

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTESİ:
MARDİN İLİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

İBRAHİM ELMAS

İSTANBUL, 2018

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTESİ:
MARDİN İLİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

İBRAHİM ELMAS

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Hemşirelerin Yaşam Kalitesi: Mardin İli Örneği
Öğrencinin Adı Soyadı : İbrahim ELMAS
Tez Savunma Tarihi: 24.05.2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimler Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Program Koordinatörü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

İmzalar

.....

.....

.....

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitim süresi boyunca eğitimimde büyük katkısı olan, engin bilgisi ve tecrübesiyle bana ışık tutan, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN'a,

Hayatımda verdiğim kararları daima destekleyen ve beni cesaretlendiren, her zaman yanımda olduklarını bilmekten büyük mutluluk ve güven duyduğum sevgili anneme, babama ve nişanlım Dilan ERTEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İstanbul, Mayıs 2018

İbrahim Elmas

ÖZET

HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTESİ: MARDİN İLİ ÖRNEĞİ

İbrahim Elmas

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hayat Yalın

Mayıs 2018, 37

Amaç: Araştırma, hemşirelerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mardin ili kamu hastanelerinde görev yapan 255 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF) kullanılarak toplandı. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yüzde 60’ının (n=153) kadın, yüzde 41,6’sının (n=106) 26-30 yaş aralığında, yüzde 51,4’ünün (n=131) lisans mezunu ve yüzde 55,3’ünün (n=141) evli olduğu belirlendi. Hemşirelerin WHOQOL-BREF alt boyut puan ortalamaları sırasıyla “fiziksel yaşam kalitesi” için 13,313 (\pm 2,222); “psikolojik yaşam kalitesi” için 13,271 (\pm 2,292); “sosyal yaşam kalitesi” için 13,197 (\pm 3,190) ve “çevresel yaşam kalitesi” için 11,855 (\pm 2,229) olarak hesaplandı. İş yükü, çalışma şekli, mesleği seçme, mesleğe uygunluk, meslektaşları ile iletişim, ekonomik sorun, tatil yapma ve fiziksel aktivite değişkenleri ile yaşam kaliteleri arasında özellikle “çevresel yaşam kalitesi” alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılık saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin yaşam kalitesi alt boyutları arasında en yüksek puanların fiziksel yaşam kalitesi, en düşük puanların ise çevresel yaşam kalitesi boyutunda olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi, Hemşireler, WHOQOL-BREF.

ABSTRACT

Quality Of Life Of Nurses: Mardin Province Sample

İbrahim Elmas

Bahçeşehir University, Institute of Health Sciences Nursing Master's Program

Thesis Advisor: Asst. Prof. Hayat YALIN

May 2018, 37

Aim: The research was conducted to determine the quality of life of nurses.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 255 nurses working in public hospitals in Mardin province. The data were collected by using the "personal information form" and the World Health Organization Quality of Life Scale-Short Form (WHOQOL-BREF). The SPSS 22.0 statistical package program was used for the analysis of the obtained data.

Results: The nurses participating in the survey, 60% (n=153) were women, 41.6% (n=106) were between 26-30 years of age, 51.4% (n=131) were graduated with bachelor degree and 55,3% (n=141) were found be married. The WHOQOL-BREF subscale averages of the nurses were calculated as 13,313 (\pm 2,222) for "physical quality of life"; 13,271 (\pm 2,292) for "psychological quality of life"; 13,197 (\pm 3,190) for "social life quality" and 11,855 (\pm 2,229) for "environmental quality of life" respectively. Statistical significance was found between the variables of workload, type of work, job selection, occupational suitability, communication with colleagues, economic problem, vacation and physical activity, and among the quality of life, especially the "environmental quality of life" subscale.

Conclusion: It was determined that the highest scores of the quality of life subscales of the nurses were the physical quality of life and the lowest scores of the nurses were of the dimension of environmental quality of life.

KeyWords: Quality of life, Nurses, WHOQOL-BREF.

İÇİNDEKİLER

TABLolar	viii
ŞEKİLLER	ix
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	
1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
2. LİTERATÜR BİLGİSİ	2
2.1. HEMŞİRELİK KAVRAMI	2
2.2 HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA KARŞILAŞTIĞI RİSKLER	2
2.2.1 Fiziksel Riskler	3
2.2.2 Kimyasal Riskler	3
2.2.3 Biyolojik Riskler	4
2.2.4 Psikososyal Riskler	4
2.3 YAŞAM KALİTESİ	4
2.3.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Önemi	4
2.3.2 Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	5
2.3.3. Yaşam Kalitesi Göstergeleri	6
2.3.4 Yaşam Kalitesinin Çeşitleri	7
2.3.4.1 Sağlıkla doğrudan ilgili olmayan yaşam kalitesi	7
2.3.4.2 Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi	8
2.3.5 Hemşirelik Mesleği ve Yaşam Kalitesi	9
2.3.6 Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi	10
3. VERİ VE YÖNTEM	12
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	12
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ	12
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ	12
3.4. ARAŞTIRMANIN ZAMANI	12
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	12
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	13

3.6.1. Kişisel Veri Formu.....	13
3.6.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-BREF).....	13
3.7 VERİLERİN ANALİZİ	14
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	14
4. BULGULAR	16
4.1. Kişisel Bilgi Formuna İlişkin Bulgular	16
4.2. Whoqol-Bref Ölçeğine İlişkin Bulgular	19
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKÇA.....	38
EKLER	
EK 1. Kişisel veri formu.....	47
EK 2. Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği-kısa form	49
EK 3. Etik kurul izni.....	54
EK 4. Kurum izni.....	55
EK 5. Kurum izni.....	56
EK 6. Ölçek kullanım izni.....	57
EK 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	58

TABLolar

Tablo 2.1: Sağlık Yaşam Ölçekleri.....	11
Tablo 3.1: Güvenilirlik Analizi.....	14
Tablo 4.1: Kişisel özelliklerin dağılımı.....	16
Tablo 4.2: Hemşirelerin meslek ve çalışma deneyimlerine yönelik dağılımları...	17
Tablo 4.3: Hemşirelerin gelir durumları, sosyal yaşamları ve günlük aktivitelerine göre dağılımları.....	18
Tablo 4.4: Hemşirelerin dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğine göre yaşam kalitesi düzeyleri.....	19
Tablo 4.5: Hemşirelerin kişisel özellikleriyle yaşam kalitelerinin karşılaştırılması	20
Tablo 4.6: Hemşirelerin meslek ve çalışma deneyimleriyle yaşam kalitelerinin Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.7: Hemşirelerin gelir durumları, sosyal yaşamları ve günlük aktiviteleriyle yaşam kalitelerinin karşılaştırılması.....	25

ŞEKİLLER

Şekil 4.1: Araştırmaya katılan hemşirelerin dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğine göre yaşam kalitesi düzeyleri	19
---	----



KISALTMALAR

ANA	:	Amerikan Hemşireler Derneği
BKI	:	Beden kitle indeksi
CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention
diğ.	:	diğerleri
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EK	:	Ekler
HBV	:	Hepatit B
HCV	:	Hepatit C
HIV	:	Human Immuno deficiency Virus
ICN	:	Uluslararası Hemşirelik Konseyi
md.	:	Madde
N	:	Hedef kitledeki birey sayısı
n	:	Örnekleme Alınacak Örnek Sayısı
p	:	İncelenen olayın görülüş sıklığı
q	:	İncelenen olayın görülmemiş sıklığı
SKY	:	Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi
ss	:	Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
T.C.	:	Türkiye Cumhuriyeti
t	:	Belirlenen bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer
vb.	:	ve benzeri
WHOQOL-BREF	:	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği
YK	:	Yaşam Kalitesi

1. GİRİŞ

1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda (2016) belirtildiği gibi ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda 103.507, üniversitelerde 22.650 ve özel sektörde 26.795 olmak üzere toplamda 152.952 hemşirenin çalıştığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2016, s. 205).

Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı, hemşireler ve diğer tüm çalışanları için temel bir hak olup aynı zamanda çalışma yaşam kalitesinin artmasında önemlidir. Çalışma ortamları ve koşulları, hemşirelerin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve genel yaşam kalitelerini önemli oranda etkilemektedir (Çatak ve Bahçeçik 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık hizmeti sunan personellerin çalıştıkları alanlarda biyokimyasal, fiziksel ve psiko-sosyal risk faktörleri ile karşı karşıya kaldığını belirtmiştir (Yavuz 2014). Yapılan çeşitli çalışmalarda çalışanların iş doyumunu ile sağlık ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu ve hemşirelerin iş tatmini, sağlık ve yaşam kalitesini etkileyen zor çalışma ortam ve koşullarında görev yaptıkları belirtilmektedir. Hemşireler tarafından sunulan sağlık hizmetleri bireye özgü, değişken ve karmaşık olup aynı zamanda aciliyet gerektirebilir. Dikkatsizlik, özensizlik ve ihmal sonucu ise bakım alan bireylerin yaşamında olumsuzluklar oluşabilir (Küçükyılmaz ve arkadaşları, 2006). Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalabilmekte ve dolayısı ile iş ortamında yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (Yılmaz 2018). İş hayatında kalitenin yükseltilmesi hasta bakımına doğrudan etki etmektedir. Bundan dolayı, hemşirelerin yaşam kalitesinin yüksek olması hizmeti alan kişilerin de yaşam kalitesini yükseltecektir (Kabasakal ve Karadağ 2011).

Hemşirelerin yaşam kalitesini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu nedenle araştırma, hemşirelerin yaşam kalitelerini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

2. LİTERATÜR BİLGİSİ

Bu bölümde; hemşirelik kavramı, yaşam kalitesi ve hemşirelerin yaşam kalitesi konuları alt başlıklarıyla literatüre dayalı olarak ele alındı.

2.1 HEMŞİRELİK KAVRAMI

Florence Nightingale hemşirelik kavramını 1860'da "hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" şeklinde belirtmiştir. Nightingale, hastayı iyileştirmek için temiz, iyi havalandırılmış ve rahat bir ortam öngörmüştür. Virginia Henderson ise hemşireyi, "bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç" olarak görmüştür (Velioglu 2012).

Ülkemizde, üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere "hemşire" unvanı verilir (Hemşirelik kanunu 25/4/2007-5634/1 md.).

Hemşireliğin bakım işlevi onun geleneksel ve en eski rolünü oluşturur. Çağdaş uygulayıcı rolde de ağırlık bakım işlevlerindedir. Ancak bu rolde önemli olan fark, bakımla ilgili kararları hemşirenin vermesidir. Diğer bir deyişle hemşire, uygulayıcı rolünde bağımsız olarak bakımla ilgili kararlar verebilir (Biol 2002, s. 45).

2.2 HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA KARŞILAŞTIĞI RİSKLER

Hemşirelik mesleği; zor çalışma koşulları, düzensiz çalışma saatleri, uykusuzluk, yorgunluk, uygun olmayan fiziksel koşullarda çalışma gibi birçok sorunu içerir Aynı zamanda mesleki beceri, ekip çalışmasına yatkınlık ve mesai saatleri haricinde de hizmet vermeyi gerektiren stresli bir meslektir (Taycan ve diğ. 2006).

Sayısal yetersizlik, hem ülkemizde hem de dünyada ulusal bir hemşirelik sorunudur. Bu durum hasta bakımını olumsuz etkilemesinin yanında hasta güvenliği için de risk oluşturmaktadır. Hasta bakımının az sayıda hemşire ile yürütülmeye çalışılması ve aynı zamanda çalışma devir hızlarındaki yükseklik iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN)'nin 2008'de yayınladığı hemşire çalışma gücü raporunda hastanelerde çalışma gücü devir hızları Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama yüzde 16.79, İzlanda'da yüzde 11.6, Norveç'te yüzde 10, Kanada'da yüzde 9.49, İrlanda'da yüzde 8.25, İsveç'te yüzde 6.6 (İntepeler ve diğ. 2014) ve ülkemizde ise yüzde 17,5 olduğu belirtilmektedir (Türkmen 2015).

Hastanelerde çalışan hemşireler ayrıca fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal risklere maruz kalabilmektedirler.

2.2.1 Fiziksel Riskler

Hastanede hemşireler için en yaygın fiziksel riskler arasında gürültü, yetersiz aydınlatma, aşırı sıcak/nemli/ıslak ortam, radyasyon ve elektrikli aletlerle çalışma sayılabilir (Özkan 2005). Olumsuz fiziksel ortam; yorgunluk, vücut mekaniğini zorlayıcı durumlar, gereksiz enerji kaybı, gevşeme, terlemeye bağlı sıvı kaybı ve bıkkınlıklara neden olabilmektedir (Eti Aslan ve Kan Öntürk 2011).

