

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACIL SERVİSTE GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTELERİNİN
MERHAMET DUYGUSUNA ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ

Elif ERGÜN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2019

Elif ERGÜN

ACIL SERVİSTE GÖREV YAPAN SAĞLIK

İSTANBUL, 2019

ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTELERİNİN MERHAMET DUYGUSUNA

ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİSTE GÖREV YAPAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ YAŞAM KALİTELERİNİN
MERHAMET DUYGUSUNA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Elif ERGÜN

164003017

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, 2019

TEZ ONAY

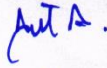
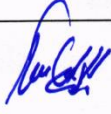

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÜKSEK LİSANS
TEZONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Elif ERGÜN Öğrenci No : 164003017
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı Tez Savunma Tarihi : 13.06.2019
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Tez Savunma Saati : 15.00

Tez Konusu : "Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitelerinin Merhamet Duygusuna Etkisinin Belirlenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulara sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Pelin KARAÇAY		

ÖZET

Bu araştırma acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Kocaeli ilinde Kocaeli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olan hastaneler, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve özel hastanelerin acil servislerinde çalışan 573 kişi, örneklemini ise en az altı ay acil servis birimlerinde mesleki deneyimi olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 316 acil servis çalışanı oluşturdu.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında “Birey Tanıtım Formu”, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Merhamet Ölçeği” kullanıldı. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler İçin NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Değişkenler arası nedensel ilişkiler için çoklu regresyon analizi kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar mesleki tatmin alt boyutu için $31,30 \pm 9,44$, tükenmişlik alt boyutu için $19,85 \pm 6,79$ ve eş doyum yorgunluğu alt boyutu için $16,23 \pm 8,21$ olduğu ve Merhamet Ölçeği toplam puanının $90,77 \pm 12,34$ olduğu bulundu. Merhamet Ölçeğinin tüm alt boyutları ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutları olan mesleki tatmin ve tükenmişlik ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken ($p < 0,05$), Merhamet Ölçeği alt boyutu olan bağlantısızlık ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olan eş doyum yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$).

Bu araştırma sonucunda acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının merhamet duygularının yüksek olduğu, mesleki tatmin seviyelerinin yüksek, tükenmişlik ve eş doyum yorgunluğu seviyelerinin düşük düzeyde olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Acil serviste görev yapan sağlık çalışanları, alışanlar İçin yaşam kalitesi, Merhamet



ABSTRACT

TO DETERMINE THE EFFECT OF QUALITY OF LIFE TO COMPASSION OF HEALTH WORKERS WORKING IN EMERGENCY DEPARTMENT

This study was conducted as cross-sectional and descriptive research in the adjustment of the effect of compassion on the lifestyle qualities of health workers working in the emergency department. The population of the study consisted of 573 people working in Kocaeli province, Kocaeli University Research and Practice Hospital and private hospitals emergency service personnel, sample of at least six months in emergency departments and 316 emergency service personnel managing the membership.

"Individual Information Form ", "Compassion Scale" and "Professional Quality of Life Scale" were used for data collection. For the statistical analysis of the data, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum) were used to evaluate the research data. Student-t test was used to compare the normal distribution of quantitative variables. Oneway ANOVA was used in the comparison of more than two groups of quantitative variables showing normal distribution. Pearson correlation analysis was used to evaluate the relationship between quantitative variables. Statistical significance was accepted as ($p < 0.05$). Multiple regression analysis was used for causal relationships between variables.

The total scores obtained from the sub-dimensions of the Professional Quality of Life Scale of the health workers working in the emergency department included in the study were $31,30 \pm 9,44$ for the sub-dimension of professional satisfaction, $19,85 \pm 6,79$ for the burnout sub-dimension and 16 for the subscale fatigue subscale. It was found to be $23 \pm 8,21$ and the total score of Mercy Scale was $90,77 \pm 12,34$. While there was a statistically significant relationship between all subscales of the Mercy Scale and the sub-dimensions of the Quality of Life Scale for Employees, occupational satisfaction and burnout ($p < 0,05$); There was a statistically significant relationship between the two groups ($p < 0.05$).

As a result of this study, it was found that the health care workers working in the emergency room had high feelings of compassion, high levels of compassion satisfaction, and low levels of burnout and compassion fatigue.

Key Words: Health workers working in the emergency department, Quality of life for employees, Compassion



ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince bilgilerini paylaşarak bana yol gösteren saygı değer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN' a,

Hayat arkadaşım, manevi desteği ile yanımda olan ve eğitimimi destekleyen canım eşim Yasin ERGÜN'e,

Yüksek lisans eğitim sürecindeki emekleri ve katkıları adına değerli bölüm hocalarıma,

Yüksek lisans sürecinde vardiyalarımı düzenleyen sorumlu hemşireme ve ekip arkadaşlarıma,

Kocaeli ilinde bulunan hastanelerin acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarına çok teşekkür ederim.

Elif ERGÜN

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Elif ERGÜN



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ	vi
BEYAN	vii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. ACİL SERVİSLER VE SAĞLIK EKİBİ	2
2.1.1. Acil Servis	2
2.1.1.1. Acil Servis Özellikleri	2
2.1.2. Acil Serviste Triyaj Uygulamaları.....	4
2.1.3. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Ekibi	5
2.2. ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ.....	10
2.2.1. Çalışma Yaşam Kalitesi.....	10
2.2.2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler	12
2.3. MERHAMET	13
2.3.1. Merhamet Kavramı	13
2.3.2. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Duygusu	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Verilerin Toplanması.....	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.6. Verilerin Analizi.....	19

3.7. Araştırma Soruları	20
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	20
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIşMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR	58
EKLER	70
ÖZGEÇMİş	84



TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Acil Servislerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 2. Acil Servislerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ile İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi.....	23
Tablo 4. Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ile İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi.....	24
Tablo 5. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 6. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 7. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 8. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 10. Çalışanların Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Merhamet Ölçeği İlişkisi.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Renk Kodları ile Belirlenen Triyaj Uygulaması.....5



KISALTMALAR LİSTESİ

ark.	Arkadaşları
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
WHO	Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Yirmi dört saat, kesintisiz hizmet vermesi, amacı ihtiyacı olana sağlık hizmetini sunması ve önceliği de en acil olana tanınması, acil servislerin en önemli özelliğidir (1). Acil servis birimlerinde hasta sirkülasyonu fazla ve hızlı, bakım ve tedavi verilen hastaların sağlık durumları ciddi olması nedeniyle bu birimlerde çalışan sağlık çalışanları yoğun stres yaşayabilmektedirler. Çalışma ortamındaki stresin yanında aile düzeninin bozulması, arkadaşlık ve sosyal ilişkileri acil servis çalışanın yıllar içinde yıpranmasına neden olan etkenlerin başında gelmektedir (2). Stresör kaynaklarının başında yoğun hasta bakımı, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, uyku düzeninin bozulması, hasta kayıpları gelmektedir (3). Hastane imkanlarının yetersizliği, çalışma ortamının güvenli olmaması, çözülmesi zor ve karmaşık hastalar, ekip içi kişiler arası ilişkilerde yaşanan problemler ve hasta yakınları sağlık çalışanlarının stresini artıran diğer faktörler arasında yer almaktadır (4). Çalışma yaşam kalitesi, kişilerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için güvenli bir ortamda ihtiyaçlarını temin etmek, çalışan kişilerin hizmet verdiği kuruma yararlı olduğu duygusuna sahip olmaları, kişilerin başarılı olabileceği alanların farkına varmaları ve bu farkındalık ile başarıya ulaşmaları için gerekli ortamın sağlanması süreci olarak tanımlanmaktadır (5). Çalışma yaşam kalitesinin amaçları arasında çalışan bireylerin bedensel olarak gereksinimlerinin karşılanması yanı sıra psikolojik, zihinsel ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması da yer almaktadır. (6). Çalışılan ortamın yaşam kalitesi, kişilerin başarılı olmasına katkı sağlamakla beraber, verimli ve kaliteli bir çalışmayı beraberinde getirmektedir (7).

Merhamet acıma hissi, sempati ve empatiden ayrılmaktadır. Merhamet yaşanan olumsuz duruma karşı kişide harekete geçme duygusunun uyandırılması olarak tanımlanmaktadır (8). Başka bir tanıma göre merhamet duygusu; sağladığı hissiyat ile bir kişinin, bir başkasının çektiği acılara kayıtsız kalamama ve yardım etmek için harekete geçme durumudur (9). Hastaneler merhamet duygusunun en fazla hissedildiği ortamlardır. Sağlık çalışanlarının %25-50'sinde merhamet yorgunluğu belirtileri görülmektedir (10). Acil servis, onkoloji, pediatri ve yoğun bakım kliniklerinde görev yapan hemşirelerinde sıklıkla merhamet yorgunluğu görülmektedir (10, 11).

Acil servisler stresin üst düzeyde olduğu birimlerdir. Stres yaşam kalitesini etkilemektedir. Merhamet yorgunluğu acil servislerde de görülmektedir. Bu çalışma acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin olup olmadığını belirlemek amacı ile yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ACİL SERVİSLER VE SAĞLIK EKİBİ

2.1.1. Acil Servis

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre acil servis "*sağlık kuruluşlarında acilen bakılması gereken ilk bakımlarının yapıldığı yer*" olarak tanımlanmaktadır (12). Acil servis ilk olarak dünyada 1911 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin Kentucky eyaletinde travma hastalarının bakımı amaçlanarak kurulmuştur. İkinci Dünya Savaşı sonlarında acil servislerin hizmet amacı artmış olup, günümüz şartlarında acil sağlık hizmeti olarak devam etmektedir. Doğal afetlerde uygulanan sağlık çalışmaları, halk sağlığı araştırmaları, hastaneye başvuru yapılmadan önce acil sağlık hizmetleri ve hastanede yapılan tıbbi sağlık çalışmaları acil servislerin önemini arttırmış ve vurgulamıştır (13). Acil servis hizmeti; kişinin durumunun acil olduğu düşünülüyorsa kurum içi veya dışında ilk kontrollerinin yapıldığı andan, hayati tehlikesi olmadığı, durumun iyi olduğu, uygun bir bölüme yatırıldığı yada taburculuğun yapıldığı zamana kadar olan sürede verilen bakım ve tedavinin tamamını kapsamaktadır (14).

Resmi Gazete'de 1983 yılında yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre acil hizmetleri; *acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa hastanenin nöbetçi tabibi tarafından yürütülmektedir. Bu hizmetler 24 saat boyunca kesintisiz olarak yürütülür* (15). "*Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabılır olması esastır. Acil sağlık hizmetlerinin bu esaslara göre, Bakanlığın koordinasyonunda kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşların katılımı ile tek merkezden yönetilmesini sağlamak amacıyla, hizmetin yürütülmesi için acil sağlık hizmetleri oluşturulmuştur*" (16).

2.1.1.1. Acil Servis Özellikleri

"Genel ve katma bütçeli dairelere, il özel idarelerine, belediyelere, kamu iktisadi teşebbüslerine ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait, yataklı tedavi kurumları ile özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti vermektedirler. Bu kurum ve kuruluşlar bünyesinde bulunan acil servislerde, acil hasta ve yaralılar karşılanarak, ilk tıbbi müdahale ve tıbbi bakım yapılır. Hasta veya yaralılar için yönlendirme, merkezin bilgisi dahilinde yapılmaktadır. Yukarıda sayılan özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için, acil

tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır. Acil sağlık hizmetleri, hizmete ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan verilir. Acil servisler, hastaya hastane öncesi bakım sağlayan ambulans hizmetlerini destekler ve gerekirse tıbbi yönlendirme sağlar" (16).

Amerika da 911, Avrupa'da ve ülkemizde 112 numaralı telefonlar aracılığıyla acil sağlık hizmetleri ile iletişim sağlanmakta ve komuta tarafından kontrol edilmektedir. Acil durumlarda hastaneye ilk başvuru öncesi ambulans ekipleri ile acil sağlık hizmeti sunulmaktadır. Acil sağlık hizmeti; hastanın olay yerinde triyajının yapılması, stabilizasyonun sağlanması ve hastanın acil servise nakledilmesi sürecini kapsar (13, 17) Acil servisler ambulanslarda çalışan sağlık çalışanlarının eğitimlerinde görev yapmakta ve tıbbi yönlendirmede bulunarak hizmetlere katkı sağlamaktadır (18, 19). Halk sağlığı birimi hastalıkların araştırılması, hastalık tespiti, risk faktörleri ve analizleri, sağlık hizmetine ulaşımın takibi, halk sağlığını korumak ve geliştirmek için sahada acil servisler ile beraber çalışmaktadırlar (20).

"İlk tıbbi müdahale yapıldıktan sonra ileri tıbbi bakım ve tedavi konusunda yetersizlik söz konusu ise, sevki uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanarak verilen tıbbi bakımın tamamı ilgili birim sorumlusu tarafından yazılı olarak belgelendirilir. Bu belge nakil yapılacak kuruma hasta ile birlikte gönderilir. Nakil, ancak stabilizasyon sağlandıktan sonra veya hayati tehlike veya sakatlık tehlikesi taşıyan hastaların uygun bakımlarının, stabilizasyonlarının ve tedavilerinin mevcut tıbbi-teknik imkanlar ile gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edilmesi halinde yapılır" (16).

Toplumun sağlığını tehdit eden salgın hastalıklar, doğal afetler, kazalar, kimyasal veya biyolojik saldırılar ve insan kaynaklı felaketler sonucunda ilk müracaat edilecek yerler hastanelerdir (17). Hastanelerin acil servis birimlerine büyük görev düşmektedir. Felaket ve doğal afet gibi beklenmedik bir durumda oluşturulması gereken bir yönetim planı ve bu plan dahilinde; çalışacak olan sağlık ekibinin eğitiminden acil servisler sorumludur. Bu gibi durumlarda çalışma ortamının düzenini sağlamak, iş akışını planlamak, hastalıkların araştırılmasında katkı sağlamak, hastaların bakımını ve tedavisini uygulamak acil servis birimlerinin sunduğu diğer uygulamalardır (21-23). Acil servis birimine başvuru yapan hastanın ilk muayenesi yapılır, tanı ve tedavi için tetkik ve görüntüleme yöntemleri uygulanır, aciliyet durumu belirlenip tanı koyulduktan sonra hastaya tedavi ve bakım hizmetleri sunulur. Tedavinin ilerleyen sürecinde hastanın genel durumu göz önüne alınarak, gerekli ise hastaneye yatışımın planlanması, hastanın ileri düzey tetkik ve tedavi amaçlı dış kuruma sevki veya taburculuk

sağlanması acil servis birimlerinin görevlerindedir. Acil servise başvuru yapan hastaya müdahale edilmesi esastır (24).

Yılın her günü yirmi dört saat sürekli hizmet sunması acil servis birimlerinin özelliklerinden biridir. İnsanların beklenmedik bir olay sonrası hastanelerde ilk karşılaştıkları birim acil servislerdir. Acil servis birimleri hastanelerin içine açılan bir giriş kapısı konumundadır. Hastane imajının değişmesinde acil servis birimlerinin sunduğu çalışma kalitesi ve hastaların memnun kalması çok etkili olmaktadır (24).

Acil servislerin fiziksel yapısı; başvuran hastaya hızlı, sürekli ve doğru sağlık hizmeti verilebilmesi açısından diğer tıp dallarından daha farklı olması gerekmektedir. Acil servisler halk ile en fazla iç içe olan birimlerdir, bu açıdan hastanenin vitrinleri konumundadır (25). Fiziksel yapının yanı sıra; deneyimli insan gücü, kaliteli ve sürekli hizmetin sunulabilmesi ve diğer birimlerle ortak bir çalışma şekli gerekmektedir. Bu durum acil servis çalışanlarının ve hizmet verilen hastaların memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmaktadır (26). İnsan hayatını kurtarma ve yaşama tutunmasını sağlamak acil servis birimlerinin sunduğu mükemmel hizmetlerden biridir. Hasta merkezli çalışmak, komplikasyonların oluşmasını önlemek verilen hizmetin kalitesini ve amacını yansıtmaktadır. Doğru tedavinin, doğru yerde, doğru zamanda ve doğru hastaya sunulması acil sağlık birimlerinin diğer özellikleri arasındadır (27).

İnsanların acil servis birimlerinden beklentileri: sağlık çalışanları donanımlı ve acil durumlar karşısında müdahale edebilecek eğitimde olmalıdır. Acil servis birimlerinde tedavi, bakım için uygun biçimde düzenlenmiş ve kullanılacak olan tıbbi araç ve gereçlerin yeterli olması gerekir. Kesintisiz ve sürekli hizmet sunulmalıdır. Sağlık hizmetleri sistemi acil servis birimleri tarafından desteklenmeli ve gerekli durumlarda yönlendirici olmalıdır (28).

2.1.2. Acil Serviste Triyaj Uygulamaları

Fransızca "*trier*" kelimesinden türemiş; sınıflandırmak, sıralamak ve seçmek anlamına gelmektedir. Sağlık sistemi uygulamasında kullanılan bir kelimedir (29). Acil sağlık hizmetleri yönetmenliğine göre ülkemizde triyaj: olay yerinde veya başvuru yapılan herhangi bir yataklı tedavi kurumlarında, bulunan hastalardan önceliği olan hastayı belirlemek, tedavisini sağlamak ve naklini gerçekleştirmek için yapılan hızlı seçme ve sıralama işlemleridir (30).

Acil servis birimlerine başvuran hasta sayısının fazla olması ve imkanların yetersiz kaldığı durumlarda triyaja gereksinim duyulmaktadır. Triyaj ile hastaların

aciliyet durumu belirlenmekte bunun sonucunda ihtiyacı olan hastaya zamanında, hızlı tedavi ve bakım uygulanmış olmaktadır (31-33). Başvuru yapan hastanın genel durumuna göre önceliğinin belirlenmesi, bakım ve tedavinin planlanması sürecinde yapılan işlemleri düzenlemeye yönelik uygulanan bir sistemdir (34). Hasta ve hastalık durumuna göre sınıflandırılmanın yapılması, önceliğin belirlenmesi ihtiyacı olan hastaya acil müdahale de zaman kaybına neden olmadan hızlı bir şekilde hizmet verilmesine yardımcı olmaktadır. Bunun sonucunda zor şartlar altında sunulan hizmetin kalitesi artmaktadır (35, 32). Triyajın en önemli yararları arasında acil servis içinde karmaşayı önlemek, acil servis çalışanlarının uyumunu artırmak, ekibin işbirliği yaparak çalışmasını desteklemek ve hastaların memnun kalmasını sağlamaktadır (35-38).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılında yayınladığı "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" (16.10.2009 Sayı: 27378 Resmi Gazete) ile acil servislerde triyaj sistemi zorunlu olmuştur, Triyaj sisteminde kırmızı, sarı ve yeşil renk kodlaması kullanılmaktadır. Bu kodlama Türkiye'de acil servis birimlerinde sağlık bakanlığı tavsiyesi ile uygulanmaktadır (Şekil 1)(27, 30).

Şekil 1. Renk Kodları ile Belirlenen Triyaj Uygulaması

Alan Kodları	Tanımlar
Yeşil Alan	Ayaktan başvuru yapan, genel durumu iyi, basit sağlık problemi olanlar.
Sarı Alan	Ekstremitte kaybetme ihtimali, hayati fonksiyonların kötüye gitme ihtimalinin olması durumunda, morbiditenin yüksek oranda olması gibi.
Kırmızı Alan	Genel durumu kötü olan hastalar, müdahalenin 10 dakikada hızlı bir şekilde yapılması gereken durumlarda

“Kaynak 27 ve 30’dan alınmıştır”

2.1.3. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Ekibi

Sağlık sisteminin kaliteli, sürekli ve güvenli olarak devam edebilmesi için çalışanların ekip ruhu ile birlik içinde ve uyum sağlayarak çalışması gerekmektedir (39). Acil servis ekibi doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeninde olduğu sağlık meslek mensubu personelden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı ilgili yönetmelikte sayılan sağlık meslek mensubu personel; "*tabip, diş tabibi, eczacı, hemşire/hemşire*

yardımcısı, ebe/ebe yardımcı, optisyen, klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, anestezi teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, acil tıp teknisyeni/tekniker...vb."dir (40, 41).

Acil servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının görev tanımları:

Acil servis hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda yapılmıştır (41, 42).

"Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1.Hemşirelik bakımı:

- a) Hastanın acil servise kabulünü sağlar.
- b) Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.
- c) Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- ç) Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirler.
- d) Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.
- e) Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezervatif sonda / üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.
- f) İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.
- g) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- ğ) Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.

h) Sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.

i) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir.

i) Pace makerli hastayı izler ve gerekli bakımı uygular.

j) Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.

k) Acil servis Enfeksiyonlarının gelişmesi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve alınmasını sağlar (el yıkama, eldiven, izolasyon, maske, gömlek vb).

l) Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım:

a) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.

b) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

c) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünitelerde hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar, laboratuvara gönderir, sonuçlarını takip eder, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar, ilgili birime transferini organize eder, gerekli durumlarda transfere eşlik eder."

Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (41)

Hekimler: Tabip ve Uzman Tabiplerin Yönetmeliğe göre iş tanımları:

a) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazanmış olduğu bilgi, beceri ve tutum çerçevesinde, tıbbi ilke ve yöntemleri uygulayarak birey ve toplumu sağlık sorunlarından, hastalıklardan ve yaralanmalardan koruyucu tedbirleri alır, tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları yapar ve olası komplikasyonların önlenmesi için çalışır. Ortaya çıkan komplikasyonlarda uygun müdahaleyi yapar, gerektiğinde hastayı sevk eder.

b) Tıp ve uzmanlık eğitimi sırasında kazandığı bilgi ve becerilere ilaveten, mesleği ile ilgili eğitim ve bilimsel faaliyetler yoluyla kazandığı bilgi ve beceriler çerçevesinde sanatlarını icra ederler.

c) Birlikte çalıştığı diğer sağlık meslek mensupları tarafından gerçekleştirilen tıbbi bakım ve uygulamaları planlar, izler ve denetler.

ç) Adli vakalarda ilgili mevzuatlarda tanımlanan iş ve işlemleri yapar.

d) Gerekli gördüğü durumlarda, diğer tabip, uzman tabip veya birimden konsültasyon ister. Konsültasyon istenen tabip veya uzman tabip bu isteğe icabet eder.

e) Başka bir birime veya kuruma sevki gereken hastaların, tıbben gerekli şartlar sağlanarak sevk edildiği birime veya kuruma ulaşımı için gerekli tedbirleri alır.

Ebeler: Ebelerin görev tanımları aşağıda yapılmıştır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre:

“Madde 133 – Ebeler, sağlık meslek okulu mezunu, doğum ve doğum kontrolü ile ilgili kendisine düşen görevleri yapabilecek yeteneklere sahip, gerekli kursları görmüş yardımcı sağlık personelidir.

Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek

Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik

“f) Ebe ve ebe hemşireler, hemşirelerin gördükleri hizmetleri de görmek ve kurumlarda onların uymak zorunda bulunduğu hükümlere uymakla yükümlüdürler.”

Acil Tıp Teknikeri / Teknisyeni: Acil tıp teknisyenlerinin görev tanımları aşağıda yapılmıştır.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Madde 28

“a) Ambulans ve acil bakım teknikerleri, Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;

1) İntravenöz girişim yapmak.

2) Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak.

- 3) *Oksijen uygulaması yapmak.*
- 4) *Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.*
- 5) *Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak.*
- 6) *Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.*
- 7) *Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.*
- 8) *Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak.*
- 9) *Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.*
- 10) *Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.*
- 11) *Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.”*

“b) Acil tıp teknisyenleri, tıbbi danışman koordinasyonu ve onayı ile Bakanlıkça yapılacak düzenlemelere uygun olarak;

- 1) *İntravenöz girişim yapmak.*
- 2) *Oksijen uygulaması yapmak.*
- 3) *Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.*
- 4) *Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.*
- 5) *Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.*
- 6) *Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.*
- 7) *Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak.*
- 8) *Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı otomatik ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanmak.*
- 9) *Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.”*

Sağlık çalışanları mesleklerinden dolayı stres altında çalışmaktadır. Çalışma düzeni nedeniyle sağlık çalışanları genellikle problemlerle karşılaşmaktadır. Bakımı yapılan hastanın hissettiği duygu sağlık çalışanlarına da yansımaktadır. Çalışanlarda geçmiş zamanda yaşanan olumsuz durumların hatırlanmasına sebep olabilmektedir (43). Sağlık çalışanlarının yaşadığı stres; depresif bozukluk veya post travmatik stres bozukluğuna sebep olabilmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarında tükenmişliğe yol açmaktadır. Acil servis birimlerinde çalışan hekimlerde; vardiyalı çalışmaya bağlı uyku problemi, bakılan hasta sayısının yüksek olması, ölümler ve mesai sürelerinin uzun olması strese neden olan faktörlerdendir. Ayrıca kişiler arası iletişim bozukluğu, genel durumu kötü ve karmaşık vakalar ile uğraşmak, kritik kararlar almak çalışanlarda tükenmişlik sebebi olabilmektedir (44). Acil servis hemşireleri, henüz tanısını almamış ve acil müdahale ihtiyacı olan tüm yaş gruplarındaki hastalara ihtiyacı olan bakım ve tedaviyi sağlayabilmektedirler. Acil müdahalelerde zamanla yarışılması, malzeme

eksikliği, hastanın durumunun kritik olması gibi etkenler hemşirelerin işlerinin karmaşık bir hal almasına ve strese neden olmaktadır (45).

2.2. ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ

2.2.1. Çalışma Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "*Kişilerin içinde yaşadığı sosyokültürel değerler sistemi içerisinde kendisini nasıl algıladığıdır*" olarak tanımlamıştır (46, 47).

Çalışma yaşam kalitesi terimi New York'ta 1992'de düzenlenmiş olan uluslararası konferansta tartışılmıştır. Çalışma yaşam kalitesi ile ilgili, Fransa'da "*çalışma şartlarının geliştirilmesi*", sosyalist ülkelerde "*işçilerin korunması*", İskandinav ülkelerinde "*çalışma çevresi*", İngiltere ve Almanya'da "*işin insancillaştırılması*" gibi kelimeler kullanılırken; Japonya'da "*hayatın kalitesi ve çalışma hayatının kalitesi*" gibi kelimeler ele alınmaktadır (48). Çalışma yaşam kalitesi gelişmiş olan ülkelerde farklı biçimlerde vurgulandığı bildirilmektedir (49). Çalışma yaşam kalitesi çalışana değer veren bir sistemin adıdır. İşin çalışana göre planlanması, çalışanın fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden gereksinimlerine cevap vermesi, koşulların düzenlenmesi; işveren ve yönetici tarafından değerlendirilen konulardır (50).

Çalışma yaşam kalitesi; endüstri devrimi ile iş yaşantısı ve yönetimdeki değişiklikler bununla beraber teknolojinin hızla gelişmesi ve bu gelişime uyum sağlamak amaçlı, oluşan yeni ekonomide yerini almak, işsizliğin artması, iş kaynaklı oluşan stresi önlemek, iş kalitesini artırmak ve toplum yararı için geliştirilmektedir (51, 52). Amerika Çalışma Enstitüsü'nün 1980 yılında belirttiği çalışma yaşam kalitesinin özellikleri; "kariyer planlama, çalışma isteği, iş yerinde yükselme imkanı, çalışanların yönetime güvenmesi, iş ile ilgili ortak karar alabilme, iş yoğunluğu ve stresin olmaması, ücretlerin yeterli olması, fiziki koşulların uygun olması, yönetim ile iletişimin pozitif olması, çalışma koşullarının kişinin yaşam kalitesinde olumlu yönde etki bırakması, sendika ve yönetim arasında birlik olması" dır (53). Sosyologlara göre yaşam kalitesini değerlendirmede ekonomistlerin vurguladıkları kavramlar yeterli olmayıp çalışma ve sosyal durum da incelenmesi gerektiği bildirilmektedir (54). Yaşam kalitesi bulunduğumuz yüzyılda en çok dikkat edilen konulardan bir tanesidir. Bireylerin ilgisini çeken şey yaşamın uzunluğu değil, kalitesidir. Yaşam kalitesi kişiden kişiye farklılık göstermekte bu nedenle yaşam kalitesi için birçok tanım yapılmıştır (55-57).

İş nedenli sorunların en aza indirilmesi için çalışma şartlarının ve çevrenin çalışana uygun düzende ayarlanması, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlara cevap vermesinin önemli olduğu bildirilmektedir (58). İş kalitesinin artmasında iş yaşantısının ve ortamın önemli etkileri bulunmaktadır. Çalışma yaşam kalitesinin artması için çalışma şartlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda ekonomi ve teknoloji ile ilgili yapılan çalışmaların yetersiz olduğu, kalitenin artmasını sağlamak amaçlı çalışanlara refah ortam oluşturulması belirtilmektedir (59). Çalışma yaşam kalitesi kavramı içinde iş ortamı, çalışma koşulları, çalışan memnuniyeti, iş güvencesi, ücret, eşitlik, işveren ve yönetim gibi faktörler de toplanmaktadır (48). Çevresel faktörlerin çalışanın iş yaşantısına iyi ya da kötü etkisi çalışma yaşam kalitesini belirlemektedir. Kişilerin fiziksel ve psikolojik yönden çalışma isteğini arttırmak amacı ile girişimlerde bulunulması, çalışanın yönetim ile ilişkilerinde karşılıklı güven ve saygının oluşması, çalışan kişilerin yönetimde söz hakkının olması çalışma yaşam kalitesini tanımlamaktadır (60). Çalışan ve yönetim arasında güvenin olması, başarının desteklenmesi ve motivasyonu arttırmak için girişimlerde bulunulması, kişilerin bilgi ve becerilerini geliştirebilecekleri iş ortamı oluşturmak amacı ile yürütülen faaliyetlerdir (61).

Çalışma yaşam kalitesi kişinin sadece çalışma hayatına etkilemeyip aynı zamanda kişinin sağlığına, maddi durumuna, özel yaşantısına, kişiler arası ilişkilere, kendine ayırabileceği zamana, eğitimine, sosyal yaşantısına ve bunun gibi birden fazla olaya etki etmektedir (50). Çalışma yaşam kalitesini geliştirmek için alt boyutları bütünü ile uygulamak gerekmektedir. Tüm boyutlar birbirinin parçasıdır (48). Walton çalışma yaşam kalitesi ile ilgili sekiz farklı boyutu ele almıştır. Bunlar: *"Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları, becerileri geliştirme ve kullanma fırsatları, sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon, organizasyondaki yasalar, çalışma ve özel yaşam alanı, çalışma yaşamının sosyal boyutu, yeterli ve adil ücretlendirmedir"* (62). Çalışma yaşam kalitesi çalışma ortamının yanında sosyal hayatı da etkiler. Çalışma yaşam kalitesinin gelişmesi için çalışan, sosyal yaşantısı ve çalışma yaşamı bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (49).

Sağlık çalışanları için çalışma ortamının güvenli ve sağlıklı olması önemlidir. Bu kapsamda çalışma koşullarının iyileştirilmesi hastaya sunulan bakımın kalitesini artırır (63). Görevi insan ile uğraş olan meslek gruplarında hizmet verilen toplumun niteliği çalışanlarda ruhsal sorunların yaşanmasına neden olabilmekte, bu meslek gruplarında iş

doyumunu yüksek olması gerekmektedir (64). Hemşirelik insanlar ile sürekli iletişim içinde olunan bir meslektir, bu açıdan diğer mesleklere göre hemşirelik mesleğini icra edecek olan kişilerde ruhsal ve bedensel yönden tam bir iyilik haline ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelerin iş kalitesini, sosyal hayatını, ruhsal ve bedensel yönden sağlığını iş yaşamında karşılaşılan olumsuz durumlar etkilemektedir (65,66). Hemşireler içinde buldukları toplumun sağlıklarını korumakta ve geliştirmektedir. Hastalıkların iyileşmesinde etkin rolleri bulunmaktadır. Mesleği icra edecek olan bir hemşirenin ruhsal sağlığının iyi olması mesleki görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi açısından önemlidir. Terminal dönemde olan hastalara bakım verme, nöbet usulü çalışma, çalışanlar arasında iletişim bozukluğu ve yoğun iş yükü sağlık çalışanlarında strese neden olmakta, çalışma ortamını olumsuz etkilemektedir (66). Her meslekte birbirinden farklı strese neden olan durumlar bulunmaktadır.

2.2.2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler

Ölümlerin sık görüldüğü, başvuran hastaların genel durumlarının kötü olduğu, hasta ve hastalık çeşitlerinin fazla olduğu ve kısa sürede başvurulara etkin ve önemli kararların verildiği yerler acil servislerdir, haliyle çalışma ortamı gergin ve streslidir. Sirkülasyonun hızlı olması çalışanlarda yorgunluğa neden olmaktadır. Yoğunlukla çalışan ekip kendi öz ihtiyaçlarını sürekli ertelemek durumundadır, bu da çalışan personelde strese neden olmaktadır (4). Acil servislerde meydana gelen ölümler sonucunda hasta yakınları sağlık çalışanlarını suçlayabilmektedir, başvuru yapan hasta ve hasta yakınları ajitedir ve korku yaşamaktadır. Verilen tedavi sonucunda hastanın genel durumunun düzelmemesi, hasta yakınlarından çalışan personele yönelik sözlü ya da fiziksel olarak saldırı şeklinde dönmektedir. Bu ortama çalışan personelin yorgunluğu, anlayışsızlık ve stres de eklendiğinde şiddetin boyutları da artmaktadır. Psikiyatri servislerinden sonra ikinci olarak stresin ve şiddetin sık yaşandığı yerler acil servislerdir; bu durum acil serviste çalışan hemşirelerde kronik strese neden olmuştur. (4, 67).

Nöbet usulü çalışma şekli, iş ortamının sirkülasyonun fazla oluşu ve başvuran hastaların ciddiyeti sebebi ile acil servis çalışanları yoğun stres altındadırlar (68). Sürekli stres altında olmak, yoğun çalışmak, duygusal ve bedensel olarak acil servis çalışanlarını yıpratmaktadır. Bu durum acil servis çalışanlarının mesleki doyum düzeylerine de yansımaktadır (69).

İş yerinde sürekli stres altında bulunma çalışan kişileri, ruhsal ve fiziksel olarak etkilemektedir (70). Sağlık mesleği grupları içinde en stresli meslek olarak hemşirelik olduğu saptanmıştır. Hemşireler hasta ve hasta yakınlarıyla en uzun süre iletişimde olan, onların her türlü sorunlarına ilk yardım eden ve ekip içinde oryantasyonu sağlayan sağlık çalışanıdır. Maruz kalınan yoğun stres ortamı sağlık çalışanlarını ruhsal olarak etkilemektedir. Ruhsal durumun etkilenmesi ise yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır (71, 72). Hemşirelerin ruhsal ve fiziksel yönden kendilerini iyi hissetmeleri yaşam kalitesi ile doğru orantılıdır. Depresyon ve yaşam kalitesinin hemşirelerin iş kalitesi üzerinde etkileri bulunmaktadır (73,74).

Acil servis çalışanlarının kullandığı malzemeler, servis ortamının kalitesinin artırılması ve acil servis güvenliğinin sağlanması ile acil servis ekibinin verimini artıracığı bildirilmektedir (14).

2.3. MERHAMET

2.3.1. Merhamet Kavramı

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre merhamet *“bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma”* olarak tanımlanmıştır (12). Kökeni *“rahmet”* kelimesinden gelmektedir (75). Diğer bir tanıma göre zor durumda kalan bir kişiye, içten gelen yardım etme hissidir (76). Merhamet duygusu çocukluk döneminde başlamakta, sevgi ile büyüyen çocuklar karşısındakinin duygularını önemsemekte bu da merhamet duygusunun oluşmasına yardımcı olur. Kişiler de merhamet duygusu yaşamları boyunca etkisini devam ettirmektedir (77).

Merhamet, canlıların iyilik görmesini istemek ve yardımlaşma duygusunun insanlarda oluşmasıdır (78). Kişilerin sahip olduğu şartların başka birinde olmamasından dolayı hissedilen acıma, üzüntü ve içten davranma duygusu olarak tanımlanabilmektedir (79). Diğer bir tanım da: merhamet sadece kişilerin çocuklarına gösterdiği duygular değil Allah'ın yarattığı tüm canlılara karşı hissedilen koruma düşüncesi ile birleşmiş acıma hissiyatıdır (80). Ahlakın ve merhametin birbiri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Başka bir ilişki ise sevgi kavramıdır. Merhamet duygusu sevgi kavramının yapısındadır. Merhamet duygusu ile oluşmamış sevgi içtenlik ve samimiyet oluşturmaz. Merhamet duygusu ile karşımızdaki insanın acısına, kederine veya mutluluklarına ortak olabilmekteyiz (81). Merhamet empati olarak da adlandırılmaktadır (82). Empati karşıdaki kişinin yerine kendini koyma, onun

hissettiklerini hissedebilme ve bu düşüncelere karşılık verebilme yeteneği olarak da adlandırılmaktadır. Karşıdaki kişinin duygularını anlama ve önemseme kişiler arası ilişkilerin olumlu yönde artmasını sağlamaktadır (83). Empati kurmak, karşımızdaki bireyin duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışırken, kişinin kendi düşüncelerini unutmamasıdır. Kişi kendi kimliğinin farkında olmalı, başkasının duygu ve hislerinde boğulmamalıdır. Karşımızdaki birey gibi davranıp, onun gibi hareket etmek yanlış yapılmış bir empatidir. Empati, kişinin kendini unutmadan karşındakinin penceresinden bakabilmesidir. Hasta bakımı ve yardımlaşma hemşirelik mesleği temellerini oluşturan kavramlardandır. Empati kurularak hastaya bakım sunulması, hasta ve hemşire arasındaki iletişimi güçlendirerek hastaların uyum sağlamasını ve memnun kalmasını amaçlamaktadır. Empati yeteneği hemşirelik mesleğinin bir özelliği olmakla beraber eğitim ile de geliştirilebilir (84-86). Empati hasta bakımında hemşire hasta arasında iletişimi güçlendirirken, sağlık çalışanlarının merhametini yoran bir duygudur (87).

2.3.2. Sağlık Çalışanlarında Merhamet Duygusu

Sağlık çalışanları tedavi ve bakım yaparken, hastaların yaşadıkları travmatik olaylardan etkilenmekte, bunun sonucunda hastanın durumuna göre davranış ve tutum sergilemektedirler bu nedenle merhamet duygusu önemlidir (7).

Hastalar, aile üyeleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları, meslek kuruluşları ve önde gelen sağlık kuruluşları merhameti kalite bir bakımın göstergesi olduğunu belirtmekte olup merhamet kalite sağlık hizmetinin esas bileşeni olarak kabul edilmektedir. Sağlık bakım ekibi üyelerinin merhametli bakımda esas rolünün olduğu belirtilmekte ve merhamet eksik olduğunda ise eleştirinin ilk hedefi olmaktadır (88, 89). Sağlık bakımında merhametin hasta hakları, en iyi uygulama rehberleri, sağlık bakım reformu ve kaliteli bakım standartlarında belirgin rolü bulunmaktadır (88, 90).

Hemşireler en çok vakti hasta ile geçiren meslek grubu çalışanlarıdır. Hemşirelerin ortam şartlarını iyi yönde oluşturması hastaların iyileşmesine katkı sağlamakta ve süreci hızlandırmaktadır (91). Dünya sağlık örgütü 1987 yılında sağlığın tanımını; " *kişinin ruhsal, sosyal ve fiziksel yönden tam bir iyilik halinde olması*" olarak tanımlamıştır (92). Florence Nightingale'in tanımına göre sağlık " *iyi olma ve kişinin var olan potansiyelini mümkün olduğu en üst düzeyde kullanma*" olarak, " *sağlığın çevresel etmenleri yönetme ile hastalığın önlenmesi*" olarak özetlemiştir. Bu anlamda hemşirelerin sağlığın korunmasında ve hastalığın iyileştirilmesinde önemli rolleri olduğunu vurgulamıştır (93). Bir çok hastanenin misyon ve vizyon temelinde merhamet

Amerikan Hemşireler Birliği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin kodlarındaki tanımlar benimsenerek oluşturulmuştur. Hemşirelik mesleğinde merhametin önemini Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ANA (2001)'da etik kodlarının 1. maddesi; *“hemşire, tüm profesyonel ilişkilerde, her bireyin değer ve teklıği, sosyal ya da ekonomik statüsü, kişisel nitelikleri ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir.”* olarak ifade etmektedir (94).

Hemşirelik mesleğinde merhamet yardım eden bir duygudur (95). Hemşireler de primer görevleri olan hasta bakımını uygulamada bilgi birikimi sahibi olması yeterli değildir. Bilgili ve tecrübeli olmanın yanında bakım sunulan hastaya karşı merhametli olmak gerekir. Hemşireler hastaların özel durumuna ve savunmasız hallerine şahit olmaktadır (96). Bu nedenle bakıma ihtiyacı olan hastanın merhamete de ihtiyacı bulunmaktadır. Merhamet duygusu yüksek olan bir hemşire istenilen kalitededir. Bu da hasta hemşire arasında iletişimde yarar sağlamaktadır. Merhamet sahibi olan kişinin empati kurabilme yeteneği oluşmakta ve merhamet duygusu bireylerin hastaların duygu ve ihtiyaçlarını anlamasını kolaylaştırmaktadır (97).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Kocaeli ilinde bulunan hastanelerin acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri 15.01.2019-01.04.2019 tarihleri arasında Kocaeli ilindeki Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, İzmit Seka Devlet Hastanesi, Derince Eğitim Araştırma Hastanesi-Alikahya Yerleşkesi-Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi, Karamürsel Devlet Hastanesi, Kandıra Mehmet Kazım Dinç Devlet Hastanesi, Körfez Devlet Hastanesi, Dilovası Devlet Hastanesi, Özel VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi, Özel Kocaeli Akademi Hastanesi, Özel Konak Hastanesi ve Özel Cihan Hastanesinde toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Ocak-1 Nisan 2019 tarihleri arasında Kocaeli ilindeki Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, İzmit Seka Devlet Hastanesi, Derince Eğitim Araştırma Hastanesi-Alikahya Yerleşkesi-Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Darıca Farabi Devlet Hastanesi, Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi, Karamürsel Devlet Hastanesi, Kandıra Mehmet Kazım Dinç Devlet Hastanesi, Körfez Devlet Hastanesi, Dilovası Devlet Hastanesi, Özel VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi, Özel Kocaeli Akademi Hastanesi, Özel Konak Hastanesi ve Özel Cihan Hastanelerin acil servislerinde çalışan; hemşire, doktor, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, paramedik toplam 573 kişi oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 15 Ocak-1 Nisan 2019 tarihleri arasında en az altı ay mesleki deneyimi olan, psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 316 sağlık çalışanı oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan $n = (Nt^2pq) / (d^2(N-1) + t^2pq)$ formülü ile hesaplandı (98).

