T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAŞADIĞI ÖLÜM KAYGISI İLE İŞ YAŞAM KALİTESİ VE MOTİVASYONLARININ İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Emine SARICA

Çankırı 2022

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAŞADIĞI ÖLÜM KAYGISI İLE İŞ YAŞAM KALİTESİ VE MOTİVASYONLARININ İNCELENMESİ

Emine SARICA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Songül KAMIŞLI

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 1982017 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Emine SARICA, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Sağlık Profesyonellerinin Ölüm Kaygısı ile İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyonlarının İncelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 20.06.2022

Tez Danışmanı:	**Doç.Dr. Songül KAMIŞLI Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**…… İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç.Dr. Satı DİL Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**…… İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç.Dr. Sena KAPLAN Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi**	**…… İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
Prof.Dr.Özcan Özkan
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Sağlık Profesyonellerinin Ölüm Kaygısı ile İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyonlarının İncelenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
20.06.2022

Emine SARICA

ÖNSÖZ

Tez çalışmam sırasında her konuda desteğini esirgemeyip, tecrübe ve deneyimleri ile bana yol gösterici olan değerli hocam Doç. Dr. Songül KAMIŞLI'ya,

Yüksek lisans eğitimimin başından sonuna kadar değerli bilgileri ile bize yol gösteren ve destek olan değerli hocam Doç. Dr. Satı DİL'e,

Bu süreçte bana destek olan tüm çalışma arkadaşlarıma, özellikle çalışma arkadaşım Belda ÇAĞLAYAN'a,

Eğitim hayatımın her aşamasında bana destek veren Aileme,

Bu sürecin her aşamasını benimle birlikte yaşayan ve desteklerini hiç esirgemeyen eşim Onur SARICA'ya,

Sabırla ve sevgiyle beni bekleyen oğlum Mert SARICA'ya,

Çalışmaya destek veren tüm çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY iii
ETİK BEYANNAMESİ iv
ÖN SÖZ v
KISALTMALAR VE SEMBOLLER viii
ÇİZELGELER LİSTESİ xi
ŞEKİLLER LİSTESİ x
ÖZET xi
SUMMARY xii
1. GİRİŞ 1
1.1 Çalışmanın Amacı 4
1.2 Araştırma Soruları 4
1.3 Sınırlılıklar 5
1.4 Sayıltılar 5
2. GENEL BİLGİLER 6
2.1 Ölüm ve Ölümle İlişkili Kavramlar 6
2.1.1 Ölüm Kaygısı ve Ölüm Kaygısını Açıklayıcı Yaklaşımlar 9
2.1.2 Ölüm Kaygısını Etkileyen Faktörler 13
2.2 İş Yaşam Kalitesi 15
2.3 Motivasyon ve İş Yaşamı 18
2.4 Sağlık Profesyonellerinde Ölüm Kaygısı, İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon 21
3. MATERYAL VE YÖNTEM 24
3.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı 25
3.3 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri 25
3.4 Veri Toplama Araçları 26
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu (EK-1) 26
3.4.2 Ölüm Kaygı Ölçeği (ÖKÖ) (EK-2) 26
3.4.3 Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Örneği (Çalışanlar-YK) (EK-3) 27
3.4.4 Yetişkin Motivasyon Ölçeği (YMÖ) (EK-4) 27
3.5 Araştırmanın Uygulanması 28
3.6 Akış Şeması 29
3.7 Araştırmanın Etik İlkeleri 30
3.8 Araştırmanın Değişkenleri 30
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi 30
4. BULGULAR 32
4.1 Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Bulguları 32
4.2 Ölçeklerin Özet İstatistikleri ve Güvenirlik Analizleri 34
4.3 Ölçekler Arası İlişkilere Ait Bulgular 35
4.4 Katılımcıların Ölçer Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmalarına İlişkin Bulgular 37
5. TARTIŞMA 46

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 58
KAYNAKLAR 61
EKLER 73
ÖZGEÇMİŞ 91

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

TDK	**:**	Türk Dil Kurumu
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ÖKÖ	**:**	Ölüm Kaygı Ölçeği
ÖB	**:**	Ölümün Belirsizliği
ÖDT	**:**	Ölümü Düşünme ve Tanıklık
AÇ	**:**	Acı Çekme
Çalışanlar-YKÖ	**:**	Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği
MT	**:**	Mesleki Tatmin
EY	**:**	Eşduyum Yorgunluğu
YMÖ	**:**	Yetişkin Motivasyon Ölçeği
HT	**:**	Hipertansiyon
DM	**:**	Diabetes Mellitus
ATT	**:**	Acil Tıp Teknisyeni

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 4.1.1 Sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı….....**32**

Çizelge 4.1.2 Sağlık profesyonellerinin ölümle ilgili mesleki eğitim alma durumuna göre bazı tanıtıcı özellikleri.....….....**33**

Çizelge 4.2.1 Sağlık profesyonellerinin ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ puan ortalamaları (n=242)…….....**34**

Çizelge 4.3.1 ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ'nin alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi.....…….....…….**35**

Çizelge 4.4.1 Sağlık profesyonellerinin yaş gruplarına göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.....….....….**37**

Çizelge 4.4.2: Sağlık profesyonellerinin çocuk sahibi olma durumuna göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, MÖ ve alt ölçek puanlarının dağılımı.....….**38**

Çizelge 4.4.3: Sağlık profesyonellerinin eğitim düzeylerine göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.....….**39**

Çizelge 4.4.4: Sağlık profesyonellerinin mesleklerine göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.....….**40**

Çizelge 4.4.5 Sağlık profesyonellerinin çalışma yıllarına göre ÖKÖ, Çalışan-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.....….**41**

Çizelge 4.4.6 Sağlık profesyonellerinin çalışılan birime göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.....….**43**

Çizelge 4.4.7 Sağlık profesyonellerinin ölümle ilgili eğitim alma durumuna göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.....….**44**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1: Akış şeması……..……...……..…..**29**

Şekil 2: Kritik değerin grafiksel gösterimi **…….....85**

Şekil 3: G*Power analizi.....……..…….....**86**

Sağlık Profesyonellerinin Yaşadığı Ölüm Kaygısı ile İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyonlarının İncelenmesi

ÖZET

SARICA, Emine. Sağlık Profesyonellerinin Yaşadığı Ölüm Kaygısı ile İş Yaşam Kaliteleri ve Motivasyonlarının İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2022

Sağlık profesyonelleri, yaptıkları iş gereği ölüm ve ölümcül hastayla, diğer meslek gruplarına göre daha sık karşılaşmaktadır. Bu durumun özellikle pandemi sürecinden geçen sağlık çalışanlarında ölüm kaygısı, iş yaşam kalitesi ve motivasyon düzeylerini etkilediği düşünülmektedir. Tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak yapılan bu araştırma, bir kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı, iş yaşam kalitesi ve motivasyon düzeyleri ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Mayıs 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde çalışmakta olan hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni doktor, laborant, eczacı, röngen ve anestezi teknisyeninden oluşan 453 kişi; örneklemini ise bunlar arasında çalışmayı kabul eden 242 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yetişkin Motivasyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilere göre sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı orta, motivasyon puanlarının ise yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi ölçeği alt puanlarından Mesleki Tatmin puanları yüksek, Tükenme ve Eşduyum puanları düşük çıkmıştır. Çocuk sahibi olanların olmayanlara göre Ölümü Düşünme ve Tanıklık etme alt boyut puanları yüksek çıkmıştır. Acil serviste çalışanlar ile, mesleği ebe, hemşire ve sağlık memuru olanların eş duyum yorgunluğu yüksek bulunurken;özellikle acil serviste çalışanların tükenme puanları diğer servislerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca ölümle ilgili eğitim alanların MeslekiTatmin alt boyut puanları, Motivasyon ve Eşduyum Yorgunluk puanları yüksek çıkmıştır.

Sonuç olarak sağlık profesyonellerinin yaşadığı aksaklıklar tespit edilerek sahada çalışan konsültasyon liyozon psikiyatri hemşireleri tarafından bu gruplara yönelik olarak müdahale ve girişimler planlanmalı. Çalışanlara yönelik olarak bireysel ve kurumsal desteklere öncelik tanınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, İş Yaşam Kalitesi, Motivasyon, Sağlık Profesyoneli

Examınatıon of Death Anxıety, Qualıty of Work Life And Motıvatıon In Healthcare Professıonals

SUMMARY

SARICA, Emine. Examination of death anxiety, quality of work-life, and motivation in healthcare professionals (master's thesis), Çankırı, 2022

Healthcare professionals often encounter death and terminally ill patients.Since the pandemic, they have been experiencing more death anxiety, affecting their quality of work-life and motivation. This descriptive and cross-sectional study investigated death anxiety, quality of work-life, and motivation in healthcare professionals working in a public university. The study was conducted between May 2021 and July 2021. The study population consisted of 453 nurses, midwives, healthcare officials, emergency medical technicians, doctors, laboratory workers, pharmacists, and x-ray and anesthesia technicians in Çankırı Public Hospital. The sample consisted of 242 healthcare professionals. Participation was voluntary. Data were collected using a personal information form, the Death Anxiety Scale, Employee Quality of Life Scale, and Adult Motivation Scale. Participants had a moderate level of death anxiety and had high levels of motivation. Employed participants had significantly higher "professional satisfaction" and significantly lower "exhaustion and empathy" subscale scores than unemployed participants. Participants with children had significantly higher "thinking about and witnessing death" subscale scores than those without children. Emergency personnel, midwives, nurses, and healthcare officials had high compassion fatigue. Emergency personnel had a significantly higher burnout score than others. Participants who had received training on death had significantly higher "professional satisfaction" and "motivation and compassionfatigue" subscale scores**.**

In conclusion, hospitals should provide healthcare professionals with psychoeducation on death. Authorities should plan personal and institutional support programs to help emergency personnel experience less burnout. Authorities should alsodevelop psychoeducation programs for midwives, nurses, and healthcare officials to help them experience less compassion fatigue.

Keywords: Death, Quality Of Life, Motivation, Health Care Professionals

1. GİRİŞ

Yaşam; somut olarak dünyaya geliş ve ölümle sonlanış arasındaki süreçtir (TDK, 2021). Yaşamın parçası olan ölümü, insanoğlu eski uygarlıklardan çağdaş toplumlara kadar anlamaya ve anlamlandırmaya çalışmıştır. Farklı bir çok disiplinde ölüm kavramı, farklı bakış açılarıyla ele alınmaya çalışılmıştır (Turhan, 2021). Her disiplin kendi bakış acısıyla ölümü tanımlamaya çalışmış olup, Türk Dil Kurumu (TDK) ölüm kavramını; canlılığın tam ve kesin olarak sona ermesi şeklinde tanımlamıştır (TDK, 2021). Amerikan Tıp Derneği ise; ölümü tüm dolaşım, solunum ve beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybedilmesi şeklinde tanımlamaktadır (Gashi, 2021).

Ölüm kavramı anlaşılması zor bir süreç olarak, kültürel inanışlar, gelenekler, inanç ve bireysel özellikler gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Uğur ve Fadıloğlu, 2021). Ölüm; bazıları için korku ve kaygı yaratan bir yok oluş, bazıları için bu kaygının sona erdiği ve ölümsüzlüğün başlangıcı olarak görülür (Mutlu, 2013). Birey aslında ölümün kaçınılmaz bir son olduğunu bilir, fakat ölüm olgusunun bilinmez ve öngörülemez olması kaygıya sebep olur. Kişi bu kaygılı durumla başetmek için çeşitli savunma mekanizmalarını kullanır (Yalom, 2017). Farklı kuramcılar tarafından ölüm kavramı işlenmiş olup; ölüm olgusunun birey yaşamındaki anlamı, farklı bakış açılarıyla ele alınmaya çalışılmıştır (Derin, 2019). Ölümün vazgeçilmez bir son olması ve kişinin ölecek olduğunu kabullenmesi bir sürece yayıldığında, ölüme karşı verilen tepkileri Elisabeth Kübler Ross şu şekilde sıralamıştır; "İnkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme" (Kübler-Ross, 1997) . Ölüm kaygısını, yaş, cinsiyet, medeni durum, çoçuk sayısı, eğitim durumu, kronik hastalıklar, dini inanışlar ve iş yaşamı gibi birçok faktör etkilemektedir (Şahin, 2021). İnsan yaşamındaki bireysel ve toplumsal olaylar da bu kaygıyı etkilemektedir (Çetin ve Sözel, 2021).

Dünya genelinde yaşanan COVID-19 pandemisi ve COVID-19 nedeniyle yaşanan ölümler, insanların kaygı duymasına neden olmuştur (İzci, Kulacaoğlu ve Beştepe 2021). Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde ön saflarda yer alması, ölümle sıkça karşılaşması ve pandemi sürecinin bilinmezlikleri gibi karmaşık bir

süreci yönetmek zorunda kalması, çalışanların kaygı ve korku duymasına neden olmuştur (Çetin ve Sözel, 2021).

Sağlık profesyonelleri ölümle sıkça karşılaşmakla birlikte, pandemi süreci ölümle daha çok yüzleşmelerine sebep olmuştur. Pandemi süreci tüm dünyadaki sağlık sistemlerini ve sağlık sistemindeki kaliteyi sorgular hale getirmiştir. Kaliteli ürün ve hizmetin sunumuna, çalışanların yaşam kalitesi ve iş yaşamındaki kalitenin doğrudan etki ettiği düşünülürse, iş yaşam kalitesi daha da önem kazanmaktadır (Aksu, 2021).

Türk Dil Kurumu, iş yaşam kalitesini, "Kurumda çalışanların aktif katılımı ile müşteri ve çalışanların doyumunu üst seviyeye çıkarmayı hedefleyen yaklaşımlar" şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2021). İş yaşam kalitesine yönelik çalışmalar 1950 yıllarda başlamış olup, 1960 yıllarda adil çalışma koşulları ve iş yaşam kalitesine vurgu yapılmış, 1972 yılında bir konferansta ise ilk kez iş yaşam kalitesi açıkça dile getirilmiştir (Nur, 2017). İş yaşamındaki gelişmeler fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak bir bütün halinde değerlendirilmelidir (Ibrahim, 2017).

Dünyada insanların bilinçlenmesi ve farkındalığın artmasıyla birlikte tüm alanlarda rekabetin, çalışan ve müşteri memnuniyeti, kaliteli ürün ve hizmet arayışı, yaşam kalitesini dolayısıyla da iş yaşam kalitesinin gelişimini hızlandırmıştır. Tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da kalite yaklaşımları artmıştır (Üzüm ve diğ. 2020; Çakmak, 2021). İş yaşam kalitesini bir çok faktör etkilemekte olup, sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile motivasyonlarının ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Aba, 2009; Ibrahım, 2017; Şantaj, Işık ve Çilhoroz, 2018).

Motivasyon kelime anlamı olarak; isteklendirme ve güdüleme olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). İnsanlar fiziksel, psikolojik ya da sosyolojik ihtiyaçları doğrultusunda yönlenir ve güdülenirler (Yılmaz, 2019; Aydemir, 2020). Motivasyon, kişilerin ve kurumların ihtiyaçları doğrultusunda tatmin olacağı sonuçlar alabileceği iş ortamları oluşturarak harekete geçip isteklerini sağladıkları süreç olarakta tanımlanabilir (Kızılay, 2019).

Motivasyonun kurum açısından önemi ise; verimliliğin artması ve en üst düzeye çıkarılmasıdır. Motivasyonu yüksek iyi güdülenmiş çalışanlar, görevlerini en yüksek kalite sonucu ile sunmak için çaba gösterirler. Çalışanların iyi motive olması, hem kişisel başarıyı hem de kurum başarısını artırmaktadır (Aydemir, 2020). Motivasyon çeşitlilik göstermekle birlikte kişi ve kurumlar kendilerine uygun olan motivasyonu tercih etmelidirler. Kişiler ve kurumlar kendi beklenti ve

yönlendirmeleri ile güdülenirler, sonuçları da yine kişi ve kurumca belirlenmektedir (Adem, 2019). Motivasyonu da etkileyen çok fazla faktör vardır ve motivasyon bir çok alanla ilişkilidir (Ibrahım, 2017; Özdemir, 2019; Sağ, 2019; Ünlü, 2020; Guo ve diğ. 2021; Çelik ve Tepe, 2021) .

Ölüm ve ölüm kaygısına yönelik olarak birçok alanda araştırma yapılmıştır. Ölüm birçok bilim dalının ilgi alanına girmektedir. Birçok bilim dalı farklı bakış açısı ve bilime olan katkılarıyla ölüm kavramını ele almıştır (Kübler-Ross, 1997; Çınar, 2015; Akın, 2018; Çelikdal, 2019; Derin, 2019; Yalom, 2019; Çifçi ve Demir, 2020; Üzüm ve diğ., 2020; Güni, 2021). Çağlar boyunca ölüm insanların açık ya da örtük şekilde yaşamlarını etkilemiş ve yaşayışlarını şekillendirmiştir. İnsanoğlunun varlığının parçası olan ölüm ve ölüme yönelik olarak geliştirilen tüm kuramlar psikoloji bilimiyle ilişkilidir (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012). Kaygı ve korku yaratan temel faktörlerin insan yaşamında davranışların şekillenmesinde önemli olduğu kanıtlanmıştır (Türkçapar, 2015).

Ölüm, sağlık profesyonellerinin en çok karşılaştıkları ve kaygı duydukları bir durum olduğu düşünülürse, konunun mesleki açıdan da önemli ve üzerinde durulması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, toplumun diğer popülasyonuna göre daha sıklıkla ölüm olgusuyla karşılaşmaları yaşadıkları ölüm kaygısını nasıl etkilediği ile ilgili araştırmalar (Aktürk, 2014; Kavaklı, Ak, Uğuz ve Türkmen, 2020; Yılmaz, 2021) yapılmış olmasına rağmen, ölüm kaygısının iş yaşam kalitesi ve motivasyon düzeyleri ile ilişkisi incelenmemiştir. Çalışma alanında yaşanan tüm gelişmelerin iş yaşam kalitesi ve motivasyonu etkilediği çalışmalarda ve literatürde de kabul görmüştür. Sağlık alanının en istenmeyen sonucu olarak görülen ölümlerin ve çalışanların ölüm kaygısının iş yaşam kalitesi ve motivasyonla ilişkisinin ne düzeyde olduğunu saptamak amacıyla bu araştırma planlanmış olup, bu yönüyle daha önce incelenmemiş olması çalışmamızı özgün kılmaktadır.

Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin yaşadığı ölüm kaygısının iş yaşam kalitesi ve motivasyonla ilişkisinin araştırılması ile alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Psikiyatri hemşireliği, sağlık hizmeti veren bütünün bir parçası olarak yaşanan psikolojik sorunların belirlenmesinde ve yönetilmesinde önemli bir yere sahiptir. Günümüzde giderek önem kazanan ve sağlık alanında çalışan Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği (KLP), sağlık profesyonellerinin, yaşadığı tüm

süreçlerde aksaklıkların tespit edilerek, sosyal ve psikolojik olarak tam bir iyilik halinin sağlanmasında rol almaktadırlar (Terzioğlu, 2021). KLP hemşireleri, sağlık profesyonellerinin kaygılı durumlarına yönelik olarak; riskli grupları belirler, kriz durumlarında destek sağlar ve başetme süreçlerine katkıda bulunarak süreç içinde aktif olarak rol almaktadırlar (Robinson, 1987). Pandemi döneminde yapılan bu çalışmada psikiyatri ve KLP hemşireliğinin önemi birkez daha görülmüş olup; onların vereceği hizmete ihtiyaç duyulmuştur. Bu çalışma ile sağlık profesyonelleri arasında ölüm kaygısı, iş yaşamı ve motivasyonu konusunda riskli olan gruplar belirlenerek bu konuda hizmet verecek psikiyatri hemşirelerine de veri tabanı sağlanmıştır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma bir kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşadığı ölüm kaygısı ile iş yaşam kaliteleri ve motivasyonlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

Sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı, iş yaşam kalitesi ve motivasyon düzeyleri nedir?

Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve çalışma durumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre ölüm kaygısı düzeyleri nedir?

Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve çalışma durumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre iş yaşam kaliteleri nedir?

Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve çalışma durumlarına ilişkin bazı özellikleri ile motivasyon düzeyleri nedir?

1.3 Sınırlılıklar

Bu araştırmada örneklemden elde edilen bulgular, sadece Çankırı ili bünyesindeki Çankırı Devlet Hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerini kapsamakta olup Türkiye evrenine genellenemez.

1.4 Sayıltılar

Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin anketlere doğru ve samimi olarak yanıtladıkları,

Araştırmada ölçüm yöntemi olarak kullanılan araçların sağlık profesyonellerinin yaşadığı ölüm kaygısı, iş yaşam kalitesi ve motivasyon düzeylerini doğru şeklilde ölçtüğü ve yansıttığı varsayılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ölüm ve Ölümle İlişkili Kavramlar

Yaşam, somut olarak dünyaya geliş ve ölümle sonlanış arasındaki geçen süreç olarak tanımlanabilir (TDK, 2021). Bu nedenle; doğum ölümle ayrılmaz bir bütündür. Yaşamın bir parçası olan ölümü, insanoğlu eski uygarlıklardan çağdaş toplumlara kadar anlamaya ve anlamlandırmaya çalışmıştır. Farklı disiplinlerde, ölüm kavramı farklı bakış açıları ile işlenmiştir. Filozoflar; ölüm ve yaşam üzerinde durmuş, tarihçiler; ölümün tarih üzerinde etkisi konusuna yoğunlaşmış, arkeologlar; antik kalıntıları inceleyerek eski uygarlıklardaki yaşam ve ölümü yorumlamaya çalışmış, tıp uzmanları; ölümün fizyolojik ve psikolojik boyutlarını ele almış, antropologlar ise; ölümün soyolojik yönünü araştırmıştır (Turhan, 2021).

Ölüm kavramının birçok alanda araştırma konusu olduğu görülmüş, ölüme farklı anlamlar yüklenmiş, farklı tanımlamalar yapılmıştır. Türk Dil Kurumu ölümü; canlılığın tam ve kesin olarak sona ermesi şeklinde tanımlamıştır (TDK, 2021). Amerikan Tıp Derneği ölümü; tüm dolaşım, beyin fonksiyonlarının ve solunumun geri dönüşümsüz olarak kaybedilmesi olarak tanımlamaktadır (Gashi, 2021). Ölüm kavramının, sağlık alanındaki farklı uzmanlık alanlarındaki tanımlarına göre; fiziksel ölüm, hayati organların (kalp, beyin gibi) işlevini yitirmesi, zihinsel ölüm, insanların anlamaya yönelik işlevlerinin durması, psikolojik ölüm, yaşamak için bir sebebin olmadığı düşüncesine varmak ve toplumsal ölüm, bireyin başkalarından çok kendinin varoluşunu düşünmesi olarak tanımlanmıştır (Araujo ve Silva, 2004).

Ölüm kavramı karışık anlaşılması zor bir süreç olarak, kültürel inanışlar, geleneksel süreçler, inanç ve bireysel özellikler gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Uğur ve Fadıloğlu, 2021). Ölüm düşüncesi, bazıları için stres kaynağı, yok oluş olarak düşünülürken, bazıları için stresten kurtulmanın yolu, ölümsüz bir yaşamın başlangıcı olarak nitelendirilmektedir (Mutlu, 2013).

Geçmişten günümüze bakıldığında antik çağda ölüm, olağan ve kabul edilebilir bir durum olarak görülürken, ortaçağda kutsal yönünün daha baskın olduğu görülmüştür.

Modern çağda ise ölüm, acı verici kaçınılması gereken bir tabu olarak karşımıza çıkmaktadır (Baltacı, 2018). Modern yaşam ölümü ve ölüme yönelik hatırlatmalardan uzak kalmayı benimsemiştir. Mezarlıklar şehir dışına itilmiş, insanlar ölümü geciktirmek için hastanelere daha yoğun şekilde başvurur hale gelmiş, önceden evde gerçekleşen ölümler hastane birimlerine taşınmıştır (Özdemir, 2014; Üstükuş, 2019; Meşeli,2020).

Hastanelerde ölüm sayısının ve ölümcül hasta bakımının artışı, sağlık çalışanlarının sıklıkla ölüme tanıklık etmesine neden olmuştur. Ölümle sık karşılaşma, ölen kişinin yakınlarının yaşadığı kaygı ve acı duygusuna ortaklık etme, sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı yaşamasına neden olabilecek etken olarak düşünülmektedir (Üstükuş, 2019).

Birey, yaşamında başkasının ölümü ile karşılaşır ve farkındalık kazanır sonrasında da kendi ölümü ile yüzleşir. Kişi kaçınılmaz olarak yaşanan ölüme karşı çeşitli tepkiler vererek başetmeye çalışmaktadır. Psikoanalitik kuram, kişilerin bilinç altında kendisinin öleceğine yönelik bir inancın yer almadığını öne sürmektedir. Derin'in aktarımı ile, Solomon ise, kişinin kendi ölümünü düşünmemesinin imkansız oluşundan çok kendisinin düşünmekten kaçındığını ileri sürmüştür (Derin, 2019).

Alanyazında bireyin ölüme karşı gösterdiği tepkilerin ölümü isteme, kabullenme, reddetme, meydan okuma veya kayıp şeklinde olduğu görülmektedir (Karakuş ve diğ., 2012; Derin, 2019; Ekşi, 2019)

Ölümü kabullenmeme: Modern hayat ölümü kaçınılacak bir durum olarak ele almaktadır. Ölümü, yaşamın uzağına atma çabası içindedir. Bu gerçekle yüzleşmek istemez, ölüm gerçeğini bastırmaya ve maskelemeye çalışır. Kişi ölümü düşünmemek için gündelik hayatıyla o kadar meşgul olur ki, ölümü hayatından çıkarmaya, bilincinden atmaya çalışarak ölüm fikrini maskeler ve ölümü etkisiz hale getirmeye çalışır (Karakuş ve diğ., 2012; Ekşi, 2019).

Ölüme meydan okuma: İnsanların ölümsüzlük arzusu, yaratılışından bu yana devam etmektedir. Ölümsüzlük arzusu tarih boyunca kültürel ve dini gelişmelerden etkilenmiş fakat varlığını asla kaybetmemiştir. Ölümsüzlük bazen madde halini alarak ölüleri mumyalama, süsleme olarak karşımıza çıkmış, bazen de ölümsüz eserler bırakılırsa ölümsüz olunacağı fikri ile karşımıza çıkmıştır. Uygulamalar ve inançlar değişmesine rağmen insanların ölümsüz olma ve ölüme meydan okuma özelliği tarih boyunca değişmemiştir (Derin, 2019; Ekşi, 2019).

Ölümü isteme: Kişi farkında olarak ya da olmayarak aslında ölümü istemektedir. İnsanın yaşamındaki sessizlik, huzur ve denge arayışı aslında farkında olmadan ölümü

istemeyi çağrıştırır (Derin, 2019). Freud'un "Yaşamın tüm amacı ölmektir." sözünden aslında insanların ölmek için yaşadıkları ve ölümü istedikleri anlaşılmaktadır (Derin, 2019). Jung'a göre ise ölümü isteme, psikolojik hayatın ilerleyişindeki bir regresyondur (Jung, 2006).

Ölümü kabullenme: Ölüm vazgeçilmez bir sondur. Bu nedenle kişi ölüm ve ölümün kaçınılmazlığı ile ne kadar çabuk yüzleşir ve kabul ederse psikolojik ve ruhsal olarak o kadar sağlıklı olur. Fakat bu kabullenme sanıldığı kadar kolay değildir (Derin, 2019; Yılmaz, 2021). Elisabeth Kübler- Ross ölmekte olan hastalarla yaptığı çalışmada bu sürecin aşamalarını şu şekilde sıralamıştır (Kübler-Ross, 1997).

İnkar; ölüme karşı verilen ilk tepkidir. Kişi bu aşamada savunma mekanızmaları geliştirir. "Bir yanlışlık olmalı, ben değilim" gibi inkar eden bir tavır içindedir.

Öfke; ikinci aşama gerçeğin farkına varılmasıyla birlikte öfke duygusunun yoğun yaşandığı aşamadır. Kişi çevresine, tanrıya karşı öfke duyar ve" Neden ben" gibi sorular sorar.

Pazarlık; kişi bu evrede ölümü kabul eder ama yaşamı uzatmak için pazarlık yapmaya çalışır. Kişi umutsuzluk ve güçsüzlük duygularını yoğun bir şekilde yaşar.

Depresyon; bu aşamada kişi sevdiği ve yaşamında değerli olan herşeyi bırakacağı için bir bunaltı içinde depresyon yaşamaktadır. Bazı durumlarda bu aşamada ciddi müdahaleler gerekebilir.

Kabullenme; diğer evreler tam ve sağlıklı bir şekilde atlatıldıktan sonra ulaşılan evredir. Bu evrede yaşanılan durum kabullenilmiş, savaş sona ermiş ve kişi dinlenme haline geçmiştir.