2.2.2 Kimyasal Riskler

Hastanede sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal riskler; havaya, çevreye kimyasal, toz, duman vb. atık çıkaran ortamlar, yangın, parlama, patlama, kimyasallarla çalışma, kemoterapik ajanlar, sitotoksik ilaçlar, anestezi maddeleri, ağır metaller, sterilize edici maddeler, dezenfektanlar gibi kimyasal maddeleri ile çalışma olarak sayılabilir. Sağlık çalışanlarının kimyasal tehlikelere maruz kalması deri ve solunum yolu irritasyonu gibi akut ve kronik sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Meydanlıoğlu 2013).

2.2.3 Biyolojik Riskler

Hemşireler çalışma süreleri içerisinde çalıştıkları ortamlarının koşulları nedeniyle birçok biyolojik tehdit etmenine denk gelmektedir. Karşılaştıkları bu tehdit etmenlerinden herhangi birine maruz kaldıklarında, sağlıkları olumsuz etkilenebilir. Hemşireler, hastalarda kullanılan bisturi, lanset, branül, enjektör iğnesinin

kullanımı veya imhası sırasında yanlışlıkla kendisine batırılması sonucu yaralanmaktadır. Sıyrık, kesik, yara sebebiyle doku bütünlüğü bozulmuş, enfekte kan ya da diğer vücut sıvılarının mukozaya sıçraması halinde HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV) virüslerinin bulaşması yönünden risk altındadır (Aslan Eti ve ark. 2011)

2.2.4 Psikososyal Riskler

Sağlık hizmeti sunumundaki yetersizlikler, hizmet ve personel dağılımındaki dengesizlikler, iş yükü yoğunluğu, durumu ağır ve ölüm riski yüksek hastalara bakım verme, aynı zamanda hasta ve yakınlarına verilen duygusal destek gibi nedenler hemşirelerde işle ilgili stres, işe bağlı psikolojik baskı, gerginlik ve motivasyon kaybına yol açmaktadır (Kırılmaz, Yorgun ve Atasoy 2016).

2.3 YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI

Yaşam kalitesi kavramı kişinin yaşamında birçok yönden iyilik halinin nasıl ölçüldüğünü kapsamaktadır. Bu ölçümler, bireyin yaşam olaylarına karşı duyduğu duygusal tepkiler, davranış, yaşam standartlarının doyumu ve memnuniyet duygusu ile iş ve bireysel ilişkilerden duyduğu memnuniyeti içerir (Theofilou, 2013).

2.3.1 Yaşam Kalitesinin Tanımı ve Önemi

Kalite, kişilerin, objelerin ya da yaşama dair durumların, nasıl niteliklere sahip olduğunu, onları diğer şeylerden ayıran üstün unsurları belirleyen hususlara denir. Başka bir ifadeyle kalite, kişinin entelektüel yapısını ortaya koyan bir özelliktir. Ancak yaşam kalitesinin herkes tarafından kabul gören bir tanımı mevcut değildir. Bu sebeple birçok farklı tanımı vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “insanların yaşadıkları yerlere bağlı olarak kültürel, sosyal ve psikolojik bağlam ışığında beklenti ve amaçları doğrultusundaki bireysel algıları” olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan memnuniyet ve kişilerin kültürel değerler içinde kendisini ve yerini tanımlama biçimidir. Yaşam kalitesinin içinde, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumları, aileyle ve çevreyle ilişkileri ve değerleri bulunmaktadır (Arslantaş ve diğ. 2006, Bozkurt 2003). Yaşam kalitesi; fiziksel durum, psikolojik durum, sağlık durumu, bağımsızlık düzeyi, bireysel iletişim, kişisel inançların yanı sıra bireylerin temel olarak kültürel, sosyal, ve doğal

çevrelerine bağı olan ilişkilerini birleştirir. En geniş tanımıyla, esas olarak sağık değerlendirmesine odaklanan bir yaşam alanı niteliğindedir (Efstathiou ve diğ. 2018).

Yaşam kalitesi bireyin kendini geliştirmesi, kişisel yaşamına zenginlik katması ve belirlediği hedeflere ulaşması ile ilgilendirir. Kaliteli bir yaşam, bireyin yaptıklarını sorgulaması, kendini tanınması, yaşamındaki olumsuzlukları düzeltebilmesiyle mümkün olur. Bireyin hayatındaki her şeyin iyiye gittiğine ilişkin hissettiği duygu olarak da ifade edilebilir. Yaşam kalitesi, yaşamdan alınan haz olarak tanımlanabileceği gibi kişinin kendi durumunu sahip olduğu kùltür ve değer sistemi içinde algılayış şeklidir diye de tanımlanabilir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011).

2.3.2 Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; yaşam kalitesini azaltan ve yaşam kalitesini artıran durumlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Yaşam kalitesi birey tarafından olumsuz biçimde değerlendiriliyorsa, algılama negatif yönlü ise, birey yaşam kalitesinin düşük olduğunu düşünüyorsa yaşam kalitesini azaltan unsurlar olduğunu ifade etmek mümkündür. Bu doğrultuda yaşam kalitesini azaltan durumlar;

- a. Temel insan ihtiyaçlarının giderilememesi
- b. Vücut görüntüsünde değişim
- c. Bireysel bakım ve aktivitelerinin sınırlılığı
- d. Halsizlik, tükenmişlik sendromu
- e. Cinsel işlev bozukluğu
- f. Gelecek kaygısı
- g. Kronik sağık problemleri (Pektekin ve Ark. 2013).

Bireyin kendisini olumlu ve pozitif yönde algılaması yaşam kalite standartlarını artıran durumlardır.

Bu standartlar aşağıda belirtilmiştir.

- a. Rahatlık ve gereken konfora sahip olması
- b. Ekonomik ve sosyal güvence içinde olması
- c. Güven içinde yaşaması
- d. Fonksiyonel olarak yeterli olması
- e. Anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması

- f. Yakın çevresi ile olumlu iletişim içinde olması
- g. Eğlence ve zevk aldığı aktivitelerinin olması
- h. İtibar görmesi
- i. Otonomisinin olması
- j. Mahremiyetine değer verilmesi
- k. Kendini ifade edebilmesi
- l. Kişinin özgünlüğünün olması
- m. İnanç değerlerini yerine getirirken huzur duyması (Türkmen 2015)

2.3.3 Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesi göstergeleri; ekonomik göstergeler, sosyal göstergeler ve psikolojik göstergeler olmak üzere üç grupta toplanır (Erdoğan 2015).

Ekonomik göstergeler, temel gereksinimler hiyerarşisinde üst kısımda olan fiziksel ihtiyaçların (su, besin ihtiyacı, korunma vb.) giderilmesinin dışında iyi bir sağlık hizmeti, barınma gibi olanakların oluşması için, gelir durumu ile direkt ilişkilidir. Araştırmalarda ekonomik durumun temel sağlayıcı olan gelir, kişinin yaşam kalitesinin yükselmesini sağlayabilmektedir (Erdoğan 2015).

Sosyal göstergeler arasında bireyin **mesleği, yaşadığı yer, beslenme, sağlık koşulları, eğitim durumu, mesleği ve sosyal çevresi sayılabilir. Bunların iyilik hali içerisinde bulunması yaşam kalitesini pozitif şekilde destekleyecektir** (Erdoğan 2015).

Psikolojik göstergeler, yaşam doyumu, psikolojik etki ve bireyin bütüncül bir iyilik halinin değerlendirilmesiyle öğrenilir. İnsan istediklerini elde ediyorsa ve bunun karşısında mutlu oluyorsa, yaşamdan istediği her şeyi elde ettiyse, pozisyonu ve görevi de mükemmel ise, üstelik hiçbir sağlık problemi de bulunmuyorsa yaşam doyumunu da tamamlamış olarak değerlendirilir (Aslan 2001).

- a) **Bireyin işinden aldığı doyum;** Birey çalışma ortamını ve çalıştığı işi isteyerek ve severek yapıyorsa psikolojik yönden rahatlar. Bu durum yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler.

- b) **Aile ve toplum yaşantısından aldığı doyum;** Bireyin aile ve toplum içerisindeki yaşantısından aldığı doyumla paralel olarak yaşam kalitesi olumlu ve olumsuz etkilenir. Aile ve toplumda otonomisine saygı duyulan birey daha huzurlu ve mutlu olur.
- c) **Özel hayatıyla ilgili olan doyum;** Bireyin özel yaşamı psikolojik ruh halini çok önemli oranda etkilemektedir. Özel yaşamında problem yaşayan bireylerin yaşam kalitesi olumsuz etkilenir (Perim 2007).

2.3.4 Yaşam Kalitesinin Çeşitleri

Yaşam kalitesi; sağlıkla doğrudan ilgili olmayan yaşam kalitesi ve sağlık ile ilgili yaşam kalitesi olmak üzere iki gruba ayrılır (Perim 2007).

2.3.4.1 Sağlıkla doğrudan ilgili olmayan yaşam kalitesi

Dört alan olarak belirlenmiştir.

- a) **Bireysel-duygusal alan;** Bireysel hedef ve amaçlar, Problemlerle başa etme, istekler vb.
- b) **Bireysel-sosyal alan;** arkadaş çevresi, aile, meslek durumu, toplumsal olanaklar vb.
- c) **Dışsal-doğal çevre alan;** Su kalitesi, hava kalitesi, gürültü kirliliği, kuraklık vb.
- d) **Dışsal-toplumsal çevre alan;** Dini inanç yerleri, okullar, halı saha, kültürel alanlar vb. (Eser 2006)

2.3.4.2 Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi

Bireyin var olan sağlık durumuna karşılık verilen memnuniyet ve duygusal cevabıdır. Kişinin işlevlerini yerine getirmekteki işlev, beceri ve bireyin yaşamında algıladığı psikolojik, fiziksel, sosyal ve mental alanı tanımlar (Eser 2006).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin özellikleri çok boyutluluk, öznellik ve dinamiklik olmak üzere üç grupta toplanır.

- a) **Çok boyutluluk:** Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı birden fazla ve birbirleriyle bağlantılı boyutlardan oluşmakla beraber, bunlar da kendi aralarında alt boyutlara ayrışırlar. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi psikolojik, fiziksel, çevresel ve sosyal dört temel boyutu kapsamaktadır. "Fiziksel boyut; kişinin günlük işleri esnasında harcadığı enerjiyle ne kadar iş yapabildiğini algılaması ile ilgili bir kavramdır. Psikolojik boyut; korku, mutluluk, depresyon ve kızgınlık gibi ruhsal durumları kapsamaktadır. Sosyal boyutta kişinin içinde bulunduğu çevredeki insanlarla ne derece ilişki kurabildiği ve onlarla olan paylaşımlarını algılama durumları yer almaktadır. Çevresel boyut ise bireyin maddi kaynakları, ev ortamı, güvenlik ve emniyet durumlarını kapsar (Savcı 2006).
- b) **Öznellik:** Kişinin kendi sağlığı hakkındaki düşünceleri ve öznel benliği yaşam kalitesi çalışmalarında ön planda yer almaktadır. Kişilerin kendi yaşamlarını nasıl değerlendirdiğini açıklamak için kullanılan öznel benlik kavramının üç temel ögesi tatmin (evlilik, boş zamanları değerlendirme), olumlu etki (gurur duyma, neşe, duygulanım), olumsuz etki (üzüntü, suçluluk, utanma) öznel benliğin alt gruplarıdır. Bireylerin bir gün içinde karşılaştıkları kişiler, yaşadıkları yaşantı, başlarından geçen olaylar, hayata bakış açıları farklılık göstermektedir. Bir saat içinde acıyı, kederi, mutluluğu, hüznü yaşayabilen sağlık görevlilerinin bu durum karşısında verdikleri tepkiler farklılık göstermektedir (Demirkıran 2012).
- c) **Dinamiklik:** Öznellik ve dinamiklik insanın tamamıyla iyilik halidir. İnsanın kendine ait dünyasının mutlu ve huzurlu olmasıdır. Psikososyal etmenleri insanın öznel yaşamıyla bütünleşmektedir. İşte bu öznellik yaşadığımız dünyada farklı hayat hikâyelerinin oluşmasına sebep olmaktadır. Dinamiklik ise bağımsızlıktır, kendine yetebilmektir, aktifliktir (Demirkıran 2012).

2.3.5 Hemşirelik Mesleği Ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi göstergeleri başlıca; kişinin ya da ailenin ihtiyaçlarının karşılama, çevre üzerinde denetim kurma, kendini geliştirebilme ve anlamlı yaşam sürdürülebilirlik olarak sıralanabilir. Bütün bunları bütünleyen toplumsal ve çevresel nitelikler de kapsama alındığında çalışma koşulları, yaşanılan çevre koşulları, hizmetlerden yararlanma ve toplumsal ilişkiler önem kazanmaktadır (Demirkıran 2012).

Hemşirelerin yaşam kalitelerinin iyi olması, toplumun tamamını olumlu yönde etkileyecektir. Hemşirelerin her yönlü doyumuna ulaşması verilen hizmetin kalitesiyle ilgili önem teşkil eder (Şahin 2001).

