

**HASTANELERDE GÖREV YAPAN ÇOCUK GELİŞİMCİLERİN  
ÇALIŞMA ORTAMLARI İLE MESLEKLERİNE İLİŞKİN  
GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ  
ANALYSIS OF VIEWS BY CHILD DEVELOPMENT  
SPECIALISTS EMPLOYED WORKING IN HOSPITAL ON  
THEIR WORK PROFESSION & ENVIRONMENTS**

**Taşkın Taştepe<sup>1</sup>  
Aysel Köksal Akyol<sup>2</sup>**

**ÖZET**

*Bu araştırmanın amacı, hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda, Ankara ilinde hastanelerde görev yapmakta olan ve çocuklar ile birebir çalışan, araştırmaya gönüllü katılan 16 çocuk gelişimci çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın amacına ulaşmada uygun veriler elde edebilmek için nitel araştırma yöntemlerinden görüşme yöntemi seçilmiş ve veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme formunda; katılımcılara ilişkin tanımlayıcı sorular, katılımcıların görev yaptıkları hastane ile birime ilişkin sorular ve görev yaptıkları hastanelerdeki çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Araştırma sonucunda, hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin mesleklerine ilişkin olumlu algıya sahip olmalarına karşın görev yaptıkları çalışma ortamına ilişkin algılarının olumsuz olduğu tespit edilmiştir.*

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk gelişimci, sağlık hizmetleri, hastane, çalışma ortamı, mesleğe ilişkin görüş

**ABSTRACT**

*The present study aims to investigate the views of child development specialists serving at hospitals as regards their working environment and*

<sup>1</sup> Öğr.Gör. Uzm., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

*profession. Accordingly, the study group was comprised of 16 child development specialists serving at hospitals in Ankara city, who worked one-to-one with children and volunteered for involvement in the study. Study design was based on interview method, a qualitative research method, to attain the aims of the study and data were collected by a semi-structured interview form developed by the researchers. The interview form included items as regards descriptive questions for participants, questions as regards the hospital and the unit in which the participants served, and questions with an aim to understand the views of participants as regards the working environment in hospitals, where they serve, and their occupation. As a result of the study, it was found that child development specialists serving at hospitals had a positive perception of their occupation yet their perception as regards the working environment in which they serve was negative.*

**Key Words:** *Child development specialist, health service, hospital, working environment, view of profession*

## GİRİŞ

Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sağlık kurumları ve sağlık çalışanları tarafından sunulan sağlık hizmetleri (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010), “insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümü” olarak ifade edilmektedir (Akdur, 2006). Sağlık hizmetlerinin Türkiye’deki durumu incelendiğinde, bilim ve teknolojideki gelişmeler ile birlikte sağlık politikalarının yapılması, sağlık sektöründe hızlı bir artışın yaşanmasında etkili olmuştur (Akdur, 2006; Şahin, 2013). Günümüzde sayıları giderek artmakta olan sağlık kurumlarına paralel olarak sağlık personeli sayısı da artmaktadır (Şahin, 2013; Uğurluoğlu, 2013).

“Kamu ya da özel tüm sağlık kesiminde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini üreten personelin tamamı” olarak tanımlanan sağlık personelinin (Anonim, 2014a); günümüz sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde ve sağlık sorunlarını disiplinlerarası yaklaşımla ekip anlayışı içinde çalışarak çözebilecek şekilde yetiştirilmesi (Anonim, 2011), temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetlerinin istenilen nitelikte yürütülmesi açısından önem arz etmektedir (Anonim, 2014a).

Resmi Gazete 22/05/2014 tarihli ve 29007 sayılı, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek

Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik<sup>1</sup>'e göre sağlık personeli hekim, diş hekimleri, eczacı, ebe, hemşire, klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, iş ve uğraşı terapisti vb. meslek gruplarından oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri sınıfında çalışan diğer meslek mensuplarında ise psikolog, biyolog, **çocuk gelişimcisi**, sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı, sağlık idarecisi yer almaktadır (Anonim, 2014b). Bahsedilen yönetmeliğe göre her ne kadar Sağlık Bakanlığı tarafından çocuk gelişimciler, sağlık hizmetleri yönünden diğer meslek mensupları içerisinde yer alsada da, çocuk gelişimi mesleği sağlık sistemi içerisinde önemli bir yere sahiptir.

Çocuk gelişimcilerin sağlık hizmetlerindeki rolü incelendiğinde, çocuğun doğumundan on sekiz yaşına kadar zihinsel, dil, motor, sosyal-duygusal gelişim alanlarında çocuğu gelişimsel açıdan değerlendirerek çocuk sağlığı izleminde rol aldığı ve destekleyici gelişimsel programlar ile çocuğa, aileye, profesyonellere ve topluma hizmet sunduğu dikkati çekmektedir (Anonim, 2015a; Doğan ve Baykoç, 2015a, 2015b). Bu bağlamda çocuk gelişimcilerin çocuk sağlık hizmetlerinde aktif bir rol üstlendiği görülmektedir. Çocuk gelişimciler ağırlıklı olarak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı 2. ve 3. basamak hastaneler ile üniversite hastanelerinde çalışmalarını sürdürmektedir. Çocuk gelişimciler hastanelerin; gelişim değerlendirme üniteleri, poliklinikleri, yatan hasta bölümleri, oyun odaları ile hastane kreşlerinde görev yapmaktadır. Çocuk gelişimcilerin hastane ortamında güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerini sunabilmesi, onların çalışma ortamları ve meslekleri ile doğrudan ilişkilidir.

Sağlık hizmetlerinde çalışan çocuk gelişimciler ile ilgili alanyazın incelendiğinde, çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin bakış açılarını ortaya koyan araştırmaların olmadığı dikkati çekmektedir. Hastanelerde çalışma ortamı ile mesleğe ilişkin görüşlerin incelendiği araştırmaların, çoğunlukla sağlık hizmetleri içerisinde yer alan hekimler ve hemşireler ile yapıldığı belirlenmiştir. Genel olarak çalışma ortamı ile mesleğe ilişkin görüşlerin incelendiği araştırmaların; hemşirelerin iş doyumu (Demir, 2010; Güneş, 2007;

---

<sup>1</sup> Bu Yönetmelik, 14/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun ek 13 üncü maddesi ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesi hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Haijuan vd., 2006; İnce Özgenel, 2014; Mehrdad vd., 2014; Moroğlu, 2007; Öztürk, 2011; Öztürk, 2014; Pietersen, 2005; Samur, 2014; Saygılı, 2008) ve hekimlerin iş doyumu (Carr vd., 1998; Demir, 2010; İnce Özgenel, 2014; Kurçer, 2005; Kushnir vd., 2000; McMurray vd., 2000; Moroğlu, 2007; Saygılı, 2008; Ünal vd., 2001; Yıldız vd., 2003) üzerine olduğu belirlenmiştir.

Sağlık sektöründe çalışan çocuk gelişimcilerin, sağlık sorunlarını disiplinlerarası yaklaşımla ekip anlayışı içinde çalışarak çözebilecek şekilde yetiştirilmeleri, sağlık hizmetleri açısından önemli bir yerde olduklarını göstermektedir. Çocuk gelişimci tarafından; çocukların gelişiminin izlenmesi, desteklenmesi ile çocukların yaş ve gelişim özelliklerine uygun, gerektiğinde bireysel ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelikte uygulamaların sunulması son derece önemlidir. Çocuğa sağlanan bu profesyonel destekte, çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin bakış açıları etkili olmaktadır. Çocuk gelişimcilerin çalışma ortamındaki memnuniyet durumları ile mesleklerinde başarılı, mutlu ve üretken olabilmeleri, yaptıkları işin kalitesini de nitelik açısından artıracaktır. Bu bakımdan incelendiğinde, çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin bakış açılarını ortaya koyan araştırmaların olmaması, bu araştırmanın yapılmasını gerekli kılmaktadır. Yapılan bu araştırmada, hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulgularının, sağlık hizmetlerinde çalışan çocuk gelişimciler ile ilgili alanyazına ışık tutması açısından yeni araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **MATERYAL VE YÖNTEM**

Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada, nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Nitel araştırma; gözlem, görüşme ya da doküman analizlerinin toplanarak bir olgunun anlatılması ve yorumlanmasını sağlamaktadır (Merriam, 2009; Punch, 2005). Nitel araştırmada en sık kullanılan temel veri toplama araçlarından olan görüşmenin amacı ise, bireyin bakış açısını anlamak için onun iç dünyasına girmek ve bireyde var olan bilgileri derinlemesine çalışmaktır (Patton, 1997).

Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara ilinde hastanelerde görev yapmakta olan ve çocuklar ile birebir çalışan, araştırmaya gönüllü

katılan on altı çocuk gelişimci oluşturmuştur. Katılımcılardan beşi 24-29 yaş, yedisi 30-39 yaş, dördü ise 40-49 yaş aralığındadır. Tamamı kadın çocuk gelişimcilerden oluşan katılımcılar, Hacettepe Üniversitesi “Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü”nden veya “Çocuk Gelişimi Bölümü”nden mezundur. Katılımcılardan biri 1988 yılında, beşi 1991-1998 yılları arasında, onu ise 2004-2012 yılları arasında mezun olmuştur. Katılımcılar içerisinde lisansüstü eğitim alma durumlarına ilişkin, doktora eğitimini tamamlayan bir katılımcı, yüksek lisans eğitimini tamamlayan dört katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılardan dördü ise yüksek lisans programına devam etmektedir. Katılımcıların, çocuk gelişimci kimlikleriyle profesyonel meslek yaşantılarına başlama tarihinden itibaren çalışma süreleri 2 yıl ile 27 yıl arasındadır. Bunun yanı sıra iki katılımcı hariç on dört kişi, ifade ettikleri mesleki deneyimlerinin belli bir zaman dilimini özel eğitim kurumu, okul öncesi eğitim kurumu ve üniversite olmak üzere hastane ortamı dışında geçirmiştir. Buna göre<sup>1</sup>, özel eğitim kurumlarında çalışan on kişiden üçü 3-6 ay arası, yedisi 1-4 yıl arası; okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan beş kişi 1-7 yıl arası; üniversitede akademik personel olarak çalışan bir kişi ise 7 yıl hastane ortamı dışında çalışmıştır. Katılımcılardan dokuzu 1-4 yıl arası, üçü 5-9 yıl arası, dördü 10 yıl ve üstü şu anda görev yapmakta oldukları hastanede çalışmaktadır. Katılımcılardan sekizi görev yaptıkları hastane dışında başka bir hastanede çalışmamıştır.

Araştırmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunun görünüş geçerliğine ilişkin, üniversitelerin çocuk gelişimi bölümünde çalışan, beş öğretim elemanından görüş alınmıştır. Uzmanlar tarafından, görüşme formunda yer alması düşünülen açık uçlu soruların, anlaşılabilirlik ve araştırma amacına uygunluk açısından düzenlemeleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca görüşme formunun anlaşılabilirliğini ve yaklaşık uygulama süresini belirlemek, uygulamadan önce gerekli düzeltmeleri yapmak için görüşme formunun pilot denemesi hastanelerde görev yapmakta olan ve çocuklar ile birebir çalışan bir çocuk gelişimciyle yapılmıştır. Uygulama sırasında ve sonrasında çocuk gelişimcilerin görüşleri alınarak eksik ve anlaşılmayan noktalar üzerinde düzeltmeler yapılmıştır.

<sup>1</sup> İki katılımcı hem okul öncesi eğitim kurumunda hem de özel eğitim kurumunda çalışmıştır.

Görüşmeler, hastanelerde görev yapmakta olan ve çocuklar ile birebir çalışan, araştırmaya gönüllü katılan on altı çocuk gelişimciye görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması sürecinde görüşme yapılacak katılımcılardan randevu alınmış, belirlenen randevu gününde ve saatinde görüşmeler bireysel olarak yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme süreci başlangıcında katılımcılardan, araştırmanın amacı ile nasıl gerçekleştirileceğini açıklayan sözleşmeyi inceleyerek imzalamaları istenmiştir. Araştırma verileri, 13 Mart 2015-07 Nisan 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. On dört katılımcı ile yapılan görüşmeler, ses kayıt cihazı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan ikisi ise görüşmelerinin ses kaydına alınmasını istememiş, bu nedenle yapılan görüşmeler yazılı kayıt altına alınmıştır.

Açık uçlu soru formundan elde edilen veriler, nitel veri analiz yöntemlerinden betimsel analiz kullanılarak irdelenmiştir. Verilen cevaplar doğrultusunda, araştırmacı tarafından veriler belirli temalar altında düzenlenmiş, temalar ilişkilendirilerek katılımcı görüşleri yorumlanmış ve bazı katılımcıların görüşleri ile ilgili doğrudan alıntılar yapılmıştır. Yapılan doğrudan alıntıların kimlik belirtmemesi için katılımcı isimleri ÇG1, ÇG2..., ÇG16 şeklinde kodlanmış ve katılımcıların gerçek isimleri gizli tutulmuştur.

## **BULGULAR**

Araştırmanın bulguları; katılımcıların görev yaptıkları hastanelerdeki birimlerine yönelik bulgular ve katılımcıların görev yaptıkları hastanelerdeki çalışma ortamları ile mesleklerine yönelik bulgular olmak üzere iki bölüm halinde ele alınmıştır.

### **Görev Yapılan Hastanelerdeki Birime Yönelik Bulgular**

Katılımcılardan dördü üniversite hastanesinde, on ikisi ise eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinden üç tanesi “çocuk sağlığı ve hastalıkları”, “kadın doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları”, “kadın sağlığı” üzerinedir. Katılımcıların görev yaptıkları hastane birimleri incelendiğinde, üç katılımcının çocuk servisi, çocuk enfeksiyon servisi ile çocuk kalp damar cerrahi servisi olmak üzere yatan hasta servislerinde; on üç katılımcının ise gelişimsel pediatri ünitesi (n=8), çocuk gelişim ünitesi (n=4) ile çocuk-ergen psikiyatri ünitesi (n=1) olmak üzere çocukların gelişimsel değerlendirme ve izlemlerinin yapıldığı birimlerde

çalıştıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların görev yaptıkları birimin amacına ilişkin verdikleri cevaplar; gelişimsel zorlukları olan bebeklerin/çocukların tanınması, değerlendirilmesi, desteklenmesi, gereksinimlerinin belirlenmesi ile izlemlerinin sürdürülmesini sağlamak (f:13), ailelere destek olmak ve yol göstermek (f:7), yatarak tedavi görmesi gereken çocuklara hizmet sunmak (f:3), davranış problemleri olan çocuklar ile çalışmak (f:2), çocuk merkezli eğitim ve danışmanlık sunmak (f:2), aile merkezli bütüncül değerlendirme yapmak (f:2), normal gelişim gösteren çocukların değerlendirilmesi ile takibinin yapılmasını sağlamak (f:1) şeklinde sıralanabilir. Katılımcılar, görev yaptıkları birimde; çocuk hekimi (f:12), gelişimsel pediatrist (f:6), psikiyatrist (f:3), psikolog (f:3), sosyal çalışmacı (f:3), hemşire (f:3), diyetisyen (f:2) ve özel eğitimci (f:1) ile işbirliği içinde çalıştıklarını söylemiştir. Ayrıca on katılımcı kendi meslektaşları ile aynı birimde görev yaptıklarını ifade etmiştir.

Katılımcıların tamamı, bebekler/çocuklar ve aileleri ile çalışırken değerlendirme yöntemi olarak; gözlem, serbest oyun, değerlendirme araçları ve aile merkezli değerlendirme uyguladıkları yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcıların değerlendirme yöntemi olarak kullandıkları değerlendirme araçları; gelişimsel değerlendirme (f:49), dil ve konuşma terapisi (f:11), zihinsel performans (f:5), okula hazır oluş (f:4) ile depresyonu (f:2) belirlemeye yönelik test, ölçek ya da eğitim programlarıdır. Katılımcıların bebekler/çocuklar ve aileleri ile çalışırken değerlendirme yöntemi olarak kullandıkları değerlendirme araçları arasında ilk sırayı gelişimsel değerlendirme için kullanılan araçlar yer almaktadır. Gelişimsel değerlendirme amaçlı kullanılan değerlendirme araçları; Denver Gelişimsel Tarama Testi (f:12), Bayley Bebekler için Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği (f:9), Vineland Uyum Davranış Ölçeği (f:7), Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi-GİDR (f:6), Ankara Gelişim Tarama Envanteri-AGTE (f:6), CHAT/M-CHAT/CARS Otizm Değerlendirme Ölçekleri (f:5), Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı (f:2), Gazi Erken Çocukluk Değerlendirme Aracı-GEÇDA (f:2) şeklinde sıralanabilir. Katılımcıların gelişimsel değerlendirme için kullandıkları değerlendirme aracının ilk sırasında, Denver Gelişimsel Tarama Testi olduğu belirlenmiştir.

