çıkma içgüdüleri içinde olabilirler. Diplomalı perfüzyonistlerin dahil olması sonucunda alaylı kişilerde ego ve özgüven görülebileceği düşünülebilir.

Günümüzdeki perfüzyonist meslek kanuna göre; Sağlık Bakanlığı' nın vermiş olduğu "Perfüzyon Yetki Belgesine" sahip bireyler ve 26 Nisan 2011 tarihinde resmi gazetede yayımlanan yürürlüğe göre, perfüzyon alanında lisans eğitimi veren fakültenin veya diğer lisans programı üzerine perfüzyon alanında yüksek lisans eğitimi veren okullardan mezun olan bireyler bu mesleği yapmaya hak kazanmıştır (<http://www.perfuzyon.org.tr/TR,184/perfuzyonist-kimdir.html>, Erişim tarihi: 01.07.2017). Perfüzyonist mesleğinin ekip içinde yapısına bakıldığında, cerrahi bir ortamda yer aldığı görülmektedir. Mesleki kanunun değişimiyle beraber meslekte yapılandırmaya gidilirken, ekipteki diğer çalışanlar tarafından algısı bu madde açısından son derece önemlidir. Çalışmamızda katılımcıların "Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar arttırılmalıdır" (Madde 27) görüşüne bakıldığında katılımcıların gelir düzeyi arttıkça lisans ve akademik programların arttırılması algısı da artmıştır. Araştırmamızda geliri yüksek katılımcılar ağırlıklı olarak lisans ve yüksek lisans yapan bireylerdir. Dolayısıyla kendi ekibinin içindeki bireyin akademik olarak ilerlemesini istemesi çalışmamız sonucunu doğrulamaktadır. Ayrıca ekipteki çoğu çalışanların mesleki yapılandırmayla ilgili bilgisi ve duyuları henüz yeni yeni ortaya çıkmaktadır. Bu da, mesleğin özellikle akademik anlamda ilerlemesi için oluşacak algının zamana bağlı olduğunu göstermektedir. Diğer bir sonuç da katılımcıların bağlı oldukları kurumla ilgili belirlenmiştir. Kamu Üniversite Hastanesine bağlı kurumlarda çalışan kalp cerrahları, anestezi uzmanı ve teknikeri için bu madde için oluşan algı anlamlı olarak azalmaktadır. Eğitim ve araştırma anlamında rol alan ve akademik üyelerden oluşan katılımcıların, perfüzyonistlik mesleğini akademik anlamda yeterli bulmakta ve mesleğin akademik şartlarda ilerlemesini düşünmemektedir. Kardiyovasküler cerrahi birime bağlı katılımcıların algısı ise mesleğin akademik anlamda arttırılması yönündedir (p,017). Kardiyovasküler Anabilim Dalına bağlı katılımcıların perfüzyonistlerin mesleki kanununu yetersiz görmesi ve akademik

anlamda mesleğin ilerlemesi gerektiğini düşünmesi olası bir durumdur. Meslek kanununu yetersiz düşünen kalp cerrahları, anestezi uzmanı ve teknikeri için oluşan düşünce, perfüzyonistlik mesleğinde lisans ve akademik programlar artırılması olmuştur. Bu durum beklediğimiz bir sonuçtur. Bu katılımcılar; eğitim seviyesinin artırılması, vaka bazlı eğitim, pratik eğitimin artırılması, belirli aralıklarla yeterlilik sınavının yapılması gibi mesleki kanuna ilave düşüncelerde bulunmuştur (Tablo 5). Kelting ve ark. (2012) yaptığı çalışmada, perfüzyonistlerin %36,6'lık kesminin hastane temelli uygulama aldığı, %31,9' luk kesmin ise hastane temelini yanında akademik eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Çam (2016) yapmış olduğu tez çalışmasında, perfüzyon eğitiminin yeterli olduğunu dile getirmiştir. Bu çalışmada perfüzyonistlerin 11,3' ü yüksek lisans mezunu, %40,4' ü üniversite mezunu, %32,6' sının meslek yüksekokul mezunu ve %15,6' sı lise mezunu olduğunu belirtmiştir. Yaltay (2017) ise araştırmasında usta-çırak ilişkisiyle yetişen, eğitim seviyesi düşük olan perfüzyonistlerin; teorik ve uygulama anlamında kendilerini geliştirmelerinin ve beraberinde eğitim seviyelerini ilerletmelerinin işe bağlı gerginliklerinde azalma olacağını belirtmiştir. Bayram (2014) 162 kişilik perfüzyonistlerle yaptığı çalışmada "Perfüzyonistlik mesleği yeterli midir?" sorusuna evet yanıtı 98 kişi iken, hayır yanıtı ise 64 kişi olmuştur. Çalışmamızda ise 200 kişiden oluşan kalp damar cerrahları ve anestezi uzmanlarına sorulduğunda evet 169, hayır ise 31 kişi olmuştur. Ayrıca, Bayram (2014) yapmış olduğu çalışmasında mesleki kanuna hayır diyen perfüzyonistlerin evet diyen perfüzyonistlere göre iş arkadaşlıklarındaki memnuniyeti daha yüksek çıkmıştır.

Günümüzde mesleki kanuna göre daha önceden "Perfüzyon Yetki Belgesi" alan bireyler perfüzyonist mesleği olarak çalışmaya devam etmektedirler. Mesleki yapılandırmanın ardından eğitilmiş perfüzyonistlerin sertifikalılarına göre alacakları ücret merak konusu haline gelmiştir. Ücret, kişinin iş doyumunun sağlanmasında en önemli araçlardan biridir. Çalışmamızdaki katılımcılara göre, tıpta uzmanlık yapan katılımcıların ön lisans mezunu (anestezi teknikeri) katılımcılara göre "Diplomalı perfüzyonistler sertifikalı perfüzyonistlerden daha fazla maaş almalıdır" (Madde 28) algısı daha yüksek saptanmıştır. Bu durum daha düşük ücrette çalışan anestezi teknikerlerinin ücretten memnuniyetsizliğini düşündürebilir ve böyle bir algıya neden olabilir. Bu algının oluşması çok normaldir. Çünkü katılımcıların yapmış olduğu empati sonucunda algısal açıdan doğal olarak diplomalıların sertifikalılarına göre daha fazla ücret