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verilerinin elde edilmesinde Birey Tanıtım Formu (Ek 1), Merhamet Ölçeği (Ek 2), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3) kullanıldı. Verilerin toplanması için araştırmanın yapılacağı acil servis sorumlu hemşire ve hekimiyle iletişime geçildi. Belirlenen zaman aralığında sağlık çalışanlarına veri formları dağıtıldı ve toplandı. Veri formunun doldurulma süresi ortalama 30 dakika sürdü. Bireylere gönüllü onam bilgi formu verilerek sözlü ve/veya yazılı onam alındı.

Birey Tanıtım Formu: Birey tanıtım formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Tanıtım formunda bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, görevi, mesleki deneyim süresi, acil serviste çalışma süresi, idari görevinin olup olmaması, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, kurumu, mesleği isteyerek seçme durumu, kurum içi toplantılara katılım durumu, çalışma statüsü ve günlük bakılan hasta sayısından oluşan toplam 17 soru bulunmaktadır (7, 11, 99-107).

Merhamet Ölçeği (Compassion Scale): Merhamet Ölçeği (Compassion Scale) 2011 yılında Pommier tarafından geliştirilmiştir (108). Ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 2016 yılında Akdeniz ve Deniz tarafından yapılmıştır (109). Ölçek altı alt boyut ve yirmi dört maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .85'dir. Ölçeğin birinci alt boyutu sevecenlik olup 4 maddeden oluşmaktadır. Birinci alt boyut maddeleri ölçekteki 6, 8, 16, 24 numaralı maddelerdir. Her bir madde sağlık çalışanlarının hastalara karşı hissettikleri sevecenlik unsurunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .73'dür. İkinci alt boyutu umursamazlık olup 4 maddeden oluşmaktadır. İkinci alt boyut maddeleri ölçekteki 2, 12, 14, 18 numaralı maddelerdir. Bu maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Her bir madde sağlık çalışanlarının hastalara karşı hissettikleri umursamazlık unsurunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .64'dür. Üçüncü alt boyutu paylaşımların bilincinde olma olup 4 maddeden oluşmaktadır. Üçüncü alt boyut maddeleri ölçekteki 11, 15, 17, 20 numaralı maddelerdir. Her bir madde sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları merhamet yorgunluğundaki paylaşımların bilincinde olma boyutunu ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .66'dır. Ölçeğin dördüncü alt boyutu bağlantısızlık olup 4 maddeden oluşmaktadır. Dördüncü alt boyut maddeleri ölçekteki 3, 5, 10, 22 numaralı

maddelerdir. Bu maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Her bir madde sağlık çalışanlarının hastalara karşı hissettikleri bağlantısızlık unsurunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .67'dir. Ölçeğin beşinci alt boyutu bilinçli farkındalık olup 4 maddeden oluşmaktadır. Beşinci alt boyut maddeleri ölçekteki 4, 9, 13, 21 numaralı maddelerdir. Her bir madde sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık unsurunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .70'dir. Ölçeğin altıncı alt boyutu ilişki kesme olup 4 maddeden oluşmaktadır. Altıncı alt boyut maddeleri ölçekteki 1, 7, 19, 23 numaralı maddelerdir. Bu maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Her bir madde ilişki kesmenin sağlık çalışanları için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .60'dır. Ölçek beşli likert tipe olup "Hemen hemen hiçbir zaman" (1) ile "Hemen hemen her zaman" (5) arasında değişmektedir.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale):

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale) 2005 yılında Stamm tarafından geliştirilmiştir. Ölçek mesleki tatmin ve tükenmişlik belirtilerini saptayan öz bildirim aracıdır (110). Ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 2010 yılında Yeşil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (111). Ölçek üç alt boyut ve otuz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutu mesleki tatmin (compassion satisfaction) olup 10 maddeden oluşmaktadır. Birinci alt boyut maddeleri ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30 numaralı maddelerdir. Mesleki tatmin alt boyutu çalışanın kendi mesleği ya da işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade etmektedir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .87'dir. İkinci alt boyut tükenmişlik (burnout) alt boyutu olup, çalışanların umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçmekte ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1,4,8,10,15,17,19,21,26,29. maddeler tükenmişlik alt boyutuna aittir. Bu alt boyuttan yüksek puan alınması tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tükenmişlik alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı .72'dir. Üçüncü alt boyut ise eş duyum yorgunluğu (compassion fatigue) alt boyutu olup, strese neden olan sebepler ile karşılaşılması neticesinde ortaya çıkan belirtileri ölçmekte ve 10 maddeden

oluşmaktadır. Bu sebepleri ölçmek için 2,5,7,9,11,13,14,23,25,28. maddeler geliştirilmiştir. Alt boyuttan elde edilen puanların değerlendirilmesi kısmında 1,4,15,17 ve 29. maddelerin ters çevrilerek hesaplanması gerekmektedir. Bu alt boyuttan yüksek puan alınması sonucunda çalışanlara dışardan bir yardım alması tavsiye edilmektedir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı.80'dir. Ölçek 6'lı likert tiptedir. "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişmektedir. Alt boyuttan en az 0 - en fazla 50 puan hesaplanmaktadır. Alt boyutun kesme puanı bulunmamaktadır. Birinci alt boyuttan alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun seviyesini gösterir. İkinci alt boyuttan alınan yüksek puan tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Üçüncü alt boyuttan alınan yüksek puan stres seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Araştırmanın bağımlı değişkenleri acil servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Merhamet Ölçeklerinin puanlarının ortalamasıdır.

Bağımsız değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri acil servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, gelir düzeyi, görevi, mesleki deneyim süresi, acil serviste çalışma süresi, idari görevinin olup olmaması, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, kurumu, mesleği isteyerek seçme durumu, kurum içi toplantılara katılım durumu, çalışma statüsü ve günlük bakılan hasta sayısıdır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway ANOVA kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi (112).

3.7. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın soruları:

- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kaliteleri nasıldır?
- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının merhamet duygusu nasıldır?
- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kaliteleri merhamet duygusunu etkiler mi?

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı tek bir ilde gerçekleşmiş olmasındır. Araştırma sonuçları tüm acil servis çalışanlarının tümüne genellenemez.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Merhamet leği'nin ve ve alışanlar İçin Yaşam Kalitesi leği'nin ülkemiz geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan ilk yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı (Ek 4, Ek 5). Kocaeli Üniversitesi Etik Kurul Onayı (Ek 6), başlık değişimi için Kocaeli Üniversitesi Etik Kurul Onayı (Ek 7) ve Kocaeli Valiliği Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışma için onay alındı (Ek 8). Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Ek 9) ve zel Hastanelerden kurum izinleri alındı (Ek 10-11-12-13).

4. BULGULAR

Bu bölümde 16 hastanenin acil servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan araştırmanın bulguları bulunmaktadır.

Tablo 1. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=316)

Sosyodemografik Özellikler	Min-Maks (Medyan)	(X±SS)
Yaş Ortalaması	Min 20- Max 53 yıl	31,25±6,73 yıl
Tanıtcı Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	212	67,1
Erkek	104	32,9
Medeni durum		
Evli	176	55,7
Bekar	140	44,3
Çocuk Sayısı		
Çocuk Yok	167	52,8
1 Çocuk	75	23,7
2 Çocuk	58	18,4
3 Çocuk	15	4,7
4 Çocuk	1	0,3
Eğitim Durumu		
Lisans	149	47,2
Yüksek Okul	62	19,6
Lisansüstü	54	17,1
Lise	51	16,1
Gelir Durumu		
Gelir Gidere Denk	182	57,6
Gelir Giderden Az	84	26,6
Gelir Giderden Fazla	50	15,8
Toplam	316	100

Tablo 1'de çalışmaya katılan acil servis birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarının 20 ile 53 arasında değiştiği, yaş ortalamasının 31,25±6,73 yıl olduğu, %67,1'inin kadın olduğu saptandı. Çalışmaya katılan bireylerin %55,7'sinin evli olduğu, % 47,2'sinin çocuk sahibi olduğu, %57,6'sının gelirinin giderine denk ve %47,2'sinin lisans mezunu olduğu bulundu.

Tablo 2. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=316)

Tanıtıcı Özellikler	<i>Min-Maks</i>	<i>(X±SS)</i>
Meslekteki Çalışma Süresi	Min1- Max 32 yıl	9,18±SS 7,08 yıl
Acil Serviste Çalışma Süresi	Min 1- Max 30 yıl	5,50±SS 4,83 yıl
Günlük Bakılan Hasta Sayısı	Min 40- Max 3000 kişi	637,22±SS 559,07 kişi
	n	%
Kurumdaki Görev		
Hemşire	165	52,2
Doktor	60	19,0
ATT	42	13,3
Sağlık Memuru	25	7,9
Ebe	14	4,4
Paramedik	10	3,2
Meslekteki Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	128	40,5
6-10 Yıl	72	22,7
11-15 Yıl	58	18,4
≥16 Yıl	58	18,4
Acil Serviste Çalışma Süresi		
1-4 Yıl	175	55,4
5-9 Yıl	86	27,2
≥10 Yıl	55	17,4
İdari Görev Bulunma		
Hayır	289	91,5
Evet	27	8,5
Çalışma Şekli		
Vardiya	216	68,4
Gündüz	70	22,2
Sürekli Gece	30	9,5
Haftalık Çalışma Süresi		
48-56 Saat	193	61,1
40-45 Saat	121	38,3
≥57 Saat	2	0,6
Mesleği İsteyerek Seçme		
Evet	246	77,8
Hayır	70	22,2
Çalışılan Kurum		
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	218	69,0
Üniversite Hastanesi	71	22,5
Özel Hastane	27	8,5
Kurum İçi Eğitime Katılma		
Evet	305	96,5
Hayır	11	3,5
Çalışma Statüsü		
Kadrolu	234	74,1
Sözleşmeli	82	25,9
Toplam	316	100

Tablo 2'de katılımcıların mesleki özelliklerine yer verildi. Katılımcıların %52,2'sinin hemşire, %7,9'unun sağlık memuru, %13,3'ünün ATT, %3,2'sinin paramedik, %19'unun doktor ve %4,4'ünün ebe olduğu belirlendi.

Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının meslekteki çalışma sürelerinin 1 ile 32 yıl arasında değiştiği, ortalama $9,18 \pm 7,08$ yıl olduğu, % 40,5'inin meslek süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, acildeki çalışma süreleri 1 ile 30 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $5,50 \pm 4,83$ yıl olarak saptandı. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının %55,4'ünün acildeki çalışma süresinin 1-4 yıl arasında olduğu bulundu.

Çalışmaya katılan bireylerin %91,5'inin idari görevinin olmadığı, %68,4'ünün vardiyalı çalıştığı ve %61,1'inin 48-56 saat arasında haftalık çalışma süresi olduğu saptandı. Mesleği isteyerek seçenler ise %77,8 olarak bulundu.

Araştırmaya katılan acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının %69'unun sağlık bakanlığı hastanesinde çalıştığı, %74,1'inin kadrolu olarak görev yaptığı belirlendi. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının %96,5'i kurum içi eğitimlere katıldığı saptandı. Acil servislerde günlük bakılan hasta sayısının 40 ile 3000 arasında olduğu, ortalama $637,22 \pm 559,07$ olarak belirlendi.

Tablo 3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ile İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

Ölçek Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ölçekten Alınabilecek Min-Mak Puanlar	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach Alfa
Mesleki Tatmin	10	0-50	0-50 (31)	$31,30 \pm 9,44$	0,89
Tükenmişlik	10	0-50	4-40 (20)	$19,85 \pm 6,79$	0,65
Eş Duyum Yorgunluğu	10	0-50	0-44 (15)	$16,23 \pm 8,21$	0,82

Tablo 3'de Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde; mesleki tatmin puanı 0 ile 50 arasında değişmekte olup ortalaması $31,30 \pm 9,44$ olarak saptandı. Tükenmişlik puanı 4 ile 40 arasında değişmekte olup ortalaması $19,85 \pm 6,79$ olarak bulundu; Eş doyum yorgunluğu alt boyutu 0 ile 44 arasında değişmekte olup ortalaması $16,23 \pm 8,21$ 'dir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik kat sayılarının 0,653 ile 0,894 arasında ve ölçeğin geçerli ve güvenilir ölçüm aracı olduğu bulundu.

Tablo 4. Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Dağılımı ile İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ölçekten Alınabilecek Min-Mak Puanlar	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach's Alfa
Sevecenlik	4	1,0-5,0	1-5 (4)	3,78±0,82	0,81
Umursamazlık	4	1,0-5,0	1-5 (3,75)	3,82±0,72	0,63
Bilincinde Olma	4	1,0-5,0	1,25-5 (3,75)	3,69±0,79	0,65
Bağlantısızlık	4	1,0-5,0	1-5 (3,75)	3,79±0,65	0,52
Bilinçli Farkındalık	4	1,0-5,0	1,25-5 (3,75)	3,74±0,70	0,64
İlişki Kesme	4	1,0-5,0	1-5 (4)	3,87±0,65	0,53
Merhamet Ölçeği	24	2,3-5,0	1,79-4,88 (3,79)	3,78±0,51	0,86

Tablo 4'de acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının Merhamet Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları bulunmaktadır. Merhamet ölçeği puan ortalamasının 1,79 ile 4,88 arasında değiştiği ortalama $3,78\pm 0,51$ olduğu, sevecenlik alt boyutunun puan ortalamasının 1 ile 5 arasında olduğu ve ortalama $3,78\pm 0,82$ puan olduğu, umursamazlık puanının 1 ile 5 arasında değiştiği ortalamasının $3,82\pm 0,72$ olduğu; bilincinde olma puanının 1,25 ile 5 arasında değiştiği ortalamasının $3,69\pm 0,79$ puan olduğu; bağlantısızlık puanının 1 ile 5 arasında değiştiği ortalamasının arasında ve ortalamasının $3,79\pm 0,65$ olduğu; bilinçli farkındalık puanının 1,25 ile 5 arasında ortalamasının $3,74\pm 0,70$ olduğu; ilişki kesme puanı 1 ile 5 arasında değiştiği ve ortalamasının $3,87\pm 0,65$ olduğu saptandı.

Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik kat sayıları 0,52 ile 0,81 arasında değişmekte olup ölçeğin güvenilir olduğu bulundu.

Tablo 5. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

		Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Merhamet Ölçeği	Sevecenlik			
	r	0,545	-0,309	0,040
	P	0,001**	0,001**	0,478
	Umursamazlık			
	r	0,269	-0,273	-0,075
	p	0,001**	0,001**	0,181
	Bilincinde Olma			
	r	0,271	-0,122	0,049
p	0,001**	0,031*	0,387	
Bağlantısızlık				
r	0,239	-0,262	-0,151	
p	0,001**	0,001**	0,007**	
Bilinçli Farkındalık				
r	0,446	-0,204	0,029	
p	0,001**	0,001**	0,607	
İlişki Kesme				
r	0,278	-0,208	-0,002	
p	0,001**	0,001**	0,969	
Merhamet Toplam Puan				
r	0,489	-0,323	-0,020	
p	0,001**	0,001**	0,719	

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

**p*<0,05

***p*<0,01

Tablo 5'de Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile merhamet ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması bulunmaktadır. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlardan mesleki tatmin puanı ile merhamet ölçeği sevecenlik alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=0,545$; $p<0,01$); Mesleki tatmin ile merhamet ölçeği umursamazlık; bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme puanları arasında pozitif yönde zayıf ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (sırasıyla $r=0,269$; $r=0,271$; $r=0,239$; $r=0,446$; $r=0,278$; $p<0,01$). Mesleki tatmin puanı ile merhamet toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,489$; $p<0,01$).

Tükenmişlik puanı ile sevecenlik, merhamet ölçeği umursamazlık; bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme puanları arasında negatif yönde

zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (*sırasıyla* $r=-0,309$; $r=-0,273$; $r=-0,122$; $r=-0,262$; $r=-0,204$; $r=-0,208$; $p<0,01$). Tükenmişlik puanı ile merhamet ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,323$; $p<0,01$).

Eş doyum yorgunluğu ile merhamet ölçeği bağlantısızlık puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,151$; $p<0,05$). Diğer merhamet puanları ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Mesleki tatmin ile merhamet ölçeği bilincinde olma ve bilinçli farkındalık puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde görülen ilişki istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu saptandı (*sırasıyla* $r=0,155$; $p=0,223$; $p<0,01$).

Tablo 6. Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=316)

Değişkenler		Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Yaş	r	0,063	-0,209	-0,145
Cinsiyet	p	0,264	0,001**	0,010*
Cinsiyet	<i>Min-Maks</i>	0-50 (32)	6-39 (20)	0-44 (16)
Kadın	<i>(Medyan)</i>			
(n=212)	<i>Ort±Ss</i>	31,67±8,52	19,88±6,08	16,7±8,02
Erkek	<i>Min-Maks</i>	5-50 (30)	4-40 (19)	1-41 (13,5)
(n=104)	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	30,55±11,1	19,79±8,08	15,29±8,54
	Test Değeri	t:0,908	t:0,105	t:1,437
	p	0,365	0,917	0,152
Medeni Durum	<i>Min-Maks</i>	0-50 (31,5)	4-39 (18)	0-44 (15)
Evli (n=176)	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	31,84±9,58	18,84±6,7	15,84±7,82
Bekar	<i>Min-Maks</i>	5-50 (31)	6-40 (21)	1-41 (16)
(n=140)	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	30,62±9,26	21,12±6,72	16,73±8,67
	Test Değeri	t:1,141	t:-3,003	t:-0,955
	p	0,255	0,003**	0,340

^aStudent-t Test ^bOneway ANOVA r =Pearson Korelasyon Katsayısı * $p<0,0$ ** $p<0,01$

Tablo 6. Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması Devamı (N=316)

		Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Lise (n=51)	<i>Min-Maks</i>	14-49 (31)	5-39 (19)	0-37 (14)
	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	31,69±8,44	19,76±6,79	14,71±8,01
Yüksekokul (n=62)	<i>Min-Maks</i>	8-50 (30,5)	9-39 (19,5)	4-44 (16)
	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	30,24±9,4	20,34±6,94	16,81±8,04
Lisans (n=149)	<i>Min-Maks</i>	0-50 (32)	4-40 (20)	1-41 (16)
	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	31,58±10,21	19,42±6,91	16,52±8,49
Lisansüstü (n=54)	<i>Min-Maks</i>	15-49 (30)	7-38 (20)	1-36 (14,5)
	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	31,39±8,27	20,56±6,37	16,22±7,82
	Test Değeri	F:0,330	F:0,498	F:0,750
	p	<i>b</i>0,804	<i>b</i>0,684	<i>b</i>0,523
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Az (n=84)	<i>Min-Maks</i>	5-50 (28,5)	6-40 (21,5)	1-44 (16)
	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	28,69±10,4	21,64±7,53	16,95±8,9
Gelir Gidere Denk (n=182)	<i>Min-Maks</i>	0-50 (32)	5-38 (19)	2-41 (15,5)
	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	31,98±8,72	19,86±6,1	16,54±7,72
Gelir Giderden Fazla (n=50)	<i>Min-Maks</i>	13-50 (32,5)	4-38 (16)	0-31 (14)
	<i>(Medyan)</i>			
	<i>Ort±Ss</i>	33,22±9,61	16,8±6,91	13,92±8,47
	Test Değeri	F:4,824	F:8,343	F:2,457
	p	<i>b</i>0,009**	<i>b</i>0,001**	<i>b</i>0,087

^aStudent-t Test ^bOneway AVONA *r*=Pearson Korelasyon Katsayı **p*<0,05 ***p*<0,01

Tablo 6' da acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması bulunmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumuna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olan mesleki tatmin puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı bulundu (*p*>0,05).

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından tükenmişlik puanı ile cinsiyet ve eğitim durumuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (*p*>0,05).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetine, medeni durumuna, eğitim ve gelir durumuna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olan eş duyum yorgunluğu puanı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin yaşı ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği tükenmişlik ile arasında zayıf düzeyde negatif ilişki (*yaş artıkça tükenmişlik puanı düşmekte*) saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($r=-0,209$; $p<0,05$). Eş duyum yorgunluğu ile yaş arasında da zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($r=-0,145$; $p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının medeni duruma göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği tükenmişlik alt boyutu bekâr bireylerin evlilere göre anlamlı düzeyde istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$).

Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumuna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından mesleki tatmin puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,009$; $p<0,01$). Anlamlılığını belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; geliri giderinden az olan çalışanların puanı, geliri gidere denk ($p=0,024$) ve geliri giderinden fazla ($p=0,021$) olanlara göre düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Bireylerin gelir durumuna göre tükenmişlik puanları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,001$; $p<0,01$), farklılık incelendiğinde; geliri giderinden fazla olanların tükenmişlik puanının, geliri giderinden az ($p=0,001$) ve geliri gidere denk ($p=0,012$) olanlardan düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 7. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Görev				
Hemşire/ Ebe (n=179)	MinMaks			
	(Medyan)	0-50 (31)	5-40 (20)	0-37 (15)
	Ort±Ss	30,41±9,61	19,63±6,72	15,96±7,86
Doktor (n=60)	Min-Maks (Medyan)	14-49 (30)	6-38 (20)	2-41 (14,5)
	Ort±Ss	31,58±8,79	20,85±6,78	16,77±8,86
ATT/Paramedik (n=52)	Min-Maks (Medyan)	14-50 (33)	4-39 (20)	2-44 (16)
	Ort±Ss	33,37±8,94	20,87±6,84	16,87±9,01
Sağlık Memuru (n=25)	Min-Maks (Medyan)	12-50 (31)	5-30 (17)	6-35 (14)
	Ort±Ss	32,68±10,44	16,96±6,6	15,64±7,59
	Test Değeri	F:1,559	F:2,428	F:0,297
	P	^b0,199	^b0,045*	^b0,827
Meslekte Çalışma Süresi				
1-5 yıl (n=128)	Min-Maks (Medyan)	0-50 (31,5)	6-40 (20)	2-41 (16)
	Ort±Ss	31,2±9,92	20,54±6,66	17,02±8,73
6-10 yıl (n=72)	Min-Maks (Medyan)	10-50 (31)	8-39 (20)	0-44 (15,5)
	Ort±Ss	31,01±9,28	20,56±6,74	16,72±9,14
11-15 yıl (n=58)	Min-Maks (Medyan)	14-48 (32)	7-39 (20)	1-33 (13,5)
	Ort±Ss	30,83±8,87	20,09±6,86	15,52±7,68
≥16 yıl (n=58)	Min-Maks (Medyan)	8-50 (30,5)	4-35 (17)	3-29 (14,5)
	Ort±Ss	32,36±9,27	17,22±6,61	14,62±5,88
	Test Değeri	F:0,318	F:3,706	F:1,839
	p	^b0,812	^b0,012*	^b0,142
^a Student-t Test	^b Oneway AVONA	* $p < 0,05$	** $p < 0,01$	

Tablo 7. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması Devamı

		Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Acilde Çalışma Süresi				
1-4 Yıl (n=175)	Min-Maks (Medyan)	0-50 (31)	4-40 (21)	2-44 (16)
	Ort±Ss	30,87±9,83	20,62±7,1	16,99±8,75
5-9 Yıl (n=86)	Min-Maks (Medyan)	10-50 (32)	7-39 (18)	0-36 (15)
	Ort±Ss	31,91±8,63	19,26±6,06	16,08±7,88
≥10 Yıl (n=55)	Min-Maks (Medyan)	13-50 (31)	5-36 (19)	1-29 (13)
	Ort±Ss	31,71±9,5	18,35±6,62	14,07±6,47
	Test Değeri	F:0,406	F:2,828	F:3,546
	p	^b0,667	^b0,061	^b0,031*
İdari Görev				
Evet (n=27)	Min-Maks (Medyan)	5-50 (32)	6-40 (18)	2-29 (13)
	Ort±Ss	33,41±11,18	18,85±7,36	14,59±7,81
Hayır (n=289)	Min-Maks (Medyan)	0-50 (31)	4-39 (20)	0-44 (15)
	Ort±Ss	31,1±9,26	19,94±6,74	16,39±8,24
	Test Değeri	t:1,213	t:-0,799	t:-1,087
	p	^a0,226	^a0,425	^a0,278
Çalışılan Kurum				
Üniversite Hastanesi (n=71)	Min-Maks (Medyan)	9-49 (30)	6-36 (21)	3-37 (16)
	Ort±Ss	30,24±9,12	20,37±6,12	17,27±8,64
Sağlık Bakanlığı Hastanesi (n=218)	Min-Maks (Medyan)	0-50 (31)	4-40 (19)	1-44 (15)
	Ort±Ss	31,15±9,45	19,77±7,09	16,08±8,04
Özel Hastane (n=27)	Min-Maks (Medyan)	16-50 (36)	10-39 (18)	0-33 (13)
	Ort±Ss	35,33±9,55	19,15±6,06	14,74±8,39
	Test Değeri	F:2,976	F:0,363	F:1,047
	p	^b0,042*	^b0,696	^b0,352

^aStudent-t Test

^bOnewayAVONA

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tablo 7. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması Devamı

		Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Çalışma Şekli				
Gündüz (n=70)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	0-50 (33,5)	5-39 (17)	0-37 (13)
	<i>Ort±Ss</i>	32,9±10,29	18,24±7,22	15,04±7,68
Vardiya (n=216)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	5-50 (31)	4-39 (20)	1-44 (16)
	<i>Ort±Ss</i>	30,75±9,12	20,39±6,71	16,72±8,54
Sürekli Gece (n=30)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	5-48 (31)	7-40 (19)	3-26 (16)
	<i>Ort±Ss</i>	31,5±9,56	19,73±5,9	15,5±6,71
	Test Değeri	F:1,375	F:2,673	F:1,241
	p	^b 0,254	^b 0,071	^b 0,290
Haftalık Çalışma Saati				
40-45 Saat (n=121)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	0-50 (31)	5-39 (19)	0-44 (16)
	<i>Ort±Ss</i>	30,78±9,39	19,44±6,95	16,81±8,52
≥48 Saat (n=195)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	5-50 (31)	4-40 (20)	1-41 (15)
	<i>Ort±Ss</i>	31,63±9,48	20,11±6,7	15,88±8,01
	Test Değeri	t:-0,776	t:-0,852	t:0,982
	p	^a 0,438	^a 0,395	^a 0,327
Mesleği İsteyerek Seçme				
Evet (n=246)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	0-50 (32)	4-39 (19)	1-44 (15)
	<i>Ort±Ss</i>	32,72±8,76	19,29±6,59	16,5±8,37
Hayır (n=70)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	5-50 (27)	8-40 (22)	0-36 (15)
	<i>Ort±Ss</i>	26,33±10,13	21,83±7,16	15,31±7,61
	Test Değeri	t:5,195	t:-2,791	t:1,063
	p	^a 0,001**	^a 0,006**	^a 0,289
Kurum İçi Eğitime Katılma Durumu				
Evet (n=305)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	0-50 (32)	4-40 (20)	0-44 (15)
	<i>Ort±Ss</i>	31,44±9,45	19,84±6,79	16,35±8,21
Hayır (n=11)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	16-50 (27)	13-39 (19)	2-27 (10)
	<i>Ort±Ss</i>	27,55±8,79	20,18±7,15	12,91±7,87
	Test Değeri	Z:-1,918	Z:-0,175	Z:-1,417
	p	^c 0,055	^c 0,861	^c 0,156

^aStudent-t Test ^bOneway AVONA ^cMann Whitney U Test *p<0,05 **p<0,01

Tablo 7. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması Devamı

		Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Çalışma Statüsü				
Kadrolu (n=234)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	0-50 (31,5)	4-39 (19)	1-44 (15)
	<i>Ort±Ss</i>	31,62±9,16	19,46±6,75	16±8,16
Sözleşmeli (n=82)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	5-50 (30)	10-40 (20,5)	0-33 (16)
	<i>Ort±Ss</i>	30,39±10,22	20,96±6,82	16,89±8,35
	Test Değeri	t:1,015	t:-1,729	t:-0,841
	p	<i>0,311</i>	<i>0,085</i>	<i>0,401</i>
Bakıla Hasta	r	-0,152	0,094	0,075
Sayısı	p	<i>0,007**</i>	<i>0,096</i>	<i>0,185</i>
		<i>^aStudent-t Test</i>	<i>^bOneway AVONA</i>	<i>^cMann Whitney U Test</i>
			<i>*p<0,05</i>	<i>**p<0,01</i>

Tablo 7’de acil servislerde görev yapan sağlık acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki özelliklerine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının toplam puanlarının karşılaştırılması verildi. Bireylerin görevlerine, meslekte çalışma sürelerine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından mesleki tatmin, eş doyum yorgunluğu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi (p>0,05).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının acilde çalışma sürelerine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından mesleki tatmin ve tükenmişlik puanı arasında, idari görev durumuna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$). Çalışılan kuruma göre tükenmişlik, eş doyum yorgunluğu puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma şekline, haftalık çalışma saatine, kurum içi eğitim alma durumuna ve çalışma statüsüne göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının mesleği seçme şekline göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği eş doyum yorgunluğu alt boyut puanları arasında ve bakılan hasta sayısı ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği tükenmişlik, eş durum yorgunluğu alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p<0,05$). Mesleği isteyerek seçen sağlık çalışanlarının puan ortalamaları mesleği isteyerek seçmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,001$; $p=0,006$; $p<0,01$). Sağlık çalışanlarının baktığı hasta sayısı ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği mesleki tatmin alt boyut puanı arasında negatif yönlü (bakılan hasta sayısı arttıkça mesleki tatmin puanı düşen) 0,152 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=-0,152$; $p=0,007$; $p<0,01$).

Tablo 8. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

		Merhamet Ölçeği						
		Sevecenlik	Umursamazlık	Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Toplam Puan
Yaş	R	0,170	0,070	0,167	0,050	0,166	0,060	0,166
	P	0,002**	0,218	0,003**	0,379	0,003**	0,287	0,003**
Cinsiyet								
Kadın (n=212)	<i>Min-Maks</i>			1,5-5		1,75-5		1,79-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (4)	(3,75)	1-5 (3,75)	(3,88)	1-5 (4)	(3,83)
	<i>Ort±Ss</i>	3,88±0,79	3,88±0,72	3,73±0,78	3,81±0,64	3,77±0,71	3,92±0,63	3,83±0,51
Erkek (n=104)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5		1,25-4,75	1,5-5	1,92-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (3,75)	(3,75)	1-5 (3,75)	(3,75)	(3,75)	(3,67)
	<i>Ort±Ss</i>	3,59±0,86	3,71±0,71	3,62±0,82	3,73±0,7	3,67±0,7	3,77±0,69	3,68±0,51
Test Değeri		t:2,900	t:1,912	t:1,118	t:1,054	t:1,136	t:1,943	t:2,404
P		^a0,004**	^a0,057	^a0,264	^a0,293	^a0,257	^a0,053	^a0,017*
Medeni Durum								
Evli (n=176)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5				1,79-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (4)	(3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (4)	1-5 (4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,83±0,84	3,84±0,75	3,71±0,8	3,79±0,65	3,75±0,73	3,9±0,67	3,8±0,53
Bekar (n=140)	<i>Min-Maks</i>			1,5-5				1,92-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (3,75)	(3,75)	1-5 (3,75)	2-5 (3,75)	1,5-5 (4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,73±0,8	3,8±0,68	3,67±0,79	3,79±0,67	3,72±0,67	3,83±0,63	3,76±0,5
Test Değeri		t:1,088	t:0,389	t:0,518	t:-0,027	t:0,398	t:1,060	t:0,822
P		^a0,278	^a0,697	^a0,605	^a0,979	^a0,691	^a0,290	^a0,412
^a Student-t Test		^b Oneway AVONA		<i>r</i> =Pearson Korelasyon Katsayısı		[*] <i>p</i> <0,05		^{**} <i>p</i> <0,01

Tablo 8. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut Ve Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi Devamı

		Merhamet Ölçeği						Toplam Puan
		Sevecenlik	Umursamazlık	Bilincinde Olma	Bağlantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	
Eğitim Durumu								
Lise (n=51)	<i>Min-Maks</i>	1,75-5		1,5-5				2,96-4,71
	<i>(Medyan)</i>	(3,75)	2-5 (3,75)	(3,75)	2,25-5 (3,75)	2,5-5 (3,75)	2,75-5 (4)	(3,75)
	<i>Ort±Ss</i>	3,77±0,78	3,84±0,69	3,54±0,86	3,74±0,65	3,78±0,61	3,9±0,64	3,76±0,48
Yüksekokul (n=62)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5				2,92-4,75
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1,25-5 (4)	(3,88)	2,5-5 (3,88)	1,25-5 (4)	2,5-5 (4)	(3,92)
	<i>Ort±Ss</i>	3,9±0,9	3,89±0,74	3,77±0,9	3,87±0,59	3,79±0,74	4,02±0,59	3,87±0,46
Lisans (n=149)	<i>Min-Maks</i>			1,5-5				1,79-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (4)	(3,75)	1-5 (3,75)	1,5-5 (3,75)	1-5 (4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,77±0,85	3,85±0,75	3,69±0,76	3,79±0,7	3,7±0,74	3,85±0,7	3,78±0,57
Lisansüstü (n=54)	<i>Min-Maks</i>	2,25-5					2,25-5	2,92-4,88
	<i>(Medyan)</i>	(3,63)	2,75-5 (3,63)	2-5 (3,75)	2-5 (3,75)	2,25-5 (3,75)	(3,75)	(3,67)
	<i>Ort±Ss</i>	3,69±0,68	3,66±0,6	3,76±0,68	3,73±0,63	3,73±0,64	3,73±0,55	3,71±0,44
	Test Değeri	F:0,652	F:1,191	F:959	F:592	F:0,342	F:2,021	F:0,991
	P	^b0,583	^b0,313	^b0,413	^b0,621	^b0,795	^b0,111	^b0,397
Gelir Düzeyi								
Gelir Giderden Az (n=84)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5				1,92-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1-5(3,75)	1-5(4)	(3,75)	1-5(3,75)	1,25-5 (3,75)	1,5-5 (4)	(3,75)
	<i>Ort±Ss</i>	3,71±1	3,89±0,79	3,67±0,92	3,72±0,75	3,71±0,88	3,88±0,76	3,76±0,62
Gelir Gidere Denk (n=182)	<i>Min-Maks</i>							1,79-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5(4)	1-5(3,75)	1,5-5(3,75)	1-5(3,75)	1,75-5 (3,75)	1-5(4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,8±0,74	3,78±0,7	3,7±0,73	3,8±0,6	3,76±0,62	3,88±0,6	3,79±0,46
Gelir Giderden Fazla (n=50)	<i>Min-Maks</i>			1,75-5			2,25-5	2,92-4,79
	<i>(Medyan)</i>	2,25-5(4)	2,75-5(3,75)	(3,75)	2-5(4)	2-4,75(3,75)	(3,75)	(3,85)
	<i>Ort±Ss</i>	3,85±0,77	3,86±0,67	3,71±0,79	3,84±0,69	3,7±0,66	3,82±0,63	3,79±0,52
	Test Değeri	F:0,416	F:0,684	F:0,043	F:0,692	F:0,282	F:0,177	F:0,067
	^bp	0,660	0,505	0,958	0,501	0,754	0,838	0,935

^aStudent-t Test

^bOneway AVONA

r=Pearson Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 8'de çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre Merhamet Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişkiler bulunmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaşları ile Merhamet Ölçeği “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve “İlişki Kesme” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kadın çalışanların Merhamet Ölçeği “Umursamazlık” ve “İlişki Kesme” alt boyutundan aldıkları puanlar, erkek çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde yüksek saptandı ($p=0,057$; $p=0,053$; $p>0,05$). Cinsiyetlere göre çalışanların Merhamet Ölçeği “Bilincinde Olma”, “Bağlantısızlık” ve “Bilinçli Farkındalık” alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının medeni durumları, eğitim durumları ve gelir düzeylerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Bilincinde Olma”, “Bağlantısızlık”, “Bilinçli Farkındalık”, “İlişki Kesme” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Bireylerin yaşları ile Merhamet Ölçeği “Sevecenlik, Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık ” alt boyutlarından ve merhamet ölçeğinin toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (*yaş arttıkça Sevecenlik, Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık ve ölçek toplam puanı artan*) 0,170; 0,167; 0,166; 0,166 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=0,170$; $p=0,002$; $r=0,167$; $p=0,003$; $r=0,166$; $p=0,003$; $r=0,166$; $p=0,003$; $p<0,01$).

Kadın çalışanların Merhamet Ölçeği “Sevecenlik” alt boyutundan aldıkları puanlar ve Merhamet Ölçeği toplamından aldıkları puanlar erkek çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,004$; $p=0,017$; $p<0,01$).

Tablo 9. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

		Merhamet Ölçeği						Toplam Puan
		Sevecenlik	Umursamazlık	Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	
Görev								
Hemşire/ Ebe (n=179)	<i>Min-Maks</i>							1,79-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (4)	1,5-5 (3,75)	1-5 (4)	1,5-5 (3,75)	1-5 (4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,77±0,87	3,85±0,74	3,67±0,79	3,82±0,64	3,68±0,75	3,86±0,68	3,78±0,54
Doktor (n=60)	<i>Min-Maks</i>	2,25-5				2,75-4,75	2,25-5	2,92-4,79
	<i>(Medyan)</i>	(3,75)	2,75-5 (3,75)	2,25-5 (4)	2-5 (3,75)	(3,75)	(3,75)	(3,73)
	<i>Ort±Ss</i>	3,68±0,64	3,75±0,58	3,81±0,62	3,76±0,63	3,74±0,54	3,74±0,56	3,75±0,4
ATT/Paramedik (n=52)	<i>Min-Maks</i>							2,75-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1,75-5 (4)	1,25-5 (3,75)	1,75-5 (3,75)	2-5 (3,63)	2,75-5 (4)	2,5-5 (4)	(3,9)
	<i>Ort±Ss</i>	3,89±0,85	3,77±0,79	3,69±0,88	3,75±0,72	3,92±0,64	4,01±0,62	3,84±0,55
Sağlık Memuru (n=25)	<i>Min-Maks</i>							2,96-4,75
	<i>(Medyan)</i>	1,75-5 (4)	2-5 (4)	1,25-5 (3,5)	2,25-5 (3,75)	1,25-4,75 (4)	2,75-5 (4)	(3,88)
	<i>Ort±Ss</i>	3,91±0,81	3,87±0,71	3,58±0,99	3,72±0,75	3,76±0,81	3,94±0,68	3,8±0,54
	Test Değeri	F:0,821	F:0,452	F:0,632	F:0,291	F:1,615	F:1,753	F:0,342
	P	^b0,483	^b0,716	^b0,595	^b0,832	^b0,186	^b0,156	^b0,795
Acilde Çalışma Süresi								
1-4 Yıl (n=175)	<i>Min-Maks</i>							1,79-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	1-5 (4)	1,25-5 (3,75)	1-5 (4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,67±0,86	3,79±0,72	3,66±0,82	3,77±0,69	3,65±0,74	3,83±0,66	3,73±0,53
5-9 Yıl (n=86)	<i>Min-Maks</i>							2,75-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1,5-5 (4)	2-5 (3,75)	1,5-5 (3,75)	2-5 (3,75)	1,5-5 (3,75)	2,75-5 (4)	(3,71)
	<i>Ort±Ss</i>	3,86±0,78	3,79±0,7	3,67±0,82	3,78±0,63	3,8±0,67	3,86±0,64	3,79±0,48
≥10 Yıl (n=55)	<i>Min-Maks</i>							2,96-4,88
	<i>(Medyan)</i>	2,25-5 (4)	2,25-5 (4)	2-5 (4)	2,75-5 (3,75)	2,75-5 (4)	2,5-5 (4)	(4)
	<i>Ort±Ss</i>	4,01±0,72	3,96±0,74	3,85±0,64	3,85±0,59	3,92±0,62	4±0,64	3,93±0,5
	Test Değeri	F:4,132	F:1,233	F:1,297	F:0,312	F:3,545	F:1,494	F:3,323
	P	^b0,017*	^b0,293	^b0,275	^b0,732	^b0,030*	^b0,226	^b0,037*