### **Görev Yapılan Hastanelerdeki Çalışma Ortamı ile Mesleğe Yönelik Bulgular**

Görev yapılan hastanedeki çalışma ortamı ile mesleğe ilişkin dokuz soru sorulmuştur.

### **Katılımcıların Görev Yaptıkları Birimin Mevcut Şartlarına İlişkin Görüşleri**

Katılımcılara “Görev yaptığınız birimin ideal koşullara sahip olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Görev yapılan birimin ideal koşullara sahip olduğunu belirten iki katılımcı; sahip olmadığını belirten yedi katılımcı, kısmen sahip olmadığını belirten yedi katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların görev yaptıkları birimin ideal koşullarda olmama nedenleri arasında; fiziksel faktörler (f:19), yönetim (f:9), materyal (f:7) ve ekip (f:4) yer almaktadır.

ÇG2, ÇG5, ÇG7, ÇG9 ve ÇG15 katılımcıları, birimlerinin fiziksel koşullarından dolayı yaşadıkları duruma vurgu yapmıştır:

*“Bir aynalı oda ihtiyacımız oluyor. Görüşmelerimiz çok yoğun devam ediyor. Maalesef yarım saatte de çocuğumuzu değerlendirip aileye destek vermemiz gerekiyor. Çok kısıtlı bir zaman. Bazen çocuklarımızı tamamen dışarıdan gözlemlemek gerekiyor. Hastane ortamı olduğu için önlük giymesek bile çocukların yabancılarmaları, ağlamaları olabiliyor ya da anne baba ile aynı ortamdaki diyaloglarını göremiyoruz. Annelerimiz de rahat etmiyor, oyunlarını gözlemlemek istediğimizde. Bir aynalı oda ihtiyacı herkes tarafından biliniyor. İdareye de bildirildi.” (ÇG2)*

*“Yatan hasta bölümünde kullandığımız aynalı oda polikliniğimize daha yakın bir yerde olsaydı daha etkili kullanabilirdim orayı.” (ÇG5)*

*“Gördüğünüz gibi küçük bir oda. Burada adımlamaya bile müsait olmayan bir alanımız, sadece küçük masa koymaya müsait olan bir yer var. Onun dışında hem gürültü açısından hem polikliniklerin içerisinde olması açısından çok uygun değil.” (ÇG7)*

*“Fiziksel anlamda biraz daha farklı bir düzenleme yapılabilir. Aile-çocuk etkileşimini gözlemlemek için aynalı bir oda yapılması gibi.” (ÇG9)*

*“Aile görüşmeleri esnasında çocukların konuşulanları duymaması ve etkilenmemesi adına çocukları dışarı çıkarmak zorunda kalıyoruz. Bu her zaman mantıklı olmuyor. Çocukların başına bir şey gelmemesi adına aile de izin vermeyebiliyor. Bunun yerine odanın daha geniş ya da ‘L’ şeklinde olup ayrı bir yerde etkinlik veya oyun oynarken aile görüşmeleri yapılması ya da ayrı bir odada oyun oynayıp beklemeleri daha mantıklı olacaktır. Dış etkenlerden ve seslerden arındırılmış bir oda ile çocukların dikkat dağılmalarını önleme için gerekmektedir.” (ÇG15)*



ÇG3 ve ÇG13 katılımcıları, yönetsel açıdan kendilerine bütçe sağlanmamasından kaynaklı fiziksel koşullarda yaşanan duruma vurgu yapmıştır:

*“Fiziksel koşulların daha uygun ve tehlikesiz olması gerekiyordu ancak maddi olanaklarımız bunları değiştirmek için yeterli olmadı ne yazık ki.”* (ÇG3)

*“Ben geldiğimde oyun odasını birazcık değiştireyim dedim ama hastanede bütçe yok dediler.”* (ÇG13)

ÇG5 ve ÇG14 katılımcıları, yönetim ile ekipten kaynaklı yaşanan duruma vurgu yapmıştır:

*“Yönetime, bizim çalıştığımız konuyu anlatmak, önemini anlatmak, nedenini anlatmak biraz zor olabiliyor. Buradaki arkadaşlar yıllardır çocukla çalışın, neyi niçin yaptığımızı çok iyi bilen kişiler olduğu için ekipte hiçbir şekilde zorlanmıyorum. Hekim arkadaşlar da, diğer psikolog arkadaşlar da kesinlikle yaptığım işi hiçbir şekilde sorgulamıyor. Yönetim daha olaylara mekanik bakıyor: Hastalık var, çözümü ilaç. Peki bu ilaç mı? Hayır oyuncak.”* (ÇG5)

*“Doktor ile aramızda mesleki ayrımcılık yapıldığını hissediyorum.”* (ÇG14)

ÇG16 katılımcısı, genel anlamda görev yaptığı birimin çalışma koşullarından bahsederek yaşanan sıkıntılara vurgu yapmıştır:

*“Bu tartışılabilir. Daha ideal koşulları olması için, belki daha fazla çocuk gelişimcinin olması iyi olurdu. Başka meslek alanlarından uzmanların olması iyi olurdu. Bu kadar yoğun hasta hizmeti vermek yerine, biraz daha kendini geliştirmeye yönelik çalışabilme fırsatı bulmak çok daha iyi olabilirdi. Çok fazla uygulama, pratik üzerinde çalıştığımız bir bölüm. Sürekli hasta hizmeti verince diğer etkinliklere daha az zaman kalıyor.”* (ÇG16)

### **Katılımcıların İstedikleri Etkinlikleri Gerçekleştirme Düzeylerine İlişkin Görüşleri**

Katılımcılara “Hastanede görev yaptığınız süre boyunca yapmak istediğiniz etkinlikleri gerçekleştirebildiniz mi?” sorusu yöneltilmiştir. Hastanede görev yapılan süre boyunca yapmak istenilen etkinlikleri gerçekleştiren yedi katılımcı; gerçekleştiremeyen altı katılımcı; kısmen gerçekleştiremeyen üç katılımcı bulunmaktadır.

ÇG2, ÇG11, ÇG13, ÇG14 katılımcılarına göre, hastanede görev yapılan süre boyunca yapmak istenilen etkinlikleri gerçekleştirilememesi nedenleri şu şekildedir:

*“Biz burada bebeklerimizi 3 aydan itibaren görmeye başlıyoruz. 6-9 ay döneminde çok ağır CP’li ya da Down Sendromu olan ilerde de kötü bir tablo çizecek bebekleri tanıyoruz. Fakat 2 yaşından önce çok nadir bebeğimize özel eğitim raporunu çıkartabiliyoruz. Bizim hastanemizde zaten kurul yok. Onun dışında takiplerinin yapıldığı her hastane ile diyalog kurmaya çalışmamıza rağmen çabalarımız yetersiz kalıyor. Onun dışında orta risk altında yani hafif riskli olup birkaç yıl destek alabilecek ya da okulöncesi eğitimle toparlayabilecek çocuklarımız var. Onlar içinde maalesef özel bir süreç işleyemiyor. Bu konuda hocalarımızın özellikle prematüre veya riskli çocuklara yönelik ücretsiz okulöncesi eğitimin daha küçük yaşlarda yapılmasına dönük bir girişimleri mevcut. Ama henüz bu konudaki görüşme çabaları da sonuç vermiş değil. Amacımız 2 yaş sonrası özellikle prematüre bebeklerimizin otomatik olarak yarım gün 3 yaşında tam gün okulöncesi eğitim alıp, okul çağında bilinen prematürelerin yaşadığı sıkıntıların atlatılabilmesi. Bunun için yasalar ve yönetmelikler henüz uygun değil. Kişisel çabalarımız oluyor. İlçeler bazında milli eğitim ile görüşmeler yapabiliyoruz. Bazı çocuklarımıza hem özel eğitim raporu hem kaynaştırma raporu verip hem aileye sosyal destek almalarını sağlayacak valilik, kaymakamlık görüşmelerine ön ayak oluyoruz. Ama bunlar kişisel çabalar boyutunda kalıyor. Halbuki bunların kurallar ve yasalarla desteklenen her ihtiyacı olan çocuğa otomatik olarak sağlanan imkanlar olması gerekiyor. O noktada da muhabatımızın iyi niyetine kalıyoruz.” (ÇG2)*