Yas tutma; herhangi bir değişime ya da kayıp nedeniyle yaşanan sürece verilen psikolojik yanıttır (Guni, 2021). Yas süreci son yıllarda bilimsel otoritelerinde ilgi alanına girmektedir. İnsanın evrensel varoluşunun bir parçası olan yas, insanoğlu için kaçınılmaz olan kayıp karşısında psikolojik, somatik ve sosyal tepkiler içeren süreçtir. İnsanın gerçeği kabul edip, hayata uyum sağladığı doğal bir süreçtir. Yas, ölüm, ayrılık, organ kaybı kayıp ve boşanma gibi durumlara adaptasyon süreci olarakta görülebilir (Kahraman, 2021). Yas süreci, kişinin bireysel özellikleri ve kaybın nedenleri gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Guni, 2021; Kahraman, 2021). Yas süreci altı aydan yirmi dört aya kadar normal kabul edilir. Kaybın yaşanmasından altı ay geçmiş olmasına rağmen bireyin mesleki ve sosyal hayatında aksaklıkların olması patolojik bir yas olarak nitelendirilir (Guni, 2021). Ölüm karşısında yaşananlar kişiyi ve kişinin yaşadığı duyguları etkilemekte olup ölüm kaygısı da bunlardan biridir.

Ölüm kaygısı: Birey aslında ölümün kaçınılmaz bir son olduğunu bilir fakat ölüm olgusunun bilinmez ve öngörülemez olması sebebi ile kaygı yaşamaktadır. Yalom

araştırmalarında ve yazılarında herkesin ölüme verdiği anlamın faklılık gösterdiği bu anlamlara karşılık da farklı savunma mekanizmaları geliştirdiğini öne sürmektedir (Yalom, 2019). Ölüm konusu üzerine yapılan araştırmalarda sıklıkla ölüm kaygısının çalışıldığı görülmektedir. Bu nedenle bu kavramı farklı yönleri ile incelemekte yarar olduğu düşünülmektedir.

2.1.1 Ölüm kaygısı ve ölüm kaygısını açıklayıcı yaklaşımlar

Kelime anlamı olarak kaygı; üzüntü, endişe duyulan düşünce, genellikle kötü birşey olacakmış gibi hissetmek ve sebebi billinmeyen gerginlik duygusudur (TDK, 2021). Korku ise; kötülük gelme ihtimali, bir tehlikeye karşı ya da tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve üzüntü şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2021). Korku ve kaygı kelimeleri bazen birbiri yerine kullanılsa da anlam olarak farklıdır. Kaygının kaynağı belli değildir, uzun sürelidir ve çaresizlik hissi vardır. Korkunun kaynağı bellidir, daha şiddetli ve kısa sürelidir. Korku hissedilmesi durumunda kaygı duygusunda olduğu gibi fizyolojik olarak tepkiler görülmektedir (Ünal, 2020; Doğan ve Karaca, 2021). Korkunun temel iki bileşeni vardır; birincisi uyararak insanın korunmasını sağlarken, ikincisi de motive ederek başarıya yönlendirir. Korkunun üstesinden gelmenin kişiyi olgunlaştırıcı ve geliştirici etkisi vardır. Evrensel bir korku olan ölüm korkusu aslında bir var olma korkusu olarak tanımlanmıştır (Juckel ve Mavrogiorgou, 2018). Bununla birlikte yaşam ve ölüm birbirine bağlıdır, varlığını her an yp anı başımızda hissederiz (Yalom, 2019). Birey aslında ölümün kaçınılmaz bir son olduğunu bilir, fakat ölüm olgusunun belirsiz ve öngörülemez olması sebebi ile kaygı ve korku yaşar. Yalom araştırmalarında ve yazılarında her bireyin ölüme verdiği anlamın faklılık gösterdiğini bu anlamlara karşılık da farklı savunma mekanizmaları geliştirdiğini öne sürmektedir (Yalom, 2017). Ölüm korkusu doğumla başlar ve hayatın her döneminde varlığını hissettirir. Hayatta varolan bütün korkuların derininde de ölüm kaygısı yatmaktadır. Ölüm kaygısına neden olan düşünceler arasında; yok olma düşüncesi, acı çekme, yalnızlık ve sevdiklerini kaybetme düşünceleri, geleceği yaşayamama, geçmişini kaybetme ve cezalandırılma düşünceleri sayılabilir. Bu düşünceler korkuya sebep olur ve zamanla korku yerini kaygıya bırakır (Gashi, 2021; Okcu, 2021). Ölüm kaygısını yaş, cinsiyet, medeni durum, çoçuk sayısı, eğitim durumu, yakının kaybı, dini inanışlar, kronik hastalıklar, iş yaşamı gibi birçok faktör etkilemektedir (Süsen, 2017; Şahin, 2021).

İnsan yaşamındaki bireysel ve toplumsal gelişmeler de yaşanan kaygıyı etkilemektedir. Son birkaç yıldır dünya genelinde yaşanan COVID-19 pandemisi insanların yaşadığı ölüm kaygısını etkilemiştir. COVID-19 salgını ilk olarak 31 Aralık 2019 'da Çin'in

Hubei Eyaleti'nin Wuhan kentinde başlayan, solunum sıkıntısına ve çeşitli semptomlara neden olup hızlı yayılan ve kesin nedeni belli olmayan bir salgın olarak insanlığın karşısına çıkmıştır (İzci ve diğ., 2021) . Salgın, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Çetin ve Sözel, 2021). Pandeminin damlacık yoluyla hızlı bir şekilde yayılması ve kontrol altına alınamaması dünya çapında büyük bir paniğe sebep olmuştur. Birçok organı etkileyerek insanların ölümüne sebep olması da toplumda hastalık ve dolayısıyla ölüm korkusunu en üst seviyeye çıkarmıştır. İnsanların yaşam tarzlarındaki zorunlu değişimler ve pandemi sürecinin getirmiş olduğu ölümler insanlarda ciddi bir ölüm kaygısına neden olmuştur (Çiftçi ve Demir, 2020)

Tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi koşulları bu süreçte ençok sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Sağlık çalışanları bu süreçte herkes gibi kaygılarının yanında COVID-19 tanısı almış hastaların tedavi ve bakımlarını sürdürmüşlerdir. Hem enfekte olma riski, hem de taşıyıcı olma riskiyle karşı karşıya kalmışlardır. Süreç içinde ölümlerin artışı ve salgının kontrol altına alınamaması tüm dünyada ve sağlık çalışanlarında ölüm korkusunun yoğun olarak yaşanmasına neden olmuştur. DSÖ, 28 Nisan 2022 verilerine göre; 509531232'si COVID-19 vakanın 6230357'si ölüm vakası olarak bildirilmiştir (WHO, 2022). Türkiye'de COVID-19 sebebi ile onaylanmış 15026141 vakanın 98736'sı ölüm olarak rapor edilmiştir (WHO, 2022). 22 Haziran 2021 verilerine göre Türkiye'de COVID-19 nedeniyle 403 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiği rapor edilmiştir (Saruç ve Kızıltaş, 2021). Bu süreçte kayıplar, karantina uygulamaları, ölüm sonrası sosyal ve dini gereklerin yapılamaması toplumda travmanın yayılarak yas süreçlerinin uzamasına ve kişilerin ruh sağlığının etkilenmesine neden olmuştur. Sağlık çalışanları toplumsal travmalar, iş yükü ve kayıplar sebebebiyle yoğun olarak ölüm kaygısı yaşamıştır (Sakaoğlu, Orbatu, Emiroğlu ve Çakır 2020; Tanrıverdi, ve Tanrıverdi, 2021).

Hayatımızın ayrılmaz bir parçası olan ölüme karşı duyulan kaygı birçok bilim dalı ve profesyonelin çalışma alanı olmuştur. Ölüm kaygısını somutlaştırmak ve anlamlandırmak için çeşitli yaklaşımlar benimsenmiş ve bunlar kuramlarla desteklenmiştir. Ölüm kaygısna yönelik olarak geliştirilen kuram ve yaklaşımlar, farklı bakış açısından bu konuyu anlamamıza ve derinleşmemize katkı sağlamaktadır.

Her bir yaklaşımda bu farklılıklarla ölüm ve ölümün insan yaşamındaki anlamı ele alınmıştır.

Psikanalitik kuramda, ölüm kaygısının kişinin iç çatışmalarından doğduğunun altı çizilmektedir. Ölüm kaygısı üst benliğin yaşadığı en önemli kaygıların başında gelmektedir. Ölüm kaygısının, psikopatalojide ve psikosomatik hastalıklarda altta yatan önemli nedenler

arasında olduğu düşünülmektedir (Moreton, Szalla, Menzies ve Arana, 2020). Freud ölüm kaygısına net ve açık şekilde değinmemiş, yaşamın iki iç güdüsü olan yaşam iç güdüsü ve ölüm iç güdüsü üzerinde varoluduğunu ileri sürmüştür. Aktarıldığına göre, Freud ölümün soyut olduğunun ve deneyimlenememesi sebebi ile bilinç altında net bir karşılığının bulunmadığını belirtmiştir (Akın, 2018; İzgi, 2018; Kabataş, 2018).

Varoluşçu kurama göre kişinin dünyaya geldiği andan itibaren değiştiremediği ve mutlak olan şey ölümdür. Bu gerçek kişinin varoluşsal bir şekilde ölüm kaygısı yaşamasına neden olmaktadır. Kişi yaşadığı bu kaygılı durumu bastırmak için çeşitli savunma mekanizmaları geliştirmektedir. Yalom, kişilerin ölümü red ederek ruhsal ve fiziksel sağlıklarını sürdüremeyeceğini, buna karşın ölümü kabullenmeleri durumunda daha sağlıklı ve zengin bir yaşam süreceklerini ileri sürmektedir (Yalom, 2019; Heidenreich, Noyon, Worrell ve Menzies, 2021). Victor Frankl, kişilerin yaşadığı tüm korkuların aslında bireyin varoluşuna yönelmiş bir tehdit olduğunu, ölüm korkusunun da varoluşa tehdit olarak tüm insanların içinde bulunduğunu belirtmektedir. Kişilerin kendi ölümleri ile yüzleşmemek adına bir takım savunma mekanızmaları geliştirdiği ve ölüm kaygısını en aza indirgemeye çalıştığını savunmaktadır (Frankl, 2015).

Bilişssel kurama göre kaygının temel nedeni koşullanma ve genellemelerdir (Tepe, 2020). Kişilerin yaşadığı olaylara tepkisi aslında olaylara yüklediği anlamlar ve zihinde oluşturduğu biliş algı durumuyla ilişkilidir (Türkçapar, 2015). Bireyin tehdit durumunu ne kadar kötü olarak nitelendirdiği, yaşadığı kaygı durumunu doğrudan etkilemektedir. Ölüm konusunda deneyimlenen kötü düşünceler ve yaşanan kaygı durumu, ölüm kaygısını tetikleyerek, yoğun olarak hissedilmesine neden olmaktadır. Kişilerin yaşadığı durumların tehdit edici, korkutucu, kontrol dışı ve baş edilemez oluşuyla kaygı doğru orantılı olarak artmaktadır.

Dehşet yönetimi kuramının temel felsefesi kişinin istekleri ve yaşamın gerçekleri arasındaki çatışmalar dehşet duygusuna yol açmaktadır. Kişiler bu yaşadığı dehşet duygusuyla başedebilmek için çeşitli savunmalar geliştirir. Bu savunma mekanizmaları yakınsal ve ıraksal olarak gerçekleşir. Yakınsal savunma mekanizmalarında kaçarak, yok sayarak, düşünce bilinç düzeyinden uzaklaştırılmaya çalışılır. Iraksal olarak gerçekleşen savunma ise bilinç dışında gerçekleşir. Kişilerin kültürel ya da kişisel özellikleri bu ıraksal savunma mekanizmasını etkiler ve kişi farkında olmadan yaşadığı kaygıdan uzaklaşmaya çalışır (Tepe, 2020; Heidenreich ve diğ., 2021).

Kişilerin gelişim dönemlerine göre ölümü anlamlandırması farklılık göstermektedir. Her yaş grubunun gelişimsel özellikleri sebebiyle ölümü anlaması farklılık gösterdiği gibi,

ölüme karşı geliştirdiği savunma mekanizmaları da farklılaşmaktadır. Gelişim dönemleri ve ölümün anlamlandırılması;

İnsanlar doğumdan ölüme kadar çeşitli süreçlerden geçerek fizyolojik, zihinsel, biyolojik ve duygusal yönden gelişimini sürdürür. Her yaş döneminde olaylara zihninde verdiği yanıtlar ve anlamlar farklıdır. Varolmanın bir parçası olan ölüme verilen tepkiler ve anlamlar da yaş özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Kotan, 2015)

Çocukluk döneminde ölüm; çocukluk döneminin özelliği olarak çocuklar soyut kavramları anlamlandıramamaktadır. Somut işlemler döneminde çoçuklar için ölüm uyku, ayrılık gibi soyut kavramları açıklayamazlar ve somut açıklamalar yaparlar. Bu dönemde ölümün dışssal faktörler sebebi ile gerçekleştiğini düşünürler. Ölümü kısmen anlamlandırsalar da kendi ölümlerini düşünemezler (Sarman, Tuncay ve Sarman E., 2021).

Soyut işlemler dönemindeki çocuklar; ölümün insan üstü gücü olan varlıklar aracılığıyla gerçekleştiğini düşünürler. Zaman algısı gelişmeye başladıkça, hayatla ölüm arasındaki ilişkiyi anlamlandırarak, ölüme yeni anlamalar yüklemeye başlarlar (Sarman ve diğ., 2021). Yaşı gereği ölüme farklı anlamlar yüklemekle beraber, ölümü; ceza, uyku, hastalık, olağanüstü bir durum, yolculuk gibi daha birçok farklı şekilde anlamlandırdıkları da görülmektedir (Üstükuş, 2019).

Çocuklarda ölüm kavramı, yaşantılar ve karşılaşılan olaylarla da ilişkilidir. Çocuklar duydukları, izledikleri ve gözledikleri şeyleri ölüm kavramını anlamlandırmada ve kavramsallaştırmada kullanırlar (Sarman ve diğ., 2021). Çocukların ölüm karşısında fizyolojik ve psikolojik olarak verdikleri tepkiler farklılık göstermekte ve bazen gelişim döneminde geriye giden davranışlar görülmektedir. Çocukluk çağındaki dil gelişimi ve duygu paylaşımı yetişkinler gibi değildir ve sınırlıdır. Bu nedenle ölüm ve kaybın arkasından yaşanan yas süreci tam olarak keskin çizgilerle ayırılamamaktadır. Çocuklarda ölüm ve kayıplardan sonra yas süreci ve kaygıların anlaşılmaması, doğru müdahalelerin gecikmesi, yetişkinlik döneminde psiko-sosyal sorunların görülmesine neden olmaktadır (Ürer, 2017).

Ergenlik dönemi ve ölüm; psikososyal gelişimin hızlı olduğu, çoçukluktan erişkinliğe geçişin kimlik ve statü kazanma çabalarının en üst düzeyde yaşandığı karmaşık bir süreçtir. Bu dönem kişisel yaşantılarda hayat seyrine yön vermek açısından önemlidir. Her yaş döneminde olduğu gibi ergenlerin de ölüme yüklediği anlamlar, geliştirdiği tutum ve davranışlar dönem özellikleri ve bireysel yaşantılardan etkilenmektedir. Ergenler bu dönemde kendileri ile aşırı ilgilenirler, korku ve kaygılarının da kendi hayat akışları ve yaşamlarındaki olaylarla ilgili olduğu görülmektedir. Çoçukluk döneminde kendi ölümünü anlamlandıramazken, ergenlikte birey kendi ölümü ve ölüm sürecindeki evreler konusunda

daha çok kaygılıdır. Ergenler, kimlik oluşumunun ve hayatın şekillenmeye başladığı bu evrede ölümü bir engel olarak da görmektedirler (Çevik, 2005; Kaytez, 2020). Ergenlik dönemindeki kayıp ya da yoğun yaşanan kaygı durumunda ergenlerde, inkar, öfke, suçlama, üzüntü, kayba kavuşma düşüncesi ile intihar, suça eğilim, madde ve alkol kullanmı gibi karmaşık duygusal ve davranışssal tepkiler görülmektedir (Kotan, 2015).

Yetişkin bireylerdeki ölüm kavramını birçok faktör etkilemektedir. Yetişkinlerin yaşadığı ölüm kaygısını dini ritüeller, sosyo-kültürel yapı, toplumsal bakış açısı, kişisel ve duygusal özellikler gibi birçok faktör etkilemektedir (Sezer ve Saya, 2009). Yetişkinlik dönemi hayatın şekillendiği ve hızla geçtiği bir dönemdir. Bu dönemde bireyler iş, evlilik, çocuk gibi hayatın yoğun yaşandığı, ölümün akla gelmediği hareketli bir zaman dilimidir. Orta erişkinlik dönemine doğru, hayatın sorgulaması, pişmanlıklar ve kaybedilen zamana karşı ölüme yaklaşma, nihai sona gitme düşüncesi daha yoğun olarak yaşanmaktadır. Yaşanan ölüm kaygısı bireylerin ölümü daha çok düşünmesi ve ölüm kaygısı ile daha yoğun psikolojik sorun yaşanmasına neden olmaktadır (Kotan, 2015; Tepe, 2020). Yaşla birlikte gelen fiziksel değişimler de kişinin ölüme yaklaştığı hissini artırır. Ölümün yaşamdaki yeri giderek daha fazla artmaya başlar (Hazer, 2016).

Yaşlılıkta bireylerin fiziki, sosyal ve psikolojik olarak ölüme daha yakın olduğu düşünülmektedir. Kişilerin fiziksel olarak da yaşlandığı kendilerine yetme durumunun sınırlandığı bu evre daha durağan yaşamı da beraberinde getirmektedir. Kişilerin iş uğraşları azaldıkça bilinçli düzeyde olmasa da bilinç altında ölüme yaklaştığı düşüncesi daha yoğun basmaktadır. Etrafında yaşlı bireylerin hastalık ve ölümlerine daha çok şahit olmaları, yaşlı bireylerin bazen daha fazla ölüm kaygısı yaşamasına neden olmaktadır. Bazı çalışmalarda ise, sonuçlar yaşlıların ölümü daha kolay kabul etmiş oldukları ve bu nedenle ölüme yönelik kaygılarının daha az olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları farklı olmakla birlikte yaşlılık beraberinde ölümü çağrıştıran, ölümün daha kolay kabul edildiği bir gelişim dönemidir (Çınar, 2015; Nal, 2015; Üzer, 2019; Gündoğan, 2020). Görüldüğü gibi gelişim süreçlerine göre ölüme verilen anlamlar farklılık göstermekte olup, ölüm kaygısını etkileyen faktörler çok çeşitlidir.

2.1.2 Ölüm kaygısını etkileyen faktörler

Yapılan pek çok çalışmada ölüm kaygısını etkileyen etmenler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, inanç, eğitim düzeyi ve gelişim döneminin önemli olduğu bildirilmektedir.

Ölüm kaygısını etkileyen en önemli faktörlerden birisinin yaş olduğu görülmektedir Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda, yaşla ölüm kaygısı

arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken (Chuin ve Choo, 2009; Datfar, Lester ve Bahrami 2016; Köftegül, 2017; Dok ve Owen, 2021), bazı çalışmalarda, gençlerin yaşlılara nazaran daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı bildirilmiş (Depaola, Griffin, Young, ve Neimeyer 2003; Mudau, 2012; Amjad, 2014; Toplanır, 2018) buna karşın bazı çalışmalarda ise yaşlıların ölüm kaygısı yüksek bulunmuştur (Erdoğdu ve Özkan, 2007; Madnawat ve Kachhawa, 2007; Cengiz, Yıldırım ve Gürdap, 2021).Yaşla birlikte insanların ölüme bakış açısı ve yüklediği anlamlar da değişiklik göstermektedir. Bu farklılıklar sebebiyle yaşanan ölüm kaygısı da değişkenlik göstermektedir (Medin, 2018).Yapılan çalışmaların farklılık göstermesinde diğer sosyodemografik değişkenlerin ve ve yaşam olaylarının da etkili olduğu belirtilmektedir (Toplanır, 2018).

Benzer şekilde cinsiyet ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki incelendiğinde de farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı sonucuna varan araştırmaların sayısı diğerlerine göre fazlalık göstermektedir (Madnawat ve Kachhawa, 2007; Amjad, 2014; Chuin ve Choo, 2009; Çelikdal, 2018; Şafak, 2019; Cengiz, Yıldırım ve Gürdap, 2020; Dok ve Owen, 2021). Ölüm kaygısı ile cinsiyet arasındaki ilişkide erkeklerin daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı yönündeki sonuçların olduğu araştırmalar da mevcuttur (Halıcı ve Karaırmak, 2016; Akın, 2018). Bazı araştırmalarda ise, ölüm kaygısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmektedir (Erdoğdu ve Özkan, 2007; Mudau, 2012; Medin, 2018; Üstükuş, 2019). Cinsiyetle ölüm kaygısı arasındaki ilişkilerin farklılık göstermesinde genetik, toplumsal olarak yüklenen rollerin farklılığı, sosyal yaşam ortamları gibi etkenlerin rol oynadığı bildirilmiştir (Medin, 2018).

Medeni durum ve çocuk sayısının, yaşanan ölüm kaygısıyla anlamlı yönde ilişkisi olduğunu kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Erdoğdu ve Özkan, 2007). Bazı çalışmalarda da medeni durumla ölüm kaygısının anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır (Medin, 2018; Şafak, 2019). Bununla birlikte ölüm kaygısını, bekarların daha anlamlı düzeyde yüksek yaşadığını kanıtlayan çalışmalar da mevcuttur (Akın, 2018; Çelikdal, 2019). Farklı sonuçların olması, ölüm kaygısını pek çok değişkenin etkilediği fikrini desteklemektedir.

Bireyler ölüm gibi kaygılı durumlarla başetmek için çeşitli savunma mekanizmaları ya da inançlar yoluyla bu kaygılarının üstesinden gelmeye çalışmaktadırlar. Ölüm kaygısı ile başa çıkma yollarından birisi de dini inançlarımızdır. Bu başvurduğumuz yöntemler bazen işe yararken bazen de kaygımızın artmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda dini inanışlarla ölüm kaygısı arasında farklı ilişkileri gösteren sonuçlar çıkmıştır.. Dindarlıkla ölüm kaygısının pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koyan çalışmalar (Köftegül, 2017; Kabataş, 2018) olduğu gibi negatif yönlü ilişkisini açıklayan çalışmalar (Amjad, 2014;

Kaba, 2019) da mevcutur. Yine benzer bazı çalışmalarda ise; ölüm kaygısı ile dini inanışlar ve ritüeller arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmediği bildirilmiştir (Halıcı ve Karaırmak, 2016; Akın, 2018; Toplanır, 2018).

Ölüm kaygısının diğer değişkenlerle ilişkisindeki farklılıklar gibi eğitim düzeyi de farklılık göstermektedir. Bir çalışmada (Kaba, 2019) eğitim düzeyi arttıkça ölüm kaygısının arttığı bildirilirken, benzer amaçla yapılmış başka bir çalışmada (Şafak, 2019) eğitim düzeyi ile ölüm kaygısı arasında ters yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda ise ölüm kaygısı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Akın, 2018; Medin, 2018; Toplanır, 2018; Üstükuş, 2019).

Özellikle de ilerleyen yaşla birlikte sık karşılaştığımız kronik hastalıklar yaşamın bir parçasıdır. Kronik bir hastalığın varlığında kişiler hayat boyu bu hastalıkla yaşamını sürdürmek zorunda; hastalığın getirdiği fiziksel ve maddi kayıplarla başetmek durumundadırlar. Kronik hastalıklar sebebiyle ölümlerin yaşanması kişilerde kaygı ve endişeyi de beraberinde getirmektedir (Cengiz, Yıldırım ve Gürdap, 2021).

Kişilerin kendileri ya da yakınlarındaki ölüme yönelik kişisel deneyimler, yaşantılarını etkilemektedir. Bununla ilgili yapılan araştırmalarda ölümle kişisel deniyimlerin ilişkisi olduğu yönünde sonuçlar olduğu (Kabataş, 2018; Toplanır, 2018) gibi, istatistiksel olarak anlamlı olmayan sonuçlar da mevcuttur (Çelikdal, 2019). Ölümle ilgili deneyimler bireyleri farklı şekillerde etkilemektedir.

Ölüm kaygısını etkileyen çok fazla faktör bulunmakta olup, ölüm kaygısının bu faktörlerle olan ilişkisi de farklılık göstermektedir.

2.2 İş Yaşam Kalitesi

İş yaşam kalitesi çok boyutlu bir konu olmakla beraber, birçok alanda farklı statülerde bahsedilmektedir. Kelime anlamı olarak, kurum çalışanlarının aktif katılımı ile müşteri ve çalışanın doyumunu, üretkenliğini daha üst düzeye çıkarmayı hedefleyen yaklaşımlar olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). İş yaşam kalitesi ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Tanımlar genel olarak, çalışanların motivasyon ve verimliliklerini en üst düzeye çıkararak, iş verimliliği ile doğrusal bir verimlilik sağlamak olarak özetlenebilir.

İş yaşam kalitesinin sağlanabilmesi için, çalışanların sosyal, psikolojik ve biyolojik olarak tüm yönlerden iyiliğini en üst düzeye çıkarmak amaçlanmaktadır. İş yaşam kalitesi sadece iş ortamlarını değil, kişinin tüm hayatını etkilemektedir (Nur, 2017; Karakaya, 2019; Torlak, 2019). Maslow'un temel gereksinimler piramidinde de belirtildiği gibi; saygı görme,

ait olma, kendini gerçekleştirme, sosyal güvence gibi basamaklara ulaşmamıza bir araç olan iş yaşamı, aslında insan ihtiyaçlarında iş faktörünün önemini göstermektedir. İş yaşamının kalitesi, kişinin yaşamını ve toplumların yaşam kalitesini de doğrudan etkilemektedir (Çoban, 2021). İş yaşam kalitesi ile ilgili gelişmeler 1950'li yıllarda konuşulmaya başlanmış, Londra'da yapılan bazı araştırmalarda iş kalitesinin özünü oluşturan bazı fikirler ortaya atılmıştır. 1960'lı yıllarda ise adil çalışma şartları konusu gündeme gelmiş ve iş yaşam kalitesine vurgu yapılmaya başlanmıştır (Nur, 2017). İş yaşam kalitesi kavramı ilk kez açık bir şekilde 1972'de New York'ta gerçekleştirilen bir konferansta dile getirilmiştir (Yıldırım, 2018). İş yaşam kalitesi zaman içinde daha evrensel boyutta ve çok yönlü olarak değerlendirilmeye başlamıştır. Teknolojideki gelişmeler ve dünyadaki değişimlerin ışığında iş yaşam kalitesi, üzerinde daha çok durulan araştırmalar yapılan ve tüm boyutları ile incelenen bir konu olarak karşımıza çıkmaya başlamıştır (Nur, 2017).

İş yaşamındaki gelişmeler çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak bütünlüğünü etkilemektedir. Ibrahım'in aktarımına göre; Herzber ve Mausner'in çalışmasındaiş yaşam kalitesindeki yetersizliğin; baş ağrısı terleme, iştahsızlık, bulantı yorgunluk gibi belirtilerle kendisini gösterdiğini, daha yüksek iş tatminsizliklerinin ise; ülser, yüksek tansiyon, kalp krizi gibi ciddi hastalıklara neden olmasının yanında kişilerin alkol, sigara, madde kullanımını artırdığına yer verilmektedir (Ibrahım, 2017). İnsan yaşamı bir bütünden oluşmaktadır. İş yaşamı ve ortamı da insanların yaşamının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Çağdaş yaşamın ve teknolojinin hızla gelişimi, iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitesi ile ilgili faktörlerin belirlenmesi ve gelişiminde etkili olmuştur. Birçok faktörün iş yaşam kalitesini etkilediği yapılan çalışmalarda görülmüştür. Çalışma yaşamındaki birçok faktör aslında bireyin biyolojik, psikoljik, sosyal ve ekonomik olarak iyi oluşunun birer parçasıdır (Ayyıldız, Çam ve Kuş, 2021).

Dünyada insanların bilinçlenmesi ve farkındalıklarının artmasıyla birlikte tüm sektörlerde rekabet, çalışan ve müşteri memnuniyeti, kaliteli ürün ve hizmet arayışı, yaşam kalitesi ve dolayısıyla da iş yaşam kalitesinin gelişimi hızlanmıştır. Tüm alanlarda olduğu üzere sağlık alanında da iş yaşam kalitesi terimi önemle üzerinde durulmaya ve çalışılmaya sorgulanmaya başlanmıştır (Çatak ve Bahçecik, 2015; Üzüm ve diğ, 2020; Çakmak, 2021).

Dünyanın farklı yerlerindeki farklı araştırmacılar tarafından iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelenmiştir. Farklı sonuçlar bulunsa da davranışsal boyutta temel yapı benzerlik göstermektedir. İlk kez Walton tarafından iş yaşam kalitesi yaklaşımı 8 boyutta ele alınmıştır (Akar ve Üstüner, 2017; Sağıroğlu, 2019).