^bOneway AVONA

* $p < 0,05$

Tablo 9. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması Devamı

		Merhamet Ölçeği						Toplam Puan
		Sevecenlik	Umursamazlık	Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	
Görev								
Hemşire/ Ebe (n=179)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (4)	1,5-5 (3,75)	1-5 (4)	1,5-5 (3,75)	1-5 (4)	1,79-4,88 (3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,77±0,87	3,85±0,74	3,67±0,79	3,82±0,64	3,68±0,75	3,86±0,68	3,78±0,54
Doktor (n=60)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,25-5 (3,75)	2,75-5 (3,75)	2,25-5 (4)	2-5 (3,75)	2,75-4,75 (3,75)	2,25-5 (3,75)	2,92-4,79 (3,73)
	<i>Ort±Ss</i>	3,68±0,64	3,75±0,58	3,81±0,62	3,76±0,63	3,74±0,54	3,74±0,56	3,75±0,4
ATT/Paramedik (n=52)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,75-5 (4)	1,25-5 (3,75)	1,75-5 (3,75)	2-5 (3,63)	2,75-5 (4)	2,5-5 (4)	2,75-4,79 (3,9)
	<i>Ort±Ss</i>	3,89±0,85	3,77±0,79	3,69±0,88	3,75±0,72	3,92±0,64	4,01±0,62	3,84±0,55
Sağlık Memuru (n=25)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,75-5 (4)	2-5 (4)	1,25-5 (3,5)	2,25-5 (3,75)	1,25-4,75 (4)	2,75-5 (4)	2,96-4,75 (3,88)
	<i>Ort±Ss</i>	3,91±0,81	3,87±0,71	3,58±0,99	3,72±0,75	3,76±0,81	3,94±0,68	3,8±0,54
	Test Değeri	F:0,821	F:0,452	F:0,632	F:0,291	F:1,615	F:1,753	F:0,342
	P	^b0,483	^b0,716	^b0,595	^b0,832	^b0,186	^b0,156	^b0,795
Acilde Çalışma Süresi								
1-4 Yıl (n=175)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	1-5 (4)	1,25-5 (3,75)	1-5 (4)	1,79-4,79 (3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,67±0,86	3,79±0,72	3,66±0,82	3,77±0,69	3,65±0,74	3,83±0,66	3,73±0,53
5-9 Yıl (n=86)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,5-5 (4)	2-5 (3,75)	1,5-5 (3,75)	2-5 (3,75)	1,5-5 (3,75)	2,75-5 (4)	2,75-4,79 (3,71)
	<i>Ort±Ss</i>	3,86±0,78	3,79±0,7	3,67±0,82	3,78±0,63	3,8±0,67	3,86±0,64	3,79±0,48
≥10 Yıl (n=55)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	2,25-5 (4)	2,25-5 (4)	2-5 (4)	2,75-5 (3,75)	2,75-5 (4)	2,5-5 (4)	2,96-4,88 (4)
	<i>Ort±Ss</i>	4,01±0,72	3,96±0,74	3,85±0,64	3,85±0,59	3,92±0,62	4±0,64	3,93±0,5
	Test Değeri	F:4,132	F:1,233	F:1,297	F:0,312	F:3,545	F:1,494	F:3,323
	P	^b0,017*	^b0,293	^b0,275	^b0,732	^b0,030*	^b0,226	^b0,037*
Çalışılan Kurum								
Üniversite Hastanesi (n=71)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1,25-5 (4)	1,25-4,75 (3,75)	2-4,75 (3,75)	1,25-4,75 (3,75)	2,25-5 (4)	2,75-4,54 (3,67)
	<i>Ort±Ss</i>	3,61±0,81	3,8±0,71	3,52±0,8	3,69±0,62	3,56±0,71	3,86±0,59	3,67±0,43
Sağlık Bakanlığı Hastanesi (n=218)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (3,75)	1,5-5 (3,75)	1-5 (3,75)	1,5-5 (3,88)	1-5 (4)	1,79-4,88 (3,83)
	<i>Ort±Ss</i>	3,84±0,81	3,84±0,72	3,74±0,78	3,82±0,65	3,78±0,71	3,87±0,68	3,81±0,53
Özel Hastane (n=27)	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	1,75-5 (3,75)	2,5-5 (3,75)	1,75-5 (4)	2,25-5 (3,75)	2,75-5 (4)	2,75-5 (4)	2,96-4,79 (3,75)
	<i>Ort±Ss</i>	3,78±0,94	3,72±0,76	3,81±0,88	3,76±0,76	3,88±0,56	3,88±0,59	3,8±0,54
	Test Değeri	F:2,133	F:0,350	F:2,191	F:1,014	F:3,315	F:0,015	F:2,028
	P	^b0,120	^b0,705	^b0,113	^b0,364	^b0,038*	^b0,985	^b0,133

^bOneway AVONA

* $p < 0,05$

Tablo 9. Acil Servislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması Devamı

		Merhamet Ölçeği						Toplam Puan
		Sevecenlik	Umursamazlık	Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	
Meslek Süresi								
1-5 Yıl (n=128)	<i>Min-Maks</i>							1,79-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (3,75)	1,5-5 (3,75)	1-5 (4)	1,75-5 (3,75)	1-5 (4)	(3,71)
	<i>Ort±Ss</i>	3,64±0,92	3,8±0,73	3,6±0,82	3,76±0,72	3,61±0,73	3,83±0,65	3,71±0,55
6-10 Yıl (n=72)	<i>Min-Maks</i>	1,5-5						2,71-4,79
	<i>(Medyan)</i>	(3,75)	2,5-5 (3,63)	1,25-5 (3,75)	2-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	(3,75)	(3,65)
	<i>Ort±Ss</i>	3,7±0,74	3,7±0,66	3,61±0,78	3,72±0,65	3,69±0,7	3,79±0,64	3,7±0,44
11-15 Yıl (58)	<i>Min-Maks</i>							2,92-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1,75-5 (4)	1,25-5 (4,13)	2-5 (3,75)	2,5-4,75 (4)	2,25-5 (4)	2,5-5 (4)	(3,92)
	<i>Ort±Ss</i>	3,91±0,74	3,92±0,76	3,75±0,85	3,86±0,53	3,83±0,69	3,96±0,59	3,87±0,5
≥16 Yıl (n=58)	<i>Min-Maks</i>							2,96-4,75
	<i>(Medyan)</i>	2,25-5 (4)	2-5 (3,88)	2-5 (4)	2,5-5 (3,88)	2,5-5 (4)	2,5-5 (4)	(3,96)
	<i>Ort±Ss</i>	4,08±0,69	3,91±0,7	3,94±0,66	3,84±0,65	3,98±0,6	3,97±0,71	3,95±0,48
	Test Değeri	F:4,693	F:1,415	F:2,857	F:0,658	F:4,367	F:1,327	F:4,357
	^bp	0,003**	0,238	0,037*	0,578	0,005**	0,266	0,005**
İdari Görev								
Var (n=27)	<i>Min-Maks</i>						1,5-5	
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4,25)	2,75-5 (4,25)	2-5 (4)	3-5 (4)	2-5 (4)	(4,25)	2,67-4,88 (4)
	<i>Ort±Ss</i>	3,94±1,06	4,14±0,68	3,81±0,79	3,98±0,66	3,87±0,82	4,06±0,84	3,97±0,63
Yok (n=289)	<i>Min-Maks</i>							1,79-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	1-5 (4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,77±0,8	3,79±0,71	3,68±0,79	3,77±0,66	3,72±0,69	3,85±0,63	3,76±0,5
	Test Değeri	t:1,003	t:2,425	t:0,828	t:1,617	t:1,026	t:1,552	t:1,953
	P	0,317	0,016*	0,408	0,107	0,306	0,122	0,052
^a Student-t Test			^b Oneway AVONA	*p<0,05	**p<0,01			

Tablo 9. Acil Sevislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması Devamı

		Merhamet Ölçeği						Toplam Puan
		Sevecenlik	Umursamazlık	Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	
Çalışma Şekli								
Gündüz (n=70)	<i>Min-Maks</i>							1,79-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (4)	1,5-5 (3,75)	1-5 (4)	1,75-5 (4)	1-5 (4,25)	(3,96)
	<i>Ort±Ss</i>	3,99±0,91	3,94±0,74	3,79±0,79	3,9±0,72	3,89±0,71	4,06±0,67	3,93±0,54
Vardiya (n=216)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5				1,92-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1,5-5 (3,75)	1-5 (3,75)	(3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	1,5-5 (4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,75±0,77	3,8±0,7	3,67±0,79	3,75±0,63	3,7±0,7	3,84±0,61	3,75±0,49
Sürekli Gece (n=30)	<i>Min-Maks</i>	1-4,75					1,5-4,75	2,67-4,63
	<i>(Medyan)</i>	(3,63)	1,25-5 (3,75)	1,75-5 (4)	2,5-5 (3,75)	2-5 (3,63)	(3,75)	(3,6)
	<i>Ort±Ss</i>	3,58±0,9	3,71±0,77	3,66±0,86	3,77±0,67	3,63±0,71	3,63±0,8	3,66±0,57
	Test Değeri	F:2,802	F:1,431	F:0,651	F:1,440	F:2,369	F:5,350	F:4,165
	^b <i>p</i>	0,068	0,241	0,522	0,238	0,095	0,005**	0,016*
Haftalık Çalışma Süresi								
40-45 Saat (n=121)	<i>Min-Maks</i>							1,79-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (4)	1,5-5 (3,75)	1-5 (4)	1,75-5 (4)	1-5 (4)	(3,88)
	<i>Ort±Ss</i>	3,87±0,82	3,89±0,79	3,71±0,78	3,8±0,68	3,82±0,66	3,94±0,66	3,84±0,54
≥48 Saat (n=195)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5				2,63-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,75)	2-5 (3,75)	(3,75)	2-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	1,5-5 (3,75)	(3,71)
	<i>Ort±Ss</i>	3,73±0,82	3,78±0,67	3,68±0,81	3,78±0,64	3,69±0,73	3,83±0,64	3,75±0,5
	Test Değeri	t:1,476	t:1,395	t:0,262	t:0,325	t:1,652	t:1,507	t:1,550
	^a <i>p</i>	0,141	0,164	0,794	0,746	0,100	0,133	0,122
Mesleği İsteyerek Seçme								
Evet (n=246)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5				1,79-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (3,75)	(3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	1-5 (4)	(3,83)
	<i>Ort±Ss</i>	3,81±0,81	3,85±0,7	3,72±0,81	3,81±0,63	3,77±0,69	3,9±0,63	3,81±0,5
Hayır (n=70)	<i>Min-Maks</i>			1,5-4,75				1,92-4,67
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,75)	1-5 (3,75)	(3,5)	1-5 (3,75)	1,75-5 (3,75)	1,5-5 (3,88)	(3,75)
	<i>Ort±Ss</i>	3,7±0,85	3,73±0,78	3,59±0,73	3,7±0,73	3,62±0,75	3,77±0,73	3,69±0,54
	Test Değeri	t:1,000	t:1,178	t:1,293	t:1,196	t:1,563	t:1,444	t:1,793
	^a <i>p</i>	0,318	0,240	0,197	0,233	0,119	0,150	0,074
^a Student-t Test ^b Oneway AVONA		^c Mann Whitney U Test		<i>r</i> =Spearman's Korelasyon Katsayısı		[*] <i>p</i> <0,05	^{**} <i>p</i> <0,01	

Tablo 9. Acil Sevislerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması Devamı

		Merhamet Ölçeği						Toplam Puan
		Sevecenlik	Umursamazlık	Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	
Kurum İçi Eğitime Katılma								
Evet (n=305)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5				1,79-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (3,75)	(3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (3,75)	1-5 (4)	(3,79)
	<i>Ort±Ss</i>	3,79±0,83	3,84±0,7	3,7±0,79	3,79±0,66	3,73±0,71	3,88±0,65	3,79±0,51
Hayır (n=11)	<i>Min-Maks</i>			2,25-4,75		3,25-4,75		2,92-4,71
	<i>(Medyan)</i>	2,5-5 (3,25)	1,25-5 (3,75)	(3,75)	2,5-4,5 (3,75)	(3,75)	2,5-5 (3,75)	(3,58)
	<i>Ort±Ss</i>	3,52±0,69	3,41±1,02	3,59±0,85	3,7±0,57	3,89±0,55	3,68±0,67	3,63±0,53
	Test Değeri	Z:-1,465	Z:-1,406	Z:-0,332	Z:-0,377	Z:-0,372	Z:-1,144	Z:-1,060
	^cp	0,143	0,160	0,740	0,706	0,710	0,253	0,289
Çalışma Statüsü								
Kadrolu (n=234)	<i>Min-Maks</i>			1,25-5				1,79-4,88
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (4)	1-5 (4)	(3,75)	1-5 (3,75)	1,25-5 (4)	1-5 (4)	(3,83)
	<i>Ort±Ss</i>	3,88±0,78	3,86±0,7	3,75±0,76	3,8±0,63	3,8±0,7	3,93±0,64	3,84±0,49
Sözleşmeli (n=82)	<i>Min-Maks</i>			1,5-5 (3,63)		1,5-5 (3,63)		1,92-4,79
	<i>(Medyan)</i>	1-5 (3,5)	1-5 (3,75)	(3,63)	1-5 (3,75)	(3,63)	1,5-5 (3,75)	(3,6)
	<i>Ort±Ss</i>	3,52±0,88	3,71±0,75	3,53±0,86	3,76±0,73	3,55±0,7	3,71±0,66	3,63±0,55
	Test Değeri	t:3,486	t:1,631	t:2,137	t:0,484	t:2,753	t:2,662	t:3,164
	^ap	0,001**	0,104	0,033*	0,628	0,006**	0,008**	0,002**
Bakılan Hasta Sayısı	R	-0,116	-0,075	-0,156	-0,053	-0,119	-0,038	-0,152
	P	0,039*	0,181	0,005**	0,352	0,034*	0,496	0,007**

^aStudent-t Test^bOneway AVONA

^cMann Whitney U Test

r=Spearman's Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

**p<0,01

Tablo 9'da katılımcıların mesleğine göre Merhamet Ölçeği “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Bilincinde Olma”, “Bağlantısızlık”, “Bilinçli Farkındalık”, “İlişki Kesme” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Acilde çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği “Umursamazlık”, “Bilincinde Olma”, “Bağlantısızlık”, “İlişki Kesme” alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Çalışılan kuruma göre çalışanların Merhamet Ölçeği “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Bilincinde Olma”, “Bağlantısızlık”, “İlişki Kesme” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Acilde çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği “Sevecenlik” ve “Bilinçli Farkındalık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,017$; $p=0,030$; $p<0,05$). Farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; acildeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanların Sevecenlik ve Bilinçli Farkındalık puanları, acilde çalışma süresi 1-4 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,024$; $p=0,041$; $p<0,05$).

Acilde çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,037$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; acildeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanların ölçek toplam puanı, acilde çalışma süresi 1-4 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,032$; $p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre çalışanların Merhamet Ölçeği “Bilinçli Farkındalık” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,038$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; çalıştığı kurum sağlık bakanlığı hastanesi olanların Bilinçli Farkındalık puanı, çalıştığı kurum üniversite hastanesi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,042$; $p<0,05$).

Tablo 9' katılımcıların meslekteki çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve “İlişki Kesme” alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin idari göreve göre çalışanların Merhamet Ölçeği "Sevecenlik", "Bilincinde Olma", "Bağlantısızlık", "Bilinçli Farkındalık", "İlişki Kesme" alt boyut ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Meslekte çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği "Sevecenlik", "Bilincinde Olma" ve "Bilinçli Farkındalık" alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p=0,003$; $p=0,037$; $p=0,005$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; meslekteki çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olanların Sevecenlik, Bilincinde olma ve Bilinçli farkındalık puanları, meslekte çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,004$; $p=0,040$; $p=0,004$; $p<0,05$).

Meslekte çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,005$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; meslekteki çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olanların ölçek toplam puanı, meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,014$; $p=0,032$; $p<0,05$).

İdari görevi olan çalışanların merhamet ölçeği umursamazlık alt boyut puanı, idari görevi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,016$; $p<0,05$).

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma şekillerine göre merhamet ölçeği alt boyutlarından "Sevecenlik", "Umursamazlık", "Bilincinde Olma", "Bağlantısızlık" ve "Bilinçli Farkındalık" puanları çalışma şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları için merhamet ölçeği alt boyutları ve toplam puanları ile haftalık çalışma sürelerine, mesleği isteyerek seçme durumuna ve kurum içi eğitime katılma durumuna göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Bakılan hasta sayısı ile çalışanın merhamet ölçeği alt boyutlarından "Umursamazlık", "Bağlantısızlık" ve "İlişki Kesme" alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Çalışma şekillerine göre çalışanların merhamet ölçeği ilişki kesme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p=0,005$;

$p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; gündüz olarak çalışan bireylerin aldıkları puan, vardiya ($p=0,040$) ve sürekli gece ($p=0,007$) olarak çalışan sağlık çalışanlarının aldıkları puanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından kadrolu çalışanların Merhamet Ölçeği "Sevecenlik", "Bilincinde Olma", "Bilinçli Farkındalık", "İlişki Kesme", alt boyut puanı, sözleşmeli olarak çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p=0,033$; $p=0,006$; $p=0,008$; $p<0,01$). Kadrolu çalışanların merhamet ölçeği toplam puanı, sözleşmeli çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,002$; $p<0,01$).

Bakılan hasta sayısı ile çalışanların merhamet ölçeği "Sevecenlik", "Bilincinde Olma" ve "Bilinçli Farkındalık" alt boyut puanları arasında negatif yönlü (bakılan hasta sayısı arttıkça sevecenlik, bilincinde olma ve bilinçli farkındalık puanları düşen) $0,116$; $0,156$; $0,119$ düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=-0,116$; $p=0,039$; $r=-0,156$; $p=0,005$; $r=-0,116$; $p=0,034$; $p<0,05$).

Bakılan hasta sayısı ile çalışanların merhamet ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü (bakılan hasta sayısı arttıkça ölçek toplam puanı düşen) $0,152$ düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=-0,152$; $p=0,007$; $p<0,01$).

Tablo 10. Regresyon Modeli Sonuçları

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Std. Hata
1	0,493	0,243	0,235	0,449

R: Korelasyon katsayısı R²: Açıklayıcılık katsayısı

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p
		B	Std. Error	Beta		
1	Sabit	3,145	0,181		17,410	0,000**
	Mesleki Tatmin	0,024	0,004	0,438	6,638	0,000**
	Tükenmişlik	-0,007	0,006	-0,091	-1,170	0,243
	Eş Doyum Yorgunluğu	0,002	0,004	0,028	0,430	0,667

a. Dependent Variable: Merhamet Yorgunluğu Ölçeği ** $p<0,01$

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanının Merhamet Ölçeği Toplam puanı üzerine etkisinin regresyon analizi ile değerlendirilmesi modelinde açıklayıcılık katsayısı incelendiğinde ($R^2=0.243$); çalışma yaşam kalitesi ölçümü merhamet duygusunu % 24,3 oranında etkilemektedir.

Çalışanların çalışma yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş doyum yorgunluğu puanlarının, merhamet ölçeği toplam puanı üzerine etkilerini incelediğinde mesleki tatmin derecesinin modelde anlamlı olarak kaldığı belirlendi ($p<0,001$). Tükenmişlik ve Eş doyum yorgunluğunun merhamet ölçeği üzerine etkileri anlamlı değildir ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

5.1. Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin Tartışılması

Bu araştırma Kocaeli ilinde bulunan hastanelerin acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Çalışmaya katılan 316 sağlık çalışanından elde edilen bulgular yapılmış olan diğer çalışmalar ile tartışıldı.

Bu araştırma kapsamına katılan bireylerin yaş ortalamasının $31,25\pm 6,73$ yıl olduğu bulundu (Tablo 1). Yıldırım ve Ersoysal'ın yaptığı çalışmada bireylerin yaş ortalamasının $28,79\pm 4,00$ yıl olduğu bulunmuştur (113). Bu çalışma sonuçları Yıldırım ve Ersoysal'ın çalışma sonuçlarına paraleldir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin % 67,1'inin kadın olduğu bulundu (Tablo 1). Akpınar ve Taş'ın çalışmasında katılımcıların %57,6'sının kadın olduğu, Yıldırım ve Ersoysal'ın çalışmasında %52,6'sının kadın olduğu, Söyük ve Arslan Kurtuluş'un çalışmasında % 76'sının kadın olduğu, Duran ve Yorgun'un çalışmasında da bireylerin %59,6'sının kadın olduğu, Kalemoglu ve Keskin'inin çalışmasında ise bireylerin %77,3'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Ayrancı'nın çalışmasında katılımcıların %55,4'ünün kadın olduğu, Piccirillo ve Gaeta'nın çalışmasında acil servis çalışanlarının %51'inin kadın olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir (113-117).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %55,7'sinin evli olduğu bulundu (Tablo1). Karataş ve Nargis'in yaptığı çalışmada katılımcıların % 58,2'sinin evli, Er ve Şimşek'in çalışmasında bireylerin %49,6'sının evli, Erol ve Akarca'nın çalışmasında katılımcıların %53,6'sının evli, Akkoç'un çalışmasında katılımcıların %59,1'i evli, İlçe ve Yıldız'ın çalışmasında bireylerin %84,1'inin evli, Akpınar ve Taş'ın çalışmada katılımcıların %61,8'inin evli olduğu saptanmıştır (114, 118-122). Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52,8 'inin çocuk sahibi olmadığı bulundu (Tablo 1). Erol ve Akarca'nın yaptığı çalışmasında bireylerin %59,8'inin çocuk sahibi olmadığı bulunmuştur (119). Çalışma sonucu literatüre paraleldir.

Araştırmaya kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %47,2'sinin eğitim durumunun lisans olduğu saptandı (Tablo 1). Yıldırım ve Ersoysal'ın yaptığı çalışmada

bireylerin %68,4'ünün lisans mezunu, Söyük ve Arslan Kurtuluş'un çalışmasında katılımcıların %44'ünün lisans mezunu, Kalemoglu ve Keskin'inin çalışmasında %39,59 lisan mezunu olduğu saptanmıştır (113, 115, 117). Bu çalışma sonuçları literatürü desteklemektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %57,6'sının gelir durumunun gelir gidere denk olduğu belirlendi (Tablo 1). Çelik ve ark. yaptığı çalışmada da çalışanların %61,3'ünün gelir durumunun eşit olduğu bulunmuştur (123). Bu çalışma sonuçları literatüre paraleldir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52,2'sinin hemşire olarak görev yapmakta olduğu belirlendi (Tablo 2). Söyük ve Arslan Kurtuluş'un çalışmasında katılımcıların %52'sinin hemşire olduğu, Akkoç'un çalışmasında %51,1'inin hemşire olduğu, İlçe ve Yıldızın'ın çalışmasında katılımcıların %81,8'inin hemşire, Erşan ve Yıldırımın çalışmasında bireylerin %55'i hemşire, Yıldırım ve Ersoysal'ın yaptığı çalışmada bireylerin %68,4'ünün hemşire, Yıldırım ve Bekitkol' un yaptığı çalışmada bireylerin %61,5'inin hemşire olduğu belirlenmiştir (113, 115, 120-124). Bu çalışma sonuçları literatüre benzemektedir.