Sunulan hizmet kalitesinde insanın ön planda olduğu, insanlarla bire bir çalışan, doğrudan insana hizmet sunan meslek üyelerinde diğer meslek gruplarına oranla stres ve tükenmişliğin daha fazla yaşandığı görülmektedir. Bundan dolayı bu kurumlarda çalışanların yaşam kalitesinin yükseltilmesi, diğer kurumlara oranla daha zordur (Baydur 2016).

Yoğun çalışma sürelerinin, karmaşık işlerin aynı zaman diliminde yapılması, bir çok vatandaşın aynı anda hizmet beklemesi ile stres düzeyi artan hemşirelerin hata yapma payını yükseltmektedir. Gece nöbetleri; uykusuzluk ya da uyku düzeninde değişikliklere neden olmakta, sağlık çalışanları ailesine ve sosyal çevresine vakit ayıramamaktadırlar. Çalışma saatlerinin yoğunluğuna bağlı olarak yemek saatlerine vakit bulunamaması da beslenme düzeninde değişikliğe neden olabilmektedir (İlter 2014). Yapılan bir araştırmaya göre Hollanda'daki tüm üniversite hastanelerini kapsayan cerrahi alanında çalışan hemşirelerin verimliliğini artırmaya yönelik çalışma sürelerinde düzenlemeye gidilmiş haftalık çalışma süreleri yüzde 20 oranında düşürülen hemşirelerin yaşam kalitelerinin arttığı belirlenmiştir (Öztürk ve Akbulut 2011). Başka bir araştırmada hemşirelerin, çalışma şartlarından kaynaklı akut veya kronik hastalıklara sahip oldukları, mesleki hastalıklara maruz kaldığı ve bu durumun yaşam kalitelerinin azalmasına neden olduğu saptanmıştır (Yıldırımçakar, 2015).

2.3.6 Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi

Yaşam kalitesinin tanımlanması ve ölçümü zordur. Kişinin yaşamından aldığı doyum, yaşam koşullarıyla ilgili memnuniyet veya kabullenme ya da bireyin bir bütün olarak yaşamının istek ve ihtiyaçlarını yerine getirme, yaşam memnuniyeti ve kişinin hayatının kalitesinin öznel bir değerlendirmesidir. Doğal olarak bir değerlendirme olduğu için, yaşam doyumunu kararları büyük bir bilişsel bileşene sahiptir. İlgili yapılardan ayrılma bağlamında, öznel iyi oluşun hem duygusal hem de bilişsel (yani yargısal) bir bileşene sahip olduğunu belirtmek gerekir. Duyuşsal bileşen, bireysel raporların olumlu ve olumsuz etkilenme sıklığını gösterir. Yaşam memnuniyeti, bu geniş yapının bilişsel bileşeni olarak kabul edilir (Sousa & Lyubomirsky, 2001).

Geçmişten günümüze çok sayıda yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmiştir. Sağlık yaşam kalitesi; indeks ölçüt ile veya bir profil ile ölçülebilir. İndeks ölçütler ile sağlık yaşam kalitesinin doğrudan veya dolaylı olarak ölçümü yapılır. Profil ölçütler, sağlık yaşam kalitesinin tamamını puanlayan alt bileşenlerden oluşur. Bu bileşenlere alan (domain), bunların bir alt bileşenine facet (bölüm) denir. Genel olarak profil ölçeklerin toplam puanı bulunmamaktadır (Eser ve ark. 2006). Özellikle yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için geliştirilmiş ölçekler mevcuttur. Bunlar genel amaçlı ölçekler ve özel amaçlı ölçekler şeklinde sınıflandırılmıştır (Tablo2.1) (Baydur ve Eser 2006).

Genel (Generic) amaçlı ölçekler (SF 12, SF 36, Hastalık Etki Profili, Quality of Well-being Scale, Health Utility Index (HUI), EuroQol Instrument-EQ 5-D), sağlık yaşam kalitesinin önemli kesitlerini ölçmektedir ve geniş bir hasta topluluğuna ve her hastalığa uygulanabilir. Jenerik ölçütler kendi içerisinde tercihe dayalı ve tercihe dayalı olmayan olarak ikiye ayrılır (Baydur ve Eser 2006).

Özel (spesifik) amaçlı ölçekler (Vertigoda yaşam kalitesi ve ölçümü, WHOQOL-DIS, WHOQOL-OLD, KIDDO, KINDL) genel ölçeklerin aksine özel bir sağlık sorununun veya sağlıkla ilgili özel bir alanın puanlanmasında kullanılır. Özel ve spesifik bir alanda kullanıldıklarından dolayı hassastırlar ve en ufak farklılıkları hemen saptayabilirler (Eser ve ark 2006).

Bu araştırmada kullanılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (World Health Organization Quality of Life Assessment, WHOQOL-BREF) genel amaçlı bir ölçektir (Rose, Fliege, Hildebrandt, Schirop, & Klapp, 2002).

Tablo 2.1: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçekleri

Genel amaçlı (generic) ölçekler	Özel amaçlı (specific) ölçekler
---------------------------------	---------------------------------

<p>1. Tercihe dayalı olmayan (profil) ölçekler Kısa form 36, Kısa form 12, Dünya sağlık örgütü SYK (Whoqol), Hastalık etki profili (Sickness Impact Profile)</p> <p>2. Tercihe dayalı olan (reference/utility) ölçekler Quality of Well-being Scale, EuroQol Instrument (EQ 5-D), Health Utility Index (HUI)</p>	<p>1. Hastalığa özel ölçekler Vertigoda Yaşam Kalitesi ve Ölçümü, Serebral Palsi’li Çocuklarda Yaşam Kalitesi ölçümü, Engelliler için WHOQOL-DIS, Genel Dermaloji DLQ I,</p> <p>2. Populasyona özel ölçekler Çocuklar için CHQ, Disabkid, Kidscreen KINDL, Pedsqol, Yaşlılar için WHOQOL-OLD, Ergenler için Kiddo, KINDL,</p> <p>3. İşleve özel ölçekler Ağrı için</p> <p>4. Durum ya da sonuca özel ölçekler Uyku durumu için, Genital işlev için</p>
--	--

3. VERİ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, Mardin ili kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, tanımlayıcı ve analitik tiptedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma Mardin ilinde hizmet sunan kamu hastanelerinde gerçekleştirildi. Mardin, Güneydoğu Anadolu bölgesinde Suriye sınırında, ülke genelindeki sanayi büyüme oranlarına göre henüz yeterince gelişmemiş bir ilimizdir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Araştırmada veriler, Eylül 2017- Kasım 2017 tarihleri arasında toplandı.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Mardin ili kamu hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Bu kurumda çalışan hemşire sayısı 750 (N)'dir. Örneklem ise aşağıda yer alan formülle tespit edilmiştir:

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

n: örnekleme alınacak örnek sayısı

N: Hedef kitledeki birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirlenen bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası

$$n = \frac{(750)(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2(750-1) + (1,96)^2(0,50)(0,50)} = 254,3 \text{ olarak hesaplanmıştır.}$$

Sonuç olarak evren genellemesi yapılabilmesi ve temsil edilebilmesi için örneklem sayısı en az 255 olmalıdır. Bu kapsamda araştırma 255 hemşire ile gerçekleştirildi.

3.6 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından oluşturulmuş Kişisel Bilgi Formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-BREF) kullanılarak toplandı.

3.6.1 Kişisel Veri Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu 28 sorudan oluşmaktadır. Formda araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk varlığı ve sayısı, gelir durumu, sağlık durumu (kronik hastalık varlığı ve hastalığı, ilaç kullanımı), sağlık davranışları (meyve sebze tüketimi, fiziksel aktivite durumu, sigara ve alkol kullanma durumu), mesleklerinden memnuniyet durumları (çalışma saatleri, iş yeri ortamındaki huzur ve davranışlar) ile ilgili sorular yer almaktadır (Ek 1).

3.6.2 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-BREF): Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği (World Health Organization Quality of Life Assessment, WHOQOL): Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı bir ölçektir. Dünya çapında 15 merkezde yapılan pilot çalışmalar sonucu, 100 soruluk WHOQOL-100 ve arasından seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF oluşturulmuştur. WHOQOL-BREF ölçeği, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soru, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlar olmak üzere 4 alandan meydana gelmiştir. Bu ölçeğin toplam skoru yoktur. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden skor alır.

WHOQOL-BREF'in geliştirilmesi, kültürler arası hassas bir kavramı temel alan çok uluslu bir proje olduğundan, farklı milletlerin kullanımı için uygundur (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004).

WHOQOL-BREF'in Türkçe uyarlama çalışmaları Eser ve diğ. (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe adaptasyonunda çevre ile ilgili bir soru daha bulunmakta ve toplam 27 soruyu kapsamaktadır (Ek 2). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, fiziksel yaşam kalitesi 0.76, psikolojik yaşam kalitesi 0.67, sosyal yaşam kalitesi 0.56 ve çevresel yaşam kalitesi 0.74 olarak elde edilmiştir. Test tekrar test güvenilirliği 0.51 ile 0.81 arasında değişmektedir.

3.7 VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Genel güvenilirlik Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği genel güvenilirliği 0,900 olarak bulundu (Tablo3.1).

Tablo 3.1: Güvenilirlik analizi

Cronbach's Alpha	Madde sayısı
0,900	27

3.8 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Dicle Üniversitesi Tıp fakültesin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (Ek 3), araştırmanın yapılacağı ilin kamu hastaneleri birliği tarafından kurum izni (Ek 4-5), WHOQOL-BREF ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışmasını yapan

yazardan ölçek kullanım izni (Ek6) alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere önce sözel bilgilendirme yapıldı. Akabinde Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek7) ile yazılı onamları alındı.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin veri toplama formları ile toplanan görüşlerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular “Kişisel Bilgi Formuna İlişkin Bulgular” ve “WHOQOL-BREF Ölçeğine İlişkin Bulgular” olmak üzere iki başlık altında verildi.

4.1 KİŞİSEL BİLGİ FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmaya katılan 255 hemşirenin yüzde 60'ının (n=153) kadın, yüzde 55,3'ünün (n=141) evli, yüzde 24,7'sinin (n=63) 26-30 yaş grubunda, yüzde 51,4'ünün (n=131) lisans mezunu, yüzde 41,7'sinin (n=75) çocuğu olmadığı, yüzde 73,3'ünün (n=187) aileleriyle birlikte yaşadığı, yüzde 66,5'inin (n=153) beden kitle indeksinin normal olduğu, yüzde 64,3'ünün (n=164) sigara ve yüzde 88,2'sinin (n=225) alkol kullanmadığı saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kişisel özelliklerin dağılımı (N=255)

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	153	60,0
	Erkek	102	40,0
Yaş Grubu	20 ve altı	14	5,5
	21-25 arası	63	24,7
	26-30 arası	106	41,6
	31-35 arası	34	13,3
	36-40 arası	27	10,6
	41 ve üstü	11	4,3
Medeni Durum	Evli	141	55,3
	Bekar	114	44,7
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	75	41,7
	Bir	50	27,8
	İki	39	21,7
	Üç veya daha çok	16	8,9
Eğitim Durumu	Lise	41	16,1
	Önlisans	71	27,8
	Lisans	131	51,4
	Yüksek lisans	11	4,3
	Doktora	1	0,4
Yaşadığı Yer	Ailesiyle	187	73,3
	Lojmanda	14	5,5
	Arkadaşlarıyla	17	6,7
	Tek başına evde	37	14,5

Tablo 4.2: Hemşirelerin meslek ve çalışma deneyimlerine yönelik dağılımları

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Meslekte Çalışma Süresi	5 Ve Altı	147	57,6
	6-10 Arası	72	28,2
	11-15 Arası	19	7,5
	16-20 Arası	10	3,9
	21 Ve üstü	7	2,7
	Toplam	255	100,0
Haftalık Çalışma Saati	30 ve Altı	7	2,7
	31-45 Arası	91	35,7
	46-60 Arası	107	42,0
	61-75 Arası	44	17,3
	76ve üstü	6	2,4
	Toplam	255	100,0
Çalışma Şekli	Gündüz	65	25,5
	Gece	9	3,5
	Gündüz ve nöbet	181	71,0
	Toplam	255	100,0
Mesleğe Uygunluk	Çok Uygun	62	24,3
	Kısmen Uygun	158	62,0
	Hiç Uygun Değil	35	13,7
	Toplam	255	100,0
Günlük İş Yüğü	Çok Fazla	79	31,0
	Fazla	119	46,7
	Normal	55	21,6
	Az	2	0,8
	Toplam	255	100,0
Çalışma Ortamında Meslektaşları İle İlişkileri	Çok Kötü	5	2,0
	Kötü	7	2,7
	Orta	59	23,1
	İyi	121	47,5
	Çok İyi	63	24,7
	Toplam	255	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin 147'si (%57,6) beş yıl ve daha az süre ile çalıştıklarını, 142'si (%55,7) mesleği ve 177'si (%69,4) de çalıştıkları birimi kendi istekleri ile seçtiklerini, 147'si (%57,6) beş yıldan az, 72'si (%28,2) altı ile 10, 19'u (%7,5) 11-15, 10'u (%3,9) 16-20 ve 7'si (%2,7) 21 yıldan uzun süredir görev yaptıklarını bildirdiler. Meslek ve çalışma deneyimlerine yönelik diğer detay bulgular Tablo 4.2'de gösterildi.

