

Çocuk Hekimlerinin Çalışma Yaşam Kalitesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesine İlişkin Değerlendirme

An Evaluation on Quality of Work Life of Pediatricians: An Example of a Teaching and Research Hospital

Özgün Araştırma
Research Article

Özlem Üzüm¹, Kayı Eliaçık², Ali Kanık³, Dilek Orbatu⁴, Yasemin Tuna⁵
Hacer Örsdemir Hortu⁶, Gonca Özyurt⁷, Maşallah Baran⁸, Mehmet Helvacı⁹

Received/Geliş: 05.07.2019
Accepted/Kabul: 18.08.2019
Published Online: 05.01.2021

Özlem Üzüm

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları,
İzmir - Türkiye
✉ baspinarozlemm@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-3297-7476

K. Eliaçık 0000-0001-9529-9719

D. Orbatu 0000-0002-5716-2938

Y. Tuna 0000-0002-8490-1388

H.Ö. Hortu 0000-0002-7526-9392

M. Helvacı 0000-0003-3265-8475

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tepecik Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
İzmir, Türkiye

A. Kanık 0000-0003-3304-0992

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,

Tıp Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
İzmir, Türkiye

G. Özyurt 0000-0002-0508-0594

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,

Tıp Fakültesi, Çocuk ve

Ergen Psikiyatrisi,

İzmir, Türkiye

M. Baran 0000-0003-3827-2039

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,

Tıp Fakültesi, Çocuk

Sağlığı ve Hastalıkları,
Çocuk Gastroenteroloji,

İzmir, Türkiye

Çalışma özeti Sağlıklı Büyüyen
Çocuk Kongresi'nde sunulmuş ve
bildiri kitabında yayınlanmıştır.

Cite as: Üzüm Ö, Eliaçık K, Kanık A, et al. Çocuk
hekimlerinin çalışma yaşam kalitesi: Bir eğitim
araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme.
Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi.
2020;30(3):228-32.

ÖZ

Amaç: Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, sağlık hizmeti sunumunu doğrudan etkilemekte ve çalışanların memnu-
niyeti hasta memnuniyetini, sağlık sisteminde kalitenin sürdürülebilirliğini sağlama açısından önemli bir unsur
olarak görülmektedir. Türkiye'de sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ve yaşamlarına etkisinin konu edildiği
araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu araştırma ile bu konuda bilimsel veriler eşliğinde çözümler için fikir veril-
meye çalışılmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan çocuk sağlığı ve
hastalıkları asistan ve uzmanlarına 01.03.2018-01.04.2018 tarihleri arasında Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği uyu-
landı.

Bulgular: Araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede 49 (%90) uzmana ve 47 (%72,3) asistana ulaşıldı. Sonuçlar
değerlendirildiğinde asistan hekimlerin "sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları" ve "organizasyona sosyal entegras-
yon" alt boyutlarında daha olumsuz geri bildirimde buldukları saptanırken, uzman hekimler asistanlara kıyasla
"iş yerinde ayrımcılık" alt boyutunda daha olumsuz geri bildirimlerde bulunmuştu. Kadın ve erkek çalışanlar
karşılaştırıldığında ise "iş stresi ve zaman baskısı" alt boyutunda erkek çalışanların kadınlara kıyasla daha olumsuz
puanlar aldıkları görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak, çocuk sağlığı hekimlerinin çalışma yaşam kalitesini unvan ve cinsiyetin etkileyebildiği görüldü.
Çalışma yaşam kalitesinin ve buna bağlı olarak sağlık hizmet sunumunun kalitesini arttırmak için yapılabilecekler
tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Asistan hekim, sürekli gelişme, iş yerinde ayrımcılık

ABSTRACT

Objective: Quality of work life affects health service and employee satisfaction is seen as an important factor in
ensuring patient satisfaction and sustainability of quality in the health system. Research studies on working condi-
tions of healthcare professionals, and their impact on their lives are limited in number. In this study, we have tried
to ideas to solve this issue in the light of scientific data.

Method: Quality of Work Life Scale was applied to the pediatric residents and specialists in İzmir Tepecik Teaching
and Research Hospital between 01.03.2018-01.04.2018.