Bu boyutlardan ilki, yeterli ve adil ücretlendirme olarak karşımıza çıkmaktadır. Ücret, çalışanın yaptığı iş karşısında aldığı en önemli kazançtır. Çalışanı tatmin eden ve işe olan ilgi ve motivasyonunu doğrudan etkileyen en önemli araçtır. Çalışanın, emeği karşısında aldığı ücretin yeterli ve adil olduğunu düşünmesi, kişinin işe olan tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği yapılan çalışmalarda görülmüştür (Güçlü, 2014; Durdu, 2019; Sağıroğlu, 2019). Yeterli ve adil ücret yönetiminde nesnel ölçütlere göre oluşturulmuş açık, anlaşılır, değişen koşullarla uyumlu, kıdemle uyumlu eşit iş, eşit ücret politikası kurum ve çalışanlar için kaliteli bir ortam oluşturmaktadır (Uşma, 2021). Çalışanların iş karşılığı aldığı ücret kadar önemli olan diğer bir faktör de çalışma ortamlarıdır.

İş yaşamını etkileyen ikinci faktör, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarıdır. Güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulması ve korunması aslında yaşama hakkı ile doğrudan ilişkilidir (Uşma, 2021). Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları; makul iş saatleri, fiziksel koşulların ve standartların düzenlenmesi, çalışanların yaralanma ya da sağlığı tehdit edici faktörlerin ortamdan ekarte edilmesi ile ilişkilidir. İş yaşam kalitesi için, iş yaşam koşullarının belirli standartları içermesi ve koşulların bu standartların altına çekilmesi önlenmelidir (Güçlü, 2014; Durdu, 2019; Sağıroğlu, 2019). Çalışanlara güvenli ortam sağlanmasının yanı sıra, çalışma ortamında gelişimlerinin devamlılığının sağlanması da önem arz etmektedir.

İş yaşamını etkileyen üçüncü faktör ise çalışanların kapasitesinin geliştirilmesi için fırsatlar sunulmasıdır. Çalışanların kapasitesinin geliştirmesi için fırsatlar yaratılması, kişilerin otonomilerinin gelişimini ve özgüvenlerini artırmaktadır. Kişilerin özgüvenlerinin artması, kişilerin kendi sorumluluklarını almasını sağlar. Çalışanların kendi bilgi ve becerilerinin işi tam performansla aktarmasına fırsat tanımak, gelişimini desteklemek çalışanın özerk ve kişisel denetimine katkı sağlayarak işin kalitesinin de artmasına yardım eder (Durdu,2019; Karagöz, 2019). Gelişim olanakları sunulan çalışanlar, hem kendi gelecekleri hem de kurumların geleceği açısından işe daha istekli olarak katılım sağlar.

İş yaşamının dördüncü boyutu olarak, sürekli gelişim ve güvenlik için geleceğe yönelik fırsatların sunulmasıdır. Çalışanların kariyerlerini geliştirerek ve güvenli bir ortamda bilgi ve becerilerini işlerine yansıtması sürekli gelişim için gereklidir. İş yaşamında kişiler yapabilecekleri kariyer fırsatları hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu fırsatları kullanmalıdır. Kurumlar bu kariyer fırsatları için çalışanlarına destek vermelidirler (Karagöz, 2019).

Diğer bir boyut olan; örgüt içindeki sosyal bütünleşme, çalışanlara ait olma duygusu ve öz saygı kazandırır. Kişiler çalışma ortamında sosyal bütünleşmeyi yakalayabilirse kendi kişisel özelliklerini bilgi ve becerileri yansıtarak iş ve kendi yaşam kalitelerini artırırlar. Kişiler bu alanda kendi haklarının farkında oldukları gibi, diğer çalışanların da haklarına karşı

saygılı olmalıdırlar (Güçlü, 2014; Sağıroğlu, 2019). Çalışılan ortamda bu iklim yaratılmalı ve çalışanların hakları anayasal olarak korunmalıdır.

İş yaşam kalitesinin diğer bir boyutu, çalışanların anayasal haklarının korunmasıdır. Çalışanların kişisel dokunmazlık, yaşama hakkı, eşitlik, gizlilik, ifade ve düşünce özgürlüğü, kararlara katılım bilgi ve sorumluluklarını savunma gibi anayasal hakları kurum tarafından korunmalıdır (Karagöz, 2019).

Çalışanların iş ve özel yaşam arasındaki dengenin sağlanması, doğrudan iş yaşamını etkilemektedir. Çalışanların uzun saatler çalışması, özel hayatını sekteye uğratmakta ve kişilerin iş yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışanların sosyal yaşam ve aile yaşantıların gözönünde bulundurularak iş planlarının yapılması önemlidir (Karagöz, 2019; Sağıroğlu, 2019).

İş yaşam kalitesinin son boyutu olan çalışma hayatının sosyal boyutu karşımıza çıkmaktadır. Çalışanlar, yaptıkları işin toplum açısından faydasını bildiğinde yaptığı iş, çalışana daha değerli ve anlamlı gelmektedir. Çalışanlar, yaptıkları işin kuruma ve topluma faydalı olduğu görüşüne inanırsa, iş yaşam kalitesi de bu görüşten pozitif yönde etkilenmektedir (Karagöz, 2019; Sağıroğlu, 2019).

İş yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmaların son yıllarda daha çok yoğunlaştığı görülmektedir. İş yaşam kalitesini birçok konu ile ilişkilendiren çalışmaların yapıldığı görülmekte olup, iş yaşam kalitesi ile motivasyon üzerine yapılan çalışmalar da dikkat çekmektedir.

2.3 Motivasyon ve İş Yaşamı

Motivasyon kelimesi Latince "Movere", İngilizce'de "motivation", "hareket" kelimesinden gelmekte olup, Türk Dil Kurum'unda isteklendirme, güdüleme olarak yer almaktadır (Yücel, 2018; TDK, 2021). Motivasyon kelimesi birçok bilim dalında ele alınmış olup farklı tanımlamalar yapılmıştır (Yücel, 2018). Motivasyon veya güdü insanları harekete geçiren, birşeyler yapmasını sağlayan içsel güçtür. İnsanların fiziksel, psikolojik yada sosyolojik ihtiyaçları doğrultusunda yönlendiği ve güdülendiği görülmektedir (Yılmaz, 2019; Aydemir, 2020). Motivasyon etkili davranış değiştirme sürecidir ve süreç kişisel özellikler, işin ve işletmenin özelliklerine göre de değişmektedir (Sert, 2020).

Motivasyonun oluşumunu sağlayan en temel faktör ihtiyaçtır. Kişi ihtiyaçları doğrultusunda güdülenir ve harekete geçer. Motivasyonu hayatımızın her alanında görmekteyiz. Motivasyon, yaşamın bir parçası olarak karşımıza çıkar, bizi harekete geçirir,

yönlendirir ve devam etmemizi sağlar (Aydemir, 2020; Sert, 2020). Özetle motivasyon, kurumun ve kişilerin ihtiyaçlarının tatmin olacağı sonuçlar alabilecekleri iş ortamlarının oluşturularak kişinin kendi güdüsü doğrultusunda harekete geçerek isteklenmesinin sağlandığı süreçtir (Kızılay, 2019).

Motivasyonun iş yaşamı ve hizmet kurumları açısından önemi ise; verimliliğin artması ve en üst düzeye çıkarılması ile ilişkilidir. Motivasyonu yüksek iyi güdülenmiş çalışanlar görevlerini en yüksek kalite sonucu ile sunmak için çaba gösterirler. Çalışanların iyi motive olması, hem kişisel başarıyı hem de kurum başarısını artırmaktadır (Aydemir, 2020).

Sağlık sisteminin girdi ve çıktıları direkt olarak insanı etkilediği için çalışanlarının motivasyonu daha da önem kazanmaktadır. Meydana gelebilecek aksaklık ve hataların geri dönüşünün zor olması ve insan hayatının söz konusu olması, sağlık çalışanlarının işlerini büyük bir titizlikle yapmasını gerektirmektedir (Aydemir, 2020). Ayrıca hasta memnuniyeti ve kalite süreçlerindeki gelişmeler rakabeti de artırmaktadır. Çalışanların motivasyonlarının yüksek olması bu rekabet ortamında kuruma ve kişilere ayrıcalık sağlamaktadır (Ünlü, 2020). Sağlık profesyonellerinin iş motivasyonunun hastane bakımının kalitesi için önemli olduğu varsayılamktadır. Fakat hangi tür motivasyonun etkili olduğu net olarak bilinmemektedir (Veenstra, Dabekaussen, Mollemen, Heineman ve Welker, 2022).

Çalışanların istek ve heveslerini geliştirmek, ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için motivasyonun çeşitlerinden kişi ve kurum için en uygun olanının uygulanması önemlidir (Bhatnagar, Scott, Govender ve George, 2018). Bu motivasyon çeşitlerinden en önemli ve etkili olan içsel motivasyondur. İçsel motivasyon, kişinin ruhsal dinamikleri doğrultusunda inanç ve beklentilerine yönelik olarak içsel güdülenme olarak harekete geçmesidir. Kişilerin harekete geçmesinde herhangi bir dışsal faktörün etkisi mevcut değildir. Kişi tamamen kendi beklenti ve yönlendirmesi ile güdülenir, sonuçları da yine kişi tarafından belirlenmiştir (Adem, 2019). İçsel motivasyonda bireysel özellikler ön plandadır. İçsel motivasyon için yetkinlik ve özerkliğin olması gereklidir (Yahya, Ismaile, Allari ve Hammoudi, 2019). İçsel iş motivasyonu, dayanıklılığı, iş özerkliği, iş motivasyonunu ve işe bağlılığı artırmaktadır (Zeng ve diğ., 2022).

Diğer bir motivasyon türü dışsal motivasyon, ödül, ceza sisteminin kullanılmasına dayanmaktadır. Dışsal faktörlerle kişi davranışları organize edilmeye çalışılmaktadır. Ödül davranışın gelişmesinde önemli bir etkendir. Cezadan kaçınma davranışıda sosyal bir varlık olan insanın motivasyonunda etkilidir (Adem, 2019). Dışsal motivasyon, bir işe sadece araçsal değer olarak değil, ayrılabilir bir sonuç için gerçekleştirilen faliyetlerdir (Zeng ve diğ., 2022). Dışsal motivasyon için özerklik, dışsal düzenleme, içsel düzenleme, özdeşleşme ve

entegre düzenleme gereklidir. İçsel ve dışsal motivasyon düzeyleri iş performansı ile ilişkilidir (Yahya ve diğ., 2019) Sosyal varlığını sürdüren insanların bir başka motivasyon türü sosyal motivasyondur (Aydemir, 2020). Sosyal ortamların varlığı ve bu ortama dahil olma, bireyin kendisini ekibin bir parçası olarak hissetmesi, karar ve gelişmeler konusunda kişinin duygu ve düşüncelerine yer verilmesi, kişiyi sosyal yönden ait hissettirir ve motive eder. (Adem, 2019). Kişilerin ruhsal ve düşünsel ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması kişilerin motive olmasını sağlar (Kasenga ve Hurtig, 2014) . Psikolojik olarak motive olan çalışanların kendilerini daha açık ve net ifade ettiği, daha çözüm odaklı oldukları görülmektedir (Adem, 2019).

Motivasyonu etkileyen faktörlerden bir diğeri Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde bulunan 5 aşamadır. Bunlar fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sevgi, ait olma, saygı ve kendine gerçekleştirme şeklinde kademeli olarak devam edegelen süreçlerdir. Bu ihtiyaç hiyerarşisine göre insanların motivasyon süreci de etkilenmektedir (Yılmaz, 2019).

Çalışanların motivasyonunda birçok motivasyon aracı kullanılabildiği gibi kişiden ve kurumdan beklentiler, amaçlar ve hedefler doğrultusunda kullanılan motivasyon araçları da farklılık göstermektedir. Motivasyonu etkileyen faktörler üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında üç başlık altında toplandığı görülmektedir. Bunlar ekonomik, psiko-sosyal örgütsel ve yönetsel faktörlerdir (Özdemir, 2019).

Motivasyonu etkileyen faktörlerden ilki olan ekonomik faktörler; yapılan iş karşılığındaki kazanılan gelir, ödüller, elde edilen kâr'a katılım, sosyal yardımlar, sosyal güvenlik gibi daha iyi çalışmaya ve yaşama yönelik ekonomik temelli faktörler motivasyonu etkilemektedir (Yücel, 2018).

Psiko-sosyal faktörler motivayonda önemli bir yere sahip olmakla beraber daha çok içsel ihtiyaçlara yönelik faliyetleri içermektedir (Yücel, 2018). Psiko-sosyal faktörler; eğitim ve kariyer olanakları, çalışma ortamındaki bağımsızlık, sosyal statü, özel yaşama saygı, sosyal katılım, sosyal ve kültürel faliyetler, takdir ve güvenlik gibi birçok araç bu katagoriye girmektedir (Özdemir, 2019).

Motivasyonu etkileyen faktörlerden örgütsel ve yönetsel faktörler kurum ve çalışanları ile ilişkilidir. Örgütsel ve yönetsel faktörler, amaç birliği, kararlara katılım, eğitim imkanları, ekip çalışması, çalışanlar arasında rotasyon, adaletli ve sürdürülebilir disiplin, iletişim ve kalite kontrol çemberi gibi birçok konuyu içine almaktadır (Yücel, 2018).

Motivasyonun iş ortamındaki gelişmeleredoğrudan ya da dolaylı olarak etki ettiği görülmekte olup, iş ortamındaki farklı birçok etkenle de doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda da görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin sıklıkla karşılaştığı ölümün

neden olduğu ölüm kaygısının iş yaşamı ve iş motivasyonu ile olan ilişkisine yönelik olarak yapılan farklı çalışmalar mevcuttur.

2.4 Sağlık Profesyonellerinde Ölüm Kaygısı, İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon

Ülkemizde sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları ve görev tanımları Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı yönetmeliklerle belirlenmiştir. Çalışmamıza dahil ettiğimiz doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, röngen teknisyrni, laborant, anestezi teknisyeni ve eczacıların görev tanımları yönetmeliklerle belirlenmiştir. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik resmi gazetede 22.05.2014 tarihinde 29007 sayılı resmi gazete sayısı ile yürülüğe girmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2014). Hemşirelik yönetmeliği ise; resmi gazetede 08.03.2010 tarihinde 27515 sayılı resmi gazetede sayısı ile yürülüğe girmiştir. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek gruplarının iş ve görev tanımlarına dair çalışmalar ise devam etmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2010).

Sağlık Bakanlığı'nın yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği 13.01.1983 yılında 17927 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürülüğe girmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 1983). Yataklı tedavi kurumlarınının her birim ve alanında çalışanların görev ve sorumlulukları açıkça belirtilmiş bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri bu yönetmeliklere bağlı kalmak şartı ile görev ve sorumluluklarını yerine getirmektedir.

Sağlık alanındaki gelişmeler dünyada da hızla gelişmekte ve değişmektedir. Dünya genelindeki gelişmeler sağlık hizmetlerinde kalite arayışlarını beraberinde getirmiş ve bu doğrultuda belirli kalite standartları geliştirilmiştir. Böylece sağlık sistemindeki kalite standartları Türkiye'de de oluşturulmuştur. Sağlık bakım hizmetlerinde kalite yönetim sistemleri mışve bu kriterler üzerinden değerlendirmeye başlanmıştır (Can, 2021). Dünya genelinde ki COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan ölümler sağlık profesyonllerinin ölüme tanıklık etme sürecini artırmıştır (Çetin ve Sözel, 2021).

Doğan ve Karaca'nın yürüttüğü çalışmada, pandemi sürecinde aktif çalışan sağlık çalışanlarının ölüm kaygısının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Doğan ve Karaca , 2021).

Dünya genelinde yaşanan COVID-19 pandemisi sağlık çalışanlarında ölüm kaygısının artmasına neden olmuştur. Yaşanan pandemi koşulları ve ölümler, ölüm kaygısı ve diğer ruhsal hastalıkların pandemi ile olan ilişkisini araştıran çalışma sayılarını artırmıştır.

Mesleği gereği ölümle çok karşılaşan çalışanlarla, karşılaşmayan çalışanlar arasında ölüm kaygısı düzeylerinde anlamlı fark çıkmıştır. Ölümle çok karşılaşmayan çalışanların, ölüm kaygı puanları ölümle karşılaşan çalışanlara göre yüksek çıkmıştır (Aktürk, 2014).

Sağlık çalışanları işleri gereği ölümle çok karşılaşmaktadır. Çalışmaların bazılarında ölüm kaygısı yüksek çıkarken, bir kısmında da orta düzeyde ya da düşük düzeyde çıkmıştır. Ölüm kaygısıyla birçok konu ilşkilendirilmiş ve birbiri üzerindeki etkisi ya da ilişkisi anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Ölüm kaygısı ile ilişkisi dikkat çeken bir başka konu da iş yaşam kalitesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık alanında iş yaşam kalitesini etkileyen birçok konu üzerinde çalışılmış ve iş yaşam kalitesini etkileyen kriterler belirlenmiştir. İş yaşam kalitesine yönelik çalışmalar iş yaşam kalitesinin birçok konu ile ilişkisini göstermektedir.

Hemşirelerin yaşadığı ölüm kaygısının yaşama etkisini inceleyen çalışmanın sonuçları, hemşirelerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı ve yaşam doyumlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ölüm kaygısının yaşam doyumunu olumsuz etkilediği görülmüştür (Aydın ve Fidan, 2021).

Yapılan çalışmaların daha çok hemşire gruplarını kapsadığı görülmektedir. Sağlık profesyonellerine yönelik olarak yapılan iş yaşam kalitesi çalışmalarının birçok konu ile olan bağlantısı ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ölüm kaygısı ile iş yaşam kalitesinin bağlantısını ortaya koyan çalışmalara rastlanmamış olup çalışmamız bu yönüyle farklılık göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin karşılaştığı ölümler, ölüme karşı sergiledikleri tutum ve davranışların iş yaşam kalitesi ile olan ilişkisine yönelik veri bulunmamaktadır.

İş yaşam kalitesi son zamanlarda sıkça üzerinde durulan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Modern toplumun getirisi olan, kaliteli hayat beklentisi tüm alanlarda kalitenin sorgulanmasına ve kriterlerin belirlenmesine olanak sağlamaktadır. Sağlık alanındaki gelişmeler de kalite beklentisini artırmaktadır. Kaliteli verilere ulaşmak için, çalışanların da kaliteli iş ortamına sahip olması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Kaliteli ürünü ortaya koyabilmek için kurumun ve çalışanların motivasyonlarının yüksek olması gerekmektedir. Çalışanların, ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan iyi güdülenmiş olmaları kaliteli hizmetin sunumu açısından önem arz etmektedir.

Sağlık profesyonellerinin motivasyonlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Sağlık alanında yapılan çalışmalara bakıldığında motivasyon ile ilişkili birçok konu olduğu görülmektedir. Motivasyon, düşük ve orta gelirli ülkelerde birçok sağlık çalışanının karşılaştığı zor koşulların üstesinden gelmesini sağlayan ve performansın belirleyicisidir.

Hemşirelik yönetmeliğinde yapılan değişikle 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı Resmi Gazete'de hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları düzenlenmiştir. Aynı yönetmelikle psikiyatri hemşireliğinin görev ve sorumlulukları da ayrıca belirlenmiştir. Psikiyatri hemşireliği; kişilerin gerçek ve potansiyel ruh sağlığı sorunlarını, psikiyatrik hastalıkları ve bu hastalıkların neden olduğu sorunların çözümünde kişiye ve aileye destek olur. Bu amaçla kişilerin güçlü yanlarını değerlendirmeyi, başetme ve yaşam becerilerini kazandırmayı hedeflemektedir. Psikiyatri hemşirelerinin bakım verici, eğitici, danışman, konsültan, araştırıcı, yönetici, terapist gibi birçok rol ve sorumlulukları yönetmelikte tanımlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2011). Psikiyatri hemşireliğinde uzmanlığını almış hemşirelerin önemli bir rolü de konsültüsyon liyezon alanıdır Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği'nde (KLP), danışanlara yeni bilgiler ve destek sağlar, rehberlik yapar, kişilerin mevcut durumunu tespit ederek çözüm sağlar, gelecekte yaşanacak durumlara rehberlik ederler. KLP hemşireliği uygulama alanı, primer korumadan, müdahale ve rehabilitasyona kadar uzanmaktadır (Robinson, 1987). Robinson'un 1990'lı yıllarda klinik problemler üzerinde yoğunlaşmanın yeterli olmadığı sistem ve sistem içinde yeralan güçlüklere yoğunlaşılması gerekliliğine vurgu yapmıştır (Kocaman, 2010). Sağlık profesyonellerinin yaşadığı sorunlar KLP hemşireleri tarafından tespit edilerek bu sorunların çözümü noktasında girişimlerde bulunulabilir. Pandemi döneminin içinden geçen sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunların giderilmesinde psikiyatri hemşirelerine, özellikle de KLP alanında çalışan psikiyatri hemşirelerine ihtiyaç vardır. Psikiyatri hemşireleri öne çıkan rollerinden olan ruh sağığının korunması ve geliştirilmesi için bu alanda hizmet verebilirler. Psikiyatri hemşireleri sağlık profesyoneli olan meslekdaşlarına destek olmak amacıyla kurumlarda çalışanlara verilecek olan hizmetlerde stres yönetimi, psikososyal destek, psikoterapötik müdahale alanlarında çalışabilirler. Özellikle pandemi gibi kriz ve afet dönemlerinde psikiyatri hemşirelerinin bu gücünden yararlanılmalıdır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu araştırma bir kamu hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin yaşadığı ölüm kaygısı ile iş yaşam kalitesi ve motivasyonlarının incelenmesine yönelik olarak tanımlayıcı türde, kesitsel bir araştırma deseninde planlanmış ve yürütülmüştür.

3.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çankırı Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşire (205), ebe(48), sağlık memuru(17), acil tıp teknisyeni (ATT)(8), doktor(100), laborant(25), eczacı(9), röngen(21) ve anestezi teknisyeni(20) çalışmanın evrenini (N:453) oluşturmuş olup, evreni belli örneklem grubu seçilmiş, çalışmayı kabul eden sağlık profesyonelleri (n:242) çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Çalışmanın amacı kişisel bilgiler bakımından sağlık profesyonellerinin "Ölüm Kaygısı Ölçeği", " Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Yetişkin Motivasyon Ölçeği" puanlarının düzeylerini ve aralarında ilişki olup olmadığını bulmaktır.

Araştırmada evreni belli birey sayısı bilindiği durumda örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002).

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

Formülde n örneklem büyüklüğünü, N o evrendeki birey sayısını, p incelenen olayın görülme olasılığını, q=1-p incelenen olayın görülmeme olasılığını, t belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri ve d olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen ± sapmayı göstermektedir.

Araştırmada %95 güven aralığı ve 0.05 anlamlılık düzeyi göz önünde bulundurulmuştur. Formülde N=453 Mayıs 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında Çankırı Devlet Hastanesi'nde

çalışmakta olan hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, doktor, laborant, eczacı, röntgen ve anestezi teknisyeninden oluşan 453 kişiyi, p=0.5, q=0.5, t=1.96 ve d=0.05 alındığında örneklem büyüklüğü (n) 209 olarak bulunmuştur.

Gruplarda analizin yapılabilmesi için gerkli olan en küçük örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla G*Power 3.1.9.6 programı kullanılmıştır. Ölçekler arasında kişisel bilgiler bakımından fark olup olmadığını bulmak için G*Power programının tek yönlü varyans alanizi arasındaki farkla ilgili kısım kullanılmıştır. Kişisel bilgerde yer alan sorular 2 ile 4 şık arasında değişmektedir. 4 şık için testin gücü % 90, hata payı % 5ve etki büyüklüğü 0,25 olarak alındığında toplam örneklem büyüklüğü 232 olarak bulunmuştur. Bazı anketlerin eksik veya tam doldurulmamış olması nedeniyle değerlendirme dışı kalabileceği düşünülerek örneklem sayısı daha fazla tutulmuş ve 242 kişi araştırmaya alınmıştır.

G*Power 3.1.9.6 programı analizi ve kritik değerleri EK-11'de özetlenmiştir.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Çankırı İli bünyesinde bulunan Çankırı Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Çankırı Devlet Hastanesi 1946 yılında hizmet vermeye başlamış, 2014 yılında yeni binasına taşınarak, hizmet vermeye devam etmiştir. Hastanede toplam çalışsan sağlık personeli sayısı 453 olup, 205 hemşireden 117'si, 48 ebe çalışandan, 25'i , 17 sağlık memurundan 15'i, 8 ATT çalışandan 5'i, 21 röngen teknisyeninden 9'u, 20 anestezi teknisyeninden 20'si, 9 eczacının tamamı, 25 laboranttan 13'ü ve 100 doktordan 29'u çalışmaya katılmaya gönüllü olarak anketleri cevaplamıştır. Öncelikle çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmak isteyenlerin onamları alındıktan sonra, çalıştıkları ortamda yaklaşık olarak 15 dakika gibi bir süre tanınmış ve sonrasında anketler toplanmıştır.

Araştırma Çankırı Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma verileri Mayıs 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3 Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çankırı Devlet Hastanesi'nde sağlık profesyoneli olarak çalışıyor olmak

- Anketleri tam ve eksiksiz doldurma

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplama aracı olarak, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin belirleneceği bir Kişisel Bilgi Formu (Ek- 1), Ölüm kaygılarını ölçmeye yönelik olarak Ölüm Kaygı Ölçeği (ÖKÖ) (EK-2), iş yaşam kalitelerini ölçmeye yönelik olarak Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Çalışanlar-YK; EK-3) ve motivasyon düzeylerine belirlemeye yönelik olarak Yetişkin Motivasyon Ölçeği (YMÖ; EK-4) kullanılmıştır.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin (medeni durum, eğitim durumu, yaş, çocuk sahibi olma durumu, cinsiyet, ilaç kullanmayı gerektiren hastalık ve son bir yıl içinde yakın kaybı ve varsa kayıp nedeni), çalışmaya yönelik özellikleri (mesleği, meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim ve ölümle ilgili eğitim alma durumu) belirlemeye yönelik olarak toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2 Ölüm Kaygı Ölçeği (ÖKÖ)(EK-2)

Ölüm Kaygı Ölçeği, Sarıkaya tarafından 2013 yılında ölçeği geliştirmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Derecelendirmesi, "hiçbir zaman, nadiren, ara sıra, sık sık ve her zaman" şeklindedir. Ölçeğin puanlaması, "hiçbir zaman" cevabı için sıfır puan, "nadiren" cevabı için bir puan, "ara sıra " cevabı için iki puan, "sık sık" cevabı için üç puan, "herzaman" cevabı için dört puan verilmektedir. Ölçek 0-80 puan arasında puanlanırken yüksek puanlar yüksek ölüm kaygısına işaret etmektedir. Bu çalışmada alınabilen en düşük puan "0" ve en yüksek puan "80" puandır. Puanlar arasındaki ölüm kaygı düzeyi ise; 0-12 puan çok düşük seviye, 13-29 puan düşük seviye, 30-47 puan arası orta seviye, 48-64 puan yüksek seviye, 65-80 aralığı çok yüksek seviyede ölüm kaygısına işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri .95, alt faktörlerin Cronbach Alfa değeri ise Ölümün Belirsizliği faktörü için .94, Ölümü Düşünme ve Tanıklık faktörü için .92, Acı Çekme faktörü için.76 bulunmuştur. Bu değerler ölçek maddelerinin iç tutarlığını göstermektedir (Sarıkaya,

2013). Bu çalışmanın ÖKÖ için Cronbach Alfa katsayısı 0.94, Ölümün Belirsizliği faktörü için 0.91, Ölümü Düşünme ve Tanıklık alt faktörü için 0.89 olarak yüksek güvenilir bulunmuştur. Acı Çekme faktörü için Cronbach Alfa katsayısı 0.65 olarak bulunmuştur.

3.4.3 Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Çalışanlar-YK) (EK-3)

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması,2010 yılında, Yeşil ve arkadaşları (Yeşil ve diğ. 2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışanlar-YK ölçeği, 30 madde ve Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu adında 3 alt ölçekten oluşmaktadır. 5'li likert tipi olan bu ölçeğin derecelendirmesi, "hiçbir zaman" sıfır puan, "her zaman" beş puan olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-150 puan arasında değişmekte olup, 1, 4, 15, 17 ve 29 maddeler ters olarak puanlanmaktadır.Birinci alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak tatmin duygusunun ya da memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken, ikinci alt ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişliğinin yüksek olduğunu, üçüncü ölçekten alınan yüksek puan ise stres düzeyininyüksek olduğuna işaret etmektedir (Yeşil ve diğ., 2010).Güvenirlik çalışmasında, Çalışanlar-YK Cronbach Alfa değeri 0.848 olarak hesaplanmıştır(Yeşil ve diğ., 2010). Mesleki Tatmin alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri, 0.819'dur. Tükenmişlik alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri, 0.622'dır. Maddelerinin standardizasyonu esas alınarak hesaplandığında Cronbach Alfa değeri, 0.575'tir. Eşduyum Yorgunluğu alt ölçeği Cronbach Alfa değeri 0.835'tir. Maddelerinin standardizasyonu esas alınarak hesaplandığında Cronbach Alfa değeri, 0.841'dir (Yeşil ve diğ., 2010). Bu çalışmanın Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach Alfa değeri 0.747 olarak bulunmuştur. Mesleki Tatmin alt ölçeği 0.856, Eşduyum yorgunluğu alt ölçeği, 0.856, Tükenme alt ölçeği için ise 0.521 olarak bulunmuştur.