*“Fiziksel koşullar konusunda hastaneden çok sıkıntı yaşıyoruz. Değerlendirme ortamı tam değil ve materyal eksikliğimiz var. Geniş bir oda, uygun bir bölme, çocuğun kendini rahat hissedebileceği, performansını daha kolay gösterebileceği, çocuğun doğal yaşamını yansıtabileceği bir bölüm sağlayamıyoruz.*

*...Yönetime sürekli isteklerimizi iletiyoruz. Diğer hekimlerin desteği var fakat konu yönetime gelince sıkıntı çıkıyor. Yönetim talepleri fazla umursamıyor.” (ÇG11)*

*“Fiziksel anlamda bir oda bile verilmedi. Klinik şefimizle ortak kullanıyoruz odayı. İstedikim kadar hasta bakamıyorum, istediğim verimde bakamıyorum. Odada hasta varken klinik şefi gelebiliyor.*

*Apar topar çıkmak zorunda kalabiliyoruz. O da hasta bakmak için geliyor. Bekliyor kapıda sağ olsun ama yine de insan tedirgin oluyor kapıda biri beklerken.” (ÇG13)*

*“Hekim dışı sağlık personelinin bağımsız çalışma yürütmesine izin verilmiyor. Eğer bir çalışma yapmak istiyorsak doktor ile ilişkili olsun olmasın etik kurul formunda adı yazmak zorundadır. Bu nedenle bağımsız olamıyoruz. Ve yapılan işlerde herkes eşit emek harcamamış oluyor ama isim yazıyor. Bireysel ilişkiler iyi ise yazılı izin alınıp etik kurula isim yazmadan verebiliriz ama sonuçları etik kurul belirleyecek.” (ÇG14)*

### **Katılımcıların Kendilerini Yeterli Hissetmelerine İlişkin Görüşleri**

Katılımcılara “Görev yaptığınız ortamı düşündüğünüzde, kendinizi yetersiz hissediyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Kendisini yeterli hisseden altı katılımcı; yetersiz hisseden iki katılımcı; kısmen yetersiz hisseden sekiz katılımcı bulunmaktadır.

ÇG2, ÇG4, ÇG5 katılımcılarının görev yaptıkları ortamda kendilerini yetersiz hissetme nedenleri şu şekildedir:

*“...Lisansta her şeyle ilgili pek çok şey öğreniyoruz ama bir şey ile ilgili her şeyi öğrenmiyoruz. Çocukla çalışmaya başladığınızda öğrenilen bilgiler sadece buz dağının üst kısmı. Alt kısmı bizde kayıp ya da yok oluyor. Çalışırken keşfediyoruz. Bizden daha önce çalışmış arkadaşların bilgilerine, hocalarımıza başvuruyoruz.” (ÇG2)*

*“Daha büyük yaş çocukları alanında kendimi daha fazla geliştirebilirdim. Biraz daha onlarla çalışma fırsatım olabilirdi ama şimdi daha belli bir yaş grubu içerisindeyim. Bir çocuk gelişimci daha büyük yaşlarla da çalışır. Ama hastanede çalışınca ve hastaya hizmet verme olunca belli bir yaşın üzerini talep olarak kaldıramıyorsunuz. Bunu dezavantaj olarak görmüyorum. Çünkü sıfırdan başladığımız çocukların büyüdüklerini biliyoruz. Hiç büyük yaş izlemiyor gibi değiliz.” (ÇG4)*

*“Yetersiz hissettiğim alanlar oluyor maalesef ki. Çocuk psikiyatrisindeki hastalıkların hepsine çok hakim değilim. Bu hastalıklar neler, nedeni nedir, tedavisi nedir, nasıl yaklaşılır, bunlara çok hakim değilim.” (ÇG5)*

Katılımcılara “Kendinizi geliştirmek için, yetersiz hissettiğiniz alanlara yönelik ne tür çalışmalar yapıyorsunuz?” sorusu

yöneltilmiştir. Katılımcılardan biri hariç (n:15), kendilerini geliştirmek için yetersiz hissettikleri alanlara yönelik çalışmalar yaptıklarını belirtmiştir. Katılımcıların, kendilerini geliştirmek için yaptıkları çalışmalar; meslektaşlardan destek alma (f:6), kaynak tarama (f:6), kurslara/eğitilere katılma (f:4), kitap okuma (f:3), lisansüstü eğitim (f:1), bilimsel faaliyetlere katılma (f:1) şeklinde sıralanabilir.

ÇG7, ÇG16 katılımcılarının yetersiz hissettikleri alanlara yönelik yaptıkları çalışmalar şu şekildedir:

*“Makale okuyorum ve başka kişilerin tecrübesine başvuruyorum. Bir ara, ayda bir Ankara’daki çocuk gelişimcilerle toplanıp vaka çalışması yapıyorduk. Herkes bir vaka getirip bu konu ile ilgili yorumlarını yapıyordu. Çocuk Gelişimcileri ve Eğitimcileri Derneği vasıtasıyla yapıyorduk.” (ÇG7)*

*“Bunun için verilen eğitimler var. Hafta sonu eğitimlerine katılmaya çalışıyorum ama bunların hepsi ücretli ve onu finanse etmemiz gerekiyor. Onun dışında bir şey yapmıyorum. Çalıştığım birimde yurtdışına gitme konusunda destek veriliyor. Tabi bu sınırlı oluyor. Kaynakları sınırlı olunca size sunulan imkanlar da sınırlı oluyor ama ben bu destek kapsamında yurt dışına gidip Bayley III’ün uygulama kısmını orada birebir görebilme şansını yakaladım. Ama tabi şimdi sıralasam pek çok yapmak istediğim, gitmek istediğim etkinlik var.” (ÇG16)*

ÇG13 katılımcı ise kendisini geliştirmek için yetersiz hissettiği alanlara yönelik herhangi bir çalışma yapmadığını belirtmiştir:

*“Şu anda hiçbir şey yapmıyorum. Çünkü buranın dışında da bir hayat var. Evde iki tane çocuk var. Onlar da çok küçük olduğu için pek fazla bir şey yapmıyorum.” (ÇG13)*

### ***Katılımcıların Diğer Sağlık Çalışanlarının Çocuk Gelişimci Mesleğine Bakış Açılarında İlişkin Görüşleri***

Katılımcılara “Görev yaptığınız ortamda diğer sağlık çalışanlarının, çocuk gelişimi mesleğine bakış açısı nasıldır?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların tamamı, görev yaptıkları ortamda diğer sağlık çalışanlarının çocuk gelişimi mesleğine karşı bakış açılarının genellikle olumlu olduğu yönünde görüş belirtmiştir.

ÇG3 katılımcısı, sağlık çalışanlarının çocuk gelişimi mesleğini tanımasındaki öneme vurgu yapmıştır:

*“Diğer sağlık çalışanları, çocuk gelişimi mesleğinin içeriğini öğrendikçe gerekliliğini daha çok anlıyor ve alan için önemini daha çok kavriyor.” (ÇG3)*

ÇG7 katılımcısı, çocuk gelişimi mesleğini diğer sağlık çalışanlarına tanıtmanın önemine vurgu yapmıştır:

*“Çocuk gelişimini benimle birlikte öğrendiler. Haliyle bilmiyorlardı maalesef. Göreve başladığımda onlara eğitim verdim ve tek başımaydım. Ben kimim, ne iş yaparım, bana ne tür hastalar göndermeniz gerekir, şeklinde. Burada ki klinik şefimiz Hacettepe mezunu ve Hacettepe’de gelişim ünitesinin sistemini bildiği için işim kolaylaştı. Ama diğer pediatristler bu sistemi bilmediği için böyle bir sunum istedi benden. Ben o sunumu hazırladım ve o günden sonra bana farklı hastalar gelmeye başladı.*

*...Asistanlık sistemi var burada. 4 sene boyunca asistan olan, pediatrist olarak başka bir şehre gidiyor. Asistanlar başka bir şehre gittiğinde çocuk gelişimcinin ne görev yaptığını bilerek gidiyor. İletişim çok önemli diye düşünüyorum. Her zaman çocuk gelişimci olarak bizim doktorlarla iş birliği yapmamız çok önemli.” (ÇG7)*

