



T.C.

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN GENEL RUHSAL DURUMLARI İLE İŞ
YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YASİN ARSLANTAŞ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

SIVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN GENEL RUHSAL DURUMLARI İLE İŞ YAŞAM
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YASİN ARSLANTAŞ

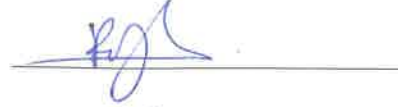
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. NURAN GÜLER

SİVAS-2019

“Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumları ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki” adlı **Yüksek Lisans tezi**, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalı’nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof.Dr.Rukuye AYLAZ



Üye Dr.Öğr.Üyesi Semra KOCATAŞ



Üye (Danışman) Prof.Dr.Nuran GÜLER



ONAY

Bu tez projesi çalışması, tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez veya proje çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

26.11/2019

Yasin ARSLANTAŞ



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca ve tezimin yazımından sunumuna kadar her türlü süreçte bana desteğini ve yardımını esirgemeyerek, beni cesaretlendiren çok değerli hocam Prof. Dr. Nuran GÜLER'e, maddi ve manevi her zaman yanımda olan ve beni destekleyen aileme çok teşekkür ederim.

Çalışmalarım boyunca hep yanımda olup, desteğini esirgemeyen eşim Semanur ARSLANTAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

HEMŞİRELERİN GENEL RUHSAL DURUMLARI İLE İŞ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yasin ARSLANTAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Nuran GÜLER

2019, 59+xi sayfa

Bu çalışma hemşirelerin genel ruhsal durumları ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Sivas ili üniversite hastanesinde çalışan hemşireler (500 çalışan) oluşturmuştur. Örnekleme ise evrenin tamamı alınmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, hemşirelerin genel ruhsal durumlarını belirlemek amacıyla kullanılan Genel Sağlık Anketi (GSA-28) ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın yapılması için etik onay ve kurumdan çalışma izni alınmıştır. Veri toplama araçları hemşirelerin çalışma saatlerinde klinik ortamda araştırmacının gözetiminde “01.08.2018-01.10.2018” tarihleri arasında hemşireler tarafından doldurulmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerimizi, parametrik test varsayımlarını yerine getirip getiremediği Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmış, veriler parametrik varsayımlarını yerine getiremediğinden ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız ikiden fazla gruptan elde edilen veriler karşılaştırılırken Kuruskal Wallis testi, test sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan grup ya da grupları bulmak için Mann Whitney U testi, ölçek puanları arasındaki ilişki katsayılarını bulmak için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmış ve yanılma düzeyi ($\alpha=0.05$) olarak alınmıştır.

Çalışmada HİYKÖ puan ortalaması 129.08 ± 26.45 ve GSA-28 puan ortalaması 6.33 ± 6.88 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin sağlık algısı ve fiziksel aktivite düzeyine göre HİYKÖ alt boyutları puan ortalaması arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çalışma pozisyonu ve meslekte çalışma yılına göre HİYKÖ’ne ilişkin alt boyutları ev/iş yaşam puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin meslekte çalışma yılına ve haftalık çalışma saatine göre HİYKÖ’ne ilişkin alt boyutları; ev/ iş yaşam ve iş dünyası yönünden farklılık

önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin cinsiyet, aile yapısı, çalışma pozisyonu, sağlık algısı, fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel kronik hastalığı varlığına göre GSA-28 puan ortalaması arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak hemşirelerin genel ruhsal durumları ile İYK arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada GSA-28 ve HİYKÖ anketi alt ölçekleri ile toplam HİYKÖ puanı arasında negatif yönlü ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak zayıf (küçük) bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin fiziksel ve sosyal etkinliklere katılımlarının sağlanması konusunda desteklenmesi, çalışan sayısının artırılarak çalışma saatlerinin azaltılması, klinik ve diğer (ameliyathane, yoğun bakım, acil) hemşire konumunda olan bireylerin ruhsal rahatsızlık açısından daha riskli gruplar olduğu ve bu nedenle hemşireler için planlanan hizmetlerde bunun göz önünde bulundurulması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: GSA-28, İş Yaşamı Kalitesi, Ruhsal Durum, Hemşire, Hastane

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' GENERAL MENTAL SITUATIONS AND QUALITY OF WORK LIFE

Yasin ARSLANTAŞ

Master Thesis

Consultant: Prof. Dr. Nuran GÜLER

2019, 59+xi pages

This study was conducted cross-sectionally to determine the relationship between nurses' general mental status and quality of work life.

The population of the study consisted of nurses (500 employees) working in Sivas university hospital. For the sampling, the whole population was taken. The data of the study were collected through the Personal Information Form, the General Health Questionnaire(GHQ-28) used to determine the general mental status of the nurses and the Nurses' Quality of Work Life Measure (NQWLM). Ethical approval and work permit were obtained from the institution for conducting the study. The data collection tools were filled in by the nurses during the working hours of the nurses under the supervision of the researcher between the dates "01.08.2018-01.10.2018" in a clinical environment.

The data obtained from the study were evaluated with SPSS 22.0 package program. Since our data was analyzed by Kolmogorov-Smirnov test whether it fulfilled the parametric test assumptions, when comparing the data obtained from more than two groups independent of a variable obtained by measurement, Kruskal Wallis Test, when the significance test was taken, Mann Whitney U Test was used to find the groups or groups that made the difference, Pearson Correlation coefficient was used to find the coefficients and the level of error was taken as ($\alpha = 0.05$).

In the study, the mean HRSQ score was 129.08 ± 26.45 and the mean GHQ-28 score was 6.33 ± 6.88 . The difference between the mean scores of the NQWLM sub-dimensions according to the health perception and physical activity level of the nurses was found to be significant ($p < 0.05$). When the sub-dimensions of NQWLM and home/work life scores were compared according to the working position of the nurses and the year of work in the profession, the difference was found to be significant

($p < 0.05$). Nurses' sub-dimensions related to NQWLM; the difference was significant in terms of home / work life and business world ($p < 0.05$). The difference between the mean GHQ-28 score of the nurses according to gender, family structure, working position health perception, physical activity level and physical chronic was statistically significant ($p < 0.05$).

In conclusion, in this study conducted to determine the relationship between general mental status of Nurses and Quality of Work Life, although negative correlation coefficients between GHQ-28 and Nurse Work Quality Measure Questionnaire subscales and total NWQM score were statistically significant, was found to be weak (small) as a correlation measure.

According to the results of the research; Supporting nurses to participate in physical and social activities, decreasing working hours by increasing the number of employees, and individuals in clinical and other (operating room, intensive care, emergency) nurses are more at risk for mental illness and therefore it has been proposed to take this into account in the services planned for nurses.

Keywords: GHQ-28, Quality Of Work Life, Mental State, Nursing, Hospital

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Ruh Sağlığı	4
2.2 Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı.....	5
2.3 Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	5
2.3.1 Uykusuzluk	7
2.3.2 Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	7
2.3.3 Şiddet	7
2.4 Ruh Sağlığının Korunması.....	8
2.5 İş Sağlığı ve Ruh Sağlığı Hemşiresi	8
2.6 İş Yaşam Kalitesi (İYK)	9
2.6.1 Psikolojik Esenlik	10
2.6.2 Fiziksel Esenlik.....	10
2.6.3 Sosyal ve Bireysel Esenlik.....	10
2.6.4 Parasal /Maddi Esenlik	10

3. GEREÇ ve YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yeri	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	14
3.4.1. Bağımlı Değişken	14
3.4.2. Bağımsız Değişken	14
3.5. Veri Toplama Araçları	15
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	15
3.5.2. Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28):	15
3.5.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ):.....	16
3.5.4. Verilerin Toplanması:	17
3.5.5. Verilerin Değerlendirilmesi:	17
3.5.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	37
6.1 Sonuçlar	37
7. KAYNAKLAR	38
EKLER	50
EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	50
EK-2: GENEL SAĞLIK ANKETİ- 28.....	52
EK-3 HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ.....	54
EK 4. ETİK KURUL KARARI VE ÇALIŞMA İZİNİ.....	57
ÖZGEÇMİŞ	59

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (s:335).....	18
Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ve Mesleki Memnuniyet Durumu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (s:335).....	19
Tablo 3 Hemşirelerin tanıtıcı Özelliklerinin HİYKÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (s:335).....	21
Tablo 4 Hemşirelerin Sağlık Durumlarının HİYKÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (s:335).....	23
Tablo 5 Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ile İlgili Özelliklerinin HİYKÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması(s:335).....	25
Tablo 6 Hemşirelerin Toplam GSA-28 Puan Ortalamaları ve Toplam HİYKÖ Puan Ortalamaları Dağılımı(n:335).....	29
Tablo 7 GSA-28 ve HİYKÖ Alt Boyutları ile Toplam HİYKÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayılarının Dağılımı.....	29

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Çalışanların gününün üçte birini ve yaşamlarının büyük bir bölümünü çalışma ortamında geçirmeleri nedeniyle çalışanların kişisel yaşamlarını iş yaşamlarından ayrı düşünmek mümkün değildir (Dunn ve ark., 2005). Dolayısıyla çalışma yaşamının bireyin sağlığını olumlu ve olumsuz yönde etkilediği bir gerçektir. Bu zamanın kaliteli ve çalışanlar tarafından verimli bir şekilde geçirilmesi çalışma sonucu ortaya çıkan hizmetin kalitesini de etkileyecektir. Bu etkinin olumlu yönde olması, çalışanın sağlığı ve kurumun başarısı ile doğrudan ilişkilidir (Gönül ve ark, 2008). Her bir çalışılan iş kolu çalışma ortamına ve üretimine göre farklı riskleri içermektedir.

Çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından önemli birçok riski barındıran çalışma ortamlarından biri sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir (Keklik ve Kılıç, 2012). Hastaneler, yedi gün 24 saat hizmet sunması ve birçok risk faktörlerini barındırması nedeniyle diğer çalışma alanlarından farklıdır (Koltarla, 2008). Buna bağlı olarak hastanede çalışanların özellikle hemşirelerin, bakım hizmeti alan hasta birey ve yakınlarının bütün sorunlarında ilk başvurduğu sağlık çalışanı olmasından dolayı bu durum daha çok önemlilik arz etmektedir. Hemşirelik mesleğinin, insan ilişkileriyle doğrudan ilgili bir iş alanı olması, ruhsal açıdan sağlıklı çalışanlara diğer iş alanlarına göre daha çok gereksinim duyar (Cihan ve Kaya, 2011). Fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sıkıntı yaşayan birey ve yakınları ile iletişim halinde olmak, ortamın fiziki şartları, çalışma sistemi ve çalışılan ortamdaki istenmedik durumlar, bakım hizmeti alan bireyler için risk oluşturmaktadır. Bu durum ise bakım hizmeti alan bireylere karşı olumlu duyguların kaybedilmesine, iş doyumunda azalmaya, tükenmişliğe ve ruh sağlığının negatif yönde etkilenmesine dolayısıyla hizmet kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir (Dunn ve ark., 2005; Yılmaz ve ark., 2006). Bu sorunlar ise çalışanlar arasında çatışmalara, performansta azalmaya ve iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (Öztürk, 2004; Üstün, 2001). Ayrıca hemşireler aşırı iş yükü, duygusal destek verme zorunluluğu, araç ve gereç eksikliği, otonomi azlığı, tatmin edici olmayan ücret, rol belirsizliği, görevde kademe alma ve ödül sisteminin kısıtlılığı, iletişim ile ilgili sorunlar, mesleki imaj/özgüven eksikliği, şiddet, taciz, tehdit edilme gibi faktörlerden dolayı çalışma ortamında stres yaşamaktadırlar (Canbaz ve ark., 2005; Gönül ve ark., 2008; Görgülü, 1988; Kanbay ve Üstün, 2009; Tyler ve Ellison, 1994; Nehir ve Özaltın, 2007; Tengilimoğlu ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada hemşireliğin diğer sağlık

çalışanları içinde stresin en fazla olduğu meslek olduğu belirlenmiştir (Nur, 2011). Stres dışında hemşirelerin çalışma ortamında uykusuzluk, gerginlik, halsizlik, sırt ve mide ağrısı gibi fiziksel ve ruhsal sorunlar da yaşadıkları saptanmıştır (Kanbay ve Üstün, 2009; Önder ve ark., 2014; Garrosa ve ark., 2008).

Ayrıca hastane ortamı kaza ve risk taşıması sebebiyle kişilerin bedensel, ruhsal ve sosyal yaşantısının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Bu olumsuz etki kurumda iş veriminin azalması, ekonomik zarara uğraması, iş kazalarının yoğunlaşması ve hemşirelerden bakım hizmeti alan kişilerin sağlığını tehdit etmektedir (Girgin ve Özbek, 1993; Platin, 1999). Tüm bu durumlar ise hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkilemektedir.

Bireylerin yaşam standartlarını ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkileyen faktörlerden biri de iş yaşam kalitesidir (Royuele ve ark., 2009). Bireyin gün içindeki zamanının önemli bir kısmını çalışarak geçirmesi fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin çalışmakta olduğu alandan karşılanma isteğine yol açmaktadır (Kandasamy ve Sreekumar, 2009). Bu durum hemşirelerin ruh sağlığının ve yaşam kalitesinin belirlenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kaliteli verilebilmesi; çalışanların kapasite, performans ve sağlığını destekleyici çalışma ortamlarıyla doğrudan ilişkilidir (Parlar, 2008). Hemşirelerin sunmakta olduğu bakım ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin pozitif yönde ilerleyebilmesi fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklarının iyilik halinde olmasıyla gerçekleşecektir (Karalil 2011; Koltarla, 2008). Bu yüzden tüm sağlık çalışanlarına ve hemşirelere sağlıklı ve kaliteli bir çalışma ortamı sunmadan, kaliteli bir hasta bakımı beklemenin istenen sonuçlara ulaşmada en önemli engel olduğu unutulmamalıdır.

Hemşirelerin verimli olarak çalışmalarını etkileyen etmenlerin başında iş yaşam kalitesi gelmektedir. İş yaşamı kalitesinin çalışanın genel yaşam doyumuna ve ruhsal sağlığına önemli etkileri olmaktadır (Royuele ve ark., 2009). Sağlık çalışanları içinde hemşirelerin yaşam kalitesi ve ruh sağlığının belirlenmesi önemlidir. Yaşam kalitesi hemşirelerin kendilerini ruhsal yönden iyi hissetmeleri bakımından önemlidir (Akbolat, 2015). Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi; hemşirelere pozitif iş ortamı sunan, hemşireleri doyuma ulaştıran, hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran, kaliteli hasta ve çalışan sonuçlarının alındığı kapsamlı bir yapıdır ve mevcut çalışma ortamında değişiklikler yaparak daha iyi çalışma koşulları oluşturmayı ve hemşirelerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesini öngörür (Anderson ve Brooks, 2005; Axelrod ve Harlos, 2008; Brooks. ve ark., 2007; Gifford, 2002; Stone ve ark., 2007).