3.4.4 Yetişkin Motivasyon Ölçeği (YMÖ) (EK-4)

Yetişkin Motivasyon Ölçeği (YMÖ), Tulunay ve İhtiyaroğlu tarafından 2019 yılında geliştirilmiştir. İçsel motivasyonu, 4-7-8-9-10-12-13-14-15-17-19-20-21 numaralı 13 soru ölçmekte, dışsal motivasyonu ise, 1-2-3-5-6-11-16-18 numaralı 8 soru ölçmektedir. Derecelendirmesi 5'li likert olarak yapılmaktadır. "Kesinlikle katılıyorum" bir puan, "kesinlikle katılmıyorum" beş puan olarak puanlanmaktadır.

Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı 0.94 olarak bulunmuştur (Tulunay A. ve İhtiyaroğlu, 2019). Ölçek puanlaması, 21-105 arasında olup, puan arttıkça motivasyon puanı artmaktadır. Çalışmamızda Yetişkin Motivasyon Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı, 0.883, İçsel Motivasyon alt ölçeği için 0.827, Dışsal Motivasyon alt ölçeği için 0.802 olarak yüksek güvenilir bulunmuştur.

3.5 Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik bir Kişisel Bilgi Formu, ölüm kaygılarını belirlemeye yönelik olarak Ölüm Kaygısı Ölçeği, iş yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik olarak Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve motivasyon düzeylerini belirlemeye yönelik olarak da Yetişkin Motivasyon Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya başlanmadan önce etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Uygulama aşamasında çalışmanın amacı açıkça anlatılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık profesyonellerine anketler yüz yüze olacak şekilde dağıtılmış ve yaklaşık olarak 15 dakika süre tanınmıştır.

3.6 Akış Şeması

- Literatür Tarama Tez Hazırlık ve Etik Kurul İzinleri
  01.09.2020-01.06.2022
  Literatür taraması yapılarak konu belirlenmesinin ardından, konu üzerinde daha detaylı olarak araştırma yapılarak ‘’Sağlık Profesyonellerinin Yaşadığı Ölüm Kaygısı ile İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyonlarının İncelenmesi’ isimli çalışma planlanmıştır. 11.02.2021 tarihinde etik kurula başvurulmuş, 01.03.2021 tarihinde etik kuruldan onayı alınan çalışmanın, 24.03.2021 tarihinde çalışma yapılacak olan Çankırı Devlet Hastanesi’nden izinleri alınmıştır.

↓

- Verilerilerin Toplanması
  01.05.2021-01.07.2021 tarihleri arasında kurumda görev yapmakta olan sağlık profesyonellerinden çalışmaya gönüllü olanlar öncelikli olarak bilgilendirilmiş sonrasında onayları alınarak çalışma ortamında anketler yüz yüze olacak şekilde dağıtılarak 15 dakika süre tanınmış ve daha sonrasında anketler toplanmıştır.
- Değerlendirme ve Analiz
  01.08.2021- 31.12.2021

↓

- Tez Savunma ve Teslim
  20.06. 2022 tarihinde tez savunması yapılmıştır.

Şekil 1: Akış şeması

3.7 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesinden etik kurul onayı alınmıştır (Karar no:495/ EK-5) Çalışmanın uygulanacağı devlet hastanesi için kurum izni İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır (EK-6). Ölçeklerin kullanılabilmesi için ölçeği geliştirilen kişilerden izinler alınmıştır. Ölüm Kaygısı ölçek izni (EK-7), Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçek izni (EK-8) ve Yetişkin Motivasyon Ölçek izni (EK-9). Anketlere katılım gönüllülük esasına dayanmakta olup sözel olarak ön bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuş olup yalnızca araştırma amacıyla kullanılmıştır

3.8 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: ÖKÖ, Çalışanlar- YKÖ, YMÖ

Bağımsız Değişkenler: Sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, ilaç kullanmayı gerektiren hastalık ve son bir yıl içinde yakın kaybı ve varsa kayıp nedeni, çalışmaya yönelik özellikleri; mesleği, meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim ve ölümle ilgili eğitim alma durumunu kapsamaktadır.

3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmadan elde edilen veriler, SPSS (The Statistical Package for The Social Sciences) 23 programıyla değerlendirilmiştir. Nicel değişkenler için ortalama, standart sapma ve ortanca, nitel değişkenler için ise gözlem sayıları (n) ve göreli sıklıklar (yüzdeler) verilmiştir.

Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ), YetişkinMotivasyon Ölçeği ve bu ölçeklerin alt ölçeklerinin bağımsız değişkenler düzeylerinde normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ($n \geq 50$) ya da Shapiro-Wilks ($n < 50$) testleri ile araştırılmıştır. Grup varyanslarının homojenliği Levene testi kullanılarak incelenmiştir. Ölçekler arasındaki ilişki Spearman'ın Rho Katsayısı ile ölçülmüştür.

Bağımsız iki grup karşılaştırmaları, normal dağılım gösteren gruplarda Bağımsız Örneklemler T-testi, normal dağılım göstermeyen gruplarda Mann-Whitney U testi kullanılarak araştırılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grubun karşılaştırması yapılırken, normal

dağılım gösteren ve varyansları homojen olan gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve gruplar arasında fark çıktığı durumda Tukey'in HSD testi kullanılarak çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Normal dağılım gösteren, fakat varyansları homojen olmayan gruplarda Welch Testi kullanılmış ve gruplar arasında fark çıktığı durumda Games-Howell Testi kullanılarak çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen gruplarda ise Kruskal-Wallis H Testi kullanılmış ve gruplar arasında fark çıkması durumunda Dunn (Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U) Testi kullanılarak çoklu karşılaştırma yapılmıştır.Analiz bulguları %95'lik güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir (Alpar, 2016).

4. BULGULAR

Tez çalışmasından elde edilen bulgular bu bölümde; katılımcıların bazı tanıtıcı özelliklerine ait bulgular, ölçeklerin geçerlilik ve güvenirlik analizleri, ölçekler arası korelasyonlar ve katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puanları bakımından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular olmak üzere dört başlık altında sunulmuştur.

4.1 Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Bulguları

Çizelge 4.1.1 Sağlık profesyonellerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

Tanıtıcı özellikler		**n**	**%**
Yaş	18-25	49	20,2
	26-30	53	21,9
	31-35	35	14,5
	36-40	42	17,4
	41 ve üzeri	63	26,0
Cinsiyet	Kadın	165	68,2
	Erkek	77	31,8
Medeni durum	Bekar	77	31,8
	Evli	165	68,2
Çocuk sayısı	Yok	98	40,5
	1 çocuk	48	19,8
	2 çocuk	78	32,2
	3 ve üzeri	18	7,5
Eğitim düzeyi	Lise	20	8,3
	Önlisans	74	30,6
	Lisans	109	45,0
	Lisansüstü	39	16,1
Meslek	Hemşire	117	48,3471
	Ebe	25	10,3305
	Sağlık memuru	15	6,1983
	ATT	5	2,06611
	Doktor	29	11,9834
	Röntgen teknisyeni	9	3,7190
	Anestezi teknikeri	20	8,2644
	Eczacı	9	3,7190
	Laborant	13	5,3719
Meslekte çalışma yılı	1-5	71	29,3
	6-10	58	24,0
	11-15	39	16,1
	16-20	37	15,3
	21 ve üzeri	37	15,3
Çalışılan birim	Servisler	101	41,8
	Yoğun bakım	30	12,4
	COVID	31	12,8
	Acil	32	13,2
	Laboratuvar	13	5,4
	Röntgen	1	0,4
	Diğer	34	14,0

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1.1'de özetlenmiştir.

Çalışmaya katılanların %20,2'si 18-25 yaş, %21,9'u 26-30 yaş, %14,5'i 31-35 yaş, %17,4'ü 36-40 yaş ve %26'sı 41 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %68,2'si kadın, %31,8'i erkektir.

Çalışmaya katılanların %68,2'si evlidir. Bu kişilerin %40,5'inin çocuksuz, %19,8'inin bir çocuğu, %32,2'sinin iki çocuğu vardır. 3 ya da daha fazla çocuğu olanların sayısı ise %7,5'dir.Katılımcıların %8,3'ü lise, %30,6'sı önlisans, %45'i lisans mezunudur. Lisansüstü eğitime sahip olanlar ise %16,1'dir.

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin %66,9'u hemşire (%48,31), ebe (%10,32), sağlık memuru (%6,04) ve ATT (%2,01) olarak görev yapmaktadırlar. Geriye kalanların %12'si doktor, %8,3'ü anestezi teknikeri, %5,4'ü laborant, %3,7'si eczacı ve %3,7'si röntgen teknisyeni olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %41,8'i genel servislerde, %13,2'si acilde, %12,8'i COVID biriminde, %12,4'ü yoğunbakımda, %5,4'ü laboratuvarda çalışmaktadır. Çalışma yıllarına bakıldığında, %29,3'ü 1-5 yıl arası çalışıyor iken, %24'ü 6-10 yıl arası çalışmaktadır.

Çizelge 4.1.2 Sağlık profesyonellerinin ölümle ilgili mesleki eğitim alma durumuna göre bazı tanıtıcı özellikleri.

Ölümle ilgili mesleki eğitim		n	%
Ölümle ilgili eğitim almış olma	Hayır	196	81,0
	Evet	46	19,0
Ölümle ilgili eğitim alınan kurum**	Çalıştığı kurum	3	6,5
	Üniversite	39	84,8
	İnformal eğitim	4	8,7
Ölümden sonraki hayata inanma	Hayır	5	2,1
	Evet	237	97,9

** Yalnızca ölümle ilgili eğitim alan 46 kişi dikkate alınmıştır.

Çalışmaya katılanların ölümle ilişkili bazı tanıtıcı özellikleri Çizelge 4.1.2'te özetlenmiştir. Çalışmaya katılanların %19'u ölümle ilgili eğitim almıştır (Ölüme yönelik mesleki, hizmet içi yada informal eğitimi kapsamaktadır). Katılımcıların ölümle ilişkili eğitimi nereden aldıklarına bakıldığında %84,8'i bir yükseköğretim kurumundan, %6,5'i çalıştıkları kurumdan, %8,7'si ise informal olarak eğitim aldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılanların %97,9'ü ölümden sonraki hayata inandıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık profesyonellerinin tanı almış kronik hastalıklarına göre dağılımları EK11 Çizelge 4.1.3'de özetlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin son bir yıl içinde yakınlarını ölüm nedeniyle kaybetme durumlarına ilişkin tanıtıcı özellikleri EK-11, Çizelge 4.1.4'te özetlenmiştir.

4.2. Ölçeklerin Özet İstatistikleri ve Güvenirlik Analizleri

Çizelge 4.2.1 Sağlık profesyonellerinin ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ puan ortalamaları (n=242).

Ölçek	Ort±SS	En Küçük	Ortanca	En Büyük	Cronbach Alfa
ÖKÖ	32,88±16,83	0	33,0	77	0,945
ÖB	17,22±9,27	0	17,0	40	0,917
ÖDT	9,95±6,35	0	10,0	27	0,897
AÇ	5,70±2,83	0	6,0	12	0,650
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-
MT	30,76±9,37	3	31,0	50	0,856
Tükenme	18,52±6,01	2	19,0	36	0,521
EY	15,43±8,35	0	14,0	40	0,821
YMÖ	82,01±14,46	26	83,5	141	0,883
İçsel	52,50±10,23	14	54,0	107	0,827
Dışsal	29,50±5,35	12	30,0	40	0,802

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma ÖKÖ (Ölüm Kaygı Ölçeği), Çalışanlar-YKÖ (Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği), YMÖ (Yetişkin Motivasyon Ölçeği), ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu)

Ölçeklerin özet istatistikleri (ortalama±standart sapma, en küçük, en büyük değerler ve ortanca değer) ve Cronbach Alfa katsayısı sonuçları Çizelge 4.2.1'de yer almaktadır.

Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)'nin puan ortalaması 32,88±16,83 olarak bulunmuştur. Ölümün Belirsizliği (ÖB) alt ölçeğinin puan ortalaması 17,22±9,27; Ölümü Düşünme ve Tanıklık (ÖDT) alt ölçeğinin puan ortalaması 9,95±6,35; Acı Çekme (AÇ) alt ölçeğinin puan ortalaması 5,70±2,83 olarak bulunmuştur. ÖKÖ için Cronbach Alfa katsayısı 0,945, ÖB alt ölçeği için 0,917, ÖDT alt ölçeği için 0,897 olarak yüksek güvenilir bulunmuştur. AÇ alt ölçeği için Cronbach Alfa katsayısı 0,650 olarak bulunmuştur.

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Çalışanlar-YKÖ)'nin alt boyut puanları, Mesleki Tatmin (MT) alt ölçeğinin puan ortalaması 30,76±9,37; Tükenme alt ölçeğinin puan ortalaması 18,52±6,01; Eşduyum Yorgunluğu (EY) alt ölçeğinin puan ortalaması 15,43±8,35 olarak bulunmuştur. Çalışanlar için *Yaşam Kalitesi Ölçeği* için Cronbach Alfa katsayısı 0,747

olarak güvenilir bulunmuştur. Mesleki Tatmin alt ölçeği için 0,856 ve Eşduyum Yorgunluğu alt ölçeği için 0,856 olarak yüksek güvenilir bulunmuştur. Tükenme alt ölçeği için ise 0,521 olarak düşük bulunmuştur. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlandığı Yeşil ve diğerlerinin (2010) çalışmasında Tükenmişlik alt ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,575 olarak buluşmuştur.

Yetişkin Motivasyon Ölçeği'nin puan ortalaması 82,01±14,46olarak bulunmuştur. İçsel Motivasyon alt ölçeğinin puan ortalaması 52,50±10,23 ve Dışsal Motivasyon alt ölçeğinin puan ortalaması 29,50±5,35 olarak bulunmuştur. Yetişkin *Motivasyon Ölçeği* için Cronbach Alfa katsayısı 0,883, İçsel Motivasyon alt ölçeği için 0,827 ve Dışsal Motivasyon alt ölçeği için 0,802 olarak yüksek güvenilir bulunmuştur.

Çalışmada Kullanılan ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ ölçekleri ve alt ölçek numaraları EK-11 Çizelge 4.2.2'de özetlenmiştir.

4.3 Ölçekler Arası İlişkilere Ait Bulgular

Çizelge 4.3.1 ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ'nin alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi.

Ölçek		**ÖB**	**ÖDT**	**AÇ**	**MT**	**T**	**EY**	**İçsel**	**Dışsal**
ÖB	Katsayı p	1	0,722 **<0,001****	0,765 **<0,001****	0,016 0,805	0,167 **0,009***	0,313 **<0,001****	0,058 0,366	0,255 **<0,001****
ÖDT	Katsayı p		1	0,622 **<0,001****	0,062 0,337	0,148 **0,022***	0,367 **<0,001****	-0,045 0,489	0,157 **0,015***
AÇ	Katsayı p			1	0,046 0,480	0,105 0,105	0,245 **<0,001****	0,071 0,273	0,232 **0,001****
MT	Katsayı p				1	-0,468 **<0,001****	0,111 0,085	0,511 **<0,001****	0,408 **<0,001****
Tükenme	Katsayı p					1	0,440 **<0,001****	-0,394 **<0,001****	-0,200 **0,002***
EY	Katsayı p						1	-0,072 0,326*	0,129 **0,045***
İçsel Motivasyon	Katsayı p							1	0,621 **<0,001****
Dışsal Motivasyon	Katsayı p								1

* p<0,05 **p<0.001 ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu) ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu), YMÖ(Yetişkin Motivasyon Ölçeği)

Katılımcıların alt ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman'ın Rho Katsayısıyardımıyla incelenmiş ve sonuçlar Çizelge 4.3.1'de özetlenmiştir.

Ölümün Belirsizliği alt ölçeği ile; Eşduyum Yorgunluğu ve Dışsal Motivasyon alt ölçekleri arasında pozitif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki (r_s=0,313; r_s=0,255); Tükenme alt ölçeği ile arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki (r_s=0,167) vardır. Ölümün Belirsizliği alt ölçeği ile Mesleki Tatmin ve İçsel Motivasyon alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Ölümü Düşünme ve Tanıklık alt ölçeği ile; Eşduyum Yorgunluğu alt ölçeği ile arasında pozitif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki (r_s=0,362); Tükenme ve Dışsal Motivasyon alt ölçekleri ile arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki (r_s=0,148; r_s=0,157) vardır. Ölümü Düşünme ve Tanıklık alt ölçeği ile Mesleki Tatmin ve İçsel Motivasyon alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Acı Çekme alt ölçeği ile; Eşduyum Yorgunluğu ve Dışsal Motivasyon alt ölçekleri arasında pozitif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki vardır (r_s=0,245; r_s=0,232). Acı Çekme alt ölçeği ile Mesleki Tatmin, Tükenme ve İçsel Motivasyon alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Mesleki Tatmin alt ölçeği ile Tükenme alt ölçeği arasında ters yönlü, anlamlı ve orta bir ilişkivardır (r_s=-0,468). Mesleki Tatmin alt ölçeği ile İçsel ve Dışsal Motivasyon alt ölçekleri arasında aynı yönlü, anlamlı ve orta bir ilişki (r_s=0,511; r_s=0,408) varken Eşduyum Yorgunluğu alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Tükenme alt ölçeği ile Eşduyum Yorgunluğu alt ölçeği arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişkivardır (r_s=0,440). Tükenme alt ölçeği ile İçsel ve Dışsal Motivasyon alt ölçekleri arasında ters yönü, anlamlı ve zayıf bir ilişki vardır (r_s=-0,394; r_s=-0,200). Tükenme puanı artarken kişilerin İçsel ve Dışsal Motivasyon puanlarının azalmaktadır.

Eşduyum Yorgunluğu alt ölçeği ile Dışsal Motivasyon alt ölçeği arasında ters yönü, anlamlı ve çok zayıf bir ilişki varken (r_s=-0,129), İçsel Motivasyon alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05). İçsel ve Dışsal Motivasyon alt ölçekleri arasında ise pozitif yönde, anlamlı ve ortadüzeyde bir ilişki vardır (r_s=0,621).

4.4 Sağlık Profesyonellerinin ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Bu bölümde, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi ve Yetişkin Motivasyon Öçek'leri ile bu ölçeklerin alt ölçeklerine ait puanlar tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılmış ve bulgular aşağıda özetlenmiştir.

Çizelge 4.4.1 Sağlık profesyonellerinin yaş gruplarına göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ ve alt ölçek puanlarının dağılımı.

Ölçek	18-25 (n=49)		26-30 (n=53)		31-35 (n=35)		36-40 (n=42)		41+ (n=63)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	31,08±16,89	30,0	30,70±14,38	32,0	34,20±17,15	37,0	31,71±17,88	36,0	36,16±17,73	36,0	0,374[a]
ÖB	16,35±8,98	17,0	16,42±7,95	16,0	17,71±9,87	17,0	16,26±10,18	20,5	18,95±9,58	19,0	0,591[b]
ÖDT	9,51±6,87	9,0	9,04±5,61	9,0	10,26±6,02	12,0	9,76±5,97	10,0	11,03±6,96	11,0	0,563[b]
AÇ	5,22±2,86	5,0	5,25±2,37	5,0	6,23±2,97	6,0	5,69±2,75	6,0	6,17±3,07	6,0	0,288[b]
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MT	29,71±10,16	29,0	28,91±9,93	29,0	32,06±10,01	32,0	30,48±8,56	30,0	32,60±8,19	34,0	0,171[b]
Tükenme	18,57±6,42[x y]	18,0	19,42±6,65[x]	21,0	19,91±6,11[xy]	20,0	18,98±6,05[xy]	20,0	16,63±4,61[y]	16,0	**0,017[b]***
EY	14,02±8,80	14,0	16,06±7,97	15,0	17,29±7,56	15,0	16,31±9,19	16,5	14,37±8,05	12,0	0,202[b]
YMÖ	82,02±13,38	84,0	81,00±12,32	83,0	80,66±12,50	85,0	81,07±16,03	82,5	84,22±16,85	84,0	0,572[b]
İçsel	52,86±9,59	55,0	51,42±8,37	53,0	52,14±8,96	55,0	51,60±11,27	53,5	53,95±12,05	54,0	0,627[b]
Dışsal	29,16±5,16	30,0	29,58±5,25	30,0	28,51±4,36	28,0	29,48±5,78	30,0	30,27±5,80	30,0	0,445[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: ANOVA testi sonucu, b: Kruskal-Wallis H testi sonucu.* Fark anlamlıdır ($p<0,05$). (x,y): Aynı satırda farklı hafle gösterilen yaş grupları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). ÖKÖ (Ölüm Kaygı Ölçeği), Çalışanlar-YKÖ (Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği), YMÖ (Yetişkin Motivasyon Ölçeği), ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu)

Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.4.1'de özetlenmiştir.Yaş grupları arasında Tükenme alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,017). Diğer ölçek puanları bakımından yaş grupları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Hangi yaş grupları arasında fark olduğunu bulabilmek amacıyla Tükenme puanları için Dunn testi kullanılarak ikili karşılaştırma yapılmış, 41 ve üzeri yaş olanların Tükenme puanlarının 26-36 arasındaki kişilere göre daha düşük olduğu buna karşın diğer yaş gruplarının benzer olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.4.2 Sağlık profesyonellerinin çocuk sahibi olma durumuna göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçek	Yok (n=98)		Var (n=144)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	29,99±15,93	30,0	34,85±17,19	36,0	**0,027**[a*]
ÖB	16,00±8,88	16,5	18,06±9,47	19,0	0,091[a]
ÖDT	8,87±6,23	8,0	10,69±6,35	11,0	**0,019**[b*]
AÇ	5,12±2,64	5,0	6,10±2,89	6,0	**0,013**[b*]
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-
MT	29,98±10,68	30,0	31,29±8,36	31,5	0,460[b]
Tükenme	18,94±6,47	19,5	18,23±5,69	18,5	0,439[b]
EY	14,55±8,17	14,0	16,02±8,44	14,0	0,177[b]
YMÖ	82,05±14,16	83,5	81,98±14,71	83,5	0,658[b]
İçsel	53,02±10,46	54,5	52,15±10,10	53,0	0,816[b]
Dışsal	29,03±5,24	29,0	29,83±5,41	30,0	0,198[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: Bağımsız örneklemler t testi sonucu, b: Mann-Whitney U testi sonucu.* Fark anlamlıdır (p<0,05).ÖKÖ (Ölüm Kaygı Ölçeği), Çalışanlar-YKÖ (Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği), YMÖ (Yetişkin Motivasyon Ölçeği), ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu)

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.4.2'de özetlenmiştir.

Ölüm Kaygısı, Ölümü Düşünme ve Tanıklık ve Acı Çekme puanları bakımından çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark vardır (p=0,027; p=0,019; p=0,013). Çocuk sahibi olanların bu ölçeklerden aldıkları puan, çocuk sahibi olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çizelgede 4.4.2'de görüldüğü gibi diğer ölçekler bakımından çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.4.3 Sağlık profesyonellerinin eğitim düzeylerine göre ÖKÖ, Çalışan-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçek	Lise ve Önlisans (n=94)		Üniversite (n=109)		Lisanüstü (n=39)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	29,76±16,13^{x}	30,0	35,90±18,07^{y}	37,0	31,97±13,44^{xy}	35,0	**0,032**^{a*}
ÖB	15,45±8,83^{x}	16,0	18,75±9,84^{y}	19,0	17,23±8,02^{xy}	20,0	**0,040**^{a*}
ÖDT	9,16±6,18	8,0	11,02±6,63	11,0	8,90±5,63	8,0	0,087^{b}
AÇ	5,15±2,67	5,0	6,13±3,08	6,0	5,85±2,25	6,0	0,111^{b}
Çalışan-YKÖ	-	-	-	-	-	-	0,914^{a}
MT	31,13±10,13	32,0	29,99±8,86	30,0	32,03±8,90	32,0	0,496^{b}
Tükenme	18,64±5,84	20,0	18,71±5,91	19,0	17,69±6,76	19,0	0,660^{b}
EY	15,20±8,81	13,0	16,09±8,21	15,0	14,10±7,55	13,0	0,464^{b}
YMÖ	80,82±15,34	81,0	82,23±14,06	84,0	84,26±13,39	85,0	0,313^{b}
İçsel	51,83±11,56	52,0	52,34±9,37	54,0	54,59±9,06	56,0	0,153^{b}
Dışsal	28,99±4,88	29,0	29,89±5,56	30,0	29,67±5,84	30,0	0,247^{b}

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma; a: ANOVA testi sonucu, b: Kruskal-Wallis H testi sonucu. * Fark anlamlıdır ($p<0,05$). (x,y): Aynı satırda farklı haftle gösterilen eğitim durumları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). ÖKÖ (Ölüm Kaygı Ölçeği), Çalışanlar-YKÖ (Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği), YMÖ (Yetişkin Motivasyon Ölçeği), ÖB ,(Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu)

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.4.3'te özetlenmiştir. Eğitim düzeyleri bakımından Ölüm Kaygısı ve Ölümle Başa Çıkma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p=0,032; p=0,040). Diğer ölçek puanları ile eğitim düzeyleri arasıdna ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Hangi eğitim düzeyleri arasında fark olduğunu bulabilmek amacıyla Ölüm Kaygısı ve Ölümün Belirsizliği puanları Tukey'in HSD testi ile karşılaştırılmış ve lise ve önlisans eğitimine sahip kişilerin bu ölçeklerden aldıkları puanların, lisans ve lisansüstü eğitim almış olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.4.4 Sağlık profesyonellerinin mesleklerine göre ÖKÖ, Çalışan-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.

Ölçek	Grup 1 (n=38)		Grup 2 (n=162)		Grup 3 (n=42)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	32,18±13,95	35,5	34,31±17,79	35,0	27,98±14,58	28,0	0,090[a]
ÖB	17,66±8,06	20,0	17,80±9,73	17,5	14,60±8,15	14,0	0,129[a]
ÖDT	8,84±6,31	8,0	10,59±6,35	11,0	8,50±6,15	7,5	0,082[a]
AÇ	5,68±1,99	6,0	5,92±2,97	6,0	4,88±2,83	4,0	0,120[b]
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-	-	-
MT	31,53±8,31	29,0	31,00±8,92	32,0	29,14±11,74	30,0	0,787[b]
Tükenme	18,92±6,68	19,0	18,64±5,84	19,0	17,69±6,12	17,0	0,503[b]
EY	15,13±7,94[xy]	14,0	16,16±8,39[x]	15,0	12,86±8,21[y]	11,0	**0,037**[b*]
YMÖ	85,58±9,11	85,0	81,62±16,01	84,0	80,29±11,49	81,5	0,217[b]
İçsel	55,00±5,89	56,0	52,20±11,43	53,0	51,40±7,97	53,0	0,191[b]
Dışsal	30,58±4,82	31,0	29,41±5,69	30,0	28,88±4,30	29,0	0,258[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma; a: ANOVA testi sonucu, b: Kruskal-Wallis H testi sonucu. * Fark anlamlıdır ($p<0,05$). (x,y): Aynı satırda farklı harfle gösterilen meslek grupları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). ÖKÖ (Ölüm Kaygı Ölçeği), Çalışanlar-YKÖ (Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği), YMÖ (Yetişkin Motivasyon Ölçeği), ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu)

Meslek gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması sonuçları Çizelge 4.4.4'de özetlenmiştir.

Katılımcılar üç gruba ayrılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Grup 1; doktor ve eczacılardan, grup 2; hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinden ve grup 3;röntgen teknisyeni, anestezi teknisyeni ve laborantları temsil etmektedir.

Meslek grupları arasında Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin alt ölçeği olan, Eşduyum Yorgunluğu puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,016$; $p=0,037$). Diğer ölçek puanları bakımından meslek grupları arasında fark çıkmamıştır ($p>0,05$).

Hangi meslek grupları arasında fark olduğunu bulabilmek amacıyla Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği alt ölçeği Eşduyum Yorgunluğu puanları Dunn testi ile karşılaştırılmış ve sonuçları: Grup 3'te yer alanların bu iki ölçek puanlarının Grup 2'dekilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer mesleklerde ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.4.5 Katılımcıların çalışma yıllarına göre ÖKÖ, Çalışan-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.