Results: During the study period, 49 (90%) specialists and 47 (72.3%) residents were reached in the hospital. When
the results were evaluated, it was found that the residents gave more negative feedback on the "continuous
improvement and progress opportunities" and "social integration in the organization" while the specialists gave
more negative feedback on the "discrimination at work" subscale. When male and female healthcare professionals
were compared, it was seen that male employees had more negative scores in the "work stress and time pressure"
when compared with female employees.

Conclusion: In conclusion, it was seen that the factors affecting the quality of work life of pediatricians could be
affected by the seniority and gender. Measures that can be taken to improve the quality of work life and the qual-
ity of health service delivery were discussed.

Keywords: Residents, continuous improvement, discrimination at workplace



© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital.

This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY)

GİRİŞ

Çocuk sağlığının korunması, ailelerin bu açıdan bilgilendirilmesi, hastalıkların oluşmasının önlenmesi, eğer hastalık oluşmuşsa tedavi edilmesi için en büyük görev çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına düşmektedir. Hasta memnuniyetinin yanında çalışanların memnuniyeti de sağlık sisteminde kalitenin sürdürülebilirliği açısından önemli bir unsurdur ^(1,2).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dallarında eğitim gören uzmanlık öğrencileri, aynı zamanda işyerleri olan hastanelerde hizmet temelli bir eğitim almaktadırlar. Eşzamanlı hizmet sunmak ve eğitim almak zor bir süreçtir. Yirmi iki yıllık eğitim yaşamı boyunca birçok şeyden özveride bulunan asistanlar çeşitli aşamalarda kaygı yaratan pek çok durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar ^(3,4). Bu zorluklara ailelerin en değerli varlıkları olan çocukları hasta olduğundaki endişeleri, çocuk hastayı erişkin hastaya göre daha zor muayene etmek, tanı ve tedavi aşamasında yaşanan zorluklar, diğer klinik branşlara göre biraz daha yoğun teorik yükün eklenmesi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olmak gerçekten stresli bir meslek hâline gelmektedir ⁽⁵⁾.

Günümüzde hekimler para kazanarak yaşamı idame ettirmenin yanında, akademik başarı kazanarak ideallere ulaşmak adına birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar kötü çalışma şartları, emeğin karşılığının alınmaması, iş yerinde karşılaşılabilecek riskli durumların varlığı, mesleğin zorluğu, çalışma arkadaşları ile yaşanan sorunlar, aile yaşamı ile iş yaşamının birlikte yürütülmesinin zorluğu gibi sıralanabilir ⁽⁵⁾.

Dünyada insanların bilinçlenmesi, farkındalıkların artması, tüm iş sektörlerinde rekabetin belirmesi ile müşteri memnuniyeti, çalışan memnuniyeti ve kaliteli ürün ve hizmet sunmak adına kalite kavramı üzerinde durulmaya başlanmıştır ⁽⁵⁾. Her alanda kaliteyi belirlemeye, geliştirmeye yönelik çalışma yaşam kalitesi kavramı oluşturulmuştur. Sağlık hizmeti sunanların çalışma yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, onlara

güvenilir ve uygun çalışma şartlarının sağlanmasının, hem hasta bakım ve tedavisiyle ilgili sonuçlara hem de kurumsal sonuçlara olumlu bir şekilde yansıtacağı düşünülmektedir ^(1,6). Bu düşünceden yola çıkarak bu araştırma ile sağlık hizmetinin bir parçası olan çocuk sağlığı ve hastalıkları doktorlarının çalışma yaşam kalitesi düzeyleri, alt boyutları ve bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları çalışanlarının 01.03.2018-01.04.2018 tarihleri arasında çalışma yaşam kalitesi değerlendirildi. Çalışmaya alınma kriteri İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olarak çalışıyor ve en az on iki aydır çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığı eğitimi alıyor olmak idi. Çalışmadan dışlanma kriteri ise anket formunu doldurmak istememek şeklinde oldu. Araştırmada, tüm evrene ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçilmedi.

Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanıldı. Kullanılan anket formu demografik (yaş, cinsiyet) ve mesleki ünvanları ile çalışma yaşam kalitesi ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan izin İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'undan alındı (21/03/2018; karar no 2018/2-2). Katılımcılardan onam alınarak, anonim bir form şeklinde anket uygulandı. Edinilen kişisel bilgilerin gizli kalacağı konusunda katılımcılar bilgilendirildi. Anketin uygulanmasında ortalama süre 10 dk. idi.