Araştırma kapsamına katılan bireylerin meslekte çalışma süreleri ortalamasının $9,18 \pm 7,08$ yıl olduğu %40,5'inin 1-5 yıl arasında mesleki deneyiminin olduğu bulundu (Tablo 2). Yıldırım ve Bekitkol' un yaptığı çalışmada bireylerin %51,6'sının, Akpınar ve Taş'ın çalışmasında %73,5'inin, Aydoğan ve Ceyhan'ın yaptığı çalışmasında da bireylerin %38,6'sının 1-5 yıl arasında mesleki deneyimi olduğu saptanmıştır (114, 124, 125). Bu çalışma sonuçları literatüre paraleldir.

Araştırma kapsamına katılan sağlık çalışanlarının acil serviste çalışma süreleri ortalaması $5,50 \pm 4,83$ yıl, 1-4 yıl arası süre ile %55,4'ü görev yapmakta olduğu belirlendi (Tablo 2). Yıldırım ve Ersoysal'ın yapmış olduğu çalışmada 1-5 yıl süre ile %84,2'sinin, Çelik ve ark. yapmış olduğu çalışmada 1-5 yıl süre ile %45,7'sinin, Yıldırım ve Bekitkol' un yaptığı çalışmada bireylerin %44'ünün 1-5 yıl acil servis deneyimi olduğu belirlendi (113, 123, 124). Bu çalışma sonuçları literatüre benzerdir.

Acil servis biriminde görev yapan sağlık çalışanlarının %61,1'inin haftalık çalışma süresinin 48-56 saat olduğu, %68,4'ünün vardiyalı çalıştığı saptandı (Tablo 2). Can ve ark. yapmış olduğu çalışmada haftalık çalışma süresi %37,9'unun 45 saatten

fazla olduğu, %79,3'ünün vardiyalı çalıştığı belirlendi (126). Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Araştırma kapsamına katılan bireylerin %91,5'inin idari görevi olmadığı saptandı (Tablo 2). Söyük ve Arslan Kurtuluş'un çalışmasında katılımcıların %88'inin idari görevi olmadığı belirlendi (115). Bu çalışma sonuçları literatüre paraleldir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %77,8'i mesleği isteyerek tercih ettikleri belirlendi (Tablo 2). Aydoğan ve Ceyhan'ın yapmış olduğu çalışmada %74,9'unun mesleği isteyerek seçtiği belirlendi (125). Bu çalışma sonuçları literatüre benzerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından %69'unun Sağlık Bakanlığı hastanesinde görev yaptığı saptandı (Tablo 2). Aydoğan ve Ceyhan'ın yapmış olduğu çalışmada %40,5'inin Sağlık Bakanlığında görev yaptığı bulundu (125). Bu çalışma sonuçları literatüre paraleldir.

5.2. Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tartışılması

Çalışma koşulları, iş ortamı, iş yükü ve nöbet usulü çalışma yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerdir. Ölümlerin sık görüldüğü, başvuran hastaların genel durumlarının kötü olduğu, hasta ve hastalık çeşitlerinin fazla olduğu ve kısa sürede başvurulara etkin ve önemli kararların verildiği yerler acil servislerdir, haliyle çalışma ortamı gergin ve streslidir (4). Bu nedenle acil servis çalışanlarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu araştırmada acil servis çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamalarına göre mesleki tatmin puan ortalamasının $31,30 \pm 9,44$, tükenmişlik puan ortalaması $19,85 \pm 6,79$, eş duyum yorgunluğu puan ortalamasının $16,23 \pm 8,21$ olduğu bulundu (Tablo 3). Başkale ve ark, yaptıkları çalışmada ölçek alt boyutlarından alınan puan ortalamaları mesleki tatmin $30,99 \pm 8,63$, tükenmişlik $25,41 \pm 5,51$, eş doyum yorgunluğu puanı $16,43 \pm 7,41$ olarak bulunmuştur. Copeland ve arkadaşının acil servis çalışanları ile yaptığı çalışmada çalışanların mesleki tatmin puan ortalaması $39,7 \pm 5,4$, tükenmişlik $20,5 \pm 5,3$ ve eş doyum yorgunluğu $19,7 \pm 4,7$ olduğu bulunmuştur Hanskaer'in acil servis hemşirelerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalaması $39,77 \pm 6,32$, tükenmişlik $23,66 \pm 5,87$ ve eş doyum yorgunluğu $21,57 \pm 5,44$ olduğu bulunmuştur (127-129). Bu çalışma sonucu literatüre paraleldir.

Bu araştırmada acil servislerde görev yapan sağlık alışanlarında mesleki tatmin seviyesi yüksek düzeyde görülmektedir. Sağlık alışanlarında mesleki tatmin, çalışma alanlarında verimliliği arttırırken, toplum sağlığı için önemli olarak değerlendirilebilir. Bu araştırma sonucunda acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre mesleki tatmin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p= 0,264$; $p=0,365$; $p=0,255$; $p= 0, 804$; $p>0.05$) (Tablo 6). Denk ve ark. "Bir niversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu" adlı çalışmalarında lisansüstü düzeyinde eğitim görmüş ve evli hemşirelerin mesleki tatminlerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yine Kavlu ve arkadaşlarının çalışmasında da evli olanların mesleki tatmin oranları daha yüksek bulunmuştur. Mollaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında de benzer sonuçlara varılmıştır (14, 130, 131). Bu araştırma sonuçları literatürü desteklemektedir.

Acil servis biriminde çalışma süresine göre sağlık çalışanlarının mesleki tatmin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p=0,667$; $p>0.05$). Yine meslek grupları arasında mesleki tatmin oranları benzerdir, yalnızca özel hastane acil servisi alışanlarında mesleki tatmin oranı orta düzeyde bulundu ($p=0,017$; $p>0.05$) (Tablo 6-7). Bunun sebebi özel hastane acil servislerinde günlük bakılan hasta sayısının az olması, çalışma koşullarının daha iyi olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünüldü. Kılıç ve ark 2018 yılında hemşirelerde yaptıkları çalışmada mesleki tatmin oranı $31,45+9,06$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada yüksek lisanslı hemşirelerde mesleki tatmin oranı daha yüksek olup, diğer demografik özelliklerin mesleki tatmine anlamlı bir etkisi bulunmaktadır (132). Bunun nedeni yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin mesleki yönden kendilerini geliştirme isteğinin olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Polat ve ark. sağlık alışanlarında yapmış olduğu çalışmada mesleki tatmin boyutu sağlık profesyonellerinin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, görevlerine, birim hizmet sürelerine, toplam hizmet sürelerine, idari görevlerinin olup olmadığına ve çalıştıkları kurumlara göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (7).

Sağlık alışanlarında alışma Şartlarının zor olması ve artan sorumluluklardan dolayı tükenmişlik önemli bir problemdir. Birçok çalışmada bu grubun tükenmişlik açısından risk altında olduğu gösterilmiştir (18, 31, 33, 36). Kliniklere göre hemşirelerin

tükenmişlik düzeyi ve yardım gereksinimler incelendiğinde, acil birimlerde çalışanların en yüksek tükenmişlik düzeyine ve yardım gereksinimine sahip oldukları bulundu (130). Yapılan çalışmada tükenmişlik oranı düşük düzeyde ($19,25 \pm 7,06$) bulunmuştur (Tablo 3). Yaş arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Bunun nedeni olarak yaş ile birlikte kişilerin olgunluk düzeyinin artması, mesleki deneyimlerinin artarak kendilerine daha çok özgüvenli hissettikleri olabileceği düşünüldü. Yapılan çalışmada bekar olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi evlilere göre daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,003$; $p<0,01$), (Tablo 6). Denk ve arkadaşları, Başkale ve ark. da yaptıkları çalışmada bekarlarda tükenmişlik oranını yüksek bulmuşlardır (130, 127). Bekar bireylerin sosyal destek mekanizmalarının daha zayıf olması ve daha çok yardıma ihtiyaç duymaları bu durumu açıklayabilir. Sağlık memurlarında tükenmiş oranı diğer sağlık çalışanlarına göre düşük düzeyde bulunmuştur. Bunun sebebi sağlık memurlarının çalışma pozisyonlarından ve çalışma saatlerinden kaynaklanıyor olabilir. Acilde çalışma süresinin, çalışılan kurumun ve çalışanın eğitim durumunun tükenmişlik üzerine anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Kılıç ve ark., Balcı ve ark. yaptığı çalışmada tükenmişlik oranını kadınlarda daha yüksek bulmuşlardır (132, 136). Buna rağmen Kim ve arkadaşları, Başkale ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda, cinsiyet ile ölçeklerden alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (127, 137). Eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin, diğerlerine oranla olayları daha geniş kapsamlı ele almaları, olayları bütün yönleriyle incelemeleri karar vermelerini güçlendirir ve sorumlulukları artmaktadır. Bu durum tükenmişliği artırabilmektedir (138,139).

Eş duyum yorgunluğu sağlık çalışanları için yeni kullanılmaya başlanan bir tanımdır. Travmatik olaylara maruz kalan hastalara sağlık hizmeti sunmanın bedeli sağlık çalışanlarına eşduyum yorgunluğu olarak dönmektedir (99, 127, 140). Bu çalışmada eş duyum yorgunluğunun düşük düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 3). Kılıç ve ark yapmış olduğu çalışmada eş duyum oranı yüksek ($17,98 \pm 9,71$) olarak bulunmuştur (132).

Polat ve ark yaptıkları çalışmada sağlık çalışanları yaşlarına, medeni durumlarına, görevlerine, birim hizmet sürelerine, toplam hizmet sürelerine, idari görevlerinin olup olmadığına ve çalıştıkları kurumlara göre eş duyum oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat eş duyum yorgunluğu ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptandı ($p>0,05$). Kadın sağlık

çalışanlarında puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada eş duyum yorgunluğu ile yaş ve acil serviste çalışma süreleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,10$; $p=0,031$; $p<0,05$), (Tablo 6-7). Yaş arttıkça eş duyum yorgunluğu azalmaktadır. Bunun nedeni kişilerde yaş ilerlemesi ile deneyimin artması, empati yeteneğinin gelişmesi ve stresle mücadele edebilme becerilerinin gelişmiş olması etkili olmuş olabilir. Acil servislerde çalışma süresinin artması ile eş duyum yorgunluğunun artmasının sebebi acil servislerde yoğun hasta bakımının olması, uzun düzensiz çalışma saatleri, çalışma ortamının güvensizliği, ölüm sıklığının fazla olması, ajite hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli iletişim halinde bulunması olabilir.

5.3. Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Merhamet Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tartışılması

Sağlık çalışanları tedavi ve bakım yaparken, hastaların yaşadıkları travmatik olaylardan etkilenmekte ve bunun sonucu olarak hastanın durumuna göre davranış ve tutum sergilemektedir. Bu nedenle merhamet duygusu önemli olmaktadır (7).

Sağlık çalışanlarının merhamet ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde $3,78 \pm 0,51$ olduğu bulundu (Tablo 4). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 5 puan olduğu göz önüne alınacak olursa acil servis çalışanlarının merhamet duygusu yüksektir diyebiliriz. Çingöl ve ark. yapmış olduğu çalışmada katılımcıların merhamet ölçeği puan ortalaması $4,19 \pm 0,44$ olduğu bulunmuştur (141). Cingi ve ark. yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılan baş boyun cerrahlarının merhamet ölçeği toplam puan ortalaması $4,24 \pm 0,97$ olarak bulunmuştur (10). Özan ve ark. Yoğun Bakım Hemşirelerine yapmış oldukları çalışmada katılımcıların merhamet ölçeği puan ortalaması $3,94 \pm 0,49$ olarak bulunmuştur (76). Bu çalışma sonucu literatüre paraleldir

Merhamet ölçeği alt boyutlarına göre acil servis sağlık çalışanlarının sevecenlik puan ortalamasının $3,78 \pm 0,82$; umursamazlık puan ortalaması $3,82 \pm 0,72$; bilincinde olma puan ortalaması $3,69 \pm 0,79$; bağlantısızlık puan ortalaması $3,79 \pm 0,65$; bilinçli farkındalık puan ortalaması $3,74 \pm 0,70$; ilişki kesme puan ortalaması $3,87 \pm 0,65$ olduğu saptandı (Tablo 4).

Acil servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile merhamet ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınların puan ortalaması ($3,88 \pm 0,79$) erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 8). Özan ve ark., Tatum ve Çingöl'ün yapmış oldukları araştırmalarda kadınların merhamet puan ortalamasını

erkeklere göre daha yüksek bulmuştur (76, 141, 142). Kadınların merhamet puanlarının yüksek çıkması, kadınların duygusal olmaları ve annelik hissine sahip olmalarının etkisi ile karşı tarafa empati yeteneğinin daha iyi gelişmiş olduğu düşünülebilir.

Özan ve ark. yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin merhamet ölçeği puanı 20 yıl üzerinde (4.09 ± 0.45) yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yüksek olduğu saptanmıştır (76). Acil servislerde görev yapan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, çalışanların meslekte ve acil servis biriminde çalışma yılı arttıkça merhamet düzeyinin arttığı belirlendi (Tablo 9). Bu duruma kişilerin yıllar geçtikçe meslekte tecrübe kazanması, bilgi birikiminin olması ve çalıştığı ekibe uyumun artması etkili olduğu düşünülebilir.

Yapılan araştırmada medeni durum, görev, eğitim düzeyi ve gelir durumuna göre acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının merhamet ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 8-9). Özan ve ark. yapmış olduğu çalışma ile benzerdir (76). Polat ve ark. yapmış olduğu çalışmada meslek gruplarına bakıldığında hemşirelerin merhamet ölçeği alt boyutu olan sevecenlik boyutundan aldığı puanlar yüksektir (7). Bunun nedeni çalışmanın yapılan gruplar arasında örneklem sayısı ve çeşidinin az olması düşünülebilir, çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması etkili olmuş olabilir. Çingöl ve ark yaptığı çalışmada gelir durumlarına göre merhamet ölçeği paylaşımların bilincinde olma alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (141). Gelir durumu yüksek olanların, gelir durumu orta ve düşük olanlara göre paylaşımların bilincinde olma alt boyutu açısından merhamet düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. İşgör' ün üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, aksine öğrencilerin merhamet düzeylerinin ailelerinin gelir düzeyiyle ilişkili olmadığı tespit edilmiştir (143). Bu farklılığın nedeni araştırmanın yapıldığı çalışma grubu ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

Özan ve ark yoğun bakım hemşirelerin de yapılan çalışmada 41 ve üzeri yaş grubunun merhamet ölçeği madde puan ortalaması diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu bulundu (76). Cingi ve ark. yapmış olduğu çalışmada merhamet ölçeği alt boyutları puanlarına bakıldığında katılımcıların yaş ve meslek yılı ilerledikçe ölçek alt boyut puanlarının iyileştiği görüldü (141). Yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının yaşları ile merhamet ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Yaş arttıkça kişilerde bilinç düzeyinin, deneyimin arttığı ve olgunlaşmanın etkisi olduğu düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda bulunmaktadır.

Araştırma sonucunda;

- Sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının $31,25 \pm 6,73$ yıl olduğu, %67,1'inin kadın olduğu, %55,7'sinin evli olduğu, % 47,2'sinin çocuk sahibi olduğu, %57,6'sının gelirinin giderine denk ve %47,2'sinin lisans mezunu olduğu bulundu.
- Sağlık çalışanlarının %52,2'sinin hemşire olduğu, meslekteki çalışma sürelerinin, ortalama $9,18 \pm 7,08$ yıl olduğu, acildeki çalışma sürelerinin ortalama $5,50 \pm 4,83$ yıl olarak saptandı.
- Sağlık çalışanlarının %91,5'inin idari görevinin olmadığı, %68,4'ünün vardiyalı çalıştığı ve %77,8'inin mesleği isteyerek seçtiği, %69'unun sağlık bakanlığı hastanesinde çalıştığı, %74,1'inin kadrolu olarak görev yaptığı belirlendi.
- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları incelendiğinde; mesleki tatmin puan ortalaması $31,30 \pm 9,44$, Tükenmişlik alt boyut puan ortalaması $19,85 \pm 6,79$, Eş doyum yorgunluğu alt boyutu puan ortalaması $16,23 \pm 8,21$ olarak bulundu. Bu bulgulara göre çalışanların mesleki tatmin seviyelerinin yüksek, tükenmişlik ve eş doyum yorgunluğu seviyelerinin düşük düzeyde olduğu bulundu.
- Sağlık çalışanlarının merhamet ölçeği puan ortalamasının $3,78 \pm 0,51$ olduğu ve merhamet duygusunun yüksek olduğu bulundu.
- Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlardan mesleki tatmin puanı ile merhamet ölçeği sevecenlik alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=0,545$; $p<0,01$); Mesleki tatmin ile merhamet ölçeği umursamazlık; bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme puanları arasında pozitif yönde zayıf ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (sırasıyla $r=0,269$; $r=0,271$; $r=0,239$; $r=0,446$; $r=0,278$; $p<0,01$). Mesleki tatmin puanı ile merhamet toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=0,489$; $p<0,01$).
- Tükenmişlik puanı ile sevecenlik, merhamet ölçeği umursamazlık; bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme puanları arasında negatif yönde

zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (*sırasıyla* $r=-0,309$; $r=-0,273$; $r=-0,122$; $r=-0,262$; $r=-0,204$; $r=-0,208$; $p<0,01$). Tükenmişlik puanı ile merhamet ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r=-0,323$; $p<0,01$).

- Eş doyum yorgunluğu ile merhamet ölçeği bağlantısızlık puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r=-0,151$; $p<0,05$).
- Araştırmaya katılan bireylerin yaşı ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği tükenmişlik ile arasında zayıf düzeyde negatif ilişki (*yaş artıkça tükenmişlik puanı düşmekte*) saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($r=-0,209$; $p<0,05$). Eş doyum yorgunluğu ile yaş arasında da zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($r=-0,145$; $p<0,05$).
- Sağlık çalışanlarının medeni duruma göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olan tükenmişlik puanı bekâr bireylerin evlilere göre anlamlı düzeyde istatistiksel olarak yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$).
- Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumuna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından mesleki tatmin puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,009$; $p<0,01$). Geliri giderinden az olan çalışanların puanı, geliri gidere denk ($p=0,024$) ve geliri giderinden fazla ($p=0,021$) olanlara göre düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Bireylerin gelir durumuna göre tükenmişlik puanları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,001$; $p<0,01$), farklılık incelendiğinde; geliri giderinden fazla olanların tükenmişlik puanının, geliri giderinden az ($p=0,001$) ve geliri gidere denk ($p=0,012$) olanlardan düşük olduğu belirlendi ($p<0,05$).
- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,05$). Anlamlılığın hangi süreden kaynaklandığı incelendiğinde 16 yıl ve üzerinde çalışanlarda tükenmişlik puanı 1-5 yıldır ve 6-10 yıldır çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı ($p=0,012$; $p=0,031$; $p<0,05$). Sağlık çalışanlarının meslekte çalıştıkları diğer sürelerle göre tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının acil serviste çalışma sürelerine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından eş doyum yorgunluğu puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulundu ($p<0,05$).

Anlamlılığın hangi süreden kaynaklandığı incelendiğinde 10 yıl ve üzerinde çalışanlarda eş doyum yorgunluk puanı 1-4 yıldır çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,024$; $p<0,05$). Sağlık çalışanlarının acil serviste diğer çalışma sürelerine göre eş doyum yorgunluk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kuruma göre mesleki tatmin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu ($p<0,05$); anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde; özel hastanede çalışan bireylerin mesleki tatmin puanı üniversite hastanesi ve sağlık bakanlığı hastanesinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,017$; $p=0,020$).

- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının mesleği isteyerek seçme durumuna göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p<0,05$). Mesleği isteyerek seçen sağlık çalışanlarının puan ortalamaları mesleği isteyerek seçmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,001$; $p=0,006$; $p<0,01$).

- Sağlık çalışanlarının baktığı hasta sayısı ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği mesleki tatmin alt boyut puanı arasında negatif yönlü (bakılan hasta sayısı arttıkça mesleki tatmin puanı düşen) 0,152 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=-0,152$; $p=0,007$; $p<0,01$).

- Bireylerin yaşları ile Merhamet Ölçeği “Sevecenlik, Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık ” alt boyutlarından ve merhamet ölçeğinin toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (*yaş arttıkça Sevecenlik, Bilincinde Olma, Bilinçli Farkındalık ve ölçek toplam puanı artan*) 0,170; 0,167; 0,166; 0,166 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=0,170$; $p=0,002$; $r=0,167$; $p=0,003$; $r=0,166$; $p=0,003$; $r=0,166$; $p=0,003$; $p<0,01$).

- Kadın çalışanların Merhamet Ölçeği “Sevecenlik” alt boyutundan aldıkları puanlar ve Merhamet Ölçeği toplamından aldıkları puanlar erkek çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,004$; $p=0,017$; $p<0,01$).

- Acilde çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği “Sevecenlik” ve “Bilinçli Farkındalık” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,017$; $p=0,030$; $p<0,05$). Acildeki çalışma süresi 10 yıl ve

üzerinde olanların Sevecenlik ve Bilinçli Farkındalık puanları, acilde çalışma süresi 1-4 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,024$; $p=0,041$; $p<0,05$).

- Acilde çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,037$; $p<0,05$).

Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; acildeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanların ölçek toplam puanı, acilde çalışma süresi 1-4 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,032$; $p<0,05$).

- Sağlık çalışanlarının çalıştığı kuruma göre çalışanların Merhamet Ölçeği "Bilinçli Farkındalık" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,038$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; çalıştığı kurum sağlık bakanlığı hastanesi olanların Bilinçli Farkındalık puanı, çalıştığı kurum üniversite hastanesi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,042$; $p<0,05$).