ÇG9 katılımcısı, birlikte görev yaptığı çocuk hekiminin çocuk gelişimciye verdiği öneme vurgu yapmıştır:

*“...Gelişimsel pediatristimiz bu alanın çocuk gelişimci olmadan yürümeyeceğini düşünenlerden. Çok destekliyor bizi, bütün çalışmalarına bizleri de ortak ediyor.” (ÇG9)*

ÇG12 katılımcısı, sağlık çalışanlarının çocuk gelişimi mesleğini tanımasıyla kendilerine verilen değerın önemine vurgu yapmıştır:

*“...Sizden önde birinin olması, mesleği tanıtması da çok önemli. Bu açıdan şanslıydık, önümüzde bir çocuk gelişimci vardı. Onun hep belirli bir yeri vardı hastanede ve biz onu devam ettirmiş olduk. Şu anki bakış açısı gerçekten olumlu.” (ÇG12)*

### **Katılımcıların Disiplinlerarası Çalışmaya İlişkin Görüşleri**

Katılımcılara “Bebekler/çocuklar ve aileleri ile çalışma sürecinde disiplinlerarası çalışma gerekliliğine inanıyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların tamamı, bebekler/çocuklar ve aileleri ile çalışma sürecinde disiplinlerarası çalışma gerekliliğine inandıklarını belirtmiştir.

ÇG4, ÇG7, ÇG12 ve ÇG14 katılımcıları, hekimlerin uzmanlık alanına giren tıbbi tanılama ile tedavi sürecinden dolayı disiplinlerarası çalışma gerekliliğinin önemine vurgu yapmıştır:

*“Çocuğa bütüncül bakmak gerekir. Kalple ilgili sorunu olan çocuğa, ‘ben sadece gelişimine bakarım, diğer kısmını bilmem’ diyemem. Çünkü aile bütüncül bir zorluk içerisinde. Hem tıbbi hem gelişimsel yanı ailenin uğraşması gereken alan. Bu yüzden işin tıbbi tarafını gelişimden ayrı tutmak çok mümkün değil.” (ÇG4)*

*“Biz burada bebeklerle çalışırken, KBB, nöroloji ya da psikiyatri vb. birimlerle iletişim halinde olmamız gerekiyor. Bunu sadece biz halledemeyiz. Tek başına bir çocuğun değerlendirmesi mümkün değil.” (ÇG7)*

*“Örneğin, çocuğun alt ıslatma problemi varsa bunu çocuk doktoru ve nefroloji ile konuşmalıyız. Ya da çocuğuyla ilgili bir problemden dolayı anne geliyor. Çocukla ilgili problemi konuşurken annenin de bir desteğe ihtiyacı olduğunu fark ediyoruz. O zaman iş psikologlara ya da psikiyatristlere düşüyor. Böyle bir durumda anneyi mutlaka yönlendiriyoruz. Çocuğun sağlığı için aynı zamanda annenin de sağlıklı olması lazım.” (ÇG12)*

*“Özellikle hastanelerde bu işbirliği çok önemli. Çünkü adını hiç duymadığınız hastalıklar olabilir. Destek almak önemli ancak kendi başına yürütebileceğiniz çalışmalarda bile zoraki disiplinlerarası çalışmaya zorluyorlar.” (ÇG14)*

Katılımcılara “Görev yaptığınız birimde bebekler/çocuklar ve aileleri ile çalışırken disiplinlerarası bir yaklaşım sergileniyor mu?” sorusu yöneltilmiştir. Tüm katılımcılar, bebekler/çocuklar ve aileleri ile çalışma sürecinde görev yaptıkları birimde disiplinlerarası bir yaklaşım sergilendiğini belirtmiştir.

ÇG1 katılımcısı, disiplinlerarası çalışmada çocuk hekimi ile çalışmanın önemine vurgu yapmıştır:

*“Burada sergileniyor. Biz istediğimiz bölüme istediğimiz şekilde hastayı yönlendirdiğimizde geri çevrilmiyor hastalar. Bunun şöyle bir etkisi olabilir. Tek başımıza bir çocuk gelişimci olarak çalışsaydık belki bununla ilgili bir sıkıntı yaşayabilirdik, bilemiyorum şu an. Ama çocuk hekimiyle çalışmanın avantajlarından biri bu, hekim hekimi daha kolay hastaya yönlendirebiliyor.” (ÇG1)*

ÇG9, ÇG15 ve ÇG16 katılımcıları, ekip çalışmasının genel işleyişi hakkında açıklamalarda bulunmuştur:

*“Fizyoterapist ve zaman zaman nörologlarla işbirliği içinde bir çalışma yürütülüyor. Sadece fizyoterapistlere başvuruluyor, şu anda böyle bir sistemimiz var. Neredeyse hemen hemen bütün çocuklarımızı fizyoterapistimize danışıyoruz. Çağırıyoruz, onlar geliyor birlikte bir değerlendirme yapılıyor, dosyalara ona göre not düşülüyor.*

*...Nörolojiye yönlendirmemiz oluyor. Haftada bir Dışkapı'dan görevlendirme ile nörolog geliyor. Gelip hastanız var mı diye soruyor, varsa danışıyoruz yoksa gidiyor.” (ÇG9)*

*“Gelişimsel ya da fiziksel bir gerilik görülen çocuklar öncelikle doktorlar tarafından saptanıyor ve yolunda gitmeyen bir olayda bize yönlendirilerek taramaları yapılıyor ve daha sonra gerekli yerlere yönlendiriliyor.” (ÇG15)*

*“Bence yapıyoruz. Çünkü hastayı ben görüyorsa nörolojik muayenesi ya da genel muayenesi için hekime danışabiliyorum. Onlar görüyorlarsa ve alacağı yönlendireceği hizmetler konusunda kafalarında sorular varsa, bizim destek vermemizi gerektirecek bir durum olup olmadığında bize danışabiliyorlar.” (ÇG16)*

### ***Katılımcıların Görev Yaptıkları Hastanenin Başka Bir Biriminde Çalışmayı İsteme Durumlarına İlişkin Görüşleri***

Katılımcılara “Çocuk gelişimci olarak, görev yaptığınız hastanenin başka bir biriminde çalışmak ister misiniz?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan biri hariç, çocuk gelişimci olarak görev yaptıkları hastanenin başka bir biriminde çalışmak istemediklerini belirtmiştir.

ÇG2 ve ÇG4 katılımcıları, görev yaptıkları birimin kendilerini mesleki anlamda geliştirmesinin önemine vurgu yapmıştır:

*“Kesinlikle hayır. Bu benim için bu hastaneden ayrılma sebebi olabilir.*

*...Burayla tanışmak benim bütün mesleki haritamı, rotamı, fikrimi değiştirdi açıkçası.” (ÇG2)*

*“Her yerde çalışılabilir tabi. Ama benim en iyi hizmet verebileceğim yer, benim de en zenginleşeceğim yer burası.” (ÇG4)*

ÇG1 ve ÇG16 katılımcıları, görev yaptıkları birim dışında da başka birimlerde görev almanın önemine vurgu yapmıştır:

*“Başka bir birimde çalışmayı düşünmedim çünkü burada farklı servislere çıkabiliyorum. Kıtte farklı bir destek veriyorum, süt*

*çocuklarına farklı bir destek veriyorum, o anlamda doyum aldığımı hissediyorum.” (ÇG1)*

*“...Yatan hasta bölümünde çalışılabilir ama çok özveri istiyor. İkisini birden yapmak çok zor. Ama birime bir çocuk gelişimci daha gelse, onun katta da çalışabileceği çok şey olduğunu düşünüyorum.” (ÇG16)*

ÇG5, ÇG6 ve ÇG13 katılımcıları, mevcut hastane koşullarını dikkate alarak açıklamalarda bulunmuştur:

*“Bu hastane bünyesinde bir gelişimsel pediatri olsa evet. Ama şu şartlarda değerlendirsek bu hastane ortamında en çok görev yapmak isteyeceğim yer burası.” (ÇG5)*

*“Başka bir birimde çalışmam sanırım. Ama nörolojiye bağlı olarak eskiden olduğu gibi servise bağlı çalışan biri olmak isterdim.” (ÇG6)*

*“Hayır, istemezdim. Ama işimi daha rahat şartlarda yapmak isterdim. Servisimde değil de polikliniğimde, kendime ait bir odanın içerisinde yapmak isterdim.” (ÇG13)*

ÇG11 katılımcısı ise daha öncesinde görev yaptığı bir birim olması nedeniyle, hastanenin başka bir biriminde çalışmak istediğini ifade etmiştir:

*“Çocuk ergen psikiyatrisinde çalışmak isterdim. Zaten öncesinde bir süre orada çalıştım.” (ÇG11)*

### ***Katılımcıların Çalıştıkları Alanda Mesleki Doyum Elde Etmelerine İlişkin Görüşleri***

Hastane dışında başka bir alanda çalışmış katılımcılara “Çocuk gelişimci olarak aldığınız eğitimi düşündüğünüzde, hangi alanda mesleki doyum elde ediyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan biri hariç (n=13), çocuk gelişimci olarak diğer alanlardan çok hastane ortamında mesleki doyum elde ettiklerini belirtmiştir.

ÇG1 katılımcısı, ailelerin çocuklarının gelişimi ve eğitimi için çocuk gelişimciyi rol model almasının ve çocuk gelişimcinin onların yaşamlarına katkı sunuyor olmasının önemine vurgu yapmıştır:

*“İkisinin de (özel eğitim ve hastane) kendi adına katkısı var ama doyum açısından bakacak olursak hastane daha çok doyum veriyor.*



*Çünkü burada daha farklı bir ortamdasınız, aile ile direkt bağ içindediniz. Sizin odaya girdiğinizden itibaren aile, siz ve çocuk varsınız. Aile direkt size güveniyor, sizi otorite olarak alıyor.*

*...Ailelere çocukları ve onların gelişimi ile ilgili yönlendirmeler yaparak, gereksinimlerini belirleyip onların hayatına dokunduğumuzu, dezavantajlı bireylerin bir nebze olsun hayatlarında eğitsel ve gelişimsel anlamda değişiklik yarattığımızı düşünüyorum.” (ÇG1)*

ÇG2 katılımcısı, özel gereksinimi olan çocuklar için erken tanı ve erken müdahalenin önemine vurgu yapmıştır:

*“...Bana 8 yaşında gelmiş CP’li bir çocuğa kavram öğretmeye çalışmaktansa, 8 aylık bir bebeğin CP’li olup olmadığını erkenden tanılayıp daha erken müdahale edilmesi için çabalayabiliyorum. Böylece o çocuk 8 yaşında değil de en geç 2 yaşında destek almaya ve yaşamsal süreçlerinde daha olumlu bir rota izlemeye başlıyor.*

*...Hastane şu anda özel eğitim açısından da destek olabildiğim için beni en fazla mutlu eden yer.” (ÇG2)*

ÇG7 katılımcısı, özel eğitimde edindiği bilgilerin hastane çalışma ortamına aktarılmasının ve mesleki deneyiminin artmasının önemine vurgu yapmıştır:

*“Özel eğitim gerektiren çocuklarla çalışırken zorlandım. Ama hastanedeyken, ‘biz ne öğrendik ki’ dediğim her şeyi burada çocuklarla çalışırken birebir hepsini gördüm. Yani aldığım bilgileri arşivlemişim ve şimdi sanki bunları kullanıyormuşum gibi geldi. Hastanede bütün problem davranışlarda, gelişimsel değerlendirmede hepsini de kullandım. Aslında ikisinin de bir arada olması çok iyi oldu benim için. Özel eğitimi de biliyorum şuan; aileler geldikleri zaman nasıl bir süreç yaşayacak, nasıl bir eğitim programı hazırlanacak ya da aileler nasıl bir eğitim sürecine girecek.” (ÇG7)*

ÇG16 katılımcısı, hastanede yaptığı uygulamaları çocuk gelişimci mesleği adaylarına aktarmanın ve onların mesleki anlamda gelişmelerine katkı sağlamanın önemine vurgu yapmıştır:

*“Hastanede çocukla birebir çalışmak, aileyle çalışmak uygulamayı seven biri olduğum için daha keyifli. Ben çalışmak istediğim yaş grubuyla artı risk grubuyla da çalışabiliyorum. Yani, hayal ettiğim o bütün koşulları sağlamış durumdayım. Ayrıca bu uygulamaların öğrenciye (çocuk gelişimi öğrencisi) aktarılması, onun orada kalmaması gerekiyor bence. Hastaneye gelen öğrencilerle*

*çalışmak ve uygulama sırasında onların gözlem yapması, soru sorması, geri bildirim vermesi, o süreçte çok çok öğretici ve bu işi yapacak kişi için çok keyifli bir iş.” (ÇG16)*

Öte yandan ÇG13 katılımcısı ise hastanedeki çalışma şartlarının görece elverişsiz olması nedeniyle çocuk gelişimci olarak daha çok okul öncesi alanında mesleki doyum elde ettiğini ifade etmiştir:

*“Özel eğitimde çalışmıştım. Hastane kreşinde çalıştım. Kreşte çalışırken mesleki doyum elde ettim.*

*...Buradaki çalışma şartlarım daha elverişli olsaydı belki daha mutlu olabilirdim.” (ÇG13)*

## **TARTIŞMA**

Katılımcılar, hastane içerisinde çeşitlilik gösteren farklı birimlerde çalışmaktadır. Ayrıca katılımcı görüşleri incelendiğinde, görev yapılan birimin amacının geniş bir yelpaze içerisinde değerlendirildiği görülmektedir. Alanyazında çocuk gelişimci; “çocuk gelişimi alanında eğitim veren fakülte ve yüksekokullardan sağlık lisansiyeri olarak mezun olan; çocukların sağlıklı bir ortamda yaşayabilmelerinin sağlanması ve yaşam kalitelerinin artırılabilmesi için; doğumdan itibaren ergenlik dönemi sonuna kadar zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişim alanlarında, çocuğu gelişimsel açıdan değerlendirerek, çocuk sağlığı izleminde rol alan, destekleyici, gelişimsel programlar ile çocuğa, aileye, profesyonellere ve topluma hizmet sunan, sağlık hizmetlerinde çalışan meslek mensubu” olarak tanımlanmaktadır (Anonim, 2015b). Bu bilgiler doğrultusunda, katılımcıların verdikleri cevapların alanyazında ifade edilen çocuk gelişimci mesleğinin tanımı ile genel anlamda tutarlılık gösterdiği düşünülebilir.

Katılımcılar başta çocuk hekimi/gelişimsel pediatrist olmak üzere diğer sağlık çalışanlarıyla aynı birimde çalışmaktadır. Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini hedefleyen, farklı sağlık profesyonellerinin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir gruptur (Ünalın Özçelik, 2009). Özellikle gelişmiş ülkelerde, gelişimsel değerlendirmelerin farklı uzmanlık alanlarının ekip çalışması ile gerçekleştirildiği ifade edilmektedir. Türkiye’de ise sıklıkla ekip çalışmasına dayalı bir yaklaşımın

bulunmadığı belirtilmektedir (Öztürk Ertem, 2005). Alanyazında ifade edilen ekip çalışmasına dayalı yaklaşımın, katılımcıların çalıştıkları birimlerde gerçekleştiği söylenebilir.

Katılımcıların değerlendirme yöntemi olarak kullandıkları değerlendirme araçlarının gelişimsel değerlendirme, dil ve konuşma terapisi, okula hazır oluş vb. test, ölçek ya da eğitim programlarının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların gelişimsel değerlendirme için kullandıkları değerlendirme aracının ilk sırasında, Denver Gelişimsel Tarama Testi olduğu belirlenmiştir. Doğan ve Baykoç (2015a) yaptıkları çalışmada, Çocuk Gelişimi Birimi'ne başvuru nedenleri arasında gelişimsel değerlendirme, okula hazır bulunuşluğu değerlendirme ve dil-konuşma problemleri olduğu belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada, çocuk gelişimi birime yönlendirilen çocukların değerlendirilmesinde, en fazla kullanılan değerlendirme aracının Denver-II Gelişimsel Tarama Testi (%44.4) olduğu ifade edilmektedir. Yapılan bu çalışmada da benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Çocuk gelişimcilerin değerlendirme araçları arasında en fazla gelişimsel değerlendirme araçlarını kullanıyor olması; kendilerine başvuran gelişimsel zorlukları olan bebeklerin/çocukların tanınması, değerlendirilmesi, desteklenmesi, gereksinimlerinin belirlenmesi ile izlemlerinin sürdürülmesini sağlamak amacıyla kullanıldığı yorumu yapılabilir. Ayrıca, yapılan başka çalışmalar sonucunda herhangi bir araç kullanmadan klinik yargılama ile gelişme geriliği olan çocukların saptanma oranının yalnızca %30 (Brothers vd., 2008; Glascoe, 2000), araç kullanılarak %70-80 olduğu (Sand vd., 2005) bulunmuştur. Bu bağlamda, çocuk gelişimcilerin bebekler/çocuklar ve aileleri ile çalışırken değerlendirme yöntemi olarak değerlendirme araçlarını kullanmaları, alanyazını destekleyen bir sonuç olarak görülebilir.

Katılımcılar görev yaptıkları birimin ideal koşullarda olmama nedeni olarak ilk sırada fiziksel faktörleri belirtmiştir. İç ve dış fiziksel koşullar açısından iş yerinin istenilen nitelikte olması, çalışanların moral ve motivasyon değerlerini olumlu yönde etkilemektedir (Camkurt, 2007). Fiziksel koşullar ile ilgili olarak çocuk gelişimcilerin çalışma ortamında oyun odası ile gelişimsel değerlendirme odasının küçük olması, gelişimsel değerlendirme odasının dışarıdan ses alması, bulunulan ortamın fiziksel tehlike unsurları içermesi vb. çocuk gelişimcilerin çalışmalarını etkilemektedir. Harris vd. (2006) çalışmalarında, yoğun bakımda istenmeyen/fazla yatak sayılarının azaltılması ve yoğun bakım ortamının yeniden tasarlanması ile

çalışanların yeterli boş alana erişimleri sağlanmıştır. Böylece çalışan motivasyonunun arttığı ve stresinin azaldığı bulunmuştur. Fiziksel koşullar ile ilgili hastane ortamı gürültü düzeyi üzerine yapılan bir başka çalışmada, koridorda konuşanların gürültüsü en sık şikayet edilen gürültüler arasında yer almaktadır (Vehid vd., 2011). Hastane çalışma ortamının değerlendirilmesi üzerine yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin çalışma ortamını yetersiz algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır (Samur, 2014). Bu bağlamda katılımcılara göre, çalışma ortamının mevcut şartlarına ilişkin görev yapılan birimin ideal koşullarda olmadığı/kısmen olmadığı yorumu yapılabilir. Buna ek olarak, katılımcıların çalışma ortamında etkinliklerin gerçekleştirilme düzeyine ilişkin görev yapılan süre boyunca yapmak istedikleri etkinlikleri gerçekleştiremedikleri/kısmen gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir. Katılımcı görüşlerine göre, hastanede görev yapılan süre boyunca yapmak istenilen etkinliklerin fiziksel faktör, materyal, yönetim ve ekip sorunlarından kaynaklı gerçekleştirilemediği düşünülebilir.

Katılımcıların çalışma ortamında mesleki yeterliliğe ilişkin görev yapılan ortamda kendilerini yetersiz/kısmen yetersiz hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının kendini gerçekleştirme düzeyleri, kişisel ve mesleki gelişimleri açısından gereklidir (Unsar vd., 2011). Özer ve Bakır (2003), sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmada, sağlık personelinin %83,4'ünün yetenek geliştirme olanağının olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların kendilerini yetersiz hissettikleri alanlara yönelik çalışmalar yapıyor olması ise kendilerini gerçekleştirme düzeyi açısından olumlu bir adımdır.

Tüm katılımcılara göre sağlık çalışanlarının, çocuk gelişimci olarak kendilerine bakış açıları genellikle olumludur. Anaforoğlu ve Sönmezer (2011) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının tamamına yakını fizyoterapistin kim olduğunu bilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları hasta tedavisinde fizyoterapistin gerekli bir sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir. Hastanelerde sağlık hizmetlerinin en iyi koşullarda yürütülebilmesi kişilerarası ilişkilerin niteliğine bağlıdır. Hastanede çalışan personel arasında kurulacak sağlıklı ilişkiler, bireylerarası güven oluşmasına olanak tanıyarak, yapılacak işlemlerin kolaylıkla yürütülebilmesini sağlayacaktır (Baykoç, 2006). Sağlık çalışanları tarafından çocuk gelişimi mesleğine bakış açısının olumlu olmasının; çocuk gelişimcilerin mesleğe ilişkin yaptıklarını etkili bir şekilde anlatmasından ve ekip içerisinde olumlu iletişim kurmasından,

sağlık çalışanlarının çocuk gelişimciyi ekip içerisinde yer alması gereken bir sağlık çalışanı olarak görmesinden ileri geldiği düşünülebilir.

Katılımcıların tamamı bebekler/çocuklar ve aileleri ile çalışma sürecinde disiplinlerarası çalışma gerekliliğine inandıklarını, ayrıca görev yaptıkları birimde disiplinlerarası bir yaklaşım sergilendiğini belirtmiştir. Bütüncül bakımın önemle vurgulandığı günümüzde sağlık bakım sistemi kapsamında, tek bir sağlık disiplinin, sağlıklı veya hasta birey ve ailesinin tüm gereksinimlerini tam olarak karşılayabilmesi imkansızdır (Atwal ve Caldwell, 2006). Sağlık kavramının çok boyutluluğu ve sağlık hizmetlerinin disiplinlerarası bir işbirliği oluşu ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Disiplinlerarası işbirliğine gereksinim duyulmasının nedeni ise bütün ekip üyelerinin temel amacı olan hasta ve ailesine verilen hizmette sürekliliği sağlanmasıdır (Canlı, 2010). Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda da, sağlık çalışanlarının ekip çalışmasının önemini farkında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Canlı, 2010; Moroğlu, 2007). Bir başka araştırmada ise iyi bir sağlık hizmeti sunumu için etkili ekip çalışması olması gerektiği ancak rol ve görevlerin tam olarak sınırlandırılmaması ekip içinde çatışmalara neden olduğu tespit edilmiştir (Tekin, 2010). Bu durum, ÇG14 katılımcısının rol ve görevler açısından disiplinlerarası çalışmada yaşadığı sorun ile ilişkilendirilebilir. Genel anlamda, çocuk gelişimciler ile çalıştıkları birimde yer alan diğer sağlık çalışanlarının ekip çalışmasının önemini farkında olduğu sonucuna varılabilir.

Katılımcılardan biri hariç, çocuk gelişimci olarak görev yapılan hastanenin başka bir biriminde çalışmak istememektedir. Enç vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada, kardiyoloji kliniğinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin %93'ünün birimlerinde çalışmaktan memnun oldukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının kendi çalışmak istedikleri alanda çalışmalarını iş verimini ve doyumunu artırıcı bir etkiye sahiptir (Carayon ve Gurses, 2008). Bu açıdan ele alındığında, katılımcıların tamamına yakınının görev yapılan hastanenin başka bir biriminde çalışmak istememelerinin çalışma ortamına ilişkin olumlu algı geliştirmelerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Hastane dışında başka bir alanda çalışmış on dört katılımcıdan biri hariç, çocuk gelişimci olarak diğer alanlardan çok hastane ortamında mesleki doyum elde etmiştir. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada, mesleğini severek yapan hemşirelerin kendini gerçekleştirme puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir

(Ünsar vd., 2011). Benzer bir çalışmada ise mesleğini seven ve bu mesleği yapıyor olmaktan memnun olan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Karamanoğlu vd., 2009). Yapılan bu çalışmalar doğrultusunda, çocuk gelişimcilerin de hemşireler gibi sağlık çalışanı olması ve hastane ortamında mesleki doyum elde ettiği yönünde görüş bildirmesi, katılımcıların çocuk gelişimi mesleğini hastanede severek yapıyor olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Bu araştırmada, hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin çalışma ortamları ile mesleklerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin mesleklerine ilişkin olumlu algıya sahip olmalarına karşın görev yaptıkları çalışma ortamına ilişkin algılarının olumsuz özellik gösterdiği tespit edilmiştir.