Ölçek	1-5 (n=71)		6-10 (n=58)		11-15 (n=39)		16-20 (n=37)		21+ (n=37)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	30,89±14,72	31,0	31,10±16,67	32,0	35,56±19,99	40,0	37,05±17,69	38,0	32,49±16,14	30,0	0,296[a]
ÖB	16,46±8,31	17,0	16,07±9,11	15,0	18,44±10,96	20,0	19,38±9,43	20,0	17,05±9,19	17,0	0,401[a]
ÖDT	9,30±5,93	9,0	9,52±6,45	10,5	10,79±6,65	12,0	11,24±6,36	12,0	9,73±6,72	9,0	0,446[b]
AÇ	5,13±2,52	5,0	5,52±2,76	5,5	6,33±3,18	7,0	6,43±3,23	6,0	5,70±2,52	5,0	0,190[b]
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MT	30,00±10,61	30,0	29,83±8,29	30,0	31,51±9,83	34,0	30,38±8,92	29,0	33,27±8,30	34,0	0,407[a]
Tükenme	18,99±6,67[xy]	20,0	20,22±4,96[x]	21,0	17,95±7,48[xy]	18,0	17,81±4,88[xy]	17,0	16,24±4,75[y]	16,0	**0,009[b*]**
EY	15,03±8,86	14,0	16,40±7,65	15,0	15,97±9,11	14,0	15,00±8,07	12,0	14,51±8,06	14,0	0,802[a]
Motivasyon	81,77±13,18	86,0	79,53±13,20	82,0	82,64±12,51	84,0	83,84±18,46	83,0	83,84±16,21	85,0	0,311[b]
İçsel	52,24±9,26	54,0	50,78±9,40	52,5	53,49±8,23	54,0	53,59±13,93	53,0	53,59±10,98	55,0	0,427[b]
Dışsal	29,54±4,81	30,0	28,76±5,22	28,5	29,15±5,63	30,0	30,24±5,49	30,0	30,24±6,13	30,0	0,425[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: ANOVA testi sonucu,b: Kruskal-Wallis H testi sonucu.* Fark anlamlıdır ($p<0,05$). (x,y): Aynı satırda farklı harflegösterilen çalışma yılları arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). ÖKÖ (Ölüm Kaygı Ölçeği), Çalışanlar-YKÖ (Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği), YMÖ (Yetişkin Motivasyon Ölçeği), ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu)

Katılımcıların çalışma yıllarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması sonuçları Çizelge 4.4.5'de özetlenmiştir. Çalışma yılları arasında Tükenme puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,009). Diğer ölçek puanları bakımından çalışma yılına göre fark saptanmamıştır (p>0,05).

Hangi çalışma yılları arasında fark olduğunu bulabilmek amacıyla Tükenme puanları için Dunn testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırma sonucunda, 21 yıl ve daha uzun süredir çalışanların Tükenme puanlarının 6-10 yıldır çalışanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Diğer çalışma yılları ise benzerdir (p>0,05).

Çizelge 4.4.6 Sağlık profesyonellerinin çalışılan birime göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.

Ölçek	Servisler (n=101)		Yoğunbakım (n=30)		COVID (n=31)		Acil (n=32)		p
	Ort±SS	Orta.	Ort±SS	Orta.	Ort±SS	Orta.	Ort±SS	Orta.	
ÖKÖ	34,57±17,38	31,0	31,27±16,57	32,5	37,45±17,55	40,0	29,13±14,44	28,5	0,191[a]
ÖB	18,42±9,56	19,0	15,77±8,72	16,0	19,74±9,41	20,0	15,03±8,08	15,5	0,107[a]
ÖDT	9,91±6,46	9,0	9,63±6,27	12,0	11,74±6,29	12,0	9,34±5,76	10,0	0,400[b]
AÇ	6,25±2,93	6,0	5,87±2,49	6,0	5,97±3,18	6,0	4,75±2,08	5,0	0,105[b]
Çalışan-YKÖ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MT	31,17±9,32	32,0	30,33±9,09	29,0	30,13±7,66	30,0	29,94±9,64	28,5	0,762[b]
Tükenme	17,76±6,19[x]	18,0	18,73±5,48[xy]	20,5	19,42±5,30[xy]	20,0	21,09±5,87[y]	20,5	**0,044**[a*]
EY	14,07±7,89[x]	13,0	16,33±7,88[xy]	17,0	17,55±8,76[xy]	17,0	18,72±8,21[y]	16,5	**0,021**[b*]
YMÖ	83,11±15,20	85,0	82,37±12,64	82,5	80,26±15,49	83,0	76,06±16,63	80,5	0,250[b]
İçsel	53,46±10,70	55,0	53,07±9,89	53,0	50,39±11,11	53,0	48,59±11,25	53,0	0,216[b]
Dışsal	29,65±5,67	30,0	29,30±4,36	29,0	29,87±5,17	30,0	27,47±6,38	27,5	0,231[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma, Orta.: Ortanca. a: ANOVA testi sonucu, b: Kruskal-Wallis H testi sonucu. * Fark anlamlıdır ($p<0,05$). (x,y): Aynı satırda farklı harfle gösterilen birimler arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0.05$). ÖKÖ (Ölüm Kaygı Ölçeği), Çalışanlar-YKÖ (Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği), YMÖ (Yetişkin Motivasyon Ölçeği), ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu)

Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre karşılaştırılması sonuçları Çizelge 4.4.6'da özetlenmiştir. Laboratuvarda çalışan 13 ve röntgende çalışan 9 kişi olduğu içini bu analize servisler, yoğun bakım, COVID birimi ve acilde çalışan kişiler dahil edilmiştir.

Çalışılan birimler arasında Tükenme ve Eşduyum Yorgunluğu puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,044; p=0,021). Diğer ölçek puanları bakımından çalışılan birimler arasında fark olmadığı görülmüştür (p>0,05).

Hangi çalışma yılları arasında fark olduğunu bulabilmek amacıyla Tükenme puanları Tukey'in HSD testi ve Eşduyum Yorgunluğu puanları için Dunn Testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; acil servislerde çalışanların Tükenme ve Eşduyum Yorgunluğu puanlarının diğer yataklı servislerde çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer birimler ise benzerdir (p>0,05).

Çizelge 4.4.7 Sağlık profesyonellerinin ölümle ilgili eğitim alma durumuna göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ alt ölçek ve toplam puan dağılımı.

Ölçek	Hayır (n=196)		Evet (n=46)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	32,76±16,47	33,0	33,41±18,47	32,0	0,812[a]
ÖB	17,19±9,07	18,0	17,37±10,20	16,5	0,979[b]
ÖDT	9,89±6,24	10,0	10,22±6,89	11,5	0,756[a]
AÇ	5,67±2,84	6,0	5,83±2,78	6,0	0,765[b]
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-
MT	29,94±9,17	30,0	34,26±9,53	32,5	**0,018**[b*]
Tükenme	18,31±5,96	18,0	19,41±6,21	20,0	0,159[b]
EY	15,04±8,55	14,0	17,09±7,26	17,5	**0,048**[b]
YMÖ	81,57±13,66	83,0	83,87±17,51	88,0	**0,033**[b*]
İçsel	52,26±9,78	53,0	53,54±12,02	56,0	0,067[b]
Dışsal	29,31±5,04	30,0	30,33±6,49	32,0	0,112[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: Bağımsız örneklemler t testi sonucu, b: Mann-Whitney U testi sonucu.* Fark anlamlıdır (p<0,05). ÖKÖ (Ölüm Kaygı Ölçeği), Çalışanlar-YKÖ (Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği), YMÖ (Yetişkin Motivasyon Ölçeği), ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu)

Ölümle ilgili eğitim alma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.4.7'de özetlenmiştir. Ölümle ilgili eğitim alanlar ve almayanlar arasında Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği alt ölçeklerinden, Mesleki Tatmin, Eşduyum

Yorgunluğu, Yetişkin Motivasyon Ölçek puanları bakımından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,001; p=0,018; p=0,048; p=0,033). Ölümle ilgili eğitim alanların bu ölçeklerden aldıkları puanlarınalmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer ölçek puanları bakımından ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Sağlık Profesyonellerinin medeni durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması EK-11 Çizelge 4.4.8'de özetlenmiştir. Evli ve bekarlar arasında ölçek puanları bakımından fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Sağlık Profesyonellerinin cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması EK-11 Çizelge 4.4.9'da özetlenmiştir (p>0,05).

Sağlık Profesyonellerinin ilaç kullanmayı gerektirecek kronik hastalığının olup olmamasına göre ölçek puanlarının dağılımı EK-11 Çizelge 4.4.10'da özetlenmiştir. İlaç kullanmayı gerektirecek kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında ölçek puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların COVID-19 pandemi döneminde yakınını kaybetme durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması EK-11 Çizelge 4.4.11'de özetlenmiştir. COVID-19 pandemi döneminde yakınını kaybeden ile kaybetmeyenler arasında ölçek puanları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

COVID-19 salgını içinde bir yakını ölenlerin, ölüm nedenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması EK-11 Çizelge 4.4.12'de özetlenmiştir (p>0,05).

5.TARTIŞMA

Sağlık profesyonellerinin yaşadığı ölüm kaygısı ile iş yaşam kalitesi ve motivasyonlarının bazı tanıtıcı özelliklere göre incelenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışma; Çankırı Devlet Hastanesi'nde görev yapan 117 hemşire, 25 ebe, 15 sağlık memuru, 5 acil tıp teknisyeni, 29 doktor, 9 rötgen teknisyeni, 20 anestezi teknisyeni, 9 eczacı ve 13 laborant olmak üzere toplamda 242 sağlık profesyoneli ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, araştırma soruları doğrultusunda alan yazın gözden geçirilerek tartışılmıştır

Araştırmamız da ilk olarak , "Sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı, iş yaşam kalitesi ve motivasyon düzeyleri nedir?" sorusuna yanıt aranmıştır". Elde edilen bulgulara göre sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı puan ortalamasının 32.88±SS olduğu ve orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir. Ölüm Kaygısı alt ölçeklerinden olan Ölümün Belirsizliği (ÖB) alt ölçek puan ortalamasının ise 17.22±SS ile en yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Ölüm kaygısı alt ölçeklerinden acı çekme ile; eş duyum ve dışsal motivasyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Kişilerin yaşadığı acının dışsal motivasyonlarını ve stres düzeylerini etkilediği söylenebilir.

Literatürde, sağlık çalışanlarında ölüm kaygısına yönelik farklı sonuçları olan bazı çalışmalar mevcuttur. Örneğin; COVID-19 pandemi döneminde yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının hafif düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı bildirilmiştir (Maduke ve diğ., 2021; Şahin ve Kulakaç, 2022). COVID-19 pandemi dönemide yapılan başka bir çalışmada, sosyal hizmet uzmalarının yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Martinez-Lopez ve diğ., 2021). COVID-19 tehdidi ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkide sağlık çalışanlarının COVID-19 tehdidine karşı duyduğu endişe çalışmayanlardan daha düşük çıkmıştır (Kavaklı ve diğ., 2020). Yine COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelere yönelik olarak yapılan başka bir çalışmada ise, ölümle sık sık karşılaşan hemşirelerin ölüm kaygı düzeyleri, ara sıra karşılaşanlardan düşük çıkmıştır (Göktaş, 2021). Sağlık

çalışanlarına yönelik olarak yapılan bir başka çalışmada ise onkoloji departmanında çalışanlarda ölüm kaygısı, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyleri incelenmiş, çalışmaya katılanların %50'sinin hafif düzeyde, %45'inin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı görülmüştür. Aynı çalışmada ölüm kaygı düzeyi arttıkça duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir. Ölüme karşı duyarsız olanlar hafif düzeyde ölüm kaygısı yaşarken; ölüme karşı duyarsız olmayanların, orta düzey ölüm kaygısı yaşadığı görülmüştür (Yılmaz, 2021).

Ölüm kaygısına yönelik olarak yapılan başka bir çalışmada ise, hemşire, bankacı, akademisyen ve öğretmenlerden oluşan grupta, hemşirelerin ölüm kaygı düzeyinin diğerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Aktürk, 2014). Sağlık çalışanlarından özellikle hemşirelere yönelik olarak yapılan çalışmalarda ise; hemşirelerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı görülmüş iken (Özdemir, 2014; Şahin 2016, Medin, 2018) başka bir çalışmada hafif düzeyde ölüm kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir (Üstükuş, 2019).

Menzies ve arkadaşlarının 2018 yılındaki meta analiz çalışmasında, dereceli olarak ölüm kaygısına maruz bırakılan kişilerin, kontrol grubuna göre ölüm kaygısında azalma yaşadıkları görülmüştür (Menzies ve diğ., 2018). İnsanlar ölümle yüzleştikleri tehlikeli durumlar karşısında ilk dönemde olumsuz tepki verseler bile, süreç içinde ölüme karşı olumlu bilişsel tepkiler geliştirerek ölüm kaygılarını azaltma çabasına girmektedirler (Grant ve Wade-Benzoni, 2009).

Birey artan ölüm korkusuyla, kendi ölümlülüğü ile daha güçlü ve şiddetli bir şekilde yüzleştikten sonra, dünya görüşü ve kültürüne uygun olarak nihai şekilde yaşamı anlamlandırır. Ölüme karşı duyulan korku zamanla kendisini sakinliğe ve soğukkanlılığa bırakmaktadır (Juckel ve Mavrogiorgou, 2018). Elisabeth Kübler-Ross'un ölmekte olan hastalarla yaptığı çalışmada geliştirdiği basamaklı sistem de bunun bir kanıtıdır. Ölümle yüzleşen hastalar başlangıçta inkar, öfke hissederken süreç içinde ölümü kabullenmektedirler. Ölümü kabullenme sürecindeki basamaklar her zaman sıralı olarak devam etmese de, belli bir algoritma içinde ilerlemektedir (Kübler-Ross, 1997). Yalom, ölümle yüzleşmenin kişinin kendini tanımasına, iç kaynaklarına ulaşabilmesine ve daha özgür olmasına olanak sağladığını savunmaktadır (Yalom, 2019).

Varoluşçu yaklaşıma göre kişiler kendi ölümlerini düşünmekten kaçınan davranış sergileyerek ve savunma mekanizmaları geliştirerek ölüm kaygısını azaltmaya çalışırlar (Sharpe ve diğ., 2018). Oysa varoluşçu terapistlerin birçoğu

anlamlı yaşamak için, ölümle yüzleşmeye ihtiyaç olduğunu söylemektedirler (Yalom 2019). Ölüm kaygısını tedavi etmeye yönelik olarak bilişsel-davranışçı yaklaşımlar, hastaları ölüm düşüncesine maruz bırakmanın ölüm kaygısını azalttığı, korkulan uyaranla yüzleşmenin kaygıyı tedavi etmenin etkili yollarından birisi olduğu belirtilmektedir (Major, Whelton ve Duff, 2016; Moreton ve diğ., 2020).

Bütün bu alan yazın bilgisine dayanarak ölümle yüzleşmenin ve sık sık ölüme tanıklık etmenin ölüm kaygısına karşı duyarsızlaşma sağladığı ve ölüm kaygısını azalttığı söylenebilir. Dünyayı etkileyen pandemi koşullarında başlangıçta yaşanan belirsizlik ve bilinmezlik, günlük bildirilen yüksek sayıdaki ölüm rakamları, tedavi ve korunma yollarının bilinmemesi, dünya genelindeki karantina ve kısıtlama süreçleri gibi birçok faktör insanların yoğun ölüm kaygısı duymasına neden olmuştur. Pandemi sürecinde sağlık profesyonelleri, ön saflarda kesintisiz bir şekilde sağlık hizmetini yürütmüş ve dünya genelinde belki de hiç olmadığı kadar kısa bir bir süre içinde çok sayıda sağlık profesyonelinin ölümüne tanıklık edilmiştir. Bu durum pandemi sürecinin başında ölüm kaygısının ve genel olarak yaşanan belirsizlik seviyesinin artmasına ve kaosa neden olurken, zaman içinde tedavi sürecinin belirlenmesi, sağlık profesyonellerinin koruyucu ekipmanlarla kendilerini koruyabildiklerini görmeleri ve belirsizliğin azalarak kontrol altına alınması ile ölüm kaygısının azaldığı görülmüştür.

Bu çalışma dünyada ve ülkemizde pandeminin ilan edildiği tarihten bir yıl sonra ve pandemi koşullarının devam ettiği bir dönemde yapılmıştır. Pandeminin ikinci yılında korunma yollarının netleşmesi, tedavilerin gelişmesi ve aşılamanın başlaması dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık profesyonellerinin duyduğu endişe ve korkuların bir nebze de olsa azalmasını sağlamıştır. Bu çalışmada da pandemi koşullarına rağmen, sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı düzeylerinin orta düzeyde çıkmasının olası nedenleri arasında bu gelişmelerin etkili olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada sağlık profesyonellerinin mesleki tatmin düzeyleri yüksek, tükenme ve eşduyum yorgunluklarının düşük, motivasyon ve içsel motivasyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Pandemi süreci sağlık profesyonellerinin iş yaşamını doğrudan etkilemiş, iş yüklerinin artmasına neden olmuştur. Bu gerçeğe rağmen iş yaşam kalitesi ile ilgili alan yazında yapılmış çalışma sonuçları bize, iş yaşam kalitesini etkileyen bireysel ve çevresel çok sayıda değişkenin olduğunu göstermektedir. Pandemi öncesinde ve pandemi sürecinde meydana gelen

değişikliklerin iş yaşam kalitesine yönelik etkileri ve bu etkilerin iş yaşam kalitesi ile olan ilişkilerini gösteren bu çalışmalardan bazıları şunlardır.

Doktorlara yönelik olarak yapılan iş bağımlılığı ve yaşam kalitesine yönelik bir çalışmanın sonuçlarına göre, doktorların yaşam kalitesi yüksek bulunmuş olup, kadın doktorların psikolojik alanda daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip olduğu görülmüştür (Azevedo ve Mathias, 2017). Hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda ise, hemşirelerin iş yaşam kaliteleri orta düzeyde bulunmuştur (Karagöz, 2019; Misiak ve diğ., 2020). İş yaşam kalitesi ile negatif yönlü ilişkisi olan değişkenler ise ; vardia sayısı ve işe bağlılık (Azevedo ve Mathias, 2017), tükenmişlik (Karagöz, 2019), ve empati düzeyi (Karakaya, 2019) olarak bildirilmiştir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesine yönelik 30 hemşire ile odak grup görüşmesiyle yapılmış başka bir çalışmada, ağır iş yükü, konaklama ve ulaşım eksikliği, fırsat ve terfi eksikliği, yönetici desteği alamama, hastane politika ve prosedürleri, ücretler, kötü sağlık gibi durumların iş yaşam kalitesini düşürdüğü ve olmsuz etkilediği bildirilmiştir (Akter ve diğ., 2019). İş yaşam kalitesi ile ilgili yapılan başka bir çalışmada ise, tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerininde yüksek olduğu bulunmuştur (İşsever ve Bektaş, 2021). Yine hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin çalışma koşullarının olumsuz olduğu, genel iş tatmini ve sosyal destekler arttıkça, işte değişiklik yapma ihtiyacının azalacağı bildirilmiştir (Misiak ve diğ., 2020). İş yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu tür engellerin kaldırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak, hastaların daha nitelikli bir bakım almasını sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarına yönelik olarak yapılan başka bir çalışmada, iş yaşamında bireyleri en çok motive eden faktörün başkaları için yararlı işler yapmak olduğu bildirilmiştir (Yapıcıoğlu, 2019).

COVID-19 pandemi koşullarının yaşandığı süreçte, sağlık çalışanlarının tüm risklere rağmen insan hayatına dokunan, hayat kurtaran rolleri mesleki doyumun yaşanmasına vesile olmuştur. Bizim çalışmamızın bulgularında da iş yaşam kalitesi ile ilgili olarak alt ölçeklerden mesleki tatmin yüksek ve bununla paralel olarak da, tükenmişlik düzeyi ise düşük bulunmuştur. Bununla birlikte tükenmişlik alt ölçeğinin Croncbach alfa değeri bizim çalışmamızda düşük güvenirlikte bulunduğu için bu bulgunun dikkatli yorumlanmasında yarar vardır.

Araştırma sonuçları da bize göstermektedir ki; iş yaşam kalitesi birçok faktörle ilişkili olduğu gibi pekçok değişkenden de etkilenmektedir. Bizim çalışmamızın sonucunda da sağlık profesyonellerinin iş yaşam kalitelerini orta düzeyde algıladıkları görülmüştür. Dünya genelinde yaşanan pandeminin, en çok sağlık profesyonellerini etkilediği özellikle iş yükünün ve risklerin artmasının sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini ve iş memnuniyetini olumsuz olarak etkilediği, yapılan çalışmalarla da gösterilmiştir (Gimenez-Espert , Prado-Gasgo ve Soto-Rubio, 2020; Yu ve ark., 2020). İş yaşam kalitesi çok boyutlu bir süreç olup, yine çıktılarını birçok faktörün etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, iş yaşam kalitesinin daha iyi düzeye getirilmesi için kurumlara ve yöneticilere önemli sorumluluklar düşmektedir. Çalışanların fiziki, sosyal, ekonomik ve psikolojik koşullarının iyileştirilmesi, iş yaşam kalitelerini artıracağı gibi çalışanların dışsal ve içsel motivasyonlarını da artırarak hizmetin kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

Çalışma bulgularımızı değerlendirdiğimizde COVID-19 koşullarının yaşandığı bir dönemde mesleki tatmin alt ölçeğinin puanlaması yüksek iken, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu alt ölçek puanlarının düşük olmasının nedenleri arasında, sağlık çalışanlarının salgın sürecinde toplum açısından saygınlıkla karşılananan tarihi bir görev üstlenmeleri ve desteklenmeleri, bir meslek grubu olarak ne kadar önemli olduklarının farkedilmeleri ve ön plana çıkmaları gibi etkenler sayılabilir. COVID-19 salgını iş yükünü artırmış olmasına karşın, mesleki tatmini de artırmıştır. Çalışmanın COVID-19 salgınının devam ettiği bir evrede yapılmasına karşın mesleki tatmin alt boyut puanlarının yüksek çıkması iş yaşam kalitesine olumlu yansıyan bir etken olarak düşünülmüştür.

Çalışmamızda incelenen bir başka değişken sağlık profesyonellerinin motivasyon düzeyleridir. Bulgulara göre katılımcıların içsel motivasyonlarının yüksek, dışsal motivasyonlarının ise düşük olduğu belirlenmiştir. İş yaşam kalitesi ile motivasyon birbiri ile ilişkili kavramlardır. Nitekim motivasyon düzeyini etkileyen faktörlerin ele alındığı çalışmalar bunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin incelendiği bu çalışmalarda, içsel motivasyon düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (Yılmazer, 2018; Yılmaz, 2019). İş yaşamında varolan çeşitli faktörlerle motivasyon arasında aynı yönlü pozitif ilişki olan çalışmalar; öz yeterlilik (Sağ, 2019), iyi oluş (Ünlü, 2020), örgütsel bağlılık ve başarı (Guo ve ark. 2021), stres (Çelik ve Tepe, 2021) ve iş yaşam kalitesi ile motivasyon (Ibrahım, 2017) ilişkisinin incelendiği çalışmalardır.

İş yaşamında varolan faktörlerle motivasyonun negatif yönlü ilişkisi olan çalışmalar ise duygusal tükenmişlik (Özdemir, 2019) ve iş stresi ile motivasyon ilişkisi (Özdil, 2019)'nin incelendiği çalışmalardır. COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir çalışmada ise, stres ve tehdididin motivasyon araçları üzerinde etkili olduğu sonucu bulunmuştur (Yılmaz ve Sağlam, 2021). Özerlikliğin, motivasyon ve iş yaşam kalitesini artırdığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Moller diğ., 2019; Veenstra ve diğ., 2022)

Düşük ve orta gelirli ülkelerde, görev alan sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin hizmet sunumu ve kalitesini etkilediği yönünde çalışmalar mevcuttur (Bhatnagar ve diğ., 2018; Gupta ve diğ., 2021). Sağlık çalışanlarında motivasyonu etkileyen faktörler arasında; toplumda tanınma, ulaşım, eğitim olanakları, çalışma araçlarına ulaşım, parasal kaynaklar, aylık maaşlar, ulaşım ödemeleri ve zamanında ödeme sistemleri sıralanmış (Panyası ve diğ., 2022) olup, yine benzer bir çalışmada ise en çok motive eden faktörün başkaları için yararlı işler yapmak ve arkadaşlık ilişkileri iken en az motive eden faktör ise iş karşılığında alınan ücret ve terfi olarak bulunmuştur (Yapıcıoğlu, 2019).

Motivasyon düzeylerininin incelendiği çalışmaların bazılarında da içsel motivasyon yüksek bulunmuş olup, çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yine yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere motivasyon birçok faktörle ilişkili bulunmuştur (Sağ, 2019; Özdemir, 2019; Çelik ve Tepe, 2021; Guo ve ark. 2021). Motivasyonu tek bir sebep sonuç ilişkisine bağlamak yanılgıya neden olabilir. Birçok faktörle ilişkili ya da aracı rolü olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonucunda, motivasyonun ölüm kaygısı ile direkt bir ilişkisi bulunmamakla birlikte iş yaşam kaitesi ile aynı yönlü pozitif bir ilişkisi bulunmuştur. Çalışanların iş yaşamı motivasyonları içsel yada dışsal motivatörlerle etkilenmekte olup , bunların iş yaşam kalitesine yönelik çıktıları da etkilediği varsayılabilir.

Motivasyon alt ölçeklerinden dışsal motivasyonla; eş duyum yorgunluğu, tükenme, ölümün belirsizliği, acı çekme, ölümü düşünme ve tanıklık alt ölçekler arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Motivasyon alt ölçekleri (içsel ve dışsal motivasyon) ile tükenme arasında ters yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Alpar, 2016).

Bu sonuçlarda göstermektedir ki, motivasyonla iş yaşam kalitesi arasında bir ilişki vardır ve birbirini etkilemektedir. Motivasyonla ölüm kaygısı arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, alt ölçek boyutunda ilişkili olduğu

görülmüştür. Ölümle ilgili eğitim alan sağlık profesyonellerinin, iş yaşam kalitesi, mesleki tatmin, eş duyum yorgunluğu ve motivasyon puanları yüksek bulunmuştur. Bu durum bize göstermektedir ki, ölüme yönelik eğitim almak; sürekli ölümle karşılaşmakta olan sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesi ve motivasyonlarında pozitif yönlü bir etkiye neden olmaktadır. Yine çalışmamızda eşduyum yorgunluğunun yüksek çıkması, ölümle ilgili alınan eğitimin ve düzeyinin kişilerin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin ne kadarını karşılamakta olduğu sorusunu akla getirmektedir. Bu amaçla sağlık profesyonellerinin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak ölüme yönelik eğitimlerin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda ikinci olarak "Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve çalışma durumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre ölüm kaygısı düzeyleri nedir? sorusuna yanıt aranmıştır. Elde ettiğimiz bulgulara göre, çocuk sahibi olanlarda ölüm kaygısı, acı çekme, ölümü düşünme ve tanıklık puanları, çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Önlisans ve altı eğitime sahip olan sağlık profesyonellerinin, ölüm kaygısı ve ölümün belirsizliği alt ölçek puanları, lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanlardan daha düşük bulunmuştur. Buna karşın katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığa sahip olma, yakın kaybı ve ölümle ilgili eğitim almış olma ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Literatürde, ölüm kaygısına yönelik olarak yapılan çalışmaların sosyodemografik özelliklerle ilişkilerinin çalışmamızla benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri ile yapılmış bazı çalışmalarda, ölüm kaygısı ile yaş, çalışma süresi, çalışılan birim, önemli bir sağlık sorunu olma durumu, yakın kaybı, ölüme yönelik eğitim alma ve bunu yeterli bulma durumu gibi değişkenler ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (İnce, 2014; Özdemir, 2014; Şahin, 2016; Medin, 2018; Üstükuş, 2019; Meşeli, 2020). Buna karşın aynı çalışmalarda yüksek lisans eğitim düzeyine sahip olanların, daha düşük eğitim seviyesine sahip olanlara göre, çocuk sahibi hekim ve hemşirelerin ise çocuk sahibi olmayanlara göre ölüm kaygısı daha yüksek çıkmıştır (İnce, 2014; Özdemir, 2014; Medin, 2018; Yılmaz, 2021).

Ölüm kaygısı ile ilgili yapılan çalışmalarda, bu kaygıyı etkileyen değişkenler farklılaşmaktadır. Örneğin benzer bir çalışmada yukarıda belirtilen araştırma bulgularının aksine eğitim seviyesi arttıkça, ölüm kaygısının azaldığı bildirilmiştir (Tepe, 2020). Başka bir çalışmada onkoloji departmanında çalışanların yarısının hafif

düzeyde, %1.25'inin ise yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıkları görülmüştür. Yaşanan ölüm kaygısı ile cinsiyet, medeni durum, meslek ve çalışılan birim bakımından anlamlı bir ilişkisi bulunmaz iken, çocuğu olmayanların ve yakınını kaybeden kişilerin ölüm kaygısı daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz, 2021). Sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, kadınların ve acil serviste çalışanların kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yaş ve haftalık çalışma saati ile kaygı düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuş olup, yaş ve haftalık çalışma saati arttıkça kaygı puanlarının da arttığı bildirilmiştir (Uzun ve Kulakaç, 2022).