- Meslekte çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği "Sevecenlik", "Bilincinde Olma" ve "Bilinçli Farkındalık" alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p=0,003$; $p=0,037$; $p=0,005$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; meslekteki çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olanların Sevecenlik, Bilincinde olma ve Bilinçli farkındalık puanları, meslekte çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,004$; $p=0,040$; $p=0,004$; $p<0,05$).

- Meslekte çalışma sürelerine göre çalışanların Merhamet Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,005$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni test sonuçlarına göre; meslekteki çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olanların ölçek toplam puanı, meslekte çalışma süresi 1-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,014$; $p=0,032$; $p<0,05$).

- Çalışma şekillerine göre çalışanların merhamet ölçeği ilişki kesme alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,005$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; çalışma şekli gündüz olanların puanı, çalışma şekli vardiya ($p=0,040$) ve sürekli gece ($p=0,007$) olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından kadrolu çalışanların Merhamet Ölçeği "Sevecenlik", "Bilincinde Olma", "Bilinçli Farkındalık", "İlişki Kesme", alt boyut puanı, sözleşmeli çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,001$; $p=0,033$; $p=0,006$; $p=0,008$; $p<0,01$). Kadrolu çalışanların merhamet ölçeği toplam puanı, sözleşmeli çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,002$; $p<0,01$).
- Bakılan hasta sayısı ile çalışanların merhamet ölçeği "Sevecenlik", "Bilincinde Olma" ve "Bilinçli Farkındalık" alt boyut puanları arasında negatif yönlü (bakılan hasta sayısı arttıkça sevecenlik, bilincinde olma ve bilinçli farkındalık puanları düşen) $0,116$; $0,156$; $0,119$ düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=-0,116$; $p=0,039$; $r=-0,156$; $p=0,005$; $r=-0,116$; $p=0,034$; $p<0,05$).
- Bakılan hasta sayısı ile çalışanların merhamet ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü (bakılan hasta sayısı arttıkça ölçek toplam puanı düşen) $0,152$ düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=-0,152$; $p=0,007$; $p<0,01$).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Deneyimli sağlık çalışanın aynı birimde istihdamının devam ettirilmesi,
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi
- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanı istihdamının artırılması, böylelikle bakılan hasta sayısını azaltılması
- Araştırmanın daha geniş örneklem grubunda tekrar edilmesi önerilmektedir

KAYNAKLAR

- 1-Ersel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, & Tunç M A. "Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi", *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 2006, (1); 25-35.
- 2-Butterfield PS. "The stress of residency. A review of the literature. Arch Intern Med", 1988, 148;1428-1435
- 3- Schwartz A J, Black E R, Goldstein M G, Jozefowicz R F, & Emmings FG. "Levels and causes of stress among residents", *Journal of Medical Education*, 1987, 62: 744-753
- 4- Kalemoglu M, Keskin Ö. "Acil Servis Çalışanlarındaki Stres Faktörleri ve Tükenmişlik", *Ulusal Travma Dergisi*, 2002, 8; 215-219
- 5- Özkalp E ve Kirel Ç. "Örgütsel Davranış", Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2001.
- 6- Türk Y Z, Çetin M ve Fedai T. "Genç Hekimlerde Çalışma Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri", *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)*, 2012, (3); 172-181.
- 7- Polat F N, & Erdem R. "Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, (26), 291-312.
- 8- Ledoux K. "Understanding compassion fatigue: understanding compassion". *Journal of advanced nursing*, 2015, 71; 2041–50.
- 9- Nussbaum MC. "Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions", Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- 10- Cingi CC, Eroğlu E. "Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu", *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2018, 41(1), 58-71.
- 11- Yoder EA. "Compassion Fatigue in Nurses", *Applied nursing research*, 2010, 23: 191-7.
- 12- Türk Dil Kurumu. www.tdk.gov.tr.

- 13-Şimşek P, Gürsoy A. "Acil Servislerin Acil Sorunu: Uygunsuz Kullanım", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 18.4 (2015).
- 14- Kavlu İ. "Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi", 2008.
- 15- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Resmi Gazete sayı: 17927; 1983.
Ulaşım adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf
- 16- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete sayı: 24056; 2000.
Ulaşım adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/24046.pdf>
- 17- Büyükkaracığan N. "Türkiye’de kriz ve afet yönetimi mevzuatının değerlendirilmesi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 2017, (13); 144-193.
- 18- Hallikainen J, Castrén M, Saari A. "Emergency medical services in rural areas of Finland", *Notfall Rettungsmed*, 2014, 17; 199–201.
- 19- Graham CA, Cheung CSK, Rainer TH. "EMS systems in Hong Kong. Resuscitation", 2009, 80; 736–739.
- 20- Wan C. "The role of the emergency department: beyond gatekeeping", *Hong Kong, Med J*.16(1); 4-5.
- 21- Schuur JD, & Venkatesh A K. "The growing role of emergency departments in hospital admissions", *New England Journal of Medicine*, 2012, 367;(5), 391-393.
- 22- Moineddin R, Meaney C, Agha M, Zagorski B, & Glazier R H. "Modeling factors influencing the demand for emergency department services in Ontario: a comparison of methods" , *BMC Emergency Medicine*, 2011, 11; (1), 13.
- 23- Brown C, Milke M, & Seville E. "Disaster waste management", A review article. *Waste management*, 2011, 31(6), 1085-1098.
- 24- Popovich M A, Boyd C, Dachenhaus T, & Kusler D. "Improving stable patient flow through the emergency department by utilizing evidence-based practice: one hospital's journey", *Journal of emergency Nursing*, 2012, 38;(5), 474-478.
- 25- Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, & Göksu E. "Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri", *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2005, (1), 5-13.

- 26- Schootman M, Zwerling C, Miller E R, Torner J C, Fuortes L, Lynch C F, & Peterson T D. "Method to electronically collect emergency department data", *Annals of emergency medicine*, 1996, (2); 213-219.
- 27- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete sayı: 27378; 2009. Ulaşım adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/10/20091016-16.htm>
- 28- American College of Emergency Physicians, "Emergency department planning and resource guidelines", *Annals of emergency medicine*, 2008, 51(5), 687.
- 29- Iserson KV, & Moskop JC, "Triage in medicine, part I: concept, history, and types"., *Annals of emergency medicine*, 2007, 49(3), 275-281.
- 30- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete sayı: 30338; 2018.
Ulaşım adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/02/20180220-4.htm>
- 31- Fernandes C M, Tanabe P, Gilboy N, Johnson L A, McNair R S, Rosenau AM, & Suter R E. "Five-level triage: a report from the ACEP/ENA Five-level Triage Task Force", *Journal of Emergency Nursing*, 2005, 31(1), 39-50.
- 32- FitzGerald G, Jelinek G A, Scott D, & Gerdtz M F. "Emergency department triage revisited", *Emergency Medicine Journal*, 2010, (2), 86-92.
- 33- Tekşam Ö. "Çocuk acil servislerinin kalabalığına genel bakış ve çözüm önerisi olarak triaj", *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2009, 40, 125-132.
- 34- Farrohknia N, Castrén M, Ehrenberg A, Lind L, Oredsson S, Jonsson H, & Göransson K E. "Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence", *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 2011, 19(1), 42.
- 35- Fernandes C M, Tanabe P, Gilboy N, Johnson L A, McNair R S, Rosenau A M, ... & Suter R E. "Five-level triage: a report from the ACEP/ENA Five-level Triage Task Force", *Journal of Emergency Nursing*, 2005, 31(1), 39-50.

- 36- Qureshi N A. "Triage systems: a review of the literature with reference to Saudi Arabia", *Eastern Mediterranean health journal= La revue de sante de la Mediterranee orientale= al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 2010, 16(6), 690-698.
- 37- Chan T C, Killeen J P, Kelly D, & Guss D A. "Impact of rapid entry and accelerated care at triage on reducing emergency department patient wait times, lengths of stay, and rate of left without being seen", *Annals of emergency medicine*, 2005, 46(6), 491-497.
- 38- Han J H, France D J, Levin S R, Jones I D, Storrow A B, & Aronsky D. "The effect of physician triage on emergency department length of stay", *The Journal of emergency medicine*, 2010, 39(2), 227-233.
- 39- Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, & Barr H. "A best evidence systematic review of interprofessional education": BEME Guide no. 9. *Medical teacher*, 2007, 29(8), 735-751.
- 40- Sağlık Bakanlığı. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. Resmi Gazete sayı: 29007;2014. Ulaşım adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
- 41- Sağlık Bakanlığı. Tababet ve şubabatı sanatlarının tarzi icrasına dair kanun. Resmi Gazete sayı: 1219;1928. Ulaşım adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>
- 42- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete sayı: 27910; 2011.Ulaşım adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- 43- Sabin-Farrell R, & Turpin G. "Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers ? ", *Clinical psychology review*, 2003, 23(3), 449-480.
- 44- Çevik A A. "Acil Servis Hekimleri ve "Burn out" sendromu", *Acil Tıp Dergisi, III. Acil Tıp Sempozyumu Özel Sayısı*, 2000. forum. attder.org.tr/archive/index.php/t-2568.html
- 45- Kuguoglu S. Acil Bakım D.Selimen (Ed), 2004, (3.Baskı) 3-10,Yüce Yayım, İstanbul
- 46- World Health Organization. " WHOQOL Study Protocol", 1993, *WHO (MNH7PSF/93.9)*.

- 47- Skevington S M, Lotfy M, & O'Connell K. " The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the" 2004.
- 48- Can A. "Çalışma Hayatının Kalitesinin Geliştirilmesi", I. Verimlilik Kongresi, (ss: 89-99), Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları. 1991,
- 49- Bircan N. "Stresin Hemşirelerde Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2014.
- 50- Demir M. "İş Görenlerin Çalışma Yaşam Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık İlişkisi", *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2011(3): 453-464.
- 51- Serbest F. "İş yaşamı niteliği", *Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını*, 2000-2, 27-40
- 52- Lowe G S. "The quality of work why it matters for workers and employers, Quality of Working Life", Session 3E, 9, 50-10,50am, 20 October 2000.
- 53-Cascio W F. "Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits", Mc Graw-Hill Series in Management, Second Edition, Newyork, USA, 1989.
- 54- Lauer R H, & Lauer J C. "Social problems & quality of life", New York: McGraw Hill, 2007.
- 55- Taşdan M & Erdem M. "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Yaşamı Kalitesi İle Örgütsel Değer Algıları Arasındaki İlişki Düzeyi" *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 7(2), 92-113.
- 56- Ertem G, Kalkım A, Bulut S, & Sevil Ü. "Radyoterapi alan hastaların evde bakım gereksinimleri ve yaşam kaliteleri", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2(2), 3-12.
- 57- Topçu B, Saraçlı S, Dursun P, & Gazeloğlu C. "Akademisyenlerin yaşam kaliteleri üzerine bir çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi örneği", *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012, 2(1), 15-19.
- 58- İncirG. "Çalışma Yaşamının Kalitesinin Geliştirilmesi", 3. Ergonomi Kongresi, (ss: 230-243), Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 1991.

- 59- Küçükusta D. "Konaklama İşletmelerinde İş-Yaşam Dengesinin Çalışma Yaşamı Kalitesi Üzerindeki Etkisi", Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir, 2007.
- 60-Toprak Ç. "Hemşirelerin Çalışma Yaşam Kalitesinin Hasta Tatmini Üzerindeki Etkisinin İrdelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, 2013.
- 61- Schilesinger L A. "Quality of Work Life and the Supervisor", Praeger Publishers, USA., 1982.
- 62- Walton R. "Criteria of quality of working life". In L. Davis & A. Cherns (Eds.), The quality of work life (Vol. 1) (pp. 91-104), 1975, New York: Free Press
- 63- Parlar S. "Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı", *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7(6): 547-554.
- 64- Özgüven DH, Haran S. "Tükenme Kriz ve krize müdahale". Berksun OE, Palabıykoğlu R, Özgüven HD, Soykan Ç, Haran S (Editörler). Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 1.Baskı, 2000; 199-214.
- 65- Muşlu C. "Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi", *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012(1), 17-23.
- 66- Khamisa N, Peltzer K & Oldenburg B. "Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review", *International journal of environmental research and public health*, 2013, 10(6), 2214-2240.
- 67- Rose M. "A survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency department", *Journal of Emergency Nursing*, 1997, 23(3), 214-219.
- 68- Türkçüer İ, Erdur B, Ergin A, Serinken M, Bukıran A, Aydın B & Bozkır M. "Acil Tıp Sisteminde Çalışan Hekimlerin işyeri Stres Faktörleri", Denizli İli Araştırma Sonuçları, *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 2007, 7(2), 068-072.
- 69- Taze S. "Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi", İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- 70-Yıldırım A & Hacıhasanoğlu R. "Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler", *Journal of Psychiatric Nursing*, 2011, 2(2), 61-68.

- 71- Cihan Y B. "Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi", *Yeni Tıp Dergisi*, 2011, 28:17-22
- 72- Kheiraoui F, Gualano MR, Mannocci A, Boccia A, La Torre G. "Quality of life among healthcare workers: A multicentre cross-sectional study in Italy", *Public Health* 2012, 126(7):624- 629
- 73- Akbolat M, Turgut M, & Över G. "Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: bir kamu hastanesi örneği", *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015, 4(2), 65-82.
- 74- Kızılırmak M & Demir S. "Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi", *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(2).
- 75-Özafşar S. Türkçe Sözlük. 1. Baskı. İstanbul: Eflatun Matbaası; 2012. p.299.
- 76- Özcan A. "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi", Atatürk Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- 77- Gilbert P. "Compassion And Cruelty": A Biopsychosocial Approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, Research And Use In Psychotherapy*. London: Routledge, 2005.
- 78- Kandemir M Y. "Örneklerle İslam Ahlâkı", 6. Baskı, İstanbul, Nesil Yayınları, 1993.
- 79- Avcı S. "Yaratılana Şefkat ve Merhamet", İstanbul: Erkam Yayınları, 2007.
- 80- Görmez M. Hz. Peygamber ve Merhamet Eğitimi, 1. Baskı, Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 2011.
- 81- Schopenhauer A. Merhamet, (Çev. Z. Kocatürk), 1. Baskı, İstanbul: Dergâh Yayınları, 2007.
- 82- Sinclair S, McClement S, Raffin-Bouchal S, Hack T F, Hagen N A, McConnell S & Chochino H M. "Compassion in health care: an empirical model", *Journal of pain and symptom management*, 2016, 51(2), 193-203.
- 83- McHolm F. "Rx for compassion fatigue", *Journal of Christian Nursing*, 2006, 23(4); 12-19.
- 84- Decety J, Svetlova M. "Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy", *Developmentl Cognitive Neuroscience*, 2012, 2(1); 1-24.

- 85- Kunyk D, Olson JK. "Clarification of conceptualizations of empathy", *Journal of Advanced Nursing*, 2001, 35(3); 317-325.
- 86- Mete S, Gerçek E. "PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 9(2); 11-17.
- 87- Boyle DA. "Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda", *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2011, 16(1); Manuscript 2.
- 88- Paterson R. "Can we mandate compassion?" *Hastings Cent Rep*, 2011;41:20e23.
- 89-Francis R. Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust public inquiry The Stationary Office: London, England;. 2013 [https:// www. gov. uk/ government/ publications/ report- of- the- mid- staffordshirenhs- foundation- trust- public- inquiry](https://www.gov.uk/government/publications/report-of-the-mid-staffordshire-nhs-foundation-trust-public-inquiry) (accessed 4 Aug 2017).
- 90- Flocke S, Miller W, Crabtree B. "Relationships between physician practice style, patient satisfaction, and attributes of primary care". *J Fam Pract* 2002;51:835e840.
- 91- Rubert R., Long D & Hutchinson M. "Creating a Healing Environment in the ICU" *Critical Care Nursing: Synergy for Optimal Outcomes*, 2006, 3 (27-39)
- 92- Testa M A & Simonson D C. " Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*", 1996, 334(13), 835-840.
- 93- Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul, 1999, 54- 75, 93-116.
- 94- Burnell L, Agan DL. Compassionate care: can it be defined and measured? The development of the compassionate care assessment tool. *IJCS* 2013;6(2):180-7.
- 95- SmithP. Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity, 2012.
- 96- Bloomfield J, Pegram A. Care, compassion and communication. *Nursing Standard* 2015; 29(25):45-50.
- 97- Kelly L, Runge J, Spencer C. "Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses", *Journal of Nursing Scholarship*, 2015, 47(6): 522–528.
- 98- Erefe İ editör. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. Ankara: Odak Ofset Matbaacılık; 2012
- 99- Dikmen Y ve Aydın Y. "Hemşireler de Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?", *Journal of human rhythm*, 2016, 2(1):13-21

- 100- Hooper C, Craig D J, Janvrin R., Wetsel M. A ve Reimels E. "Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue among Emergency Nurses Compared with Nurses in Other Selected Inpatient Specialties", *Journal of Emergency Nursing*, 2010, 36(5): 420 – 427
- 101- Gök G A. "Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 20(2), 299-313.
- 102- Şirin M & Yurttaş A. "Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8(2).
- 103- Alan H. "Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü", *Journal of Health and Nursing Management*, 2018, 5(2), 141-146.
- 104- Hiçdurmaz D & İnci F A. "Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015, 7(3), 295-303.
- 105- Khan A A, Khan M A, & Malik N J. "Compassion fatigue amongst health care providers", *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 2015, 65(2), 286-289.
- 106- Uslu E & Buldukoğlu K "Psikiyatri Hemşireliğinde Şefkat Yorgunluğu", *Sistemik Derleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2017, 9(4), 421-430.
- 107- Orlovsky C. "Compassion fatigue", *The Prairie rose*, 2006, 75(3), 13.
- 108-Pommier E A. "The compassion scale" *Dissertation Abstracts International*, 2011, 72. (UMI No. 3445994)
- 109- Akdeniz S & Deniz M E. "Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması", *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2016, 4(1), 50-61.
- 110-Stamm BH. "The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue/ Secondary Trauma scales". Pocatello: Idaho State University and Sidran Press, 2005.
- 111- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun N N & Aker A T. "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlanması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması", *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 2010, 47(2).
- 112- Evans J D. "Straightforward statistics for the behavioral sciences", Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing, 1996.

- 113- Yıldırım S, Ersoysal F, & Güler C. "Acil servis çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumlarının incelenmesi", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2018, 21(4).
- 114- Akpınar A, & Taş Y. "Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma", *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011, 11(4), 161-5.
- 115- Söyük S, & Kurtuluş S A. "Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi", *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 2017, 6(4), 44-56.
- 116- Duran A, Yorgun S, Okumuş M, Kaya H, & İbrahim Çıkrıklar H. "Acil Servis Çalışanları Memnuniyet Düzeyleri", *Duzce Medical Journal*, 2013, 15(1).
- 117- Kalemoglu M, & Keskin Ö. "Gata haydarpaşa eğitim hastanesi acil servis çalışanlardaki stres faktörleri ve tükenmişlik", 2002.
- 118- Karataş DA, Nargis D C, Baydın D A, Doganay D Z, & Aygün D D. "Ondokuz mayıs üniversitesi hastanesi acil servis çalışanlarının iş memnuniyetini etkileyen faktörler", *Journal of experimental and clinical medicine*; (2009).
- 119- Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, & Mete L. "Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu", *Klinik Psikiyatri*, 2012, 15, 103-110.
- 120- Akkoç M Ş. "Acil servis sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişki", 2011.
- 121- İlçe A, Yıldız D, Baysal G, Özdoğan F & Taş F. "Acil servislerde çalışan sağlık bakım personelinin adli olgularda delillerin korunması ve saklanmasına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi", 2010.
- 122- Erşan E, Yıldırım G, Doğan O & Doğan S. "Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2013, 14, 115-121.
- 123- Çelik G O, Kıyan S, Tokem Y, Yıldırım Y, Dölek M, Akbınar C, & Turaba F. "İzmir'de Çalışan Acil Servis Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi", *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 2009, 9(2), 059-064.
- 124- Yıldırım S, Bekitkol T, Öztürk T E, "Bir Üniversite Hastanesi Acil Servis Çalışanlarına Yönelik Şiddetin İncelenmesi", *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2016.
- 125- Aydoğan A, & Ceyhan Ö. "Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıkları", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018.
- 126- CAN K, & BEYDAĞ K D. "Acil servis hemşirelerine hasta ve yakınları tarafından

- uygulanana şiddetin incelenmesi", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 2013.
- 127- Başkale H, Günüşen N P, & Serçekuş P. "Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi", *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2016, (2), 125-133.
- 128-Copeland, Darcy, and Melissa Henry. "The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and professional quality of life among emergency department staff members in a level 1 trauma Centre." *International emergency nursing* 39 (2018): 26-32.
- 129- Hunsaker S, Chen H C, Maughan D, & Heaston S. "Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses", *Journal of Nursing Scholarship*, 2015, 47(2), 186-194.
- 130- Denk T, & Köçkar Ç. "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu", *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2018, 2(4), 237-245.
- 131- Mollaoğlu M, Kars T, Özkan F. "Hemşirelerde Tükenme ve Otonomi Düzeylerinin İncelenmesi", *Toplum ve Hekim*, 2005, (4):259-66.
- 132- Kılıç S, & İnci F. "Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik Ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi", 2018.
- 133- Newell JM, MacNeil G A, "Preventing secondary traumatic stress disorder. in compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized", *Lyceum Books*, 2010, 2 (12), 57-68,
- 134- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G. "Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece", *Arch Psychiatr Nurses*, 29, 333–338, 2015.
- 135- Lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T. "Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life in nursing staff at a forensic psychiatric security unit", *A Cross-Sectional Study*, 7, 31-33 2009.
- 136- Balcı GÜ, Demir Ş, Kurdal Y. "Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları: Klinik araştırma", *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 23 (2), 83-87, 2013.
- 137- Kim K, Han Y, Kwak Y, & Kim J S. "Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses", *Asian nursing research*, 2015,. 9(3), 200-206.
- 138- Çimen M. "Türk silahlı kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyumunu, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerine ilişkin bir alan araştırması". T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

(*Doktora Tezi*), Ankara, 2000.

139- Yörükoğlu S. "Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi", *Yüksek Lisans Tezi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008).

140- Hendy HD. "Compassion fatigue in emergency department nurses", *Walden University Publishing*, 7 (4), 54-98, 2016.

141-Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. "Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi", *Klinik Psikiyatri* 2018;21:61-67.

142- Tatum KJ. "Adherence to Gender Roles as a Predictor of Compassion and Self Compassion in Women and Men", The Department of Psychology and Neuroscience. Doctoral dissertation, Waco: Baylor University, 2012.

143- İşgör İY. "Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve akademik başarının merhamet üzerindeki yordayıcı etkisi", *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017a; 19(1):82- 99. doi:10.17556/erziefd.299182

EKLER

EK 1- BİREY TANITIM FORMU

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3-Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

4- Çocuk sayısı:

5-Mesleki Eğitim Durumunuz: Lise () Yüksekokul () Lisans () Lisansüstü()

6-Gelir düzeyi: Gelir giderden az () gelir gidere denk () gelir gidenden fazla ()

7-Çalıştığınız kurumdaki Göreviniz: Hemşire () Sağlık Memuru () ATT ()

Paramedik () Doktor () Ebe ()

8-Meslekte Çalışma Süreniz:.....

9-Acil serviste çalışma süreniz:.....

10-İdari göreviniz var mı : Evet Hayır

11-Çalışma Şekliniz: Gündüz () Vardiya () Sürekli Gece ()

12-Haftalık Çalışma Süreleriniz: 40-45 () 48-56 ()

13-Mesleği İsteyerek Seçme Durumunuz: Evet () Hayır ()

14-Çalıştığınız kurum: Üniversite Hastanesi () Sağlık Bakanlığı Hastanesi()

Özel Hastane()

15- Kurum içi eğitim katılır mısınız? Evet () Hayır ()

16-Çalışma statünüz: Kadrolu () Sözleşmeli ()

17-Günlük bakılan hasta sayısı:

EK 2- MERHAMET ÖLÇEĞİ

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her Zaman
<p>Aşağıda bir seri ifade bulacaksınız. Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan derecelemeye göre işaretleyiniz. Örneğin birinci ifadeye tamamen katılıyorsanız maddenin sağında 5'i daire içine alınız. Toplam 24 madde bulunmaktadır. Her Zaman 5'i, Sık Sık 4'ü, Arasına 3'ü, Nadiren 2'yi, Hiçbir Zaman 1'i temsil etmektedir. Lütfen her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız.</p> <p>Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.</p>					
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	1	2	3	4	5
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1	2	3	4	5
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1	2	3	4	5
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1	2	3	4	5
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	1	2	3	4	5
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	1	2	3	4	5
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	1	2	3	4	5
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	1	2	3	4	5
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	1	2	3	4	5
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	1	2	3	4	5
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	1	2	3	4	5
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	1	2	3	4	5
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	1	2	3	4	5
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	1	2	3	4	5
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	1	2	3	4	5
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

EK 3- ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu İçinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. *GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ* duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak İçinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

Katkılarınız İçin teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık

1. Kendimi mutlu hissediyorum.
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.
8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uyku bozulmasına neden oluyor.
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.
10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
11. Yardım İçin yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.
12. İşimi seviyorum.
13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.
15. Bana güç veren inançlarım var.
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.
18. İşim beni tatmin ediyor.
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.
22. İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum.
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı İçin çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.
27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.
29. Çok hassas bir insanım.
30. Bu işi seçtiğim İçin mutluyum.

EK 4- ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

04.11.2018

Gmail - (konu yok)



Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>

(konu yok)

3 ileti

Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>

10 Eylül 2018 18:18

Alıcı: edeniz@yildiz.edu.tr, seherakdenizpdr@hotmail.com

Sayın hocam

Nasılınsınız? Umarım iyisinizdir. Ben Elif Ergün. Okan Üniversitesi Hemşirelik Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez konusu olarak danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi İlnur ÇALIŞKAN ile birlikte "Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi" başlıklı tez yapmayı planlıyoruz. İzininiz olursa geçerlik ve güvenilirliğinizi gerçekleştirdiğiniz . Merhamet Ölçeğini kullanabilir miyiz? İzininiz olursa ölçeği ve puanlamasını benimle paylaşabilir misiniz?

iyi günler ve iyi çalışmalar dilerim.

Elif ERGÜN

edeniz@yildiz.edu.tr <edeniz@yildiz.edu.tr>

17 Eylül 2018 17:46

Alıcı: Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>

Elif ölçek bilgiler ekte, başarılar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yıldız Technical University
Faculty of Education
Department of Guidance and Psychological Counseling
Davutpaşa/İstanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Davutpaşa-İstanbul

-----Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com> yazdı: -----

Kime: edeniz@yildiz.edu.tr, seherakdenizpdr@hotmail.com

Kimden: Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>


Tarih: 10.09.2018 18:15

Konu: (Adsız)

[Ayrıntı için metin gözetin]

2 eklenti

 merhamet ölçeği.docx
16K

 merhamet ölçeği değerlendirme.docx
16K

Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>

17 Eylül 2018 18:30

Alıcı: edeniz@yildiz.edu.tr

teşekkür ederim hocam

<edeniz@yildiz.edu.tr> adresine sahip kullanıcı 17 Eyl 2018 Pzt, 17:50 tarihinde şunu yazdı:

[Ayrıntı için metin gözetin]

EK 5- ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

04.11.2018

Gmail - (konu yok)



Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>

(konu yok)

3 ileti

Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>
Alıcı: yesilasli8@yahoo.com

6 Eylül 2018 16:14

Sayın hocam
Nasılsınız? Umarım iyisinizdir. Ben Elif Ergün. Okan Üniversitesi Hemşirelik Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez konusu olarak danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi İlnur ÇALIŞKAN ile birlikte "Acil Serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi" başlıklı tez yapmayı planlıyoruz. İziniz olursa geçerlik ve güvenilirliğinizi gerçekleştirdiğiniz . Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanabilir miyiz? İziniz olursa ölçeği ve puanlamasını benimle paylaşabilir misiniz?

iyi günler ve iyi çalışmalar dilerim.
Elif ERGÜN

Asli Yesil <yesilasli8@yahoo.com>
Alıcı: Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>

6 Eylül 2018 16:25

Merhaba,

Ölçeğin makalesini maile ekledim. Hem ölçek maddeleri hem de değerlendirmesi makalede var.

Kolaylıklar dilerim

Aslı yeşil
[Alintılan metin gizlendi]

 ÇYK ölcegi.pdf
85K

Elif Ergün <elif.yasin.31.12@gmail.com>
Alıcı: yesilasli8@yahoo.com

6 Eylül 2018 16:38

teşekkür ederim.

Asli Yesil <yesilasli8@yahoo.com>, 6 Eyl 2018 Per, 16:25 tarihinde şunu yazdı:
[Alintılan metin gizlendi]

EK 6- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2018/307			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Dr. Öğretim Üyesi İlnur ÇALIŞKAN			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Hemşirelik			
	Araştırma Merkezi	KÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Erişkin ve Çocuk Acil Servisi-Kocaeli SBÜ Derince EAH Acil Servisi-Kocaeli Devlet Hastanesi Acil Servisi-İzmit Saka Devlet Hastanesi Acil Servisi-Derince EAH Alikahya Yerleşkesi Kadın Doğum Çocuk Hastalıkları Hastanesi Acil Servisi-Darica Farabi Hastanesi Acil Servisi-Gezbe Fatih Devlet Hastanesi-Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Acil Servisi-Karamürsel Devlet Hastanesi Acil Servisi-Körfez Devlet Hastanesi Acil Servisi-Dilovası Devlet Hastanesi Acil Servisi-Özel VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi Acil Servisi-Özel Kocaeli Akademi Hastanesi Acil Servisi-Özel Acibadem Hastanesi Acil Servisi-Özel Konak Hastanesi Acil Servisi-Özel Cihan Hastanesi Acil Servisi			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	Yüksek Lisans Tezi			
Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmacının Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gözlemsel çalışma (gözlemsel tıbbi cihaz ve gözlemsel ilaç çalışmaları hariç)- Anket Çalışması-Dosya ve Görüntü Kayıtları Gibi Retrospektif Arşiv Taraması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------------------------

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2018/18	Proje No: 2018/307	Tarih: 11/11/2018
	Dr. Öğretim Üyesi İlnur ÇALIŞKAN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*		

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	
Dr. Öğretim Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H	

* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2

EK 7- BAŞLIK DEĞİŞİMİ İÇİN ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 80418770-302.14.01/61984
Konu : Konu Belirleme, Değişirme ve
Onama

08/08/2019

Sayın Elif ERGÜN

Sorumlu araştırmacısının Dr. Öğretim Üyesi İlkur ÇALIŞKAN olan "GOKAEK-2019/13.01 2018/307 proje numaralı" Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin belirlenmesi" başlıklı proje için başlık değişikliği talebi değerlendirilmiş,
Uygun bulunmuştur.

Hasan Serhat KIROĞLU
Sekreter

Araştırmaya başlamak için Etik Kurul Onay Formu'nu almanız,
Araştırmaya Etik Kurul onay tarihinden sonra en geç 90 gün içinde başlamanız,
(i) başlamadığınızda veya protokolda bildirdiğiniz hususlarda herhangi bir değişiklik yaptığınızda *değişiklik bilgi formu* ile,
(ii) araştırmanızı onay aldığınız şekilde tamamladığınızda *somuç raporu* ile Etik Kurula başvurmanız gerekmektedir.

Gereği için arz/rica ederim.

EK 8- KOCAELİ VALİLİĞİ KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 34059705-799
Konu : Yüksek Lisans Tezi (Elif ERGÜN)

DAĞITIM YERLERİNE

Okan Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Elif ERGÜN'ün 07.01.2019 tarih ve 157 sayılı başvurusuna istinaden "Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitelerinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisinin Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışması Müdürlüğümüz komisyonu tarafından değerlendirilerek hastanenizde yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Onursal VARLIKLI
İl Sağlık Müdürü a.
Sağ. Hiz. / İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanı

Dağıtım:
Kocaeli Dilovası Devlet Hastanesi
Kocaeli Körfez Devlet Hastanesi
Kocaeli Kandıra Ecz. Kazım Dinç Devlet Hastanesi
Kocaeli Karamürsel Devlet Hastanesi
Kocaeli Gölcük N. Çelik Devlet Hastanesi
Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi
Kocaeli Darıca Farabi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Kocaeli İzmit Seka Devlet Hastanesi
Kocaeli Devlet Hastanesi
Kocaeli Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi

Karadenizliler Mah. Elmatepe Cad. No:57 İzmit/KOCAELİ

Telefon: 0262 300 60 00 Faks No:

e-Posta: kader.bozkus@saglik.gov.tr İnternet Adresi: kism.egitim@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f0690b83-a8c2-41b7-9756-98f85a2d37d4 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için: Kader BOZKUŞ

MEMUR

Telefon No: 02623192014

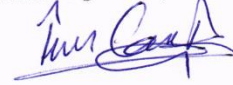
EK 9- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ İZİN ONAYI

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Sorumlu araştırmacısı olduğum “Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisinin belirlenmesi” isimli araştırma projesinde 2019 yılında acil servis biriminde görev yapan sağlık çalışanlarının görüşlerini veri olarak kullanmak istemekteyim.

İlgili verilerin 20 Ekim 2016 tarih ve 29863 sayılı “KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİNİN İŞLENMESİ VE MAHREMİYETİNİN SAĞLANMASI HAKKINDA YÖNETMELİK” hükümlerine uygun şekilde kullanmamızın sağlanması için, gereğini arz ederim.

Doktor Öğretim Üyesi İlknur Çalışkan



Hemşire Elif Ergün



Prof. Dr. İsmail CANTÜRK
Başhekim
88223

EK 10- ÖZEL HASTANELER İZİN ONAYI

T.C. KOCAELİ VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI SAĞLIK TESİSİ İZİN FORMU	
ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı	ELİF ERGÜN
Kurum / Üniversite	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Bölümü	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Telefonu	0536 034 94 04
e-mail adresi	elif.yasin.31.12@gmail.com - elif41ergun@gmail.com
ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
Araştırmanın Konusu (Araştırmanın açık adı)	Acil Serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi
Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.)	* YL Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi
Araştırmanın destekleyicisi var mı?	<input type="checkbox"/> Evet * <input checked="" type="checkbox"/> Hayır
Evet ise, araştırma bütçesinin kaynağı aşağıdakilerden hangisi tarafından sağlandı?	<input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> Kalkınma Bakanlığı <input type="checkbox"/> İlaç Firması * Diğer: Araştırmanın giderlerini araştırmacı karşılayacaktır.
Araştırmada yer alan Danışmanlar	Adı Soyadı: Doktor Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Çalıştığı Kurum: İstanbul Okan Üniversitesi İletişim: 0536 723 72 07 - 0216 677 16 30-38 12
Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul var mı?	* <input checked="" type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Araştırma başvurusunun onaylandığı Eğitim Planlama Kurulu (EPK) kararı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet * <input checked="" type="checkbox"/> Hayır
Araştırmanın Amaç/Kapsamı:	Bu çalışmanın amacı acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesidir
Araştırma Veri Toplama Yöntemi	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Zaman Aralığı:	25.11.2018-25.12.2019
Araştırmanın yapılacağı Sağlık Tesis(leri):	Özel Konak Hastanesi

Kurumunuzda yürüteceğim çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan üniversite kanalıyla izin alacağımı, İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, taahhüt ederim.

Adı Soyadı: Elif ERGÜN
TC No: 42796154840

Adres: Yenişehir mah. Soner sok. No: 13/1 kat: 3 daire: 4 İZMİT
İMZA:

10.12.2018
Hastane Yöneticisi

Uygun Değil ise Gerekçesi:



Uzm. Dr. Ozlem BILGIN
Mesul Müdür
Özel Konak Hastanesi



EK 11- ÖZEL HASTANELER İZİN ONAYI

ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı	ELİF ERGÜN
Kurum / Üniversite	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Bölümü	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Telefonu	0536 034 94 04
e-mail adresi	elif.yasin.31.12@gmail.com - elif41ergun@gmail.com
ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
Araştırmanın Konusu (Araştırmanın açık adı)	Acil Serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi
Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.)	* YL Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi
Araştırmanın destekleyicisi var mı?	<input type="checkbox"/> Evet * Hayır
Evet ise, araştırma bütçesinin kaynağı aşağıdakilerden hangisi tarafından sağlandı?	<input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> Kalkınma Bakanlığı <input type="checkbox"/> İlaç Firması * Diğer: Araştırmanın giderlerini araştırmacı karşılayacaktır.
Araştırmada yer alan Danışmanlar	Adı Soyadı: Doktor Öğretim Üyesi İlnur ÇALIŞKAN Çalıştığı Kurum: İstanbul Okan Üniversitesi İletişim: 0536 723 72 07 - 0216 677 16 30-38 12
Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul var mı?	* Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Araştırma başvurusunun onaylandığı Eğitim Planlama Kurulu (EPK) kararı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet * Hayır
Araştırmanın Amaç/Kapsam:	Bu çalışmanın amacı acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesidir.
Araştırma Veri Toplama Yöntemi	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Zaman	25.11.2018-25.12.2019
Araştırmanın yapılacağı Sağlık Tesis(leri):	Özel Cihan Hastanesi

Kurumunuzda yürüteceğim çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan üniversite kanalıyla izin alacağımı, İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, taahhüt ederim.

Adı Soyadı: Elif ERGÜN

TC No: 42796154840

Adres: Yenişehir mah. Soner sok No:13/1 kat:3 daire:4 İZMİT

İMZA:

30.11.2018
Hastane Yöneticisi

Uygun Değil ise Gerekçesi:

ÖZEL CİHAN HAST. NESİ
OP. DR. ANHURMEYD. N
Mesul Müdür
Kurum Kodu: 12415047

EK 12- ÖZEL HASTANELER İZİN ONAYI


T.C. KOCAELİ VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI SAĞLIK TESİSİ İZİN FORMU	
ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı	ELİF ERGÜN
Kurum / Üniversite	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Bölümü	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Telefonu	0536 034 94 04
e-mail adresi	elif.yasin.31.12@gmail.com - elif41ergun@gmail.com
ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
Araştırmanın Konusu (Araştırmanın açık adı)	Acil Serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi
Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olan/olanları işaretleyiniz.)	* YL Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi
Araştırmanın destekleyicisi var mı?	<input type="checkbox"/> Evet * Hayır
Evet ise, araştırma bütçesinin kaynağı aşağıdakilerden hangisi tarafından sağlandı?	<input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> Kalkınma Bakanlığı <input type="checkbox"/> İlaç Firması * Diğer: Araştırmanın giderlerini araştırmacı karşılayacaktır.
Araştırmada yer alan Danışmanlar	Adı Soyadı: Doktor Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Çalıştığı Kurum: İstanbul Okan Üniversitesi İletişim: 0536 723 72 07 - 0216 677 16 30-38 12
Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul var mı?	* Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Araştırma başvurusunun onaylandığı Eğitim Planlama Kurulu (EPK) kararı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet * Hayır
Araştırmanın Amaç/Kapsamı:	Bu çalışmanın amacı acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesidir.
Araştırma Veri Toplama Yöntemi	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Zaman Aralığı:	25.11.2018-25.12.2019
Araştırmanın yapılacağı Sağlık Tesis(leri):	Özel VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi

Kurumunuzda yürüteceğim çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan üniversite kanalıyla izin alacağımı, İl Sağlık Müdürlüğünün ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, taahhüt ederim.

OLUR
30/11/2018
Hastane Yöneticisi
Özel VM Medicalpark Kocaeli Hastanesi
Uzman Dr. Erhan ÇIPLAKLIGİL
Mesul Müdür

Uygun Değil ise Gerekçesi:

Adı Soyadı: Elif ERGÜN
TC No: 42796154840
Adres: Yenişehir mah. Soner sok No:13/1 kat:3 daire:4 İZMİT
İMZA:



EK 13- ÖZEL HASTANELER İZİN ONAYI

ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı	ELİF ERGÜN
Kurum / Üniversite	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Bölümü	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Telefonu	0536 034 94 04
e-mail adresi	elif.yasin.31.12@gmail.com - elif41ergun@gmail.com
ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
Araştırmanın Konusu (Araştırmanın açık adı)	Acil Serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesi
Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.)	* YL Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi
Araştırmanın destekleyicisi var mı?	<input type="checkbox"/> Evet * Hayır
Evet ise, araştırma bütçesinin kaynağı aşağıdakilerden hangisi tarafından sağlandı?	<input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> Kalkınma Bakanlığı <input type="checkbox"/> İlaç Firması * Diğer: Araştırmanın giderlerini araştırmacı karşılayacaktır.
Araştırmada yer alan Danışmanlar	Adı Soyadı: Doktor Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Çalıştığı Kurum: İstanbul Okan Üniversitesi İletişim: 0536 723 72 07 - 0216 677 16 30-38 12
Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul var mı?	* Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Araştırma başvurusunun onaylandığı Eğitim Planlama Kurulu (EPK) kararı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet * Hayır
Araştırmanın Amaç/Kapsamı:	Bu çalışmanın amacı acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet yorgunluğuna etkisinin belirlenmesidir.
Araştırma Veri Toplama Yöntemi	Anket
Araştırmanın Yapılacağı Zaman Aralığı:	25.11.2018-25.12.2019
Araştırmanın yapılacağı Sağlık Teşis(leri):	Özel Kocaeli Akademi Hastanesi

Kurumunuzda yürüteceğim çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan üniversite kanalıyla izin alacağımı, İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, taahhüt ederim.

Adı Soyadı: Elif ERGÜN
TC No: 42796154840

Adres: Yenişehir mah. Soner sok. No: 13/1 kat: 3 daire: 4 İZMİT
İMZA.

OLUR
22/11/2018
Hastane Yöneticisi

Uygun Değil ise Gerekçesi:

Özel Kocaeli Akademi Hast.
Dr. Erhan UYSAL
Dip. Tes. No: 44696
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel bilgiler

Adı:	ELİF	Soyadı:	ERGÜN
Doğum Yeri:	Akçaabat-TRABZON	Doğum Tarihi:	31.01.1987
Uyruğu:	T.C	Tel:	5360349404
E-Mail:	elif.yasin.31.12@gmail.com.tr		

2. Eğitim bilgileri

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Okan Üniversitesi	2019
Lisans:	Afyon Kocatepe Üniversitesi	2010
Lise:	Oltu Yabancı Dil Ağırlıklı Lise (Süper Lise)	2005

3. İş bilgileri

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Afyon Özel Park Hastanesi (Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım)	2010-2012
Hemşire	Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım)	2012-2015
Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Acil Servis)	2015-2019