alması gerektiğini düşündürür. Bayram (2014)' ın yapmış olduğu çalışmada sertifikalı perfüzyonistlerin ücretten memnun olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu sebepten günümüzdeki diplomalı perfüzyonistlerin ücret açısından beklentileri düşüktür. Ancak yinede gerek kalp cerrahları, anestezi uzmanı ve teknikerinin gerekse diplomalı ve sertifikalı perfüzyonistlerin bu konudaki beklentileri devam etmektedir. Bu duruma neden olan şey ise kalp cerrahi ekibinin genel olarak beklentilerinin altında ücret almasıdır. Yaltay (2017) yaptığı çalışmada %82 perfüzyonist ücretinden memnun olmadığını dile getirmiş ve araştırmada ücretten memnun olmayan perfüzyonistlerin mesleki gerginliği daha yüksek saptanmıştır. Bir başka sonuç da 20-30 yaşındaki katılımcıların 41-50 yaşındaki katılımcılara göre algısı anlamlı olarak azalmaktadır. Diğer yaş gruplarında herhangi bir istatistiksel anlamlılık görülmedi. Bu durumu yaşın artmasıyla beraber bireylerin iş yerindeki beklentilerinin de azalması ve buna bağlı olarak katılımcıların oluşturduğu bu algıdan ötürü cevap verdiklerini düşünmekteyiz.

Açık kalp cerrahisinde cerrah, anestezi birimindeki üyeler ve perfüzyonist bu ekibin içinde yer almaktadır. Cerrahi ekipteki tüm bireyler birbirleriyle iletişim kurmak zorundadır. Koordineli ve disiplinli bir ortamda çalışan bireyler karşılaştıkları komplikasyon ve problemlerde birbirleriyle diyalog halinde olmalı ve iletişim kurmak zorundadır. Bu şekilde problem çözülmektedir. Perfüzyonist, vaka esnasında ekip üyeleri arası iletişimin merkezi yeridir. Perfüzyonistlerin iş yükünün değişken olması, vakadaki perfüzyonistin tek başına kalması bu iletişimde ve diyaloglarda kopukluklar oluşturabilir. Bu durum hastada ciddi komplikasyonlar oluşturabilir. Özellikle perfüzyonistin tek başına olması sonucunda dikkat eksikliğinin oluşması ve ortama adaptasyon süreci perfüzyonistin üstlendiği sorumlulukta yetersiz kalmasına yol açabilir. Bu da perfüzyon kazalarına yol açabilir. Perfüzyonistlerin günümüzde vaka başında tek perfüzyonist bulundurması hem vaka güvenliğinde perfüzyonda sorunların yaşanmasına hem de stresli ve gergin ortamın artmasına neden olabilir. Mejak ve ark. (2000) ile Groenenberg ve ark. (2010) yaptıkları araştırmada güvenlik önlemlerinin alınması gerektiğini ve bu durumun meydana gelebilecek kazalarda önlenemediği belirtilmiştir. Literatürde yer alan araştırmalarda tasarım kaynaklığı, kontrol eksikliği, iletişimin kopuk olması gibi sebepler meydana gelen birçok kazanın karşılaşıldığı belirtilmiştir (Wiegmann 2009). Açık kalp cerrahisi ekibinde perfüzyonist sayısı diğer meslekteki bireylere göre oldukça azdır. Hastanelerdeki perfüzyonist sayısı yapılan vaka

potansiyeline göre değişmekle beraber, potansiyeli az olan yerlerde 1 ya da 2 kişidir. Genelde perfüzyonist sayısı hastanedeki kalp akciğer pompasının sayısı kadardır. Elektronik sistemden oluşan KAM, ana kontrollerden ve ünitelerden meydana gelen bir cihazdır. Kalp cerrahisi ortamının gergin ve stresli olması bütün bireyleri de etkilemektedir. Ancak perfüzyonistlerin ek olarak bu cihazın kullanımından da sorumlu olması ve dikkatlerini bu cihaza yönlendirmesi stres ve gerginliğinin daha fazla artmasına yol açar. Bu durumun en temel nedeni ise cihazın başında tek perfüzyonist olmasıdır. Çam (2016) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların perfüzyonist sayılarına baktığında, %51,4' ü vakada tek perfüzyonist, %29,4' ü vakada iki perfüzyonist ve %19,1' i vakada perfüzyonistlerin dönüşümlü olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada klinikteki çalışan perfüzyonistlerin sayısına baktığında, 1' den 14' e kadar değişiklik gösteren perfüzyonistlerin yer aldığını, aktif perfüzyonistlerin sayısının 2 ya da 3 kişiden olduğunu saptamıştır. Trew ve ark. (2011)' nin perfüzyonistlerde yapmış olduğu çalışmada, perfüzyonistlerin yorgunluğu ve yaygınlığı hakkında sonuçlar elde etmiştir. Yapmış olduğu anket çalışmasında perfüzyonistlerde uyku yoksunluğunun fazla olmasının endişe kaynağı olduğunu ve bu durumun perfüzyonda güvenlik sorunları yaşatacağını saptamıştır. Uzamış çalışma saatlerinde perfüzyonistlerin ihtiyaçlarını dahi karşılayamadığını ve mola vermeden çalıştıklarını saptayan araştırmada perfüzyonistler bu durumdan oldukça rahatsız olduklarını dile getirmiştir. Bunun için alternatif yöntemlerin geliştirilmesi gerektiğini belirten çalışma yüksek doğrulukta diğer çalışmaların da yapılması gerektiğini savunur . Çalışmamızda bu maddede yer alan “Bir vakada tek bir perfüzyonist üstlendiği sorumlulukta yetersiz kalabilir. Bu nedenle vaka başına 2 perfüzyonist olmalıdır” görüşünde istatistiksel açıdan anlamlı olan faktörler katılımcının bağlı olduğu kurum ve meslekteki deneyim süresi olmuştur. Araştırmamızda Üniversite Hastanelerine bağlı katılımcıların “Vaka başında 2 perfüzyonist olmalıdır” (Madde 29) algısı anlamlı olarak artmaktadır. En yüksek algı Üniversite Hastanelerinde yer alan katılımcılardan oluşmaktadır. Buna bağlı Vakıf ve Özel Hastanelerde çalışan katılımcıların bu algısı anlamlı olarak azalmaktadır. Bu sonuca göre, günümüzde sağlık personellerinin yetersizliği özellikle Vakıf ve Özel Hastanelerdeki sınırlı sağlık çalışanı çalıştırma mantalitesine yorumlayabiliriz. Bu durumun hastanenin maddi durumlarının yetersiz olmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