Çavuş (2006) tarafından bir üniversitenin iki eğitim ve araştırma hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yapılan araştırmada hemşirelerin çalıştıkları yer ile ruhsal belirtiler arasında ilişki saptamıştır. Öztürk (2010) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde işlerinden doyum sağladıkları ve iş yaşam kalitesinin orta düzeyin altında oldukları ortaya konulmuştur.

Çalışmalar neticesinde; hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yüksek olmasının sadece performanslarını artırmakla kalmayıp, işe devamsızlığı, işyeri kazalarını ve işten ayrılmalarını önleyerek, iş doyumunu, yaşam standartlarını ve hasta bakım kalitesini artırarak ruhsal sorunlar yaşamalarını önleyecektir. Bu nedenle hastanede çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile ruhsal durumları belirlenmesi önemli olacaktır. Sonuç olarak, sağlık bakımı hizmetlerinde hedeflenen etkinlik ve verimliliğe ulaşılabilmesi, hemşirelere daha nitelikli iş yaşamının sunulması, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin değerlendirilmesi ve iyileştirme programlarının uygulanması ile mümkündür.

1.2. Problem Cümlesi

Çalışmanın problem cümlesini, “Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumları İle İş Yaşam Kaliteleri Arasında İlişki var mıdır?” sorusu oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin genel ruhsal durumları ile İYK arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

Çalışma ortamı; fiziki alan, mesai saatleri, ekonomik gelir, mesleki ilişkiler, karşılıklı güven, ekip çalışması, profesyonel gelişim ve öğrenmenin teşvik edildiğini ifade eden bir kavramdır (Saygılı ve Çelik, 2011). Sosyal hayatın en önemli alanlarından biri iş yaşamıdır. İş hayatında bireyin kendini gerçekleştirebilmesi için zihinsel ve psikolojik yönden sağlık gerekmektedir. Bu bağlamda bireyin zihinsel kapasitesinin değeri, topluma hizmet verebilmesi ve üretkenliğiyle ölçülür (Tuncer ve Yeşiltaş, 2013; Wieclaw ve ark., 2008). Çalışmanın zihinsel sağlığa katkısının yanı sıra, bireylerin günlük yaşantısına yön vermesi, kendilerini ispatlama olanağı sağlaması, ekonomik kazanç, sosyal statü ve sosyal uğraşı alanı olması, benlik saygısını artırması nedeniyle ruh sağlığından ayrı düşünmek mümkün değildir. Bu etkilerinin yanı sıra çalışma yaşamının ayrıca, bireylerin fizyolojik ve psikososyal yönden bazı istenmedik durumları yaşamalarına da neden olabildiği bilinmektedir (Aytaç, 2005; Herrman ve ark, 2005).

Stres kişisel ve çevresel faktörler nedeniyle kişinin bedensel ve ruhsal açıdan zorlanmasıdır (Tengilimoğlu ve ark., 2009). ILO, iş hayatında hemşirelerin stresörlerinin; denetleyici ve yönetici konumunda olan bireylerle yaşanan sıkıntılar, hasta sorunları kaynaklı stres, yoğun bakımda veya terminal dönemde olan hastaya bakım verme olduğunu belirtmiştir (Pektekin, 1998).

2.1 Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü ruh sağlığını; ‘kişinin yeteneklerini gerçekleştirdiği, stres ve stresörleriyle etkin baş edebildiği, verimli çalışabileceği ve yaşadığı ortama fayda sunabileceği bir refah hali’ şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2003). Bir başka deyişle bireyin kendisiyle veya çevresiyle olan uyumunun iyilik halinde olması şeklinde açıklanabilir (Dikmetaş, 2006). Ginsburg göre ruh sağlığı, mesleğini icra etmek, yuva kurmak ve hayattan tat alarak yaşamını sürdürmektir (Christensen ve Taylor, 2006). Ruhsal hastalıkların oluşmasında evlilik, cinsiyet, iş yaşamı, aile, eğitim, sosyoekonomik durum gibi birçok etken vardır (Altınel, 2008; Çavuş, 2006; Öztürk ve Uluşahin, 2008). Ruhsal hastalık ise kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında farklı ölçülerde görülebilen, aşırılık, uygunsuzluk ve tutarsızlıkların olmasıdır (Eken, 2018). Toplumda bu tip davranışlarda bulunan bireylerle karşılaşmak mümkündür. Burada ayırıcı nokta, bireyin hasta sayılması olumsuz sayılan davranışların sürekliliğinin

olması, kişinin verimli çalışmasına engel olacak durumların gözlemlenmesi, çevresiyle olan iletişiminin bozulma noktasına gelmesidir (Erginer, 2003).

Ruh sağlığı sorunları her toplumda kültürel farklılıklar gösteren bir sağlık problemidir. Taramalara göre ruhsal rahatsızlıklar sıklıkla görülmekte ve toplumsal problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Buzlu ve ark., 2006; Günaydın, 2014; Taghinejad ve ark., 2014; Shakya ve ark., 2012; Perry ve ark., 2015). Ayrıca hemşirelerin ruhsal rahatsızlıklar görülmesi bakımından 130 mesleğin içerisinde 17. sırada olduğu saptanmıştır (Jamali ve ark.,2015).

2.2 Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı

Sağlık Çalışanlarının haftanın her günü kesintisiz ve vardiyalı çalışmaları nedeniyle sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir (Pati, 2001). Bu çalışma sistemi çalışanların stres düzeyini daha da artırarak, çalışanların aile ve sosyal yaşamlarında ruhsal problemler yaşamalarına neden olmaktadır. Geceyi de kapsayan çalışma koşullarının sirkadiyen ritmi bozması ve psikososyal stresin, ruhsal sıkıntılar yaşanmasına neden olmaktadır (Güzel ve ark., 2018). Vardiya sistemi ile çalışanlarda sıklıkla tespit edilen depresyon ve anksiyete bozukluklarına ek olarak uyku bozuklukları, yorgunluk, bellek ve konsantrasyonda azalma gibi bilişsel fonksiyonlarda bozulma da eşlik etmektedir (Selvi ve ark., 2010). Hemşirelerin vardiya sistemiyle çalışan diğer meslek gruplarına göre daha çok depresyon ve anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Letvak ve ark., 2012; Lin ve ark., 2010; Stathopoulou ve ark., 2011). Vardiya sistemi odaklı çalışmak, kişilerin sosyal yaşamından ayrı kalmalarına, yalnızlık duygusu yaşamalarına yol açarak (Bingöl ve Karagözoğlu, 2008; Camkurt, 2007) mutsuzluk, kişilik saygısında azalma gibi ruhsal sıkıntılara neden olabilmektedir (Hughes ve Stone 2004, Newey ve ark., 2004). Hemşirelerin (%54,9) yarıdan fazlasının ruhsal bozukluklar yönünden risk taşıdığı (Tarhan ve Dalar, 2016) , hemşirelerde depresyon görülme oranının doktorlara göre daha fazla olduğu (Yavuzer ve Çivilidağ, 2014), anksiyete, fobik anksiyete, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozuklukların ise hemşirelerde daha yoğun gözlenen ruhsal belirtiler olduğu belirtilmektedir (Uğurlu, 2015).

2.3 Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Çevresel ve biyolojik nedenlerden dolayı kişilerin ruh sağlığı etkilenebilmektedir. Sosyo demografik faktörler (yaş, cinsiyet, medeni durum), sağlık problemleri, çevreye

olan iletişimde bozulmalar, iş hayatı, sosyo ekonomik durum, okuryazarlık, kültürel farklılık, boşanma, vefat, savaş, göç, meslek sahibi olamama, kazalar, aile içi çatışmalar kişilerin ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (Erginöz ve Ertan, 2008).

Stres ve iş stresi de ruh sağlığıyla doğrudan ilişkilidir (Akçakaya ve Erden, 2014). İş stresi çalışma hayatında yaşanan problemlerle ortaya çıkan, çalışmada kaygıya sebep olan durum olarak tanımlanmaktadır. Bu problemler ise;uygun olmayan çalışma ortamı, nöbet, iş yoğunluğu, görev değişikliği/görev karmaşası,eleman eksikliği,mesai saatlerinin uzaması, işverenler, ast-üst ilişkisine yaşanan problemler, iletişim ile ilgili sorunlar, radyoaktif ışınlar maruz kalma olarak belirtilmiştir (Mojoyinola, 2006; Huzjak ve ark., 2009).

Sağlık personellerinin mesleği gereği hasta ve aileleriyle sürekli iletişim halinde olmaları, çalıştığı ortamdaki stresörler, iş yükü, çalışma arkadaşları, eleman ve tıbbi malzemelerin eksikliği nedeniyle yoğun iş stresinin yaşandığı yer olarak kabul edilmesi ruhsal rahatsızlıklar bakımından riskli grupta olduklarını göstermektedir (Gandi ve ark., 2011; Moustaka ve Constantinidis, 2010; Kath ve ark., 2013). Bu riskli grupta yer alan hemşirelerin iş ortamında yaşadığı problemler, iş verimini, sosyal hayatını ve fiziksel sağlığını etkilediği için hemşirelerde ruhsal problemlere neden olmaktadır (Ayraller ve ark., 2011; Khamisa ve ark., 2013; Muşlu ve ark., 2012). Literatüre bakıldığında somatik ve psikosomatik yakınmaların stresli çalışma ortamlarında daha yoğun görüldüğü (Jaradat ve ark., 2016), bireylerde kola-kahve tüketimini artırdığı,dikkat dağınıklığı,ağrı gibi fiziksel ve ruhsal problemlere neden olduğu belirlenmiştir (Boran ve ark., 2012). Devlet hastanesinde yapılan bir araştırmada sağlık personellerinin iş stresi orta seviyede, uzman tabiplerin iş stresi ebe, hemşire ve sağlık memurundan yüksek; sürekli gündüz çalışanların, vardiya ve nöbet tutarak çalışanlara göre iş stresi daha düşük olarak saptanmıştır (Gülmez ve Yanık, 2015). Kadın sağlık personellerinin, mesai bitiminde ev ve çocukların bakımını üstlenmesi, aile içerisindeki iletişim kopukluğu, iş hayatında yaşadığı stresin eve yansması,tatmin edici olmayan maaş, gün aşırı nöbetler, uygun olmayan çalışma ortamı ruhsal sorun yaşamalarına neden olmaktadır (Altinel, 2008; Oğuz, 2010; Taşçı ve ark., 2007). Bir başka araştırmada daha önce ruhsal sorun yaşayan sağlık çalışanların ruhsal durumlarının daha kötü olduğu bulunmuştur (Oğuz, 2010). Çalışılan birimdeki iş yoğunluğunun ve algılanan stres eşiğinin farklılık göstermesi sağlık personellerinde ruhsal rahatsızlıklarla karşılaşma oranını etkilemektedir. Buna göre doğumhane, dahili klinikler, acil servis ve yoğun bakım personelleri daha riskli olarak bulunmuştur (Öztuna, 2013). Gece çalışmanın

kişilerde stres, anksiyete, depresyon, uyku problemleri, yorgunluk ve benlik saygısında azalmaya neden olduğu (Hughes ve Stone, 2004; Newey ve ark., 2004), devamlı gece çalışanların sosyal izolasyon yaşayarak yalnızlık hissine kapıldığı ve dolayısıyla bu kişilerin ruhsal rahatsızlıklar yaşadıkları belirlenmiştir (Bingöl ve Karagözoğlu, 2008; Camkurt, 2007).

2.3.1 Uykusuzluk

Sağlık personellerinin özellikle hemşirelerin iş ve çalışma ortamları nedeniyle uyku düzeni olumsuz etkilemekte, uyku problemleri sıklığı artarken uyku kalitesi azalmaktadır (Çoban ve ark.,2011; Öztuna, 2013;Üstün ve Çınar Yücel, 2011).Uykusuzluk ise, günlük yaşamı olumsuz etkileyen ve iş verimi düşüren bir durumdur (Pigeon, 2010, Pinto ve ark., 2010). Yapılan bir araştırmada, ruh sağlığı sorunlarının uyku kalitesi kötü olan hemşirelerde daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Öztuna, 2013).

2.3.2 Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma

Etkin bir sağlık hizmetinin verilebilmesi hemşirelerin sosyal, ruhsal, fiziksel sağlıklarının iyilik halinde olmasıyla sağlanabilir (Birgili ve ark., 2010). Bireyin sosyal hayatına ve ailesine vakit ayırıp/ayıramama durumunun işyerindeki çalışma saatlerine bağlı olması için bireylerin sosyal ve kültürel içerikli etkinliklere katılmalarını, aile ve arkadaş ilişkileri kurmalarını ve geliştirmelerini engellemektedir. Bu da bireylerin sosyal izolasyon yaşamalarına sebep olabilmektedir (Ruggiero ve Pezzino, 2006).

2.3.3 Şiddet

Sağlık çalışanlarının sağlık durumunu ve güvenliğini tehdit eden faktörlerden biri de çalışma yaşamında maruz kaldığı şiddettir. WHO'ya göre işyeri şiddeti “İş ortamında işle ilgili bir konuda kişi veya kişilere yaralama, öldürme, fiziksel ve psikolojik zarar verme amacıyla yapılmak istenen veya yapılan güç kullanma durumudur. Sağlık sektöründe çalışanların diğer hizmet sektörleri çalışanlarına göre şiddetle karşılaşma oranlarının 16 kat (Parlar, 2008), hemşirelerin ise diğer sağlık personellerine göre şiddete maruz kalma durumu üç kat daha fazladır (Kahriman, 2014).Çalışanlar içinde ise en çok acil servis, ruh hastalıkları servisleri, yoğun bakım üniteleri, palyatif üniteleri ve cerrahi servislerde çalışanların şiddete daha çok maruz kaldıkları bildirilmiştir. Şiddete maruz kalan hemşirelerin stres, anksiyete, korku, tıbbi hatalar ve asabiyette artış, bakım kalitesi, özgüven, verimlilik ve motivasyon

düzelelerinde düşüş yaşadıkları belirlenmiştir. Şiddete maruz kalan çalışanların olay bildirimini yapmalarının sağlanması, tutanak tutması, haklarının korunmasıyla ilgili gerekli mercilere yönlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

2.4 Ruh Sağlığının Korunması

Ruh sağlığının korunarak geliştirilmesi, 2000'li yılların başlarında toplumların yön vererek organize edilmesini istedikleri sağlık sorunlarının başında gelmektedir (Demoss, 2004). Ruh sağlığının korunması; kişinin kendi kişiliğinin bozulmasına izin vermemesi ve çevresindeki insanlara saygılı olması, çevresindeki ve kendi sınırlarını bilmesi, davranışlarının nedensel çizgilerini tanıyarak ve davranışının tüm kişiliğinin işlevini gösterdiğinin farkında olması, temel gereksinimlerinin davranışlarına yön verdiğini anlamasıyla mümkün olabilir.