Katılımcıların çalışma yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek için Aydın ve ark. ⁽⁷⁾ tarafından geliştirilen Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği; iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları (6 madde), iş yerinde ayrımcılık (5 madde), sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları (5 madde), organizasyona sosyal entegrasyon (5 madde), iş stresi ve zaman

baskısı (3 madde) ve organizasyondaki yasalar (3 madde) olmak üzere 6 boyutu değerlendirmekte ve toplamda 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki olumlu ifadeler 1 (kesinlikle katılmıyorum) ve 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değerler alırken, olumsuz ifadeler için ters puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan, (ilgili boyuttan alınan ham puan/ilgili boyuttan alınabilecek en yüksek puan)*100 formülü kullanılarak hesaplanmış ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan ise 100 olmak üzere standart hâle getirildi. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin çalışma yaşam kalitelerinin yükseldiği kabul edilmektedir. Ölçeğin geliştirildiği çalışma Aydın ve ark. (7) tarafından Ankara ilinde gerçekleştirilmiş olup, yapı geçerliliğini belirlemek adına açıklayıcı faktör analizi uygulanmış ve faktör yüklerinin 0,58 ve 0,83 arasında değişim gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca ölçeğin tümüne ilişkin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,882 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, ölçeğin sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesinin belirlenmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir.

İstatistik Analiz

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 20.0 progra-

mına girildi. Demografik bilgilerden cinsiyet için ki-kare testi, ölçek alt boyut ve toplam skorlarının asistan ve uzman hekimler arasında karşılaştırılmasında ise t-testi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede 54 uzmandan 49 (%90)'una, 65 asistandan 47 (%72,3)'sine ulaşıldı. Asistan ve uzman gruplarında katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın cinsiyetinde idi (sırayla %72,3, %61,2).

Tablo 1'de çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanına ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer aldı. Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların ortalama olarak en yüksek puanı "iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları" alt boyutundan, en düşük puanı ise "organizasyona sosyal entegrasyon" alt boyutundan aldıkları görüldü. Asistan ve uzman katılımcılar ayrı değerlendirildiğinde iki grupta da en yüksek puanın yine "iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları" alt boyutunda saptandı. Katılımcıların ölçekten almış oldukları toplam puan incelendiğinde

Table 3. Distribution of postoperative late complications according to Neer fracture types.

Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği		En Küçük	En Yüksek	Ort±SS
Boyut 1	İş Kazası, Meslek Hastalıkları Riski ve İş Yerindeki Fiziksel Çalışma Koşulları	7	30	23,68±4,53
Boyut 2		7	25	14,54±4,01
Boyut 3	İş Yerinde Ayrımcılık	9	25	19,46±3,42
Boyut 4	Sürekli Gelişme ve İyileştirme Fırsatları	6	25	16,27±3,42
Boyut 5	Organizasyona Sosyal Entegrasyon	6	15	11,50±2,25
Boyut 6	İş Stresi ve Zaman Baskısı	5	15	9,21±1,99
Toplam Puan	Organizasyondaki Yasalar	76	115	94,68±8,65

Ort±SS: Ortalama, standart sapma

Tablo 2. Katılımcıların Bireysel Özelliklerine Göre Çalışma Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi.

Bireysel ve demografik özellikler	Boyut 1 Ort±SS	Boyut 2 Ort±SS	Boyut 3 Ort±SS	Boyut 4 Ort±SS	Boyut 5 Ort±SS	Boyut 6 Ort±SS	Toplam Puan Ort±SS
Cinsiyet							
Kadın	24,10±4,79	14,73±4,14	19,23±3,22	15,75±4,08	11,96±2,12	9,06±1,78	94,85±8,39
Erkek	22,84±3,88	14,15±3,75	19,93±3,79	17,31±3,95	10,56±2,24	9,53±2,35	94,34±9,27
p	0,199	0,508	0,345	0,078	0,003	0,279	0,789
Meslek							
Asistan	24,29±5,12	15,46±4,44	18,34±3,51	14,91±3,87	11,55±2,18	8,82±1,89	93,40±9,09
Uzman	23,10±3,84	13,65±3,35	20,55±2,97	17,57±3,89	11,44±2,33	9,59±2,03	95,91±8,10
p	0,198	0,026	0,001	0,001	0,822	0,060	0,156

Ort±SS: Ortalama, standart sapma

ise, en az 76, en fazla 115 puan aldıkları ve çalışma yaşam kalitesi düzeylerinin de ortalama olarak 94,68 puan olduğu görüldü.

