Journal of Pre-Hospital - Hastane Öncesi Dergisi

JPH, August 2025, 10(2), 63-83

Research Article -Araştırma Makalesi *DOI; 10.54409/hod.1694611*

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

Mine DEMİRSOY[1] İbrahim UYSAL[2]

ÖZ

Amaç: Hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) sunan sağlık personelleri, çevresel stres faktörleri ve zaman baskısı altında kompleks vakalarda insan yaşamı ile ilgili kritik kararlar vermektedirler. Zorlu çalışma ortamı, nöbetler, uyku bozuklukları, bulaşıcı hastalık riski gibi faktörler iş yükünü ve iş stresini artırarak, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve hizmet kalitesini düşürebilir. Yaşam kalitesinin farklı boyutları, acil sağlık hizmeti sunan personelin genel iyilik halini etkileyebilir ve sonuç olarak hizmetin kalitesi etkilenebilir. Araştırma kapsamında bu hizmeti sunan sağlık personelinin iş yükü ve iş stresi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin sınanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, Türkiye genelinde bu hizmeti sunan 413 sağlık çalışanıyla yürütülmüştür. Veriler, İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği ve Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi JAMOVİ istatistik programı ile tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma testleri aracılığıyla yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaşam kalitesi skorları orta düzeyde (89,0±11,5), iş yükü ise ortanın üzerinde (49,0±6,5) bulunmuştur. İş kontrolü ve sosyal destek düzeyindeki artışın merhamet memnuniyetini artırdığı, merhamet memnuniyetindeki artışın ise tükenmişlik düzeyini azalttığı gözlenmiştir. Kadın çalışanlar, daha yüksek iş yükü, sosyal destek ve merhamet memnuniyeti skorlarına; daha düşük tükenmişlik düzeylerine sahiptir. 2-7 yıl arası çalışma süresine sahip kişilerde tükenmişlik düzeyi anlamlı şekilde artmıştır. Paramedikler en yüksek iş yükü ve iş stresine sahip grup olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma bulguları, hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan personelin yaşam kalitesini artırmaya yönelik planlamaların yapılması gerektiğini göstermektedir. Özellikle mesleki kariyerin ilk yıllarında

[1]Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Bilim Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye, minedemirsoy28@gmail.com

[2]Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çanakkale, Türkiye, uysalibrahim@comu.edu.tr

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 7.05.2025 Kabul Tarihi/ Accepted Date; 4.08.2025

Çalışma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniverstesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (04.05.2023-06/27) etik kurul onayı alınmıştır.

uygulanacak sosyal destek ve tükenmişlik önleyici programlar, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ve hizmet kalitesini yükseltebilir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Öncesi Sağlık Çalışanları, İş Yükü, Yaşam Kalitesi, İş Stresi, Tükenmişlik, Merhamet Memnuniyeti

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

ABSTRACT

Objective: Healthcare professionals providing pre-hospital emergency medical services (PHEMS) make critical decisions related to human life in complex cases, under environmental stress factors and time pressure. Factors such as the challenging work environment, shifts, sleep disturbances, and the risk of infectious diseases increase workload and job stress, which can negatively affect the quality of life of healthcare workers and reduce the quality of care provided. The various dimensions of quality of life can influence the overall well-being of emergency healthcare personnel and, as a result, may affect the quality of the services provided. The aim of this study is to investigate the relationship between the workload, job stress, and quality of life of healthcare professionals delivering these services.

Materials and Methods: The study was conducted with 413 healthcare workers who provide this service across Turkey. Data were collected using the Swedish Workload-Control-Support Scale and the Quality of Life Scale for Healthcare Workers. Data analysis was performed through descriptive statistics and comparative tests using the JAMOVI statistical software.

Results: The quality of life scores of the participants were found to be moderate (89.0 ± 11.5), and their workload was above average (49.0 ± 6.5). An increase in job control and social support levels was observed to enhance compassion satisfaction, and an increase in compassion satisfaction was found to reduce burnout levels. Female workers had higher scores for workload, social support, and compassion satisfaction, and lower burnout levels. Burnout levels significantly increased among those with 2-7 years of work experience. Paramedics were identified as the group with the highest workload and job stress.

Conclusion: The study findings indicate that plans should be made to improve the quality of life of PHEMS personnel. Social support and burnout prevention programs implemented particularly during the early years of a professional career may enhance both the quality of life of healthcare workers and the quality of the services they provide.

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

GİRİŞ

İş yükü, belirli bir süre içinde, belirli bir standartta gerçekleştirilmesi gereken görevlerin talep ettiği enerji ve çaba miktarı olarak tanımlanır (Kim vd., 1996). Kişilerin üstlendikleri görev

sayısı, bu görevlerin zorluk düzeyi ve karmaşıklık derecesi gibi faktörler ise iş yükünü arttıran faktörlerdir (Çakıcı vd., 2013). Çalışanın özellikleri dikkate alınmadan, yetkinlikleri ve yeterliliklerini aşacak şekilde fazla iş yükü verilmesi ya da sorumluluk yüklenmesi ise aşrı iş yükü olarak tanımlanmaktadır (Love vd., 2010). İş yükü, iş stresinin en temel ve belirgin bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005). Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan personel acil olgularda insan yaşamıyla ilgili, çevresel stres faktörleri ve zaman baskısı altında doğru kararlar almak ve en uygun müdahaleyi hızlıca gerçekleştirmek zorundadır. Bu durum, kaygıya yol açarak iş stresini artırabilir. Genel bir tanım olarak stres, vücudun dış taleplerle başa çıkma yeteneğindeki dengesizlik olarak tanımlanırken (Osorio ve Cárdenas, 2017), iş stresi ise bireyin iş gereklilikleri dolayısıyla bedensel ve zihinsel sağlığını etkileyen psikolojik bir tepki olarak kabul edilmektedir (Işıkhan, 2017). İş stresinin, bireylerin performansını, üretkenliğini, verimliliğini ve genel yaşam memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2007).

Yaşam doyumu ise bireyin kendi yaşamı hakkında belirlediği kriterler doğrultusunda yaşamını olumlu bir şekilde değerlendirmesi anlamına gelir (Diener vd., 1985). Diğer bir ifadeyle, yaşamdan haz alma ve memnuniyet duyma hali olarak tanımlanan yaşam doyumu, bireylerin mutluluk, iyi hissetme ve yüksek moral gibi duygusal deneyimlerini kapsar (Gillespie ve Louw, 1993; Jan ve Masood, 2008). İş hayatı, yaşam doyumunu etkileyen en önemli unsurlardan biridir ve iş stresi yaşam doyumunun azalmasına yol açabilir (Erdogan vd., 2012). Pasupuleti ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada yüksek yaşam doyumuna sahip bireylerin, iş stresini daha iyi yönetebildikleri ve daha üretken oldukları tespit edilmiştir (Pasupuleti vd., 2009).