Çocuk gelişimcilerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarını geliştirmek, çalışma ortamında yaşanan sorunlara çözüm üretmek için, çocuk gelişimcilere ait meslek örgütleri ve üniversitelerin çocuk gelişimi bölümleri ile çalışmalar yürütülebilir. Meslek örgütleri ile üniversiteler tarafından, çocuk gelişimcilerin hastanelerde çocukların gelişimini desteklemeye yönelik yaptıkları görevlerde yaşadıkları sorunlar, Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimlerine iletilebilir ve çalışma ortamına ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması önerilebilir. Çocuk gelişimi mesleğinin hastanede görev yapan diğer sağlık çalışanlarına tanıtılması için, çocuk gelişimcilerin görev ve sorumlulukları ile ekip çalışması içinde çocuk gelişimcilerin önemi konularında hizmet içi eğitim verilmesi sağlanabilir.

Hastane yönetimi tarafından çocuk gelişimcilerin görev yaptıkları birimin fiziksel altyapı koşullarının iyileştirilmesi gerçekleştirilebilir. Gelişimsel değerlendirme odası, aynalı gözlem odası, görüşme odası vb. gerekli fiziksel koşullar sağlandıktan sonra bebekler/çocuklar ve aileleri çalışma sürecinde gerekli olacak değerlendirme araçları ile materyallerin temini sağlanabilir. Ayrıca hastane yönetimi, sivil toplum kuruluşları ve üniversiteler tarafından seminer, çalıştay, sempozyum, kongre ya da kurslar sunularak çocuk gelişimcilerin hem mesleki hem de kişisel gelişimlerini destekleyici fırsatlar yaratılabilir.

**KAYNAKÇA**

- Akdur, R. (2006). Sağlık sektörü temel kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde durum ve Türkiyenin uyumu. 2. Baskı, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Anonim, (2011). Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Anonim, (2014a). Türkiyede sağlık eğitimi ve sağlık insangücü durum raporu: Kurumların öğrenci ve akademik personel, fiziki mekan ve kapasite, cihaz ve donanım durumu. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Anonim (2014b). Sağlık bakanlığından: Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm> Erişim tarihi: 24.07.2015.
- Anonim (2015a). Çocuk gelişimi bölümü tanıtım. <http://www.health.ankara.edu.tr/cocuk-gelisimi-bolumu/> Erişim tarihi: 01.07.2015.
- Anonim (2015b). Çocuk gelişimcisi tanım; görev, yetki ve sorumlulukları tanım. <http://www.cgeder.com/?pnum=5&pt=%C3%87ocuk+Geli%C5%9Fimi+Uzman%C4%B1+G%C3%B6rev+ve+Yetkileri> Erişim tarihi: 24.07.2015.
- Anaforoğlu, B. ve Sönmezer, E. (2011). Sağlık çalışanlarının bakış açısıyla fizyoterapi bilimi. Sağlık ve Toplum. 3, 38-45.
- Atwal, A. and Caldwell, K. (2006). Nurses' perceptions of multidisciplinary team work in acute health-care. International Journal of Nursing Practice, 12, 359-365.
- Baykoç, N. (2006). Hastanede çocuk ve genç. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Brothers, K. B., Glascoe, F. P. and Robertshaw, N. S. (2008). PEDS: Developmental Milestones-An accurate brief tool for surveillance and screening. Clinical Pediatrics, 47(3), 271-279.
- Camkurt, M. Z. (2007). İşyeri çalışma sistemi ve işyeri fiziksel faktörlerinin iş kazaları üzerindeki etkisi. TÜHYS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 20(6), 80-106.
- Canlı, F. (2010). Sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

- Carayon, P. and Gurses, A. P. (2008). Nursing workload and patient safety: A human factors engineering perspective. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses (Ed. R. G. Hughes), p. 203-216, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville.
- Carr, P. L., Ash, A. S., Friedman, R. H., Scaramucci, A., Barnett, R. C., Szalacha, L. and et. al. (1998). Relation of family responsibilities and gender to the productivity and career satisfaction of medical faculty. *Ann Intern Med*, 129(7), 532-538.
- Demir, S. (2010). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri çalışanlarının tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doğan, A. ve Baykoç, N. (2015a). Hastanede Çocuk Gelişimi Birimi'ne yönlendirilen çocukların değerlendirilmesi, Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi Kongresi, Erken Müdahale, 136-155, Ankara.
- Doğan, A. ve Baykoç, N. (2015b). Türkiyede bulunan üniversitelerin lisans programlarının çocuk gelişimi açısından incelenmesi, Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi Kongresi, Erken Müdahale, 610-620, Ankara.
- Enç, N., Uysal, H., Şenuzun, F., Canlı Özer, Z., Guruşçu, E. ve Şentürk, Ö. (2012). Türkiye'de kardiyoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin profili. *Türk Kardiyol Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 70-83.
- Glascoe, F. P. (2000). Early detection of developmental and behavioral problems. *Pediatrics in Review*, 21(8), 272-280.
- Güneş, N. (2007). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Haijuan, W., Yongpin, N. and Bibo, X. (2006). Main factors influencing nurse job satisfaction: A cross-country study. Master's Thesis, Kristianstad University College, Sweden.
- Harris, D. D., Shepley, M. M., White, R. D., Kolberg, K. J. S. and Harrell, J. W. (2006). The impact of single family room design on patients and caregivers: Executive summary. *Journal of Perinatology*, 26, 38-48.
- İnce Özgenel, F. (2014). Edirne merkez ilçedeki kamu ve özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.



- Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G. ve Tuğcu, A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kurçer, M. A. (2005). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 10-15.
- Kushnir, T., Cohen, A. H. and Kitai, E. (2000) Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. *Med Educ*, 34(6), 430-436.
- Mcmurray, J. E., Linzer, M., Konrad, T. R., Douglas, J., Shugerman, R., Nelson, K. and et. al. (2000). The work lives of women physicians results from the physician work life study. *J Gen Intern Med.*, 15(6), 372-380.
- Mehrdad, R., Izadi, N. and Poryaghoub, G. (2014). Nurse job satisfaction: Is a revised conceptual framework needed?. *International Journal of Hospital Research*, 2(2), 55-60.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons, USA.
- Moroğlu, D. (2007). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Özer, M. ve Bakır, B. (2003). Sağlık personelinin motivasyonu ile ilgili etmenlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 117-122.
- Öztürk, E. (2011). Hastaların ve çalışan hemşirelerin psikiyatri servis ortam algılarının ve etmenlerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öztürk, D. (2014). Hemşirelerin iş doyumunu: Bursa Devlet Hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Öztürk Ertem, İ. (2005). İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: Üç sorun ve üç çözüm. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(2), 13-25.
- Patton, Q. M. (1997). *Utilization focused evaluation: The new century text*. 3rd Edition, SAGE Publications, London.

- Pietersen, C. (2005). Job satisfaction of hospital nursing staff. *SA Journal of Human Resource Management*, 3(2), 19-25.
- Punch, K. F. (2005). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches*. 2nd Edition, SAGE Publications, London.
- Samur, M. (2014). Hemşirelerin iş güvenliğini belirleyen etmenler: Çalışma ortamı, sosyodemografik ve çalışma özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sand, N., Silverstein, M., Glascoe, F. P., Gupta, V. B., Tonniges, T. P. and O'connor, K. G. (2005). Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: Do guidelines work? Do they help?. *Pediatrics*, 116(1), 174-179.
- Saygılı, M. (2008). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Şahin, P. (2013). Sağlık personeli çalışma saatlerinin performans üzerine etkisi: Ankarada bir hastane örneği. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tekin, S. (2010). Sağlık bakım sistemi içinde sağlık ekip hizmetleri ve hemşirenin rolleri üzerine bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uğurluoğlu, Ö. (2013). Sağlık kurumları kuruluş yeri çalışmaları. Sağlık kurumları yönetimi-II (Edit: Y. Çelik), s. 2-27, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Ünal, S., Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4, 113-118.
- Ünalın Özçelik, E. (2009). Sağlık ekibinin hemşirenin eğitimci rolüne yönelik düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ünsar, S., Akgün Kostak, M., Kurt, S. ve Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 2-6.
- Vehid, S., Erginöz, E., Yurtseven, E., Çetin, E., Köksal, S. ve Kaypmaz, A. (2011). Hastane ortamı gürültü düzeyi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(4), 409-414.
- Yıldız N., Yolsal, N., Ay, P. ve Kıyan, A. (2003). İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde işi doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 34-41.