Cinsiyet ile çalışma yaşam kalitesi ölçeği değerlendirildiğinde kadın ve erkek çalışanların ortalama puanının benzer olduğu görüldü. Ancak, “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutu puanı anlamlı olarak kadın çalışanlarda daha yüksek saptandı. Asistan katılımcıların “iş yerinde ayrımcılık”, uzman katılımcıların ise “sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları” ve “organizasyona sosyal entegrasyon” alt boyutlarında istatistiksel olarak daha yüksek puan aldığı görüldü (Tablo 2).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, çocuk sağlığı asistan hekimlerinin uzmanlara kıyasla “sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları” ve “organizasyona sosyal entegrasyon” alt boyutlarında kendilerini daha kötü durumda gördükleri, uzman hekimlerin ise “iş yerinde ayrımcılık” konusunda negatif bir ortamda hissettikleri saptandı.

Yanıtlara göre cinsiyet durum değişkeni incelendiğinde; hemen hemen tüm alt boyutlarda benzer sonuçlar elde edilmiş, yalnızca “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutunda kadın katılımcıların daha yüksek puan aldığı görülmüştür. “İş stresi ve zaman baskısı” alt boyutu, işleri yetiştirebilecek yeterli zaman ve aile-iş dengesini sağlayabilme ile ilgili soruları içermektedir. Literatür çalışmalarında, sağlık çalışanlarında cinsiyet durumunun çalışma yaşam kalitesi düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı veya kadınlarda iş stresinin daha yüksek olduğu bulunmuştur^(8,9). Bu çalışmadaki grupta ise, kadın ve erkek arasında cinsiyet ayrımı olabilecek bir hizmet söz konusu değildir. Çalışmaya katılan kadın hekimlerinin pek çoğunun da çocuğu olmayan genç hekimlerden oluşması iş-ev arasında denge kurma gereksinimi olmayanlardan oluştuğu için literatürle uyumsuz bir sonuç elde edilmiş olabilir.

Katılımcıların ölçeğin alt boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde, araştırma örneğine

dahil edilen sağlık çalışanlarının en düşük düzeyde algıladıkları alt boyutun “organizasyondaki yasalar” boyutu olduğu görülmüştür. Bu alt boyutta iş geliri ile ilgili sorular yer almaktadır ve bu alt boyutun katılımcıların çalışma yaşam kalitesi düzeyini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu sonuç, asistan ve uzman olan her iki hekim grubunun da, çalışma şartları ve süreleri karşılığında yeterli maddi doyuma ulaşmadıklarını göstermektedir.

“Sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları” alt boyutu bireyin kendini değerli hissetmesi, tamamen eğitime uygun işler yapması ve yaratıcılığını kullanabilmesi gibi öğeler içeren bir konudur. Bu bağlamda asistan hekimler eğitim ve araştırma hastanesinde hizmet alanında her konuda ve çok yoğun bir şekilde çalışmaları için kendilerini iyi hissetmemekte ve bu konuda daha olumsuz geri bildirimde bulunmaktadır. Bu nedenle kendilerini verimli ve değerli hissetmedikleri ölçeğin bu alt boyutu ile ortaya çıkmaktadır. Avcı ve arkadaşlarının farklı branşlardaki asistan ve uzman hekimlerde uyguladığı Yaşam Kalitesi kısa formunda ise asistan hekimlerin bedensel, sosyal ve çevre alanında yaşam kalitesi alan puanları daha düşük bulunmuş ve bu sonuçta uzman hekimlerin daha düzenli çalışma saatlerine sahip olmasının ve daha az gelecek kaygısı duymasının etkili olabileceğini kabul etmişlerdir⁽¹⁰⁾.