Sağlık profesyonelleri ve özellikle de hemşireler üzerinde yapılmış çok sayıda çalışmadaçalışmamızla paralel sonuçlar olduğu gibi, farklı sonuçların olduğu da yukarıdaki özetlenen çalışmalarda görülmektedir. Çalışmamızda çocuk sahibi olan sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı, acı çekme, ölümü düşünme ve tanıklık puanlarının, çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuş olmasının nedenleri arasında ebeveynlik rolleri, çocukları geride bırakma kaygısı ve onları koruma iç güdüsü ile açıklanabilir. Bir diğer neden de örneklem grubunun küçük ve tek merkezde yapılması ile ilişkili olabilir

Çalışmamızda eğitim düzeyi düştükçe ölüm kaygısının da düştüğü belirlenmiştir. Literatürde ölüm kaygısına yönelik olarak yapılan çalışmaların bulguları çelişkilidir. Bu çelişkili sonuçların nedenlerinden birisi, ölüm kaygısını ölçmek için öz değerlendirme ölçeklerinin kullanılmış olması ile ilişkili olabilir. Çalışmamız tanımlayıcı desende ve küçük bir örneklemle yapılmıştır. Örneklem küçüklüğü nedeni nedensel ilişkileri açıklayabilecek ileri istatistikler yapılamadığı için ölüm kaygısının tanıtıcı özelliklerle ilişkisini ve nedensel sıralamasındaki önceliğinin ne ölçüde etkilendiği tam olarak bilinememektedir. Ölüm kaygısının bilinç dışı düzeyde yaşandığı, bilinç durumunda ise; savunma mekanizmaları kullanılarak bastırıldığı bilinmektedir (Pyszczynski ve diğ., 1999). Bilinç dışında yaşanan bu kaygının temel nedeni ve kaygıyı yaratan değişkenlerle ilişkisinin, derinlemesine incelenmesi için, kişilerin daha samimi olarak duygu ve korkularını ifade ettikleri odak grup görüşmeleri ile daha net ve kesin sonuçlara ulaşılabilir.

Araştırmamızda üçüncü olarak "Sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve çalışma durumlarına ilişkin bazı özelliklerine göre iş yaşam kaliteleri nedir?" sorusuna yanıt aranmıştır. Elde ettiğimiz bulgulara göre 41 yaş ve üzeri olan sağlık profesyonellerinin tükenme puanlarının azaldığı; çalışma yılı 21

yıl ve üzeri olanların tükenme puanlarının düşük olduğu, acil serviste çalışanların tükenme ve eş duyum yorgunluklarının yüksek olduğu, röntgen ve laboratuvar teknisyenlerinin iş yaşam kalitesi ve eşdoyum yorgunluğunun hemşire, ebe ve sağlık memurlarına göre daha düşük olduğu, ölümle ilgili eğitim alanların yaşam kalitesi, mesleki tatmin ve eş doyum yorgunluğunun ise daha yüksek çıktığı belirlenmiştir.

Alan yazın gözden geçirildiğinde iş yaşam kalitesi ile cinsiyet (Ibrahim, 2017; Nur, 2017; Aslan, 2018; Tamer, 2018; Arslantaş, 2019; Durdu, 2019; Karakaya, 2019; Karagöz, 2019; Alan ve Öztürk, 2021), medeni durum (Ibrahim, 2017; Nur, 2017; Aslan, 2018; Tamer, 2018; Durdu, 2019; Arslantaş, 2019; Torlak, 2019), çocuk sahibi olma (Tamer,2018) ve eğitim düzeyi (Nur, 2017; Arslantaş, 2019; Durdu, 2019; Karagöz, 2019) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda yaş, çalışma yılı ve meslek sosyodemografik değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ancak yapılan bazı çalışmalarda yaş (Opollo ve diğ., 2014; Nur, 2017; Karagöz, 2019; Karakaya, 2019; Torlak, 2019), çalışma yılı (Opollo ve diğ.., 2014; Ibrahim, 2017; Tamer, 2018; Karakaya, 2019), meslek (Ibrahim, 2017) gibi değişkenlerde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar bizim çalışma sonuçlarımızdan farklıdır.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik olarak yapılan farklı çalışmalarda yaş ve çalışma yılı arttıkça, iş yaşam kalitesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Çatak ve Bahçecik, 2015; Durdu, 2019; Arslantaş, 2019; Torlak 2019). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmanın bulgularında, acil servis, ameliyathane ve yoğun bakım gibi birimde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi serviste çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş (Tamer, 2018) olup, sağlık çalışanlarına yönelik yapılan başka bir çalışmada ise, yoğun bakım ve acil gibi birimlerde çalışanların iş yaşam kalitesinin daha düşük olduğu, çalışma yılı fazla olan çalışanlarla, görevi doktor olanların iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aslan, 2018).

Ugandalı sağlık çalışanlarına yönelik olarak yapılan başka bir çalışmanın sonucunda, yaş ve deneyimin iş yaşam kalitesi ile ilişkili olmadığı, cinsiyet ve çalışma süresinin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Opollo ve diğ, 2014). COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırmada, katılımcıların iş yaşam dengesi ile cinsiyet, meslekler ve mesleki memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Sürekli kaygı düzeyi ile iş yaşam

dengesi arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Alan, 2021). İş yaşam kalitesinin motivasyona olan etkisini inceleyen çalışma sonuçlarında, iş yaşam kalitesinin motivasyonla anlamlı ve aynı yönlü ilişkisi olduğu bulunmuştur (Ibrahim, 2017).

Vardiyalı çalışma koşullarının iş yaşam kalitesini etkilediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Turchi ve diğ., 2019; Karagöz, 2019; Lebni ve diğ., 2020; Misiak ve diğ., 2020; Ljevak ve diğ., 2020). Bunun yanında psikososyal çalışma koşulları (Misiak ve diğ., 2020), ücretler ve uyku düzeni (Ljevak ve diğ.., 2020), ulaşım olanakları (Turchi ve diğ., 2019), aile desteği (Tanaka, Koga, Nagashima ve Kuroda, 2020) gibi faktörlerin de iş yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere; sosyodemografik özelliklerle iş yaşam kalitesi ilişkili olup, bulgular farklılık göstermektedir. Bazı tanıtıcı değişkenlerle yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaz iken; bazılarında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu çalışmalarda daha çok hemşire grubu ile araştırma yapıldığı dikkat çekmektedir. Çalışmamız sağlık profesyonellerini kapsamakta olup, bu yönüyle farklılık göstermektedir. İş yaşam kalitesini etkileyen çok fazla faktörün bulunması nedeniyle, sosyodemografik özelliklerdeki bu farklılaşma ile ilgili kesin yargılarda bulunmak mümkün değildir. İş yaşam kalitesi ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisini netleştirebilmek içinde anket ve ölçeklerin yanısıra yüz yüze görüşmelerle ayrıntılı odak grup görüşmeleri ve gözlemsel çalışmalarla veri toplandığında daha kesin sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın dördüncü sorusu "sağlık profesyonellerinin sosyodemografik ve çalışma durumlarına ilişkin bazı özellikleri ile motivasyon düzeyleri nedir?" sorusuna yanıt aranmıştır. Çalışmamızın verilerinde; çalışanların sosyo demografik özellikleri ve çalışma durumları ile motivasyon arasında anlamlı bir değişkene rastlanmamış olup, ölüme yönelik olarak eğitim alan bireylerin almayanlara göre motivasyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Literatürde yapılan çalışmalarla çalışmamızın benzerlik ve farklılık gösterdiği yönler bulunmaktadır. Sosyodemografik özelliklerden çalışmamızla benzerlik gösteren çalışmalar, motivasyon ile yaş (Aslan, 2018; Sağ, 2019; Özdemir, 2019; Adem, 2019; Özdil, 2019; Kaçer, 2019; Kızılay, 2019; Sert, 2020; Korkmazer, 2021; Tepe, 2021), cinsiyet (Aslan, 2018; Sağ, 2019; Yılmaz, 2019; Özdemir, 2019; Adem,

2019; Özdil, 2019; Kaçer, 2019;Kızılay, 2019; Sert, 2020), medeni durum (Sağ, 2019; Yılmaz, 2019; Özdil, 2019; Kaçer, 2019; Sert, 2020; Tepe, 2020), çalışma yılı (Korkmazer, 2021; Aslan, 2018; Sağ, 2019; Özdemir, 2019; Özdil, 2019; Kaçer, 2019; Kızılay, 2019; Sert, 2020; Tepe, 2021), çocuk sahibi olma (Sert, 2020), eğitim durumu (Sağ, 2019; Özdemir, 2019; Özdil, 2019; Korkmazer, 2021; Tepe, 2021), meslek (Özdil, 2019; Kızılay, 2019; Sert, 2020; Tepe, 2021) arasında bir ilişkinin olmadığı; buna karşın bazı çalışmalarda motivasyon ile eğitim durumu (Aslan, 2018; Yılmaz, 2019; Kaçer, 2019), yaş (Yılmaz, 2019), meslek (Yılmaz, 2019), medeni durum (Özdemir, 2019; Adem, 2019) ve çalışma süresi (Adem, 2019) arasında anlamlı ilişkiler olduğu bildirilmiştir.

Motivasyonun, liderlik algısıyla (Korkmazer, 2021) ve örgütsel bağlılıkla (Sert, 2020), iş sevgisiyle pozitif ilişkili (Aslan, 2018) olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik olarak yürütülen bir çalışmada, en çok motive eden faktörün; başkaları için yararlı işler yapmak ve arkadaşlık ilişkileri iken en az motive eden faktörün ise iş karşılığında alınan ücret ve terfi olduğu bildirilmiştir (Yapıcıoğlu, 2019). Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan başka bir çalışmada ise; stres, yorgunluk ve iş yükünün artması, ücret, takdir ve mesleki fırsatların azalması, vardiya ve kesintilerin varlığının motivasyonu olumsuz etkilediği görülmüş olup, sağlık çalışanlarının içsel motivasyonun kaynağı olarak; özerklik, bağımsızlık, öğrenme ve gelişim potansiyelleri olduğu bildirilmiştir (Halldorsdottir ve diğ., 2018). Ukrayna ve Polonya sağlık sisteminin karşılaştırılmasında; Ukrayna'nın sağlık sistemi verimsiz, Polonya'nın sağlık sistemi verimli olarak değerlendirilmiştir. Verimsiz sağlık sisteminde çalışan sağlık çalışanları, verimli sağlık sisteminde çalışanlara göre; koşullarını daha iyi olarak değerlendirmektedir. Genel değerlendirmede iki grubun da iyimser bakış açısına sahip olduğu bulunmuştur (Goncharuk, 2020). İdarecilerin motivasyonlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan başka bir çalışmada ise, ekonomik araçların, sosyal faaliyetlerin ve çalışana verilen değerin motivasyonu artıracağı ifade edilmiş olmasına rağmen, huzurun maddiyattan daha önemli olduğunu belirtenlerin sayısı daha yüksek bulunmuştur (Kaçer, 2019).

Bu sonuçlarda göstermektedir ki; sosyodemografik özelliklerle motivasyon arasındaki ilişkiyi birçok faktör etkilemektedir. Çalışmalar küçük gruplar üzerinde yapıldığı için genelleme yapılamamakla birlikte, bireysel, sosyal ve ruhsal etkenler motivasyonu etkilemektedir. Bu sonuçlara bakıldığında görülmektedir ki geniş bir

genelleme yapmak için yeterli evren ve örnekleme sahip olmaması, kısıtlı ve küçük gruplarla çalışılması, grupların homojen olmaması ve olasılıksız örneklem yöntemlerinin seçilmiş olması bu farklılıkların nedenleri arasında düşünülebilir. Bizim çalışmamızın bulguları da kendi örneklemi ile açıklanabilir ve genelleme yapılamaz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışanın sonuçları; sağlık profesyonellerinin ölüm kaygısı puan ortalamasının 32.88±SS olduğu ve orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir.
- Ölüm Kaygısı alt ölçeklerinden, olan Ölümün Belirsizliği (ÖB) alt ölçek puan ortalamasının ise 17.22±SS ile en yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.
- Çocuk sahibi olanlarda ölüm kaygısı, acı çekme, ölümü düşünme ve tanıklık puanları, çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Önlisans ve altı eğitime sahip olan sağlık profesyonellerinin, ölüm kaygısı ve ölümün belirsizliği alt ölçek puanları, lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanlardan daha düşük bulunmuştur.
- Kırk bir yaş ve üzeri olan sağlık profesyonellerinin tükenme puanlarının azaldığı, çalışma yılı 21 yıl ve üzeri olanların tükenme puanlarının düşük olduğu, acil serviste çalışanların tükenme ve eş duyum yorgunluklarının yüksek olduğu, röntgen ve laboratuvar teknisyenlerinin eş doyum yorgunluğunun hemşire, ebe ve sağlık memurlarına göre daha düşük olduğu
- Ölümle ilgili eğitim alanların mesleki tatmin ve eş doyum yorgunluğunun ise daha yüksek çıktığı belirlenmiştir.
- Çalışanların sosyodemografik özellikleri ve çalışma durumları ile motivasyon arasında anlamlı bir değişkene rastlanmamış olup, ölüme yönelik olarak eğitim alan bireylerin almayanlara göre motivasyon düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.
- Ölüm kaygısı alt ölçeklerinden acı çekme ile; eş duyum ve dışsal motivasyon arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır.
- Ölüm Kaygısı ölçeği ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında anlamlı ve zayıf bir ilişki vardır.

- Motivasyonla iş yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı ve zayıf bir ilişki vardır.

- Ölüm kaygısı, iş yaşam kalitesi ve motivasyon alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıda belirtilen önerilerde bulunulmıştur.

- Sağlık profesyonellerinin yaşadığı ölüm kaygısı orta düzeyde, Mesleki tatmin ve iç motivasyonlarının ise yüksek olduğu olduğu görülmüştür. Pandemi koşullarının yaşandığı dönemde yapıldığı göz önünde bulundurularak, pandemi koşulları sonrasında yeniden benzer çalışmalar planlanarak karşılaştırma yapılabilir.
- Pandeminin sürecinde, sağlık çalışanlarına verilen değerin korunarak artırılması çalışmalarının devamının sağlanması, sağlık çalışanlarının yaşadığı doyumun devam ettirilerek dışsal motivasyonlarla desteklenmesi ve sağlık çalışanlarnın gelişimlerinin devamlılığının sağlanarak sahaya yansıtılması
- Sağlık çalışanlarının yaşadığı stresli ve acil durum gerektiren şartlarda, çalışanların ulaşabileceği destek hatlarının varlığının devam ettirimesi, damgalama kaygısından uzaklaşarak iş yaşam kalitesi ve motivasyonlarının artırılması ve sahaya yansıtılması
- İş yaşam kalitesi ve verimin artırılması için, çalışanlar uygun motive araçları ile belirli aralıklarla ödüllendirilebilirler.
- Çocuk sahibi olanların ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutu puanları yüksek çıkmıştır. Çocuk sahibi olan sağlık profesyonellerine ölüm kaygısına yönelik ayrıca eğitim ve destek sağlanabilir.
- Meslek grubu laborant, röngen teknisyeni ve anestezi teknisyeni olanların eş duyum yorgunluklarının daha az olduğu belirlenmiştir. Sürekli olarak hasta ve hasta yakınıyla çalışan hemşire ebe ve sağlık memurundan oluşan grubun daha çok eşduyum yorgunluğu yaşaması nedeniyle bu gruba özel destek programları ile güçlendirme yapılabilir.
- Acil serviste çalışanların eşduyum yorgunluğu ve tükenme puanları daha yüksek çıkmıştır. Acil servisin çalışma şartlarının, sağlık çalışanlarının beklenti ve önerileri dikkate alınarak düzenlenmesi yada belirli aralıklarla görev yeri değişikliği yapılması önerilir.
- Ölümle ilgili eğitim alanların mesleki tatmin alt boyut puanları ve motivasyon puanları yüksek çıkmıştır. Ölümle ilgili eğitimin iş yaşamındaki

pozitif etkisi görülmüş olup belirli aralıklarla sağlık profesyonellerinin beklenti ve ihtiyaçları doğrultusunda eğitimler planlanmalıdır.

- Psikiyatri hemşireleri sağlık profesyonelleri arasında özellikle ebe, hemşire ve teknisyenlere yönelik uygun psikososyal destek hizmeti vermek için görevlendirilebilirler.

KAYNAKLAR

Aba, G. (2009). *İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya

Adem, R. (2019). *Motivasyonun, örgütsel strese etkisinin hekimler üzerinden incelenmesi: bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Akar, H., Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(2),* 159-176. doi: 10.17679/inuefd.302675

Akın, E. (2018). *Yaşlılarda ölüm kaygısının sosyal yaşam ve mutlulukla ilişkisi* (Uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Aile Hekimliği. İzmir

Aksu, B.Ç. (2021). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının iş güvencesizliği algıları, algılanan iş stresleri ve işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(4),* 747-776.

Akter, N., Akter, M.K., Turale, S. (2019). Barriers to quality of work life among Bangladeshi nurses: A gualitative study. *International Nursing Review, 00*, 1-8.

Aktürk, D. (2014). *Ölümle çok karşılaşan servislerde çalışan hemşirelerle meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul.

Alan Öztürk, E. (2021). *COVID-19 pandemisinde aktif görev alan sağlık hizmeti çalışanlarının okupasyonel performans, kaygı düzeyi ve iş-yaşam dengesinin incelenmesi (*Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Alpar, R. (2016). Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik. Ankara:Detay Yayıncılık.

Amjad, A.(2014). Deathanxiety as a function of ageandreligiosity. *Journal of AppliedEnvironmental&BiologicalSciences, 4(9)*, 333-41. ISSN: 2090-4274

Araujo D., Silva, D. (2004). Nursingthedying: Essentialelements in thecare of terminallyillpatients. *International Nursing Reviews, 51(3)*, 58-149. doi:10.1111/j.466-7657.2004.00225.x

Arslantaş, Y. (2019). *Hemşirelerin genel ruhsal durumları ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.

Aslan, S. (2018). *Hemşirelerin temel motivasyon kaynaklarının iş sevgilerini yükseltme etkisinde geribildirim arama motivasyonun düzenleyici ve aracı rolü* (Doktora tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Isparta.

Aydemir, İ.C. (2020). *Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesi sağlık çalışanlarında motivasyon düzeyi ve ilişkili faktörler* (Uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. İzmir.

Aydın K.,A., Fidan, H. (2021). The effect of nurses death anxiety on life satisfaction during the Covid-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Religion and Health.* doi:10.1007/s10943-021-01357-9

Ayyıldız, F., Çam, İ. D., Kuş Y. (2021). Koronavirüs salgın sürecinde evden çalışma ile işten ayrılma niyeti arasında ki ilişkide iş yaşamı kalitesinin aracı rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 13(1),* 136-149. doi:10.20491/isarder.2021.1125

Azevedo, W.F., Silva T. M., L.A. (2017). Work addiction and quality of life; a study with physicians. *Einstein (Sao Paulo), 15(2),* 130-135. doi: 10.1590/S1679-45082017AO3960

Baltacı, E. (2018). *Panik bozukluğunda çocukluk ayrılma anksiyetesi ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki* (Tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı. İstanbul.

Bhatnagar, A., Scott, K., Govender, V., George, A. (2018). Pushing the boundaries of research on human resources for health: fresh approaches to understanding health worker. *Who South East Asia J Public Health, 7(1),* 13-17. doi:10.4103/2224-3151.228422

Can, B. (2021*). Sağlıkta kalite standartları kapsamında Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde/ Hastanelerin risk değerlendirmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Cengiz, Z., Yıldırım, H., Gürdap, Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde yaşamın anlamlandırılması ve ölüm kaygısı. *Van Tıp Dergisi, 28(3),* 348-353. doi:10.5505/vtd.2021.43650

Chuin, C.L., Choo, Y.C. (2009). Age genderandreligiosity as relatedtodeathanxiety. *Sunway Academic Journal,* 6, 1-16.

Çakmak Ö., S. (2021). Ameliyathane hemşirelerinin yaşam kalitelerini etkileyen faktörler. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi, 2(1)*, 31-44. https://dergipark.org.tr/tr/pub/caseh/issue/62085/

Çatak, T., Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Musbed, 5(2),* 85-95. doi: 10.5455/musbed.20150309010354

Çelikdal, G. (2019). *Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerin ölüm kaygısı ile ölüme ilişkin depresyon düzeylerini etkileyen etmenler* (Yüksek lisans tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Zonguldak.

Çelik M., Tepe, M. (2021). Stres ve Motivasyon ilişkisi; kadın sağlık çalışanları örneği. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 43-61. https://dergipark.org.tr/tr/pub/farabi/issue/61241/880700

Çetin B., Sözel, H., (2021). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarının ölüm kaygısı düzeyleri. *Eskisehir Med. J., 2(2),* 74-81. doi:10.48176/esmj.2021.21

Çevik, Ş. (2005). Ergenlerde ölüm düşüncesi, intihar ve din. *Değerler Eğitim Dergisi, 3(9),* 89-117. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ded/issue/29192/312555

Çınar, M. (2015). *Yetişkin ve yaşlılarda tanrıya bağlanma tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma*. (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.Erzurum.

Çifçi, F., Demir, A. (2020). COVID-19 pandemisinde türk profesyonel futbolcuların COVID-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi, 2(11),* 26-38.

Çoban, G.S. (2021). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler. *European Journal of Educational , Social Sciences*, 6(1), ISSN: 2564-6621.

Dadfar, M., Lester, D., Bahrami, F. (2016). Death anxiety, reliability, validity and factorial structure of the Farsi from of the Arabic scale of death anxiety in Iran'ian old-aged persons. *Journal of Aging Research*, 52, 1-7.

Depaola, S.J., Griffin, M., Young, J.R., Neimeyer, R.A (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among adults: The role of gender and ethnicity. *Deth Studies*, 27, 335-354.

Derin, S. (2019). *Ölüm kaygısına ilişkin bir model testi: Denetim odağı, kaygı ve ölüm obsesyonunun rolü* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Doğan, M., Karaca, F. (2021). COVID-19 salgın sürecinde aktif çalışan sağlık çalışanlarında ölüm kaygısı ile dini başa çıkma arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi, 55(1),* 327-351. doi:10.29288/ilted.885721

Dok, B., Owen K., F. (2021). Psikolojik danışman adaylarının ölüm kaygılarının psikolojik dayanıklılık ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(12),* 23-45. https://dergipark.org.tr/tr/pub/edu7/issue/63400/941093

Durdu, İ. (2019). *Hemşirelerde iş güvenliği ve yaşam kalitesi* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Ekşi, C.G. (2019). *Saruhan Kanbur Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı 60 yaş ve üzeri bireylerin ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon* durumu (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne.

Erdoğdu, M.Y., Özkan, M. (2007). Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(3),* 171-179.

Frankl, V. (2015). Man's Search for Ultimate Meaning. (Çeviri: Budak S.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları

Gashi, F. (2021). Ölüm psikolojisi ve ölüm konusunda dini inancın etkisi. *Rumeli İslam Araştırmaları Dergisi 4(7),* 80-99. htttps://dergipark.tr/tr/pub/rumeli/issue/62156/835986

Gimenez-Espert, M.D.C., Prado-Gasco, V., Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial risks, work engagement and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Front Public Health, 20(8),* 566896. doi:10.3389/fpubh.2020.566896

Goncharuk, A.G., Lewandowski, R., Cirella, G.T. (2020). Motivators for medical staff with a high gap in healthcare efficiency: Comparative research from Poland and Ukraine. *Int J Health Plann Manage, 35(6),* 1314-1334.doi:10.1002./hpm.3037.

Göktaş, N. (2021). *Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin farkındalık düzeyleri ile ölümcül hastaya tutumlarıarasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çankırı

Grant, A. M., Wade-Benzoni, K. A. (2009). The hot andcool of deathawareness at work: Mortalitycues, aging, and self-protectiveandprosocialmotivations. *Academy of Management Review, 34(4),* 600-622. doi: 10.5465/AMR.2009.44882929

Guo, B., Qiang, B., Zhou, J., Yang, X., Qiu, X., Qiao, Z., Yang, Y., Cao, D. (2021). The relation ship between achievement motivation and job performance among chinese physicians: A conditional process analysis. Hindawi Biomed *Research International*, 7, 6646980. doi:10.1155/2021/6646980.

Gupta, J., Patwa, M.C., Khuu, M., Creanga, A.A. (2021). Düşük ve orta gelirli ülkelerde doktorları ve hemşireleri motive etme yaklaşımları: sistamatik bir literatür taraması. Hum Kaynak Sağlığı, 19(1), 4. doi:10.1186/s12960-020-00522-7

Güçlü, A. (2014). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.

Gündoğan, S. (2020). *Yaşlılarda ölüm kaygısının yalnızlık ve sosyal destek ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale.

Güni, Ö. (2021). *Eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin yas sürecinin sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Halıcı K., M., Karaırmak, Ö. (2016). Ölüm kaygısı, tinsellik, dindarlık eğilimi ve varoluş kaygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Spiritual Psychology Counseling, 1(2),* 163-187. doi: 10.12738/spc.20162.0007

Halldorsdottir, S., Einarsdottir, E., Edvardsson, I.R. (2018). Effects of cutbacks on motivating factors among nurses in primary health care. *Scand J Caring Sci ,32(1)*, 397-406. doi:10.1111/scs.12474

Hazer, P. (2016). *Yetişkin bireylerde tanrıya bağlanma ile ruh sağlığı arasındaki ilişkide ölüm kaygısı ve mutlak doğru ihtiyacının aracılık etkisinin yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmesi* (Yüksek lisans tezi). Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Heidenreich, T., Noyon, A., Worrell, M., Menzies, R. (2021). Existential approaches and cognitive behavior therapy: Challenges and potential. *Nature Public Health Emergency Collection, 14(1),* 209-234. doi:10.1007/s41811-020-00096-1

Word Health Organization (WHO) Erişim adresi: https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/2022 Erişim tarihi: 28.04.2020.

Ibrahım, K.M. (2017). *Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi: Gaziantep örneği* (Yüksek lisans tezi). Kilis Yedi Aralık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kilis.

İnce, F. (2014). *Yoğunbakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde ölüm kavramı ve ölüm kaygısının araştırılması* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

İşsever, O., Bektaş, M. (2021). Effects of learned resourcefulness, work-life quality, and burnout on pediatric nurses intention to leave job. *Perspect Psychiatr Care, 57(1),* 263-271. doi: 10.1111/ppc12557

İzci, F., Kulacaoğlu F., Beştepe, E. E. (2021). COVID-19 pandemisinde toplum ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve koruyucu önlemler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13(1),*126-134. doi:10.18863/pgy.744984

İzgi, İ. (2018). *Ergenlerde riskli davranışlar, benlik saygısı ve ölüm kaygısı arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul.

Juckel, G., Mavrogiorgou, P. (2018). *Death anxiete and its importance for psychiatry. Fortschr Neurol Psychiatry, 86(4),* 226-232. doi: 10.1055/s-0043-122391

Jung, C.G. (2006). Analitik Psikoloji. (Çeviren Gürol, E.). , İstanbul: Payel Yayınevi.

Kaba, Y. (2019). *Huzurevinde yaşayan bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Malatya Huzurevi örneği)* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Malatya.

Kabataş, B. (2018). *Ölüm kaygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal BİLİMLER Enstitüsü. İstanbul.

Kaçer, A. (2019). *Devlet üniversitelerinde çalışan idari personelin motivasyonunu etkileyen faktörler: Erciyes Üniversitesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Bartın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bartın.

Kahraman, S. (2021). Yas süreci ve kişilik. Ankara: İksad Yayın Evi

Karagöz, E. (2019). *Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Karagöz, E. (2019). *Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Karakaya G.B. (2019). *Ölmek üzere olan hastalara hizmet veren hemşirelerin tutumlarının iş yaşam kalitesine etkisinde empatinin aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü. Sakarya

Karakuş, G., Öztürk, Z., Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv ve Kaynak Tarama Dergisi, 21(1),* 42-79. https://dergipark.org.tr/tr/pub/aktd/issue/2213/29402

Kasenga, F., Hurtig, A. (2014). Staff motivation and welfare in adventist health facilities in Malawi a gualitative study. *BMC Health Services Rese arch*, 14, 486. http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/486

Kavaklı, M., Ak, M., Uğuz, F., Türkmen, O.O. (2020).The mediating role of self-compassion in the relationship between perceived COVID-19 threat and death anxiety. *J Clin Psy, 23(1),* 15-23. doi: 10.5505/kpd.2020.59862

Kaytez, N. (2020). Deathandeffects on thechild. *EurasıanJournal of HealthScıences, 3(3*), 171-176.

Kızılay, H. (2019*). Sağlık Bakanlığı'nın performansa dayalı hizmet sunumunun hekimlerin motivasyonuna etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Kocaman, N. (2010). Konsültasyon liyozon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(8)*, 107-118.

Korkmazer, F. (2021). Açık liderliğin kamu hizmeti motivasyonu üzerindeki etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Dergisi, 9(2),* 363-374.

Korkmazer, F. (2021). Açık liderliğin kamu hizmeti motivasyonu üzerindeki etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(2), 363-374.http://dx.doi.org/10.18506/851636.

Kotan, G. (2015*). Ölüm kaygısının tüketici davranışları üzerindeki etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.Erzurum.