Sağlık sektörü, hem stres yaşayan bireylere hizmet vermesi hem de yoğun iş temposu nedeniyle, iş yükünün en fazla hissedildiği alanlardan biridir (Ward vd., 2006; Çiftçioğlu vd., 2018). Ayrıca, alınan kararlar ve yapılan müdahalelerin doğrudan insan yaşamını etkilemesi nedeniyle, sağlık sektörü diğer iş alanlarından farklı bir stres ortamı sunar (Koltarla, 2008). Sağlık personelinin aşırı iş yükü ve iş stresindeki artışın hizmet sunumunu etkilemesi, hizmet alıcılar açısından hayati sonuçlar doğurabilir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ise trafik kazaları, ani kalp durmaları ve kompleks olgular içeren acil olgularda acil sağlık hizmeti zaman baskısı altında acil yardım ambulansları ile kısıtlı ekipman ve sağlık personeli ile olay yerine taşınır. Olay yerinde sunulan bu hizmette, çevresel stres faktörleri altında karmaşık vakalara müdahale eden sağlık personelinin aldığı kararlar ve uygulamalar hayati öneme sahiptir (Kılıç ve Keklik, 2012). Etkin hizmet sunumu ile morbidite ve mortalite arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır, bu nedenle hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunucularının fiziksel ve psikolojik sağlıkları hayati öneme sahiptir.

Sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik iyi oluş halleri, sundukları hizmetlerin kalitesi açısından son derece önemlidir (Yıldırım ve Hacıosmanoğlu, 2011). Sağlık personelindeki tükenmişlik, tıbbi hataların artışına, hasta güvenliğinin azalmasına ve hasta memnuniyetinin düşmesine yol açabilir (Stehman vd., 2019). El Nagar ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının, depresyon, anksiyete, tükenmişlik sendromu ve travma sonrası stres bozukluğuna eğilimli oldukları ve sosyal destek eksikliğinin de yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (El Nagar vd., 2022). Yaşam kalitesi, iş doyumunun ötesinde bir faktör olarak, bireyin genel refahı ile ilişkilidir (Carta vd., 2017) ve sağlık sektöründeki yoğun iş yükü ve çoklu talepler, diğer sektörlere göre yaşam kalitesinin daha fazla düşmesine neden olabilir. Portekiz'de yapılan bir çalışma, sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin diğer mesleklere göre daha düşük olduğunu ortaya koymuştur; bu durum, sınırlı kaynaklar ve yüksek taleplerin etkisiyle şekillenmektedir (Serrão vd., 2022). Acil sağlık hizmetinin sunulduğu alanlarda ise iş stresi diğer sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlara göre daha yaygıdır (Kakunje, 2011). Steresin yüksek olmasının en temel nedenleri ise hizmetin zaman baskısı altında sunulması, iş yükünün fazlalığı ve alınan kararların ve uygulamalardaki eksikliklerin mortalite ve morbidite oranlarını doğrudan etkilemesi olabilir. Zhang ve arkadaşları (2009), acil servis hemşirelerinin hızlı iş temposu ve sürekli acil durumlara müdahale etme gerekliliği nedeniyle yüksek zihinsel stres yaşadıklarını tespit etmiştir (Zhang vd., 2009). Benzer şekilde acil servis çalışanlarının, mesleki iş stresinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Fonseca ve Neto, 2014). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise acil tıp asistanlarının tükenmişlik düzeyleri, yüksek hasta sayısı, değişken program, yetersiz uyku ve iş-yaşam dengesi ile ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak, acil tıp asistanlarının, ABD'li meslektaşlarına göre üç kat daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (Campbell vd., 2022).

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin yaşam kalitesi, hem çalışanların fiziksel ve psikolojik iyilik halleri hem de sundukları hizmetin kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Olay yerine ulaşmanın, olay yerindeki bilinmezliklerin, çevresel stres faktörlerinin, kaotik ortamın ve kompleks vakalarda insan yaşamı ile ilgili kritik müdahaleler yapmanın getirdiği iş stresinin yaşam kalitesini nasıl etkilediği önemlidir. Nitekim, düşük yaşam kalitesi, çalışanlarda tükenmişlik, iş doyumsuzluğu, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu durum, yalnızca çalışanların sağlığını tehdit etmekle kalmaz, aynı zamanda hasta güvenliğini, acil sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kurumların genel performansını da olumsuz yönde etkileyebilir. Dolayısıyla, acil sağlık personelinin yaşam kalitesinin korunması ve iyileştirilmesi hem çalışan sağlığı hem de toplumsal sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından kritik bir gerekliliktir.

Yapılan çalışmada Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin yaşam kalitesi ve iş stresi düzeylerinin belirlenmesi, demografik değişkenlerine göre arasındaki ilişkinin sınanması amaçlanmıştır.

1. MATERYAL VE YÖNTEMLER

Çalışma Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) sunumunda görev yapan sağlık çalışanlarının iş yükü ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı kesitsel türde tasarlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından yapılandırılan demografik değişkenler anketi, İş Yükü Kontrol-Destek Ölçeği ve Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan demografik değişkenler anketinde cinsiyet, meslekte çalışma yılı, ünvan, yaş ve görev yeri değişkenleri yer almaktadır. Meslekte çalışma yılı değişkeni özellikle işe yeni başlayan personellerle uzun süreli çalışan personel arasındaki farklıkları değerlendirebilmek için 0-1 yıl, 2-7 yıl, 8-11 yıl ve 12 yıl ve üzeri şeklinde gruplandırılmıştır.

İş yükü Kontrol-Destek Ölçeği, Karasek (1979) tarafından geliştirilmiş olan iş yükü-kontrol modeline Johnson ve Hall (1988) tarafından Sosyal Destek alt boyutu eklenmesi ile oluşturulmuş ve Demiral ve arkadaşları (2007) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır ve toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 17 ve en çok 64 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutları için bildirilen Cronbach's alfa katsayıları 0,51 – 0,72 arasındadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde yanıt seçenekleri 1-4 arasında kodlanmakta ve her alt boyut için pauanlarının toplanması toplam skoru vermektedir. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği göstermektedir (Demiral vd., 2007). Araştırma kapsamında da katılımcılar bağlamında İş Yükü Kontrol – Destek Ölçeği'nin iç tutarlılığına bakılmış ve ölçeğin tamamı için 0,720, İş Yükü alt boyutu için 0,543, İş Kontrolü alt boyutu için 0,585 ve Sosyal Destek alt boyutu için 0,874 olarak belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan bir öz değerlendirme aracı olan Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi Ölçeği, otuz maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek Figley ve Stamm (1995) tarafından geliştirilmiş ve farklı versiyonları çok sayıda dile çevrilmiştir. Araştırmada kullanılan ProQOL-5 versiyonu (Stamm, 2009), Yeşil ve ark. (2010) tarafından Türkçe uyarlanmıştır (Yeşil vd., 2020). Bu versiyon, 30 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipte yapılandırılmıştır. Merhamet Memnuniyeti, Tükenmişlik (Merhamet yorgunluğunun birinci bileşeni) ve İkincil Travmatik Stres (Merhamet yorgunluğunun ikinci