“Organizasyona sosyal entegrasyon” alt boyutunda yine asistan hekimlerin daha olumsuz geri bildirimleri olduğu saptandı. Bu alt boyut iş yerindeki üstlere olumlu düşünceler, işler konusunda önceden bilgilendirme, yeterli yardım ve teknik destek ve işyerinde bireyden beklentinin tam olarak neler olduğu konusunda öğeler içermektedir. Bu öğelerde eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan asistan hekimlerin çalışma koşulları gözlemlerimizde de son derece olumsuz ve zor koşullar içinde olabilmektedir. Asistan hekimlerin bu alt boyutta çalışma sonuçlarına göre daha olumsuz geri bildirimde bulunmuş olmaları yazarlar açısından da beklenmeyen bir durum değildir.

“İş yerinde ayrımcılık” alt boyutunda ise uzman hekimler asistanlara göre daha olumsuz bildirimlerde bulunmuşlardır. Bu alt boyutunda sorularında işin kişiler arası dağıtımı, terfi ve kariyer yapabilmeye, ek ödemelerde ayrımcılık gibi öğeler ön plandadır. Asistan hekimler arasında bu konuda daha az olumsuz bildirimde bulunulmasının nedeni kariyer ve kazanç konularında daha az çıkar çatışması olması sayılabilir. Uzman hekimler arasında ise akademik unvanlara bağlı olarak ek ödemelerde farklılıklar bulunması, kariyer için yapılan bilimsel çalışmalara tümünün istediği oranda katılmaması asistanlara kıyasla bu alt boyutla istatistiksel oranda daha negatif geri bildirimlerin en önemli nedenleri olabilir.

Çalışmanın kısıtlı yanları ölçeklerin kişisel açıklamaya dayalı olması, ayrıca formlarda medeni durum ve nöbet sayısı gibi yaşam kalitesini etkileyebilecek özelliklerin yer almaması ve tek bir kliniğin personel sayısı ile yapılmış olmasıdır. Güçlü yanları ise anonim verilen yanıtların pek çok konuyu dürüst şekilde yansıtmaları ve çıkan sonuçların gerçek yaşantı ile bağdaştırılabilecek olan çıkarımlar içermesidir.

Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve düzeltmek, sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttıracaktır. Yukarıdaki sonuçlar kaliteyi artırarak insan yaşamını korumayı ve iyileştirmeyi isteyen konunun tarafı olan kurum yöneticisi ve kanun koyucu tüm kesimler için yol gösterici niteliktedir. Hekimlerin işyerinde gelişim fırsatlarına daha kolay ulaşmaları, organizasyonda düşüncelerine değer verilmesi, hissettikleri refah düzeyini artıracak istek ve beklentilerinin yerine getirilmesi öncelikli hedefler olarak göze çarpmaktadır.

Etik Kurul Onayı: İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul’undan alındı (21/03/2018; karar no 2018/2-2).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Uzman ve asistan hekimlerden ankete başlamadan önce sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: It was taken from the Ethics Committee of İzmir SBÜ Tepecik Training and Research Hospital (21/03/2018; decision number 2018/2-2).

Conflict of Interest: The authors reported no conflict of interest.

Funding: The authors declared that they have received no financial support for this study.

Informed Consent: Verbal and written consent was obtained from the pediatric residents and specialists before starting the survey.

KAYNAKLAR

1. Saygılı M, Avcı E, Sönmez S. Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *International Journal of Social Science*. 2016;52:437-51. [\[CrossRef\]](#)
2. Martel JP, Dupuis G. Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*. 2006;77:333-68. [\[CrossRef\]](#)
3. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özan S, Güldal D. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007;1:19-24.
4. Ashkar K, Romani M, Musharrafieh U, Chaaya M. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. *Postgrad Med J*. 2010;86:266-71. [\[CrossRef\]](#)
5. Anıl M, Yurtseven A, Yurtseven İ ve ark. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinde mesleki tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Ars*. 2017;52:66-71. [\[CrossRef\]](#)
6. Walton RE. Criteria for quality of worklife. *Quality of Worklife*. 1992;1:91-104.
7. Aydın İ, Çelik Y, Uğurluoğlu Ö. Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2011;22:79-100.
8. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nurs Midwifery Stud*. 2015;3:e19450. [\[CrossRef\]](#)
9. İnce M, Gül H, Oktay E, Candan H. İş kolik davranışlarının iş-yaşam kalitesine etkileri üzerine sağlık sektöründe bir uygulama. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2015;13:40-59. [\[CrossRef\]](#)
10. Avcı K, Pala K. Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30:81-5.