İş hayatında psikolojik anlamda şiddetin var olması ya da mobbing kavramının oluşması ekip üyelerinde iş tatminsizliği ve iş yerindeki memnuniyetsizliğinin oluşmasına neden olur. Ekip üyelerinin baskı görerek ya da üyeleri hataya sürükleyerek kendi menfaatlerini güçlendirmeye çalışan (Baykal 2005); taciz, rahatsızlık verme ve bireye sıkıntı yaratma (Tınaz 2006) mobbing olarak tanımlanabilir. “Perfüzyonistler mobbing uygulamasına maruz kalıyorlar” (madde 32) görüşüne katılım derecesi yönünden en fazla belirleyici olan faktörler sırasıyla; öğrenim düzeyi, kadın faktör, mesleki deneyim süresi ve Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı olarak çalışıyor olmak şeklinde saptandı. Diğer faktörlere bakıldığında herhangi bir anlamlı bulguya rastlanılmadı. Öğrenim düzeyi arttıkça perfüzyonistlerin mobbing uygulamasına maruz kaldığı yönünde görüş bildirme derecesi de istatistiksel anlamlı olarak artmaktadır. Çarıkçı ve Yavuz (2009) sağlık çalışanlarında mobbing uygulamasıyla ilgili yapmış olduğu çalışmada, çalışan bireylerin eğitim düzeyi arttıkça mobbing uygulamasıyla ilgili algıları da artmaktadır. Bizim çalışmamızda da benzer durum yaşanmıştır. Bu durumun sebebinin, eğitim düzeyi yüksek bireylerin yönetici kişi adına konuşması olabilir. Ayrıca bu bireylerin düşünce yapısı, karar verme yetkisi ve karakteristik düşünceleri sonucunda eleştiri yapısının daha iyi olmasından kaynaklandığı düşüncesindeyiz. Erkeklerle katılımcılara göre kadınların mobbing üzerine algısı istatistiksel açıdan anlamlı olarak artmaktadır. Kadınların iş hayatı ile özel yaşantıları arasındaki sorumluluklarının vermiş olduğu etki sonucunda kendileri ortamda stresli olabilmekte ve ekip içindeki iletişimi mobbing olarak algılayabilmektedir. Ancak bazı araştırmalarda sonuç değişkenlik gösterebilmektedir. Çalışanların cinsiyetlerine göre mobbing algılarının değişmediği saptanan bir araştırmada (Çarıkçı ve Yavuz 2009), literatürde kadın çalışanların daha yüksek olasılıkla mobbing yaşadığı belirtilmiştir. Diğer faktörlerin etkileri sabit tutulduğunda mesleki deneyim süresi ile perfüzyonistlerin mobbing uygulamasına maruz kaldığı algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü birliktelik görüldü. Bu durum 1-5 yıldır çalışan grubun sırasıyla; 6-10 yıl arasında çalışan ve 15 yıldan uzun süredir çalışanlara göre algı daha yüksek derecede saptanmıştır. Çalışma hayatına yeni başlayan bireylerde iş yerindeki stres faktörünün de bulunması sonucunda bu bireylerde mobbing üzerine algı oluşumu daha fazla olabilir. Ancak zaman içerisinde bireyler ekip ortamını kavradıkça ve ortama adapte oldukça üzerindeki stres faktörü ortadan kalkabilir ve mobbing algısı azalmaktadır. Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı olarak çalışan katılımcıların perfüzyonistlerin mobbinge maruz kaldığı görüşü istatistiksel açıdan

anlamli olarak azalmaktadir. Bu durum Kamu Hastanelerinde mobbing ortamının daha az olduğunu gsterir. Kamuda alışan bireylerin kadro durumlarının rahatlığı ve işten ayrılma stresinin daha az olması bireyde şiddet ve stres eğilimini de uzaklaştırmaktadır.



6. SONUÇ

Sağlık çalışanları günümüzde yoğun çalışma saatleri içinde çalışan, stres ve baskı altında insan hayatı gibi kritik müdahalelerde bulunan multidisipliner bir ekibin üyeleridir. Birçok çalışmada sağlık çalışanlarının iş doyumu, tükenmişlik sendromu ve ekip çalışmasıyla ilgili araştırmalar yer almaktadır. Perfüzyonist mesleği de bu ekibin bir üyesidir. Perfüzyonist mesleği usta-çırak ilişkisiyle başlayıp son yıllarda eğitimin ve yeni yasanın çıkmasıyla beraber tamamen eğitilmiş perfüzyonistlerin ekip içinde yer alması olağan bir durumdur. Dolayısıyla perfüzyonist mesleğiyle ilgili çalışmalar diğer sağlık çalışanlarına oranla popülerliği daha azdır. Ancak mesleğin eğitim düzeyindeki yeniliklerle beraber çalışmalarda da eskiye oranla hızla artış gerçekleşmiştir. Literatürde perfüzyonist mesleğiyle ilgili çalışmalar hızla devam etmekte ve yer almaktadır. Ancak perfüzyonistlerin ekip tarafından düşünce ve algı yapısıyla ilgili geçmişte bir çalışma yer almamaktadır. Perfüzyonistler kalp cerrahisi ekibinin bir üyesi olduğundan bu ekipte yer alan diğer üyelerin (kalp cerrahları, anestezi uzmanı ve teknikeri) perfüzyonistlerle olan düşünce ve algılarını yapmış olduğumuz tez çalışmasında tespit edip istatistiksel açıdan anlamlı faktörleri saptamak, bu tezin en temel amaçlarından biridir. Bununla beraber diğer sağlık üyeleriyle iş doyumu ve algı üzerine yapılan çalışmalarla kıyasladığımızda perfüzyonistlerin ekip tarafından tatminleri diğerlerine göre daha düşük düzeyde seyrettiği gözlemlenmiştir. Bu durumun sebebini perfüzyonist mesleğinin diğer sağlık mesleklerine oranla çok bilinen bir meslek olmamasına, usta-çırak ilişkisiyle yer almasına ve eğitiminin gecikmesine bağlayabiliriz. Her ne kadar bu şartları düşünelsek de perfüzyonist mesleğinin hasta ve ekip açısından ne denli önemli olduğu, hastaya primer katkıda bulunup, spesifik ve komplike yapıda rol aldığı ekibin diğer üyeleri tarafından bilinmektedir. Kalp damar cerrahisi gibi yüksek risk barındıran operasyonlarda yer alan perfüzyonistlerin, bu ekipte ne derecede algı oluşturduğunu saptama kanaatindeyiz.