bileşeni) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Stamm, 2009). Merhamet Memnuniyeti alt boyutu, çalışanın mesleğiyle ilgili alanda yardıma ihtiyacı olan bir başkasına yardım etmesinden kaynaklanan tatmin ve memnuniyet hissini ifade eder. Alınan yüksek puan, yardım eden kişinin memnuniyet veya tatmin seviyesini yansıtır. Merhamet Memnuniyeti toplam puanı; 22 veya daha az ise düşük memnuniyet, 23-41 arasında ise orta memnuniyet, 42 ve üzerinde ise yüksek memnuniyet düzeyini ifade eder. Tükenmişlik alt boyutu ise yapılan işin getirdiği olumsuzluklarla başa çıkmada ve işin etkili bir şekilde yapılmasında yaşanan zorlukları ifade eder. Bu zorluklar arasında, çabanın sonuçsuz olduğu hissi, ağır iş yükü veya destekleyici olmayan çalışma ortamı gibi durumlar yer alır (Doğu, 2021). Tükenmişlik alt boyutu skoru; 22 veya daha az ise düşük tükenmişlik düzeyini, 23-41 arasında ise orta tükenmişlik düzeyini, 42 ve üzerinde ise yüksek tükenmişlik düzeyini yansıtır. İkincil Travmatik Stres alt boyutu ise işten kaynaklanan ikincil stres kaynaklarına (Uyku problemleri, olumsuz düşünceler veya travmatik deneyimler) maruziyeti ifade eder. İkincil travmatik stres toplam puanı; 22 veya daha az ise düşük ikincil travmatik stres düzeyini, 23-41 arasında ise orta ikincil travmatik stres düzeyini, 42 ve üzerinde ise yüksek ikincil travmatik stres düzeyini gösterir (Yeşil vd., 2020). Katılımcılar bağlamında Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin güvenilirliğine cronbach's alpha değeri ile bakılmış ve ölçek tüm maddeleri açısından 0,748, Merhamet Memnuniyeti alt boyutu için 0,896, Tükenmişlik alt boyutu için 0,764 ve İkincil Travmatik Stres alt boyutu için 0,852 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma öncesi Çanakkale Onsekiz Mart Üniverstesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (04.05.2023- 06/27) etik kurul onayı alınmıştır. İlgili kurum izinleri alındıktan 2023 yılı Haziran ve Ekim ayları arasında online form ile ulaşılan katılımcılara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü bilgilendirme formu sunulmuş ve katılımda gönüllü olduğunu beyan eden katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma'nın evrenini Türkiye'de HÖSAH sunumunda görev yapan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Bu sağlık personelleri Türkiye'deki farklı illerde hastane öncesi acil sağlık hizmeti (HÖASH) sunumunda görev yapan doktor, paramedik, acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru ve sürücü ünvanına sahip sağlık çalışanlarıdır. Türkiye'de sağlık istatistikleri 2023 yıllığına göre hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda görev yapan an 41.040 sağlık personeli görev yapmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Araştırma örneklemi belirlenirken Krejcie ve Morgan (1970) tarafından yapılan araştırmalar için örneklem büyüklüğünün belirlenmesi çalışmasında s = X2NP(1 - P) f CP(N - 1) + X2P (1-P), formülü ile hesaplanarak bildirilen örneklem büyüklüğü tablosu referans alınmıştır. Krejcie ve Morgan (1970)'e göre 41.040 kişilik bir evren için 381 kişilik bir örneklemin belirlenmesi önerilmektedir (Krejcie ve Morgan, 1970). Bu açıdan araştırma kapsamında amaçlı örneklem doğrultusunda araştırmaya

katılımda gönüllü olan ve araştırmaya katılma konusunda onay veren 413 katılımcıdan online olarak veri toplanmıştır.

Elde edilen veriler JAMOVİ v.2.5.6 istatistik programı ile analiz edilmiştir (The jamovi Project, 2024; R Core Team, 2023). Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Ölçek toplam puanı ve alt boyutlarına ait sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve histogram grafiği ile kontrol edilmiştir. Varyansların homojen dağılmaması (<0,050) nedeniyle normal dağılım koşulu sağlanmadığı için iki grubun bulunduğu değişkenlerde (cinsiyet ve medeni durum) Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumlarda (eğitim durumu, çalışma yılı ve ünvan) ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Kruskall-Wallis testinin istatistiksel olarak anlamlı farklara işaret ettiği durumlarda, hangi gruplar arasında anlamlı farklılıkların olduğunu test etmek için ikili karşılaştırmalar testi (Post-Hoc) kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup, p>0.05 olması durumunda ise ilişkinin veya farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Anlamlı farklılık belirlenen karşılaştırma test sonuçlarında karşılaştırma yapılan gruplar arasındaki etki büyükleri hesaplanmıştır. Karşılaştırma yapılan gruplar arasındaki farklılık yükseldikçe etki büyüklüğü değeri de artmaktadır (Cohen, 1988). Karşılaştırma testlerinde normal dağılım koşulu sağlanamamıştır ve bu nedenle etki büyüklükleri hesaplanırken Mann-Whitney U testi için *point- biseerial değeri* (*Rp b*) *ve* Kruskal-Wallis testi için Epsilon kare (ε2) değeri verilmiştir. *Point- biseerial değeri* 0: önemsiz, 0,1: küçük 0,3: orta, 0,5: büyük ve 0,7: çok büyük etki büyüklüğü olarak ve Epsilon kare (ε2) değeri ise 0,01 civarında küçük, 0,09 civarında orta ve 0,25 ve üzeri için geniş etki büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır (Lacobucci vd., 2022). Ayrıca ölçeklere ait toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin gücünün ve yönünün tespiti için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı, iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini gösteren istatistiksel bir ölçüdür. Pozitif korelasyon değerleri değişkenlerin birlikte artış eğiliminde olduğunu; negatif değerler ise bir değişken artarken diğerinin azaldığını ifade eder. Korelasyon katsayısının mutlak değeri 0 ile 1 arasında değişmekte olup, 0–0,29 arası zayıf, 0,30–0,49 arası orta ve 0,50 ve üzeri güçlü ilişki olarak yorumlanmaktadır. Ayrıca, elde edilen p değeri, ilişkinin istatistiksel anlamlılığını göstermektedir.

2. BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulgularına yer verilmiştir. Öncelikle araştırmamıza katılanların demografik özellikleri belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Tanıtıcı Özellikleri (n=413

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	157	38,0
	Kadın	256	62,0
Görev Yaptığı Birim	ASHİ	209	50,6
	KKM	104	25,2
	İdari Birim	62	15
	Teknik Birim	38	9,2
Meslekteki Çalışma Yılı	0-1 yıl	32	7,7
	2-7 yıl	64	15,5
	8-11 yıl	164	39,7
	12 yıl ve üzeri	153	37
Ünvan	Acil Tıp Teknisyeni	162	39,22
	Doktor	37	8,96
	Hemşire / Sağlık Memuru	54	13,07
	İlk ve Acil Yardım Teknikeri / Paramedik	125	30,27
	Sürücü	35	8,47

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

Buna göre; araştırmamıza katılan katılımcılarının yaş ortalamaları 35.64±7.6 (min.19-max.59) ve katılımcıların %62'si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %50,6 'sı ASHİ (Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu) de görev yaparken, %25,2'si KKM (Komuta Kontrol Merkezi) de görev yapmaktadır. Meslekteki çalışma süresi 1 yıl olan katılımcılar örneklemin %7,7'sini oluştururken %39,7 'si ise 8-11 yıl arasında meslekte çalışmakta ve %37'si 12 yıl ve üzeri çalışma yılına sahiptir. Ünvanları açısından katılımcıların %39,22'si Acil Tıp Teknisyeni (ATT), %30,27'si Paramedik, %8,96'sı doktor, %13,07'si hemşire ve sağlık memurları ve %8,47'si sürücülerden oluşmaktadır. Katılımcıların demografik değişkenlerine ait veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırma kapsamında Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunan ve bu hizmetin farklı basamaklarında görev alan farklı mesleki ünvana sahip personelden veri toplanmıştır. HÖASH sunan sağlık personellerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde (89,0±11,5) ve iş yükü puan ortalamalarının ortanın üzerinde (49,0±6,5) olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de görev yapan HÖASH personellerinin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutları olan merhamet memnuniyeti düzeylerinin (36,24±7,50) ortanın üzerinde, tükenmişlik düzeylerinin (25,60±6,44) ve ikincil travmatik stres düzeylerinin (27,2±7,4) ortanın altında olduğu tespit edilmiştir. İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği alt boyutları açısından ise iş yüklerinin (15,6±2,4) ortanın üzerinde, iş kontrolü (16,66±3,04) ve sosyal destek düzeylerinin de (16,77±4,54) orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Personellerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Skorları ile İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği ve Alt Boyut Skorları (n=413)

Ölçek	Madde Sayısı	Ölçek Puanları		Katılımcı Puanları			Cronbach's Alpha
Alt Boyut		Min.	Max.	X̄ ± ss	Min.	Max.	
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Skor	30	30	150	89,0±11,5	61	130	0,748
Merhamet Memnuniyeti	10	10	50	36,2±7,5	13	50	0,896
Tükenmişlik	10	10	50	25,6±6,4	10	44	0,764
İkincil Travmatik Stres	10	10	50	27,2±7,4	11	50	0,852
İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği Toplam Skor	17	17	68	49,0±6,5	23	64	0,720
İş Yükü	5	5	20	15,6±2,4	8	20	0,543
İş Kontrolü	6	6	24	16,7±3,0	6	24	0,585
Sosyal Destek	6	6	24	16,8±4,5	6	24	0,874

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların cinsiyet değişkenleri ile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam skorları (U: 1,992, p: 0,046), Yaşam Kalitesi Ölçeği, Merhamet Memnuniyeti alt boyutu skorları (U: 3,877, p: 0,000), Yaşam Kalitesi Ölçeği, Tükenmişlik alt boyutu skorları (U: 2,976, p: 0,003), İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği toplam skorları (U: 2,939, p: 0,003) ve İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği, Sosyal Destek alt boyutu skorları (U: 2,295, p: 0,022) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılıklar doğrultusunda, kadın HÖASH çalışanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek yaşam kalitesi ve merhamet memnuniyetine, daha düşük tükenmişlik düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeni anlamlı çıkan farklılıklar üzerinde küçük etki büyüklüğüne sahiptir. İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Ölçeği skorları açısından, kadın HÖASH çalışanlarının erkeklere göre daha yüksek iş yükü (U: 2,939, p: 0,003) ve daha yüksek sosyal destek (U: 2,295, p: 0,022) skorlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeninin iş yükü üzerinde orta düzeyde etkiye ve sosyal destek üzerinde küçük etki büyüklüğüne sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Cinsiyet Değişkeni ve Ölçek Skorları Arasında Karşılaştırma Test Sonuçları

Cinsiyet	X̄ ±ss	Ortanca [Q1-Q3]	U/Z	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
Yaşam Kalitesi Ölçeği / Toplam Puanı						
a-kadın	89,67±10,89	89(82-96)	17751	0,046	a>b	*Rp b* =0,117
b-erkek	87,94±12,33	86(80-94)	1,992			
Yaşam Kalitesi Ölçeği / Merhamet Memnuniyeti Alt Boyutu						
a-kadın	37,36±7,07	38(32,25-42)	15535	0,000	a>b	*Rp b* =0,227
b-erkek	34,43±7,84	34(29,50-40)	3,877			
Yaşam Kalitesi Ölçeği / Tükenmişlik Alt Boyutu						
a-kadın	24,91±6,28	25(20-29)	16596	0,003	a<b	*Rp b* =0,174
b-erkek	26,734±6,54	27(22-31)	2,976			
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / Toplam Puanı						
a-kadın	49,70±5,985	50(46-54)	16640	0,003	a>b	*Rp b* =0,210

b-erkek	47,94±7,06	48(44-53)	2,939			
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / Sosyal Destek alt Boyutu						
a-kadın	17,21±4,19	18(15-20)	17403	0,022	a>b	*Rp b* =0,134
b-erkek	16,07±4,99	17(12-19)	2,295			

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [Q1.-Q3.] şeklinde verildi. X̄: Ortalama, ss: Standart sapma. Tabloda sadece p değerleri (p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar verilmiştir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunan çalışanların çalışma yılı değişkenleri ile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut olan Merhamet Memnuniyeti düzeyleri (X^2: 13,271 p: 0,004), Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olarak Tükenmişlik düzeyleri (X^2: 2,427 p: 0,001) ve İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği, İş Stresi alt boyutu düzeyleri (X^2: 13,657, p: 0,003) arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Tespit edilen anlamlı farklılıklara göre 12 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olan katılımcıların daha yüksek merhamet memnuniyeti skoruna (küçük etki büyüklüğü), 2-7 yıl çalışma süresine sahip katılımcıların daha fazla tükenmişlik düzeyine (orta etki büyüklüğü) ve 8-11 yıl çalışma süresine sahip katılımcılar daha fazla İş yükü kontrol destek puan ortalamalarına sahiptir. Anlamlı farklılığın tespit edildiği ölçek puanları üzerinde çalışma yılı değişkeni küçük etki büyüklüğüne sahiptir (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışma Yılı Değişkeni ve Ölçek Skorları Arasında Karşılaştırma Test Sonuçları