Tablo 4.3: Hemşirelerin gelir durumları, sosyal yaşamları ve günlük aktivitelerine göre dağılımları

		Frekans (n)	Yüzde (%)
Gelir Durumu	Gelirim Giderimden Az	114	44,7
	Gelirim Giderime Eşit	105	41,2
	Gelirim Giderimden Fazla	36	14,1
	Toplam	255	100,0
Tatil Yapma Durumu	Yapamıyorum	108	42,4
	Her Yıl	61	23,9
	İki Yılda Bir	53	20,8
	İki Yıldan Daha Uzun Süre	33	12,9
	Toplam	255	100,0
Tiyatro ve Sinemaya Gitme Sıklığı	Hiç Gitmem	69	27,1
	Haftada Bir	17	6,7
	Ayda Bir	55	21,6
	Üç Ayda Bir	47	18,4
	Yılda Bir	67	26,3
	Toplam	255	100,0
Günde üç Ana Öğün, 2 Ara Öğün Yemek Yeme	Evet	75	29,4
	Hayır	180	70,6
	Toplam	255	100,0
Günlük Ortalama Uyku Süresi	5 Saatten Az	31	12,2
	6 Saat	87	34,1
	7 Saat	73	28,6
	8 Saat	56	22,0
	9 Saatten Fazla	8	3,1
	Toplam	255	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin gelir durumları, sosyal yaşamları ve günlük aktiviteleri sorgulandığında, 114'ü (%44,7) gelirin giderinden az, 169'u (%66,3) ekonomik sorun yaşadığını, 108'i (%42,4) tatil yapamadığını, 69'u (%27,1) tiyatro ve sinemaya hiç gitmediğini, 87'si (%34,1) günlük ortalama altı saat uyduğunu, 63'ü (%24,7) haftada üç gün 30-60 dakikalık süre ile bir fiziksel aktivite yaptığını bildirdi (Tablo 4.3).

4.2 WHOQOL-BREF ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

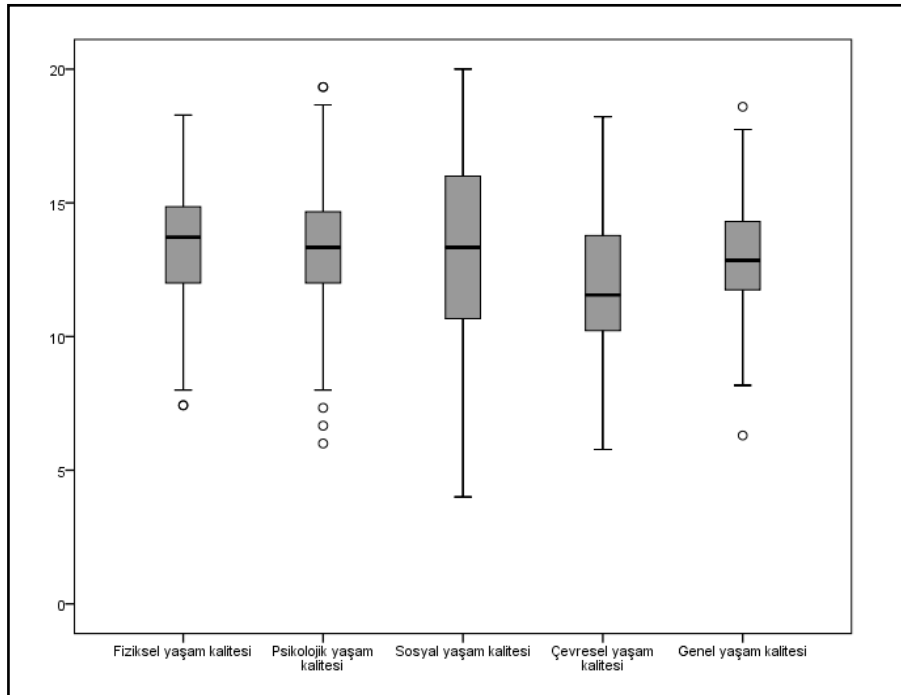
Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam kalitelerine yönelik bulgular belirtildi.

Tablo 4.4: Hemşirelerin dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğine göre yaşam kalitesi düzeyleri

	Ort.	Ss	Min.	Max.
Fiziksel Yaşam Kalitesi	13,313	2,222	7,430	18,290
Psikolojik Yaşam Kalitesi	13,271	2,292	6,000	19,330
Sosyal Yaşam Kalitesi	13,197	3,190	4,000	20,000
Çevresel Yaşam Kalitesi	11,855	2,229	5,780	18,220
Genel Yaşam Kalitesi	12,909	2,003	6,300	18,600

Araştırmaya katılan hemşirelerin genel yaşam kaliteleri orta düzeyde saptanmış olup Tablo 4.4'te görüldüğü gibi en yüksek puan ortalamasının fiziksel yaşam kalitesi alanında, en düşük puan ortalamasının ise çevresel yaşam kalitesi alanındadır. Bu değerlerin grafiksel gösterimi Şekil 4.1'de yer almaktadır.

Şekil 4.1: Araştırmaya katılan hemşirelerin dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğine göre yaşam kalitesi düzeyleri



Tablo 4.5: Hemşirelerin kişisel özellikleriyle yaşam kalitelerinin karşılaştırılması (N=255)

		N	Fiziksel Yaşam Kalitesi			Psikolojik Yaşam Kalitesi			Sosyal Yaşam Kalitesi			Çevresel Yaşam Kalitesi		
			Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p
Cinsiyet	Kadın	153	13,053	2,225	0,022	13,194	2,226	0,514	13,046	2,977	0,354	11,901	2,193	0,688
	Erkek	102	13,703	2,171		13,386	2,393		13,425	3,488		11,787	2,290	
Yaş	20 ve Altı	14	13,102	2,167	0,952	13,381	2,459	0,489	12,095	3,448	0,587	12,127	2,256	0,565
	21-25 Arası	63	13,506	2,233		13,439	2,347		13,069	3,411		11,944	2,188	
	26-30 Arası	106	13,235	2,078		13,094	2,210		13,302	2,888		11,556	2,264	
	31-35 Arası	34	13,311	2,748		13,882	2,850		13,824	3,432		12,314	2,620	
	36-40 Arası	27	13,439	2,243		12,914	1,624		12,765	3,280		12,017	1,780	
	41 ve üstü	11	12,935	2,127		12,849	2,024		13,455	3,551		12,081	1,787	
Medeni durum	Evli	141	13,325	2,260	0,923	13,390	2,494	0,345	13,645	3,242	0,012	11,912	2,268	0,654
	Bekar	114	13,298	2,184		13,123	2,015		12,643	3,048		11,786	2,186	
Eğitim durumu	Lise	41	13,004	2,580	0,753	13,187	2,488	0,841	12,374	4,000	0,162	12,423	2,202	0,236
	Önlisans	71	13,336	2,116		13,305	1,982		12,995	3,098		11,869	2,129	
	Lisans	131	13,418	2,219		13,328	2,458		13,593	3,040		11,735	2,341	
	Yüksek Lisans ve Doktora	12	13,095	1,606		12,722	1,406		12,889	1,313		11,148	1,220	
Çocuk sayısı	Çocuğum Yok	75	13,425	2,163	0,147	13,556	2,529	0,228	13,751	3,117	0,749	11,799	2,426	0,334
	Bir	50	12,697	2,372		12,667	2,309		13,107	3,678		11,440	2,025	
	İki	39	13,729	2,295		13,419	2,623		13,539	3,386		12,296	2,232	
	Üç veya Daha Çok	16	13,571	2,252		13,500	1,878		13,250	2,940		12,139	2,339	
Yaşanılan yer	Ailemle	187	13,384	2,278	0,082	13,251	2,408	0,730	13,226	3,237	0,504	11,831	2,244	0,836
	Lojmanda	14	12,612	2,120		13,905	1,355		13,524	2,893		12,064	1,893	
	Arkadaşlarıyla	17	14,252	1,835		13,333	1,795		13,922	2,515		12,261	1,833	
	Tek Başıma Evde	37	12,788	1,999		13,099	2,195		12,595	3,340		11,712	2,473	
BKİ	Zayıf	9	14,857	2,040	0,075	14,222	2,517	0,448	13,852	2,399	0,739	11,259	2,233	0,706
	Normal	153	13,139	2,319		13,089	2,073		12,994	3,285		11,872	2,148	
	Hafif Kilolu	61	13,677	2,178		13,388	2,725		13,279	3,147		11,869	2,337	
	Obez	7	12,816	1,710		12,952	1,995		13,905	3,343		12,571	2,277	
Sigara içme	Evet	91	12,879	2,364	0,020	12,952	2,256	0,099	12,821	3,556	0,183	11,717	2,343	0,460
	Hayır	164	13,554	2,108		13,447	2,299		13,407	2,958		11,932	2,166	
Alkol kullanma	Evet	30	12,743	2,232	0,135	12,467	2,257	0,041	12,667	3,336	0,333	11,452	2,348	0,292
	Hayır	225	13,389	2,215		13,378	2,280		13,268	3,171		11,909	2,212	
Kronik fiziksel rahatsızlık	Var	27	12,296	2,111	0,012	12,494	2,478	0,062	12,790	3,187	0,484	11,572	2,172	0,486
	Yok	228	13,434	2,209		13,363	2,257		13,246	3,194		11,889	2,237	
Kronik psikiyatrik rahatsızlık	Var	6	11,810	1,286	0,094	11,333	1,033	0,036	10,889	3,519	0,073	10,519	1,836	0,137
	Yok	249	13,349	2,229		13,317	2,295		13,253	3,169		11,888	2,230	

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan hemşirelerin özelliklerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi alanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (Anova) ve t testi yapılarak grup ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlılık durumları gösterildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, erkek hemşirelerin (13,703) fiziksel yaşam kalite puan ortalamaları,

kadın hemşirelere (13,053) göre yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p=0.022<0,05$).

Yaş grubu değişkenine göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında psikolojik (13,882), Sosyal (13,824) ve çevresel (12,314) alanlarda en yüksek 31-35 yaş grubu, fiziksel alanda (13,439) ise 36-40 yaş grubu yüksek ölçek puan ortalaması almasına rağmen istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Medeni durum değişkenine göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarında evli olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve sosyal alanda istatistiksel anlamlılık saptandı ($t=2.520$; $p=0.012<0,05$).

Eğitim durumu değişkenine göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda lisans mezunları, çevresel alanda lise mezunları en yüksek yaşam kalitesi puanına sahip olmalarına karşın herhangi bir istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Çocuk sahibi olma değişkenine göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel alanda iki çocuk sahibi olan (13,729), Psikolojik ve sosyal alanda hiç çocuğu olmayan (13,556), çevresel alanda ise iki çocuk sahibi olanların (12,296) en yüksek ortalama puanını almalarına rağmen istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Yaşadığı yer değişkenine göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel, çevresel ve sosyal alanda arkadaşlarıyla yaşayan, psikolojik alanda ise lojmanda yaşayan hemşirelerin puan ortalamaları en yüksek bulunmasına karşın istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Beden kitle endeksi değişkenine göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel ve psikolojik alanlarda zayıf olanların, sosyal ve çevresel alanlarda obez olanların puan ortalamaları yüksek bulunmasına karşın herhangi bir istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sigara kullanma durumuna göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda sigara kullanmayanların puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup sadece fiziksel yaşam kalitesi alanında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p=0.020<0,05$).

Alkol tüketim durumuna göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel, sosyal, psikolojik ve çevresel alanlarda alkol tüketmeyenlerin yaşam kalite puanlarının ortalamasının tüketenlere göre daha yüksek olduğu ve psikolojik yaşam kalitesi alanında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p=0.041<0,05$).

Kronik fiziksel bir rahatsızlığı olmayanların yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları olanlara göre fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda daha yüksek ve fiziksel yaşam kalitesi alt boyutunda istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü ($p=0.012<0,05$).

Kronik psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayanların yaşam kalitesi puan ortalamaları fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda psikiyatrik rahatsızlığı olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup psikolojik yaşam kalitesi alanında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p=0.036<0,05$).