Çalışma sonucuna bakıldığında ekip üyelerinin perfüzyoniste karşı algısında katılımcının kurumu, yöneticisi, gelir düzeyi, öğrenim düzeyi ve deneyimi anlamlı saptanmıştır. Kamu Hastanelerine bağlı kurumda çalışan katılımcıların perfüzyonist meslek algısı olumlu olup, Özel Hastanelerdeki katılımcıların algı düzeyi düşük seyretmiştir. Katılımcıların bağlı oldukları yönetici faktöründe Kardiyovasküler Cerrahi birime bağlı yöneticilerdeki algı düzeyi olumlu olarak yüksek saptanmışken, Anestezi

Klinik Şefine bağlı katılımcılardaki perfüzyonist meslek algısı olumsuz saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların gelir düzeyi, deneyimi ve eğitim seviyesi artması bu bireylerdeki algının da arttığını göstermiştir. Katılımcıların sağlık problemleriyle ilgili hiçbir maddede bir bulgu saptanmamıştır.

Yapmış olduğumuz araştırmanın sınırlılıklarını göze aldığımızda, çalışmamıza benzer uygulamaların daha geniş çapta yapılması ve yüksek doğrulukta çalışmaların artması ekip üyelerinin algıya yönelik cevaplarını ortaya çıkaracaktır.



7. KAYNAKLAR

1. A Trew, B Searles, T Smith, EM Darling. Fatigue and extended work hours among cardiovascular perfusionists: 2010 Survey, 2011.
2. Akbulut AB. Ankara Üniversitesi Hastaneleri hemşirelerinde işe bağlı gerginlik düzeyi ve rol çatışması-rol belirsizliği durumu ve diğer etmenler. 2013, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 120 sayfa, Ankara, (Prof. Dr. Ferda Özyurda).
3. Aksayan S.,(1990) “Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi”, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.B.D., Doktora Tezi, İstanbul.
4. Aksu G., Acuner A.M., Tabak R.S. (2002). Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55(4), 274-282.
5. Argıç, M. (2002). İşletmelerde takım oluşturma süreci, takım çalışmalarını etkileyen faktörler ve Türk Demirdöküm AŞ.'de bir uygulama, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
6. Aslan SH, Alparlan ZN, Aslan RO, Kesepera C, Ünal M. İşe bağlı gerginlik ölçeğinin sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenilirliği. Düşünen Adam; 1998, 11 (2):4-8.
7. Atkinson, R.L., Atkinson, RC., Smith, EE., Bem, DJ., Hoeksema., SN., (2008). Hilgard's Introduction to Psychology. Arkadaş Yayınevi, 4.Baskı, Ankara.
8. Bakan, İ., 2011. Örgütsel Bağlılık Kavram, Kuram, Sebep ve Sonuçlar, Gazi Kitabevi, Ankara, 343s.
9. Baltas, Z., Baltas, A. (2003). Ekip Olusturma ve Gelistirme Programı El Kitabı. İstanbul: Baltas Eğitim, Danışmanlık ve Ticaret A. S.
10. Baltaş, Z., Baltaş, A., (2007). Bedenin Dili, Remzi Kitabevi, 39. Basım, 166s.
11. Baykal, A. N., 2005, Yutucu Rekabet, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
12. Bayram H. Çalışanlarda İş Doyumu (Perfüzyonistler Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

13. Baysal, A.C. ve Tekarşlan, E., (1996), **İşletmeciler İçin Davranış Bilimleri**, 2. Baskı, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul, s.37.
14. Baysal, A.C. ve Tekarşlan, E., (1996), **İşletmeciler İçin Davranış Bilimleri**, 2. Baskı, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul, s.39.
15. Bilgili, A., Şahin, T., Güler, A., ve Tatar, H. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Perfüzyonist Eğitimi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2010;1(3).60-62.
16. Bozkaya TA. Kalp cerrahisi sonrasında organ hasarının erken belirteçleri olarak biyo-belirteçler. *MÜSBED* 2015; 1(1):65-74.
17. Bozkurt, S.D., (1998), Servis Ortamı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s.20-35, İzmir.
18. Cohen, S. G. ve Bailey, D. E. (1997). What Makes Teamwork: Group Effectiveness Research from the Shop Floor to the Executive Suite. *Journal of Management*, Vol.23(3), 239 – 290.
19. Çakır, Ö., Sakaoğlu, H.H. (2014). Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, Cilt 5, Sayı 1, Sayfa: 1-21
20. Çam G. Türkiye’deki perfüzyon kazaları ve güvenlik sistemleri. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Perfüzyon Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, 97 sayfa, Çanakkale, 2016.
21. Çarıkçı, İ.H., Yavuz, H. (2009). Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009/2, Sayı:10
22. Demirkılıç, U. , “Kardiyopulmoner Bypass ve Kısa Tarihçesi”, Ekstrakorporal Dolaşım, (Ed.) U. Demirkılıç, Ankara, 2008
23. Drake, R.I., Smith, P.J., Sanayiide Davranış Bilimleri, Çev. Kemal Tosun ve diğerleri, İÜ İşletme Fakültesi, İşletme İktisadı Enstitüsü Yayını, İstanbul, 1990.
24. E. Kaplanoğlu, A. Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi(MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2006. S.63
25. Erdoğan, İ. İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, Avcıol Basım- Yayın, s. 231-379, İstanbul, 1996.

26. Eren, E. (2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Yayınevi.
27. Eren, E., (2010). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayınları, 12. Baskı, İstanbul, 642s.
28. Erişim adresi : <http://fbemoodle.emu.edu.tr/mod/resource/view.php?id=12677>, Erişim tarihi : 28.07.2017
29. Erişim adresi : <http://tr.wikipedia.org>, Erişim Tarihi: 29.07.2017
30. Erişim adresi: http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/ADS_Teknikerligi_sinav_usul_ve_esaslar_20072012.pdf, Erişim Tarihi: 01.07.2017
31. Erişim adresi: http://www.perfuzyon.org.tr/TR_184/perfuzyonist-kimdir.html, Erişim tarihi: 01.07.2017
32. Erişim adresi: http://www.perfuzyon.org.tr/TR_489/perfuzyonist-meslek-kanuna-gore-perfuzyon-yuksek-lisans-.html, Erişim tarihi: 25.06.2017.
33. Erişim adresi: www.tdk.gov.tr, Güncel Türkçe sözlük, Erişim tarihi: 13.03.2017
34. Groenenberg I, Weerwind PW, Everts PA, Maessen, JG. Dutch perfusion incident survey. Perfusion. 2010; 25(5):329–336.
35. Gümüş, M., Yönetimde Başarı İçin Altın Kurallar, Alfa Yayını, İstanbul, 1996.
36. Güney., S., 2011. Davranış Bilimleri, Nobel Yayıncılık, İstanbul.,
37. Güngör T. Türk Endüstri İşletmelerinde Sosyal Sorumluluk Anlayışı ve Çalışanlarına Karşı Sorumlulukların Üzerine Bir Araştırma, Sakarya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Adapazarı 1998, 273-283.
38. Hall P. Interprofessional Teamwork: Professional Cultures as Barriers. Journal of Interprofessional Care, 2005; 1: 188-196.
39. Huckaby B. Perfusion benefits & salary survey results. 2009, Erişim Adresi: http://www.perfusion.com/cgi-bin/absolutenm/articlefiles/3371_Benefits2009v2.pdf, Erişim Tarihi: 06.01.2017.
40. Kavuncubası, S. (Mart 2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi.

41. Kaynak, T., 1995. Organizasyonel Davranış ve Yönlendirilmesi, Alfa Basım Yayım Dağıtım, 2.Baskı, İstanbul.
42. Kelting T, Searles B, Darling E. A survey on air bubble detector placement in the CPB circuit: A 2011 cross-sectional analysis of the practice of Certified Clinical Perfusionists. *Perfusion*, 2012; 27(4): 345-351.
43. Kervan ve ark. (2011). Türkiye'deki kalp damar cerrahisi kliniklerinin dağılımı ve hizmetlerinin niteliği. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2011;19(4):483-489
44. Kınacı S. Türkiye'de Polis Algısı Ve Algılama Yönetimi: Bir Alan Araştırması. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2011.
45. Koçel, T., 2011. İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınları, 13. Baskı, İstanbul, 729s.
46. Lam, S. (1995): "Quality Management and Job Satisfaction", *International Journal of Quality & Reliability Management*, 12 (4), 72–78.
47. Lencioni, P. (2002). *The Five Dysfunctions of A Team: A Leadership Table*. San Francisco: Jossey-Bass.
48. Luthans, F., *Organizational Behavior*, 6th ed., Mc Graw Hill Book Company, New York, 1992.
49. Mejak BL, Stammers A, Rauch T, Vang S, Viessman. A retrospective study on perfusion incidents and safety devices. *Perfusion*. 2000; 15: 51-61.
50. Melamed, B.G., & Siegel, L.J. (1975). Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychiatry*, 43, 511-521.
51. Montgomery-Colbert, D. A. (2010). *Environmental Affects on Teamwork: Case Study of a Trauma and Surgical Intensive Care Unit*. Doktora Tezi, School of Education, Colorado State University.
52. Nur Özer, "Algılama ve Pazarlama Uygulamaları", *PARADOKS*, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, (e-dergi), <http://www.paradoks.org>, ISSN 1305-7979, Yıl:5 Sayı:1 (Ocak-2009), s.3.

53. Ö. Nurluöz- U. Akçıl, Hemşirelerin İş Güçlüğü Oluşturan Değişkenlerinin İş Doyumu ile Karşılaştırmalı Analizi”, HÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, Özel Sayı.2, Ankara, 2012, s.82
54. Özeydin, M.M., ve Özdemir, Ö. (2014). Çalışanların Bireysel Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Bir Kamu Bankası Örneği. İşletme Araştırmaları Dergisi, 6/1, 251-281.
55. Özcan Dinç, E. , Kişilik Bakış Açısından Örgüt Yapısı ve İş tatmini, İstanbul, 2011.
56. Özen HÖ. Çalışanların cinsiyetine göre örgütsel stresten etkilenme düzeyleri: Zonguldak ilinde görevli hemşireler üzerinde bir araştırma. Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi 2013; 8:74-95.
57. Özkalp, E., Kirel, Ç., Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayını, Eskişehir, 2001.
58. Özler, E. ve Koparan, E. (2008). Takım performansına etki eden takım çalışmasına ilişkin faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma
59. Özturan, Durgun, Ş., Çalışma Ortamı Algısı-İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul, 2014.
60. Özyer Y. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı, işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları. 2016, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi,88 sayfa, Ordu, (Doç. Dr. Nurgül Bölükbaş).
61. Palanzo DA. Perfusion safety: defining the problem. Perfusion 2005; 20: 195-203.
62. Passaroni AC, de Moraes Silva MA, Yoshida WB. Cardiopulmonary bypass: development of John Gibbon's heart-lung machine. Braz J Cardiovasc Surg 2015; 30(2):235-45.
63. Sabuncuoğlu, Z. Endüstriyel Davranışlar. Bursa İktisadi ve Ticari Bilimler Akademisi İşletme Fakültesi Yayını, Bursa, 1982.
64. Sarp, N., Ersoy, F. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Yayınları No: 1.

65. Saygılı, M. “Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, Hacettepe Üniversitesi(HÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYL), Ankara, 2008, s.31
66. Shaw, D.W., & Thoresen, C.E. (1974). Effects of modeling and desensitization in reducing dentists phobia. *Journal of Counseling Psychology*, 21, 415-420.
67. Şimşek, Ş., Akgemci, T., Çelik, A., 2011. Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Gazi Kitabevi, Ankara.
68. Taormina RJ, Gao JH. Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs. *Am J Psychol*. 2013; 126(2):155-77.
69. Tekleab, A. G., Quigley, N. R. ve Tesluk, P. E. (2009). A Longitudinal Study of Team Conflict, Conflict Management, Cohesion, and Team Effectiveness. *Group & Organization Management*, Vol.34(2), ss. 170 – 205
70. Telman, N., Ünsal P. (2004). Çalışan Memnuniyeti, Epsilon Yayınları, İstanbul.
71. Tengilimlioğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2011). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
72. Tınaz, P. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta, İstanbul, 2006.
73. Tolan, B., Toplum Bilimlerine Giriş, Feryal Matbaacılık, Ankara, 1991.
74. Tosunoğlu, H., (1998), Fırat Üniversitesi Öğretim Elemanlarının İş Doyumu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
75. Trew A, Searles B, Smith T, Darling EM. Fatigue and extended work hours among cardiovascular perfusionists: 2010 Survey. *Perfusion* 2011; 26:361-370.
76. Uğurlu, Ö., (2008). Halkla İlişkilere “Algı” Çerçevesinden Bakış, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 32, ss.145-165.
77. Ulusoy, T. (1993)., İşletmelerde İş Tatmini ve Karşılaştırmalı Bir Uygulama Araştırması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, s. 15-29, İstanbul.
78. Uysal, A. Ve Kuşkuvan, Z. (1997). Davranış Bilimleri (Sosyal Psikoloji). İstanbul: Barış Yayınevi.

79. Ündar A, Çiçek AE, Akçevin A, Sarıoğlu T. Türkiye’de açık kalp cerrahisinde perfüzyon ve perfüzyonistlerin eğitimi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2005; 13(2): 123-126.
80. Velioglu, P., Babadag, K. (1996). Hemsirelik Tarihi ve Deontolojisi. Eskisehir: T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 562.
81. Wiegmann D, Suther T, Neal J, Parker SH, Sundt TM. A human factors analysis of cardiopulmonary bypass machines. The Journal of extra-corporeal technology, 2009;41(2): 57-63.
82. Yaltay, D.E. Türkiye’deki Perfüzyonistlerde İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerin Değerlendirilmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Perfüzyon Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2017.
83. Yazıcıoğlu, İ. ve Sökmen, A. (2007). Otel işletmelerinin yiyecek-içecek departmanlarında görev yapan işgörenlerin iş tatmin düzeylerinin değerlendirilmesi: Adana’da bir uygulama. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi, 18, 73–95.
84. Zel, U., “Yönetimde Kişilik ve Kişilik Teorileri”, Yönetim ve Organizasyon, 2.b., Nobel Yayınevi, Ankara, 2007.

8. EKLER

EK 1: Etik Kurul Onay Formu

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 18920478-050.01.04/E.118533
Konu : Başvuru İncelemesi

21.10.2016

Sayın Yrd.Doç.Dr. Tolga KURT

Yürütücülüğünü yapmış olduğumuz "Açık Kalp Cerrahisinde Perfüzyonistin Ekip Tarafından Algısı" başlıklı 2011-KAEK-27/2016-E.102341 no.lu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 19/10/2016 tarih ve 18-01 no.lu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Karar Tarihi :19.10.2016 14:00
Karar No :2016-18

Karar-01)2011-KAEK-27/2016-E.102341 no'lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Yrd. Doç. Dr. Tolga KURT'un çalışması Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup, yapılan oylamada "ETİK KURUL ONAYINI ALIR" karar verilmiştir.

 e-imza

Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR
Başkan

Not: Bu belge elektronik ortamda yayımlanmaktadır. Herhangi bir soru ve sorular için lütfen iletişime geçiniz.

Bilgi için Fatma OTURAN
Sekreter

EK 2: Anket Formu

1. BÖLÜM: (Sayı kutucuklarına size uygun bölüme 'X' işareti ile cevaplama yapınız.)

*JSS - İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ*nden esinlenerek düzenlenmiştir.*

Sayın Katılımcı, aşağıda verilen ifadelere katılma durumuna göre; (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kısmen katılmıyorum, (4) kısmen katılıyorum, (5) katılıyorum, (6) tamamen katılıyorum seçenekleri arasından seçerek işaretleyiniz.		Hiç Katılıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Perfüzyonist bu ekibin olmazsa olmaz bir parçasıdır.	1	2	3	4	5	6
2	Perfüzyonistin iş ve akademik anlamda yükselme şansı çok düşüktür .	1	2	3	4	5	6
3	Ekibimdeki perfüzyonist yaptığı işte oldukça yeterlidir.	1	2	3	4	5	6
4	Perfüzyonistin yaptığı iş karşılığında adil bir ücret aldığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
5	Perfüzyonistler işi karşılığında sağlanan hak ve ödeneklerden memnun değiller.	1	2	3	4	5	6
6	Ekibimdeki perfüzyonist işini iyi yaptığında takdir ediyorum.	1	2	3	4	5	6
7	Ekibim ve özellikle ekibimdeki perfüzyonist ile arkadaşlığımı iş hayatı dışında da sürdürüyorum.	1	2	3	4	5	6
8	Ekibimdeki perfüzyonistin benimle ilk defa çalışacak olması olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5	6
9	Perfüzyonist mesleği geleceğin meslekleri arasındadır.	1	2	3	4	5	6
10	Ekibimde perfüzyonist ile olan iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
11	Ekibimdeki perfüzyonistin yaptığı işten hoşnut olmadığını düşünüyorum..	1	2	3	4	5	6

12	Perfüzyonistlerin yapmakta olduğu toplantıları destekliyorum ve toplantıların mümkün olduğuunca artmasında faydalı olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
13	Perfüzyonistlerin ücret artışları az oluyor.	1	2	3	4	5	6
14	Yönetici perfüzyoniste karşı adil değildir.	1	2	3	4	5	6
15	Perfüzyonistin yapması gereken işler yeterince açık ve net değildir.	1	2	3	4	5	6
16	Perfüzyonistin ekip içinde yaptığı işler ve harcadığı çaba formalite işler tarafından engellenir.	1	2	3	4	5	6
17	Perfüzyonistlerin yapması gereken çok iş var. Bu standartlardaki çalışımı minimum düzeydedir.	1	2	3	4	5	6
18	Ekibinizdeki çalışanlar perfüzyoniste karşı adildir.	1	2	3	4	5	6
19	Perfüzyonistlerin hedefleri bana açık ve belirgin gelmiyor.	1	2	3	4	5	6
20	Perfüzyonistler yaptıkları işin çok anlamsız olduğunu hissediyorlar.	1	2	3	4	5	6
21	Perfüzyonistler yaptığı işten gurur duymalı.	1	2	3	4	5	6
22	Perfüzyonistlerin kendi arasında çekişme ve kavga vardır.	1	2	3	4	5	6
23	Perfüzyonistin işyerindeki kuralları işi hakıyla yapmasını zorlaştırmaktadır.	1	2	3	4	5	6
24	Perfüzyonistler cerrahi disiplinine bağlı kalarak çalışıyorlar.	1	2	3	4	5	6
25	Perfüzyonistler yaptığı işlerde ego ve özgüven sahibidir.	1	2	3	4	5	6
26	Perfüzyonist mesleğinin Türkiye standartlarındaki eğitimini yetersiz görüyorum.	1	2	3	4	5	6
27	Perfüzyonist mesleği için lisans programı ve akademik programlar artırılmalıdır.	1	2	3	4	5	6
28	Diplomalı perfüzyonistler sertifikalı perfüzyonistlerden daha fazla maaş almalıdır.	1	2	3	4	5	6
29	Bir vakada tek bir perfüzyonist üstlendiği sorumlulukta yetersiz kalabilir.Bu nedenle vaka başına 2 perfüzyonist olmalıdır.	1	2	3	4	5	6
30	Kardiyopleji solüsyonunu kalp akciğer makinesiyle perfüzyonist tarafından değil anesteziist tarafından verilmesi hasta açısından daha iyi olur.	1	2	3	4	5	6

31	Perfüzyonistlerin cerrahi bilgisi yeterli değildir ve cerrahi bilgilerinin olması gerekir.	1	2	3	4	5	6
32	Perfüzyonistler mobing uygulamasına maruz kalıyorlar.	1	2	3	4	5	6
33	Ekibimde çalıştığım hiçbir sağlık mensubu ile sıkıntım olmadı.	1	2	3	4	5	6
34	Bir kalp cerrahının açık kalp cerrahisinde en büyük yardımcısı perfüzyonistlerdir.	1	2	3	4	5	6
35	Perfüzyonist mesleği kalp cerrahisinin olmazsa olmaz bir parçasıdır.	1	2	3	4	5	6
36	Perfüzyonist mesleğine tekniker gözüyle bakılmamalıdır, alanında uzmanlaşmalıdır.	1	2	3	4	5	6

The JSS is copyright Paul E. Spector, 1994, All rights reserved.

* Yelboğa, A. (2009). Validity and reliability of the Turkish version of the job satisfaction survey (Applied Sciences Journal. 6(8), 1066-1072.

2. BÖLÜM: DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA İLE İLGİLİ BİLGİLER

(Sayı kutucuklarına size uygun bölüme 'X' işareti ile cevaplama yapınız.)

1) Yaşınız : 1. 20- 30 () 2. 31- 40 () 3. 41- 50 () 4. 51 ve üstü ()

2) Cinsiyetiniz : 1. Kadın () 2. Erkek ()

3) Medeni Durumunuz : 1. Evli () 2. Bekâr () 3. Dul () 4. Boşanmış ()

4) Son mezun olduğunuz Okulunuz : 1. Lise () 2. Ön Lisans () 3. Lisans () 4. Yüksek Lisans ()

5) Çalışma yılınız : 1. 1- 5 yıl () 2. 6- 10 yıl () 3. 11- 15 yıl () 4. 16 yıl ve üzeri ()

6) Çalıştığınız Kurum : 1. Kamu Hastane Birliği () 2. Vakıf Üniversite hastanesi ()
3. Özel Hastane () 4. Kamu Üniversite Hastanesi ()

7) Çalıştığınız Kurumda 16 saatten fazla çalışıyor musunuz? (mesai/nöbetli)

1. Evet () 2. Hayır ()

8) Çalıştığınız Kadro Durumu: 1. Kadrolu () 2. Sözleşmeli () 3. Taşeron ()

9) Sağlık sorunuz var mı? 1. Hayır () 2. Evet Belirtiniz ()

10) Sağlık sorununuza mesleğinizin etkisi var mı?

1. Hayır () 2. Evet Belirtiniz ()

11) Gelir Grubunuz (Maaş + Döner Sermaye Katkı Payı + Nöbet ücreti):(Aylık Ortalama TL)

1. 1500 – 3000 TL () 2. 3001 – 4500TL () 3. 4501- 6000 TL () 4. 6001 ve üzeri TL ()

12) Bağlı olduğunuz yöneticiniz kimdir?

1. Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı () 2. Klinik Hizmetler Müdürü ()
3. Hastane Baş Müdürü () 4. Başhekim () 5. Diğer belirtiniz ()

13) 06.04.2011 tarihinde kabul edilen 6225 nolu Perfüzyonist meslek kanunu aşağıdaki gibidir.

EK MADDE 13- ö) Perfüzyonist; perfüzyon alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun veya diğer lisans eğitimleri üzerine perfüzyon alanında yüksek lisans yapan; kalp ve/veya büyük damarlarda yapılacak müdahalelerde ilgili uzman tabipler gözetiminde kalp akciğer makinesini kullanarak beden dışı kan dolaşımını yöneten sağlık meslek mensubudur.

MADDE 11–1219 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.“

GEÇİCİ MADDE 7 – Bu maddenin yayımı tarihi itibarıyla, sağlık kuruluşlarında psikolojinin sertifikalı tıbbi uygulamalarında Sağlık Bakanlığınca belirlenen sürelerde çalıştığını ve yeterli tecrübeyi kazandığını belgeleyen psikologlara, Sağlık Bakanlığınca yapılacak sınavlarda başarılı olmak kaydıyla çalıştığı ve tecrübe kazandığı tıbbi uygulamalarda görev alma yetkisi verilir. Bu yetkinin verilmesine ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte kalp akciğer makinesini kullanarak beden dışı kan dolaşımı işlemini en az bir yıldan beri yürütmekte olup en az lise seviyesinde eğitimi bulunanlardan, usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca belirlenen eğitimleri alan ve açılacak sınavlarda başarılı olanlar Perfüzyonist yetkisiyle çalışabilir.

Kanunda belirtilen mesleki yetki ve görevler, şu an için yeterli midir?

1.Evet ()

2. Hayır Belirtiniz()



EK 3: Gönüllü Bilgilendirme ve Onam Formu



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ İLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU				
Doluşma:	Form-11	Revizyon No:	01	Revizyon Tarihi:

1. Çalışmanın adı: Açık kalp cerrahisinde perfüzyonistin ekip tarafından algısı.

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Yrd.Doç.Dr.Tolga KURT Kalp Damar Cerrahisi A.D
Öğrenci Necdet BELEŞ Perfüzyonist YL Tel : 05366126488

3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:

Ülkemizde perfüzyonistlik ilk zamanlar usta-çırak ilişkisiyle yürünmekteydi. Daha sonraki yıllarda meslek tanımının da gelmesiyle usta-çırak ilişkisinin sona ermesi ve perfüzyonist eğitiminin başlaması çok önemli bir adım oldu.Bu durum da cerrahi ekip başarısını ne kadar etkileyeceği merak konusu haline geldi..Perfüzyonistin durumu ve rolü cerrahi ekip tarafından nasıl algılandığına ve bu topluluğa bağlıdır.Bu algıyı gerçekleştirmesinde perfüzyonistin performansı, yüksek standartta eğitimi, mesleğine olan sorumluluğu ve becerisi, ekip içerisindeki iletişimi önemlidir.

Bu çalışmamın amacı perfüzyonist mesleğinin ekipteki algısının ne durumda olduğu,Türkiyedeki perfüzyonist eğitiminin mesleğe gelecekte neler katacağı, kalp-damar cerrahinin ve anesteziistlerin perfüzyonist hakkındaki düşüncelerini anketlendirme yaparak amaçlamaktayız.

4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?

Çalışma gereği kalp damar cerrahi ya da ilgili birimde anesteziist mesleğini yapmak.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Sağlıklı bir veri elde etmek için anket sorularını sonuna kadar cevaplamamız gerekmektedir.

6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?

Anketlendirme çalışmasında perfüzyonist mesleğine ilişkin anket soruları sorulacaktır.

7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/risikleri olacak mı?

Olumsuz olarak herhangi bir risk faktörü içermeyecektir.

8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?

Ciddi anlamda bir fayda sağlamayacaktır, ancak ekip çalışmasının öneminde ve perfüzyonist algısında olumlu olarak bakış açımızın değişmesini düşünmüyoruz.

9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?

Herhangi bir maddi bedel söz konusu değildir.

10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Kimlik bilgileriniz ve elde edilen verilerin gizliliği araştırmacı tarafından etik kurallara uygun olarak sağlanacak ve çalışma sonunda veriler imha edilecektir.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Yapılan tez çalışmasının istatistiksel sonucu çalışma sonuna kadar gizli tutulacaktır ve araştırmacı dışında herhangi bir veri paylaşımı kesinlikle olmayacaktır.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırma sonuçları araştırmacı yüksek lisans tezinde anlamlı ya da anlamsız olarak istatistiksel olarak bir veri elde edilecektir. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 11.5 istatistik programı kullanılacaktır. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Kolmogorov-Smirnov, Bağımsız Gruplarda T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testleri yapılacaktır. Yapılan testlerde anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak alınacaktır.

13. Daha ayrıntılı bilgi için,

14. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D³)

Araştırmanın Adı: Açık kalp cerrahisinde perfüzyonist ekip tarafından algısı .		
	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırma ile ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğumuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğumuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

EK 4: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Necdet	Soyadı	BELEŞ
Doğum Yeri	Yıldırım	Doğum Tarihi	15.10.1988
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	24598454304
E-mail	necdetbeles@gmail.com	Tel	0536 612 64 88

Eğitim düzeyi

<u>Mezun olduğu okul</u>	<u>Mezuniyet yılı</u>
Gürsu Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu	2002
Bursa Süleyman Çelebi Lisesi	2005
Selçuk Üniversitesi Güneysınır M.Y.O Harita Kadastro	2008
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü	2013

Seminer ve Toplantılar

- Dünya Üniversiteler Kongresi Çanakkale, 2010
- 10.Ulusal Ekoloji ve Çevre Kongresi Çanakkale, 2011
- Perfüzyonistler Derneği İstanbul Bölgesel Eğitim Toplantısı, 2014
- Perfüzyonistler Derneği İzmir Bölgesel Eğitim Toplantısı, 2015
- Perfüzyonistler Derneği Çanakkale Bölgesel Eğitim Toplantısı, 2015
- Çanakkale Perfüzyon Eğitimi, ÇOMÜDAM, 2015
- Türk Kalp-Damar Cerrahisi Derneği 14.Ulusal Kongresi, 2016

EK 5: SPİRALLİ TEZ KONTROL FORMU

	Evet	Hayır
1) Amblem renkli ve 2x2 cm boyutunda olmalıdır.		
2) Kapakta sadece başlık bold ve 14 punto, diğer yazılar normal renkte ve 12 punto yazılmalıdır.		
3) Tez savunma sınavında kabul edilmiş tezler için, tezin sırtı tez yazım kılavuzuna uygun olarak düzenlenmiş olmalıdır.		
4) Kabul edilmiş tez konusu ile tezin baş sayfasındaki tez konusu aynı olmalıdır.		
5) Beyan eksiksiz ve imzalı olarak Tez Yazım Kılavuzundaki gibi konmalıdır.		
6) Özet ve Summary 250'şer kelimeyi aşmamalıdır. (1 sayfa)		
7) Anahtar kelimeler (en fazla) 5 adet olmalıdır.		
8) İngilizce özetin başında konu başlığı yazılmalıdır.		
9) Metin ve kaynakların tümü 1,5 aralıklı olmalıdır.		
10) Tezde yazım karakteri olarak "Times New Roman" kullanılmalıdır.		
11) Web sayfa kaynakları metin içinde de geçmelidir (parantez içinde güncelleme tarihi ile birlikte). Kaynaklar bölümünde de cümlelerin en sonunda Erişim adresi ve Erişim tarihi sırasıyla verilmelidir.		
12) Çalışmanın Etik Kurul onayı, varsa kurum onayı tezin en arkasına konmalıdır.		

Tarih: ... / ... / 20...	Tarih: ... / ... / 20...
Öğrenci Adı ve Soyadı,	Danışmanın Adı ve Soyadı,
İmza	İmza

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ SİRALLI/CİTLİ TEZ YAZIM KONTROL LİSTESİ

KONTROL BAŞLIĞI	ÖĞRENCİ	DANIŞMAN
Tez yazımında kullanılan yazı tipi	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfa kenar boşlukları	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İç kapak sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Onay sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Beyan sayfası içeriği ve düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İçindekiler sayfası düzeni	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Teşekkür sayfası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Türkçe özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
İngilizce özet	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Simgeler ve kısaltmalar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekiller dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tablolar dizini	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin ön sayfalarının sıralaması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ön sayfaların numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sayfalarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Başlıklarının numaralandırılması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Şekil, resim ve tablo numaralandırması	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Yöntem ve Gereç	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Bulgular	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tartışma	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Sonuç ve Öneriler	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kaynaklar	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Atıflar (alıntı ve göndermeler)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Ekler (etik kurul onayı, vs)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tez planı	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Dil (anlatım, yazım –imla)	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Kâğıt ve baskı özelliği	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tezin son şeklinin elektronik kopyası	<input type="checkbox"/> UYGUN	<input type="checkbox"/> UYGUN
Tarih: ... / ... / 20...	Tarih: ... / ... / 20...	
Öğrenci Adı ve Soyadı,	Danışmanın Adı ve Soyadı,	
İmza	İmza	