Çalışma Yılı	X̄ ±ss	Ortanca [Q1-Q3]	X^2	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
Yaşam Kalitesi Ölçeği / Merhamet Memnuniyeti Alt Boyutu						
a (0-1 Yıl)	36,84±6,27	38(33-41)	13,271	0,004	d > a,b,c	є2=0,0322
b (2-7 Yıl)	33,80±7,59	32,50(28,25-39)				
c (8-11 Yıl)	35,93±7,47	36,50(31-41)				
d (12 ve üzeri)	37,48±7,51	39(32-43)				
Yaşam Kalitesi Ölçeği / Tükenmişlik Alt Boyutu						
a (0-1 Yıl)	27±4,98	25,9(21,25-29,75)	2,427	<0,001	b > a,c,d	є2=0,0593
b (2-7 Yıl)	30±6,31	28,94(26-34)				
c (8-11 Yıl)	25,5±6,33	25,54(21-30)				
d (12 ve üzeri)	24±6,41	24,22(19-29)				
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / Toplam Puanı						
a (0-1 Yıl)	14,38±2,22	14(13-17)	13,657	0,003	c > a,b,d	є2=0,0331
b (2-7 Yıl)	15,61±2,72	16(14-17,75)				
c (8-11 Yıl)	16±2,19	16(15-17)				
d (12 ve üzeri)	15,46±2,33	16(14-17)				

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [Q1.-Q3.] şeklinde verildi. X̄: Ortalama, ss: Standart sapma. Tabloda sadece p değerleri (p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar verilmiştir.

HÖASH sunan çalışanların ünvan değişkenlerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutu olan Tükenmişlik düzeyleri (X^2: 24,995 p: 0,000), İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği toplam skorları (X^2: 9,886 p: 0,042) ve İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği İş Stresi Alt Boyutu (X^2: 19,028, p: 0,001) arasında anlamlı farklık tespit edilmiştir. Anlamlı farklılıklar açısından doktorlar diğer ünvanlara sahip katılımcılara göre ve sürücüler doktorlar dışındaki diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik skoruna sahiptir. Ünvan değişkeni

tükenmişlik düzeyi üzerinde orta etki büyüklüğüne sahiptir. İş yükü puan ortalamaları açısından ise paramedikler diğer ünvana sahip katılımcılara göre daha fazla iş yüküne sahiptir. Ünvan değişkeni, İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği toplam puanları üzerinde küçük etki büyüklüğünde etkiye sahiptir. İş Stresi alt boyutu skorları açısından da paramedikler diğer ünvana sahip katılımcılardan daha fazla iş stresine sahipken doktorlar diğer ünvanlara sahip sağlık çalışanlarına göre daha az iş stresi toplam skorlarına sahiptir. Ünvan değişkeni, iş stresi üzerinde küçük etki büyüklüğünde etkiye sahiptir (Tablo 5).

Tablo 5. Ünvan Değişkeni ve Ölçek Skorları Arasında Karşılaştırma Test Sonuçları

Ünvan	X̄ ±ss	Ortanca [Q1-Q3]	X^2	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
Yaşam Kalitesi Ölçeği / Tükenmişlik Alt Boyutu						
a (Doktor)	28,81±5,54	30(26-32)	24,995	0,000	a > b,c,d,e e > b,c,d	є2=0,0784
b (Paramedik)	26,46±6,55	27(21-31)				
c (Acil Tıp Teknisyeni)	24,43±6,33	24(20-28)				
d (Hemşire / Sağlık Memuru)	24,20±6,04	25(19-29,25)				
e (Sürücü)	26,74±6,41	29(22-30)				
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / Toplam Puanı						
a (Doktor)	46,81±6,11	48(44-51)	9,886	0,042	b > a,c,d,e	є2=0,0240
b (Paramedik)	49,66±6,62	50(46-54)				
c (Acil Tıp Teknisyeni)	49,58±5,38	50(46-54)				
d (Hemşire / Sağlık Memuru)	47,91±6,55	48(43-54)				
e (Sürücü)	48,34±9,61	49(42-56)				
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / İş Stresi Alt Boyutu						
a (Doktor)	14,57±2,43	14(13-17) b	19,028	0,001	b > a,c,d,e a < b,c,d,e	є2=0,0446
b (Paramedik)	16,13±2,25	16(15-18)a				
c (Acil Tıp Teknisyeni)	15,72±2,17	16(14-17) b				
d (Hemşire / Sağlık Memuru)	14,80±2,51	15(13-17) b				
e (Sürücü)	15,43±2,71	16(14-17) b				

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [Q1.-Q3.] şeklinde verildi. X̄: Ortalama, ss: Standart sapma. Tabloda sadece p değerleri (p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar verilmiştir.

HÖASH sunan çalışanların görev yaptığı birim değişkeni ile Yaşam Kalitesi Ölçeği, Tükenmişlik alt boyutu (X^2: 10,917 p: 0,012), İsveç-İş yükü Kontrol Destek Ölçeği toplam skorları (X^2: 19,627 p: 0,000), İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği İş Stresi alt boyutu skoru (X2: 25,987 p:0,000), İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği, İş Kontrolü alt boyut skoru (X^2: 13,800 p: 0,003) ve İsveç- İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği, Sosyal Destek alt boyutu (X^2: 9,425 p: 0,024) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılıklar teknik birimde görev yapan katılımcıların diğer birimlere göre ve ASHİ de görev yapan katılımcıların KKM ve idari birimde görev yapan katılımcılara göre tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu yönündedir. Görev yapılan birim değişkeni anlamlı farklılığın tespit edildiği ölçek puan ortalamaları üzerinde küçük etki büyüklüğüne sahiptir. ASHİ de görev yapan katılımcıların

iş yükü kontrol destek düzeylerinin (orta etki büyüklüğü), iş stresi düzeylerinin (orta etki büyüklüğü) ve iş kontrolü puan ortalamalarının (küçük etki büyüklüğü) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İdari birimde görev yapanların ise diğer birimlerde görev yapanlara göre sosyal destek skorlarının daha yüksek olduğu (küçük etki büyüklüğü) tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Görev Yapılan Birim Değişkeni ve Ölçek Skorları Arasındaki Karşılaştırma Test Sonuçları

Çalışma Yılı	X̄ ±ss	Ortanca [Q1-Q3]	X^2	p	Anlamlı Fark	Etki Büyüklüğü
Yaşam Kalitesi Ölçeği / Tükenmişlik Alt Boyutu						
a (ASHİ)	26,15±6,52	27(21-31)				
b (KKM)	24,68±6,34	24,50(20-30)				
c (İdari Birimler)	24,02±6,81	23(19-30)	10,917	0,012	d > a,b,c a > b,c	є2=0,0237
d (Teknik Birimler)	27,74±4,55	28(26-30)				
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / Toplam Puanı						
a (ASHİ)	50,22±5,79	51(47-54)[a]				
b (KKM)	47,32±5,72	47(44-52,75)[b]				
c (İdari Birimler)	49,13±7,75	49(43,75-55)[b]	19,627	0,000	a>b,c,d	є2=0,0676
d (Teknik Birimler)	47,05±8,14	48(42,75-53)[b]				
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / İş Stresi Alt Boyut						
a (ASHİ)	16,16±2,18	16(15-18) a				
b (KKM)	15,35±2,09	15(14-17) b				
c (İdari Birimler)	14,44±2,66	15(13-17) b	25,987	0,000	a>b,c,d	є2=0,0691
d (Teknik Birimler)	15,08±2,62	16(14-17) b				
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / İş Kontrolü Alt Boyutu						
a (ASHİ)	16,99±3	17(15-19)[a]				
b (KKM)	15,77±2,90	16(13-18)[b]				
c (İdari Birimler)	16,79±3,05	16,50(15-19)[b]	13,800	0,003	a>b,c,d	є2=0,0469
d (Teknik Birimler)	17,08±3,24	17(15-20)[b]				
İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği / Sosyal Destek Alt Boyutu						
a (ASHİ)	17,07±4,27	18(15-20)[b]				
b (KKM)	16,20±4,33	17,50(14-19)[b]				
c (İdari Birimler)	17,90±4,47	18(14-23)[a]	9,425	0,024	c>a,b,d	є2=0,0370
d (Teknik Birimler)	14,89±5,56	14,50(12-19)[b]				

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [Q1.-Q3.] şeklinde verildi. X̄: Ortalama, ss: Standart sapma. Tabloda sadece p değerleri ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar verilmiştir.

HÖASH çalışanlarının Yaşam Kalitesi ve İsveç-İş Yükü Kontrol Destek Ölçeği tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon incelendiğinde: HÖASH personellerinin ikincil travmatik stres düzeyleri ile tükenmişlik skorları arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r:0,506,

p<0,001) ve iş stresleri arasında da düşük düzeyde pozitif yönlü (r:0,213, p<0,001) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre tükenmişlik düzeyleri ve iş stresi arttıkça HÖASH çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri de artmaktadır. HÖASH çalışanlarının merhamet memnuniyet düzeyleri ile tükenmişlikleri arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyde (r:-0,650, p<0,001), iş kontrolü (r:0,396, p<0,001) ve sosyal destek düzeyleri (r:0,481, p<0,001) ile ise orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar HÖASH çalışanlarının merhamet memnuniyeti düzeyleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığını, sosyal destek ve iş kontrollerinin arttığını göstermektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmet Sunucularının Yaşam Kalitesi ve İş Yükü Skorları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.

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

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

3. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada HÖASH sunan sağlık personellerinin Merhamet Memnuniyeti skorları arttıkça Tükenmişlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Farklı bir ifade ile çalışanın mesleğiyle ilgili alanda yardıma ihtiyacı olan bir başkasına yardım etmesinden kaynaklanan tatmin ve memnuniyet hissi (Merhamet Memnuniyeti) arttıkça işin getirdiği olumsuzluklarla başa çıkma düzeylerinin (Tükenmişlik) azaldığını göstermektedir. Ayrıca Merhamet Memnuniyeti skorları ile Sosyal Destek ve İş Kontrolü skorlarının da arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, literatürle önemli bir paralellik göstermektedir. Fonseca ve Neto (2014) tarafından acil servis çalışanlarıyla yapılan çalışmada, mesleki iş stresinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen temel faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir. Gurses ve Carayon (2009) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı araştırma ve Lai ve diğerlerinin (2012) genel çalışma hayatına dair çalışmaları, tükenmişlik düzeyleri ve iş stresi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Benzer şekilde Machado (2018) yaptığı çalışmada iş yükünün sağlık çalışanları arasındaki travma sonrası stres bozukluğu oranını artırdığını tespit etmişlerdir (Machado, 2018). Çalışmamızda ise İkincil Travmatik Stres alt boyutu ile cinsiyet, çalışma yılı, ünvan ve görev yapılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca İş Yükü toplam

skorları ve Yaşam Kalitesi ölçeği İkincil Travmatik Stres altı boyutu skorları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Araştırma kapsamında, cinsiyet değişkeni HÖASH sunan sağlık personelinin Yaşam Kalitesi ve İş Stresi skorları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Erkek HÖASH personelinin Yaşam Kalitesi skorları, kadın HÖASH personelinin skorlarından anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Çalışmada ayrıca Merhamet Memnuniyeti skorlarının kadınlarda daha yüksek olduğu ve erkeklerde Tükenmiş skorlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde farklı meslek grupları ile yapılan çalışmalarda cinsiyet açısından farklı bulgular tespit edilmiştir. Çağatay (2023) tarafından üniversite hastanesinde görev yapan sağlık personelleri ile yapılan çalışmada, kadınların iş yaşam kalitesinin erkeklere göre daha yüksek olduğu (Çağatay, 2023) tespit edilirken, Behlül (2015) tarafından kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, erkek sağlık çalışanlarının çevresel yaşam kalitesinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Behlül, 2015). Sağlık hizmeti sunumunda farklı meslek gruplarında farklı sonuçlar tespit edilmesine karşılık HÖASH personeli diğer sağlık personellerinden farklı olarak acil sağlık hizmetini olay yerine taşımaktadır. Bu sağlık hizmetinde olay yerine ulaşmanın, olay yerindeki bilinmezliklerin, çevresel stres faktörlerinin, kaotik ortamın ve kompleks vakalarda insan yaşamı ile ilgili kritik müdahaleler yapmanın getirdiği koşullar cinsiyet açısından farklı iş stresi ve yaşam kalitesi skorlarının nedeni olabilir. Cinsiyet açısından daha farklı örneklemlerle yapılan araştırma sayısının artması ile bu konudaki kümülatif bilgi genişletilebilir.

Merhamet memnuniyeti, sağlık çalışanlarının yaptıkları işin sonuçlarından duydukları memnuniyeti ifade eden bir kavramdır. Çalışmamızda, HÖASH sunan sağlık personelinin merhamet memnuniyetinin kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak literatürde, erkek yoğun bakım hemşirelerinin kadın meslektaşlarına göre daha yüksek merhamet memnuniyeti yaşadığına dair bulgular da bulunmaktadır (Mooney vd., 2017). Öte yandan, Türkiye'de yapılan bir araştırma (Yerköy Ateş, 2021) kadın hemşirelerin merhamet düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, çalışma yılları ile merhamet memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, bu da deneyimin arttıkça merhamet memnuniyetinin yükseldiğini ortaya koymuştur (Yerköy Ateş, 2021). Araştırma kapsamında da meslekte çalışma yılı açısından 12 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olan katılımcıların daha yüksek merhamet memnuniyeti skoruna sahip oldukları tespit edilmiş olmakla birlikte tecrübe arttıkça merhamet memnuniyeti skorları yükselmiştir. Araştırmamızda ayrıca 2-7 yıl çalışma süresine sahip katılımcıların daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