Tablo 4.6: Hemşirelerin meslek ve çalışma deneyimleriyle yaşam kalitelerinin karşılaştırılması (N=255)

		N	Fiziksel Yaşam Kalitesi			Psikolojik Yaşam Kalitesi			Sosyal Yaşam Kalitesi			Çevresel Yaşam Kalitesi		
			Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p
Çalışma deneyimi (yıl)	5 ve Altı	147	13,372	2,087	0,944	13,352	2,218	0,907	13,143	3,169	0,956	11,870	2,144	0,756
	6-10 Arası	72	13,278	2,551		13,185	2,674		13,232	3,205		11,636	2,591	
	11-15 Arası	19	13,233	2,296		12,842	1,349		13,018	3,544		12,117	1,885	
	16-20 Arası	10	13,314	2,238		13,467	1,958		13,533	2,038		12,267	1,361	
	21 ve üstü	7	12,653	1,454		13,333	2,434		14,000	4,439		12,508	1,978	
Haftalık çalışma saati	30 ve Altı	7	12,490	3,013	0,764	12,857	2,516	0,911	12,000	4,422	0,822	12,444	1,920	0,288
	31-45 Arası	91	13,212	2,181		13,209	2,005		13,209	3,042		12,020	2,055	
	46-60 Arası	107	13,447	2,247		13,227	2,566		13,146	3,245		11,805	2,322	
	61-75 Arası	44	13,260	2,258		13,546	2,290		13,379	3,311		11,374	2,412	
	76ve üstü	6	13,810	1,273		13,444	1,068		14,000	2,494		13,111	1,584	
Çalışma şekli	Gündüz	65	13,266	2,091	0,568	13,580	2,210	0,339	13,385	3,213	0,096	12,684	2,020	0,002
	Gece	9	12,571	2,339		12,593	2,952		10,963	2,889		11,506	2,238	
	Gündüz ve nöbet	181	13,367	2,267		13,193	2,286		13,241	3,171		11,575	2,236	
Günlük iş yükü	Çok Fazla	79	12,463	2,217	0,000	12,515	2,413	0,002	12,700	3,118	0,034	11,038	2,212	0,001
	Fazla	119	13,815	1,884		13,754	2,057		13,490	3,133		12,172	2,135	
	Normal	55	13,455	2,510		13,370	2,364		13,467	3,280		12,307	2,184	
	Az	2	13,143	4,849		11,667	0,471		8,000	0,000		12,889	2,514	
Mesleğe uygunluk	Çok Uygun	62	13,714	2,255	0,238	13,968	2,273	0,002	13,505	3,538	0,366	12,387	2,118	0,041
	Kısmen Uygun	158	13,219	2,207		13,215	2,229		13,219	2,973		11,783	2,231	
	Hiç Uygun Değil	35	13,029	2,204		12,286	2,265		12,552	3,485		11,238	2,268	
Çalışma ortamında meslektaşları ile ilişkileri	Çok Kötü	5	11,543	2,300	0,008	10,800	3,812	0,000	9,733	1,738	0,000	9,422	1,733	0,000
	Kötü	7	12,327	1,833		11,333	1,764		10,857	2,821		9,841	1,131	
	Orta	59	12,639	1,675		12,497	1,916		11,876	2,619		11,284	1,984	
	İyi	121	13,573	2,306		13,521	2,200		13,692	2,934		11,923	2,223	
	Çok İyi	63	13,696	2,360		13,926	2,331		14,021	3,638		12,677	2,200	
Mesleği kendi isteğiyle seçme	Evet	142	13,501	2,303	0,131	13,620	2,365	0,006	13,502	3,123	0,087	12,169	2,270	0,011
	Hayır	113	13,077	2,102		12,832	2,126		12,814	3,245		11,461	2,119	
Çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçme	Evet	177	13,408	2,185	0,308	13,345	2,212	0,438	13,186	3,251	0,934	11,985	2,244	0,162
	Hayır	78	13,099	2,304		13,103	2,471		13,222	3,066		11,561	2,179	

Tablo 4.6’da araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi alan puan ortalamalarının meslek ve çalışma deneyimleri değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (Anova) ve t testi yapılarak grup ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlılık durumları gösterildi.

Çalışma deneyimi beş yıldan az olan hemşirelerin en yüksek puan ortalamaları fiziksel ve psikolojik yaşam kalitesi alanında, 16-20 yıl arasında olanların sosyal yaşam kalitesi ve 21 yıldan fazla olanların da çevresel yaşam kalitesi alanında olmakla birlikte istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Haftalık çalışma süresine göre yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasının fiziksel, sosyal ve çevresel alanlarda 76 saat ve üzeri, psikolojik alanda ise 61-75 saat arası çalışanların daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Çalışma şekli durumuna göre yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasının psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda sadece gündüz, fiziksel alanda ise gündüz ve nöbet şeklinde çalışanların daha yüksek olduğu bulundu. Çevresel yaşam kalitesi alanında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p=0,002<0.05$).

Günlük iş yükü durumuna göre yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasının fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda iş yükü fazla, çevresel alanda ise normal olduğunu belirtenlerin daha yüksek olduğu bulunmuş olup fiziksel ($p=0,000<0.05$), psikolojik ($p=0,002<0.05$), sosyal ($p=0,034<0.05$) ve çevresel ($p=0,001<0.05$) alanlarda istatistiksel anlamlılık saptandı.

Mesleğe uygunluk durumuna göre yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasının fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda mesleğin kendisine çok uygun diyenlerin daha yüksek olduğu bulunmuş olup çevresel ($p=0,041<0.05$) ve psikolojik ($p=0,002<0.05$) yaşam kalitesi alanında istatistiksel anlamlılık saptandı.

Çalışma ortamında meslektaşları ile ilişkileri incelendiğinde en yüksek yaşam kalitesi puan ortalamalarının ilişkilerini çok iyi olarak tanımlayanların aldığı ve dört yaşam kalitesi alt alanında puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık olduğu belirlendi. Bu anlamlılığın fiziksel alan için $p=0,008<0.05$, psikolojik alan için $p=0,000<0.05$, sosyal alan için $p=0,000<0.05$ ve çevresel alan için $p=0,000<0.05$ olduğu görüldü.

Mesleği kendi isteğiyle seçme durumuna göre yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasının fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda mesleği kendi isteğiyle seçenlerin daha yüksek olduğu bulunmuş olup psikolojik ($p=0.006<0,05$) ve çevresel ($p=0.011<0,05$) yaşam kalitesi alanlarında istatistiksel anlamlılık saptandı.

Çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçme değişkenine göre yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasının fiziksel, psikolojik, çevresel alanlarda çalıştığı birimi kendisi seçenlerin, sosyal alanda ise çalıştığı birimi kendi seçmeyenlerin daha yüksek olduğu belirlenmiş olup herhangi bir istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.7: Hemşirelerin gelir durumları, sosyal yaşamları ve günlük aktiviteleriyle yaşam kalitelerinin karşılaştırılması (N=255)

		N	Fiziksel Yaşam Kalitesi			Psikolojik Yaşam Kalitesi			Sosyal Yaşam Kalitesi			Çevresel Yaşam Kalitesi		
			Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p	Ort.	Ss	p
Gelir durumu	Geliri giderinden az	114	13,248	2,315	0,505	13,035	2,395	0,306	12,959	3,367	0,458	11,735	2,296	0,706
	Geliri giderine eşit	105	13,486	1,898		13,511	2,039		13,492	2,799		11,987	2,083	
	Geliri giderinden fazla	36	13,016	2,763		13,315	2,626		13,093	3,676		11,852	2,455	
Tatil yapma durumu	Yapamıyor	108	13,122	2,247	0,132	13,191	2,620	0,218	13,031	3,223	0,076	11,490	2,379	0,001
	Her yıl	61	13,836	2,089		13,705	1,791		13,771	3,060		12,831	1,815	
	İki yılda bir	53	12,981	2,242		12,830	2,207		12,440	3,333		11,514	2,094	
	İki yıldan daha uzun süre	33	13,507	2,258		13,434	2,022		13,899	2,873		11,798	2,175	
Tiyatro ve Sinemaya Gitme Sıklığı	Hiç gitmeyen	69	13,077	2,347	0,797	13,198	2,230	0,770	12,908	2,988	0,048	11,800	2,328	0,660
	Haftada bir	17	13,244	2,533		12,902	2,285		11,255	3,858		12,157	1,975	
	Ayda bir	55	13,475	1,994		13,212	2,418		13,794	2,925		11,911	2,270	
	Üç ayda bir	47	13,556	2,254		13,645	2,279		13,589	3,162		12,170	2,309	
	Yılda bir	67	13,271	2,204		13,224	2,297		13,224	3,304		11,569	2,115	
Günlük ortalama uyku süresi	5 saatten az	31	12,940	1,875	0,226	13,398	2,502	0,504	13,527	2,814	0,917	12,057	2,495	0,153
	6 saat	87	13,005	2,452		13,103	2,450		13,019	3,609		11,648	2,372	
	7 saat	73	13,448	2,063		13,050	2,157		13,315	2,983		11,525	1,939	
	8saat	56	13,704	2,175		13,691	2,154		13,071	3,100		12,421	2,190	
	9 saatten fazla	8	14,143	2,301		13,667	1,782		13,667	2,619		12,389	1,816	
Haftada üç gün 30-60 dakika fiziksel aktivite yapma	Evet	63	13,669	2,379	0,143	13,503	2,590	0,355	13,280	3,802	0,834	12,346	2,391	0,044
	Hayır	192	13,196	2,162		13,194	2,187		13,170	2,973		11,694	2,155	
Günde üç ana, iki ara öğün yemek yeme	Evet	75	13,501	2,062	0,385	13,476	2,225	0,358	13,253	3,331	0,857	12,403	2,109	0,011
	Hayır	180	13,235	2,287		13,185	2,320		13,174	3,138		11,627	2,243	
Ekonomik sorun yaşama	Evet	169	13,271	2,326	0,674	13,176	2,334	0,354	13,081	3,247	0,415	11,598	2,191	0,009
	Hayır	86	13,395	2,013		13,457	2,209		13,426	3,080		12,362	2,227	

Tablo 4.7’de araştırmaya katılan hemşirelerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi alan puan ortalamalarının gelir durumları, sosyal yaşamları ve günlük aktiviteler değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (Anova) ve t testi yapılarak grup ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlılık durumları gösterildi.

Gelir durumuna göre yaşam kalitesi ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanda en yüksek puan ortalamalarını geliri giderine eşit olanlar almasına karşın istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Ekonomik sorun yaşama durumuna göre fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda en yüksek puan ortalamalarını ekonomik sorun yaşamayanların almış olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$).

Tatil yapma durumuna göre yaşam kalitesi puan ortalamaları fiziksel, psikolojik ve çevresel alanlarda her yıl tatil yapan, çevresel alanda ise iki yıl ve daha fazla zamanda tatil yapabilenlerin ölçek puan ortalamaları yüksek bulundu ve çevresel yaşam kalitesi alanında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p=0,001<0.05$).

Tiyatro ve sinemaya gitme durumuna göre yaşam kalitesi puan ortalamaları fiziksel, psikolojik ve çevresel alanlarda üç ayda bir gidenlerin, sosyal alanda ise ayda bir gidenlerin ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve sosyal yaşam kalitesi alanında istatistiksel anlamlılık saptandı ($p=0,048<0.05$).

Günlük ortalama uyku süresine göre yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasının fiziksel ve sosyal alanlarda 9 saatten fazla, psikolojik ve çevresel alanlarda ise 8 saat uyuyanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmakla birlikte istatistiksel bir anlamlılık bulunmadı ($p>0.05$).

Haftada üç gün 30-60 dakikalık süreyle fiziksel bir aktivite yapma durumuna göre yaşam kalitesi ölçek puan ortalamasının fiziksel aktivite yapanlarda daha yüksek olduğu

belirlendi ve çevresel yaşam kalitesi alt boyutunda istatistiksel anlamlılık saptandı ($p=0.044<0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çevresel yaşam kalitesi alan puanı ortalamalarının günde üç ana ve iki ara öğün yemek yeme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t-testi yapıldı. Sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=2.561$; $p=0.011<0,05$). Günde üç ana öğün, 2 ara öğün yemek yiyen hemşirelerin çevresel yaşam kalitesi puanları (12,403), günde üç ana öğün, 2 ara öğün yemek yemeyen hemşirelerin çevresel yaşam kalitesi puanlarından (11,627) yüksek bulundu.

Hemşirelerin çevresel yaşam kalitesi puanları ortalamalarının ekonomik sorun yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($t=-2.618$; $p=0.009<0,05$). Ekonomik sorun yaşamayan hemşirelerin çevresel yaşam kalitesi puanları (12,362), ekonomik sorun yaşayan hemşirelerin çevresel yaşam kalitesi puanlarından (11,598) yüksek bulundu.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla Mardin ili kamu hastanelerinde görev yapan 255 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yüzde 60'ı (n=153) kadın, yüzde 41,6'sı (n=106) 26-30 yaş aralığında, yüzde 55,3'ü (n=141) evli ve yüzde 41,7'sinin (n=75) çocuğu olmadığı belirlendi. Yüzde 51,4'ünün (n=131) lisans mezunu olduğu, yüzde 64,3'ünün (n=164) sigara ve yüzde 88,2'sinin (n=225) alkol kullanmadığı, yüzde 73,3'ünün (n=187) ailesiyle yaşadığı, yüzde 71'inin (n= 181) gece nöbet tuttuğu, yüzde 44,7'nin (n=114) gelirinin giderinden az olduğu, yüzde 66,3'ünün (n=169) ekonomik sorun yaşadığı belirlendi.