Köftegül, Ö. (2018). *Yetişkin bireylerde ölüm kaygısı ve dindarlık* (Yüksek lisans tezi).Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Çanakkale.

Kübler-Ross, E. (1997). Ölüm ve ölmek üzerine. (Çeviren Büyükdal, B.). İstanbul: Boyner Holding Yayınları.

Lebni, Y.J., Toghroli, R., Abbas J., Kianipour, N., Nejhaddadgar, N., Salahshoor, M.Z., Chaboksavar, F., Moradi, F., Ziapour, A. (2020). Nurses'work-related

quality of life and ıts ınfluencing demographic factors at a public hospital in western Iran: Across-sectional study. *International quarterly of community health education, 0(0),* 1-9. doi:10.1177/0272684x20972838

Ljevak, I., Vasilj, I., Lesko, J., Neuberg, M., Peric, O., Curlin, M. (2020). The ımpact of shıft work on psychosocial functioning and quality of life among hospital employed nurses; a cross-sectional comparative study. *Psychiatr Danub, 32(Suppl 2),* 262-268. PMID: 32970645

Madnawat, A.S. Kachhawa, P.S. (2007). Age, genderandlivingcircumstances: Discriminatingolderadults on deathanxiety. *DeathStudies, 31(8),* 763-769.

Maduke, T., Dorroh, J., Bhat, A., Krvavac, A., Regunath, H. (2021). Are we coping well with COVID-19? A study on ıts psycho-social ımpact on front-line health care workers. *Mo Med, 118(1),* 55-62.

Major, R.J., Whelton, W.J., Duff C.T. (2016). Secure your buffers or stare at the sun? Terror manegement theory and psychotherapy ıntegration. *Journal of Psychotherapy ıntegratıon, 26(1),* 22-35. doi:10.1037/a0039631

Martinez-Lopez, J.A, Lazaro-Perez, C., Gomez-Galan, J. (2021). Death anxiety in social workers as a consequence of the COVID-19 pandemıc. *Behav Sci (Basel), 11(5),* 61. doi:10.3390/ bs11050061

Medin. T., Ş. (2018). *Dahiliye kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerde ölüm kaygısının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Trabzon.

Meşeli, N. (2020). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm kaygısıve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Menzies RE, Zuccala, M., Sharpe, L., Dar-Nimrod (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: Ameta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *J Anxiety Disord*, 59, 64-73

Misiak, B., Sierzantowicz, R., Kulak, K. E., Lewko, K., Chilinska, J., Lewko, J. (2020). Psychosocial work related hazards and their relationship to the quality of life of nurses a cross sectional study. *İnternational Journal of Environmental Research and Public Health, 17(755).* doi:10.3390/ijerph17030755

Moller, A.C, Jager, J. A., Williams, G.C, Kao, A.C. (2019). ABD'li doktorların çalışma motivasyonu ve mesleki sağlıkları:Pratisyen doktorlar üzerine ulusal bir anket. *Tıbbi Bakım , 57(5)*: 334-340. doi: 10.1097/MLR.0000000000001101

Moretan, S.G., Szalla, L., Menzies, R., Arana, A. (2020). Embedding existential psychology within psychedelic science: Reduced death anxiety as a mediator of the therapeutic effectsmof psychedelics. *Psychopharmacology, 237(1),* 21-32. doi: 10.1007./s00213-019-05391-0

Mudau, T. (2012). *Age gender and religiosity as correlates of death anxiety in a rural African context*. (Yüksek lisans tezi). Limpopo Üniversity, Master of Artsin Research Psychology. Güney Africa.

Mutlu, E. (2013). *İç güdümlü ve dış güdümlü dindarlık ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Nal, B. (2015). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlılarda ölüm kaygısı ve anksiyete durumu arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Samsun.

Nur, R. (2017). *Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve örgütsel çekicilik: Şanlıurfa'daki özel hastanelerde yapılan bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Harran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi. Şanlıurfa

Okcu, C. (2021). Ölüm farkındalığı ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 4(8),* 43-62. https://dergipark.org.tr/tr/pub/bpd/issue/63116/958658

Opollo, J.G., Gray, J., Spies, L.A. (2014). Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *International Nursing Review*, 61, 116-123.

Özdemir, K. (2014). *Yoğun bakım hemşirelerinde görülen ölüm kaygısı* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsüs. Erzurum.

Özdemir, H. (2019). *Birinci basama (aile hekimliği) sağlık çalışanlarında tükenmişliğin, çalışma motivasyonuna etkisi: Afyonkarahisar örneği* (Yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara

Özdil, E.S (2019). *Özel hastane çalışanlarının yaşadıkları stresin çalışan motivasyonuna etkisi* (Yüksek lisans tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense againstconsciousandunconsciousdeath-relatedthoughts: An extension of terror managementtheory. *Psychological Review*, 106, 835–845.

Panyası, S., Hamal, M., Abuya, T., Kintu, R., Mwanga, D., Warren, E.C., Agarwal, S. (2022). Motivation job satisfaction and performance in three Ugandan Districts:Opportunities for strengthening Uganda's community health worker program. *Int J. Health Policy Manag*. doi: 10.34172/ijhpm.2022.6219

Robinson L (1987). Psychiatric consultation-liaison nursing psychiatric consultationliaison doctoring: similarities and differences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2, 73- 80.

Sağ, Y. (2019). *Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin özyeterlilikleri ve motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi* (Yüksek lisan tezi). Halıç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Sağıroğlu, B. (2019). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve beslenme durumu ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., Çakır, Ö. (2020). COVID--19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielbergerdurumluluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Tepecik Eğitim ve Araştırm Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 1-9.doi:10.5222/TERH.2020.56873

Sarman, A., Tuncay, S., Sarman, E. (2021). Çocukta ölüm kavramı ölümcül hastalığı olan çocuklara ve ailesine yaklaşım. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 3(1)*, 37-44. doi:10.48071/sbuhemsirelik.876765

Sarıkaya, Y. (2013). *Ölüm kaygısı ölçeği geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Tokat.

Saruç, S., Kızıltaş, A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 12(4),* 314-323. doi:10.14744/phd.2021.04378

Sert, E. (2020). *Kamu hastanelerinde motivasyonun örgütsel bağlılığa etkisi: Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi uygulaması* (Yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Trabzon.

Sezer, S., Saya, P. (2009). Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, (13),* 151-165. http://dergipark.org.tr//tr/pub/zgefd/issue/47954/606738

Sharpe, L., Curran, L., Butow, P., Theves, B. (2018). Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psychooncology, 27(11)* ,2559-2565.doi: 10.1002/pon.4783

Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K. (2002). Biyoistatistik. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Süsen, Y. (2017). *Countertransferencemanıfestatıonstochronıcally vs. acutelyıllpatıents: theeffects of thrapısts' deathanxıetyandhealthbehavıors* (Doctoral thesis). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, The Graduate of Social Sciences. Ankara.

Şafak, M. (2019). *Miyokardinfarktüsü geçiren hastaların ölüm kaygısı düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Şahin, D. (2021). Investigatingdeathanxiety in ınstitutionalizedelderlyındividualsbased on somevariables. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(4),* 725-730. https://doi.org/10.31067/acusaglik.847322

Şahin, M. (2016). *Hemşirelerde ölüm kaygısı, ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutumlar ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.

Şantaş, F., Işık, O. , Çilhoroz, Y. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişklerin incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 1(6),* 64-76. doi:10.11611/yead.374958

Tamer, E. (2018). *Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Trabzon.

Tanaka, J., Koga, M., Nagashima, N., Kuroda, H. (2020). The actual-ideal gap in work-life balance and quality of life among acute care ward nurses. *J. Nurs Manag.,* 00, 1-9. doi: 10.1111/jonm.13237

Tanrıverdi, Ö., Tanrıverdi, S. (2021). COVID-19'un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve ruhsal travmaların önlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3),245-248. https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/64770/854723.

T.C. Resmi Gazete (1983). 17927 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Erişim tarihi: 19/04/2022

T.C Resmi Gazete (2010). 27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim tarihi: 19/04/2022

T.C Resmi Gazete (2011). 27910 Hemşirelik Yönetmeliği, 19 Nisan 2011 Erişim tarihi: 19/04/2022

T.C. Resmi Gazete (2014). 29007 Sayılı Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. Erişim tarihi: 19/04/2022

Tepe, F. (2020). *Varoluşsal bir sorun olarak ölüm kaygısının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi, Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Terzioğlu, C. (2021). Psikiyatri Hemşireliğinde Psikososyal Yaklaşımlar. M. Yılmaz (Yay. Haz.) Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar II (s. 15-30). Ankara: Vadi Matbaacılık

Toplanır, E. (2018). *Yaşam doyumu kendinin gerçekleştirme ve ölüm korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Torlak, K. (2019). *Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Turhan, E.H. (2021). Ölüm sosyolojisi ekseninde ölüm kaygısı ve koronavirüs. *Habitus Toplumbilim Dergisi, 2(2),* 85-101. https://dergipark.org.tr/tr/pub/habitus/issue/60914/889978

Tulunay Ateş, Ö., İhtiyaroğlu, N. (2019). Yetişkin motivasyon ölçeği: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Kastomonu Eğitim Dergisi*, (2), 27.

Turchi, V.,Verzuri, A., Nante, N., Napolitani, M., Bugnoli, G., Severi, F.M, Quercioli, C., Messina, G. (2019). Night work and quality of life. A study on the health of nurses. *Ann Super Sanita, 55(2*), 161-169. doi:10.4415/ANN_19_02_08

Türk Dil Kurumu. (2021). Erişim tarihi: 16/05/2021

Türkçapar, M.H. (2015). Bilişsel Terapi. Ankara: HYB Yayıncılık

Uğur, Ö., Fadıloğlu, Z.Ç. (2021). İyi ölüm ve yapılandırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1),* 55-62. https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/62040/770961

Uşma, H. (2021). *Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve izolasyon önlemlerine* uyumu (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Uzun Ş. C., Kulakaç, N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic:Turkey sample. *Curr Psychol 41(2),* 1057-1064. doi: 10.1007/s12144-021-01730-7.

Ünal, H. (2020). *Kanser hastalarının birinci dereceden yakınlarının depresif belirtilerinde ölüm kaygısı, ölüm korkusu ve anlamsızlık kavramlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Entitüsü. İstanbul.

Ünlü, N. (2020). *Sağlık çalışanlarının öznel iyi oluş düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul.

Ürer, E. (2017). Çocuklarda ölüm ve yas üzerine bir inceleme. *Dini Araştırmalar, 20(52),* 131-140. doi: 10.15745/da.363801.

Üstükuş, A. (2019). *Hemşirelerin yaşadıkları ölüm kaygısının ölümcül hastaya yaklaşımlarına etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana.

Üzer B., A. (2019). *Yaşlılardaki ölüm kaygısı düzeyinin çeşitli benlik ve kimlik değişkenleri ile ilgisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.İstanbul.

Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Kanık, A., Orbatu, D., Tuna, Y., Hortu Ö., H., Özyurt, G., Baran, M., Helvacı, M. (2020). Çoçuk hekimlerinin çalışma yaşam kalitesi:Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30(3),* 228-3 doi: 10.5222/terh.2020.24381

Veenstra, G., Dabekaussen, K.F., Molleman, E., Heineman, E., Welker, G.A. (2022). Sağlık profesyonellerinin motivasyonu, davranışları ve hastane bakımının kalitesi:karma yöntemli sistematik bir inceleme. *Sağlık Yönetimi Rev, 47(2),* 155-167. doi:10.1097/Hrm.0000000000000284.

Yalom, I. D. (2019). Güneşe bakmak. (Çeviren Babayiğit, Z.). İstanbul: Pegasus Yayınları

Yalom, I.D. (2017). Ölüm korkusunu yenmek. (Çeviren Babayiğit, Z.). İstanbul: Pegasus Yayınları

Yahya Ö.E., Ismaile, S., Allari, R.S. & Hammoudi, B.M (2019). Hemşirelerin motivasyonu ile demografik özellikleri arasındaki ilişki. *Nurs Forum, 54(1),* 7-15. doi:10.1111/nuf.12291.

Yapıcıoğlu, G. (2019). *Sağlık çalışanlarında motivasyonla bağlantılı iş verimliliği düzeyinin ölçülmesi ve motivasyonu etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kırklareli.

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N., Aker, A. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. doi:10.4274/npa.5210.

Yıldırım, N. (2018). *Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılıklarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yılmaz, B., Sağlam, M. (2021). COVID-19 algılanan stres ve tehdidinin, çalışanların iş yaşam dengesi ve motivasyonu üzerindeki etkisi. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi 13(25),* 518-538.

Yılmaz, E. (2019). *Çalışma hayatında motivasyon: Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis çalışanları örneği* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Yılmaz, Z. (2021). *Onkoloji departmanında çalışan bireylerde ölüm kaygısı, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeyi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Yılmazer, Ö. (2018). *Hastanelerde sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin örgütsel bağlılıklarına etkileri:Kırıkkale* örneği (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., Hu, C., Xu, H., Zhao, X., Huang, J. (2020).Factors associated with job satisfaction of frontline medical staff fighting against COVID-19: Across-sectional study in China. *Front Public Health*, 4(8),426. doi:10.3389/fpubh.2020.00426

Yücel, F. (2018). *Hemşirelerin çalışma motivasyonlarını artırmada etkili faktörler: Türkçe literatürün incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Tekirdağ Namık Kemal Ünivaersitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Tekirdağ.

Zeng, D., Takada, N., Hara, Y., Sugiyama, S., Ito, Y., Nihei, Y.,Asakura, K. (2022). Impact of ıntrinsic and extrinsic motivation on work engagement: Across-sectional study of nurses working in long termcare facilities. *Int Environ Res Public Health, 9(3)*, 1284. doi:10.3390/ijerph19031284

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı, bu çalışma sağlık profesyonellerinin yaşadığı ölüm kaygısı ile iş yaşam kalitesi ve motivasyonlarının incelenmesi amacı ile hazırlanmıştır.

Bu anket formu, gerçekleştirilmek istenen bilimsel bir araştırmaya esas teşkil etmek üzere hazırlanmıştır. Anket sorularının cevaplandırılması hususunda göstereceğiniz gayret, samimiyet ve ciddiyet araştırma sonuçlarının sağlıklı ve güvenilir olması için son derece önemlidir. Soruları cevaplarken yalnızca kendinize ait olan görüş ve eğilimlerinizi esas almanızı ve başka hiçbir etki altında kalmadan içtenlikle cevap vermenizi ümit ediyoruz. Dolayısıyla bütün soruları dikkatle okuyarak seçeneklerden görüşlerinize en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen hiç bir soruyu cevapsız bırakmayınız. Anket sorularına vereceğiniz cevaplar tamamen bilimsel bir amaç için kullanılacağından ve toplu olarak değerlendirileceğinden anket formuna isim, soyadı veya herhangi bir kimlik bilgisi yazmanıza gerek yoktur. Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Ana bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi: Emine SARICA

Danışman: Doç.Dr. Songül KAMIŞLI

1.Yaş:

2. Cinsiyet:

a) Kadın b) Erkek

3. Medeni Durumunuz:

a) Bekar b) Evli c) Dul/Boşanmış

4. Çocuğunuz var mı ? a) Hayır b) Evet(kaç tane yazınız).....

5. Eğitim Durumunuz

a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Yüksek lisans ve üstü

6. Mesleğiniz?.....

7. Meslekte çalışma yılınız ? .....

8. Çalıştığınız birim ? .....

9. İlaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığınız var mı? Hastalığınızı yazınız.

a) Hayır

b) Evet.....

10. Son bir yıl içinde sevdiğiniz bir yakınınızı kaybettiniz mi?

a) Hayır

b) Evet (yakınlık derecesi, ölüm nedeni).....

11. Ölümle ilgili eğitim aldınız mı?

a. Evet(nereden aldınız belirtiniz).....

b. Hayır

EK 2. Ölüm Kaygısı Ölçeği

ÖLÜM KAYGI ÖLÇEĞİ (ÖKÖ)

Açıklama: Bu ölçekte gerilim ya da endişeye neden olabilecek bazı deneyim ve durumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, maddede belirtilen durumun genelde sizi ne kadar rahatsız ettiğini "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Sık sık" veya "Her zaman" seçeneklerinden birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Lütfen ifadeler üzerinde fazla düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeyi okuduktan sonra fazla zaman sarf etmeden uygun seçeneği işaretleyiniz.

Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.	**Hiçbir Zaman**	**Nadiren**	**Ara Sıra**	**Sık Sık**	**Her Zaman**
1. Ölümün nasıl bir şey olacağını bilememek beni kaygılandırır.	( )	( )	( )	( )	( )
2.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Ölümcül bir hastalığa yakalanmaktan endişe duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
4.	( )	( )	( )	( )	( )
5. Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır.	( )	( )	( )	( )	( )
6.	( )	( )	( )	( )	( )
7. Ölümden sonra ne olacağını bilememek beni endişelendirir.	( )	( )	( )	( )	( )
8.	( )	( )	( )	( )	( )
9. Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır	( )	( )	( )	( )	( )
10.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Ölmenin nasıl bir his olduğunu bilmemek beni endişelendirir	( )	( )	( )	( )	( )
12.	( )	( )	( )	( )	( )
13. Yolda ilerleyen bir cenaze alayını görmek beni kaygılandırır.	( )	( )	( )	( )	( )
14.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Ölürken canımın yanacağı fikri beni kaygılandırır.	( )	( )	( )	( )	( )
16.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Ne zaman öleceğimi bilememek beni kaygılandırır	( )	( )	( )	( )	( )
18.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Ölmüş birinin arkasından ağlayanları görmek beni kaygılandırır.	( )	( )	( )	( )	( )
20.	( )	( )	( )	( )	( )

EK 3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (ÇALIŞANLAR-YK)

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanılan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından ve durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen her soruyu bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz.

GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı, aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

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

	(0) Hiçbir Zaman	**(1) Nadiren**	**(2) Bazı Zamanlar**	**(3) Sıkça**	**(4) Sık Sık**	**(5) Cok Sık**
1.Kendimi mutlu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3.İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5.Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçrıyor ya da ürküyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7.Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8..	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımdan dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15. Bana güç veren inançlarım var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

16.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
20.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
22.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
24.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
25. Yardım etmenin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
26.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
27. Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
28.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
29.Çok hassas bir insanım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
30.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

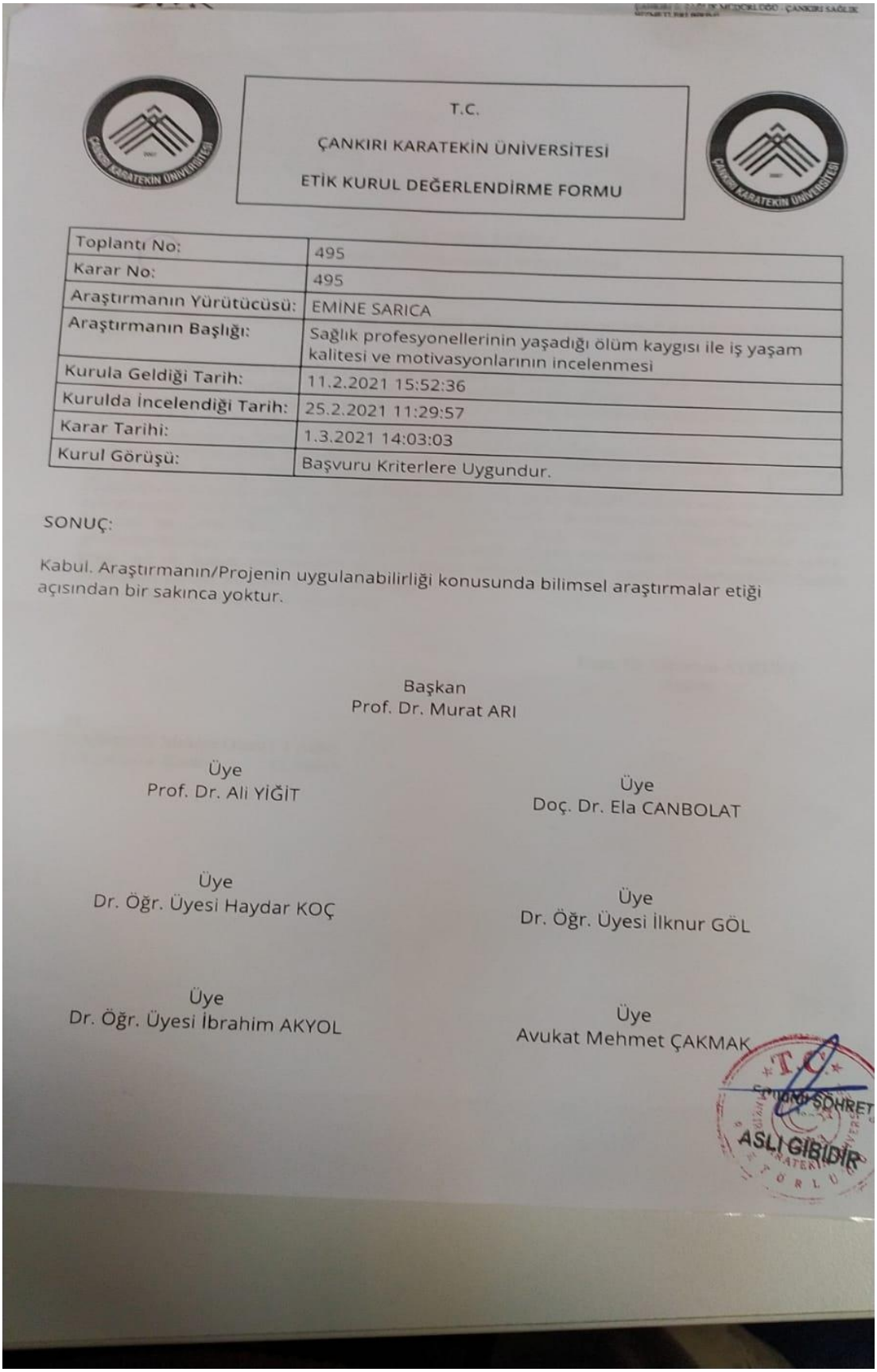
EK 4. Yetişkin Motivasyon Ölçeği

Yetişkin Motivasyon Ölçeği (TOAD)

Aşağıda motivasyonla ilgili davranış, düşünce ve tutumları içeren bazı cümleler verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuduktan sonra, ifadeye katılma derecenizi yanındaki kutularda birisinin içine (X) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen, hiçbir cümleyi cevapsız bırakmamaya çalışınız ve her cümleyle ilgili sadece bir cevabı işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Orta derecede katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
1.Çevremdekileri hayal kırıklığına uğratmamaya özen gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
2.	( )	( )	( )	( )	( )
3.Karar verirken başkalarının fikirlerine önem veririm.	( )	( )	( )	( )	( )
4.	( )	( )	( )	( )	( )
5.Yapmam gerekenleri yapmadığımda, çevremdekilere karşı suçluluk duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6.	( )	( )	( )	( )	( )
7.İlginç konuları araştırmaktan zevk alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
8.	( )	( )	( )	( )	( )
9.Kararlarımda ilgilerim daha çok etkilidir.	( )	( )	( )	( )	( )
10.	( )	( )	( )	( )	( )
11. İtibar kazanmak için çaba gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
12.	( )	( )	( )	( )	( )
13. Sonucunu merak ettiğim bir şey yaparken yorgunluk hissetmem.	( )	( )	( )	( )	( )
14.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Bir şey yaparken, elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
16.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Bir şeyler yaparken, sınırlarımı zorlamayı severim.	( )	( )	( )	( )	( )
18.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Kendime olan saygımı kaybetmemek benim için önemlidir.	( )	( )	( )	( )	( )
20.	( )	( )	( )	( )	( )
21. Kişisel gelişimime önem veririm.	( )	( )	( )	( )	( )

EK 5. Etik kurul onayı



T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı No:	495
Karar No:	495
Araştırmanın Yürütücüsü:	EMİNE SARICA
Araştırmanın Başlığı:	Sağlık profesyonellerinin yaşadığı ölüm kaygısı ile iş yaşam kalitesi ve motivasyonlarının incelenmesi
Kurula Geldiği Tarih:	11.2.2021 15:52:36
Kurulda İncelendiği Tarih:	25.2.2021 11:29:57
Karar Tarihi:	1.3.2021 14:03:03
Kurul Görüşü:	Başvuru Kriterlere Uygundur.

SONUÇ:

Kabul. Araştırmanın/Projenin uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Başkan
Prof. Dr. Murat ARI

Üye
Prof. Dr. Ali YİĞİT

Üye
Doç. Dr. Ela CANBOLAT

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Haydar KOÇ

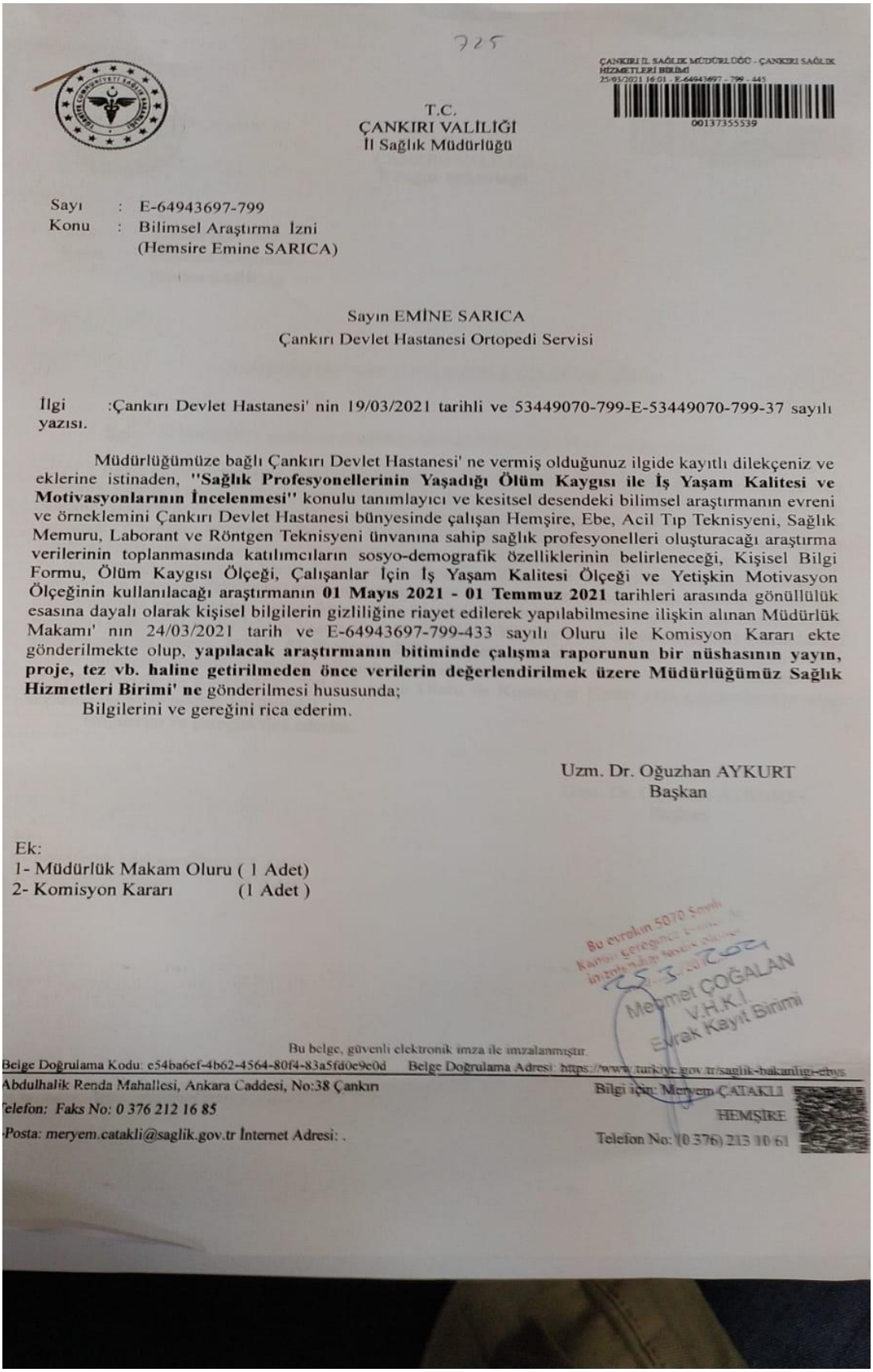
Üye
Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖL

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim AKYOL

Üye
Avukat Mehmet ÇAKMAK

ASLI GİBİDİR

EK 6. Hastane izin belgesi



725

ÇANKIRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANKIRI SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
25/03/2021 16:01 - E-64943697 - 799 - 445
00137355539

T.C.
ÇANKIRI VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-64943697-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzni
(Hemsire Emine SARICA)

Sayın EMİNE SARICA
Çankırı Devlet Hastanesi Ortopedi Servisi

İlgi yazısı. :Çankırı Devlet Hastanesi' nin 19/03/2021 tarihli ve 53449070-799-E-53449070-799-37 sayılı

Müdürlüğümüze bağlı Çankırı Devlet Hastanesi' ne vermiş olduğunuz ilgide kayıtlı dilekçeniz ve eklerine istinaden, **"Sağlık Profesyonellerinin Yaşadığı Ölüm Kaygısı ile İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyonlarının İncelenmesi"** konulu tanımlayıcı ve kesitsel desendeki bilimsel araştırmanın evreni ve örneklemini Çankırı Devlet Hastanesi bünyesinde çalışan Hemşire, Ebe, Acil Tıp Teknisyeni, Sağlık Memuru, Laborant ve Röntgen Teknisyeni ünvanına sahip sağlık profesyonelleri oluşturacağı araştırma verilerinin toplanmasında katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin belirleneceği, Kişisel Bilgi Formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Çalışanlar İçin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yetişkin Motivasyon Ölçeğinin kullanılacağı araştırmanın **01 Mayıs 2021 - 01 Temmuz 2021** tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak kişisel bilgilerin gizliliğine riayet edilerek yapılabilmesine ilişkin alınan Müdürlük Makamı' nın 24/03/2021 tarih ve E-64943697-799-433 sayılı Oluru ile Komisyon Kararı ekte gönderilmekte olup, **yapılacak araştırmanın bitiminde çalışma raporunun bir nüshasının yayın, proje, tez vb. haline getirilmeden önce verilerin değerlendirilmek üzere Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Birimi' ne** gönderilmesi hususunda;

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Oğuzhan AYKURT
Başkan

Ek:
1- Müdürlük Makam Oluru (1 Adet)
2- Komisyon Kararı (1 Adet)

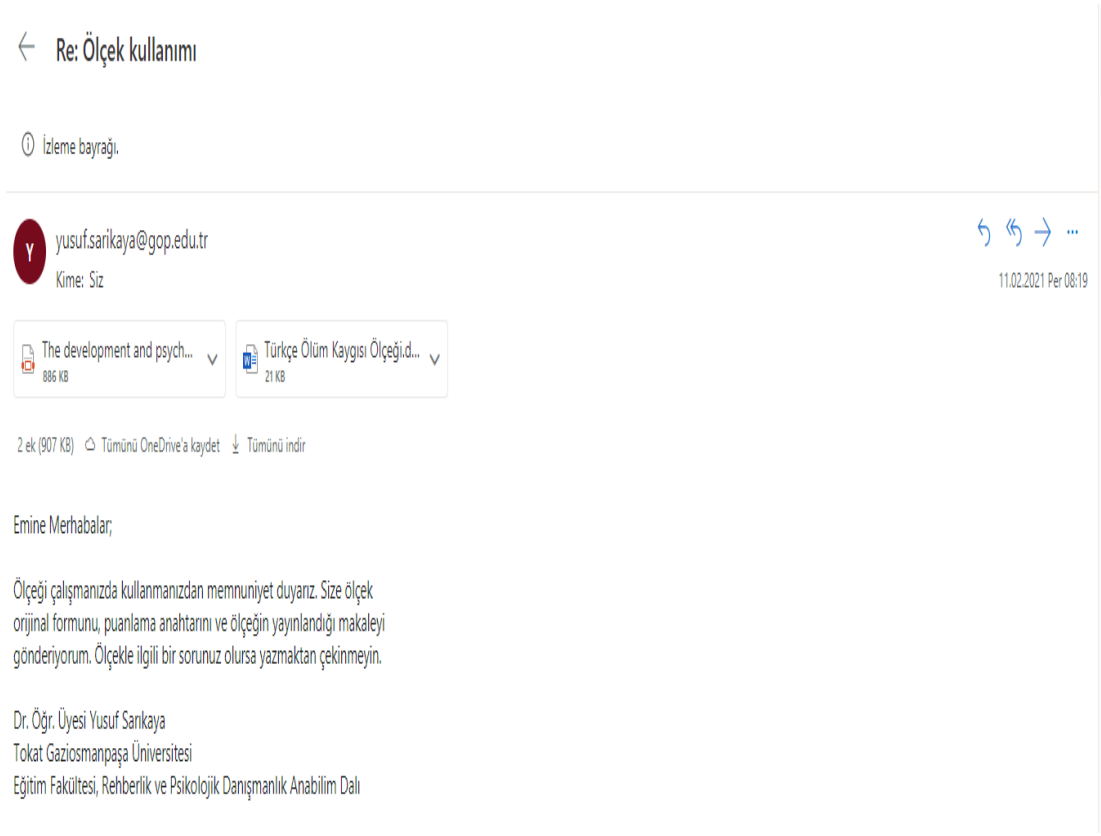
Bu evrakın 5070 Sayılı ... gereğince ... 25.3.2021
Mehmet ÇOĞALAN
V.H.K.İ.
Evrak Kayıt Birimi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: e54ba6ef-4b62-4564-80f4-83a5fd0e9e0d Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Abdulhalik Renda Mahallesi, Ankara Caddesi, No:38 Çankırı
Telefon: Faks No: 0 376 212 16 85
E-Posta: meryem.catakli@saglik.gov.tr İnternet Adresi: .

Bilgi için: Meryem ÇATAKLI
HEMŞİRE
Telefon No: (0 376) 213 10 61

EK 7. ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEK izni



Re: Ölçek kullanımı

İzleme bayrağı.

yusuf.sarikaya@gop.edu.tr
Kime: Siz

11.02.2021 Per 08:19

The development and psych... 886 KB

Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği.d... 21 KB

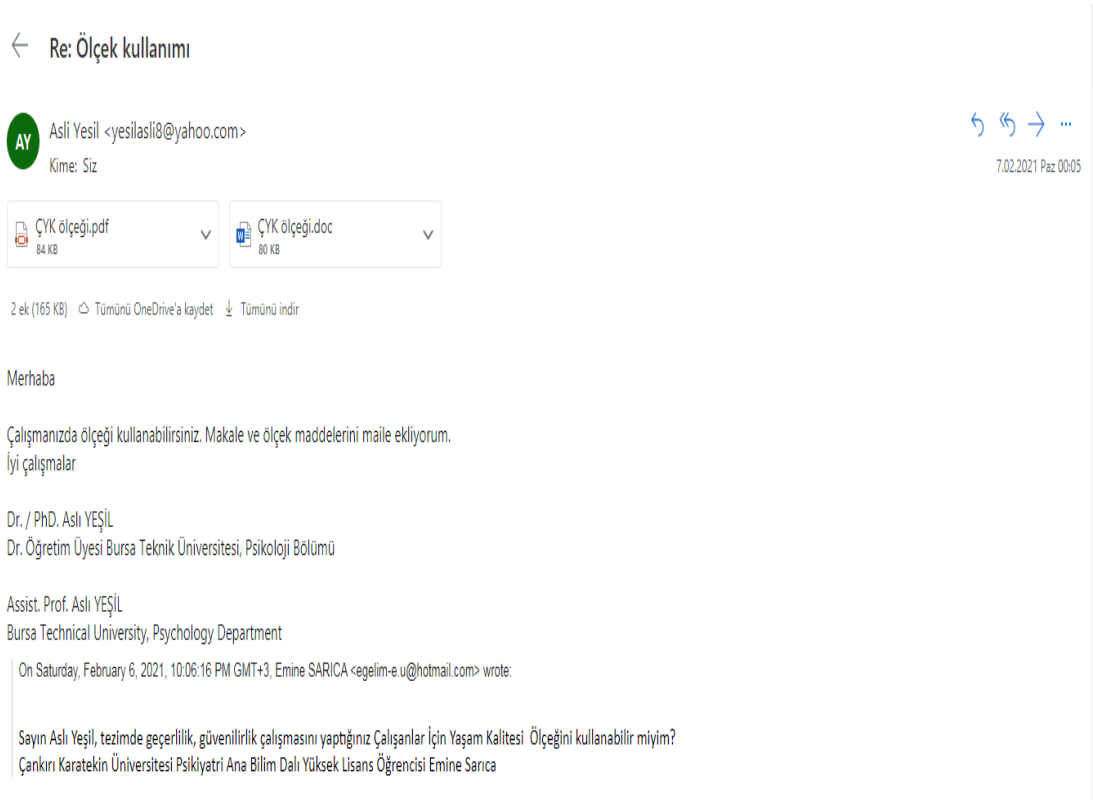
2 ek (907 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Emine Merhabalar;

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Size ölçek orijinal formunu, puanlama anahtarını ve ölçeğin yayınlandığı makaleyi gönderiyorum. Ölçekle ilgili bir sorunuz olursa yazmaktan çekinmeyin.

Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Sarıkaya
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

EK 8. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEK izni



Re: Ölçek kullanımı

AY Asli Yesil <yesilasli8@yahoo.com>
Kime: Siz

7.02.2021 Paz 00:05

ÇYK ölçeği.pdf 84 KB
ÇYK ölçeği.doc 80 KB

2 ek (165 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tümünü indir

Merhaba

Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Makale ve ölçek maddelerini maile ekliyorum.
İyi çalışmalar

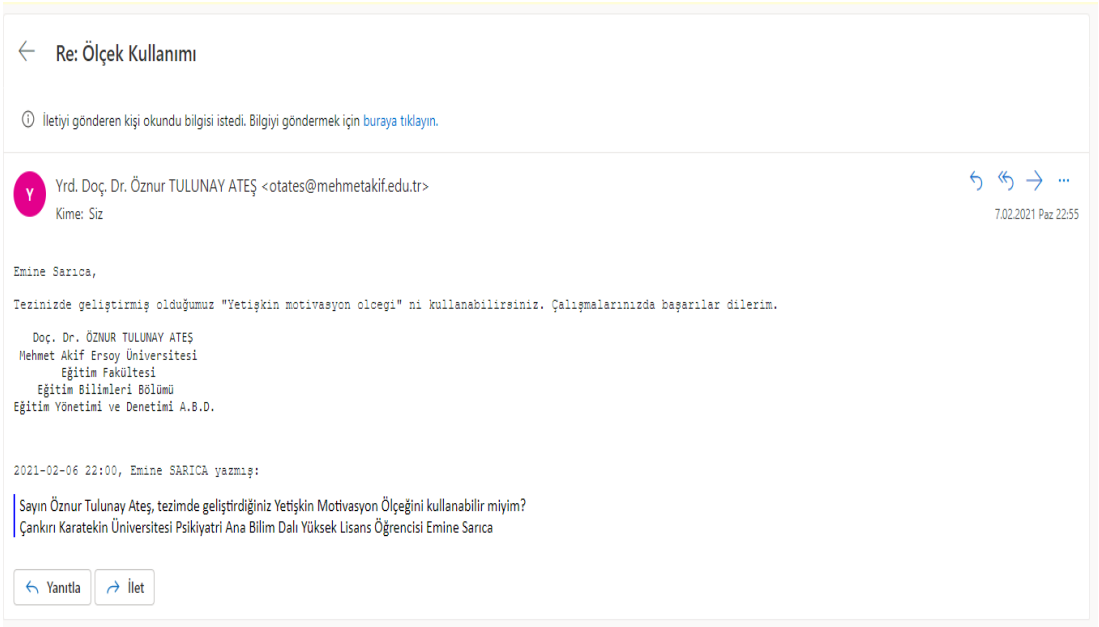
Dr. / PhD. Aslı YEŞİL
Dr. Öğretim Üyesi Bursa Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Assist. Prof. Aslı YEŞİL
Bursa Technical University, Psychology Department

On Saturday, February 6, 2021, 10:06:16 PM GMT+3, Emine SARICA <egelim-e.u@hotmail.com> wrote:

Sayın Aslı Yeşil, tezimde geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanabilir miyim?
Çankırı Karatekin Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Emine Sarıca

EK 9. YETİŞKİN MOTİVASYON ÖLÇEK izni



Re: Ölçek Kullanımı

İletiyi gönderen kişi okundu bilgisi istedi. Bilgiyi göndermek için buraya tıklayın.

Yrd. Doç. Dr. Öznur TULUNAY ATEŞ <otates@mehmetakif.edu.tr>
Kime: Siz
7.02.2021 Paz 22:55

Emine Sarıca,

Tezinizde geliştirmiş olduğumuz "Yetişkin motivasyon olcegi" ni kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

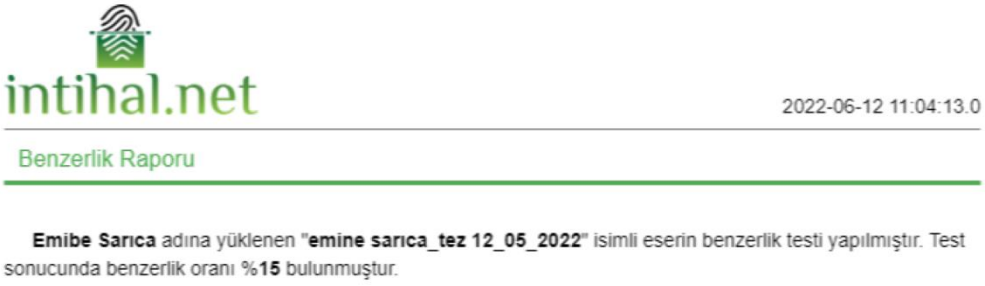
Doç. Dr. ÖZNUR TULUNAY ATEŞ
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Eğitim Yönetimi ve Denetimi A.B.D.

2021-02-06 22:00, Emine SARICA yazmış:

Sayın Öznur Tulunay Ateş, tezimde geliştirdiğiniz Yetişkin Motivasyon Ölçeğini kullanabilir miyim?
Çankırı Karatekin Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Emine Sarıca

Yanıtla İlet

EK 10. İntihal rapor sonucu



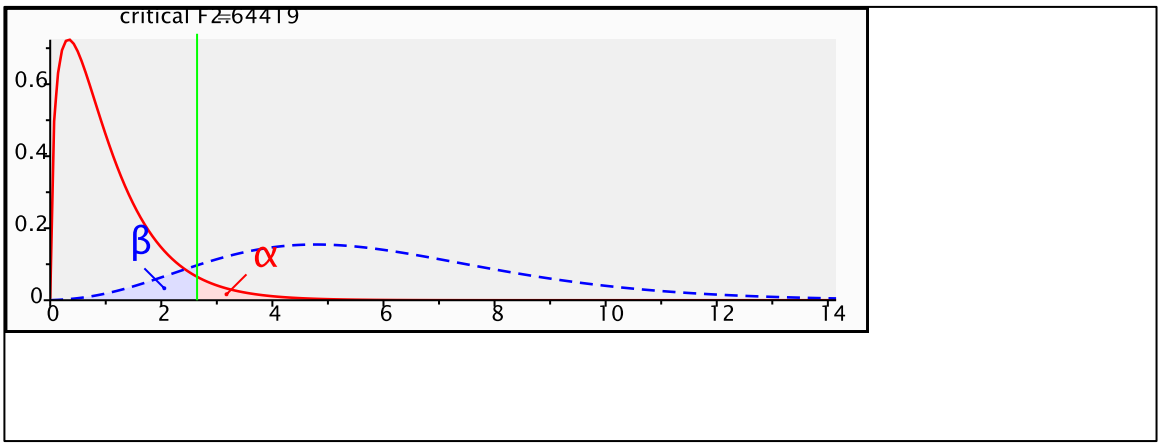
EK 11.

G*Power 3.1.9.6 Programı Analizi

F tests – ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way

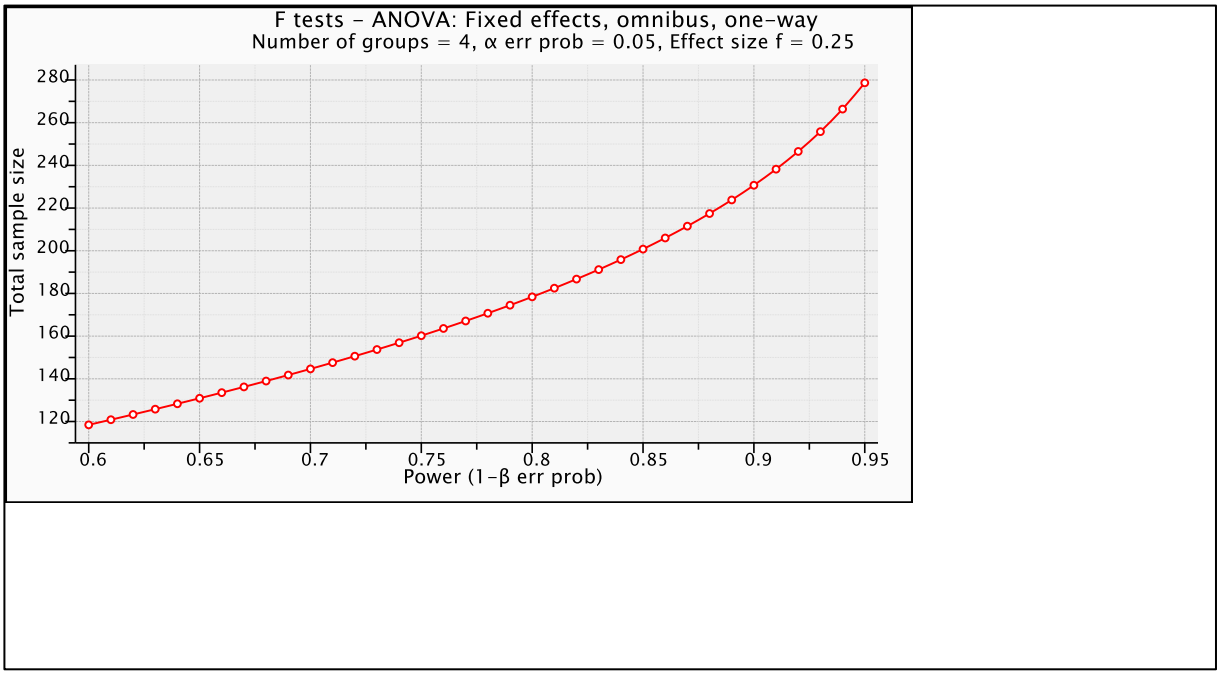
Analysis:	A priori: Compute required sample size		
Input:	Effect size f	=	0.25
	α err prob	=	0.05
	Power (1−β err prob)	=	0.90
	Number of groups	=	4
Output:	Noncentrality parameter λ	=	14.5000000
	Critical F	=	2.6441945
	Numerator df	=	3
	Denominator df	=	228
	Total sample size	=	232
	Actual power	=	0.9018055

Şekil 2: Kritik değerin grafiksel gösterimi



Kritik değerin grafiksel gösterimi; mavi çizgi örneklem dağılımını, kırmızı çizgi ise kitlenin dağılımını gösterir. I. tip hata olasılığı α ve II. tip hata olasılığı β olmak üzere yeşil çizgi kritik noktayı gösterir.

Şekil 3: G*Power analizi



Dört grubun karşılaştırıldığı varyans analizi için G*Power programından elde edilen testin gücü-örneklem büyüklüğü grafiği.

Çizelge 4.1.3 Sağlık profesyonellerinin tanı almış kronik hastalıklarına göre dağılımı.

Kronik hastalık		**n**	**%**
İlaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığa sahip olma	Hayır	199	82,2
	Evet	43	17,8
Kronik hastalık tanısı*	DM-HT	33	76,7
	Solunum yolu hastalıkları	4	9,3
	Kardiyak hastalıklar	4	9,3
	Diğer	2	4,7

* Burada % yalnızca ilaç kullanmayı gerektiren kronik bir hastalığa sahip olan 43 kişi dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.1.4 Sağlık profesyonellerinin son bir yıl içinde yakınlarını ölüm nedeniyle kaybetme durumlarına ilişkin tanıtıcı özellikleri.

Ölümle ilişkili bazı tanıtıcı özellikler		**n**	**%**
Son bir yıl içinde bir yakının ölümü	Hayır	186	76,9
	Evet	56	23,1
Ölüm nedeni*	Dahili ve cerrahi hastalıklar	12	21,4
	COVID-19	23	41,1
	Kaza ve ani ölüm	11	19,6
	Diğer	10	17,9

* Yalnızca son bir yıl içinde yakınını kaybeden 56 kişi dikkate alınmıştır

Çizelge 4.2.2. Çalışmada kullanılan ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ ölçekler ve alt ölçekler.

Ölçek	**Madde Numarası**
Ölüm Kaygısı Ölçeği(ÖKÖ)	
Ölümün Belirsizliği	ÖKÖ1, ÖKÖ2, ÖKÖ5, ÖKÖ6, ÖKÖ7, ÖKÖ9, ÖKÖ10, ÖKÖ11, ÖKÖ17, ÖKÖ20
Ölümü Düşünme ve Tanıklık	ÖKÖ4, ÖKÖ8, ÖKÖ12, ÖKÖ13, ÖKÖ14, ÖKÖ16, ÖKÖ19
Acı Çekme	ÖKÖ3, ÖKÖ15, ÖKÖ18
Çalışanlar içinYaşam Kalitesi Ölçeği(Çalışanlar-YKÖ)	
Mesleki Tatmin	YKÖ3, YKÖ6, YKÖ12, YKÖ16, YKÖ18, YKÖ20, YKÖ22, YKÖ24, YKÖ27, YKÖ30
Tükenme	YKÖ1*, YKÖ4*, YKÖ8, YKÖ10, YKÖ15*, YKÖ17*, YKÖ19, YKÖ21, YKÖ26, YKÖ29*
Eş Duyum Yorgunluğu	YKÖ2, YKÖ5, YKÖ7, YKÖ9, YKÖ11, YKÖ13, YKÖ14, YKÖ23, YKÖ25, YKÖ28
Yetişkin Motivasyon Ölçeği(YMÖ)	
İçsel Motivasyon	M4, M7, M8, M9, M10, M12, M13, M14, M15, M17, M19, M20, M21
Dışsal Motivasyon	M1, M2, M3, M5, M6, M11, M16, M18

* Ters kodlanan maddeler

Çizelge 4.4.8 Sağlık profesyonellerinin medeni durumlarına göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ toplam ve alt ölçek puanlarının dağılımı

Ölçek	Bekar (n=77)		Evli (n=165)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	31,00±15,34	33,0	33,76±17,46	33,0	0,236[a]
ÖB	16,51±8,39	17,0	17,56±9,66	17,0	0,523[b]
ÖDT	9,22±6,37	9,0	10,30±6,34	10,0	0,165[b]
AÇ	5,27±2,66	5,0	5,90±2,89	6,0	0,156[b]
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-
MT	30,00±10,55	30,0	31,12±8,78	32,0	0,406[b]
Tükenme	19,27±6,65	20,0	18,16±5,68	18,0	0,194[b]
EY	14,87±8,29	14,0	15,68±8,39	14,0	0,528[b]
YMÖ	84,18±13,18	85,0	80,99±14,95	83,0	0,300[b]
İçsel	54,31±10,05	55,0	51,66±10,24	53,0	0,166[b]
Dışsal	29,87±4,92	30,0	29,33±5,54	30,0	0,672[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: Bağımsız örneklemler t testi sonucu, b: Mann-Whitney U testi sonucu. ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu), YMÖ(Yetişkin Motivasyon Ölçeği)

Çizelge 4.4.9 Sağlık profesyonellerinin cinsiyetlerine göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ toplam ve alt ölçek puanlarının dağılımı.

Ölçekler	Kadın (n=165)		Erkek (n=77)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	34,32±16,90	34,0	29,81±16,36	31,0	0,052[a]
ÖB	18,14±9,41	18,0	15,26±8,71	16,0	0,051[b]
ÖDT	10,39±6,29	11,0	9,01±6,43	8,0	0,095[b]
AÇ	5,78±2,85	6,0	5,53±2,79	6,0	0,675[b]
Çalişanlar-YKÖ	64,87±13,92	64,0	64,35±15,53	63,0	0,796[a]
MT	30,66±8,85	30,0	30,97±10,47	33,0	0,820[a]
Tükenme	18,56±5,86	19,0	18,42±6,38	19,0	0,845[b]
EY	15,64±8,02	15,0	14,96±9,05	13,0	0,468[b]
YMÖ	82,01±14,18	83,0	82,00±15,14	86,0	0,442[b]
İçsel	52,47±10,30	53,0	52,58±10,15	55,0	0,429[b]
Dışsal	29,55±5,12	30,0	29,42±5,83	30,0	0,979[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: Bağımsız örneklemler t testi sonucu, b: Mann-Whitney U testi sonucu. ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu), YMÖ(Yetişkin Motivasyon Ölçeği)

Çizelge 4.4.10 Katılımcıların ilaç kullanmayı gerektirecek kronik hastalığı olma durumuna göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ toplam ve alt ölçek ve toplam puan dağılımı.

Ölçek	Yok (n=199)		Var (n=43)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	32,47±17,20	33,0	34,77±15,02	35,0	0,419[a]
ÖB	16,96±9,51	17,0	18,42±8,10	20,0	0,591[b]
ÖDT	9,89±6,43	10,0	10,23±6,05	11,0	0,221[b]
AÇ	5,61±2,88	5,0	6,12±2,58	6,0	0,696[b]
Çalişanlar-YKÖ	-	-	-	-	-
MT	30,46±9,37	30,0	32,16±9,38	33,0	0,280[a]
Tükenme	18,54±6,01	19,0	18,42±6,08	19,0	0,168[b]
EY	15,65±8,38	14,0	14,40±8,19	15,0	0,934[b]
YMÖ	81,40±14,83	83,0	84,84±12,36	87,0	0,090[b]
İçsel	52,09±10,52	54,0	54,44±8,64	55,0	0,099[b]
Dışsal	29,31±5,46	29,0	30,40±4,74	31,0	0,144[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: Bağımsız örneklemler t testi sonucu, b: Mann-Whitney U testi sonucu. ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu), YMÖ(Yetişkin Motivasyon Ölçeği)

Çizelge 4.4.11 Sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemi döneminde yakınını kaybetme durumuna göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ toplam ve alt ölçek puan dağılımı.

Ölçek	Hayır (n=186)		Evet (n=56)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	32,09±16,99	32,0	35,52±16,14	35,0	0,181[a]
ÖB	16,85±9,40	17,0	18,46±8,78	18,0	0,254[a]
ÖDT	9,73±6,52	9,5	10,71±5,76	10,5	0,259[b]
AÇ	5,51±2,83	5,0	6,34±2,75	6,0	0,055[b]
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-
MT	30,90±9,51	30,5	30,29±8,98	31,5	0,666[a]
Tükenme	18,48±6,01	19,0	18,64±6,09	19,0	0,886[b]
EY	15,45±8,37	14,0	15,36±8,35	14,0	0,928[b]
YMÖ	81,94±13,29	83,0	82,25±17,95	84,5	0,688[b]
İçsel	52,35±9,13	54,0	53,00±13,35	54,0	0,667[b]
Dışsal	29,58±5,24	30,0	29,25±5,74	30,0	0,956[b]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: Bağımsız örneklemler t testi sonucu, b: Mann-Whitney U testi sonucu.* Fark anlamlıdır (p<0,05). ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık),

AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu), YMÖ(Yetişkin Motivasyon Ölçeği)

Çizelge 4.4.12 Sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemi döneminde yakınını kaybetme nedenlerine göre ÖKÖ, Çalışanlar-YKÖ, YMÖ toplam ve alt ölçek puan dağılımı.

Ölçek	Dahili ve Cerrahi Hastalıklar (n=12)		Covid (n=23)		Kaza ve Ani Ölüm (n=11)		p
	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	Ort±SS	Ortanca	
ÖKÖ	35,83±12,98	33,5	39,57±19,58	42,0	31,00±11,86	34,0	0,370[a]
ÖB	18,42±6,50	18,5	20,91±10,70	22,0	15,73±6,86	17,0	0,259[b]
ÖDT	10,17±5,95	10,0	11,61±6,57	12,0	10,27±4,24	11,0	0,731[a]
AÇ	7,25±2,14	7,5	7,04±3,32	8,0	5,00±1,61	5,0	**0,013**[b*]
Çalışanlar-YKÖ	-	-	-	-	-	-	-
MT	30,83±10,85	33,0	28,83±8,12	29,0	31,18±10,06	32,0	0,732[a]
Tükenme	19,17±7,79	19,5	17,87±5,65	19,0	20,55±6,83	22,0	0,531[a]
EY	14,33±8,06	12,0	15,09±8,48	14,0	18,73±9,27	17,0	0,416[a]
YMÖ	77,17±22,40	85,0	83,13±14,22	85,0	78,09±17,95	83,0	0,725[c]
İçsel	49,17±15,50	53,5	52,65±10,19	54,0	50,82±11,84	52,0	0,859[c]
Dışsal	28,00±7,26	31,5	30,48±5,05	30,0	27,27±6,97	29,0	0,451[c]

Ort±SS: Ortalama±Standart sapma. a: ANOVA testi sonucu, b: W testi sonucu,c: Kruskal-Wallis H testi sonucu.* Fark anlamlıdır (p<0,05). ÖB (Ölümün Belirsizliği), ÖDT (Ölümü Düşünme ve Tanıklık), AÇ (Acı Çekme), MT (Mesleki Tatmin), EY (Eşduyum Yorgunluğu), YMÖ(Yetişkin Motivasyon Ölçeği)

EK 11. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Emine SARICA

Öğrenim Durumu : Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu /16.06.2011

Mesleki Deneyimi **:** 2011 Servergazi Devlet Hastanesi, 2015 Çankırı Devlet Hastanesi-Halen

Yayınları: (Ulusal ya da Uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)

Diğer üyelikleri: Türk Hemşireler Derneği, Psikiyatri Hemşireler Derneği