HÖASH personelinin fiziksel ve psikolojik iyilik halleri, yalnızca çalışanların sağlığı açısından değil, aynı zamanda hasta güvenliğini ve acil sağlık hizmetlerinin etkinliğini açısından da oldukça önemlidir. Dolayısıyla, acil sağlık personelinin yaşam kalitesinin korunması ve iyileştirilmesi hem çalışan sağlığı hem de toplumsal sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından kritik bir gerekliliktir. Araştırma kapsamında Türkiye'de HÖASH sunan sağlık çalışanların Yaşam Kalitesi ve İş Stresi düzeylerinin belirlemiş ve demografik değişkenlerine göre arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

SONUÇ

Hastane öncesi acil sağlık hizmeti sunumunda, çevresel stres faktörleri altında kompleks vakalarda alınan kararlar ve yapılan uygulamalar hayati önem taşımaktadır. Etkin hizmet sunumu ile morbidite ve mortalite arasında doğrudan bir ilişkinin bulunduğu bu sağlık hizmetinde acil sağlık hizmeti sunucularının fiziksel ve psikolojik olarak iyilik halinde olmaları önemlidir. Araştırma kapsamında HÖASH sunan sağlık personellerinin yaşam kaliteleri ve iş yükleri arasında ilişki ortaya koyulmuştur. Bu personelin iş stresi ve yaşam kalitesi düzeylerinin takibi sundukları hizmetin daha etkin olmasına katkı sağlayacak faaliyetlerin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Nitekim araştırma bulguları iş kontrolü ve sosyal destek düzeylerindeki artışın çalışanların merhamet memnuniyetini arttırdığı ve merhamet memnuniyetindeki artışın tükenmişlik düzeyini azalttığı yönündedir. Araştırma bulgularında katılımcıların yaşam kalitesi ile iş yükleri arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu açıdan daha farklı örneklem gruplarıyla benzer çalışmalara ihtiyaç vardır. Yine de bu sonuç sağlık personelinin çalışma koşullarının ve yaşam kalitesinin birbirini etkilediğini göstermekle birlikte, bu tür ilişkilerin anlaşılması sağlık hizmeti sunumunda iyileştirmeler yapılması açısından önemlidir. HÖASH sunan sağlık personelleri için iş stresinin yönetilmesi ile ilgili stratejilerin geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu konuda önerilen yöntemler arasında psikolojik destek, stresle başa çıkma tekniklerinin öğretilmesi, iş-yaşam dengesinin kurulması için teşvik, stres yönetimi eğitimleri, egzersiz yapmanın teşviki ve sosyal destek sunulması yer almaktadır. Bu yöntemler yaşam kalitesi ve sağlık çalışanlarının refahının artırılmasına yardımcı olarak kaliteli, etkin hizmet sunumu için önemli olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada 12 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olan katılımcıların diğer çalışma yılı gruplarından anlamlı düzeyde daha yüksek merhamet memnuniyeti skoruna, 2-7 yıl çalışma süresine sahip katılımcıların daha fazla tükenmişlik düzeyine ve 8-11 yıl çalışma süresine sahip katılımcılar daha fazla İş yükü kontrol destek puan ortalamalarına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Mesleğinin ilk yılından sonra 2-7 yıl arasında tükenmişlik düzeyinin anlamlı düzeyde en fazla olan grup olması bu dönemdeki çalışanlara yönelik verilecek olan sosyal desteğin önemini ortaya koymaktadır. Bu dönemden sonra meslekteki çalışma yılı arttıkça (tecrübe) iş yükü kontrol destek skorları en yüksek düzeye çıkmış ve 12 yıl ve üzeri çalışma yılına ulaştıklarında merhamet memnuniyet düzeyleri en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, meslekteki çalışma yılı ile iş yükü ve yaşam kalitesi arasında değişimi ortaya koymaktadır.

Araştırmada, doktorlar ve sürücülerin diğer meslek ünvanlarına sahip katılımcılara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik düzeyine sahip olmaları mesleğe aidiyet duygusu ile ilişkilendirilebilir. Paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerine göre farklı birimlerde görev yapma olanaklarının bulunması tükenmişlik düzeylerinin açıklayıcısı olabilir ve bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Türkiye'de bulunan acil yardım ambulanslarının büyük çoğunluğunda ekip sorumlusu olarak paramedikler görev yapmaktadır. Bu sorumluluğa paralel olarak paramedikler en fazla iş yükü ve iş stresine sahip grup olmuştur. Bu bulgu, iş yükünü dengelemek ve HÖASH sunan sağlık personelinin yaşam kalitesini artırmak için meslek grubuna yönelik özel destek programlarının geliştirmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Araştırma gönüllülük esasına dayalı olarak 413 HÖASH sağlık personelinden veri toplanmıştır. Farklı çalışmalarla daha geniş bir örnekleme ulaşılması kümülatif olarak bu konudaki bilgi birikimini arttıracaktır. Aynı zamanda elde edilen bulgular, kullanılan ölçeklerin kapsadığı özelliklerle sınırlıdır. İş stresi ve yaşam kalitesini etkileyebilecek olan mesleki yeterlilik, görev yaptıkları istasyonların vaka sayıları, acil olmayan durumlar ve suistimallerin oluşturduğu yoğunluk, mesleki riskler, meslek hastalıkları, sekonder kazalar ve yaralanmalar gibi değişkenlerin gelecekteki araştırmalara dahil edilmesi daha geniş önerilerin sunulmasına katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Düzeyi

İU, MD araştırma tasarımı; İU, MD veri toplama; İU, MD veri analizi; İU, MD makale yazımına katkıda bulunmuştur.

Teşekkür

Bu çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Anabilim Dalı, İlk ve Acil Yardım Tezli Yüksek Lisans Programında yürütülen tez çalışması kapsamında üretilmiştir (Tez No: 886240)

KAYNAKÇA

Behlül, S. (2015). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Programı.

Campbell, J, Wasey, A, Ozuturan, IU, Jeanmonod, R. (2022). Compassion Fatigue and Satisfaction among Turkish Emergency Medicine Residents Using the Professional Quality of Life Scale. Journal of Emergencies, Trauma, and Shock, 15 (2), 77–82. https://doi.org/10.4103/jets.jets_62_21.

Carta, MG, Preti, A, Portoghese, I, Pisanu, E, Moro, D, Pintus, M, Pintus, E, Perra, A, D'Oca, S, Atzeni, M, Campagna, M, Pascolo, EF, Sancassiani, F, Finco, G, D'Aloja, E, Grassi, L. (2017). Risk for Depression, Burnout and Low Quality of Life Among Personnel of a University Hospital in Italy is a Consequence of the Impact One Economic Crisis in the Welfare System?. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: *CP&EMH*, 13, 156–167. https://doi.org/10.2174/1745017901713010156.

Çağatay, A. (2023). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12 (4): 1623–33. doi:10.37989/gumussagbil.1366396.

Çakıcı, A, Özkan, C, Akyüz, HB. (2013). İş Yükü Yoğunluğunun, İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi Üzerine Otomotiv İşletmelerinde Bir Araştırma. Cag University Journal of Social Sciences, 10 (2), 1-27.

Çiftçioğlu, G, Tunç, G, Güneş, A, Değer, V, Çiftçi, S. (2018). Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 5 (1), 1-8.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis fort he behavioral science. The USA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Demiral, Y, Ünal, B, Kılıç, B, Soysal, A, Bilgin, AC, Uçku, R, Theorell, T. (2007). İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni, 26 (1), 11–18.

Diener, E, Emmons, RA, Larsen, RJ. Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 49 (1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

Doğu, K. (2021). Hemşirelerde Yaşam Kalitesi- Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Memnuniyeti'nin Bir Üniversite Örneğinde Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı, Eskişehir.

Dünya Sağlık Örgütü, (2007). World Health Organization, Raising Awareness of Stress at Work in Developing Countires: a Modern Hazard in a Traditional Working Environment: Advice to Employers and Worker Representatives, Protecting Workers' Health Series No. 6https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42956/924159165X_eng.pdf , 06.07.2023.

El Nagar, ZM, Hammed, MAM, Massoud, YM, Hassan, HA, Mohamed, MY, Aufa, OM. (2022). The Impact of Psychological Stress on the Quality of Life of Healthcare Workers in a Mental Health Hospital in Egypt During the COVID-19 Pandemic. Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders, 6, 178-195.

Erdogan, B, Bauer, TN, Truxillo, DM, Mansfield, LR. (2012). Whistle While You Work a Review of the Life Satisfaction Literature. Journal of Management, 38 (4), 1038-1083.

Figley, CR., Stamm, BH. (1996). Psychometric Review of Compassion Fatigue Self Test. In B. H. Stamm (Ed.), Measurement of Stress, Trauma and Adaptation. Baltimore: Sidran Press.

Fonseca, JRF, Neto, DL. (2014). We are Faced with Occupational Stress and Supporting Stressed İndividuals in Emergency Units. Rev Rede Enfermagem Nordeste. 15 (5), 732–42. doi:10.15253/2175-6783.2014000500002.

Gillespie, C, Louw, J. (1993). Life Satisfaction in Old Age and Activity Theory: Should The Debate Be Re-Opened. Southern African Journal of Gerontology, 2 (1), 25-30. https://doi.org/10.21504/sajg.v2i1.20.

Gurses, AP, Carayon, P. (2009). Exploring Performance Obstacles of Intensive Care Nurses. Appl Ergon., 40 (3): 509–18.

Gümüştekin, E, Öztemiz, G. (2005). Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14 (1), 271-288.

Işıkhan, V. (2017). Stres Yönetimi, Tükenmişlikten Mutluluğa. Nika Yayınevi, Ankara.

Jan, M, Masood, T. (2008). An Assessment of Life Satisfaction Among Women. Studies on Home and Community Science, 2 (1), 33-42.

Johnson, JV, Hall, EM. (1988). Job Strain, Work Place Social Support and Cardiovascular Disease: a Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. American Journal of Public Health, 78, 1336-1342.

Kakunje, A. (2011). Stress Among Health Care Professionals- the Need for Resiliency. Online Journal Health Allied Science, 10 (1). 1-2.

Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. Administrative Science Quarterly, 24 (2), 285–308.

Kılıç, R, Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14 (2), 147-160.

Kim, S, Price, JL, Mueller, CW, Watson, TW. (1996). The Determinants of Career Intent Among Physicians at a U.S. Air Force Hospital. Human Relations, 49 (7), 947-976.

Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul, (Tez No: 213782).

Krejcie, RV, Morgan, DW. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educ. Psychol. Meas. 30 (3): 607–10.

Lacobucci, D, Popovich, DL, Moon, S, Román, S. (2022). How to Calculate Use and Report Variance Explained Effect Size Indices and Not Sie Trying. Journal of Consumer Psychology, 33 (3), 45-61.

Lai, SL, Chang, J, Hsu, LY. (2012). Does Effect of Workload on Quality of Work Life Vary with Generations?. Asia Pac Manag Rev. 17 (4): 437–51.

Love, KM, Tatman, AW, Chapman, BP. (2010). Role Stress, Interrole Conflict, and Job Satisfaction among University Employees: The Creation and Test of A Model. Journal of Employment Counseling, 47 (1), 30-37.

Machado, M. (2018). Secondary Traumatic Stress among Emergency Department Nurses. Master's Theses, Dissertations, Graduate Research and Major Papers Overview. 267.

Mooney, C, Fetter, K, Gross, BW, Rinehart, C, Lynch, C, Rogers, FB. (2017). A Preliminary Analysis of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue With Considerations for Nursing

Unit Specialization and Demographic Factors. Journal of Trauma Nursing: the Official Journal of the Society of Trauma Nurses, 24 (3), 158–163. https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000284

Osorio, JE, Cárdenas, L. (2017). Work Stress: a Review Study. Diversitas: Perspectivas en Psychology. 13 (1), 81–90.

Pasupuleti, S, Allen, RI, Lambert, EG, Cluse-Tolar, T. (2009). The Impact of Work Stressors on the Life Satisfaction of Social Service Workers: A Preliminary Study. Administration in Social Work, 33 (3), 319-339. https://doi.org/10.1080/03643100902988141.

R Core Team, (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing. (Version 4.3) [Computer software]. Retrieved from https://cran.r-project.org. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2024-01-09).

Serrão, C, Martins, V, Ribeiro, C, Maia, P, Pinho, R, Teixeira, A, Castro, L, Duarte, I. (2022). Professional Quality of Life Among Physicians and Nurses Working in Portuguese Hospitals During the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. Frontiers in Psychology, 13, 814109.

Stamm, BH. (2009). Professional Qualitiy of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). Erişim Tarihi: 01.05.2023, Erişim Linki: www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org.

Stehman, CR, Testo, Z, Gershaw, RS, Kellogg, AR. (2019). Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. The Western Journal of Emergency Medicine, 20 (3), 485–494.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.

The Jamovi Project, (2024). Jamovi. (Version 2.5) [Computer Software]. https://www.jamovi.org, 06.08.2023.

Ward, C, Lombard, C, Gwebushe, N. (2006). Critical Incident Exposure in South African Emergency Services Personnel: Prevalence and Associated Mental Health Issues. Emergency Medicine Journal, 23 (3), 226-231.

Yerköy Ateş, A. (2021). Hemşirelerde Merhamet Düzeyinin Etik Duyarlılık ile İlişkisi: Bir Sağlık Kurumu Örneği. Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (2), 41-52.

Yeşil, A, Ergün, Ü, Amasyalı, C, Er, F, Olgun, NN, Aker, T. (2010). Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi, 47, 111-117.

Yıldırım, A, Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2 (2), 61-68.

Zhang, Q, Dong, H, Zhu, C, Liu, G. (2019). Low Back Pain in Emergency Ambulance Workers in Tertiary Hospitals in China and its Risk Factors among Ambulance Nurses: a Cross-Sectional Study. BMJ open, 9 (9), 1-9. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029264.