Araştırmada DSÖ yaşam kalitesi ölçeği (WHOQOL-BREF) alanlarından alınan puanlar sırasıyla fiziksel alandan $13,313 \pm 2,222$, psikolojik alandan $13,271 \pm 2,292$, sosyal alandan $13,197 \pm 3,190$ ve çevresel alandan $11,855 \pm 2,229$ olarak hesaplandı. Bu sonuçlara göre hemşirelerin genel olarak yaşam kalitesi orta düzeyde ve en yüksek puan ortalamasının fiziksel alanda, en düşük ortalamasının ise çevresel alanda olduğu görülmektedir.

Kıvanç'ın (2016) WHOQOL-BREF ölçeğini kullanarak sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerini belirlediği çalışmasında fiziksel yaşam kalitesi puan ortalaması, $15,42 \pm 2,64$; psikolojik yaşam kalitesi puan ortalaması, $15,19 \pm 2,27$; sosyal yaşam kalitesi puan ortalaması, $14,69 \pm 2,91$; çevresel yaşam kalitesi puan ortalaması, $13,84 \pm 2,17$ olarak bulunmuş. Avcı ve Pala'nın (2004) asistan ve uzman doktorların yaşam kalitelerinin incelendiği araştırmasında WHOQOL-BREF ölçeği fiziksel yaşam kalitesi puan ortalaması $15,0 \pm 2,3$; psikolojik yaşam kalitesi puan ortalaması $14,5 \pm 2,3$; sosyal yaşam kalitesi puan ortalaması $14,0 \pm 2,8$; çevresel yaşam kalitesi puan ortalaması $12,9 \pm 2,1$ olarak bulunmuştur. Her iki çalışmada elde edilen sonuçlarda araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde en yüksek puan ortalamasının fiziksel alandan, en düşük ortalamasının ise çevresel alandan olduğu görülmektedir. Kavlu ve Pınar (2009), Palhares ve ark. (2014) ile Jose ve ark. (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda, araştırma sonuçlarımıza

benzer şekilde hemşirelerin yaşam kalitesi puan ortalamaları en düşük çevresel alanda elde edilmiştir.

Jathanna ve D'Silva (2014) tarafından yapılan Hindistan'ın Karnataka eyaletinde farklı sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşirelerin yaşam kalitelerinin belirlendiği çalışmada araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak en yüksek puan ortalamasının sosyal, en düşük puan ortalamasının ise psikolojik alandan olduğu bulunmuş. Bu farklılığın çalışmanın yapıldığı coğrafi ve kültürel özelliklerden kaynaklandığı düşünölmektedir.

Santos ve Beresin'in (2009) ameliyathane hemşirelerinin yaşam kalitesi konulu çalışmasında araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak en yüksek puan ortalaması çevresel alanda, en düşük puan ortalaması ise psikolojik alanda saptanmış. Söz konusu araştırma, modern yapısı olan özel bir hastanenin ameliyathane ortamında yapıldığından çevresel alandan yüksek puan ortalaması alındığı düşünölmektedir.

Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun (2011) sağlık personellerinin yaşam kalitesi konulu çalışmasında WHOQOL-BREF ölçeği puan ortalamaları sırasıyla sosyal yaşam kalitesi alanı için $14,53 \pm 2,99$; psikolojik yaşam kalitesi alanı için, $14,33 \pm 2,08$; çevresel yaşam kalitesi alanı için $13,55 \pm 2,11$ ve fiziksel yaşam kalitesi alanı için de $12,59 \pm 1,77$ olarak bulunmuş. Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak en yüksek puan ortalamasının sosyal, en düşük puan ortalamasının ise fiziksel yaşam kalitesi alanından olduğu görölmektedir. Sosyal alan puan ortalamasının evlilerde yüksek olması, genel sosyal alan puanının yüksek olmasında etkili olabileceğini düşöndürmektedir. Bu nedenle farkın bu çalışmadaki evli katılımcıların oranının Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun (2011) çalışmasındaki evlilerin oranından (%74) daha düşük (%54,4) olmasından dolayı olduğu düşünölmektedir.

Araştırmada erkek hemşirelerin yaşam kalitesi puan ortalamaları fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda kadın hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve fiziksel alanda aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Topal ve ark (2012) araştırmasında kadınların psikolojik yaşam kalitesinin daha iyi olduğu, fiziksel, sosyal ve çevresel durum algılarında ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p < 0,05$,

$p>0,05$). Wang ve ark. (2000) yaptıkları araştırmada cinsiyet değişkenleri arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmadığını bildirmişlerdir ($p>0,05$). Cinsiyetin yaşam kalitesine etkisiyle ilgili olan çalışmalaradaki bu farklılıklar grupların değişkenliğinden kaynaklandığı düşünölmektedir.

Araştırmada yaş grupları arasında fiziksel yaşam kalitesi alanında 21-25 yaş arası, psikolojik, sosyal, çevresel alanlarda 31-35 arası puan ortalamaları yüksek olmasına karşın farklar arasında anlamlılık tespit edilmedi. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Erkiral'ın (2014) araştırmasında da yaş grupları ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmemiştir.

Araştırmada medeni durumu evli olanların yaşam kalitesi puan ortalaması tüm alt boyutlarda daha yüksek olup sosyal yaşam kalitesi alanında farklar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır. Benzer şekilde Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (2011) ile Kıvanç'ın (2016) çalışmalarında da evli olanların puan ortalamaları arasındaki istatistiksel anlamlılık sosyal yaşam kalitesi alanında bulunmuştur. Evli olmanın sosyal ilişkileri olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Eğitim durumuna göre lisans mezunu olanların fiziksel, psikolojik ve sosyal alanda, lise mezunu olanların ise çevresel alanda yaşam kalitesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuş olup farklar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Benzer şekilde Soric ve ark. (2013) ile Güngör ve ark. (2007) çalışmalarında lisans mezunu hemşirelerin yaşam kalitesi fiziksel alan puanları daha yüksek bulunmuştur. Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun (2011) çalışmalarında eğitim durumu arttıkça sosyal ve psikolojik alan puanlarında artış olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesinin yükselmesiyle çalışma yeteneğinin arttığı ve dolayısı ile fiziksel yaşam kalitesi alanı puanların da arttığı söylenebilir.

Araştırmada iki çocuk sahibi olan hemşirelerin yaşam kaliteleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda en yüksek bulunmuş olmakla birlikte farklar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Karadağ ve Kabasakal (2011) yaşam kalitesiyle ilgili çalışmalarında da sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olma durumlarıyla yaşam kalitesi alt

boyutları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamış olup araştırma sonuçlarına benzerdir.

Yaşadığı yer değişkenine göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasında fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Kıvanç (2016) yaptığı araştırmasında yaşadığı yer değişkenine göre yaşam kalitesi arasında anlamlılık bulmuştur. Farkın yaşanılan bölgenin güvenliği, sosyal, çevresel ve ekonomik yapısından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Beden kitle endeksine göre araştırmamızda yaşam kalitesi ile ilgili anlamlılık saptanmamış olup genel olarak BKİ oranının düşmesiyle fiziksel ve psikolojik yaşam kalitesinin arttığı, oranın yükselmesiyle sosyal ve çevresel yaşam kalitesinin yükseldiği saptandı. Benzer şekilde Ulaş (2008), Aksakal ve ark. (2009) ve Kıvanç (2016) çalışmalarında BKİ oranının düşmesiyle fiziksel ve psikolojik yaşam kalitesinin arttığını saptamışlar.

Sigara ve alkol kullanmayanların fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi puan ortalamaları kullananlara göre daha yüksek ve aralarındaki farklarda istatistiksel anlamlılık bulundu. Yalçınkaya ve ark. (2007) ve Kıvanç (2016) yaptıkları çalışmalarında alkol ve sigara tüketenlerin yaşam kalite puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha anlamlı bulmuştur. Bu durum katılımcıların keyif algısının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kronik fiziksel ve psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayanların fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi puan ortalamalarının olanlara oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Kıvanç (2016) yaptığı araştırmasında herhangi bir kronik hastalığı olmayanların puan ortalamalarını fiziksel, psikolojik ve çevresel alanlarda yüksek bulmuştur. Sağlıklı olmanın yaşam kalitesini olumlu etkilediği görülmektedir.

Araştırmamızda meslekte çalışma süresiyle yaşam kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamakla birlikte psikolojik, sosyal ve çevresel alt boyutlarda çalışma yılı arttıkça puan ortalamalarının arttığı belirlendi. Benzer şekilde Raduan ve ark. (2010), Kıvanç (2016) ve Ünal ve ark (2006) çalışmalarında çalışma

süresinin artmasıyla birlikte yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiş. Güngör ve ark. (2007) çalışmalarında meslekteki görev süresi beş yıl ve üzeri olanların yaşam kalitesi çevresel alan puanlarının dört yıl ve altı olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu durumun çalışanlarda zamanla görev yaptıkları kuruma aidiyet duygularının gelişmesinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Çalışma şekli değişkenine göre sadece gündüz çalışanların psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda, gündüz ve nöbet birlikte çalışanlarında fiziksel yaşam kalitesi alt boyutunda yüksek puan ortalaması aldığı ve puanlar arasındaki farkın çevresel yaşam kalitesi alanında istatistiksel anlamlılık oluşturduğu saptandı. Kıvanç (2016), Ergen ve ark. (2010) çalışmalarında sadece gündüz çalışanların, sadece nöbet ve hem nöbet hem gündüz çalışanlara göre fiziksel ve psikolojik yaşam kalitesi puan ortalamalarını anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Yüksel (2004) yaptığı çalışmada gece nöbet tutanların çalışmada isteksiz olduklarını, dikkati toparlayamama ve kendilerini uykulu hissettiklerini tespit etmiştir. Nöbet usulü ile çalışanların sosyal çevrelerine yeterince zaman ayıramadıkları ve bu nedenle de yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Günlük iş yükünü fazla görenlerin yaşam kaliteleri puan ortalamaları arasında fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda istatistiki anlamlılık bulundu. Benzer şekilde Yıldırım ve Hacıhasanoğlu (2011) ile Balcı ve ark (2013) yaptıkları çalışmalarında iş yükünün artmasıyla yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini tespit etmişler. İş yükünün artması çalışanların sosyal yaşamlarında kısıtlılığa ve dolayısı ile psikolojik olarak olumsuzlukların gelişmesine neden olabilir.

Hemşirelik mesleğini kendine çok uygun görenlerin görmeyenlere göre yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksek olup, psikolojik ve çevresel yaşam kalitesi alanlarında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Kıvanç (2016) yaptığı araştırmasında yaşam kalitesi alt boyutlarında mesleği kendine uygun görenlerin oranlarını görmeyenlere göre fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi alanlarında yüksek derecede anlamlılık bulmuştur. Mesleği kendi istekleriyle seçenlerin

öğrenmeye daha hevesli oldukları, çalışma ortamında daha azimli ve iletişimde daha olumlu oldukları düşünülmektedir.

Çalışma ortamında meslektaşları ile iletişimlerinin iyi olduğunu ifade edenlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi alanlarında kötü olduğunu ifade edenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Kocaakman ve ark. (2010) yaptıkları araştırmada çalışma arkadaşlarıyla olumlu iletişim içinde olanların yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kıvanç (2016) yaptığı çalışmada çalışma ortamında meslektaş iletişimleri iyi olanların kötü olanlara göre fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda yüksek oldu çevresel alanda anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ile çalışma ortamındaki olumlu iletişimin yaşam kalitesini olumlu etkilediği ifade edilebilir.

Çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçenlerin yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Ay ve ark. (2007) ve Kıvanç (2016) yaptıkları araştırmada çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçenlerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Tercih edilen ve istenilen birimde görev yapmanın, çalışanların yaşam kalitesini olumlu etkilediği söylenebilir.

Araştırmada gelir durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamakla birlikte gelir durumunun yükselmesiyle yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında aynı yönde bir ilişki saptandı. Benzer şekilde, Şahin ve ark. (2014) ile Ay ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmalarda gelir durumu ile yaşam kalitesi puanları arasında pozitif bir ilişki saptanmış. Güngör ve ark. (2007) çalışmasında geliri giderine denk olanların yaşam kalitesi sosyal alan puanlarının, geliri giderinden az olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ekonomik sorun yaşamayanların yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Benzer şekilde Musaoğlu (2008) araştırmasında ekonomik sorun yaşamayanların yaşam kalite düzeylerinin arttığını saptanmıştır. Bireysel algılara göre değişmekle birlikte ekonomik durum ile yaşam kalitesi arasında doğrudan ilişki olduğu söylenebilir.

Tatil yapma durumuna göre her yıl tatil yapanların fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi puan ortalamasının yapamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Kıvanç (2016), Aras ve Uskun (2015) yaptıkları araştırmalarında her yıl tatil yapanların yaşam kalitelerinin anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışma süresince yaşanan stresin ve zihinsel yorgunluğun atıldığı ve katılımcıların rahatladığı tespit edilmiştir.