Ruhsal hastalıklar, insan vücudunun ruhsal dengesizliklere karşı kendini korumaya alan bir tür savunma mekanizmasıdır. Fiziksel hastalıklar ise bedenin yok olmamak için tehlikeli maddelere karşı verdiği savaştır. İnsan vücudunun iç güvenliğine etki edecek gerçek veya tehdit olarak görülen potansiyel durumlar karşısında verilen tepkileri ruhsal sağlığın kendini korumak için verdiği tepkiler olarak yorumlanabilir. Anksiyete, içe kapanıklık, isteksizlik, yorgunluk, çeşitli psikolojik kökenli korkular vb. savunma ve korunma ihtiyacı duymaya neden olur. Bu tip psikolojik sorunların oluşumunda etkili olduğu gibi migren, astım, ülser vb bir takım fiziksel hastalıklara da sebebiyet vermektedirler (Gül, 2008).

Ruhsal hastalığı bu açılarla değerlendirdiğimizde, ruhsal hastalıkların yaşam kalitesine birçok yönden etki etmesi durumunun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, ruhsal hastalıkların tespit edilip tedavi edilmesi, kişinin sorunlarını tek tek çözmesinin dışında, ülke nüfusunda çalışan kesimin veriminin de artmasına neden olacaktır. Ruhsal hastalıklar konusunda günümüzde yapılan araştırmaların önemi, ruhsal hastalıkların oluşumunu engelleyecek ve gelişmesini geciktirecek şekilde yapılan çalışmalar olmalarıdır (Kılıç, 2012).

2.5 İş Sağlığı ve Ruh Sağlığı Hemşiresi

Çalışma ortamında üretkenliğin sağlanması ve kişilerin ruhsal açıdan sağlıklı olmasında iş sağlığı ve ruh sağlığı hemşiresinin önemi büyüktür. İş sağlığı ve ruh sağlığı hemşiresi çalışan sağlığının korunmasını, geliştirilmesini ve sürdürülmesi için

bireylere ve çalışılan ortama göre hemşirelik hizmetlerini planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir.

İş sağlığı hemşiresinin görevleri;

İşyerinde stresle baş edebilme konusunda çalışanlara danışmanlık yapmak,

Sağlık taramaları yapmak,

Meslek hastalıklarının, iş kazalarının, işe bağlı olmayan hastalık ve kazaların önlenmesi ve bakımına ilişkin çalışmak,

Çalışma ortamını değerlendirmek,

Danışmanlık hizmeti vermek,

Sağlık eğitimi yapmak,

İş sağlığı hemşireliği araştırmaları yapmaktır.

Ruh sağlığı hemşiresinin görevleri;

Hasta haklarını gözetme, savunma

Rehabilitasyon

Bireylerin hastalıklara özgü davranışlarını kontrol etme

Bireylere sosyal destek sağlama

Güdülemeyi destekleme (bireysel ve sosyal rolleri yeniden kazanma ve sürdürmeye destek) dir.

Özetle, iş sağlığı ve ruh sağlığı hemşiresi bu görevleri yerine getirirken sağlığı geliştirme uzmanı, danışman, eğitici ve araştırmacı, klinisyen, yönetici ve uygulayıcı, rollerini kullanır (Gülgün, 2014; Ünlü, 2015).

2.6 İş Yaşam Kalitesi (İYK)

Bir sonuca ulaşmak amacıyla, herhangi bir çaba sergilemek ve emek sarf ederek bir şeyleri ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmalarını iş olarak tanımlamak mümkündür (TDK, 2016). Bin dokuz yüz yetmişli yıllara kadar geçen süreçte farklı birçok araştırmacı İYK'ne dair araştırmalara hız vermiştir. İş yaşamıyla ilgili yapılan bu araştırmaların akademik camia tarafından ve sivil toplum kuruluşları tarafından da yapılmış olması konunun önemini gözler önüne sermiştir (Erdem, 2010). DSÖ yaşam kalitesini; kişinin yaşadığı değerler sistemi ve kültürel yaşantısı içinde amaçlarının, beklentilerinin, belli standartlar içinde ve ilgileriyle ilişkili şekilde yaşamındaki yerini algılaması şeklinde ifade etmektedir (WHO, 2009). Yaşam kalitesi kavramı; tıbbi tanı veya laboratuvar ortamında ölçülebilen bir nicelik değil, sübjektif olarak yaşanan bir nitelik olarak belirtilmektedir. Yaşam kalitesinin geniş bir ifade şekli olup; bu kavram

kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını, bağımsızlık seviyesini, sosyal ilişkilerini ve çevresel özellikleriyle yakından ilişkisini kapsamaktadır. Yaşam kalitesi ile yakından ilişkisi bulunan konular dört ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar psikolojik, fiziksel, sosyal ve bireysel ve maddi esenliktir (Ergün ve ark, 2013).

2.6.1 Psikolojik Esenlik

Yaşamdan doyum alma, yarar sağlamak, otonomi, anksiyete, beden imajı, istirahat ve çalışma durumu, iş bitiricilik, hayata bakış açısı psikolojik esenliği oluşturur (Eken, 2018).

2.6.2 Fiziksel Esenlik

Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, yemek yeme, iştahın olması, cinsellik, yorgunluk, zindelik ve güçlülük, sağlık veya hastalık algısıyla tanı ve tedavilerin sonuçları fiziksel esenliği oluşturur (Gülgün, 2014).

2.6.3 Sosyal ve Bireysel Esenlik

Kişisel fonksiyona sahip olma, sosyal aktivitelere katılma, başka insanlardan destek alma, çevresi tarafından benimsenme, reddedilme, mahremiyet, kendini ve yaşamı algılama biçimi, öğrenme ve rol işlevi gibi sosyal durumlar bu alanda değerlendirilmektedir (Eser, 2012).

2.6.4 Parasal /Maddi Esenlik

Mevcut durumdaki geleceğe dair güvenlik hissi, sağlık sigortası, barınma ihtiyacı, yaşama mekanı ve iş güvencesi durumu, maddi esenlik başlığını oluşturmaktadır.

Yaşam kalitesinin ölçümünde önemli olan; kişinin kendi psikolojik, fiziksel, sosyal yaşantısından memnuniyet düzeyinin ve hayatlarının bu yönleriyle ilgili özelliklerinin varlık ya da yokluğunun ne derecede onlara rahatsızlık verdiğinin saptanmasıdır (Karahan, 2016).

Sağlık alanındaki gelişmeler yaşam süresini uzatmış ve buna bağlı olarak sağlık bakımının en temel amacı kişinin yaşam süresinin uzaması değil, bağımsız, beceri ve bilgisini artırarak daha kaliteli bir hayat geçirmesine zemin hazırlamak olmuştur (Ergün vd, 2013).

İYK'ni oluşturan etmenler; çalışanların memnuniyet durumu,iş-aile hayatının birbiriyle ilişkilendirilmesi,kurumdaki sosyal çevre,işverenin çalışanlara tutumu özetle

iş hayatının kişide oluşturduğu pozitif ve negatif durumlardır (Martel ve Dupuis, 2006; Rose ve ark., 2006). Amerikan Çalışma Enstitüsü, iş yaşamı kalitesini belirleyen bazı temel özellikleri, işveren-işçi ilişkilerinin uyumu, işverene duyulan güven, tatmin edici ekonomik gelir, motive edilme, iş stresinin olmaması, kariyer ve terfi olanakları ve işe duyulan ilgi olarak tanımlamaktadır (Erat ve ark., 2011).

Bireyin işi konusunda kendini geliştirme isteği ve işine verdiği anlam İYK'yı etkiler. Kişinin hayatından doyum alması, mutlu olması bu etkinin kişi de olumlu ya da olumsuz yorumlanmasına ve çalışma yaşamında ki beklentilerinin karşılanma derecesine bağlıdır. Çalışma yaşamında karşılaşılan istenmedik durumların kişilerin iş hayatı dışındaki yaşamlarını yani genel yaşam doyumlarını olumsuz etkilemektedir (Keser, 2005).

İYK'nın yönetim felsefesi; bireylerin işyerinde daha nitelikli iş imkanlarıyla çalışmasını hedefleyerek, çalışanları önemseyen ve destekleyen bir yönetim anlayışıdır (Yüçetürk, 2005). İYK'nın amaçları; birey ve sosyal gereksinimlerin dengeli olması, bireylerin işiyle ilgili endişelerinin giderilmesi, kararlara katılmasının sağlanması, kaza ve yaralanma risklerinin az olduğu ortamının sağlanması, meslekten ayrılmaların önüne geçilmesi, bireylerin işinden yüksek düzeyde ekonomik kazanç sağlanması, üretici rollerinin desteklenmesi, yetenek ve becerilerinden yüksek düzeyde faydalanması için işlerin, yönetsel ve organizasyonel süreçlerin planlanması olarak sıralanmaktadır (Solmuş, 2000). İYK, çalışanlardan maksimum verim alabilmek için en uygun ve güvenli çalışma ortamını sağlayarak çalışanların kişisel ihtiyaçlarını elde etmelerini sağlar. Bu sayede kişilerin memnuniyet ve performans düzeyleri artarak, bu kişilerden bakım hizmeti alan hastaların anksiyetelerinin azalması, etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve erken rehabilitasyonu sağlanabilecektir. (Bostan ve Köse, 2011; Danford ve ark., 2008; Mollaoğlu ve ark., 2010).

Sağlık hizmetlerinde İYK, çalışılan ortamdaki olumlu ve olumsuz faktörlerle ilişkilidir. İş ortamı, çalışanların nitelikli bakım verebilmelerinde ruhsal yönden sağlıklı olmalarında önemli rol oynamaktadır (Akbolat, 2015; Gurses ve ark., 2009; Mackay ve Risk, 2001). Bu bağlamda çalışanların İYK ve ruhsal durumunun belirlenmesi önemlidir. Hemşirelikte İYK, çalışılan ortamda farklılıklar oluşturarak yaşam kalitesinin yükseltilmesini öngörür (Anderson ve Brooks, 2005; Axelrod ve Harlos, 2008; Brooks ve ark., 2007; Gifford, 2002; Stone ve ark., 2007). İYK'nın temeli pozitif çalışma alanlarıdır. 'Herkesin Sağlık Stratejileri' doğrultusunda 45. Dünya Sağlık Assamblesi'nde hemşirelik mesleğinin anlam önemine vurgu yapılarak, meslekten

ayrılmaların olmaması, çalışanların motivasyonunun yükseltilmesi ve üst düzey bakım verilebilmesinin uygun çalışma koşullarının sağlanmasıyla mümkün olabileceği belirtilmiştir (Ülker, 1995). Donald ise hemşireler için kaliteli iş ortamını, “birey olarak hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, aynı zamanda hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı bir yer” olarak tanımlamıştır (Donald, 1999). Sağlık personelinin işinden memnun olmasıyla hastaların aldıkları bakımdan memnun olması doğrudan ilişkilidir (Stumpf, 2001); Tzeng ve Yang, 2005). İYK yüksek olan hemşireler, sağlık düzeyinin yükseltilmesinde psikolojik desteğe gereksinim duyan hasta bireylerde olumlu etki bırakacaktır (Keklik ve Kılıç, 2012).

Hemşirelerin İYK düzeylerini belirleyen altı ana etmenin olduğu belirlenmiştir (Vagharseyyeddin ve ark., 2010).

1. Liderlik, yönetim stilleri, çalışanların kuruma olan katkılarının tanınması ve karar verme serbestliği
2. Vardiyalı çalışma
3. Ücret ve ücret dışı yan olanaklar
4. Çalışma arkadaşları ile ilişkiler
5. Demografik özellikler
6. İş yükü, iş gerginliği

Hemşirelerin çalışma yaşamı ile aile hayatı arasındaki ilişki yaşam kalitesini etkilemektedir (Cimete ve ark., 2003; Yüksel, 2004). Bu nedenle iş yaşamıyla özel hayatın birlikte ele alınması gerekmektedir (Bakal, 2003). Ancak bu şekilde tam anlamıyla yaşam kalitesi kavramına ulaşabilmek mümkündür (Yüksel, 2004). Hemşireler, çalışma saatlerinin fazla olması ve vardiyalı çalışma sistemi gibi nedenlerden dolayı iş-aile hayatıyla ilgili rol çatışması yaşayabilmektedirler (Bilazer, 2008; Yüksel, 2004). Bu olumsuz durumların giderilmesi için kurumların hemşirelere iş ve aile yaşantısı arasındaki ilişkinin dengeli yürütülmesini sağlayacak bir iş ortamı oluşturması gerekmektedir. Bu da hemşirelerin iş-aile ve özel hayatının dengeli olması, çatışmaların en aza indirilmesi, çocuk bakımını destekleyici hizmetler(kreş vb) ve yaşlı-hasta ebeveyn bakımı olanaklarının iyileştirilmesiyle mümkündür (Dargahi ve ark., 2007).

Depresyon ve anksiyete düzeyinin cerrahi kliniklerde çalışanlara göre yoğun bakım ve yanık servislerinde çalışanlarda daha yüksek bulunduğu saptanmıştır (Ebrinç ve ark, 2002). Aslan ve arkadaşları yoğun bakım ya da ilk yardım polikliniklerinde çalışanların ruhsal rahatsızlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (Aslan

ve ark, 1996). Başka bir araştırmada ise, hemşirelerde ruhsal belirtilerin, çalışılan birime göre farklılık göstermediği; (Gönül, 2008; Yılmaz ve ark., 2006) yoğun bakım ve yataklı birimlerde çalışan hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, iki grubun depresyon, anksiyete ve iş ortamı stres kaynakları arasında farkın önemsiz bulunduğu (Altıntoprak ve ark., 2008) çalışmalarda vardır. Vardiya sistemiyle çalışmakta olan hemşirelerin gündüz çalışmakta olan hemşirelere nazaran psikiyatrik belirtiler yaşama düzeyi fazladır (Aslan ve ark., 1996; Selvi ve ark., 2010). Gönül ve arkadaşları, haftalık çalışma süresiyle genel ruhsal belirti durumlarında farklılık bulamamıştır. Hemşirelerin aynı işi uzun yıllar yapmasının mesleki bıkkınlığa sebep olduğunu ve ruhsal durumlarını etkilediğini saptamışlardır (Gönül, 2008). Tayca ve arkadaşları ise hemşirelerin çalışma hayatından memnun olma durumu ile depresyon ve tükenmişlik arasında anlamlı fark olduğunu saptamışlardır (Tayca ve ark., 2006). Sabuncu ve arkadaşları yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ruhsal belirti geliştirme eğiliminde olduklarını saptamışlardır (Sabuncu ve ark., 1999). Hemşirelerin İYK'sı ile iş doyum düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Öztürk, 2010). Yoğun bakım servislerinde hemşirelerin ruhsal durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin çalıştığı birim ile ruhsal belirtiler arasında ilişki saptanmıştır (Çavuş, 2006). İran'da sağlık çalışanları ile İYK üzerine yapılan araştırmada çalışanların; ücret ve ödül sistemlerinin yetersizliğinden, aşırı iş yükünden, uygun olmayan çalışma ortamı koşullarından, iş güvencelerinin olmamasından, kurum içerisinde alınan kararlarda söz sahibi olamamaktan şikayetçi oldukları saptanmıştır (Dargahi ve ark., 2012). Acil servislerde çalışan 322 hemşirenin yaklaşık yarısının tükenmişlik yaşadığı ve tükenmişlik arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır (Kavlu ve Pınar, 2009).

Çalışan personelin İYK'lerinden aldıkları doyum düzeyinin, performansa ve toplam verimlilik üzerine etkisini inceleyen çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Ergün, 2013; Gül, 2008; Özcan, 2011). Çalışmalar, hemşirelerin İYK memnuniyetinin sadece performanslarını artırmakla kalmayıp işe devamsızlığı, işyeri kazalarını ve işten ayrılmalarını önleyerek aynı zamanda iş doyumunu, yaşam kalitesini ve hasta bakım kalitesini de olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle hastanede çalışan hemşirelerin İYK ile ruhsal durumları belirlenmesi önemli olacaktır. Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde istenilen kalite ve doyuma ulaşılabilmesi, hemşirelere kaliteli iş ortamının sağlanması, İYK'nin değerlendirilmesi ve iyileştirme programlarının sağlanması ile mümkün olacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi 7 blok ve 14 kattan oluşan 1050 yatak kapasiteli bir sağlık kurumudur. Hastanede 38 klinik, Mikrobiyoloji, Biyokimya, Patoloji, Hematoloji, Parazitoloji laboratuvarları, radyoloji ve nükleer tıp departmanları, 14 ameliyathanesi, merkezi sterilizasyon birimi, yenilenerek yatak kapasiteleri artırılan merkezi yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım üniteleri, hemodiyaliz ve periton diyaliz merkezi ve ağrı kliniği yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan tüm hemşireler (500) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesabına gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışmanın yapıldığı süre içerisinde doğum, hastalık, ücretsiz izin ve raporlu olan araştırmaya katılmayı istemeyen (165 kişi) hemşireler araştırmaya alınmamıştır. Bu nedenle araştırmaya, araştırmacının gayretiyle 335 hemşire alınmıştır. Elde edilen çalışma sonuçlarının ortalama ve standart sapması kullanılarak ($\alpha=0.05$, $\beta=0.10$, $1-\beta=0.90$ alındığında) testin gücü $p=0.85847$ olarak bulunmuştur.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Bağımlı Değişken

Hemşirelerin İYK

3.4.2. Bağımsız Değişken

Genel ruhsal durum, hemşirelerin yaşı, çalıştıkları birim, toplam çalışma süreleri (yıl), şu an çalıştıkları servisteki çalışma süreleri, mesleki deneyimleri, mezun oldukları okul (eğitim yılı), çalışma süreleri (mesai saati, ekstra çalışma vb), çalışırken maruz kaldıkları hastalıklar ve iş kazaları bunların iş streslerine etkisi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;

1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

2. Genel Sağlık Anketi (Ek 2)

3. Hemşirelik İYK Ölçeği (Ek 3)

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür (Kaya, 2011; Koltarla, 2008; Stone ve ark, 2007) taranarak hazırlanmıştır. Form; hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim, aylık çalışma saati vb.) içeren 34 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28):

GSA-28, David Goldberg (1970) tarafından toplumda sık rastlanan, akut ruhsal hastalıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kılıç tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabileceği belirtilirken, psikotik, manik hastalarda ve kronik ruhsal hastaların saptanmasında kullanılması önerilmemektedir. Hastaların kendilerinin doldurdukları ve genel olarak ruhsal rahatsızlık olup olmadığını belirlemeyi hedefleyen ölçek, bir sağlık sorunuyla sağlık kurumuna başvuran hastalarda, son haftalarda ortaya çıkmış ruhsal rahatsızlıkların taranması amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin 12,28,30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve dörder şıklıdır (“hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık”) bu dört sütun yanıtlayıcı tarafından 0,1,2,3 olarak kodlanır ya da uygulayıcı tarafından yüksek sesle okunarak verilen yanıtlar kodlanır. “5” puan üzerinde alan bireyler ruhsal sorunlu olarak (anksiyete ve depresyon) belirlenmektedir. Puanlamada GSA’nın değerlendirmesinde kullanılan GHQ tipi puanlama adı verilen yöntem kullanılmıştır. Buna göre ilk iki kolon 0, son iki kolon da 1 olarak puanlanmıştır (Kılıç, 1996).

Çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,94 , bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,89 olarak bulundu. Bu çalışmadaki GSA-28 puan ortalaması **6,33±6,88 olarak** bulunmuştur.

3.5.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ):

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği hemşirelerin iş yaşamının kalitesini ölçmek amacıyla 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir. Daha sonra bu ölçek ABD, Yunanistan, Estonya, Kanada, Hindistan, İran, Avustralya ve Malezya'da görevli hemşireler üzerinde kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Şirin M. ve ark. (Şirin 2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.89, bu çalışmada 0.95 olarak bulunmuştur.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin (HİYKÖ) orijinali 42 maddeden ve Ev Yaşamı/İş Yaşamı, İş Tasarımı/İş Dizaynı, İş Koşulları/İş İçeriği ve İş Dünyası olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı aşağıdaki gibidir:

Ev yaşamı/İş Yaşamı (Home Life/Work Life): Hemşirelerin çalışma alanı ve ev yaşantıları arasındaki çatışmaları tanımlayan bu alt boyut, 7 maddeden oluşmaktadır (5, 10, 12, 20, 25, 27 ve 36. maddeler).

İş Tasarımı/İş Dizaynı (Work Design): Hemşirelik işlevinin niteliği olarak tanımlanan ve hemşirelerin rutin yaptıkları işleri tarif eden bu alt boyut, 10 maddeden oluşmaktadır (1, 2, 3, 6, 11, 16, 17, 18, 23 ve 42. maddeler).

İş Koşulları/İş İçeriği (WorkContext): Hemşirelerin çalıştığı uygulama alanı olarak tanımlanan ve çalışma alanının hemşireler ve hasta sistemleri üzerine etkisini açıklayan bu alt boyut, 20 maddeden oluşmaktadır (7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38 ve 40. maddeler)

İş Dünyası (Work World): Dünyadaki değişim ve gelişmelerin hemşirelik uygulamaları üzerine etkilerini ve uygulamalarda meydana getirdiği farklılıkları tanımlayan bu alt boyut,5 maddeden oluşmaktadır (4, 24, 37, 39 ve 41. maddeler).

Orijinal ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (6 puan) arasında değişen 6'lilikert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekte sadece bir madde (20. madde) ters kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek **en düşük puan 42, en yüksek puan ise 252**'dir. Bu çalışmadaki ortalama puan ise **129,08±26,45** olarak bulunmuştur. Alpa değeri ($\alpha = 0.05$) olarak alınmıştır. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin iyi olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin (QNWL) geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach Alfa katsayısının 0.83 olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe formu 5'li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmekte, ölçeğin 3, 11, 16 ve 20. maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir.

3.5.4.Verilerin Toplanması:

Kişisel Bilgi Formu, GSA-28 ve HİYKÖ veri toplama araçları hemşirelerin çalışma saatlerinde 01.08.2018-01.10.2018 tarihleri arasında (8-16, 16-08 şiftlerinde) klinik ortamda hemşirelerle yüz yüze görüşülerek araştırmacının gözetiminde hemşireler tarafından doldurulmuştur. Anket formunun doldurulması 10-15 dakika sürmektedir.

3.5.5.Verilerin Değerlendirilmesi:

“Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerimizi, parametrik test varsayımlarını yerine getirip getiremediği Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmış, veriler parametrik varsayımlarını yerine getiremediğinden ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız ikiden fazla gruptan elde edilen veriler karşılaştırılırken Kuruskal Wallis testi, test sonucunda önemlilik kararı verildiğinde farklılık yapan grup ya da grupları bulmak için Mann Whitney U testi, ölçek puanları arasındaki ilişki katsayılarını bulmak için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmış ve yanılma düzeyi ($\alpha = 0.05$) olarak alınmıştır.

3.5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Karar no:2018-07/33) alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelere bilgilerin araştırma amaçlı kullanılacağı ve kimliklerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (s:335)

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Yaş (s:267)*		
19-28	142	53.2
29-38	89	33.3
39-48	36	13.5
Cinsiyet (s:335)		
Kadın	243	72.5
Erkek	92	27.5
Eğitim düzeyi(s:335)		
Lise	66	19.7
Ön lisans	26	7.8
Lisans	205	61.2
Lisansüstü	38	11.3
Medeni durum(s:335)		
Evli	177	52.8
Bekar	158	47.2
Aile yapısı(s:335)		
Çekirdek aile	298	89.0
Geniş aile	32	9.6
Parçalanmış aile	5	1.4
Ortalama aylık gelir düzeyi(s:319)*		
Kötü	225	69.2
Orta	70	21.3
İyi	24	9.5
Sağlık algısı(s:331)*		
Çok iyi	34	10.3
İyi	202	61
Orta	79	23.9
Kötü	15	4.5
Çok kötü	1	0.3
Fiziksel aktivite düzeyi(n:331)*		
Çok aktif	17	5.1
Aktif	89	26.9
Sürekli aktif değil	175	52.9
Sedanter	50	15.1
Kronik fiziksel hastalık durumu(s:332)*		
Evet	84	25.3
Hayır	248	74.7
Kronik ruhsal hastalık durumu(s:329)*		
Evet	15	4.6
Hayır	314	95.4

*Yüzdeler s üzerinden alınmıştır.

Tablo 1’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Tablo 1 incelendiğinde hemşirelerin; %53.2’sinin 19-28 yaş arasında, çoğunluğunun (%72.5) kadın, yarısından fazlasının (%52.8) evli, %61.2’sinin lisans mezunu, %61’inin sağlık algısını iyi düzeyde algıladığı, %25.3’ünde kronik fiziksel hastalığın ve %4.6’sında kronik ruhsal hastalık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ve Mesleki Memnuniyet Durumu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (s:335)

Çalışma yaşamı ile ilgili özellikler	Sayı	%
Çalışılan birim(s:328)		
Dahili birimler	137	41.8
Cerrahi birimler	79	24.6
Yoğun bakım birimleri	75	22.5
Diğer*	37	11.1
Çalışma şekli(s:331)		
Vardiya	236	71.3
Gündüz	89	26.9
Diğer	6	1.8
Çalışma pozisyonu(s:326)		
Sorumlu Hemşire	30	9.2
Klinik Hemşiresi	270	82.8
Diğer	26	8.0
Çalışma biçimi(s:306)		
Hasta paylaşımı	213	69.6
İş paylaşımı	65	21.2
Oda paylaşımı	28	9.2
Bakım verilen hasta sayısı(s:281)		
2-9 hasta	103	36.6
10-19 hasta	130	46.3
20 ve üzeri hasta	48	17.1
Meslekte çalışma yılı(s:331)		
1-5 yıl	150	45.4
6-10 yıl	99	29.9
11-20 yıl ve üzeri	82	24.7
Birimde çalışma yılı(s:331)		
1-5 yıl	256	77.3
6-10 yıl	52	15.8

11-20 yıl ve üzeri	23	6.9
Haftalık çalışma saati(s:323)		
40-48 saat	259	77.4
56-72 saat	64	22.6
Bir ayda tutulan gece nöbeti sayısı(s:250)		
1-3	35	14.0
4-7	35	14.0
8-10	180	72.0
Ayda toplam çalışma süresi(s:303)		
160-176 saat	126	41.6
184-208 saat	134	44.2
216-256 saat	43	14.2
Çalışırken iş kazası geçirme (s:328)		
Evet	39	11.9
Hayır	289	88.1

*Yüzdeler s üzerinden alınmıştır.

(*) Diğer: Ameliyathane, hemodiyaliz, kan alma, hemşirelik hizmetleri yöneticiliği(başhemşirelik), acil, endoskopi ünitesi

Tablo 2’de hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde hemşirelerin %24.6’sının cerrahi bilimler birimlerinde, %26.9’unun çalışma şeklinin gündüz, %71.3’ünün vardiya, %82.8’inin klinik hemşiresi pozisyonunda, %69.6’sının hasta paylaşımlı olarak çalıştığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %46.3’ünün 10-19 hastaya bakmakla sorumlu olduğu, %45.2’sinin mesleğinde çalışma yılının 1-5 yıl arası olduğu, %77.3’ünün 1-5 yıldır aynı birimde ve %77.4’ünün haftada 40-48 saat arasında çalıştığı, %11.9’unun çalışırken iş kazası geçirdiği belirlenmiştir

Tablo 3 Hemşirelerin tanıtıcı Özelliklerinin HİYKÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (s:335)

Tanıtıcı Özellikler	Hemşirelerin İYK				Genel Sağlık Anketi X±SS
	Ev yaşamı/İş Yaşamı X±SS	İş Tasarımı/İş Dizaynı X±SS	İş Koşulları/İş İçeriği X±SS	İş Dünyası X±SS	
Yaş					
19-28 yaş	21,183±9,298	26,716±9,174	61,577±20,501	13,894±4,677	6,401±6,891
29-38 yaş	20,415±4,940	27,613±8,209	63,247±15,800	13,397±3,690	6,609±7,127
39-48 yaş	22,714±5,659	29,305±7,800	67,833±19,528	14,944±4,368	6,171±6,648
İstatiksel analiz	KW=10,02 p=0,006*	KW=3,52 p=0,318	KW=3,48 p=0,175	KW=7,33 p=0,026*	KW=0,03* p=0,998
Cinsiyet					
Kadın	20,256±7,673	26,361±9,966	61,686±22,078	13,351±4,940	7,004±7,294
Erkek	21,152±8,580	26,989±7,740	60,549±18,227	14,000±4,459	4,758±5,383
İstatiksel analiz	p=0,639	p=0,805	p=0,085	p=0,500	p=0,032*
Eğitim düzeyi					
Lise	19,848±8,922	25,246±9,630	58,242±22,605	13,515±5,533	6,046±6,493
Ön lisans	20,615±7,403	27,884±9,993	63,500±21,746	14,807±5,389	5,846±5,371
Lisans	20,539±7,108	26,892±8,679	62,413±20,219	13,426±4,342	6,740±7,212
Lisans üstü	21,368±10,50	25,894±12,08	59,815±22,523	13,236±5,523	5,432±6,784
İstatiksel analiz	KW=1,07 p=0,795	KW=4,24 p=0,235	KW=2,85 p=0,415	KW=5,42 p=0,145	KW=1,32 p=0,724
Medeni durum					
Evli	20,142±7,576	26,795±9,751	61,080±21,801	13,231±4,828	6,738±6,894
Bekar	20,905±8,313	26,242±9,006	61,702±20,304	13,866±4,793	5,993±6,884
İstatiksel analiz	p=0,489	p=0,805	p=0,927	p=0,125	p=0,194
Aile yapısı					
Çekirdek aile	20,451±7,860	26,511±9,680	61,746±21,562	13,555±4,888	6,220±6,836
Geniş aile	20,906±9,102	26,774±6,926	58,531±17,426	13,000±4,173	6,531±6,440
Parçalanmış aile	21,000±4,527	26,400±5,941	57,600±11,371	15,400±4,505	15,40±8,203
İstatiksel analiz	KW=0,52 p=0,769	KW=0,38 p=0,825	KW=3,15 p=0,207	KW=2,64 p=0,262	KW=0,59 p=0,039*

*p<0.05 önemli

Tablo 3 incelendiğinde hemşirelerin yaş gruplarına göre HIYKÖ'ne ilişkin alt boyutlarından ev ve iş yaşamına ve iş dünyasına ilişkin puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Her iki boyutun puanları ikişerli karşılaştırıldığında 29-38 yaş ile 39-48 yaş arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p < 0.05$) diğer yaş gurupları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Hemşirelerin yaş guruplarına göre iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve iş içeriği puanları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Yaş gruplarına göre ise hemşirelerin GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Hemşirelerin cinsiyetine göre HIYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Hemşirelerin cinsiyete göre GSA-28 puanları karşılaştırıldığında ise cinsiyetler arası farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre kadın hemşirelerin puanı erkeklerden daha yüksektir. Hemşirelerin eğitim düzeyine göre HIYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Hemşirelerin eğitim düzeyine göre GSA-28 puanları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Hemşirelerin medeni durumuna göre HIYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası yönünden puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Hemşirelerin medeni durumuna göre GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Hemşirelerin aile yapısına göre HIYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Hemşirelerin aile yapısına göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında çekirdek aile ile parçalanmış aile arasında fark bulunurken ($p < 0.05$), çekirdek aile ile geniş aile arasında fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin aile yapısına göre GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4 Hemşirelerin Sağlık Durumlarının HİYKÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (s:335)

Tanıtıcı Özellikler	Hemşirelerin İYK				GSA-28 X±SS
	Ev yaşamı/İş Yaşamı X±SS	İş Tasarımı/İş Dizaynı X±SS	İş Koşulları/İş İçeriği X±SS	İş Dünyası X±SS	
Sağlık algısı					
Çok iyi	21,735±7,003	29,060±9,340	65,454±22,321	15,235±4,684	3,911±6,297
İyi	20,752±7,826	27,303±9,297	62,368±20,704	13,477±4,809	5,212±5,759
Orta	19,743±9,047	24,531±9,470	58,620±22,086	13,329±5,019	8,142±7,181
Kötü	18,750±5,627	21,437±7,966	53,062±16,913	11,250±3,605	18,25±7,187
İstatistiksel analiz	KW=10.52 p=0.015*	KW=17.42 p=0.001*	KW=16,05 p=0.001*	KW=15.98 p=0.001*	KW=45.18 p=0.001*
Fiziksel aktivite düzeyi					
Çok aktif	22,235±4,892	24,529±7,459	64,235±15,718	14,750±3,958	9,764±8,174
Aktif	22,454±8,307	28,089±9,219	66,712±22,046	14,280±4,709	3,643±5,438
Düzensiz aktif	20,137±7,913	26,618±9,076	60,280±20,145	13,491±4,671	6,494±6,843
Sedanter(hareketsiz)	18,040±7,001	24,340±10,27	55,640±21,290	12,020±5,196	9,280±6,571
İstatistiksel analiz	KW=25.71 p=0.001*	KW=10.77 p=0.003*	KW=17,15 p=0.001*	KW=10.87 p=0.012*	KW=33.21 p=0.001*
Kronik fiziksel hastalık					
Evet	20,710±8,576	25,559±9,319	61,940±21,388	12,988±4,380	8,891±7,654
Hayır	20,514±7,643	26,959±9,298	61,348±20,686	13,750±4,882	5,465±6,281
İstatistiksel analiz	p=0.948	p=0.176	p=0.871	p=0.038*	p=0.001*
Kronik ruhsal hastalık					
Evet	24,800±11,995	28,000±7,502	65,466±8,675	15,133±3,181	8,642±8,481
Hayır	20,345±7,6247	26,576±9,406	61,445±21,31	13,517±4,846	6,153±6,685
İstatistiksel analiz	p=0.370	p=0.635	p=0.923	p=0.312	p=0.250

Tablo 4’de hemşirelerin sağlık durumlarının HİYKÖ ve GSA-28 puan ortalamaları ile karşılaştırılması yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hemşirelerin sağlık algısına göre iş ve iş yaşamına ilişkin ev ve ev yaşamına ilişkin puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$).Çok iyi ile orta kötü arasında fark bulunurken ($p<0,05$) diğer gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin sağlık algısına göre iş tasarım ve dizayn puanları karşılaştırıldığında ise

farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında çok iyi ile iyi, çok iyi ile orta, çok iyi ile kötü arasındaki farklılık, orta ile kötü arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin sağlık algısına göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında GSA-28 yönünden önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Puanlar ikişerli karşılaştırıldığında çok iyi ile orta, çok iyi ile kötü, iyi ile orta, iyi ile kötü, orta ile kötü arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Çok iyi ile iyi arasındaki fark ise önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyine göre ev yaşam ve iş yaşam puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında çok aktif ile sedanter, aktif ile sedanter, düzensiz aktif ile sedanter arasında fark bulunurken ($p<0,05$), diğer gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyine göre iş tasarım ve dizayn puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında çok aktif ile aktif, aktif ile sedanter, düzensiz aktif ile sedanter arasında fark bulunurken ($p<0,05$), diğer gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyine göre iş koşulları ve içerik puanları arası farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Puanlar ikişerli karşılaştırıldığında çok aktif ile düzensiz aktif, çok aktif ile sedanter, aktif ile düzensiz aktif, aktif ile sedanter, düzensiz aktif ile sedanter arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), diğerleri gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyine göre iş dünyası puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında çok aktif ile sedanter, aktif ile sedanter arasında fark bulunurken ($p<0,05$), diğer gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyine göre GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). İkişerli gruplar halinde karşılaştırıldığında çok aktif ile aktif, çok aktif ile düzensiz aktif, aktif ile düzensiz aktif, aktif ile sedanter, düzensiz aktif ile sedanter arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$), çok aktif ile sedanter arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin kronik fiziksel hastalık durumlarına göre HIYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik yönünden farklılık önemsiz bulunurken ($p>0,05$), iş dünyası yönünden farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin kronik fiziksel hastalık durumlarına göre GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin kronik

ruhsal hastalık durumlarına göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası puanları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 5 Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ile İlgili Özelliklerinin HİYKÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması(s:335)

Çalışma yaşamı ile ilgili özellikler	Hemşirelerin İYK				GSA-28 X±SS
	Ev yaşamı/İş Yaşamı X±SS	İş Tasarımı/İş Dizaynı X±SS	İş Koşulları/İş İçeriği X±SS	İş Dünyası X±SS	
Çalışma şekli					
Vardiya	20,5127±8,316	26,536±9,547	60,846±20,38	13,523±4,754	6,119±6,648
Gündüz	20,534±6,909	26,727±8,938	62,488±22,65	13,640±4,936	6,850±7,228
Diğer	23,428±2,070	28,428±5,968	72,571±10,27	15,000±2,645	6,571±6,924
İstatiksel analiz	KW=4.15 p=0.125	KW=0.20 p=0.904	KW=3.68 p=0.158	KW=0.88 p=0.644	KW=0.91 p=0.632
Çalışma pozisyonu					
Sorumlu hemşire	22,733±6,842	27,166±9,221	69,033±21,09	14,233±4,811	3,833±4,639
Klinik hemşire	20,208±8,109	26,328±9,270	60,328±20,86	13,453±4,746	6,427±6,915
Diğer	22,192±5,477	29,230±8,529	66,346±16,66	14,615±4,243	8,000±7,088
İstatiksel analiz	KW=18.06 p=0.001*	KW=5,68 p=0.058	KW=13.38 p=0.001*	KW=2.91 p=0.232	KW=6.37 p=0.041*
Çalışma biçimi					
Hasta paylaşımı	20,108±7,914	25,838±8,836	60,436±20,73	13,485±4,794	6,712±6,932
İş paylaşımı	20,687±6,200	27,984±8,585	64,092±20,44	13,538±4,465	6,666±6,956
Oda paylaşımı	20,827±8,354	27,724±14,36	60,758±25,63	13,413±6,079	4,689±6,809
İstatiksel analiz	KW=3.32 p=0.190	KW=5,63 p=0.060	KW=2.62 p=0.269	KW=0.47 p=0.789	KW=3,17 p=0.205
Bakım verilen hasta sayısı					
2-9 hasta	21,520±5,703	28,830±6,250	64,474±13,219	14,820±3,652	7,671±5,490
10-19 hasta	22,077±5,494	27,675±7,517	66,923±13,298	14,397±3,194	9,784±6,653
20 ve üzeri hasta	20,444±2,185	24,888±7,061	67,875±10,588	14,666±2,397	8,333±7,648
İstatiksel analiz	KW=4,47 p=0.107	KW=2.77 p=0.249	KW=4.82 p=0.090	KW=2.07 p=0.354	KW=1.04 p=0.594

Meslekte çalışma yılı					
1-5 yıl	20,940±9,603	26,668±9,477	60,613±22,061	13,693±5,034	5,812±6,592
6-10 yıl	19,080±6,196	25,373±9,132	59,653±20,334	12,928±4,745	6,898±6,846
11-20 yıl	21,743±5,381	28,146±8,854	66,040±18,232	14,240±4,079	6,756±7,153
30 ve üzeri	20,375±8,863	24,250±11,25	57,500±24,593	12,375±5,974	5,125±7,790
İstatiksel analiz	KW=15.25 p=0.001*	KW=4.03 p=0.259	KW=6.91 p=0.075	KW=5.91 p=0.171	P=0.201
Birimde çalışma yılı					
1-5 yıl	20,313±8,458	26,637±9,639	60,653±21,874	13,262±4,873	6,181±6,893
6-10 yıl	21,365±4,601	27,115±7,368	65,576±14,459	14,673±3,766	6,711±6,538
11-20 yıl ve üzeri	22,260±5,738	26,260±8,545	65,130±17,625	14,826±4,549	6,913±6,707
İstatiksel analiz	KW=4,30 p=0.130	KW=0.28 p=0.869	KW=1.34 p=0.510	KW=3,63 p=0.162	KW=2,54 p=0.467
Haftalık çalışma saati					
40-48 saat	20,965±7,308	27,116±8,806	62,682±20,156	13,930±4,595	6,302±6,740
56-72 saat	19,323±9,389	24,957±10,44	57,614±21,961	12,422±5,061	6,521±7,202
İstatiksel analiz	p=0.005*	p=0.126	p=0.063	p=0.005*	p=0.974
Bir ayda tutulan gece nöbeti sayısı					
1-3	20,228±5,247	25,371±9,130	60,941±16,118	13,800±4,020	6,200±6,850
4-7	20,702±8,416	26,786±9,460	61,556±20,441	13,696±4,772	6,478±6,772
İstatiksel analiz	p=0.980	p=0.329	p=0.528	p=0.577	p=0.866
Ayda toplam çalışma süresi					
160-176 saat	21,168±6,090	27,728±8,225	64,396±19,855	14,095±4,478	5,792±6,478
184-208 saat	20,806±7,901	26,500±9,327	61,325±18,793	13,601±4,295	6,888±6,701
216-256 saat	20,581±10,56	26,325±10,41	60,139±22,543	13,395±5,354	6,214±7,747
İstatiksel analiz	KW=7.59 p=0.122	KW=2.85 p=0.240	KW=4.37 p=0.112	KW=1.68 p=0.431	KW=2.94 p=0.230
Çalışırken iş kazası geçirme durumu					
Evet	23,075±10,93	26,900±6,709	63,076±11,89	14,000±3,146	8,717±8,816
Hayır	20,393±7,158	26,814±9,375	61,853±21,27	13,613±4,850	5,968±6,392
İstatiksel analiz	p=0.651	p=0.513	p=0.239	p=0.927	p=0.102

Tablo 5 incelendiğinde hemşirelerin çalışma yaşamı ile ilgili özelliklerinin HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre ev ve iş yaşam puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Sorumlu hemşire ile klinik hemşireleri, klinik hemşireleri ile diğerleri arasında fark bulunurken ($p<0,05$), sorumlu hemşire ile diğer gruplar arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre iş koşulları ve içerik puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında sorumlu hemşire ile klinik hemşireleri, klinik hemşireleri ile diğer hemşire grubu arasında fark bulunurken ($p<0,05$), sorumlu hemşire ile diğerleri arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre iş tasarım ve dizayn, iş dünyası puanları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,005$). Gruplar ikişerli olarak karşılaştırıldığında sorumlu hemşire ile klinik hemşireleri, sorumlu hemşire ile diğerleri arasında fark bulunurken ($p<0,05$), diğer gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin çalışma biçimine göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısına göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunurken ($p>0,05$), ev ve iş yaşamı yönünden farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11-20 yıl ve üzeri çalışanlar arasında fark bulunurken ($p<0,05$), diğer gruplar arasında fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin birimde çalışma yılına göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik ve GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunurken ($p>0,05$), ev ve iş yaşam ve iş dünyası yönünden farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin bir ayda tuttuğu gece nöbeti sayısına göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalamaları önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin ayda toplam çalışma süresine göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalamaları önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Hemşirelerin çalışırken iş kazası geçirme durumuna göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları; ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalamaları önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 6 Hemşirelerin Toplam GSA-28 Puan Ortalamaları ve Toplam HİYKÖ Puan Ortalamaları Dağılımı(n:335)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TopGSA-28	335	,00	28,00	6,33	6,88
TopHİYKÖ	335	42,00	189,00	129,08	26,45

Tablo 6'ya göre hemşirelerin GSA-28 puan ortalaması 6.33 ± 6.88 , HİYKÖ puan ortalaması ise $129,08 \pm 26,45$ olarak bulunmuştur.

Tablo 7 GSA-28 ve HİYKÖ Alt Boyutları ile Toplam HİYKÖ Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayılarının Dağılımı

	Top GSA-28	Ev iş yaşam	İş tasarım ve dizayn	İş koşul iş içerik	İş dünyası	Top HİYKÖ
Top GSA-28	1	-,058	-,191*	-,136*	-,109*	-,294*
Ev iş yaşam		1	,671*	,750*	,729*	,682*
İş tasarım ve dizayn			1	,812*	,736*	,776*
İş koşul iş içerik				1	,829*	,927*
İş dünyası					1	,740*
TopHİYKÖ						1

Tablo 7'ye göre hemşirelerin GSA-28 ölçeği puanı ile iş tasarım ve dizayn puanı arasında negatif yönlü $r=-0,191$, toplam GSA-28 ile iş koşul iş içeriği puanı arasında negatif yönlü $r=-0,136$, toplam GSA-28 puanı ile iş dünyası puanı arasında negatif yönlü $r=-0,109$, GSA-28 puanı ile toplam HİYKÖ puanı arasında negatif yönlü $r=-0,294$ ilişki katsayıları bulunmuştur. Bulunan bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü (korelasyon) olarak zayıftır, küçüktür. Buna göre GSA-28 puanı arttıkça HİYKÖ puanı ve iş koşul/iş içeriği puanı azalmaktadır.

Ev iş yaşamı puanı ile iş tasarım ve dizayn puanı arasında pozitif yönlü $r=0,671$, ev iş yaşamı ile iş koşul iş içeriği puanı arasında pozitif yönlü $r=0,75$, ev iş yaşamı puanı ile iş dünyası puanı arasında pozitif yönlü $r=0,729$, ev iş yaşamı puanı ile toplam HİYKÖ puanı arasında pozitif yönlü $r=0,682$ 'lik ilişki katsayıları bulunmuştur. Bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak ($p<0,05$) ve ilişki ölçütü olarak da önemlidir. Buna göre hemşirelerin ev iş yaşam puanı arttığında iş tasarım ve dizayn, iş koşul iş içeriği, iş dünyası ve toplam HİYKÖ puanı da artmaktadır.

İş tasarım ve dizayn puanı ile iş koşulları iş içeriği puanı arasında pozitif yönlü $r=0,812$,iş tasarım ve dizayn puanı ile iş dünyası puanı arasında pozitif yönlü $r=0,736$, iş tasarım ve dizayn puanı ile toplam HİYKÖ puanı arasında pozitif yönlü ilişki katsayıları bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemli ve bir ilişki ölçütü olarak bulunan korelasyon katsayıları kuvvetlidir, büyüktür. Buna göre hemşirelerin iş tasarım ve dizayn puanı arttıkça iş koşulları iş içeriği, iş dünyası ve toplam HİYKÖ puanları da artmaktadır.

İş koşulları iş içeriği puanı ile iş dünyası puanı arasında pozitif yönlü $r=0,829$,iş koşulları iş içeriği puanı ile toplam HİYKÖ puanı arasında pozitif yönlü $r=0,927$ 'lik ilişki katsayıları bulunmuştur. Bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli ve bir ilişki ölçütü olarak kuvvetlidir.

İş dünyası puanı ile toplam HİYKÖ puanı arasında pozitif yönlü $r=0,74$ 'lük ilişki katsayısı bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemli ($p<0,05$) ve bir ilişki olarak kuvvetlidir. İş dünyası puanı arttığında toplam HİYKÖ puanı da artmaktadır.

Sonuç olarak HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları puanı arttığında buna bağlı olarak da diğer alt ölçek puanları ve toplam puanları da artmakta olup bu değişkenler arasında bulunan ilişki katsayıları kuvvetlidir.

GSA-28 ve HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutları ile toplam HİYKÖ puanı arasındaki negatif yönlü ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak zayıftır, küçüktür.

Toplam GSA-28 puanı ile ev iş yaşam puanı arasında negatif yönlü ilişki katsayısı bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı ise istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin genel ruhsal durumları ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmada HİYKÖ puan ortalaması 129.08 ± 26.45 olarak bulunmuştur. Çatak ve Bahçecik (2015) tarafından yapılan çalışmada ise HİYKÖ puan ortalaması 110.35 ± 19.35 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanının en düşük 42, en yüksek 252 olması çalışmalarda HİYK'nin orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Şen ve ark.(2017) çalışmasında ise HİYK 88.76 ± 21.23 , Alan ve Yıldırım (2016) 80.98 ± 14.30 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre HİYKÖ'nin düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bu farklılığın nedeni çalışma ortamlarının ve çalışmaya alınan grubun farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin GSA-28 puan ortalaması 6.33 ± 6.88 olarak bulunmuştur. Tarhan ve Dalar (2016) 6.03 ± 4.79 ve Hashemian ve arkadaşlarının (2015) 5.78 ± 4.53 GSA-28 puan ortalamaları araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. GSA-28 puan ortalamasının 5'in üzerinde olması bireylerde ruhsal rahatsızlıklar açısından riskli gruplar olduğunu göstermektedir. Farklı olarak Yetim (2017) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışma da GSA-28 puan ortalamasını 4.73 ± 5.37 , Oğuz (2010) çalışmasında 4.30 ± 5.44 olarak bulmuşlardır. Puan ortalamasının 5'in altında olması olumlu bir gösterge olmasına rağmen 5 yakın değerler olması bireylerin ruhsal rahatsızlıklar açısından risk altında olduklarını göstermektedir. GSA-28 ortalama puan farkının araştırma sonuçlarından farklı olması, seçilen örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin yaş gruplarına göre HİYKÖ alt boyutlarından ev yaşamı ve iş dünyası puan ortalamaları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 3). Buna göre 39-48 yaşında hemşirelerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan farklılık önemli bulunurken diğer yaş gurupları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur. Bu durum 39-48 yaş aralığında olan hemşirelerin nöbet sayısı ile iş yükünün az olduğu kliniklerde çalışmasıyla açıklanabilir. Benzer olarak Çatak ve Bahçecik (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin yaşı ile HİYKÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak fark önemli bulunmuştur. Ayaz ve Beydağ (2014) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin yaşı ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında farklılık önemsiz bulunmuştur. Bu farkın seçilen yaş grup aralıklarının farklı olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmada hemşirelerin cinsiyete göre GSA-28 puan ortalamaları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur. Buna göre kadın hemşirelerin GSA-28 puan ortalamaları erkek hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Kadın hemşirelerin ruhsal durumlarının erkeklere göre istatistiksel olarak önemli bulunması, kadınların meslek dışı sosyodemografik (doğurganlık, eğitim, medeni durum, ekonomik durum, temizlik işleri vs.) etmenlerin etkili olduğunu düşündürmektedir. Ayaz ve Beydağ (2014) çalışmalarında hemşirelerin cinsiyetleri ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak farkı önemli bulmuşlardır. Bu da araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda ise erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlardan daha yüksek olduğu saptanırken (Musaoğlu, 2008; Wang ve ark., 2004; Yeşil ve ark., 2010) diğer çalışmalarda cinsiyetin yaşam kalitesinin belirlenmesine etkili olmadığı belirlenmiştir (Avcı ve Pala, 2004; Chien ve ark., 2003). Bu farkın, seçilen örneklem grubunun ve yaşam tarzının farklı olmasıyla ilişkili olduğu söylenilebilir.

Hemşirelerin aile yapısına göre GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında çekirdek aile ile parçalanmış aile arasında GSA-28 puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmuştur (Tablo 3). Demir ve Kızırmak (2016) tarafından yapılan çalışmada parçalanmış aile yapısına sahip hemşirelerin depresyon puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum parçalanmış aile yapısına sahip hemşirelerin sosyal desteklerinin yetersiz olması ve hayatın birçok alanında tek başına sorumluluk almalarının ruhsal sorunlara neden olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin sağlık algısına göre HİYKÖ tüm alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 4). Sağlık algısının yaşam doyumunu etkilemesi neticesinde iş doyumunun da etkilenmesi beklenen bir durumdur. Bu durum sağlık algısının yaşam kalitesi ve ruhsal durum üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmada hemşirelerin %4.8'i sağlık durumlarını kötü/çok kötü olarak değerlendirmiş olup, Durmuş ve Günay (2007) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin % 14.3'ü genel sağlık durumlarının kötü ya da çok kötü olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma diğer çalışmalar ile bu yönüyle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyine göre HİYKÖ tüm alt boyutları ile GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 4). Yıldırım ve ark. (2019) fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel olarak önemlilik saptamışlardır Smart ve ark. (2014) çalışmasında ise hareketli ve düzenli egzersiz yapan katılımcıların iş yaşam kalitelerinin daha yüksek

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine benzer olarak Başkale ve ark. (2016) alışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile uyumlu olmakla birlikte orta ve yüksek düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini söylemek mümkündür. Yetim'in (2017) alışmasında düzenli fiziksel aktivite yapmayanların GSA-28 puan ortalamaların yüksek olduğu ve ruh sağlığı açısından riskli grupta olduğu, Kawada ve ark. (2011) ise düzenli aktivite yapanların puan ortalamasını daha düşük bulmuştur. Sonuçlar araştırma sonuçlarıyla benzerdir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Nalbantoğlu (2011) spor yapanlar ile yapmayanların GSA-12 puan ortalamaları arasında fark bulamamıştır. Bu farkın nedeninin fiziksel aktivitenin çeşidi ve kişisel tercihlerin farklı olmasından kaynaklandđı düşünölmektedir.

Hemşirelerin kronik fiziksel hastalık durumlarına göre HİYKÖ alt boyutlarından ev ve iş yaşam, iş tasarım ve dizayn, iş koşulları ve içerik yönünden farklılık önemsiz bulunurken, iş dünyası ve GSA-28 puan ortalaması yönünden farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 4). Literatürde araştırma sonuçlarını destekleyen çalışmalarda vardır. şöyle ki: alık ve ark. (2015) alışmasında hemşirelerin çoğunluğunun (%95.2) alışma saatlerinin fiziksel sağlıkları üzerine olumsuz etkisi olduğunu, Yılmaz ve ark. (2006) ise kronik sağlık sorunu olan hemşirelerin ruhsal belirti düzeyleriyle yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel hastalıkların kişilerin meslek hayatında yetersizlik duygusu yaşamalarına sebep olabileceği ve dolayısıyla ruhsal durumu olumsuz etkileyeceği beklenen bir durumdur.

Hemşirelerin alışma pozisyonuna göre HİYKÖ alt boyutlarından ev ve iş yaşam puanları ile GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 5). Sorumlu hemşire ile klinik hemşireleri, klinik hemşireleri ile diğerleri arasında fark önemli bulunurken, sorumlu hemşire ile diğer gruplar arasında fark bulunamamıştır. Hemşirelerin alışma pozisyonuna göre HİYKÖ alt boyutlarından iş koşulları ve içerik puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında sorumlu hemşire ile klinik hemşireleri, klinik hemşireleri ile diğer hemşire grubu arasında fark bulunurken, sorumlu hemşire ile diğerleri arasında fark bulunamamıştır. Sorumlu hemşirelerin klinik ve diğer hemşirelere göre İYK yüksek, ruhsal durumlarının ise istatistiksel açıdan önemsiz olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni mesleki kıdemi fazla olan sorumlu hemşirelerin, zamanla iş yükünü daha iyi kontrol ettikleri ve yaşanılan stres durumlarıyla daha etkin baş etme konusunda deneyimli olmalarıyla açıklanabilir.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre HİYKÖ'ne ilişkin alt boyutu ev ve iş yaşamı yönünden farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 5). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11-20 yıl arası çalışanlar arasında fark önemli bulunurken diğer gruplar arasında fark bulunamamıştır. Çatak(2015) çalışmasında meslekte çalışma yılının HİYKÖ alt boyutlarını etkilediği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu, Şahin ve ark. (2014) hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça genel sağlık düzeyinin düştüğünü, Kebapçı ve Akyolcu (2011) meslekte çalışma yılıyla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu, Demir ve Kızılırmak (2016) ise hemşirelerin çalışma yılı arttıkça fiziksel fonksiyon (FF) düzeylerinin azaldığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar araştırma sonuçlarıyla benzerdir. Uzun süredir çalışan hemşirelerin artan yaşla birlikte FF'nin azalacağı ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenebileceği söylenebilir. Farklı olarak ise Aksungur'un (2009) çalışmasında, çalışma yılıyla FF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bunun nedeninin çalışma grubunun ve ortamının farklı olabilmesiyle açıklanabilir.

Hemşirelerin işinden memnun olma durumuna göre GSA-28 ve ev/iş yaşam puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur (Tablo 6). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında çok memnun ile orta derecede memnun, çok memnun ile memnun olmayan, çok memnun ile hiç memnun olmayan arasında farklılık önemli bulunurken, diğer gruplar arası fark önemsiz bulunmuştur. Hemşirelerin işinden memnun olma durumuna göre iş tasarım ve dizayn puanları karşılaştırıldığında çok memnun ile diğerleri, orta derece de memnun ile diğerleri arasında farklılık bulunurken, memnun değil ile hiç memnun değil arasında fark bulunamamıştır. Hemşirelerin işinden memnun olma durumuna göre iş koşulları ve içerik puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında çok memnun ile diğerleri, orta derecede memnun ile diğerleri, memnun değilim diyenler ile hiç memnun değilim diyenler arasındaki farklılık önemli bulunmuştur. Hemşirelerin işinden memnun olma durumuna göre iş dünyası puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında çok memnun ile diğerleri arasında fark bulunurken, diğer gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur. Özgür ve ark. (2008) 170 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin yarıdan fazlasının (%56.8) mesleğini isteyerek seçtiği ve çoğunluğunun (%73.9) hemşire olarak çalışmaktan memnun olduğunu, Gülmez tarafından (2013) bir üniversite kampüsünde çalışan yardımcı personel üzerinde yapılan çalışmada da çalışanların yarıdan fazlasının (%62,7) işinden

memnun olduğunu, Muşlu ve ark.(2012) iş hayatından memnuniyet düzeyinin (%50) olduğunu, Taycan ve ark.,(2006) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %13.7'sinin iş yaşamından “memnun”, yarısının (%50.7) “kısmen memnun” olduğunu, mesleki memnuniyetsizlik yaşayanların ise çalışma koşullarının uygun olmayışını gerekçe gösterdiklerini, Kebapçı ve Akyolcu (2011) ise çalıştığı birimi isteyerek seçenlerin duygusal yıpranma ve duyarsızlaşma durumunun düşük olduğunu saptamışlardır. Araştırmalar, işinden memnun olan bireylerin çalışma yaşamında da olumlu ve verimli olduklarını, buna bağlı olarak da ruhsal sorunlar yaşama durumlarının azaldığını göstermektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 335 hemşire ile yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Meslekte çalışma yılı 11-20 yıl, haftalık çalışma saati 40-48 saat olan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu,

Sağlık algısının kötü olması, kronik fiziksel hastalık ve meslek hastalığının var oluşu hemşirelerin İYK'ni olumsuz yönde etkilediği ve ruhsal rahatsızlık düzeyini artırdığı,

Fiziksel aktivite düzeyi aktif olan hemşirelerin İYK'nin yüksek ve buna bağlı olarak ruhsal rahatsızlık düzeyinin düşük,

Sorumlu hemşirelerin klinik ve diğer hemşirelere göre iş yaşam kalitelerinin yüksek, ruhsal rahatsızlık düzeylerinin ise düşük,

Kadın ve parçalanmış aile yapısında hemşirelerin erkek hemşirelere göre ruhsal rahatsızlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir

Aile bütünlüğü olmayan ve haftalık çalışma saati 48 saatten fazla olan kadın hemşirelerin yaşam kalitesini yükseltmek için gereksinimleri doğrultusunda daha fazla desteklenmesi, çalışan sayısının artırılarak haftalık çalışma saatinin azaltılması, fiziksel ve sosyal etkinliklere katılması yönünden hemşirelerin desteklenmesi, klinik ve diğer hemşire konumunda olan bireylerin ruhsal rahatsızlık açısından daha riskli gruplar olduğu ve bu nedenle hemşireler için planlanan hizmetlerde bunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bunlara ek olarak hastanelerde hemşirelerin psikolojik olarak desteklenmeleri ve ruh sağlığını koruyucu hizmetlerin artırılması (rehberlik-danışmanlık birimi) önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akbolat M. (2015), Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi. Bir kamu hastanesi örneği, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*;4(2):65-82.
- Akçakaya RA, Erden-Çelik S. (2014), Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *The Journal Of Turkish Family Physican*.5(2), s.18-25.
- Aksungur (2009), A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Alan (2016), H.,& Yıldırım, A. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi.
- Altınel (2008), T. Edirne şehir merkezindeki 15-49 yaş kadınlarda ruhsal durum ve etkileyen faktörler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E. Melih Şahin).*
- Altıntoprak AE, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu G, Çelikkol A. (2008), Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: Yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*; 10:9-17.
- Anestezi Çalışanlarında Mesleki Risk Değerlendirme Raporu Ekim 2013 – Nisan 2014.
- Aslan H, Alpaslan ZN, Aslan O, Ünal M. (1996), Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 33:192-199.
- Avcı, K., ve Pala, K. (2004), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi*, 81-85.
- Ayaz, S.,& Beydağ, K. D. (2014), Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 60-69.
- Ayraller A, Yavuz BG, Bakım B, Karamustafalıoğlu O. (2011), Diyaliz ünitesinde çalışan sağlık ekibinde tükenmişlik sendromu, *Journal of Academic Research in Medicine*;1:52-56

- Aytaç S. (2005), Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası; 55(1): 834- 851.
- Bakal M, Paspas M, Smith AP, Stern M. (2003), A balancingact: managingyour personel andprofessional life. NursEcon; 21(6-1): 288-295.
- Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. (2008), Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. Ankara: Türk Hemşireler Derneği Yayınları.
- Birgili F. Salış F. Özdemir S. (2010), Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 13(2), 27-37.
- Boran A. Shawaheen M, Khader Y, Amarin Z, Hill Rice V. (2012), Work-related stres among health professionals in Northern Jordan. Occupational Medicine; 62:145–147.
- Bostan S, Köse A. (2011), Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi-bir üniversite hastanesi örneği. MÜSBED; 1(3): 178-183.
- Brooks BA, Anderson MA. (2005), Definingquality of nursingwork life. NursEcon; 23(6): 319-325.
- Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S, Stember I, Shaver J, Brown A. (2007), Assessingthequality of nursingwork life. NursAdmin Q; 31(2): 152-157.
- Buzlu S, Bostancı N, Özbaş D, Yılmaz S. (2006), İstanbul’da bir sağlık ocağına başvuran kadınların Genel Sağlık Anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15 (9): 134-138.
- Büyükbayram A, Okçay H. (2013), Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyokültürel etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi;4(1):46-53.
- Camkurt MZ. (2007), İşyeri çalışma sistemi ve işyeri fiziksel faktörlerinin iş kazaları üzerindeki etkisi. Tühis İş Hukuku Ve İktisat Dergisi.; 20(6):12-7.
- Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. (2005), Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumunu ve işe bağlı gerginlik. Hemşirelik Forumu; 4:30-34.
- Christensen M, Taylor J. (2006), Definingtheexpert ICU Nurse, IntensiveCareNursing, 22(5), p. 301-307.
- Cihan YB. (2011), Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personelinde tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, Yeni Tıp Dergisi;28:17-22.

- Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. (2003), Quality of life and job satisfaction of nurses. *JNurs Care Qual*; 18 (2): 151-158.
- Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. (2011), Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*; 9(2),59-63.
- Çatak, T.,& Bahçecik, N. (2015), Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 85-95.
- Çavuş E. (2006), Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Danford A, Richardson M, Stewart P, Tailby S, Upchurch M. (2008), Partnership, high performance Work system and quality of working life. *New Technology Work and Employment*; 23(3): 151-165.
- Dargahi H, Gharib M, Goudarzi M. (2007), Assessment of the nurses' quality of work life in hospital affiliated to Tehran Medical Sciences University. *Hayat*;13: 13-21.
- Demoss, C, Mcgrail M, Haus E, Crain L, Asche S. (2004), Health and performance factors in health care workers. *Journal Of Occupational Environmental Medicine*. 46(12):1278-81.
- Dikmetaş, E. (2006), Hastane personelinin çalışma/iyk ne yönelik bir araştırma. *Çanakkale Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 169-182.
- Donald J. (1999), What makes your day? A study of the quality of work life of nurses. *Can Oper Room Nurs J*; 17: 17-27.
- Dunn S, Wilson B, Esterman A. (2005), Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *J Nurs Manag*; 13:22-31.
- Durmuş, S.,& Günay, O. (2007), Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
- Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. (2002), Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyum, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 3:162-168.

- Eken A. (2018), Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Etkinliği ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Okan Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Erdem, M. (2010), Öğretmen Algularına Göre Liselerde İş Yaşamı Kalitesi ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi. Kurum ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 16(4), 511-536.
- Erginer, A. (2003), "İş Yaşamının Niteliği", Yönetimde Çağdaş Yaklaşımlar, der.
- Erginöz E. (2008), Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. Halk Sağlığı ve Mental Hastalıklar.; No:62, p:31-40.
- Ergün, A., Eti Aslan, F., Varan, F., Olgun, N. ve Kuşoğlu, S. (2013), Sağlık Bakımında Gelişmeler ve Bakım Uygulamaları. A. Karada kovan ve F. Eti Aslan (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (s.3-23). Adana: Nobel Kitabevi.
- Gandı JC, Beben WW, Gyarazama Y. (2011), “Nurse’s roles and the mediating effects of stress on job performance in low and developing economies”. Psychology.; 2(4), 323-330.
- Garrosa E., Moreno-Jime’nez, B., Liang, Y. AndGonza’lez J. L., (2008), The relationship between socio-demographic variables, jobstressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. International Journal of Nursing Studies, 45(3), 418-427.
- Gifford BD. (2002), The relationship between hospital unit culture and nurses’ quality of work life. J Healthc Manag; 47 (1): 13-25.
- Gönül Ö, Yıldırım S, Aktaş N. (2008), Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;12:21-30.
- Görgülü S. (1988), Hemşirelik ve anksiyete. Türk Hemşireler Dergisi; 38:23-24.
- Gurses AP, Carayon P, Wall M. (2009), Impact of performance Obstacles on intensive care nurses’ workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. Health Serv Res; 44(2Pt 1): 422-443.
- Gül, H., Oktay, E., & Gökçe, H. (2008), İş tatmini, stres, örgütsel bağlılık, işten ayrılma niyeti ve performans arasındaki ilişkiler: sağlık sektöründe bir uygulama. Akademik Bakış (5), 1-11.

- Gülgün, F E., (2014), Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Gülmez, H. (2013), Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler, Turkish journal of family medicine and primary care (tjfmpe),vol.7,74-82
- Gülmez M, Yanık, A. (2015), Sağlık çalışanlarında iş stresinin değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi.; Ocak / Şubat / Mart İlkbahar Dönemi Cilt: 4 Sayı: 11.
- Günaydın N, (2014), Bir Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. J PsyNurs; 5(1): 33-40. doi: 10.5505/phd.2014.63935.
- Güzel Özdemir P, Ökmen AC, Yılmaz O. (2018), Vardiyalı Çalışma Bozukluğu ve Vardiyalı Çalışmanın Ruhsal ve Bedensel Etkileri. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar –Curr Approaches Psychiatry. Mar 31;10(1):71–83.
- Harlos KP, Axelrod LJ. (2008), Work mistreatment and hospital administrative staff: Policy implications for healthier workplaces. Healthc Policy; 4 (1): 40-50.
- Hashemian A, Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Direkvand-MoghadamA, Fathollahi E, Barmalzan R, Nazari S, Javid S. (2015), General health status among high school students in Ilam: across-sectional study. International Journal of Epidemiologic Research; 2(1): 18-23.
- Herrman H, Saxena S, Moodie R, (2005), World Health Organization, Victorian Health Promotion Foundation, University of Melbourne, editors. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization; 288 p.
- Hughes R, Stone P. (2004), The Perils of Shift Work; Evening Shift, Night Shift And Rotating Shifts: Are They For You. Ajn.; 104(9):60-3.
- Jamali J, Roustaei N, Ayatollahi SM, Sadeghi E. (2015), Factor affecting minor psychiatric disorder in southern Iranian nurses: A Latent Class Regression Analysis. Nurs Midwifery Stud; 4(2).
- Jaradat Y, Nijem K, Lien L, Stigum H, Bjertness E, Bast-Pettersen R. (2016), Psychosomatic symptoms and stressful working conditions among Palestinian nurses: a cross-sectional study. Contemp Nurse; 27: 1-17.

- Kaya, N. (2011), “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde çalışma yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirmesi”, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- Kahriman İ. (2014), Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*,;5(2):7783.
- Kanbay, Y., ve Üstün, B. (2009), Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Baş etme Yöntemlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 155-161.
- Kandasamy I, Sreekumar A. (2009), Wrklfqual: a tool for measuring quality of worklife. *Research and Practice in Human Resource Management*; 17(1): 59-70.
- Karagözoğlu S, Bingöl N. (2008), Sleep quality and jobsatisfaction of Turkish nurses. *Nursing Outlook*. November- December;; 56(6):298-307.
- Karalil, F. (2011), Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı, Yüksek Lisans, İstanbul Üni. Sağlık Bil. Ens. İstanbul.
- Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG, Sievers A. (2013), “Predictors of Nurse Manager Stress: A Dominance Analysis of Potensial Work Environment Stressors”. *International Journal of Nursing Studies*; Ns-2194, 1-7.
- Kawada T, Otsuka T, Inagaki H, Wakayama Y, Katsumata M, (2011), Qing Li &Ying-Ji Li Relationship among life styles, aging and psychological well bein gusing the General Health Questionnaire 12-items in Japanese working men.The *Aging Male*; 14:2, p.115-118.
- Kavlu İ, Pınar R. (2009), Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J MedSci*;29:1543-55.
- Kebapçı, A.,& Akyolcu, N. (2011), Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Keser, A. (2005), Çalışma yaşamı ile yaşam doyumunu ilişkisine teorik bakış, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Derg,897-913.
- Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. (2013), Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review, *International Journal of Environ mental Research and Public Health*;10(6):2214-2240.

- Kızılırmak, M.,& Demir, S. (2016), Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2).
- Koltarla, S. (2008), Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. Uzmanlık tezi, İstanbul; Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği.
- Kılıç R, Keklik B. (2012), Sağlık çalışanlarında İYK ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi; XIV : II.
- Letvak S, Ruhm, CJ, McCoy T. (2012), Depression in hospital-employed nurses. Clinical Nurse Specialist.; 26, 177-182.
- Lin H, Probst JC, Hsu Y. (2010), Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: Main and moderatin geffects of job stress, coping behaviour and social support. Journal of Clinical Nursing.;19, 2342-2354.
- Mackay G, Risk M. (2001), Building quality practice settings: an attributes model. Can J Nurs Leadersh; 14:19-27.
- Martel Jean Pierre, Gilles Dupuis (2006), “Quality Of Work Life: The oretical and methodological problems, And Presentation Of A New Model And Measuring Instrument”, Social Indicators Research, Vol.77, pp.333-368
- Mojoyinola JK. (2006), “Effects of Job Stress on Health, Personal and Work Behaviour of Nurses in Public Hospitals in Ibadan Metropolis”. Nigeria, Ethno-Med.; 2(2), 143-148.
- Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ (2010), Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:5, Sayı:15, 17-30.
- Moustaka E. (2010), Constantinidis TC. “Sources and effects of work-relatedstress in nursing”. Health Science Journal; 4(4), 210-216.
- Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. (2012), Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi, Konuralp Tıp Dergisi;4(1):17-23.
- Nalbantoğlu D. (2011), Denizli il merkezinde yaşayan erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Zencir).

- Nehir, S., ve Özeltin G. (2007), Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başatma yöntemlerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3), 60-68.
- Newey CA, Psych M, Hood MB. (2004), Determinants Of Shift work Adjustment for Nursing Staff; The Critical Experience Of Partners, Journal Of Professional Nursing; Vol 20, No. 3,187-195.
- Nur, D. (2011), Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumunu ve stres ilişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 14(4), 230-240.
- Oğuz MA. (2010), Kadın Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem Işıl).
- Önder M., Aybas G., ve Önder E. (2014), Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 1(1), 21-35.
- Özbek K. ve Girgin G. (1993), Sağlık Bakanlığı İzmir İl Teşkilatında Çalışan Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik (burnout) Sendromunun Araştırılması. Ruh Sağlığı Bülteni. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını. 40-43.
- Özcan, E. (2011), Kişilik Bakış Açısından Örgüt Yapısı ve İş Tatmini. istanbul: Beta.
- Özgür, G., Yıldırım, S., & Aktaş, N. (2008), Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi
- Öztuna Ş. (2013), Hemşirelerin Uyku Kalitesi İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Danışman Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz).
- Öztürk O, Uluşahin A. (2008), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı. Nova Yayıncılık, Ankara,; p:19-20, 130-132, 230-232.
- Öztürk O. (2004), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 10. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 91-216.
- Parlar S. (2008), A problem that is not considering in healthy work environment. TAF PrevMedBull.;7(6):547-554.
- Pati AK, Chandrawanshi A, Reinberg A. (2001), Shiftwork: Consequences and management. CurrSci.;81(1):22.

- Pektetin Ç. (1999), Vazgeçilmez sağlık elemanı olarak hemşire. Hemşirelik Forumu 1998; 1:74-78. Platin N. Klinisyen Hemşirelerin Sorunları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum.
- Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. (2015), The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. BMC Nurs; 14: 15.
- Pigeon WR. (1999), Diagnosis, prevalence, pathways, consequences&treatment of insomnia. The Indian journal of medical research, 2010 .321-332.
- Platin N. (2011), Klinisyen Hemşirelerin Sorunları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum.
- Pinto JR, ALR, Alves RC, Caixeta E, Fontenelle JA, Bacellar A, Poyares D, Aloe F, Rizzo G, Minhoto G, Bittencourt LR, Ataide L, Márcia Assis M, Márcia Pradella Hallinan M, Pinto MCR, Rodrigues RND, Rosa Hasan R, Fonseca R, Stella Tavares S. (2010), New guidelines for diagnosis and treatment of insomnia. Arq Neuro psiquiatr; 68(4). 666-675.
- Royuele V, Lopez-Tamaya J, Surinach J. (2009), Results of quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. Soc Indic Res; 90: 225-241.
- Ruggiero J, Pezzino J. (2006), Nurses perceptions of the advantages and disadvantages of their shift and work schedules. Jona; 36(10):450-3.
- Sabuncu N, Gülseven B, Karabacak Ü. (1999), Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin stres kaynaklarının belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi; 3:10-14. Sağlık İdaresi Dergisi, 14(1), 39-71.
- Saygılı, M., & Çelik, Y. (2011), Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 14(1), 39-71.
- Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. (2010), Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilim Derg.;23(4):238-43.
- Shakya DR, Lama S, Shyangwa PM. (2012), Psychological problems among nursing staff in a hospital. JNMA J Nepal Med Assoc; 52(187): 102-10.

- Smart, D., English A, James J, (2014), et al. Compassion fatigue and satisfaction: a cross sectional survey among US healthcare workers. *Nurs HealthSci* 16:3-10.
- Stathopoulou H, Karanikola MNK, Panagiotopoulou F, Papathanassoglou EDE. (2011), Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personelin Greece. *Journal of Emergency Nursing.*; 37, 314-320.
- Stone PW, MooneyKane C, Larson EL, Pastor DK, Zwanziger J, Dick AW. (2007), Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: An Istrumental variable approach. *Health ServRes*; 42 (3): 1085-1104.
- Stumpf LR. (2001), A comparison of governance types and patient satisfaction outcomes. *Journal of Nursing Administration*;31(4):196- 202.
- Şahin DS, Önal Ö, Sütü SP, Kılınc AS, Mutluay D. (2014), Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi;2(2):81-92.
- Şen, M. A., Saka, G., & Evreüz, Y. (2017), Evaluation of quality work life of nurses serving in the Hospital Of Dicle University and the factors affecting it Dicle Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 131-144.
- Taghinejad H, Suhrab İZ, Kikhavani S, Jaaferpour M, Azadi A. (2014), Occupational mental health: a study of work-related mental health among clinical nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.*; 8(9).
- Taşcı KD, Gök Özer F, Koştü N. (2007), Pamukkale Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 10 (2): 41-47.
- Tayca O, Kutlu L, Çimen S ve ark. (2006), Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 100- 108.
- O, Kutlu L, Cimen S, Aydın N. (2006), Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 7(2): 100–108.
- Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. (2009), Sağlık işletmeleri yönetimi, Nobel Yayın No: 1375, 2. Basım, Ankara.
- Tuncer, M.,& Yeşiltaş, M. (2013), Çalışma yaşam kalitesinin otel işletmesi çalışanları üzerindeki etkileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 57-78.

- Tyler PA, Ellison RN. (1994), Sources of stres and psychological well beingin high-dependency nursing. J Adv Nursing; 19:469-476.
- Tzeng HM, Yang CH. (2005), An exploratory study in the relationship between outpatient satisfaction with service attitudes and healthcare providers' job satisfaction in Taipei Public Hospitals. Asia Pacific Management Review;10(1):17-28.
- Uğurlu DA. (2015), Hemşirelerin çalışma düzeninin uyku kalitesi ve ruhsal duruma etkisi. Yüksek lisans tezi, Afyon.
- Ülker S. (1995) Hemşirelikte etkinliğe doğru eylem. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Ünlü, Z. (2015), Yenilik yönetiminin İYK üzerine etkisi: Ankara'daki devlet üniversiteleri bünyesinde bulunan teknokentlerde bir araştırma. Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Üstün B. (2001), Hemşirelik ve tükenmişlik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Dergisi; 17:87-96.
- Üstün Y, Çınar Yücel Ş. (2011), Hemşirelerin Uyku Kalitesinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi; 4(1),29-38.
- Vagharseyyeddin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. (2010), The nature nursing quality of work life: an integrative rewiw of literature. West J Nurs Res; (18): 1-19.
- Wang, J.(2004), Workstress as a risk factor for major depressive episode (s), Psychological Medicine,1-7.
- Wieclaw J, Bonde JP, Agerbo E, Mortensen PB. (2008), Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish work force. BMC Public Health.
- Yavuzer Y, Çivilidağ A. (2014), Sağlık çalışanlarında iş yerinde mobbing ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide depresyonun aracı rolü. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences; 27: 115-125.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., & Aker, A. T. (2010), Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Archives of Neuropsychiatry/NoropsikiatriArsivi, 47(2).
- Yetim, M. (2017), Sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler.
- Yıldırım, D. İ., Yıldırım, A., & Eryılmaz, M. A. (2019), Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. Çukurova Medical Journal, 44(2), 1-1.

- Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. (2006), Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. Sted; 15:92-97.
- Yüçetürk E. (2005), "Türkiye’de iş yaşam kalitesini ve verimliliği azaltan gizli bir sendrom: yıldırma (mobbing)". İktisat, İşletme ve Finans Dergisi, Vol. 20, No. 231, Haziran, 97-108.
- Yüksel İ. (2004), Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. Doğuş ÜnivDerg; 5 (1): 47-58.



EKLER

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz: 1) Evli 2) Evli değil

4. Aile yapısı 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile 3) Parçalanmış aile

5. Çocuğunuz var mı? Cevabınız evet ise kaç tane olduğunu belirtiniz.

1) Evet (.....) 2) Hayır

6. Eğitim durumunuz: 1) Lise 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Lisans üstü

7. Ortalama aylık geliriniz nedir?TL

8. Tanısı konmuş kronik bir hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

Evet ise

a) Fiziksel rahatsızlığınız var mı?

b) Tanı konulmuş ruhsal rahatsızlığınız var mı?

9. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

1) Evet 2) Hayır

Evet ise nedir?

10. Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü

11. Hobileriniz için vakit ayırabiliyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

12. Fiziksel aktivite (egzersiz) düzeyiniz nedir?

1) Çok aktif 2) Aktif 3) Düzensiz aktif 4) Sedanter (Hareketsiz)

13) Beslenme düzeyiniz nasıldır?

1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok Kötü

14) Ulaşım Koşullarınız nasıldır?

1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok Kötü

15. Devamlı kullandığınız bir madde var mı?

Alkol Miktarı

Nargile Miktarı

Diğer Miktarı

16. Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

17. Halen sigara içiyor musunuz?

1. Evet her gün

Günde içilen ortalama sigara miktarı.....(Kaç adet)

2. Her gün olmamakla birlikte arasıra içiyorum.

Haftada içilen ortalama sigara miktarı.....(Kaç adet)

3. İçmiyorum bıraktım.

4. İçmiyorum, daha önce de içmedim.

18) Çalıştığınız birim:

19) Çalışma şekliniz nedir? 1) Vardiya 2) Gündüz 3) Diğer

20) Çalışma pozisyonunuz nedir? 1) Sorumlu hemşire 2) Klinik hemşiresi 3)

Diğer

21) Çalışma biçiminiz nedir? 1) Hasta paylaşımı b) İş paylaşımı c) Oda paylaşımı

22) Bakmakla sorumlu olduğunuz hasta sayısı:

23) Meslekte çalışma yılınız:

24) Birimdeki çalışma yılınız:

25) Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?.....

26) Bir ayda tuttuğunuz ortalama gece nöbet sayısı kaçtır?

27) Ayda toplam kaç saat çalışıyorsunuz?.....

28) Çalışırken maruz kalınan hastalık durumunuz var mı? 1) Var b) Yok

Var ise açıklayınız

29) Çalışırken iş kazası geçirdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır

Evet ise kaç defa iş kazası geçirdiğinizi ve sonucunu açıklayınız.....

30) Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? 1) Evet 2) Hayır

31) Meslek hastalığınız var mı? 1) Evet 2) Hayır

Evet ise açıklayınız.....

32) Mesleğinizi kendinize uygun buluyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

33) İşinizden ne kadar memnunsunuz?

1) Çok memnunum 2) Memnunum 3) Orta derecede memnunum 4) Memnun değilim. 5) Hiç Memnun değilim.

34) Aldığınız ücret sizi memnun ediyor mu?

1) Evet 2) Hayır

EK-2:GENEL SAĞLIK ANKETİ- 28

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde her hangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir. Teşekkür ederiz.

Son zamanlarda	Evet, her	Her zamanki	Her zamankinden kötü	Her zamankinden
A1.Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?	zamankinden çok	kadar		çok daha kötü
A2.Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?	Hayır, hiç duymuyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok sık duyuyorum
A3.Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
A4.Kendinizi hasta hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
A5.Başınızda ağrı oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
A6.Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
A7.Sıcak yada soğuk basması oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B1.Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamanki kadar	Çok sık
B2.Uykunuzun bölündüğü oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamanki kadar	Çok sık
B3.Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?	Hayır, hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamanki kadar	Çok sık
B4.Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamanki kadar	Çok sık
B5.Ortada bir neden yokken korkuya veya paniğe kapıldığınız oluyor mu?	Hayır, hiç kapılmıyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B6.Herşeyi üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık

B7.Kendinizi sürekli sınırlı ve tedirgin hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
C1.Bir işle meşgul olabiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
C2.İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu?	Hayır, hiç almıyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden uzun	Çok uzun
C3.Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz?	Evet, her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden daha kötü	Her zamankinden çok kötü
C4.Görevlerinizi yerine getirişinizden memnun musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Hiç memnun değilim
C5.İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
C6.Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
C7.Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
D1.Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok sık
D2.Yaşamda hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D3.Hayat yaşamaya değmez diye düşünüyor musunuz?	Hayır, hiç düşünmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D4.Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşünüyor musunuz?	Kesinlikle hayır	Düşünmedim	Aklımdan geçtiği oldu	Düşünüyorum
D5.Sınırlarınız bozulduğu için hiç bir şey yapamadığınız oluyor mu?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D6.Kendi kendinize "ölsem de kurtulsam" dediğiniz oluyor mu?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D7.Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?	Kesinlikle hayır	Düşünmedim	Aklımdan geçtiği oldu	Sürekli takılıyor

EK-3 HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin iş yaşamınızı ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin.

No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>yeterli miktarda</u> yardım alıyorum.	1	2	3	4	5
2	İşimden memnunum.	1	2	3	4	5
3	İş yüküm çok ağır.**	5	4	3	2	1
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.	1	2	3	4	5
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	1	2	3	4	5
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	1	2	3	4	5
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	1	2	3	4	5
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	1	2	3	4	5
10	Hastanenin, çalışanlarına çocukları için kreş hizmeti sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
11	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.**	5	4	3	2	1
12	İş çıkışında da enerjim kalıyor.	1	2	3	4	5
13	İş arkadaşlarım ile arkadaşlık ilişkilerim benim için önemlidir.*	1	2	3	4	5
14	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	1	2	3	4	5
15	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	1	2	3	4	5
16	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.**	5	4	3	2	1
17	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	1	2	3	4	5
18	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
19	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5

20	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.**	5	4	3	2	1
21	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
22	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	1	2	3	4	5
23	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	1	2	3	4	5
24	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	1	2	3	4	5
25	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	1	2	3	4	5
26	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	1	2	3	4	5
27	Hastanenin, çalışanlarına yaşlı ebeveynleri için iş yerinde günlük bakım hizmeti sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
28	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4	5
29	Hemşireler için, özel dinlenme yerlerinin bulunması önemlidir.*	1	2	3	4	5
30	Hastanemde, hemşirelik uzmanlık/sertifika programları olması benim için önemlidir.*	1	2	3	4	5
31	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destekliyorum.	1	2	3	4	5
32	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	1	2	3	4	5
33	Başarılarımda ndolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
34	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	1	2	3	4	5
35	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	1	2	3	4	5

36	Hastanenin, çocuğu hasta olan çalışanlarına iş yeriinde çocukları için bakım hizmetleri sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
37	Aynı maaş ve imkanlarla aynı işi başka bir kurumda bulabilirim.*	1	2	3	4	5
38	İş yeriinde, kişiisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
39	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
40	st yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	1	2	3	4	5
41	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5
42	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve Bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

EK 4. ETİK KURUL KARARI VE ÇALIŞMA İZNI

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER		Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
		OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER		Belge Adı	Açıklama					
		SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
		ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
		BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
		İLAN	<input type="checkbox"/>					
		YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
		SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
		DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/> Başlık değişikliğine dair dilekçe					
KARAR BİLGİLERİ		Karar No: 2019-10/29	Tarih: 09.10.2019					
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili dilekçede; 04.07.2018 tarih ve 2018-07/33 karar numarası ile kabul edilen "Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İş Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait başlığın "Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumları ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" olarak değiştirilmesine dair dilekçe araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI			Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:			Prof. Dr. Muhittin Sönmez					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>		
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>		
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez			İmza:					



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 93596471-044-E.319025
Konu : Uygulama İzni

20/07/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/07/2018 tarihli ve 318689 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yasin ARSLANTAŞ'ın "Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İş Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait ekteki anket formlarını 01.08.2018 / 01.10.2018 tarihleri arasında hastanemiz hemşirelere uygulaması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ahmet YILMAZ
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Yasin ARSLANTAŞ
Doğum Yeri ve Tarihi	SİVAS-1991
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas
E-posta Adresi	yasinaslantas@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Hacı Mehmet Sabancı Lisesi
Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2014
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, 2019
Ünvan	Hemşire

İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi	Hastanesi Hemşire, 2015-...
-------------------------	-----------------------------