Tiyatro ve sinemaya gidenlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesinin gitmeyenlere göre daha yüksek ve anlamlı olduğu tespit edildi. Kıvanç (2016) yaptığı araştırmasında herhangi bir anlamlılık tespit etmemiştir. Bu durumun sosyal ve çevresel alanların farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Günde üç ana ve iki ara öğün tüketenlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesinin tüketmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptandı. Kıvanç (2016) yaptığı araştırmasında bu değişkenler arasında anlamlılık saptamamıştır. Bu durumun bölgesel yemek kültüründen kaynaklandığı düşünülmektedir.

Günlük ortalama uyku süreleri incelendiğinde farklar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamış olup 9 saat ve daha fazla uyuyanların fiziksel ve sosyal yaşam kalitesi alanında, 8 saat uyuyanların psikolojik ve çevresel yaşam kalitesi alanlarında yüksek puan aldıkları belirlendi. Günaydın (2014) ve Kıvanç (2016) yaptıkları çalışmalarında uyku ve yaşam kalitesi arasında anlamlılık saptamışlardır. Vardiya ya da nöbet şeklinde çalışanların uyku düzenlerinde sorunlar yaşanabilmekte, günlük aktiviteleri de bu durumdan etkilenebilmektedir. Günlük aktivitelerinde değişim sosyal yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. Uyku süresi ile yaşam kalitesi arasında doğrudan bir ilişki olduğu söylenebilir. Uyku süresi azaldıkça yaşam kalitesinin de azaldığı belirlenmiş. Bu durum konaklama yeri ile görev yapılan yer arasında mesafe olması ya da ulaşım problemlerinden de kaynaklanabilir.

Haftada üç gün 30-60 dakika fiziksel bir aktivite yapanların fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitesi puan ortalamasının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu ve çevresel alanda puanlar arasında anlamlılık saptandı. Benzer şekilde Kıvanç (2016) ve

Kürklü (2014) yaptıkları araştırmalarında fiziksel aktivite yapanların yapmayanlara göre yaşam kalitesi puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Bu durumun katılımcıların hastalık ve strese yakalanma riskini azalttığını ve sağlıklı olmak isteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda hemşirelerin;

- a) Yaşam kalitesi puan ortalamalarının orta seviyede olduğu,
- b) Sadece sosyal yaşam kalitesi alt boyutundan maksimum puan alındığı,
- c) En yüksek puan ortalamasının «fiziksel yaşam kalitesi» (13,313±2,222),
- d) En düşük puan ortalamasının «çevresel yaşam kalitesi» (11,855±2,229) alt boyutundan alındığı,
- e) İş yükü, çalışma şekli, mesleği seçme, mesleğe uygunluk, meslektaşları ile iletişim, ekonomik sorun, tatil yapma ve fiziksel aktivite değişkenleri ile yaşam kaliteleri arasında özellikle «çevresel yaşam kalitesi» alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılık

saptandı.

Dünya’da tüm mesleklerden beklentiler; çalışanların görevlerine yerine getirirken titiz davranmaları ve insan ilişkilerinde iyi olmaları şeklinde sıralanabilir. Özellikle de sağlık alanında bu durum daha önemlidir. Nitekim sağlık kuruluşlarına başvuran sağlıklı/hasta bireylerin korku, stres ve endişeleri nedeniyle daha çok ilgiye gereksinimleri vardır. Ancak tüm çalışanlar gibi sağlık çalışanları da vardiyalı ve yoğun çalışma şartları vb gibi nedenlerden dolayı bu beklentileri karşılayamayabilmektedirler.

Hemşirelerin de hem çalışma hayatlarında hem de kişisel yaşamlarında kaliteli bir yaşam sürdürmeleri beklenmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin yaşam kaliteleri, kullanılan ölçeğin özelliği nedeniyle fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve genel yaşam kalitesi alt boyutları şeklinde belirlendi. Buna göre; hemşirelerin söz konusu alt boyutlardan en yüksek ortalamaya sahip olan fiziksel yaşam kalitesi iken en düşük ortalamaya sahip olan ise çevresel yaşam kalitesi olduğu belirlendi.

Hemşirelerin yaşam kalitelerini etkileyen faktörler; meslektaşlarla iletişim, çalışma şekli, günlük iş yükü, mesleğe uygunluk, tatil yapma durumu, tiyatro ve sinemaya gitme sıklığı, alkol kullanımı, cinsiyet, ekonomik sorun yaşama, günde 3 ana öğün ve 2 ara öğün yemek

yeme, haftada 3 gün 30-60 dakikalık bir fiziksel aktivite yapma, kronik fiziksel bir rahatsızlık, kronik psikiyatrik bir rahatsızlık, medeni durum, mesleği kendi isteği ile seçme ve sigara kullanımınıdır.

Hemşirelerin daha verimli çalışabilmesi için, iş koşullarının iyileştirilmesinin gerekliliği grlmektedir. Konuya yönelik gerekli düzenlemelerin ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanması ve uygulanması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Biröl, L., 2002. *Hemşirelik süreci*. 5. Baskı. İzmir: Bozyaka Matbaacılık.
- Efstathiou, A., Charalambous, G., Kaitelidou, D., Jelastopulu, E., 2018. Assessing the Health-Related Quality of life Nurses in the public sector of Cyprus international journal of carin scienses 11(1). s.100-101
- H. Baydur, 2013. Çalışma Yaşamı Kalitesi Kavramı, 4. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Kitabı, İzmir, s. 257- 258
- N. Şahin, 2001. Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Kırıkkale Devlet ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri Örneği, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, s. 59
- Rose, M., Fliege, H., Hildebrant, M., Schirop, T., & Klapp, B. F., 2002. The network of psychological variables in patients with diabetes and their importance for Quality of life and metabolic control. *Diabetes Care*, 25(1), s. 35-42
- Sousa, L., Lyubomirsky, S., 2001. Life satisfaction. In J. Worell (ed.), *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender* (Vol. 2 pp 667-676). San Diego, CA: Academic Press.
- Veliöğlü, P., Pektekin, Ç., ve Şanlı, T., 2004. *Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler*. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Sürelî Yayınlar

- Aksakal N., İlhan MN., Yüksel H., Kurtcebe Ö., Bumin MA., 2009. Bir üniversite hastanesinde hemşire, sağlık memuru ve hasta bakıcılarda bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörler. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*; **9**(32):ss. 38- 46.
- Altay, B., Gönener D., & Demirkıran C., 2010. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*. **15** (1), ss. 10-16.
- Aras D., Uskun E., 2015. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Tıp Araştırma Dergisi*; **13**(2): ss. 62-69
- Aslan Eti F. ve Öntürk KAN Z., 2011. Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler Maltepe Üniversitesi *Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*; **4**(1): ss. 133-140
- Aslan K., 2001. İlköğretim 1. Kademe Öğretmenlerinin Yaşam Kalitesi ve Meslek Doyumları, *Ege Eğitim Dergisi*; **1**(1): ss. 63-82
- Arslantaş D., Metintaş S., Ünsal A., & Kalyoncu C., 2006. Eskişehir Mahmudiye İlçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. **28**, ss. 81-9.
- Ay S., Güngör N., Özbaşaran F., 2007. Celal Bayar Üniversitesi tıp fakültesi araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ve bunu etkileyen sosyo-demografik faktörler. 2. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi* ss: 140.
- Avcı K., Pala K., 2004. Uludağ Üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; **30**(2): ss. 81-85
- Balcı UG., Demir İ., Kurdal Y., Koyuncu G., Deniz Y., Tereci Ö., Mandus F., Yalçinkaya S., Öngel K., 2013. Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*; **23**(2): ss. 83-87.
- Baydur H, Eser E., 2006: Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Psikometrik Çözümlemesi, *Sağlıkta Birikim Dergisi*, **1**(2), ss. 108

- Bozkurt, N., 2003. Kaliteli yaşamın felsefesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. **2** (3). [Elektronik Dergi]. <http://asosindex.com/journal-article-abstract?id=5289> [Erişim tarihi: 01.09.2017]
- Çatak, T., Bahçeçik, N., 2015. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Marmara Üni. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* **5**(2) ss. 85-95
- Eser, E., Fidaner H., Fidaner C., Yalçın E., Elbi H., & Göker E., 2006. WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref'in psikometrik özellikleri. *3P (Psikiyatri Psikofarmakoloji) Dergisi* (Ek2). ss. 23-40.
- Fındık ÜY., Erol Ö., Süt N., Motör D., 2011. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; **27**(3): ss. 62-63.
- Gülmez H., 2013. Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*; **7**(4): ss. 74-82.
- Günaydın N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; **5**(1):33-40
- Güngör N, Çıray N, Vatanserver Ş, Akyol A.D. 2007. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesi, iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*; **11**(1), ss. 10-18.
- İntepeler, Ş., Güneş N., Bengü N., & Yılmazmış F., 2014. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **1** (7), ss. 2-6.
- Jathanna PNR, D'Silva J. 2014. Quality of life among nurses working in different health care settings in the state of Karnataka, India. *CHRISMED Journal of Health and Research*; **1**(4), ss. 241-244.
- Jose TT, Bhat, SM, 2014. A descriptive study on quality of life of nurses working in selected hospitals of Udupi and Mangalore districts Karnataka, India. *Nitte University Journal of Health Sciences*; **4**(2), ss. 4-11.
- Karadağ M., Kabasakal E., (2011). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklerin ve Maruziyet Sıklıklarının Belirlenmesi. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi*, Ankara. s:58.

- Kavlu İ., Pınar R., 2009. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal Med.* **29**(6): ss. 1543-55
- Kırılmaz H, Yorgun S, Atasoy A. 2016. Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, *International Journal of Cultural and Social Studies*, **2**(SI 1): ss. 66-82.
- Kocaakman M., Aksoy G., Eker HH. (2010). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Süleyman Demirel Üniversitesi *Tıp Fakültesi Dergisi*; **17**(2): 19-24
- Küçükyılmaz, Ü. Gök Özer, F. Taşçı, K.D., 2006. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 37-46.
- Meydanlıoğlu, A., 2013. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**(3): ss. 192-199.
- Öztürk N.Ş., Y. Akbulut., 2011. Hemşirelerin İş Gücü Verimliliğini Etkileyen Örgütsel Faktörler Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi , Ankara Üniversitesi Dikimevi *Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10,s. 21
- Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. 2014. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saude Publica*; **48**(4), ss. 594-601.
- Raduan CR., Beh LS., And JU., İdris K. (2006). Quality Of Work Life: İmplications Of Career Dimensions. *Journal of Social Sciences*: **2**(2): 61-67
- Santos, RMA, Beresin R. 2009. Quality of life of nurses in the operating room. *Eistein*; **7**(2), ssd. 152-158.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial: a report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, **13**, ss. 299-310.
- Soric, M., Golubic R, Milosevic M, Juras K, Mustajbegovic J. 2013. Shift work, quality of life and work ability among Croatian Hospital Nurses. *Coll. Antropol.*; **37**(2), ss. 379-384.

- Theofilou P., 2013. Quality of Life: Definition and Measurement, *Europe's Journal of Psychology*, **9**(1), ss. 150–162.
- Taycan, O. Kutlu L. Çimen S., & Aydın N., 2006. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. **7**, ss. 100-108.
- Türkmen E., 2015. Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, ss 69–80.
- Ünalın A. F. Çetinkaya, Ö. Özyurt, A. Kayabaşı., 2006. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerde İş Memnuniyeti. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*; **9**(1): ss. 1-18.
- Yalçınkaya M. Özer FG., Karamanoğlu AY., 2007. Sağlık Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimler Bülteni*; **6**(6): ss. 409-410.
- Yıldırım A. Hacıhasanoğlu R., 2011. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireleri Dergisi*; **2**(2):61-68.
- Yüksel İ., 2004. Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*; **5**(1): ss. 47-58.

Diğer Yayınlar

- Demirkıran, S., 2012. Yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.
- Erdoğan R., 2015. Sağlık Kuruluşunda Halkla İlişkiler: hastane tercihinde halkla ilişkilerin rolü üzerine bir saha araştırması, Konya: Selçuk Üniversitesi SBE.
- Ergen A., Tanrıverdi Ö., Kumbasar A., Arslan E., Atmaca D. 2010. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi üzerine kesitsel bir çalışma. İstanbul: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği
- Ergin, C., 1992. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Erkiral C., 2014. Hemşirelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İstanbul: *Yüksek Lisans Programı*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gülgün FE., 2014. Hemşire ve Ebelerde Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Algısı (Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği). *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.
- Hemşirelik kanunu, 2007. Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete 5634 25/4/2007
- İlter S., 2014. Çalışma hayatında stres ve sağlık çalışanları, *Yüksek lisans tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.
- Karon, S. L. & Bernard, S., 2002. Development of operational definitions of quality indicators for Medicaid Services to people with developmental disabilities. Washington, DC: Centers for Medicare and Medical Services. Available from: https://www.researchgate.net/publication/7601052_Quality_of_life_and_its_measurement_Important_principles_and_guidelines [accessed May 21 2018].
- Kıvanç, Ç., 2016. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.
- Kürklü S., (2014). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Olası Etkilerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Türk Hava Kurumu Üniversitesi SBE.
- Musaoğlu Z., 2008, Trakya Üniversitesi öğretim elemanlarının sağlıkla ilintili yaşam kalitesi. *Uzmanlık Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD.
- Öztoprak S., (2015) Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler,

Yüksek lisans tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi SBE.

- Perim, A., (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. *Yüksek lisans tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016, <https://dosyasb.saglik.gov.tr> [erişim tarihi 05.05.2018], s.25.
- Savcı, A.B., 2006. Kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Topal K., Eser E., Sanberk İ., Baylıs E. and Saatci E., 2012. Challenges in Access to Health services and its impact on Quality of life: a randomised populations based survey within Turkish speaking immigrants in London. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10:11-20
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bursa Devlet Hastanesi, Hastane Çalışan Riskleri Önleme Planı, www.bdh16.gov.tr. [erişim tarihi 05.01.2018].
- Ulaş B. (2008). Malatya Asker Hastanesinde 2007 Yılında Görev Yapan Personelin Sağlıklı Beslenme Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Yüksek Lisans Tezi* Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yavuz Aİ., (2014). Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik şiddet. *Yüksek Lisans Programı*, İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE,
- Yıldırımçakar, Ş., (2015). Sağlık Çalışanları ve Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.
- Yılmaz G., (2018). Stresin Çalışanların İşletmeye Bağlılığına Etkiler Kamu Kuruluşlarında Bir Uygulama. Çorum: Hitit Üniversitesi SBE.
- Wang X., Matsuda N., Ma H. and Shinfuku N., 2012. Comparative study of quality of life between the Chinese and Japanese adolescent populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 54:147–152
- World Health Organization, (WHO) 1996. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL- BREF). Field Trial Version, December



EKLER



EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmada Mardin ilinde çalışan hemşirelerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın sağlıklı ve başarılı sonuçlanması için son derece önemlidir. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar, bireysel olarak değerlendirilmeyip genel bir değerlendirme ile bilimsel amaçla kullanılacak ve kesinlikle gizli kalacaktır. Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. İstedığınız herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

İbrahim ELMAS

1) **Cinsiyetiniz** Kadın () Erkek ()

2) **Yaşınız:**

3) **Medeni durumunuz nedir?**

1) Evli () 2) Bekar ()

4) **Evli iseniz çocuk sayınız nedir?**

1) Çocuğum yok () 2) Bir () 3) İki () 4) Üç veya daha çok ()

5) **Eğitim Durumunuz?**

1) Lise () 2) Ön lisans () 3) Lisans () 4) Yüksek Lisans () 5) Doktora ()

6) **Nerede yaşıyorsunuz?**

1) Ailemle () 2) Lojmanda () 3) Arkadaşlarımla () 4) Tek başıma evde ()

7) **Meslekte çalışma yılınız:**

8) **Kurumda çalışma yılınız:**

9) **Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?**

10) **Çalışma şekliniz**

1) Gündüz () 2) Gece () 3) Gündüz+Nöbet ()

Hangi birimde çalışıyorsunuz:

11) **Çalıştığınız kurumdaki göreviniz :**

12) **Çalıştığınız birimi kendi isteğinizle mi seçtiniz?**

1) Evet () 2) Hayır ()

13) **Mesleğiniz size ne kadar uygun?**

1) Çok uygun () 2) Kısmen uygun () 3) Hiç uygun değil ()

14) **Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?** 1) Evet () 2) Hayır ()

15) **Günlük iş yükünüzü nasıl görüyorsunuz?**

1) Çok fazla () 2) Fazla () 3) Normal () 4) Az ()

16) **Çalışma ortamınızda Meslektaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?**

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

17) **Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

1) Gelirim giderimden az ()

2) Gelirim giderime eşit ()

3) Gelirim giderimden fazla ()

18) **Ekonomik sorun yaşıyor musunuz?**

1) Evet () 2) Hayır ()

19) **Sürekli tedavi gördüğünüz kronik fiziksel bir rahatsızlığınız var mı? Cevabınız "evet" ise ne olduğunu yazınız.**

1) Evet ().....2) Hayır ()

**20) Sürekli tedavi gördüğünüz kronik psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?
Cevabınız “evet” ise ne olduğunu yazınız.**

1) Evet ().....2) Hayır ()

21) Boyunuz:

24) Kilonuz:

22) Tatil yapma durumunuz?

1) Yapamıyorum () 2) Her yıl () 3) iki yılda bir () 4) iki yıldan daha uzun süre ()

23) Tiyatro ve sinemaya ne sıklıkla gidersiniz?

1) Hiç gitmem () 2) Haftada bir () 3) Ayda bir ()

4) Üç ayda bir () 5) Yılda bir ()

24) Günde üç ana öğün, 2 ara öğün yemek yiyor musunuz?

1) Evet () 2) Hayır ()

25) Günlük ortalama uyku sürenizi saat olarak belirtiniz?

26) Haftada 3 gün 30-60 dakikalık bir fiziksel aktive (koşu, yüzme, futbol, basketbol, voleybol,....vb.) yapıyor musunuz?

1) Evet () 2) Hayır ()

27) Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet () 2) Hayır ()

28) Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet () 2) Hayır ()

EK 2. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ-KISA FORMU



WHOQOL-BREF(TR)
Türkçe Ulusal Kısa Sürüm - Şubat 1999

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
RUH SAĞLIĞI PROGRAMI
CENEVRE

SİZİNLE İLGİLİ

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtları yuvarlağa alınız ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir? Erkek Kadın

Doğum tarihiniz nedir? _____
GÜN / AY / YIL

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir? Hiç eğitim almadım
 İlkokul-ortaokul
 Lise veya eşdeğeri
 Yüksek

Medeni durumunuz nedir?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hiç evlenmemiş | <input type="checkbox"/> ayrı yaşıyor |
| <input type="checkbox"/> evli | <input type="checkbox"/> boşanmış |
| <input type="checkbox"/> evli gibi yaşıyor | <input type="checkbox"/> eşi ölmüş |

Şu anda bir hastalığınız var mı? evet hayır

Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa, sizce bu nedir?

_____ hastalık / sorun

Yönerge

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. **Lütfen bütün soruları cevaplayınız.** Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsamız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarımızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almamızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

	ORNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksinimimiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığımız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almamızdır. Buna göre, eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 4 rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor:

	ORNEK SORU	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
	Gereksinimimiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacımız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını yuvarlağa almamızdır.

ŞİMDİ, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtivaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12 F18.1	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

WHOQOL-BREF(TR) Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15 F9.1	Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F 3.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20 F13.3	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
23 F17. 3	Yaşadığımız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24 F19. 3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarımızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25 F23. 3	Ulaşım olanaklarımızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şevleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunalım, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U. 27	Yaşamımızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1	2	3	4	5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu?

Bu formun doldurulması ne kadar süre aldı?

Soru formu ile ilgili yazmak istediğiniz görüş var mı?

YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER.

WHOQOL-BREF(TR) Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Ulusal Kısa Sürüm

EK 3. ETİK KURUL İZİNİ

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR
NONINTERVENTIONAL STUDIES**

169

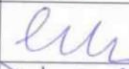
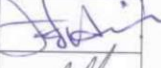





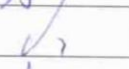


KARAR

Yrd. Doç. Dr. Hayat YALIN, İbrahim ELMAS isimli araştırmacılar tarafından planlanan "Hemşirelerin Yaşam Kalitesi (Mardin İli Örneği)" başlıklı araştırmaya *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u* tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.


Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.

DECISION

The project titled as "Quality of life of nurses (Mardin province sample)" planned by Hayat YALIN, İbrahim ELMAS has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.

Oturum No (Meeting number) :	Tarih (Date): 08.09.2017	Saat (Hour): 11:00-12:00			
KURUL BAŞKANI (CHIEF)	Prof. Dr. Hüseyin BÜYÜKBAYRAM				
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Hüseyin BÜYÜKBAYRAM	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
2	Prof. Dr.	Levent ERDİNÇ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	
3	Doç. Dr.	Aziz KARABULUT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	
4	Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
5	Doç. Dr.	Haktan KARAMAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	
6	Doç. Dr.	Zülfükar YILMAZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	İç Hastalıklar	
7	Doç. Dr.	Cemil GÖYA	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Radyoloji	
8	Doç. Dr.	Ezeli AZARKAN	Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Öğretim Üyesi	
9	Yrd. Doç. Dr.	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
10	Yrd. Doç. Dr.	M. Veysi BAHADIR	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
11	Yrd. Doç. Dr.	Diclehan ORAL	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyoloji	


EK 4. KURUM İZİNİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Mardin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

MARDİN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - MARDİN İLİ KHBOS VERİMLİLİK
BİRİMİ
15/08/2017 09:20 - 74380343 - 619 - E.1067



00051058937

Sayı : 74380343/619
Konu : Bilimsel çalışma (İbrahim ELMAS)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 10.08.2017 tarihli ve E.1004 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınıza istinaden; Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmakta olan İbrahim ELMAS, Mardin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı sağlık tesisleri bünyesinde "**Hemşirelerin Yaşam Kalitesi (Mardin İli Örneği)**" isimli çalışmaları için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (Araştırma Detay Formu ve Ön İzin Formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılmaması konusunda hassasiyet gösterilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüş olup ilgili birimlere/kişilere tebliği hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Opr.Dr.Fuat KARAKUŞ
Genel Sekreter

Dağıtım:
Mardin Devlet Hastanesi Başhekimliği
Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi
Mardin Nusaybin Devlet Hastanesi
Mardin Midyat Devlet Hastanesi
Mardin Dargeçit Devlet Hastanesi
Mardin Savur Devlet Hastanesi
Mardin Mazıdağı Devlet Hastanesi
Mardin Derik Devlet Hastanesi

İlgiliye Tebliği

Genel sekreterlik
Faks No:04822902720
e-Posta:mesut.buyuk@saglik.gov.tr İnt.Adresi: TİG Birimi

Bilgi için:Mesut BÜYÜK
Unvan:TIBBİ SEKRETER
Telefon No:4822902700

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2f8fd8c8-018c-41ad-ad07-38714ab4d80d kodu ile erişebilirsiniz.

55

EK 5. KURUM İZİNİ



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Mardin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KOMİSYON KARARI

Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmakta olan İbrahim ELMAS, Mardin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı sağlık tesisleri bünyesinde "**Hemşirelerin Yaşam Kalitesi (Mardin İli Örneği)**" isimli çalışmaları için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (Araştırma Detay Formu ve Ön İzin Formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılması konusunda hassasiyet gösterilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Uz. Dr. Yeşim YILDIZ
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

Mehmet Şerif AYGUR
Mali Hizmetler Başkanı

Op. Dr. Fuat KARAKUŞ
Genel Sekreteri

Mardin Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Web: www.mardinkhb.gov.tr
Tel: (0 482) 290 27 00-08 Fax: (0 482) 290 27 27 Dahili No:413
Adres:13 Mart Mah.46 Cad.1 Sok No:8 Alihansoy Plaza No:4 Yenişehir/Mardin

İrtibat: Mesut BÜYÜK
e-mail: mesut.buyuk@saglik.gov.tr

EK 6. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Erhan Eser <erhanese@gmail.com>

1.6.2017 (Per) 10:16

Kime: ibrahim Elmas (ibrahimElmas@msn.com)

Bilgi: sultan.eser@hacettepe.edu.tr; hakan.baydur@cbu.edu.tr



Yanıtla | v

3.6.2017 13:17 tarihinde yanıt verdiniz.



ustyazi.whoqol.doc
29 KB



WHOQOLPSIKOMETRIC...
127 KB



WHOQOLPSIKOMETRIK...
249 KB



whoqol.tr...
181 KB

6 ekin (712 KB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Elmas,

WHOQOL dokümanları ve kullanım sözleşmesi ektedir.

Lütfen sözleşmeyi doldurup merkezimize gönderiniz.

Saygılarımızla

WHOQOL Türkiye Merkezi

2017-05-31 16:15 GMT+03:00 ibrahim Elmas <ibrahimElmas@msn.com>:

İyi günler hocam

Mardin/Kızıltepe Devlet hastanesinde hemşire olarak çalışmaktayım.Bahçeşehir üniversitesi hemşirelik anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım.Hemşirelerin yaşam kalitesi isimli tezimde Whoqol-bref ölçeğini kullanmak istiyorum. Tez çalışmamda kullanabilmem için izninizi istiyorum. Saygılarımla İbrahim ELMAS

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu araştırmada, Mardin ili kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla sizden iki adet anket formunu doldurmanız istenecektir. Araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

Katılımlınız için teşekkür ederim.

İbrahim ELMAS

Bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kendi isteğimle kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

İmza:

Tarih: