

**T.C.
UŞAK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİMDALI

**HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIĞI MESLEKİ TEHLİKE VE RİSKLERİN İŞ STRESİ
VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kadri ALAYANAK

HAZİRAN 2019

UŞAK

**T.C.
UŞAK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİMDALI

**HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIĞI MESLEKİ TEHLİKE VE RİSKLERİN İŞ STRESİ
VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kadri ALAYANAK

UŞAK 2019

Kadri ALAYANAK tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Karşılaştığı Mesleki Tehlike Ve Risklerin İş Stresi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” adlı bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan SEVİMLİ
(Tez Danışmanı, Hemşirelik)

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan SEVİMLİ
(Hemşirelik, Uşak Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BULDUK
(İş Sağlığı ve Güvenliği, Uşak Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet HELVACI
(Kimya Mühendisliği, Afyon Kocatepe Üniversitesi)

... / ... / 20 ...

Bu tez ile U.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Murat Kemal Karacan
Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Kadri ALAYANAK

HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIĞI MESLEKİ TEHLİKE VE RİSKLERİN İŞ STRESİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Kadri ALAYANAK

**UŞAK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HAZİRAN 2019**

ÖZET

İŞ stresi günümüzde her İŞ ortamında karşılaşılan bir durumdur. Devamlı olarak değişen ve gelişen İŞ yaŐamına ayak uydurabilmek için sürekli bir çaba içerisinde olan çalışanlar İŞ stresine maruz kalmaktadır. Özellikle çalışma Şartları oldukça zor olan ve devamlı stres altında çalışan hemşireler İŞ stresini yoğun yaşamaktadır. Hemşireler çeşitli risklere ve tehlikelere maruz kalarak İŞ stresine en fazla maruz kalan meslek gruplarından birisini oluŐurmaktadır. İŞ stresi ile birlikte yaşam kalitesinde de deđiŐimler yaŐanabilmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin karşılaştığı mesleki tehlike ve risklerin İŞ stresi ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda sağlık sektöründe çeşitli uzmanlık alanlarında çalışan sağlık personelleri üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma 227 kadın, 23 erkek olmak üzere toplamda 250 birey üzerinde gerçekteŐirilmıŐtir. Yapılan çalışmada mesleki tehlike ve riskler ile İŞ stresi arasında fark bulunamamıŐ olmamasına rağmen yapılan mesleki tehlike ve riskler, İŞ stresi ve yaşam kalitesi arasındaki iliŐkide anlamlı fark bulunmuştur. Bu farka göre mesleki tehlike ve riskleri, yaşam kalitesi alt boyutları İŞ stresi üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir. Mesleki tehlike ve riskler İŞ stresini, İŞ stresi de mesleki tehlike ve riskleri yaşam kalitesi algısı ile etkilemektedir. Literatürde, mesleki tehlike ve risklerin algılanan İŞ stresi ve yaşam kalitesine etkileri hakkında yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bilim Kodu:

Anahtar Kelimeler: İş Stresi, Yaşam Kalitesi, Hemşirelik, Mesleki Riskler

Sayfa Adedi: 119

Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Sevcan SEVİMLİ



**THE EFFECTS OF THE PROFESSIONAL HAZARDS AND RISKS FACED BY
NURSES ON JOB STRESS AND QUALITY OF LIFE**

Kadri ALAYANAK

**UNIVERSITY OF UŞAK
GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES**

June 2019

ABSTRACT

Work stress is a common situation in every business line today. Employees who are constantly striving to keep up with the constantly changing and developing business life are exposed to work stress. Especially nurses, whose working conditions are very difficult and working under constant stress, experience work stress intensively. Nurses are one of the most occupational groups that are exposed to various risks and dangers. Along with work stress, quality of life may also change.

In this study, it is aimed to reveal the effects of the elirtilmiş hazards and risks faced by nurses on job stress and quality of life. In this respect, a research has been carried out on health personnel working in various fields of expertise in the health sector. The screening model was used in the research. The study was conducted on a total of 250 people, 227 women and 23 men. Although there was no difference between occupational hazards and risks and occupational stress, significant difference was found between occupational hazards and risks, job stress and quality of life. According to this difference, occupational hazards and risks indirectly affect quality of life sub-dimensions on job stress. Occupational hazards and risks affect work stress and occupational stress affects occupational hazards and risks with the perception of quality of life. In the elirtilmi, there is no study about the effects of occupational hazards and risks on perceived work stress and quality of life.

Science Code :

Key Words : Job Stress, Quality of Life, Nursing, Occupational Risks

Page Number : 119

Adviser Dr. F. M. Sevcan SEVİMLİ



TEŞEKKÜR

Çalıőmalarım boyunca değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevcan SEVİMLİ 'ye ve İş Sağlığı ve Güvenliği Yüksek Lisans derslerimi veren tüm öğretim üyesi hocalarıma, manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme teşekkürü bir borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ÇİZELGE LİSTESİ	xii
KISALTMALAR	xiii
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Stres Kavramı	4
2.1.1. Stresin Belirtileri.....	5
2.1.2. İş Stresi	6
2.1.3. İş Stresinin Kaynakları ve Sonuçları	7
2.2. Sağlık Alanında Çalışanların Maruz Kaldığı Mesleki Tehlike ve Riskler	8
2.2.1. Biyolojik Tehlike ve Riskler.....	9
2.2.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler	10
2.2.3. Fiziksel Tehlike ve Riskler	11
2.2.4. Psiko-Sosyal Tehlike ve Riskler.....	12
2.2.4.1. Şiddet.....	13
2.2.4.2. Mobing (İşyerinde Taciz)	13
2.2.4.3. Stres	15
2.2.4.4. Ergonomik Tehlike ve Riskler.....	15
2.3. Yaşam Kalitesi.....	16
2.3.1. Yaşam Kalitesinin Çeşitleri	17
2.3.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri	18
2.3.2.1. Ekonomik Göstergeler	18

2.3.2.2. Sosyal Göstergeler	19
2.3.2.3. Psikolojik Göstergeler	20
2.3.2.4. Sağlık ile İlgili Göstergeler.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	22
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.3. Veri Toplama Materyali	23
3.4. Araştırma Verilerinin Analiz Edilmesi.....	24
4. BULGULAR	26
4.1. Cronbach Güvenirlilik Analizi.....	26
4.2. Demografik Özellikler	27
4.3. Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puan Ortalamaları.....	29
4.4. Demografik Değişkenler İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Dağılımı	30
4.4.1. Cinsiyet Değişkeni ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
4.4.2. Yaş Değişkeni ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	31
4.4.3. Eğitim Durumu Değişkeni ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32
4.4.4. Medeni Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32
4.4.5. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
4.4.6. Çocuk Sayısı Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	33
4.4.7. Gelir Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	33
4.4.8. Meslekte Çalışma Yılı Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler	

Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
4.4.9. Birimdeki Çalışma Yılı Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
4.4.10. Gece Nöbeti Tutma Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
4.4.11. Bir Ayda Tutulan Ortalama Gece Nöbeti Sayısı Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
4.4.12. Aylık Çalışma Saati Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
4.4.13. Çalışma Şekli Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
4.4.14. Çalışma Koşulları Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	36
4.4.15. İş İsteme Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
4.4.16. Çalıştığı Birim Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	37
4.5. Algılanan İş Stresi Ölçeği Puan Ortalamaları.....	38
4.6. Demografik Değişkenler İle Algılanan İş Stresi Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	38
4.6.1. Cinsiyet Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
4.6.2. Yaş Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
4.6.3. Eğitim Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
4.6.4. Medeni Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
4.6.5. Gece Nöbeti Tutma Durumu Değişkeni için Algılanan İş Stresi	

Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	40
4.6.6. Gelir Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	41
4.6.7. Çalışma Şekli Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	42
4.6.8. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi	
Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	42
4.6.9. Çocuk Sayısı Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	43
4.6.10. Çalışma Koşulları Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	43
4.6.11. İş İsteme Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	44
4.6.12. Çalıştığı Birim Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	44
4.6.13. Meslekte Çalışma Yılı Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	45
4.6.14. Birimde Çalışma Yılı Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	45
4.6.15. Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi	
Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	45
4.6.16. Aylık Çalışma Saati Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek	
Puanlarının Karşılaştırılması	46
4.7. Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İlgili Değerlendirmeler	47
4.8. Demografik Değişkenlere Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının	
Dağılımları	48
4.8.1. Cinsiyet Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının	
Karşılaştırılması	50
4.8.2. Yaş Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının	

Karşılaştırılması.....	50
4.8.3. Eğitim Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	51
4.8.4. Medeni Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	52
4.8.5. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi	
Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
4.8.6. Çocuk Sayısı Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	53
4.8.7. Gelir Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	53
4.8.8. Meslekte Çalışma Yılı Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	54
4.8.9. Birimdeki Çalışma Yılı Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	54
4.8.10. Gece Nöbeti Tutma Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi	
Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	55
4.8.11. Bir Ayda Tutulan Ortalama Gece Nöbeti Sayısı Değişkeni İle	
Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	55
4.8.12. Aylık Çalışma Saati Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	56
4.8.13. Çalışma Şekli Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	56
4.8.14. Çalışma Koşulları Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	57
4.8.15. İş İsteme Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	57
4.8.16. Çalıştığı Birim Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Puanlarının Karşılaştırılması	58

4.9. Algılanan İş Stresi ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Arasındaki İlişki.....	59
4.10. Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Mesleki Tehlike Ve Riskler Ölçekleri Arasındaki İlişki	59
4.11. Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Algılanan İş Stresi Ölçeği Arasındaki İlişki Tablosu.....	61
4.12. Algılanan Stresi Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği ile Mesleki Tehlike ve Risk Ölçeği Arasındaki İlişki.....	63
5.TARTIŞMA.....	65
SONUÇ VE ÖNERİLER	76
KAYNAKLAR.....	81
EKLER	89
EK-1. Etik Kurulu Onayı.....	90
EK-2. Çalışılan Kurum İzni.....	91
EK-3. Anket Formu	93
ÖZGEÇMİŞ.....	102

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge.4.1. Mesleki Tehlike ve Riskler, Algılanan İş Stresi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçekleri İçin Güvenilirlik Tablosu	26
Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri	27
Çizelge 4.3. Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puan Ortalamaları.....	29
Çizelge 4.4. Demografik Değişkenler ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Dağılımı.....	30
Çizelge 4.5. Algılanan İş Stresi Ölçeği Puan Ortalamaları	38
Çizelge 4.6. Demografik Değişkenler İle Algılanan İş Stresi Ölçeği Puanlarının Dağılımı	38
Çizelge 4.7. Gelir Durumu İle Algılanan İş Stresi Ölçeği Puanlarının Dağılımı	41
Çizelge 4.8. Araştırmaya Katılan Kişilerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde Aldıkları Puanların Dağılımları	47
Çizelge 4.9. Demografik Değişkenler İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı	48
Çizelge 4.10. Algılanan İş Stresi İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Arasındaki İlişki	59
Çizelge 4.11. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	59
Çizelge 4.12. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Algılanan İş Stresi Ölçeği Arasındaki İlişki.....	61
Çizelge 4.13. Algılanan Stres Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Mesleki Tehlike ve Risk Ölçeği Arasındaki Tek Yönlü MANOVA Sonuçları	63

KISALTMALAR

Kısaltmalar

ILO

SPSS

WHO

TBMM

ICN

PSI

Açıklama

International Labour Organization

Statistical Package for the Social Sciences

World Health Organization

Türkiye Büyük Millet Meclisi

Uluslararası Hemşirelik Konseyi

Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası

5. GİRİŞ

Günümüzde sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmelerin hızla yaşanmaktadır. Bunun etkileri toplumsal ve örgütsel yaşamda da hissedilmektedir. Kişiler her iş hayatlarında devamlı olarak kendimizi geliştirmek ve sınırlarını zorlamak durumunda kalmaktadır. Bu durum özellikle sağlık sektörü çalışanlarını ve bu çalışanlar içinde bulunan hemşireleri daha fazla etkilemektedir [1]. Teknolojik yeniliklerden direkt olarak etkilenen sağlık sektörü, gelişen dünyaya ayak uydurabilmek için devamlı bir değişim içerisinde olmak zorundadır. Böylece sağlık sektörü çalışanları da yoğun ve tempolu ve uygulama alanında olup insanlara hizmet veren ve dikkatsizliği kabul etmeyen işlerinin yanında bu değişimi takip edebilmek için kendilerini devamlı olarak geliştirmek durumdadır. İşin doğasında var olan nedenlerden dolayı yoğun stres altında çalışan sağlık sektörü görevlileri çeşitli tehlikelere ve risklere maruz kalmaktadır [2].

İnsanlar yaşamlarını sürdürebilmek için belirli ihtiyaçlarını karşılamak bunu için de çalışmak durumdadır. Fakat çalışma hayatında birtakım zorluklarla karşı karşıya kalınmakta ve bu durumların sonucunda iş görenlerin bedensel ve ruhsal sağlık durumları bozulabilmektedir [3]. Çalışanların hastalanması ya da bir iş kazası geçirmesi halinde kendisinden beklenen rolü gerçekleştirememektedir. Böylece kişi yaptığı işten bir süre ya da sürekli olarak uzak kalmak zorunda kalabilir. Bu da varsa bakmakla yükümlü olduğu kişiler başta olmak üzere çalıştığı işletme ve genel olarak ülke ekonomisi üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir [1].

Son yıllarda yapılan çalışmalar, yaşam kalitesini bireysel bir çerçeveden yorumlamaktadır. Çalışmaların önemli bir bölümünde sağlık ile yaşam kalitesi üzerinde durulmuştur [4,5]. Günümüzde yaşam kalitesi tıp biliminde bir değerlendirme kriteri olarak mevcuttur. Yine de yaşam kalitesi temel olarak psikoloji biliminin araştırma konusudur [6]. Tıp günümüzde yalnızca klinik semptomlara göre değil öznel yaşantı, gündelik aktiviteler ve sosyal yaşantı tarafından gelen veriler ile değerlendirme ve tedaviye yoğunlaşmaktadır [7]. Wagstaff (1991), sağlık ekonomisi bakımından yaşam kalitesi değerlendirdiğinde, insanlara tıbbi müdahale yapılarak yaşama sürelerinin uzatılmasından, hasta kişilerin yaşam kalitesinin en iyi

hale getirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasına (costs per quality adjusted life year-QUALY) doğru yöneldiğini belirtmektedir [8].

Hemen her türlü meslekte karşılaşılan iş kazası, önceden planlanmamış, genellikle yaralanmalar ile sonuçlanan, makine, araç ve gereçlere zarar veren, üretimi aksatan olayları ifade etmek için kullanılmaktadır [9]. Meslek hastalığı ise yapılan işten kaynaklı olarak çalışma ortamında toz ve asit gibi kimyasal etmenlere, yüksek ses, radyasyon ve titreşim gibi fiziksel etmenlere, bakteri ve virüs gibi biyolojik etmenlere ve aşırı disiplin, baskı ve iş saatlerinin düzensizliği gibi psiko-sosyal etmenlere maruz kalınması sonucu oluşmaktadır [3].

Türkiye'nin önemli iş kollarından birini sağlık hizmetleri oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerini, sağlık kapsamında çalışan işletmeler ve devlete bağlı sağlık kurumlarında çalışan eğitimli kişiler vermektedir. Sağlık hizmetleri sektöründe çalışan kişilerin amacı topluma sağlık hizmeti sunmaktır. Sağlık ekibi kapsamında çeşitli meslek grupları içerisinde doktor, hemşire, sağlık teknisyenleri, biyolog, fizyoterapist ve eczacılar bulunmaktadır [10]. Sağlık kavramı, Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) tarafından iş ile ilgili yalnızca sakatlık ya da hastalık gibi durumların değil çalışma ortamındaki güvenlik ve hijyen kapsamında sağlığı direkt olarak etkileyen zihinsel ve fiziksel etmenleri de içermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) ise sağlığı yalnızca sakatlık ya da hastalık gibi durumların olmaması değil, bununla birlikte sahip olunan ruh, beden ve sosyal açıdan iyilik durumu şeklinde açıklanmaktadır [11].

Sağlık hizmetlerinin çalışma şartlarından ötürü birtakım çalışanlar, birtakım mesleki riskler ve iş kazaları ile karşı karşıya kalmaktadır. Hem ulusal mevzuat kapsamında hem de konu ile ilgili literatürde sağlık sektöründe maruz kalınan iş kazalarının diğer birçok sektörden daha fazla risk taşıdığı belirtilmektedir [12]. Sağlık sektörü iş kazaları açısından riskli bir işkoludur. Sağlık sektöründe çalışan kişilerin hangi sıklıkta meslek hastalıkları geçirdikleri net olarak bilinmemektedir. Kaza ya da hastalık geçirenlerin ise ne halde hayatını sürdürdüğü ya da hayatta olduğuna dair sağlıklı bir veri elimizde mevcut değildir [13].

Sağlık sektöründe hizmet veren kişiler, insanların yaşamlarını devam ettirmelerinde yardımcı olmaktadır. Acılı ve zor durumdaki insanları yeniden sağlıklarına kavuşturabilmek için çabalayan çalışanlar bu nedenle oldukça stresli bir çalışma ortamında ve ağır şartlarda çalışmaktadırlar [14]. İnsan sağlığı gibi hassas bir konuda çalışanların sağlık hizmetlerine

ihtiyacı olan kişilere doğru bir hizmet verebilmesi için rahat ve güvenli bir çalışma ortamına gereksinimleri vardır. Bunun için öncelikle sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitelerinin yükseltilmesi gerekmektedir [15].

Çalışan kişilerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, sağlık hizmeti veren kurumlar gibi stres seviyesi yüksek yerlerin başarısının sağlanmasında büyük önem taşımaktadır [16]. Yaşam kalitesi kavramı, sağlık hizmeti veren kurumlar gibi farklı alanlarda uzmanlaşmış kişilerin çalıştığı, birbirleri ile entegre çalışma gerektiren multidisipliner kurumlar için daha büyük önem taşımaktadır. İş görenlerin çalışma ortamları doğrultusundaki kalite algılarının iyileştirilmesi hastalara verilen sağlık hizmetinin performansını da önemli derecede etkilemektedir [17].

Bu doğrultuda bu çalışmada hemşirelerin karşılaştığı mesleki tehlike ve risklerin iş stresi ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmış ve tamamlayıcı nitelikte bir çalışma yapılması planlanmıştır. Bu amaç kapsamında 250 kişilik anket çalışması uygulanmış; mesleki tehlike ve riskler, iş stresi ve yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak toplanan veriler SPSS programında analiz edilerek yorumlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres Kavramı

Yaşadığımız yüzyıl içerisinde yaşam standartları ve çalışma şartlarının değişmesi ile birlikte stres kavramı da ortaya çıkmıştır. Geçen yüzyıllar da bilinmeyen bu kavram, günümüzde sıkça kullanılan kelimelerden biri haline gelmiştir. Çağımızın hastalığı olarak nitelendirilen stres, kişilerde ve örgütlerde çeşitli tepkiler olarak ortaya çıkabilmektedir [2]. Türk Dil Kurumu tarafından stres, ruhsal gerginlik durumu olarak adlandırılmaktadır. Bununla birlikte canlıların stres faktörlerine karşı savunma mekanizması ya da direncin düşmesine neden olan fiziksel ya da zihinsel gerginlik durumu olarak açıklanmaktadır [18]. Diğer bir tanımında ise stres bireyin mevcut çevresindekilerin beklentilerinin kendi şahsi ihtiyaçları, değerleri, yetenekleri, tutumları ve becerileri ile uymamasından kaynaklanan fiziksel ve ruhsal gerilimdir. Bu durumda stresin bir eylemin ya da durumun kişi üzerindeki psikolojik baskıya karşı oluşan, organizma için olumsuz ve sağlığı bozan ruh hali olarak açıklanabilir. Kişiye psikolojik ve fiziksel olarak rahatsızlık veren stres aynı zamanda gerilime de yol açmaktadır [19].

Stres genel olarak olumlu bir hal olarak görülmemektedir. Araştırmacılar stresi bireyin çevresinden gelen ve tehdit olarak gördüğü etmenlere karşı bir tepki olarak değerlendirmektedir. Stres kavramı iki ayrı anlamda kullanılabilir. İlk anlamı, bir kişinin ya da organizmanın tehlikede olması halinde mevcut durumuna ve etmenlere göre dengesinin bozulması halini tanımlamaktadır [20]. Diğer yandan canlıların fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik stres tepkileridir. İkinci anlamında ise organizmanın dengesini bozabilecek tüm etmenleri yani stres etmenlerini kapsamaktadır. Bunlar sıcak, soğuk ya da travma gibi fiziksel, iç ve dış çatışmalar, ruhsal gerilimler gibi psikolojik, kültürel değişim ve çevresel etkiler gibi sosyal etmenlerden meydana gelmektedir [21].

Stres kavramı 1950 yıllarında psikoloji alanında kullanılmaya başlamış ve üzerinde araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Araştırmacıların bazıları tarafından stres, dışsal uyarıcı

olarak değerlendirilirken bir kısmı da rahatsız edici tepkiler olarak değerlendirmiştir. Ancak genel olarak kabul gören, Lazarus ve Folkman (1984) tarafından ortaya konan stresin, etkileşim teorisi kapsamında mevcut kaynaklar ile beklenti ve istekler arasında oluşan durum olduğudur. Stres her ne kadar olumsuz olarak değerlendirilse de insanları harekete geçirerek, çalışmak ve yaratmak gibi etkileri olduğu da bilinmektedir. Bu durum antiör üretebilmek için vücudun belirli bir seviyede strese ihtiyaç duymasıyla açıklanmaktadır [22].

2.1.1. Stresin Belirtileri

Stresin fizyolojik, davranışsal ve psikolojik açıdan çeşitli belirtileri bulunmaktadır. Fiziksel belirtiler arasında tansiyonun çıkması, mide bulantısı, alerji, aşırı derecede yorgunluk ve halsizlik, nefes darlığı, sindirim sisteminde rahatsızlıklar ve hareket sistemi rahatsızlıkları yer almaktadır [2]. Davranışsal belirtiler arasında iş performansında düşüş, işe geç kalma ya da devamsızlığın artması, işlerin sürekli ertelenmesi, tükenmişlik sendromu, uyku bozuklukları, devamlı uyuma isteği, konuşmada güçlük çekme, sigara ve alkol tüketimi bulunmaktadır. Psikolojik belirtiler ise aşırı derecede gerginlik, panik hali, devamlı endişeli olma durumu, hayal kırıklığı, durgunluk, mutlu olamama, unutkanlık, alınganlık ve çabuk öfkelenme sayılabilir [2, 23].

Stresin iş ortamında uzun süre devam etmesi kişilerin başarı durumunu olumsuz etkilemektedir. Bu durumun belirtileri arasında rekabete karşı koyamama, özgüvenin azalması, kendi fikirlerini savunamama, zor durumlarda panik yapma ve başarısız olma, işyerinde oluşan sorunlara aşırı duygusal tepkiler verme, başarısızlık, karar verme sürecinde etkili olamama, dayanışma eksikliği, katılımında azalma, iş kazalarının artması, işe devamsızlığın artması, çalışma performansının düşmesi, yapılan hataların artması ve hatalara karşı vurdum duymaz davranma yer almaktadır [24].

Selye (1974), stresin üç dönem halinde ortaya çıktığını ve her dönemde farklı semptomlar gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu dönemler şu şekilde sıralanmaktadır:

- 5. Dönem, Alarm Tepkisi:** Birinci dönemde otonom sinir sistemi oldukça aktiftir. Salgı bezleri uyarılarak kana çok miktarda adrenalin ve adrenalinle ilişkili olarak diğer

kimyasal maddeler pompalanır. Bu salgıların etkisi altındaki vücut alarına geçerek karşılaşılabilecek acil durumlara kendisini hazırlar.

II. Dönem, Direnç Dönemi: İkinci dönemde alarm tepkisi ortadan kalkar. Stresli ortama uyum sağlanarak birinci dönemde kana salınmış olan biyokimyasal maddeler geri çekilir. Organizma artık normal koşullara sahipmiş gibi davranır. Ancak gerçekte organizma yorulmaya başlar ve giderek direncini kaybeder.

III. Dönem, Tükenme Dönemi: Üçüncü dönemde ise vücut strese dayanamaz ve direncini tamamen kaybeder. İlk dönemdeki bazı belirtiler geri dönebilir. Bir takım rahatsızlıklar ortaya çıkmaya başlar. Bu rahatsızlıklardan bazıları sürekli hale gelebilir. En uç noktada ölüme bile sebep olabilir. Uzun süre stresle başa çıkmaya çalışan organizma yorulur ve savunma sistemini kullanamaz hale gelir [25, 26].

2.1.2. İş Stresi

İş ortamı, kişilerin zamanının çoğunu geçirdiği yer olarak stresin ortaya çıkmasında oldukça önemli bir etkidir. İş stresi, kişinin mesleki yetersizlik duymasının dışında fiziksel ve psikolojik sebeplerle ortaya çıkan ve gerilime sebep olan durum olarak açıklanmaktadır [26]. İş stresi, Amerika Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu tarafından çalışan kişinin yetenekleri, ihtiyaçları ve kaynakları ile uyumlanmayan iş kaynaklı isteklerin kişilerde meydana getirdiği fiziksel ve ruhsal tepkiler olarak açıklanmıştır. Meslek gruplarından bazıları stresi yoğun bir şekilde yaşarken bazıları bu süreci daha hafif bir şekilde atlatabilmektedir. Öğretmenler, polisler ve özellikle sağlık kuruluşlarında çalışan gruplar iş stresini oldukça yoğun şekilde yaşamaktadır [23, 27].

İş stresi, bireyin çalışması kapsamında gerek kendine özgü gerekse çalışma ortamından kaynaklanan verdiği tepkilerdir. İş stresinin temel kaynakları arasında iş yükünün fazla olması, zamanın kısıtlı olması, iş yerindeki denetimlerin fazla sıkı ve yakından olması, çalışana verilen yetkilerin sorumlulukları yerine getirmede yetersiz kalması, sorumlulukların oluşturduğu baskı, çalışanların arasındaki iletişim, örgüt ve çalışan arasındaki uyumsuzluk ve çalışma şartları olduğu belirtilmiştir [23].

İş hayatındaki iş başarısı bakımından stres faktörü ele alındığında dört işlevsel ilişkiden bahsedilmektedir. Bunlar aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

1-) Stresin kaynağı olarak iş, çalışanların yeteneklerini ve sınırlarını zorlamaktadır. Özellikle iş yükünün fazla olması, kötü yönetim, sorumlulukların gerçekleştirilememesi, çalışma ortamının uygunsuzluğu ve güven eksikliği gibi nedenlerden dolayı çalışanlar stres yaşamaktadır.

2-) İş ile alakalı olmayan bazı etkenlerden kaynaklanan stres faktörleri belirli bir süre içerisinde işte de etkili olmaya başlar.

3-) Birey, iş kapsamında maruz kaldığı stresi azaltmak ya da stres yaşamamak için çalışabilmektedir.

4-) Kişinin işteki başarı durumu stresle ilişkilendirilmektedir [28].

2.1.3. İş Stresinin Kaynakları ve Sonuçları

Çalışma ortamında birçok stres kaynağı bulunmaktadır. Stresin sebebi kişinin psikolojik ve fizyolojik düzenini etkileyen herhangi bir şey olabileceği gibi çalışanın kişilik özelliklerinden de kaynaklanabilmektedir. Bunların dışında iş yaşamı ve çevresel etkiler de kişiler için stres kaynağı haline gelebilmektedir [29]. Sağlık alanında stres kaynaklarına bakıldığında ise iş yükünün ağır olması, ağır ve ölümcül hastaların bakımı ve gerektiğinde hasta ve yakınlarına psikolojik destek verme gibi sebepler iş stresini arttırarak gerginliğe neden olabilmektedir. Tüm bunların yanı sıra sağlık hizmetlerinin yetersiz kalması, hizmet ve personeldeki dağılımın dengesizliği ve çalışanların stres oluşturan olaylarla karşılaşmaları sebebiyle sağlık sektörü diğer sektörlerden daha da farklıdır [30].

Çalışma ortamındaki etmenlerin yanı sıra bireylerin kişilik yapıları da stres kaynağının etkisini belirlemektedir. Bu bağlamda iki tip insandan bahsedilmektedir [29]. İç kontrol odaklı olarak tanımlanan kişilerin bireysel belirleyicilikleri üstündür. Olumlu ve olumsuz vakaları idare edebilme yetenekleri bulunmaktadır. Bu tipteki insanlar başarı ya da başarısızlık durumunda sorumlunun kendileri olduğuna inanmaktadırlar. Dış kontrol odaklı olarak adlandırılan insanlarda ise olayların meydana gelmesinde kendilerinin haricinde şans, kader ya da kendilerinden güçlü insanlar gibi etmenlerin varlığına inanma eğilimi bulunmaktadır [18].

İş stresinin sonuçlarına bakıldığında ise kişide öncelikle tükenmişlik, düş kırıklığı ve gerginlik yarattığı belirtilmektedir [23]. Bu durumun sonucunda ise depresyon, anksiyete, çaresizlik gibi duyguların yanı sıra baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi olumsuz fizyolojik sonuçları da olmaktadır. Ayrıca iş stresi sonucunda iş veriminin ve üretimin düşmesi, iş tatmininin azalması, işe geç kalma ya da gelmeme, işi bırakma ile birlikte deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da bulunmaktadır [31].

2.2. Sağlık Alanında Çalışanların Maruz Kaldığı Mesleki Tehlike ve Riskler

Sağlık üzerinde doğrudan ya da dolaylı olarak etkileri olan mal ve hizmet kapsamındaki her türlü ürünü imal etmek, arz ve talep etmek için kurulmuş sisteme Sağlık Sektörü denilmektedir [32]. Aynı zamanda bu sistemler içerisinde yer alan kişi, kurum, kuruluş, statü, ürünlerin tümünü kapsayan genel bir kavram olarak kullanılmaktadır. İş yeri tehlike sınıfları içerisinde sağlık hizmetlerinin derecesi oldukça yüksektir ve çok tehlikeli olarak kabul görmektedir. Sağlık hizmetlerinde görev alan kişiler, çalışma ortamından ve koşullarından dolayı biyolojik, fiziksel, psikososyal, kimyasal, güvenlik ve ergonomik, tehlikeler ile yüz yüze gelmektedirler [32, 33, 34]. Başta radyoterapi, radyoloji ve nükleer tıp çalışanları olmak üzere fiziksel tehlikelere en fazla maruz kalan sağlık çalışanları çeşitli radyasyon riskleri ile karşılaşmaktadır. Bunların dışında laser, mikrodalga, ultraviyole ve fotokopi, makineleri gibi iş ortamında bulunan araçları sağlık çalışanlarının maruz kaldığı fiziksel tehlikeler arasında yer almaktadır. İş ortamında elektromanyetik alandan etkilenen çalışanlarda genel olarak yorgunluk, baş ağrısı, halsizlik, bulanık görme, kaşıntı gibi rahatsızlıklardan yakınmaktadır [32].

Biyolojik tehlikeler, sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları tehlikelerden birisidir. Sağlık alanında güvenli olamayan çalışma şartları nedeniyle iş ortamı ile ilişkili enfeksiyonlara ve mesleki yaralanmalara neden olmaktadır. Sağlık çalışanları özellikle kan yolu ile bulaşan hastalıklara karşı büyük risk altındadırlar. Kan ve diğer yollar ile bulaşan patojenler nedeni ile sağlık çalışanlarının Hepatit B, Hepatit ve HIV gibi hastalıklara yakalanma riskleri yüksektir [34].

Kimyasal tehlikeler, sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında maruz kaldıkları diğer bir risk ortamıdır. Sağlık alışanları hastaların tanı ve tedavileri esnasında laboratuvarlar ortamının yanı sıra temizlik, çamaşır, boya, bakım, onarım gibi iş ve işlemlerde kimyasallarla karşılaşmaktadırlar. Sağlık sektöründe kullanılan kimyasal maddeler, gerekli önlemler alınmadığı takdirde sağlık çalışanları için büyük bir risk unsuru haline gelebilmektedir [32].

Ergonomik tehlikeler arasında sağlık çalışanlarının aşırı efor sarfetmesi ve hastaları taşımalarının yanı sıra radyasyon ve gürültü gibi ortamlarda çalışması neden olmaktadır. Mesleki risk faktörleri içerisinde ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şofrlerinden sonra hemşirelerin bel ağrısı gelmektedir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının boyun ağrısı, omuz ve kol ağrıları, kas-iskelet sistemi problemleri ile karpal tünel sendromu yaşadıkları belirtilmektedir [33].

Psiko-sosyal tehlikeler, sağlık sektöründe çalışanların yoğun iş yükü altında olmasının yanı sıra ağır ve ölümcül hastaların bakımı ile ilgilenme, çalışma sürelerinin oldukça uzun olması, hastalara ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma ve nöbet sistemi gibi nedenlerden dolayı yoğun iş stresi ve gerginlik yaşamaktadırlar. Bununla birlikte sağlık sektöründeki yetersizlikler ve personel dağılımındaki dengesizlikler de sağlık çalışanlarının motivasyonlarının düşmesine ve gergin olmalarına neden olmaktadır. İşe bağlı olarak yaşanan gerginlik, tükenmişlik, depresyon ve çaresizlik gibi duygularla birlikte baş ağrısı ve uykusuzluk da ortaya çıkmaktadır [34].

2.2.1. Biyolojik Tehlike ve Riskler

Çalışma ortamı sebebi ile, sağlık çalışanları çeşitli sağlık risklerine maruz kalmaktadır. Bu risklerden bir tanesi de çalışanların dolaylı veya direkt olarak temas ettikleri vücut sıvıları, kan ve kan ürünleri, hava ve çeşitli yollar ile tesir edebilen virüs vb. gibi biyolojik riskler olarak karşımıza çıkmaktadır [35]. Herhangi bir sağlık işletmesinde görev alan hekim, hemşire ya da hastabakıcıların gün içerisinde hastaların kan ve diğer vücut sıvıları ile etkileşime geçme olasılıkları oldukça fazladır. Bu nedenle sağlık işletmesi ortamındaki biyolojik risklerin bilincinde olunması ve uygun tedbirlerin alınması oldukça önemlidir [34]. Biyolojik riskler içerisinde enfeksiyon hastalıkları önemli bir yoğunluğu oluşurmaktadır. Bu tarz hastalıklarda,

iş ortam içerisindeki personelden hastaya ya da tam tersi şekilde hastalığın iletilmesi söz konusudur. Enfeksiyon hastalarının tedavi edildiği hastanelerde yatakhanelerin ve laboratuvarların biyogüvenlik açısından önemli oldukça yüksektir [36].

Sağlık işletmelerinde koruyucu malzeme kullanımı biyolojik faktörler nedeniyle oldukça yüksek olan riskin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin kalitesi yine bu faktörlerin kontrol altında tutulması ile artırılabilir. Bu yüzden kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması önemlidir [35]. WHO tarafından yayınlanan raporda dünya genelinde 35 milyon sağlık çalışanına yılda, kan ve kandan kaynaklı 3 milyon mikrop bulaşmıştır. Bu mikroplar, 15000 çalışanda Hepatit C, 70.000 çalışanda Hepatit B ve 500 çalışanda ise AIDS enfeksiyonuna sebep olmuştur. Söz konusu raporda aynı zamanda bu enfeksiyonların % 90'ının düşük gelirli ülkelerde meydana geldiği belirtilmiştir [36]. Sağlık çalışanlarının en çok karşılaştıkları biyolojik risklerden bir tanesi solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Bu enfeksiyonlardan bazıları kızamık, influenza, tüberküloz, rubella, boğmaca, varisella ve parvovirüs B19 virüslerdir [35]. Sağlık işletmelerinde risklerin en aza indirilmesi ve istenilmeyen bir durum yaşandığında zararı minimum düzeyde tutabilecek, uygulanacak bir plan olması önemlidir [36].

2.2.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler

Sağlık çalışanları, hastalar ile ilgilendikleri esnada birçok kimyasal faktör ile karşılaşmaktadırlar. Bu kimyasal faktörlerden ilki dezenfektanlar ikincisi ise antiseptiklerdir. Ayrıca latex, solvent, anestezi maddeleri, civa, inorganik kurşun, glütaraldehid, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de bu kimyasal maddeler arasında yer almaktadır. Kimyasal maddenin vücuda vereceği etki maddenin yoğunluğunu, temas süresi ve maddenin kimyasal özellikleri ile ilişkilidir [15]. Maddenin etkinliği ortamda bulunan diğer kimyasal ve fiziksel faktörlere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bunun yanı sıra kişinin alkol, sigara, ilaç vb. bağımlılıkları da maddenin etkinliğini etkileyebilmektedir. Kimyasal maddeler vücuda genellikle solunum sistemi aracılığıyla alınır. Yabancı cisim batması, sağlıklı cilt gibi etmenlerde kimyasal maddelerin vücuda girmesine neden olan diğer etmenler arasında sayılabilmektedir. Sağlık işletmelerinde kullanılan bu kimyasal maddeler ile çalışanların temas

etmesi sonucunda akut ya da kronik etkiler baş göstermektedir [29]. Örneğin, onkoloji biriminde çalışan sağlık personelleri kanser hastalarının tedavileri ile ilgilenmektedir. Antikanser ilaçları için yapılan hayvan deneyleri ve invitro tsetlerinde ilaçların büyük kısmının iyonizan radyasyonun teratojenik, mutajenik ve karsinojenik olduğu belirtilmiştir [15]. Kanser tedavisi gören hastalar gibi iyonizan radyasyonu ve kemoterapötik ilaçlar dikkatsiz bir şekilde kullanan personellerin de bu faktörlere yakalanması söz konusudur. Antineoplastik ilaçlar kanser tedavisinde kullanılmaktadır, ancak bu ilaçlar normal hücrelere de olumsuz etkiler yapmaktadır. Bu etkiler yalnızca hastaları değil sağlık personellerine de ilgilendirmektedir. Bu tarz ilaçların hazırlanmasından uygulanmasına kadar her aşamasında işin içerisinde olan hemşireler olumsuz etkilere en çok maruz kalan sağlık personelleridir [32].

Sağlık çalışanlarının sağlık durumlarını olumsuz şekilde etkileyen diğer bir durum deri ile ilgili sorunlardır. Deri problemleri kimyasal maddelerin yanı sıra bakteriler, mantarlar ve virüsler tarafından ortaya çıkmaktadır [29]. Gluteraldehit, sağlık işletmeleri içerisinde sterilizasyon işlemlerinde kullanılan bir kimyasaldır. Konu üzerine yapılan araştırmalar gluteraldehit'in sağlık personellerinin sağlığını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bu maddenin olumsuz etkilerinden korunmak için personelin kimyasalın işlenmesi konusunda eğitim verilmesi ve gerekli koruma ekipmanlarının kullanılması gerekmektedir [38].

2.2.3. Fiziksel Tehlike ve Riskler

Sağlık çalışanlarının hayatını tehlikeye atan bir başka faktör ise fiziksel tehlikelerdir. İş kazaları genelde emniyetsiz davranışlar, koruyucuların kullanılmaması, bozuk malzeme kullanımı, makinaların bakımlarının yapılmaması, el şakaları yapma gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bunun yanı sıra yetersiz havalandırma, aydınlatma ve gürültü gibi çevresel faktörlerde iş kazaları meydana gelebilmektedir [33]. Gürültü kirliliği ve gürültülü ortamda çalışmak çalışanları ruhsal ve fiziksel açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Dışarıdan bakıldığında hastaneler sessiz bir olarak görülmektedir. Ancak neredeyse tüm çalışma birimlerini olumsuz etkileyecek şekilde yüksek seslere maruz kalılabilmektedir [39]. Çalışmalar sırasında koruyucuların kullanılmaması sonucunda çalışanlar iş kazalarına davetiye çıkarmaktadır. Sağlık çalışanları hizmet verdikleri zamanlarda kendilerini ve hastayı

koruyabilmek adına bone, maske ve eldivenin yanı sıra ilgili birimin gerektirdiği koruyucu kıyafetlerini ve ekipmanlarını da kullanmalıdır [36]. Fiziksel faktörler içerisinde değerlendirebileceğimiz bir başka çalışma ise hastaların asansör ile taşınmasının kas ve iskelet hastalıkları üzerindeki etkisi üzerinde durulmuştur. Çalışmanın neticesinde uzun süreli bakım hizmetlerinde asansörler kullanımının kas ve iskelet sistemi açısından daha sağlıklı olduğu anlaşılmıştır [38].

Fiziksel faktörlerden bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

- “Işıklandırma/Aydınlatma: Çalışma ortamının çalışanların performanslarını motive ederek üst seviyeye taşıyacak şekilde aydınlatılması gerekmektedir.
- Gürültü: Hastanelerin özellikle muayene için ayrılan bölümlerinde olabildiğince sessiz ve sakin bir ortam sağlanmalıdır.
- İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma): Sağlık hizmeti verilen yapılardaki havalandırma sistemleri yapılırken hastaların ve çalışanların sağlık durumlarını etkilememesi göz önünde bulundurulmalıdır.
- İyonize Radyasyon: Çalışılan alandaki radyasyon riskinin en aza indirilebilmesi için gerekli teknik düzenlemelerin yapılması gereklidir [15-40].

Fiziksel faktörler çalışanların streslerini artırır ve tükenmişlik hissini beslemektedir. Bu yüzden bu faktörlerin olumsuz yanlarının psikolojik ve fiziksel destek yardımı ile iyileştirilmesi gerekmektedir. Rahatlatıcı bir ortam beraberinde daha verimli bir çalışma ortamını getirir. Çalışanların da bu konunun önemi üzerine bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Oldukça önemli bir konu olan tehlike risklerinin azaltılabilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir [15-40].

2.2.4. Psiko-Sosyal Tehlike ve Riskler

Sağlık işletmelerinde iş sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir başka risk faktör ise psiko-sosyal risklerdir. Psiko-sosyal faktörler şiddet, mobing ve stres olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu riskle sağlık işletmeleri açısından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili problemlerin kaynağıdır [15].

2.2.4.1. Şiddet

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin kendisine, bir başkasına, bir topluluğa ya da topluma isteyerek fiziksel güç kullanması veya tehdit etmesinin yaralanma, psikolojik zarar, tükenme ve ölüm ile sonuçlanması durumudur [15].

Şiddet, fiziksel saldırı, sözsel saldırı veya taciz olarak ortaya çıkabilmektedir ve çalışma ortamlarında sağlık ve güvenliği tehdit eden etmenlerden biri olarak karşımıza çıkar [15]. Diğer sektörler ile kıyaslandığında sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında daha şiddete maruz kalmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının, diğer sektörlerde çalışan kişilere göre daha fazla şiddet gördüğü belirtilmiştir. Özellikle hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına oranla üç kat daha fazla hastalar tarafından şiddete uğradıkları ortaya konmuştur. [13]. Türkiye’de bu konu hakkında yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin %67,6, hemşirelerin %58,4, öğretim üyelerinin %36,7 ve diğer sağlık personellerinin ise %23,7 oranında şiddet gördükleri belirtilmiştir. Çalışma ortamında şiddetin varlığı bakım kalitesinin de düşmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra iş doyumunda azalma, moral bozukluğu ve stres düzeyinde artış gibi etkiler iş yerlerinde şiddet olgusunun sonuçları olarak karşımıza çıkmaktadır. İş yerindeki şiddetin engellenebilmesi için yöneticiler, işverenler ve çalışanlar işbirliği yapmalıdır [36].

2.2.4.2. Mobing (İşyerinde Taciz)

Mobing bir psikolojik taciz yöntemidir. İş yerinde biri hakkında dedikodu yapmak, kişi ya da kişiyi ilgilendiren bir durum hakkında yanlış bilgi yaymak, kişiye zalimce ve kötü davranarak bireyin sosyal ilişkilerinden ve işinden soyutlanmasıdır. Günümüzde oldukça çok çalışılan bir konu olan mobing, birçok olumsuz durumu kapsamaktadır ve iş yerinde gerçekleştirilen bu tarz olumsuz davranışları tanımlamak için kullanılır [41]. İş yerinde taciz anlamında kullanılması 1980’lerde bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. İşten ayrılmanın önemli nedenlerinden biri olan mobing, örgütsel psikolojinin de çalışma alanı içerisinde kendine yer bulmaktadır. Bunun yanı sıra mobing için kullanılan diğer tabirler arasında psiko terör, yıldırma, sindirme, bastırma, yok sayma ve psikolojik linç de yer

almaktadır. Mobing aynı zamanda çalışanların motivasyonlarının düşmesi, örgütsel stresin meydana gelmesi, tatminsizlik, verimsizlik ve işten ayrılma gibi durumların oluşmasında da sebep olmaktadır [42].

Yapılış olan bir çalışmada şiddet üç türde incelenmiştir. Bu kapsamda şiddet türleri şu şekilde açıklanmaktadır:

- İçsel Şiddet: İçsel şiddet türünce şiddeti işyerinde çalışan imse uygulamaktadır. Söz konusu çalışanlar hastane yöneticisi, doktor ya da hemşireler olabilir.
- Hizmet Alandan Kaynaklanan Şiddet: Hizmet verilen alanda hasta ya da hasta yakını tarafından uygulanan şiddettir.
- Dışsal Şiddet: Dışsal şiddette saldırganın çalışma ortamı ile bir ilişkisi yoktur, buradaki amaç hırsızlık gibi suçların işlenmesidir [3].

Hastalara verilen sağlık hizmetinde zaman zaman gecikmeler yaşanmaktadır. Bu gecikmenin temel nedeni personel yetersizliği ve hasta yoğunluğudur. Bunun neticesinde sağlık personelleri hasta ve hasta yakınları tarafından hem psikolojik hem de fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Günümüzde sağlık işletmelerinde şiddete uğrayan çalışanlar beyaz kod çağırma hakkına sahiptir [42]. Yapılan çalışmalar sonucunda Türkiye’de meydana gelen şiddet olaylarından sonra çalışanların büyük bir kısmının işyerinde çalışmaya devam ettiği ve meydana gelen olayı rapor etmediği anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra sözel saldırıların daha az bildirildiği görülmüştür. Bu durumun sebebi olarak ise çalışanların bu olayları bildirmeleri durumunda herhangi bir sonuca ulaşamamaları ve suçlanmak istememeleri gösterilmektedir. Bu gibi şiddet vakaları, sağlık çalışanlarının motivasyonunu düşürmekte ve dolayısıyla iş performansları olumsuz etkilenmektedir [3]. Sağlık sektöründe şiddet olaylarının artması sonucunda ILO, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), WHO ve Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası (PSI) sağlık sektöründe şiddetin azaltılmasına yönelik olarak stratejilerin belirlenmesi için ortak bir program. Aynı şekilde hemşireler de hasta yakınları, doktorlar, yöneticiler ve hatta hemşireler tarafından şiddete maruz kalmaktadır. Diğer bir araştırmada ise hemşirelerin kendi meslektaşlarından şiddet gördükleri durumların daha da arttığı belirtilmiştir. Bu şiddet türü “meslektaş şiddeti” olarak tanımlanmaktadır [38].

2.2.4.3. Stres

Sağlık sektöründe çalışan personeller arasında, uygun fiziki çevrenin oluşmaması, rol çatışması ya da belirsizliği, hastalar ile uzun süreli temaslar ve bunun benzeri birçok durum nedeniyle gerginlik oluşmaktadır ve iş stresi artmaktadır. Mesleğin kendisine de insanların sağlığı ile ilgilenmenin sorumluluğundan gelen bir stres mevcuttur [2]. Özellikle hemşireler, hastalar ve aileleri ile ilişkiler nedeniyle hemşirelik eğitim yönetimi noktasında problemler yaşamaktadır ve bu durumlardan kaynaklı stres yaşamaktadırlar. Bu durumun bir sonucu olarak ise depresyon, çaresizlik ve anksiyete gibi psikolojik problemlerle birlikte yorgunluk, uykusuzluk, kaslarda gerginlik ve yakınmalar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yaşanan stres hemşirelerin motivasyonlarının düşmesine bu nedenle verimlerinin azalmasına sonuçta işi bırakmalarına kadar gitmektedir [36].

2.2.4.4. Ergonomik Tehlike ve Riskler

Ergonomi, bireyin ve bireyin yaptığı işin, fiziksel ve ortamsal koşullar arasındaki etkileşimin uygunluğunu incelemektedir. Yapılan ergonomik araştırmaların amacı işin uygun koşullar altında ve güvenli bir biçimde, en verimli şekilde yapılabilmesi, çalışan kişinin en sağlıklı çalışma ortamında ve uygun vücut postüründe, en az enerji ile en yüksek verimde çalışmasını sağlamaktadır. [44].

İş sağlığı ve güvenliği konusunda sorumluluğu olan tarafların iş ve işçi uyumunun sağlanmasında da söz sahibi olması ve sorumluluk alması gerekmektedir. Ergonomi alanına giren düzenlemeler teknik bir altyapıya dayandığından uzmanlarca gerçekleştirilmesi hem doğru hem de uzun vadede avantajlı olacaktır [43]. Yapılan işin kalitesi, işçilerin çalışma ortamının ne kadar önemli olduğu ortaya koymaktadır. Rahat bir çalışma ortamı aynı zamanda iş kazalarının azalması yönünde de etkili olacaktır. Çalışma ortamının uygunluğu ve yapılan iş ergonomik risk faktörleri içerisinde yer alan kas-iskelet sistemi sorunlarının nedenleri arasında yer almaktadır. Bu sorunlar eğilme, kaldırma gibi hareketler sonucu kendini göstermektedir [43]. Gündelik hayat içerisinde normal olarak değerlendirdiğimiz birçok davranış işyerinde alışkanlık haline geldiğinde kas ve iskelet sistemi sorunlarına neden olma potansiyeline sahiptir.

Hemşirelerin gündelik programında hastaları kaldırmak, döndürmek ve uzun süre ayakta kalmak gibi görevler yer almaktadır. Ergonomik nedenlerden ötürü iş kazası ve meslek hastalığına en çok yakalanan sektör sağlık hizmetleridir [1].

Sağlık hizmetleri süreklilik gerektiren bir hizmet dalıdır ve bu nedenle çalışanların ergonomik şartlar hakkında bilinçli olması, düzenli bir şekilde uygulaması önemlidir. Sağlık hizmetlerinde görev alan doktor, hemşire ve diğer personeller uzun süreli çalıştılarından ve nöbet sistemi uyguladıklarından işyerinde uzun sürelerde yürüyüş yapmaları gerekmektedir [44]. Belçika ve Fransa'da yapılmış bir çalışmada yoğun bakım ve dahiliye bölümlerindeki hemşirelerin toplam çalışma zamanlarının % 60 ile 80 kadarını yürüyerek geçirdikleri belirtilmiştir. Bu durumda hemşirelerin bir iş günü içerisinde 5-7 km. arasında yürüdüğü tespit edilmiştir. Gece çalışmalarında bu mesafenin 17 km'ye kadar arttığı gözlenmiştir. Gece çalışan sayısı gündüz vardiyasından daha az olduğundan böyle bir fark gözlenmektedir. Hemşireler günlük çalışma rutinleri içerisinde aynı işlemleri 120 ila 330 kez arasında tekrar etmektedirler. Bu iş tekrarı monoton iş ve kognitif stres nedeni olarak gösterilmektedir [12].

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesi için geliştirilmiştir. Yaşam kalitesi ile kişinin fiziksel ve ruhsal durumu, aile içerisindeki ve dışarısındaki ilişkileri ve çevresinden ne kadar etkilendiği anlaşılabilir. Böylece kişinin işlevsellik durumunun ne kadar etkilendiği de ortaya konabilmektedir. Tıbbi gelişmeler doğrultusunda yalnızca hastalıkların bitirilmesi değil aynı zamanda kişilerin yaşam kalitelerinin de artırılması amaçlanmaktadır [45].

Yaşam kalitesi kavramı hem sosyolojik hem de tıbbi olarak oldukça eskidir. İlk olarak tanınmış filozof Aristo, yaşam kalitesi ile yakın bir ilişki içerisinde olan mutluluk ve mutluluğun doğasını üzerine oldukça çalışma yapmıştır. Aristo ve birçok filozofa göre, hayatın temel amacı, yaşamın elverdiği en iyi duruma sahip olmak ve en yüksek düzeye erişmektir [46]. Yaşam kalitesi konusunu, Hipokrat kendi alanı olan tıp üzerinden değerlendirmiştir. Hipokrat, hekimlerin hastaları iyileştirmenin yanı sıra yakınmalarının da giderilmesi noktasında iyilik halinin mümkün olabildiğince yüksek tutulması gerektiğini belirtmektedir [45, 46]. Yaşam

kalitesi terim olarak 1943 yılında ilk kez Priestley'in "Cumartesi Işıkları" (Daylight on Saturday) isimi oyununda yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1946 yılında sağlığın tanımını yapmış, sağlığın sadece hastalık ve sakatlık gibi durumların olmaması değil fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin mevcut olması şeklinde açıklamıştır. WHO'nun bu tanımından sonra "yaşam kalitesi" kavramına göstereilen ilgi giderek artmaya başlamıştır [47]. Maslow (1970) tarafından oluşturulmuş olan ihtiyaçlar hiyerarşisi, yaşam kalitesinin evrensel bir hedef olmasının nedenini açıklama yolunda önemli bir olgudur. Maslow'un teorisine göre insanların gereksinimleri öncelikleri dikkate alınarak beş ayrı başlık şeklinde sıralanmıştır:

1. Fiziksel ihtiyaçları: Temel ihtiyaçlardan oluşan yemek, su ve barınma gibi ihtiyaçlardan oluşmaktadır.

2. Güvenlik ihtiyaçları: Temel ihtiyaçların sağlanmasından sonra gelen korunma, emniyet ve sağlık gibi ihtiyaçlardır.

3. Sosyal ihtiyaçlar: Fiziksel ihtiyaçların karşılanmasından sonra sevgi ve bir topluluğa ait olma hissini barındıran ihtiyaçlardır.

4. Saygı görme ihtiyacı: Kişinin toplumda bir yer edinmek istemesi ile oluşan ihtiyaçtır.

5. Kişisel ilgileri/fikirleri/idealleri ortaya koyma ihtiyacı: Fiziksel ve Sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasından sonra kişinin kendini gerçekleştirme ihtiyacıdır [20].

Maslow'un teorisine göre, insanların yaşamlarının her döneminde karşılaması gerekli olan temel ihtiyaçların sıralanması noktasında niceliğin yanı sıra nitelik de oldukça önemlidir. Örnek olarak, yaşam süresinin uzun olmasından çok, kaliteli bir yaşam sürmek daha önemli olarak kabul edilmektedir. Aynı şekilde kişinin iyi bir gelir elde etmesinden ziyade o gelirin kişiyi tatmin edip etmemesi önemlidir. Yani kalite, bir bilinçlenme sürecidir ve hayatın amacı, ulaşılmak istenen mükemmellik düzeyidir [20].

2.3.1. Yaşam Kalitesinin Çeşitleri

Yaşam kalitesi ekonomik, toplumsal, ruhsal, ekolojik ve sağlık bakımından olmak üzere beşe ayrılmaktadır. Yaşam kalitesi çeşitleri kısaca aşağıdaki gibi açıklanmaktadır.

Ekonomik Yaşam Kalitesi: Refah ve yaşam seviyesi bakımından daha iyi duruma gelmek olarak açıklanmaktadır. Kişilerin istihdam ve varlık durumları, gelirleri, kişi başına

düşen gayri safi gelir miktarı gibi etkenlerin yüksek olduğu durumlarda yaşam kalitesi de artmaktadır.

Toplumsal Yaşam Kalitesi: Eğitim ve sağlık durumu, meslek sahibi olma ve kültür gibi etmenler sosyolojik olarak yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Ruhsal Yaşam Kalitesi: Mutluluk ile mutlu olmayı düşünme yaşam kalitesini arttıran etmenlerdendir. Kişinin çalışma hayatında iş tatminini sağlayabilmesi, aile hayatındaki etkinliği, çevresi ve özel hayatındaki tatmin ruhsal yaşam kalitesini attırmada etkilidir.

Ekolojik Yaşam Kalitesi: Çevre ve kişi arasındaki karşılıklı etkileşim bireylerin yaşam kalitesini arttırmada etkilidir.

Sağlık Açısından Yaşam Kalitesi: Sağlık açısından yaşam kalitesinin belirlenmesinde öncelikle iyi olma durumu göz önünde bulundurulmaktadır. İşlevselliğin sürdürüldüğü ve iyilik halinin sağlandığı durumlarda sağlık bakımından yaşam kalitesine ulaşıldığı ve ilerlediği belirtilmektedir [45].

2.3.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesine birçok faktör etki etmektedir. Bu faktörler kişinin mevcut çevresel özelliklerine ve yaşam unsuruna göre değişkenlik göstermekle birlikte farklı önem derecelerine de sahiptir. Yine de genel olarak bu faktörler bireyin yaşamını düzenlemektedir. Kişinin hayatı üzerinde kontrol sağlaması, ekonomik özgürlüğüne ulaşması ile aile ve çevresiyle iyi ilişkiler içerisinde olması bu faktörler ile ilişkilidir [47].

2.3.2.1. Ekonomik Göstergeler

Fiziksel gereksinimler (yemek, su, barınma vb.) Maslow'un ihtiyaç piramidinde ilk sırada yer almaktadır. Bununla birlikte barınma, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında ekonomik durum etkili olmaktadır [37]. Gelir elde etmek ekonomik koşulların sağlanmasının en önemli etmenidir. Yapılan çalışmalar gelirin, bireylerin fiziksel, duygusal, iş ve sosyal yaşamlarındaki başarı ve tatminlerin, yani yaşam kalitelerinin merkezinde olduğunu göstermektedir [43, 49, 50].

Ülkemizde 1990'lardan sonra gerçekleşen ekonomik krizler toplumun her kesiminden insanı olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Ekonomik krizin doğurduğu sosyal ortam ve maddi hal, yaşam kalitesinin göstergesi olarak nitelendirilen faktörlerin hemen hemen hepsini olumsuz etkilemiştir. Bu açıdan bakıldığında bireyin ya da toplumun yaşadığı ekonomik olumsuzluklarının yaşam kalitesini negatif etkilediği söylenebilir [35]. Türkiye’de o döneme göre gerçekleştirilen bazı iyileştirmeler ve politik istikrar sayesinde ekonomi olumlu yönde etkilenmiştir, ancak ekonominin dışı bağı olması ve son zamandaki ekonomik krizler ülkenin eski haline döndüğünün göstergesidir. Bahsi geçen iyileştirmeler sayesinde bireylerin olumlu bir yaşam algılarının oluşması kısmen sağlanmıştır. Kişilerin gelirleri her ne kadar sınırlı bir düzeyde artsa da bireyler mevcut durumları ile geçmişlerini karşılaştırarak içlerinde yer aldıkları durumu değerlendirebilmektedirler [51].

2.3.2.2. Sosyal Göstergeler

Türkiye’de GSMH artış göstermesine rağmen maddi eşitsizlikler belki de hiç olmadığı kadar artmıştır. Böyle bir ortamda sosyal göstergeler ile birlikte derecelendirilebilecek ve yaşam kalitesinin ölçülmesinde istatistiksel olarak yardımcı olacak verilere ihtiyaç duyulmaktadır [52]. Sosyal göstergelerin amacı, toplumsal yaşamın birey tarafından nasıl nitelendirildiğini ve onları nasıl etkilediğini ortaya çıkarmaktır. Kültürel yapının önemi böyle durumlara öne çıkmaktadır. Kişi mevcut durumunu toplumsal algı ve kültürel kodlar aracılığı ile değerlendirmektedir. Belli bir ülkedeki birbirine yakın parametreler dünya genelinde uygulandığın kesin sonuçlara ulaşmak oldukça zordur [43].

Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkeler içerisinde cinsiyet bağlamında özellikle eğitim ve istihdam arasında oldukça farklılık olduğu görülmektedir [52]. Söz konusu ülkelerde yaşamakta olan, çalışamayan, muhafazakar, ataerkil aile yapısı içerisinde yer alan ve ücretsiz aile işçiliği diğer bir deyişle ev hanımlığı oldukça yaygındır. Bu durumda kadının yaşam kalitesi eşinin çalışma durumuna ve sosyal güvencesine bağlıdır [40]. Tatmin edici bir iş-yaşam dengesi kurulması noktasında çalışan kadınlar erkeklere oranla daha çok zorlanmaktadır. Bu tarz ülkelerde yaşayan kadınların eğitim düzeyi düşüktür. Aynı şekilde bu eğitim düzeyi ile ilişkili

olarak sosyal, ekonomik, kültürel ve sağlık alanın kadınların aleyhine bir fark oluşması kolaylaşmaktadır [53, 54].

Cinsiyetin yanı sıra yaş parametresinin de yaşam kalitesi ile yakın bir ilişkisi bulunmaktadır. Literatürde belirli yaş dönemlerinin (ergenlik, yaşlılık vb.) temel alınarak yapılan yapıldığı çalışmalar neticesinde yaş ile yaşam kalitesi arasındaki bağ netlik kazanmıştır. Yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin bütün yaş grupları için ölçüt kabul edilmemesi bu çalışmaların oluşmasında oldukça etkilidir [53].

2.3.2.3. Psikolojik Göstergeler

Yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olan bir başka faktör ise psikolojik göstergelerdir. Bireyin öznel algısı, olayı ele alış biçimi psikolojik göstergeler arasında değerlendirilmektedir. Bunun nedeni ise bir olayın karşı tarafa aktarılabilmesi için duyguların ön plana çıkmasıdır. Bütün duygularımız bazı yargılar ile somutluk kazanmaktadır [55]. Yaşam kalitesi göstergeleri arasında bireyin iş tatmini, aile hayatındaki tatmini, özel hayatındaki tatmini, çevresinden aldığı tatmin ile birlikte şahsi deneyimleri öğrenme ve yetenek gibi değişkenler göz önünde bulundurulmaktadır [54].

İnsanlar öncelikle temel ihtiyaçlarını ardından ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama eğilimindedir. Bu ihtiyaçların karşılanmasından sonra ise sıra psikolojik ihtiyaçlara gelmektedir. Bu kapsamda 1970'li yıllarda yaşam doyumu psikologlar tarafından gündeme getirilmiştir. Söz konusu dönemde yaşam kalitesi ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda bir artış gözlenmektedir [56]. Psikologlara göre barınma, gelir gibi objektif durumlardan çok bu durumlardan doyup alınıp alınmaması yaşam kalitesini etkileyen bir olgudur. Psikolojik açıdan bakıldığından yaşam kalitesi bireyin yaşam doyumu ve mutluluk düzeyi ile ilintilidir. Bireyin etkileşim içerisinde olduğu her türlü olgu, bireyi etkilediği ölçüde yaşam kalitesini de etkilemektedir [57].

2.3.2.4. Sağlık ile İlgili Göstergeler

İnsanların duygusal, fiziksel ve toplumsal olarak doyumunu ve bireylerin kendi işlerini kendi başlarına yerine getirebilme yetisi yaşam kalitesi olarak değerlendirilmektedir. Yaşam kalitesinin göstergeleri arasında sağlık ve işlevsellik yer alır [58]. Bireyin sağlık durumu ile yaşam kalitesi arasında belirgin bir ilişki olduğu söylenemez. Sağlık hizmetlerine harcanan kaynakların aşırı bir şekilde artması da yaşam kalitesi ve sağlık ile ilişkinin bir sonucudur. Kişinin yaşam kalitesinin yüksek olması sağlık harcamalarının da az olması için önem taşımaktadır. Teknolojini gelişmesiyle birlikte sağlık alanında yaşanan gelişmelerle birlikte yaşam süresinden çok yaşam kalitesine değeri verilmektedir [35].

Yaşam kalitesi değerlendirmelerinde kullanılan objektif göstergelerden sağlık ile ilişkili olanları daha çok fiziksel güç gerektiren koşma, eğilme, merdiven çıkma gibi aktivitelerdir. Bunun yanı sıra öz bakımın yerine getirilmesi en önemli yaşam kalitesi göstergeleri arasında gösterilebilir. Bireylerin bir sağlık sigortasına sahip olmamaları bir başka önemli objektif göstergedir. Konu ile ilgili araştırmalar kişinin sağlık güvencesine sahip olması ise yaşam kalitesinin artması ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır [50].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma ile Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları mesleki tehlike ve risklerin hemşirelerin çalışırken yaşadıkları iş stresi ve genel yaşam kaliteleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda geçmişte yaşanmış ya da günümüzde yaşanmakta olan bir durum/olay mevcut hali ile betimlendiğinden dolayı araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma kapsamında ele alınan durumlar, kişiler ve nesnelere, mevcut şartlarında var olduğu şekli ile tanımlanmaktadır. Tarama modelleri kapsamında amaçlar, genel olarak soru cümleleri ile ifade edilmektedir. Tarama modelleri iki grupta incelenmektedir. Bu gruplar genel ve tekil olarak adlandırılmaktadır.

Bu araştırmada tarama modelleri içinden genel tarama tekniğinden yararlanılmıştır. Bu araştırmada tercih edilen genel tarama modeli, "çok elemandan teşkil eden bir evrende, bu evrenimiz hakkında genel yargıya ulaşmak isteği ile evrenin tamamı veya bundan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleri" olarak açıklanmaktadır [59].

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler üzerinde 01.09.2016 ve 30.11.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evreni oluşturan 415 hemşirenin tamamı çalışmaya dâhil edilmiş ve çalışmanın yapıldığı tarihte izinli olmayan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 250 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Materyali

Araştırmada veri toplama işleminde 66 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Anketin ilk kısmı yaş, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, nöbet sayısı gibi soruları içeren 16 sorudan oluşan demografik değişkenlerle ilgilidir. Diğer soruların 24 tanesi hastanedeki işyeri ortamından gelen risk ve tehlikeler ile ilgili iken soruların 15 tanesi ise iş stresi ile ilgilidir. Mesleki tehlike ve risklerin değerlendirilmesi için kullanılan ölçek Cohen ve Williamson (1989) tarafından geliştirilmiş ve Baltaş (1998) tarafından ise geçerlilik ve güvenilirliği Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunarak ispatlanmıştır. 5’li likert tipinde hazırlanan sorular 1=hiçbir zaman, 2=çok nadir, 3=bazen, 4=sık sık, 5=her zaman şeklinde cevaplanmaktadır [60]. Yine iş stresini ölçmede kullanılan ölçek Cohen ve Williamson (1989) tarafından geliştirilmiş ve Baltaş (1998) tarafından ise geçerlilik ve güvenilirliği Cronbach Alpha değeri 0.84 bulunarak ispatlanmıştır. 5’li likert tipinde hazırlanan sorular 1=hiçbir zaman, 2=çok nadir, 3=bazen, 4=sık sık, 5=her zaman şeklinde cevaplanmaktadır [60]. Aynı zaman da bu ölçekte çıkan toplam puandan ortalama bulunarak bireyin ölçek puanı elde edilmektedir (A=3,5-4,0; B=1,0-1,3; C=1,4-1,9; D=2,0-2,5; E=2,6-3,1; F=3,2-3,4). A, B, E, F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D ise uyaran etkisi yaratıp başarıyı arttıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Grupların açıklımları geniş olarak aşağıda yazılmıştır [29].

“**A (1. Grup):** Sağlığı ve işlevselliği ağır şekilde tehdit eden risk düzeyi (3,5-4,0).

“**B (2. Grup):** Kişiyi önemsiz hissettiren var olan potansiyeli kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli gü önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmaya imkan vermeyen ve yeterli güdüleme sağlamayan, bu nedenle de önemsizlik düşüncesi ve can sıkıntısından kaynaklanan stres düzeyi (1,0-1,3).

C (3. Grup): Güdüleyici tarafları olan, ama basit bir iş. Başarı isteği fazla kişi için sıkıcı, mücadele isteği olmayan kişi için uygun bir iş stresi düzeyi (1,4-1,9).

D (4. Grup): ağılığı ve işlevselliği en verimli hale getiren iş stresi düzeyi (2,0-2,5).

E (5. Grup): Sorumluluğu ve güdülemesi yüksek ama bireye çekici gelen iş stresi düzeyi. Kişiyi zorlayıcı yönleriyle verimliliği arttırırken, diğer taraflarıyla da sağlığı tehdit edebilir (2,6-3,1).

F (6. Grup): Zaman kısıtlılığı bulunan ve sorumluluk seviyesi yüksek bunlarla birlikte dinlenme ve sosyal ilişkilere izin vermeyen, sonuç olarak verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi (3,2-3,4).

Yaşam kalitesini ölçmede ise oldukça yaygın olarak kullanılan (SF36) Yaşam Kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin ülkemizde Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından geçerlik ve güvenilirlik testi yapılmıştır. 3 soru haricinde 5 'li likert tipinde hazırlanan anketin 3, 4 ve 5. Soruları evet –hayır şeklinde cevaplanmaktadır [61].

3.4. Araştırma Verilerinin Analiz Edilmesi

Bu çalışmada verilerin çözümlenmesinin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Varsayımın karşılanmadığı durumlarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den çok gruba sahip ve normal dağılım varsayımının karşılanmadığı durumlar için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Farklılığı yaratan grupların belirlenmesi Bonferroni testi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini ve sorulara verilen cevaplardaki tutarlılığı ölçmek için yapılan analizlerde Cronbach Alfa analizi dikkate alınmıştır. Ölçeklerin arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve sürekli değişkenler ile ölçek değerlerinin arasındaki ilişkiye bakmak için Spearman korelasyon katsayısı ve Manova testinden yararlanılmıştır.

Kruskal Wallis testi iki ya da daha çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için kullanılmaktadır. Tek yönlü varyans analizinin (ANOVA) parametrik olmayan karşılığıdır. Anlamlı bir sonuç çıkması durumunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla alt grupların her bir ikili kombinasyonu arasında Mann Whitney U testi uygulanmaktadır.

Spearman's Rho testi ise iki gözlem serisi arasında anlamlı bir korelasyonun var olup olmadığı tespit edebilmek amacıyla kullanılmaktadır. Lineer trend varlığının araştırılmasında basit ve hızlı bir yöntem olan bu test sıra istatistiklerine dayanmaktadır. Bu testte, sadece zaman adımları ve akış gözlemleri arasındaki korelasyonun anlamlı olduğu tespit edilirse, önemli bir eğilim olduğu söylenebilir [61].

Çalışmada kullanılmış olan diğer bir analiz ise Manova analizidir. Diğer adı çok değişkenli varyans analizi olan Manova analizi iki ve daha fazla bağımlı ve bağımsız grupların olduğu çalışmalarda çok değişkenli normal dağılıma dayalı hipotezleri test etmek için kullanılmaktadır [61].



4. BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 250 hemşireye ilişkin demografik özellikler, hastane ortamında maruz kaldıkları mesleki tehlike ve riskler, algılanan iş stresi ve yaşam kalitesi ölçeklerinde yer alan sorulara verdikleri yanıtlar ile bu yanıtlardan aldıkları puanlar, bunlara dair bulgular ile yapılan istatistiksel analizler bu kısımda değerlendirilmiş ve anlatılmıştır.

4.1. Cronbach Güvenirlik Analizi

Çizelge.4.1. Mesleki Tehlike ve Riskler, Algılanan İş Stresi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçekleri İçin Güvenilirlik Tablosu

ÖLÇEK	Cronbach Alfa Değeri
Mesleki Tehlike Ve Riskler Ölçeği	0,733
Algılanan İş Stresi Ölçeği	0,806
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	0,638
Toplam Mental Sağlık	0,597
Mental Sağlık	0,668
Sosyal Sağlık	0,653
Emosyonel Rol Güçlüğü	-
Vitalite/Canlılık	0,242
Toplam Fiziksel Sağlık	0,720
Ağrı	0,774
Fiziksel Rol Güçlüğü	0,833
Fiziksel Fonksiyon	0,887
Genel Sağlık Algısı	-

Bu çalışmada yapılan mesleki tehlike ve riskler ölçeği 0,733 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile iyi derece güvenilirliğe sahiptir. Algılanan iş stresi ölçeği 0,860 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile yüksek derecede güvenilir olarak bulunmuştur.

Çeşitli alt boyutları olan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ise 0,638 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile güvenilir olarak bulunmuştur. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğine ait Toplam Mental Sağlık, 0,597 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile iyi derecede güvenilirliğe sahiptirler. Toplam mental Sağığın alt boyutları olan mental sağık 0,668, Sosyal Sağık 0,653, Vitalite canlılık ise 0,242 cronbach alfa güvenilirlik katsayısına sahiptir. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğine ait Toplam Fiziksel Sağık ise 0,720 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ile iyi derecede güvenilirliğe sahiptir. Toplam fiziksel Sağığın alt boyutları olan 0,774, Fiziksel rol güçlüğü 0,833, Fiziksel fonksiyon, 0,887 Cronbach alfa güvenilirlik katsayısına sahiptir.

4.2. Demografik Özellikler

Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Demografik Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	227	90,8
Erkek	23	9,2
Toplam:	250	100,0
Yaş Grupları ($\bar{x}=36,85$, $SS=7,55$)		
19 yaş ve altı	1	0,4
20-29	45	18,0
30-39	105	42,0
40-49	88	35,2
50 yaş ve üstü	11	4,4
Toplam:	250	100,0
Eğitim durumu		
Lise	57	22,8
Ön lisans	90	36,0
Lisans	90	36,0
Lisansüstü	13	5,2
Toplam:	250	100,0
Medeni durum		
Evli	197	78,8
Bekâr	51	20,4
Diğer	2	0,8
Toplam:	250	100,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	186	74,4
Hayır	64	25,6
Toplam:	250	100,0
Çocuk sayısı $\bar{x}=1,47$, Std. Sapma=1,11		
Gelir durumu		
Gelir giderden az	146	58,4
Gelir giderden fazla	9	3,6
Gelir giderle dengeli	95	38,0
Toplam:	250	100,0

Çizelge 4.2. Devam Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Meslekte Çalışma Yılı		
10 Yıdan az	65	26
10-20 Yıl Arası	114	45,6
20 Yıdan Fazla	71	28,4
Demografik Değişkenler	n	%
Birimdeki Çalışma Yılı		
10 yıldan az	178	71,2
10-20 yıl	63	25,2
20 yıldan fazla	9	3,6
Gece nöbeti tutma durumu		
Evet	198	79,2
Hayır	52	20,8
Toplam:	250	100,0
Nöbet Sayısı $\bar{x}=5,36$, Std. Sapma=3,85		
Gece Nöbeti Sayısı		
5'ten daha az	114	45,6
5-10 Arası	111	44,4
10'dan Fazla	25	10
Aylık Çalışma Saati		
180 saatten az	167	62,8
180-240 saat	59	23,6
240 saatten fazla	34	13,6
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	53	21,2
Sürekli gece	23	9,2
Gece gündüz değişken nöbet değişimi	174	69,6
Toplam:	250	100,0
Çalışma koşulları değerlendirmesi		
İyi	44	17,6
Ortalama	152	60,8
Kötü	54	21,6
Toplam:	250	100,0
İş isteme durumu		
Evet	177	70,8
Hayır	73	29,2
Toplam:	250	100,0
Çalışılan Birim		
Acil servis	48	19,2
Ameliyathane	16	6,4
Yoğun bakımlar	30	12,0
Dâhili Birimler	40	16,0
Cerrahi Birimler	74	29,6
Poliklinikler	42	16,8
Toplam:	250	100

n:sayı, %: yüzde, \bar{X} : aritmetik ortalama, S.S.: standart sapma

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri çizelge 4.2’de gösterilmiştir. Çizelge 4.2’ye göre; Araştırmaya katılan hemşirelerin %90,8’inin kadın, %42’sinin “30-39” yaş aralığında, %36’sının “Ön lisans” ve yine %36’sının “Lisans” mezunu olduğu

görülmektedir. Hemşirelerin %78,8'inin "Evli", % 74.4'ünün çocuk sahibi ve gelir durumu sorgulandığında % 58.4'ünün gelir durumunun giderden daha az olduğu görülmektedir.

Mesleki çalışma ile ilgili özellikler değerlendirildiğinde % 79.2'sinin gece nöbeti tuttuğu, çalışma şekli sorgulandığında 68.6'sının gece gündüz değişen nöbet değişimi yaptığı yani vardiya usulü çalıştığı, % 45.6'sının 5'ten daha az nöbet tutarken, % 44.4'ünün ise 5-10 arası nöbet tuttuğu ve % 62.8'inin 180 saatten daha az çalıştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 29.6'sı cerrahi birimlerde, % 19.6'sı ise acil serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin % 45.6'sının meslekte 10-20 yıl aralığında çalışırken mevcut birimde çalışma yılı incelendiğinde % 71.2'sinin 10 yıldan daha az bir süredir aynı serviste çalıştığı görülmektedir.

Katılımcı hemşirelerin meslekle alakalı işi isteme durumu değerlendirildiğinde ise % 70.8'inin isteyerek yaptıkları görülmektedir.

4.3. Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puan Ortalamaları

Çizelge 4.3. Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puan Ortalamaları

	\bar{X}	SS
Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanları	83,05	11,64

\bar{X} : aritmetik ortalama, S.S.: standart sapma

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki tehlike ve riskler ölçeğindeki sorulardan aldıkları puanlarına bakıldığında puan ortalaması 83,05 ve standart sapması 11,64'tür. Mesleki tehlike ve riskler ölçeğinin dağılımı 83,05±11,64 aralığında değişmektedir.

4.4. Demografik Değişkenler ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Çizelge 4.4. Demografik Değişkenler ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Dağılımı

		Demografik Değişkenler					Bonferroni Düzeltmesi
Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Skorları	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Mann Whitney U	
	Kadın	227	83,49	0,74	0,000*	0,108	
	Erkek	23	78,69	3,19	0,445		
	Yaş Grupları	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Mann Whitney U	
	20-29	46	80,65	2,06	0,000*	0,032*	
	30-39	105	82,43	1,08	0,052		
	40-49	88	84,75	1,18	0,043*		
	50 yaş ve üstü	11	85,36	2,86	0,501		
	Eğitim Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis	
	Lise	57	78,00	1,43	0,001*	0,000	
	Ön lisans	90	84,54	1,31	0,005*		
	Lisans	90	84,79	1,14	0,013*		
	Lisansüstü	13	82,77	2,53	0,368		
	Medeni Durum	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Mann Whitney U	
	Evli	197	83,09	0,77	0,000*	0,389	
	Bekâr	53	82,87	2,00	0,013*		
	Çocuk Sahibi Olma Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk		
	Evet	186	38,65	0,56	0,000*	0,002	
	Hayır	64	38,59	1,27	0,001*		
	Gelir Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis	
	Gelir giderden az	146	83,27	1,04	0,002*	0,885	
	Gelir giderden fazla	9	83,33	3,69	0,268		
	Gelir giderle dengeli	95	82,67	1,05	0,000*		
	Gece Nöbeti Tutma Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis	
	Evet	198	83,88	0,82	0,001*	0,004*	
	Hayır	52	79,88	1,59	0,000*		
	Çalışma Şekli	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Mann Whitney U	
	Sürekli gündüz	53	79,89	1,61	0,000*	0,002*	
	Sürekli gece	23	80,87	3,23	0,045*		
	Gece gündüz değişken nöbet değişimi	174	84,30	0,82	0,000*		
Çalışma Koşulları	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis		
İyi (1)	44	80,57	1,36	0,000*	0,040*	(1)<(2) p:0,001	
Ortalama (2)	152	84,47	1,00	0,003*		(1)<(3) p:0,012	
Kötü (3)	54	81,07	1,51	0,247			
İşi İsteme Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Mann Whitney U		
Evet	177	82,30	0,86	0,000*	0,133		
Hayır	73	84,86	1,39	0,132			
Çalıştığı Birim	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis		
Acil Servis	48	56,21		0,001*	0,304		
Ameliyathane	16	55,75		0,042*			
Yoğun Bakımlar	30	53,67		0,023*			
Dâhili Birimler	40	53,20		0,051*			
Cerrahi Birimler	74	54,73		0,048*			
Poliklinikler	42	56,36		0,008*			

*p<0,05; n: sayı, \bar{X} : aritmetik ortalama, S.S.: standart sapma

4.4.1. Cinsiyet Değişkeni ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının cinsiyetlere göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Kadın” grubuna ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,108>0,05 olduğu için cinsiyet değişkenine göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır. Hemşirelerin cinsiyeti fark etmeksizin Mesleki tehlike ve riskler ölçeğine verdikleri puanlar benzerdir.

4.4.2. Yaş Değişkeni ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

“19 yaş ve altı” grubuna ait yalnızca bir katılımcı bulunduğu için analizler gerçekleştirilememektedir. Bu durumun düzeltilmesi amacı ile “19 yaş ve altı” yaş grubu “20-29” grubu ile birleştirilmiştir.

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının yaş değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “20-29” ve “30-39” yaş gruplarına ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,032<0,05 olduğu için yaş değişkenine göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı tespit edebilmek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre “20-29” (p:0,026) ve “40-49” (p:0,002) yaş gruplarının diğer yaş gruplarına göre daha fazla mesleki risk ve tehlikeye maruz kaldığı görülmektedir.

4.4.3. Eğitim Durumu Değişkeni ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4' de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının eğitim durumu değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Lise”, “Ön lisans” ve “Lisans” gruplarına ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,000 < 0,05$ olduğundan eğitim durumu değişkenine göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı tespit edebilmek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre “Lise” ile “Ön lisans” ve “Lisans” (Lise < ön lisans p:0,013, Lise < Lisans p:0,005) gruplarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “Lise” olduğu söylenebilir. “Lise” grubu arasındaki hemşirelerin mesleki tehlike ve riskler durumunda “Ön lisans” grubundan daha az sıklıkta yaşadıkları söylenebilir. “Lise” grubundaki hemşireler mesleki tehlike ve risklere “Ön lisans” ve “Lisans” gruplarındaki hemşirelerden daha çok maruz kalmaktadır.

4.4.4. Medeni Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Medeni durumun sorgulandığı “Evli”, “Bekar” ve “Diğer” gruplarından “Diğer” grubunda yalnızca 2 katılımcı bulunduğu için grup ortalamaları arasındaki farka bakılamamaktadır. Bu yüzden “Bekar” grubu ile “Diğer” grubu birleştirilmiştir.

Çizelge 4.4' de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının medeni durum kategorilerine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. İki gruba ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,389 > 0,05$ olduğu için medeni durum değişkenine ait gruplara göre mesleki tehlike ve riskler ölçeği puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.4.5. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4' de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. İki gruba ait p değerleri alfa 0,05' ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır. Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,002 < 0,05$ olduğu için çocuk sahibi olma durumuna göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun "çocuk sahibi olan" grubun olduğu söylenebilir. "çocuk sahibi olan" grubundaki hemşireler "çocuk sahibi olmayan" gruptaki hemşirelere göre mesleki tehlike ve risklere daha az maruz kalmaktadırlar.

4.4.6. Çocuk Sayısı Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4' de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları ile sahip olunan çocuk sayısı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için çocuk sayısı değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p = 0,000 < 0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri -,133 olarak bulunmuştur. P değeri $0,036 < 0,05$ olduğu için istatistiksel şekilde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur. Çocuk sayısı arttıkça mesleki tehlike ve risklere daha fazla maruz kalınmaktadır.

4.4.7. Gelir Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4' de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının gelir durumuna göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. "Gelir giderden az" grubu ile "Gelir

giderle dengeli” gruplarına ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır. Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,885>0,05 olduğu için gelir durumuna göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.4.8. Meslekte Çalışma Yılı Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları ile meslekte çalışma yılı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05’ten düşük olduğu için meslekte çalışma yılı değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p=,000<,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,212 olarak bulunmuştur. P değeri 0,001<0,05 olduğu için istatikselsel olarak anlamlı, pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur. Meslekte çalışma yılı arttıkça hemşirelerin daha fazla mesleki tehlike ve risklere maruz kaldığı görülmektedir.

4.4.9. Birimdeki Çalışma Yılı Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları ile birimdeki çalışma yılı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05’ten düşük olduğu için birimdeki çalışma yılı değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p=,000<,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,116 olarak bulunmuştur. P değeri 0,067>0,05 olduğu için istatikselsel olarak pozitif, zayıf bir ilişki olmasına rağmen ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4.4.10. Gece Nöbeti Tutma Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının cinsiyetlere göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. İki gruba ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,004 < 0,05$ olduğu için gece nöbeti tutma durumuna göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “gece nöbeti tutmayan” grup olduğu söylenebilir. “gece nöbeti tutmayan” grubun “gece nöbeti tutan” gruba göre mesleki tehlike ve risklerden daha az etkilenmektedir.

4.4.11. Bir Ayda Tutulan Ortalama Gece Nöbeti Sayısı Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları ile bir ayda tutulan gece nöbeti sayısı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05’ten düşük olduğu için gece nöbeti sayısı normal dağılıma sahip değildir ($p = ,000 < ,05$).

Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,061 olarak bulunmuştur. P değeri $0,339 > 0,05$ olduğu için pozitif, zayıf ilişki olsa da aralarında istatistiki şekilde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4.4.12. Aylık Çalışma Saati Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları ile aylık çalışma saati arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05’ten düşük olduğu için aylık çalışma saati değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p = ,000 < ,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman

korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,089 olarak bulunmuştur. P değeri 0,159>0,05 olduğu için ve pozitif zayıf bir ilişki olmasına rağmen istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.4.13. Çalışma Şekli Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4' de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının çalışma şekli değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Üç gruba ait p değerleri alfa 0,05' ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,002<0,05 olduğu için çalışma şekli değişkenine göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı tespit edebilmek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Test sonuçlarına göre “Sürekli gündüz” ile “Gece gündüz değişken nöbet değişimi” (Sürekli Gündüz< Gece gündüz değişken nöbet değişimi p:0,017) grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığı yaratan grubun “Sürekli gündüz” grubunun olduğu söylenebilir. “Sürekli gündüz” grubu arasındaki hemşirelerin mesleki tehlike ve riskleri “Gece gündüz değişken nöbet değişimi” grubuna göre daha az sıklıkta yaşadıkları söylenebilir.

4.4.14. Çalışma Koşulları Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4' de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının çalışma koşullarına göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “İyi” ve “Ortalama” gruplarına ait p değerleri alfa 0,05' ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,040<0,05 olduğu için çalışma koşullarına göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı tespit edebilmek için Bonferroni

düzeltilmesi yapılmıştır. Ancak Bonferroni testi sıra ortalamaları arasındaki bir fark yakalayamamıştır. Bu durumda “iyi” grubu arasındaki hemşirelerin mesleki tehlike ve riskler durumunda “ortalama” (iyi<orta p:0,001) ve “kötü” (iyi<kötü p:0,012) grubundan daha az sıklıkta yaşamalarına rağmen bunun kesin bir fark olmadığı söylenebilir.

4.4.15. İş İsteme Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının işi isteme durumuna göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Evet” grubuna ait p değeri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır. Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,133>0,05 olduğu için işi isteme durumuna göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.4.16. Çalıştığı Birim Durumu Değişkeni İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4’ de mesleki tehlike ve riskler ölçek puanlarının işi isteme durumuna göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. P değeri alfa 0,05’ ten küçük olduğu için mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları normal dağılmamaktadır. Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,304>0,05 olduğundan çalıştığı birimine göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.5. Algılanan İş Stresi Ölçeği Puan Ortalamaları

Çizelge 4.5. Algılanan İş Stresi Ölçeği Puan Ortalamaları

	\bar{X}	SS
Algılanan İş Stresi Ölçeği Puanları	38,64	8,38

\bar{X} : aritmetik ortalama, S.S.: standart sapma

Çizelge 4.5' de araştırmaya katılan hemşirelerin algılanan iş stresi ölçeğine verdikleri cevaplara ait puanlara bakıldığında puan ortalaması 38,64 ve standart sapması 8,38 olduğu görülmektedir. İş stresi ölçeği genel puan ortalaması olan 38,64 ölçek soru sayısı olan 15 soruya bölündüğünde 2,56 hemşirelere ait genel birey ölçek puanı elde edilmiştir. Elde edilen bu birey ölçek puanı E grubu stres düzeyini temsil etmektedir. Anlamı ise "Sorumluluğu ve güdülemesi yüksek ama bireye çekici gelen iş stresi düzeyi. Kişiyi zorlayıcı yönleriyle verimliliği arttırırken, diğer taraflarıyla da sağlığı tehdit edebilir (2,6-3,1) tespit edilmiştir [29].

4.6. Demografik Değişkenler İle Algılanan İş Stresi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Çizelge 4.6. Demografik Değişkenler İle Algılanan İş Stresi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

		Demografik Değişkenler					
		n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Levene Test	Welch
Algılanan İş Stresi Ölçeği Skorları	Cinsiyet						
	Kadın	227	38,21	0,51	0,115	0,006*	0,100
	Erkek	23	42,87	2,67	0,589		
	Yaş Grupları	n	\bar{X}	SS	Shapiro Wilk	Levene Test	Kruskal Wallis
	20-29	46	38,74	1,35	0,548	-	0,279
	30-39	105	37,91	0,86	0,001*		
	40-49	88	39,75	0,81	0,281		
	50 yaş ve üstü	11	36,18	1,69	0,962		
	Eğitim Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Levene Test	Kruskal Wallis
	Lise	57	37,07	1,00	0,032*	-	0,136
	Ön lisans	90	39,30	0,948	0,692		
	Lisans	90	38,49	0,86	0,000*		
	Lisansüstü	13	41,92	2,28	0,817		
	Medeni Durum	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Levene Test	Mann Whitney U
	Evli	197	38,87	0,56	0,127	-	0,104
	Bekâr	53	37,77	1,36	0,000*		
	Gece Nöbeti Tutma Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Levene Test	Mann Whitney U
	Evet	198	39,29	0,61	0,006*	-	0,008*
	Hayır	52	36,15	0,93	0,206		

*p<0,05, n: sayı, \bar{X} : aritmetik ortalama, S.S.: standart sapma

4.6.1. Cinsiyet Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.6' da algılanan iş stresi ölçek puanlarının cinsiyetlere göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. İki gruba ait p değerleri alfa 0,05' ten yüksek olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmaktadır.

Levene testine göre 0,006 olan p değeri alfa 0,05' ten düşük olduğu için grup varyansları homojen değildir.

Varsayımlar karşılanmadığı için Welch testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,100 > 0,05$ olduğu için cinsiyet değişkenine göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.6.2. Yaş Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

“19 yaş ve altı” grubuna ait bir katılımcı bulunduğu için analizler gerçekleştirilememektedir. Bu durumun düzeltilmesi amacı ile “19 yaş ve altı” yaş grubu “20-29” grubu ile birleştirilmiştir.

Çizelge 4.6' da algılanan iş stresi ölçek puanlarının yaş değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “30-39” yaş grubuna ait p değeri alfa 0,05' ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,279 > 0,05$ olduğu için yaş değişkenine göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.6.3. Eğitim Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.6' da algılanan iş stresi ölçek puanlarının eğitim durumu değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Lise” ve “Lisans” gruplarına ait p

değerleri alfa 0,05' ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,136>0,05 olduğu için eğitim durumu değişkenine göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.6.4. Medeni Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

“Diğer” grubunda 2 katılımcı bulunduğu için grup ortalamaları arasındaki farka bakılamamaktadır. Bu yüzden “Bekar” grubu ile “Diğer” grubu birleştirilmiştir.

Çizelge 4.6' da algılanan iş stresi ölçek puanlarının medeni durum kategorilerine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Bekar” grubuna ait p değeri alfa 0,05' ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,104>0,05 olduğu için medeni durum değişkenine ait gruplara göre algılanan iş stresi ölçeği puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.6.5. Gece Nöbeti Tutma Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.6' da algılanan iş stresi ölçek puanlarının gece nöbeti tutma durumu değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Evet” grubuna ait p değeri alfa 0,05' ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,008<0,05 olduğu için gece nöbeti tutma durumuna göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “gece nöbeti tutmayanlar” olduğu söylenebilir. “Gece nöbeti tutanlar” grubunun algılanan iş stresini yaşama sıklığının “ gece nöbeti tutmayanlar” grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.7. Gelir Durumu İle Algılanan İş Stresi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	Demografik Değişkenler						Bonferroni Düzeltmesi	
	Gelir Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis		
Algılanan İş Stresi Ölçeği Skorları	Gelir giderden az	146	38,94	0,65	0,018*	0,402		
	Gelir giderden fazla	9	41,56	2,35	0,577			
	Gelir giderle dengeli	95	37,89	0,94	0,001*			
	Çalışma Şekli	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis	0,009*	(1) < (3) p:0,026
	Sürekli gündüz (1)	53	35,89	0,94	0,095			
	Sürekli gece (2)	23	39,09	2,01	0,000*			
	Gece gündüz değişken nöbet değişimi (3)	174	39,41	0,64	0,031*			
	Çocuk Sahibi Olma Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Mann Whitney U	0,806	
	Evet	186	38,65	0,56	0,145			
	Hayır	64	38,59	1,27	0,028*			
	Çalışma Koşulları	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis	0,000*	(1)< (3) p:0,039, (2)<(3) p:0,000
	İyi (1)	44	35,89	1,20	0,055			
	Ortalama (2)	152	37,76	0,62	0,379			
	Kötü (3)	54	43,35	1,21	0,016*			
	İşi İsteme Durumu	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Mann Whitney U	0,151	
	Evet	177	38,16	0,62	0,001*			
	Hayır	73	39,78	0,99	0,206			
	Çalıştığı Birim	n	\bar{X}	SS	Shapiro-Wilk	Kruskal Wallis	0,017	(1) > (2) p:0,000, (1)< (5) p:0,000 ve (1) >(3) p:0,002
	Acil servis (1)	48	39,38	11,97	13,778			
	Ameliyathane (2)	16	38,44	7,32				
	Yoğun bakımlar (3)	30	37,90	8,74				
Dâhili Birimler (4)	40	37,38	7,50					
Cerrahi Birimler (5)	74	41,46	5,97					
Poliklinikler (6)	42	34,62	6,19					

*p<0,05, n: sayı, \bar{X} : aritmetik ortalama, S.S.: standart sapma

4.6.6. Gelir Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7’ de algılanan iş stresi ölçek puanlarının gelir durumuna göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Gelir giderden az” grubu ile “Gelir giderle dengeli” gruplarına ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,402>0,05 olduğu için gelir durumuna göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.6.7. Çalışma Şekli Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7' de algılanan iş stresi ölçek puanlarının çalışma şekli değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Sürekli gece” grubu ile “Gece gündüz değişken nöbet değişimi” gruplarına ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,009 < 0,05$ olduğu için çalışma şekli değişkenine göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı tespit edebilmek için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır.

Test sonuçlarına göre “Sürekli gündüz” ile “Gece gündüz değişken nöbet değişimi” gruplarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığı yaratan grubun “Sürekli gündüz” grubu olduğu görülmüştür. “Sürekli gündüz” grubunun algılanan iş stresini yaşama sıklığının “ gece gündüz değişken nöbet değişimi” grubuna göre daha az olduğu söylenebilir (Sürekli gündüz < gece gündüz değişken nöbet değişimi p:0,026).

4.6.8. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7' de algılanan iş stresi ölçek puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Hayır” grubuna ait p değeri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,806 > 0,05$ olduğu için çocuk sahibi olma durumuna göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.6.9. Çocuk Sayısı Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7’ de algılanan iş stresi ölçek puanları ile sahip olunan çocuk sayısı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05’ten düşük olduğu için çocuk sayısı değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000<0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri -0,069 olarak bulunmuştur. P değeri 0,279 $>0,05$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4.6.10. Çalışma Koşulları Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7’ de algılanan iş stresi ölçek puanlarının çalışma koşullarına göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Kötü” grubuna ait p değeri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri 0,000 $<0,05$ olduğu için çalışma koşullarına göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı tespit edebilmek için Bonferroni düzeltilmesi yapılmıştır.

Test sonuçlarına göre “İyi” ile “Kötü” ve “Ortalama” ile “Kötü” gruplarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. “Kötü” grubunun farkı yaratan grup olduğu söylenebilir (İyi<Kötü p:0,039, Ortalama<Kötü p:0,000). “Kötü” grubunun algılanan iş stresini yaşama sıklığının “iyi” ve “ortalama” grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir.

4.6.11. İş İsteme Durumu Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7' de algılanan iş stresi ölçek puanlarının iş isteme durumuna göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. “Evet” grubuna ait p değeri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,151 > 0,05$ olduğu için işi isteme durumuna göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunamamıştır.

4.6.12. Çalıştığı Birim Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7' de algılanan iş stresi ölçek puanlarının çalıştığı birime göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. P değeri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için algılanan iş stresi ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre p değeri $0,000 < 0,05$ olduğu için çalıştığı birime göre algılanan iş stresi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı tespit edebilmek için Bonferroni düzeltilmesi yapılmıştır.

Test sonuçlarına göre “Acil Servis” ile “Ameliyathane” , “Acil Servis” ile “Cerrahi Birimler” ve “Acil Servis” ile “Yoğun Bakımlar” gruplarında anlamlı farklılık vardır (Acil Servis>Ameliyathane p:0,000, Acil Servis<Cerrahi Birimler p:0,000 ve Acil Servis>Yoğun Bakımlar p:0,002). “Acil Servis” grubunun farkı yaratan grup olduğu söylenebilir. “Acil Servis” grubunun algılanan iş stresini yaşama sıklığının “Ameliyathane” ve “Yoğun Bakımlar” grubuna göre daha fazla, “Cerrahi Birimler” grubuna göre daha az olduğu söylenebilir. Cerrahi Birimler iş stresine en fazla maruz kalan birimdir.

4.6.13. Meslekte Çalışma Yılı Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7' de algılanan iş stresi ölçek puanları ile meslekte çalışma yılı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için meslekte çalışma yılı değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000<0,05$).

Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,016 olarak bulunmuştur. P değeri 0,802>0,05 olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.6.14. Birimde Çalışma Yılı Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7' de algılanan iş stresi ölçek puanları ile birimdeki çalışma yılı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için birimdeki çalışma yılı değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000<0,05$).

Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,016 olarak bulunmuştur. P değeri 0,410>0,05 olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.6.15. Bir Ayda Tutulan Nöbet Sayısı Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7' de algılanan iş stresi ölçek puanları ile bir ayda tutulan gece nöbeti sayısı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için gece nöbeti sayısı normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000<0,05$).

Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,127 olarak bulunmuştur. P değeri $0,045 < 0,05$ olduğu için istatistiki şekilde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur. Bir ayda tutulan nöbet sayısı arttıkça bireylerde algılanan iş stresinin arttığı görülmektedir.

4.6.16. Aylık Çalışma Saati Değişkeni İçin Algılanan İş Stresi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7' de algılanan iş stresi ölçek puanları ile aylık çalışma saati arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için aylık çalışma saati değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000 < 0,05$).

Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,251 olarak bulunmuştur. P değeri $0,000 < 0,05$ olduğu için istatistiki şekilde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur. Aylık çalışma saati arttıkça bireylerde algılanan iş stresinin arttığı görülmektedir.

4.7. Yaşam Kalitesi Ölçeği ile İlgili Değerlendirmeler

Çizelge 4.8. Araştırmaya Katılan Kişilerin Yaşam Kalitesi Ölçeğinde Aldıkları Puanların Dağılımları

Yaşam Kalitesi Ölçeği	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma
Toplam Mental Sağlık	250	34,00	78,00	54,98	7,18
Mental Sağlık	250	3,00	6,00	4,13	1,13
Sosyal Sağlık	250	17,00	54,00	34,88	6,06
Emosyonel Rol Güçlüğü	250	1,00	6,00	3,41	1,39
Vitalite/Canlılık	250	4,00	20,00	12,56	2,25
Toplam Fiziksel Sağlık	250	23,00	50,00	36,42	5,21
Ağrı	250	2,00	11,00	5,98	1,97
Fiziksel Rol Güçlüğü	250	4,00	8,00	5,12	1,46
Fiziksel Fonksiyon	250	10,00	30,00	22,53	4,53
Genel Sağlık Algısı	250	1,00	5,00	2,80	0,88

N: sayı, Std. Sapma: standart sapma

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeğinde mental sağlık alt boyutu için verdikleri puanlara bakıldığında puan ortalaması 54,98 ve standart sapması 7,18, Toplam fiziksel sağlık alt boyutuna ait puan ortalaması ise 36,42 ve standart sapması 5,21'dir.

4.8. Demografik Değişkenlere Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımları

Çizelge 4.9. Demografik Değişkenler İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Demografik Değişkenler							Bonferroni	
Cinsiyet		N	Ortalama	Std. Sapma	MN-U	Z	p	
Toplam Mental Sağlık	Kadın	227	55,07	7,36	2468,000	-0,432	0,666	-
	Erkek	23	54,13	5,16				-
Toplam Fiziksel Sağlık	Kadın	227	36,22	5,12	1962,500	-1,965	0,049	-
	Erkek	23	38,43	5,85				-
Yaş		N	Ortalama	Std. Sapma	KW-H	df	p	
Toplam Mental Sağlık	20-29	46	55,89	8,12	1,549	3	0,671	-
	30-39	105	55,00	6,77				-
	40-49	88	54,85	7,34				-
	50 ve üstü	11	52,00	5,20				-
Toplam Fiziksel Sağlık	20-29	46	36,72	5,33	5,913	3	0,116	-
	30-39	105	36,98	5,56				-
	40-49	88	35,39	4,72				-
	50 ve üstü	11	38,18	4,24				-
Eğitim Durumu		N	Ortalama	Std. Sapma	KW-H	df	p	
Toplam Mental Sağlık	Lise (1)	57	56,16	7,38	9,618	3	0,022	(4)< (1) p:0,000, (4)<(2) p:0,001 ve (4)<(3) p:0,012
	Ön lisans (2)	90	55,89	7,47				
	Lisans (3)	90	53,61	6,67				
	Lisansüstü (4)	13	53,00	6,44				
Toplam Fiziksel Sağlık	Lise	57	35,26	5,03	10,957	3	0,012	(4)> (1) p:0,036, (4)> (2) p:0,025 ve (4)> (3) p:0,036
	Ön lisans	90	36,19	5,61				
	Lisans	90	36,88	4,89				
	Lisansüstü	13	40,00	3,61				
Medeni Durum		N	Ortalama	Std. Sapma	MN-U	Z	p	
Toplam Mental Sağlık	Evli	197	54,79	6,96	5194,000	-0,057	0,955	-
	Bekâr	53	55,68	7,97				-
Toplam Fiziksel Sağlık	Evli	197	36,66	5,30	4701,000	-1,114	0,265	-
	Bekâr	53	35,53	4,81				-
Çocuk Varlığı		N	Ortalama	Std. Sapma	MN-U	Z	p	
Toplam Mental Sağlık	Evet	186	54,62	6,84	5723,500	-0,459	0,646	-
	Hayır	64	56,02	8,07				-
Toplam Fiziksel Sağlık	Evet	186	36,44	5,18	5880,000	-0,145	0,885	-
	Hayır	64	36,38	5,37				-
Gelir Durumu		N	Ortalama	Std. Sapma	KW-H	df	p	
Toplam Mental Sağlık	Gelir giderden az (1)	146	56,06	7,22	9,858	2	0,007	(3) < (1) p: 0,000, (3) < (2) p:0,007
	Gelir giderden fazla (2)	9	54,67	10,46				
	Gelir giderle dengeli (3)	95	53,35	6,50				
Toplam Fiziksel Sağlık	Gelir giderden az	146	36,12	5,21	0,840	2	0,657	-
	Gelir giderden fazla	9	36,78	6,04				-
	Gelir giderle dengeli	95	36,86	5,17				-

Çizelge 4.9. Devam Demografik Değişkenler İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Gece nöbeti		N	Ortalama	Std. Sapma	MN-U	Z	p	
Toplam Mental Sağlık	Evet	198	54,54	6,99	4480,500	-1,441	0,150	-
	Hayır	52	56,65	7,69				-
Toplam Fiziksel Sağlık	Evet	198	36,57	5,28	4755,000	-0,849	0,396	-
	Hayır	52	35,88	4,97				-
Çalışma Şekli		N	Ortalama	Std. Sapma	KW-H	df	p	
Toplam Mental Sağlık	Sürekli gündüz	53	56,53	7,95	5,458	2	0,065	-
	Sürekli gece	23	51,83	5,56				-
	Gece gündüz değişken nöbet sistemi	174	54,93	7,02				-
Toplam Fiziksel Sağlık	Sürekli gündüz	53	35,91	4,84	0,967	2	0,617	-
	Sürekli gece	23	36,17	5,65				-
	Gece gündüz değişken nöbet sistemi	174	36,61	5,29				-
Çalışma Koşul Ortalaması		N	Ortalama	Std. Sapma	KW-H	df	p	
Toplam Mental Sağlık	İyi	44	52,14	6,32	9,976	2	0,007	İyi<Orta p:0,029, İyi<Kötü p:0,003
	Ortalama	152	55,31	7,21				
	Kötü	54	56,37	7,27				
Toplam Fiziksel Sağlık	İyi	44	35,07	4,62	5,543	2	0,063	-
	Ortalama	152	36,43	5,23				-
	Kötü	54	37,52	5,45				-
İş isteme		N	Ortalama	Std. Sapma	MN-U	Z	P	
Toplam Mental Sağlık	Evet	177	55,11	7,37	6378,500	-0,158	0,874	-
	Hayır	73	54,66	6,73				-
Toplam Fiziksel Sağlık	Evet	177	36,38	5,15	6355,500	-0,202	0,840	-
	Hayır	73	36,53	5,40				-
Çalışma Birimi		N	Ortalama	Std. Sapma	KW-H	df	P	
Toplam Mental Sağlık	Acil Servis	48	56,21	7,84	26,377	5	0,000	Ameliyathane<Poliklinikler p: 0,006
	Ameliyathane	16	55,75	6,83				
	Yoğun Bakım	30	53,67	7,34				
	Dâhiliye	40	53,20	6,80				
	Genel Cerrahi	74	54,73	6,63				
	Poliklinikler	42	56,36	7,55				
Toplam Fiziksel Sağlık	Acil Servis	48	37,23	5,57	22,985	5	0,000	Ameliyathane<Poliklinikler p: 0,043
	Ameliyathane	16	38,63	5,71				
	Yoğun Bakım	30	37,47	5,80				
	Dâhiliye	40	37,13	4,09				
	Genel Cerrahi	74	35,69	5,16				
	Poliklinikler	42	34,55	4,71				

*p<0,05, n: sayı, \bar{X} : aritmetik ortalama, S.S.: standart sapma, p anlamlılık düzeyi df; serbestlik derecesi. Z: z testi istatistik test, MN-U: Mann Whitney U, KW-H: Kruskal Wallis H testi

Çizelge 4.9’ da çalışmada kullanılan demografik değişkenler ile bireylerin yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları yorumlanmıştır.

4.8.1. Cinsiyet Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9’ da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının cinsiyetlere göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutu puanlarına ilişkin cinsiyet gruplarına ait p değerleri alfa 0,05’ ten yüksek olduğu için normal dağılmamaktadır. Sosyal İşlevsellik alt boyutu puanlarında “Erkek” grubuna ait p değeri alfa 0,05’ ten büyük olduğu için normal dağılmamaktadır. Toplam fiziksel sağlık alt boyutu puanlarında “Erkek” grubuna ait p değeri alfa 0,05’ ten yüksek olduğu için normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri $0,666 > 0,05$ olduğu için cinsiyet değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri $0,049 < 0,05$ olduğu için cinsiyete göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “Erkek” grubu olduğu söylenebilir. Erkeklerin yaşam kalitesine ait fiziksel sağlıklarının kadınlarınkinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.8.2. Yaş Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

“19 yaş ve altı” grubuna ait bir katılımcı bulunduğu için analizler gerçekleştirilememektedir. Bu durumun düzeltilmesi amacı ile “19 yaş ve altı” yaş grubu “20-29” grubu ile birleştirilmiştir.

Çizelge 4.9’ da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarına ait skorların yaş değişkeni gruplarına göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında “ yaş gruplarına ait p değerleri genel olarak alfa 0,05’ ten küçük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri $0,671 > 0,05$ olduğu için yaş değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri $0,116 > 0,05$ olduğu için yaş değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

4.8.3. Eğitim Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının eğitim durumu değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında “Ön lisans” ve “Lisans” gruplarına ait p değerleri alfa 0,05' ten düşük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre Mental sağlık alt boyutu için p değeri $0,022 < 0,05$ olduğu için eğitim durumu değişkenine göre yaşam kalitesi mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “ lisansüstü” grubu olduğu söylenebilir. “ Lisansüstü” grubu mental sağlık olarak diğer gruplara göre daha sağlıklıdır. Buna bağlı olarak yaşam kalitesi algısında da diğer gruplara göre daha mutludur (Lisansüstü<Lise p:0,000, Lisansüstü<Ön Lisans p:0,001 ve Lisansüstü<Lisans p:0,012).

Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri $0,012 < 0,05$ olduğu için eğitim durumu değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Test sonuçlarına göre “Ön lisans” ile “Lise” ve “Lisansüstü” eğitim durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre farklılığı yaratan grubun “Ön lisans” olduğu söylenebilir. “Lisansüstü” mezunlarının fiziksel sağlık puanları diğer gruplardan daha fazla olduğu görülmektedir. (Lisansüstü>Lise p:0,036, Lisansüstü>Ön Lisans p:0,025 ve Lisansüstü>Lisans p:0,036).

4.8.4. Medeni Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

“Diğer” grubunda 2 katılımcı bulunduğu için grup ortalamaları arasındaki farka bakılamamaktadır. Bu yüzden “Bekar” grubu ile “Diğer” grubu birleştirilmiştir.

Çizelge 4.9’ da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının medeni durumu değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında “Evli” grubuna ait p değeri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri $0,955 > 0,05$ olduğu için medeni durum değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri $0,265 > 0,05$ olduğu için medeni durum değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

4.8.5. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9’ da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında her iki gruba ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri $0,646 > 0,05$ olduğu için çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri $0,885 > 0,05$ olduğu için çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

4.8.6. Çocuk Sayısı Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği Mental Sağlık aktiviteler alt boyutu puanları ile çocuk sayısı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için çocuk sayısı normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000<0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri -0,010 olarak bulunmuştur. P değeri $0,880>0,05$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Yaşam kalitesi ölçeği Fiziksel Sağlık alt boyutu puanları ile çocuk sayısı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için çocuk sayısı normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000<0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri -0,020 olarak bulunmuştur. P değeri $0,753>0,05$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

4.8.7. Gelir Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının gelir durumu değişkenine göre normallliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında üç gruba ait p değerleri alfa 0,05' ten düşük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri $0,007<0,05$ olduğu için gelir durumu değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun "gelir giderle dengeli" grubunun olduğu söylenebilir. "Gelir giderle dengeli" grubu, yaşam kalitesini diğer gruplara göre daha iyi algılamaktadır. Bu durumda gelir gider dengesini iyi kuran hemşirelerin daha fazla gelire sahip veya daha az gelire sahip hemşirelerden yaşam

kalitesinin yüksek olduğu söylenebilir (Gelir giderle dengeli<Gelir giderden az p: 0,000, Gelir giderle dengeli>Gelir giderden fazla p:0,007).

Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri 0,657>0,05 olduğu için gelir durumu değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.8.8. Meslekte Çalışma Yılı Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği Mental Sağlık alt boyutu puanları ile meslekte çalışma yılı değişkeni arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için meslekte çalışma yılı değişkeni normal dağılıma sahip değildir (p=0,000<0,05). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri 0,073 olarak bulunmuştur. P değeri 0,251>0,05 olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık alt boyutu puanları ile meslekte çalışma yılı değişkeni arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için meslekte çalışma yılı değişkeni normal dağılıma sahip değildir (p=0,000<0,05). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri -0,037 olarak bulunmuştur. P değeri 0,556>0,05 olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.8.9. Birimdeki Çalışma Yılı Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği Mental Sağlık alt boyutu puanları ile birimdeki çalışma yılı değişkeni arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan 0,05'ten düşük olduğu için birimdeki çalışma yılı değişkeni normal dağılıma sahip değildir(p=0,000<0,05). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri -0,113

olarak bulunmuştur. P değeri $0,075 > 0,05$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık alt boyutu puanları ile birimdeki çalışma yılı değişkeni arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan $0,05$ 'ten düşük olduğu için birimdeki çalışma yılı değişkeni normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000 < 0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri $-0,013$ olarak bulunmuştur. P değeri $0,836 > 0,05$ olduğu için, pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki olmasına rağmen, aralarında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.8.10. Gece Nöbeti Tutma Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının gece nöbet tutma değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutunda "Evet" grubuna ait p değeri alfa $0,05$ ' ten düşük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri $0,150 > 0,05$ olduğu için gece nöbet tutma değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri $0,396 > 0,05$ olduğu için gece nöbet tutma değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.8.11. Bir Ayda Tutulan Ortalama Gece Nöbeti Sayısı Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği Mental Sağlık alt boyutu puanları ile bir ayda tutulan gece nöbeti sayısı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan $0,05$ 'ten düşük olduğu için gece nöbeti sayısı normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000 < 0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı

için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri -0,098 olarak bulunmuştur. P değeri $0,124 > 0,05$ olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık alt boyutu puanları ile bir ayda tutulan gece nöbeti sayısı arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan $0,05$ 'ten düşük olduğu için gece nöbeti sayısı normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000 < 0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri $0,015$ olarak bulunmuştur. P değeri $0,812 > 0,05$ olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.8.12. Aylık Çalışma Saati Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği Mental Sağlık alt boyutu puanları ile aylık çalışma saati arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan $0,05$ 'ten düşük olduğu için aylık çalışma saati normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000 < 0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri $-0,047$ olarak bulunmuştur. P değeri $0,460 > 0,05$ olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Yaşam kalitesi ölçeği fiziksel sağlık alt boyutu puanları ile aylık çalışma saati arasındaki ilişkiye bakmakta kullanılacak olan istatistiğe karar vermek için normallik testi yapılmıştır. Bulunan p değeri alfa değeri olan $0,05$ 'ten düşük olduğu için aylık çalışma saati normal dağılıma sahip değildir ($p=0,000 < 0,05$). Varsayımlar karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon değeri $0,034$ olarak bulunmuştur. P değeri $0,588 > 0,05$ olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.8.13. Çalışma Şekli Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9' da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının çalışma şekli değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt

boyutlarında “Sürekli gece” ve “Gece gündüz değişken nöbet sistemi” gruplarına ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre Mental Rol alt boyutu için p değeri $0,065 > 0,05$ olduğu için çalışma şekli değişkenine göre sıra ortalamaları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri $0,617 > 0,05$ olduğu için çalışma şekli değişkenine göre sıra ortalamaları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

4.8.14. Çalışma Koşulları Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9’ da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının çalışma koşulları değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarındaki tüm gruplara ait p değerleri alfa 0,05’ ten küçük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri $0,007 < 0,05$ olduğu için çalışma koşulu değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “İyi” grubu olduğu söylenebilir. Buna göre “iyi” grubunun mental sağlık puanı diğer grupların mental sağlık puanlarından daha düşüktür. Çalışma koşulları daha iyi olan hemşirelerin mental açıdan daha sağlıklı olduğu söylenebilir (İyi<Orta p:0,029, İyi<Kötü p:0,003).

Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri $0,063 > 0,05$ olduğu için çalışma koşulu değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

4.8.15. İş İsteme Durumu Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9’ da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının işi isteme durumu değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi

ölçeği alt boyutunda “Evet” grubuna ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri 0,874>0,05 olduğu için iş isteme durumu değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır. Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri 0,840>0,05 olduğu için iş isteme durumu değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmamıştır.

4.8.16. Çalıştığı Birim Değişkeni İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.9’ da yaşam kalitesi ölçeği alt boyutların puanlarının çalıştığı birimi değişkenine göre normalliğini test etmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarındaki tüm gruplara ait p değerleri alfa 0,05’ ten düşük olduğu için ölçek puanları normal dağılmamaktadır.

Varsayımlar karşılanmadığı için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için p değeri 0,000<0,05 olduğu için çalıştığı birimleri değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Test sonuçlarına göre “Ameliyathane” ile “Poliklinikler” gruplarında anlamlı farklılık vardır. Buna göre farklılığı yaratan grubun “Ameliyathane” olduğu söylenebilir. Bu durumda “Ameliyathane” grubunun mental sağlık puanları “Poliklinikler” grubunun puanlarından daha düşüktür (Ameliyathane<Poliklinikler p: 0,006).

Fiziksel Sağlık alt boyutu için p değeri 0,000<0,05 olduğu için çalıştığı birimleri değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Test sonuçlarına göre “Ameliyathane” ile “Poliklinikler” gruplarında anlamlı farklılık vardır. Buna göre farklılığı yaratan grubun “Ameliyathane” olduğu söylenebilir (Ameliyathane<Poliklinikler p: 0,043). Bu durumda “Ameliyathane” grubunun fiziksel sağlık puanları “Poliklinikler” grubunun puanlarından daha düşüktür.

4.9. Algılanan İş Stresi ile Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Arasındaki İlişki

Çizelge 4.10. Algılanan İş Stresi İle Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Arasındaki İlişki

	Shapiro-Wilk	İlişki	P
Algılanan İş Stresi Ölçeği Puanları	0,002*	0,067	0,291
Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçeği Puanları	0,000*		

*p<0,05

Araştırmaya katılan kişilerin algılanan iş stresi ölçeği ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği toplam puanlarının dağılımlarının normalliğine bakmak için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. İki ölçekte toplam puanları normal dağılmamaktadır. Normallik varsayımı karşılanmadığı için Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Algılanan iş stresi ölçek puanları ile mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,067 olarak bulunmuştur. Stresi ölçeği ile mesleki tehlike p değeri 0,291 alfa değeri 0,05 ten yüksek olduğundan algılanan iş ve riskler ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.10. Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Mesleki Tehlike Ve Riskler Ölçekleri Arasındaki İlişki

Çizelge 4.11. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Mesleki Tehlike ve Riskler Ölçekleri Arasındaki İlişki

Spearman's rho	Mesleki Tehlike Ve Riskler Ölçeği	
	Rho	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği		
Toplam Mental Sağlık	0,120	0,059
Mental Sağlık	-0,184*	0,004
Sosyal Sağlık	0,129*	0,041
Emosyonel Rol Güçlüğü	0,214**	0,001
Yaşamsallık	0,104	0,100
Toplam Fiziksel Sağlık	-0,067	0,292
Ağrı	0,279*	0,000
Fiziksel Rol	-0,104	0,100
Fiziksel İşlevsellik	-0,111	0,079
Genel Sağlık Algısı	-0,348*	0,000

*p<0,05

Çizelge 4.11' de mental Sağlık alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,184 olarak bulunmuştur. P değeri 0,004 alfa değeri 0,05 ten düşük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı negatif, zayıf ilişki bulunmuştur. Mental sağlık arttıkça mesleki tehlike ve risklerin azaldığı görülmektedir.

Sosyal Sağlık alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,129 olarak bulunmuştur. P değeri 0,041 alfa değeri 0,05 ten düşük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı pozitif, zayıf ilişki bulunmuştur. Sosyal sağlık arttıkça mesleki tehlike ve risklerin azda olsa arttığı görülmektedir.

Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,214 olarak bulunmuştur. P değeri 0,001 alfa değeri 0,01 den düşük olduğu için istatistiksel şekilde anlamlı pozitif, zayıf bir ilişki bulunmuştur. Emosyonel rol güçlüğü arttıkça mesleki tehlike ve risklerin azda olsa arttığı görülmektedir.

Vitalite/ Canlılık alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,104 olarak bulunmuştur. P değeri 0,100 alfa değeri 0,05 ten yüksek olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Ağrı alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,279 olarak bulunmuştur. P değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten düşük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı pozitif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde ağrı arttıkça mesleki tehlike ve risklerin azda olsa arttığı görülmektedir.

Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,104 olarak bulunmuştur p değeri 0,100 alfa değeri 0,05 ten yüksek olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Fiziksel Fonksiyon alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,111 olarak bulunmuştur p değeri 0,079 alfa değeri 0,05 ten yüksek olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Genel Sağlık Algısı alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,348 olarak bulunmuştur. P değeri 0,000 alfa değeri 0,05

ten düşük olduğu için istatistiki şekilde anlamlı negatif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Genel sağlık algısının kötü olduğu durumlarda mesleki tehlike ve risklere maruziyet artmaktadır.

Toplam Mental sağlık ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,120 olarak bulunmuştur. P değeri 0,059 alfa değeri 0,05 ten yüksek olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Toplam Fiziksel sağlık ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,067 olarak bulunmuştur. P değeri 0,292 alfa değeri 0,05 ten yüksek olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.11. Yaşam Kalitesi Ölçeği İle Algılanan İş Stresi Ölçeği Arasındaki İlişki Tablosu

Çizelge 4.12. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Algılanan İş Stresi Ölçeği Arasındaki İlişki

Spearman' s rho	Algılanan İş Stresi Ölçeği	
	Rho	P
Yaşam Kalitesi Ölçeği		
Mental Sağlık	-0,103	0,104
Sosyal Sağlık	-0,036	0,576
Emosyonel Rol Güçlüğü	037	562
Yaşamsallık	0,175*	0,006
Ağrı	0,259*	0,000
Fiziksel Rol	-0,018	0,782
Fiziksel İşlevsellik	-0,063	0,322
Genel Sağlık Algısı	-0,136*	0,031
Toplam Mental Sağlık	0,013	0,838
Toplam Fiziksel Sağlık	0,005	0,933

*p<0,05

Mental Sağlık alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,103 olarak bulunmuştur. P değeri 0,104 alfa değeri 0,05 ten yukarıda olduğundan istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Sosyal Sağlık alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,036 olarak bulunmuştur. P değeri 0,576 alfa değeri 0,05 ten yukarı olduğundan istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,037 olarak bulunmuştur. P değeri 0,562 alfa değeri 0,05 ten yukarı olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Vitelite/Canlılık alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,175 olarak bulunmuştur. P değeri 0,006 alfa değeri 0,05 ten aşağı olduğundan istatistiki şekilde anlamlı, pozitif, zayıf ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde canlılık arttıkça iş stresi algısının azda olsa arttığı görülmektedir.

Ağrı alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,259 olarak bulunmuştur. P değeri 0,000 alfa değeri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif, zayıf ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde ağrı arttıkça iş stresi algısının arttığı görülmektedir.

Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,018 olarak bulunmuştur. P değeri 0,782 alfa değeri 0,05 ten yukarı olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Fiziksel Fonksiyon alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,063 olarak bulunmuştur. P değeri 0,322 alfa değeri 0,05 ten yukarı olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Genel Sağlık Algısı alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı -0,136 olarak bulunmuştur. P değeri 0,031 alfa değeri 0,05 ten aşağıda olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde genel sağlığın kötü durumda olduğu düşünöldüğünde iş stresi algısının arttığı görülmektedir.

Toplam Mental sağlık ile ve Algılanan İş Stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,013 olarak bulunmuştur. P değeri 0,838 alfa değeri 0,05 ten yukarı olduğu için istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Toplam Fiziksel sağlık ile ve Algılanan İş Stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında korelasyon katsayısı 0,005 olarak bulunmuştur. P değeri 0,933 alfa değeri 0,05 ten yukarı olduğu için istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

4.12. Algılanan Stresi Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği ile Mesleki Tehlike ve Risk Ölçeği Arasındaki İlişki

Çizelge 4.13. Algılanan Stres Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Mesleki Tehlike ve Risk Ölçeği Arasındaki Tek Yönlü MANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişken: Mesleki Tehlike ve Risk Ölçeği Toplam					
Kaynaklar	Tip III Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	P
Düzeltilmiş Model	33088,257 ^a	237	139,613	2,613	0,031
Kesişim	936698,526	1	936698,526	17531,140	0,000
Algılanan İş Stresi Toplam	3105,011	26	119,423	2,235	0,043
Toplam Mental Sağlık	2896,588	23	125,939	2,357	0,063
Toplam Fiziksel Sağlık	2871,311	22	130,514	2,443	0,056
Algılanan İş Stresi Toplam * Toplam Mental Sağlık	0,000	0	.	.	.
Algılanan İş Stresi Toplam * Toplam Fiziksel Sağlık	0,000	0	.	.	.
Toplam Mental Sağlık * Toplam Fiziksel Sağlık	20,250	1	20,250	0,379	0,550
AIS Toplam * Toplam Mental Sağlık * Toplam Fiziksel Sağlık	0,000	0	.	.	.
Hata	641,167	12	53,431		
Toplam	1757972,000	250			
Düzeltilmiş Toplam	33729,424	249			
a= R ² = 0,981 (Düzeltilmiş R ² = 0,606)					

*p<0,05, p: anlamlılık düzeyi, df: serbestlik derecesi, R²: regresyon değeri, Düzeltilmiş R²:

Düzeltilmiş regresyon değeri, F: F testi

Algılanan sağlık stresi ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları mental sağlık ve fiziksel sağlığın mesleki tehlike ve risk ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında p değeri 0,000

olarak hesaplanmış ve %5 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ölçeklerin mesleki tehlike ve risk ölçeğine anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Farklılığı yaratan grubun Algılanan stres ölçeği olduğu söylenebilir. Algılanan stres ölçeğinin mesleki tehlike ve risk ölçeği ölçeğine p değeri 0,043 bulunmuştur ve anlamlılık düzeyi olan 0,05'ten düşük olduğundan bu ölçeğin mesleki tehlike ve risk ölçeğine etkisinin olduğu söylenebilir. Yaşam kalitesi ölçeğinin mental ve fiziksel sağlık ölçeklerinin p değerlerinin 0,05 anlamlılık düzeyinden yüksek olduğundan aralarında ilişkinin olmadığı ve Mesleki tehlike risk ölçeği düzeyinde etkisinin olmadığı söylenebilir. Bu durumda Algılanan İş Stresi Toplam * Toplam Mental Sağlık birlikte mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı etkinin varlığının olduğu belirlenmiştir (p:0,000<0,05). Algılanan İş Stresi Toplam * Toplam Fiziksel Sağlık birlikte mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı etkinin varlığı belirlenmiştir (p:0,000<0,05). Toplam Mental Sağlık * Toplam Fiziksel Sağlık birlikte mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı etkinin varlığı belirlenmiştir (p:0,000<0,05) ve Algılanan İş Stresi Toplam * Toplam Mental Sağlık * Toplam Fiziksel Sağlık birlikte mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı etkisinin olduğu (p:0,000<0,05) görülmüştür. Buna göre yaşam kalitesi ölçeğinin mesleki tehlike ve riskler üzerinde, algılanan iş stresi ölçeğinden kaynaklanan dolaylı bir etkisinin olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanları, diğer mesleklere göre çok daha fazla stres yaşamaktadır. Özellikle insan hayatını ilgilendiren konularda aktif olarak görev almaları, insan hayatı için risk oluşturabilecek araç ve gereçlerle çalışmaları, psikolojik ve fiziksel birtakım sorunlara neden olabilmektedir [62]. Ayrıca, sağlık sektörünün devamlı bir yenilik ve gelişim süreci içerisinde olmasıyla, çalışanların bu sürece ayak uydurabilmesi ve yenilikleri takip edebilmesi için gösterdikleri çaba yoğun çalışma temposu içerisinde çalışan kişileri zorlayabilmektedir [63].

Başta sağlık çalışanları olmak üzere çalışanların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi, stres seviyesi yüksek çalışma ortamlarında başarının sağlanabilmesi için büyük önem taşımaktadır. Özellikle sağlık alanında birden fazla disiplinin bir arada işlemesi ile farklı uzmanlıklara sahip kişilerin bir arada çalışması iş stresi ve yaşam kalitesi konularının önemini arttırmaktadır [64].

Sağlık hizmeti sağlanan yerlerde oldukça hassas durumdaki kişilere doğru ve kaliteli hizmet verilebilmesi için çalışanların olabildiğince stresten uzak ve dingin olması gerekmektedir. Çalışanlara gerekli ortamın sağlanabilmesi için, bu tür yerlerde çalışan kişilerin durumlarını tespit edilebilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda sağlık çalışanlarının iş stres durumları ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır [62].

Hemşirelerin karşılaştığı mesleki tehlike ve risklerin iş stresi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini ortaya koymayı amaçladığımız ve tamamlayıcı nitelikte gerçekleştirdiğimiz bu çalışma Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 24.04.2016-30.07.2016 tarihleri içerisinde, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen 250 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında 227 (%90,8) kadın, 23 (%9,2) erkek olduğu, eğitim durumlarına bakıldığında büyük çoğunluğunun Ön Lisans (90-%36) ve Lisans (90-%36) mezunu oldukları görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğunu 197 (%78,4) kişiyle evliler oluşturmaktadır. 186'sı (%74,4) çocuk sahibi olan katılımcılar

çalışmanın çoğunluğunu oluşturmaktadır. Gelir durumlarına bakıldığında, geliri giderden az olan 146 (%58,4) kişi katılımcıların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Çalışanların 198'inin (%79,2) gece nöbeti tuttuğu ve 174 (%69,6) kişinin gece gündüz değişken nöbet değişimi yaptığı belirlenmiştir. 250 katılımcıdan 152 (%60,8) kişi çalışma koşullarını ortalama olarak değerlendirmiştir. İş isteme duruma ise katılımcıların 177'si (%70,8) evet cevabını vermiştir. Katılımcılar arasında 74 (%29,6) kişiyle cerrahi birimde çalışanların çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Katılımcılardan acil servis çalışanlarının 48 (%19,2), polikliniklerde çalışanların 42 (%16,8), dahili birimlerde çalışanların 40 (%16), yoğun bakımda çalışanların 30 (%12), ameliyathane'de çalışanların ise 16 (%6,4) kişi olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına bakıldığında ise katılımcıların çoğunluğunun 30-39 (%42) ile 40-49 (%35,2) yaş arasındaki kişilerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların gece nöbetine katılma durumlarına bakıldığında ise 5'ten daha az gece nöbetine kalanların 114 (%45,6) kişi, 5-10 arası kalanların ise 111 (%44,4) kişi olduğu görülmüştür. Meslekte çalışma yılı 10-20 yıl arası olanların katılımcıların çoğunluğunu oluşturduğu (114-%45,6), birimdeki çalışma yılına bakıldığında ise birimde 10 yıldan az çalışanların 178 (%71,2) kişi ile katılımcıların çoğunluğunu oluşturduğu anlaşılmıştır. Yine hemşirelerin 167 (%62,8) kişi ile aylık çalışma saati 180 saatten daha az olduğu görülmüştür.

Çalışmadaki mesleki tehlike ve riskler ile ilgili veriler değerlendirildiğinde;

Yaş ile mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Aynı zamanda mesleki tehlike ve riskler ölçek puanları ile meslekte çalışma yılı arasındaki anlamlı, pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur. Sonuçlarına göre "20-29" yaş grubu, "40-49" yaş gruplarında anlamlı farklılık vardır. Sonuçlarına göre "20-29" yaş grubu farkı oluşturan gruptur. Bu durum, 20-29 yaş arasındaki çalışanların meslekte yeni olmaları nedeniyle tecrübesiz oldukları için mesleki tehlike ve risklere daha açık olmaları ve 40-49 yaş arasındaki çalışanların meslekte bıkkınlık yaşamalarından dolayı dikkatsiz davranmalarının mesleki tehlike ve risklere açık hale gelmeleri şeklinde açıklanabilir. Ergör ve arkadaşları (2003), Biçer (2007), Sarıçam (2012) ve Güzel (2017) tarafından yapılan çalışmalarda yaş ile mesleki tehlike ve riskler arasında bir farklılık olduğu görülmüştür [65, 66, 29, 67]. Buna göre gençlerin daha çok iş kazası

yaşadıkları tespit edilmiştir. Özellikle kesici ve delici aletle yaralanmalarda genç ve deneyimsiz çalışanların % 25-80 oranında olduğu belirtilmiştir.

Çalışma sonuçlarımıza göre hemşirelerin eğitim düzeyi ile karşılaştıkları mesleki tehlike ve riskler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Test sonuçlarına göre farklılığı yaratan grubun “Lise” olduğu söylenebilir. “Lise” grubundaki hemşirelerin mesleki tehlike ve riskleri “Ön lisans” grubundan daha az sıklıkta yaşadıkları bulunmuştur. Aynı zamanda “Lise” grubundaki hemşireler mesleki tehlike ve risklere “Ön lisans” ve “Lisans” gruplarındaki hemşirelere göre daha çok maruz kalmaktadır. “Lise” grubu daha fazla mesleki ve risklere maruz kaldığı halde daha az sıklıkta kaza yaşamasının sebebinin lise mezunu sağlık çalışanlarına yetkinliklerinden dolayı, ön lisans ve lisans mezunlara verilen görevler kadar riskli işler verilmemesinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak Azizoğlu (2014) tarafından yapılan çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştıkları psikolojik ve ergonomik risk faktörlerinde farklılaşmaların olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle lisans mezunu hemşireler, ön lisans mezunu hemşirelere göre psikolojik ve ergonomik risklerle daha fazla karşılaşmaktadırlar [1]. Bu durum çalışmamızdan farklılık göstermekle beraber bizim çalışmamızda farklılık oluşturan grubun “Ön lisans” grubunun değil “Lise” grubu çıkmasının sebebinin ise çalışmada yer alan örneklemin demografik farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada çocuk sahibi olma durumuna göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puan sıra ortalamaları arasında istatistiki şekilde anlamlı bir fark bulunmuş olup çocuk sahibi olanların daha az risk yaşadığı anlaşılmaktadır. Bu durumda çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk sahibi olmayan hemşirelerden daha fazla sorumluluk sahibi olduğu bu nedenle mesleki tehlike ve risklere karşı daha dikkatli davrandıkları söylenebilir. Bu konu ile ilgili literatürlerde herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır.

Çocuk sayısı değişkeni ile mesleki tehlike ve riskler ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark tespit edilmiştir. Pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur. Bundan çocuk sayısının artmasıyla mesleki tehlike ve risklerin arttığı sonucu çıkarılmaktadır. Bu durum çocuk sayısı arttıkça hemşirelerin gelirlerinin de artması için fazla mesai yapmalarından ve sosyal yaşamlarında enerjilerini çocuklarına vermelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu konu ile ilgili bir literatür bulgusuna rastlanmamıştır.

Meslekte çalışma yılı arttıkça hemşirelerin daha fazla mesleki tehlike ve risklere maruz kaldığı görülmektedir. Bu durum hemşirelerin meslekte çalışma yıllarının artmasıyla birlikte bıkkınlıklarının da artması, hemşirelerin mesleki tehlike ve risklere daha açık hale gelmeleri ile açıklanabilir. Güzel (2017) araştırmasında mesleki çalışma süresi arttıkça iş güvenliği düzeyinde şikayetlerin arttığı tespit edilmiştir [67]. Azizoğlu (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin görev yaptıkları hastanedeki kıdemlerine göre karşılaştıkları psikolojik risk faktörlerinde farklılaşmaların olduğu belirlenmiştir. 1-5 yıl aynı hastanede görev yapan hemşirelerin psikolojik risk faktörleriyle karşılaşma düzeyleri, aynı hastanede daha fazla kıdemli olan hemşirelerden daha yüksektir [1]. Meslekte çalışma yılı az olan hemşirelerin mesleklerindeki ilk yıllarda acemi olduklarından, mesleki tehlike ve risklere maruz kalmaktadırlar. Ayrıca meslekte çalışma yılı fazla olan hemşirelerin bıkkınlıklarının artması sonucu mesleki tehlike ve risklere maruz kalmaktadırlar.

Gece nöbeti tutma durumuna göre mesleki tehlike ve riskler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “gece nöbeti tutmayan” grup olduğu söylenebilir. “Gece nöbeti tutmayan” grup “gece nöbeti tutan” gruba göre mesleki tehlike ve risklerden daha az etkilenmektedir. Bu durum gece nöbeti tutan grubun normal bir kişinin uyku saatinde çalışıyor olması vücudun ayakta kalsa dahi melatonin hormonunun salgılanması sonucu hemşirelerin hata yapma risklerini arttırmasıyla daha fazla mesleki tehlike ve risklere maruz kalabileceğini göstermektedir. Ayrıca nöbetten çıkan hemşirelerin yeni başlayan mesailerine devam etmeleri de yorgunluğu arttırmaktadır denilebilir. Güzel (2017) tarafından yapılan çalışmada devamlı gece nöbeti tutan hemşirelerin, fizyolojik saatleri ve biyolojik ritimlerinin bozulması nedeniyle, uykusuz ve yorgunlukla birlikte iş kazalarının da arttığı bildirilmiştir [67].

Çalışma şekli durumu ile mesleki tehlike ve riskler puanlarına göre “Sürekli gündüz” ile “Gece gündüz değişken nöbet değişimi” gruplarında anlamlı farklılık vardır. Farklılığı yaratan grubun “Sürekli gündüz” grubunun olduğu söylenebilir. “Sürekli gündüz” grubu arasındaki hemşirelerin mesleki tehlike ve riskleri “Gece gündüz değişken nöbet değişimi” grubuna göre daha az sıklıkta yaşadıkları söylenebilir. Bu durum, gece gündüz nöbet değişimi olan grubun biyolojik uyku saatinin düzensiz olması nedeniyle ortaya çıkan çalışma saatlerine adaptasyon süreci hemşirelerin mesleki tehlike ve risklere daha fazla maruz kalmasına neden

olabilmektedir. Omaç ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada gece vardiyasındaki hemşirelerin % 78,1'inin kesici ve delici aletler ile yaralanma geçirdiği ve gündüz vardiyasındaki çalışanlara göre (%63,5) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir [68]. Uçak (2009), sağlık personelinin gündüz mesaisine ek olarak nöbet hemşirelerin kesici ve delici aletlerle yaralanma oranının % 44 olduğu tespit edilmiştir [13]. Bu durumun gece vardiyalarındaki uykusuzluktan ve artan yorgunluk sebebiyle çalışanların dikkatlerinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ayrıca çalışma koşullarına göre mesleki tehlike ve riskler ölçek puan sıra ortalamaları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Ancak “iyi” grubu arasındaki hemşirelerin mesleki tehlike ve riskler durumunda “ortalama” ve “kötü” grubundan daha az sıklıkta yaşamalarına rağmen bunun kesin bir fark olmadığı söylenebilir. Güzel (2017) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirme durumları ile mesleki hastalıklar ve şikayetler arasında farklılık olduğu görülmüştür [67].

Çalışmadaki algılanan iş stresi ile ilgili elde edilen veriler değerlendirildiğinde;

Çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğunun gece nöbeti tuttuğu görülmektedir. Gece nöbeti tutma durumuna göre algılanan iş stresi ölçek puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “gece nöbeti tutmayanlar” olduğu söylenebilir. “Gece nöbeti tutanlar” grubunun algılanan iş stresini yaşama sıklığının “gece nöbeti tutmayanlar” grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir. Bu durumun gece nöbeti tutan hemşirelerin mesai saatleri haricinde çalışmaları sebebiyle yaşadıkları yorgunluğun iş stresine neden olduğu söylenebilir. Işıkhan ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada uzun ve yorucu çalışma saatlerinin iş stresine sebep olduğu belirtilmiştir [69]. İnceseli (2005), gece nöbetlerinin hemşireler üzerinde yorgunluk, sinirlilik ve ajitasyon ile uykusuzluğa sebep olduğunu, bu nedenle hemşirelerin iş stresi yaşadıklarını belirtmiştir [70].

Çalışma şekli durumu ve algılanan iş stresi ölçek puanlarına göre “Sürekli gündüz” ile “Gece gündüz değişken nöbet değişimi” grubu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığı yaratan grubun “Sürekli gündüz” grubu olduğu görülmüştür. “Sürekli gündüz” grubunun algılanan iş stresini yaşama sıklığının “gece gündüz değişken nöbet değişimi” grubuna göre daha az olduğu söylenebilir. Bu durumda sürekli gündüz grubunun daha

az iş stresi yaşaması gece gündüz değişken nöbet grubunun yaşadığı yorgunluk ve uykusuzluk gibi durumları daha az yaşamalarından kaynaklandığı söylenebilir. Durmuş (2004) tarafından yapılan çalışmada gece nöbeti değişkeninin hemşirelerin iş doyumları üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur [71].

Çalışma koşulları için algılanan iş stresi ölçek arasında istatistiki şekilde anlamlı bir fark bulunmuştur. “Kötü” grubunun farkı yaratan grup olduğu söylenebilir. “Kötü” grubunun algılanan iş stresini yaşama sıklığının “iyi” ve “ortalama” grubuna göre daha fazla olduğu söylenebilir. Bu durum kötü iş koşullarında çalışan hemşireleri daha fazla iş stresi yaşaması ile açıklanabilir. Söylemez Bayram (2010) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre fiziki çevreden kaynaklanan stres vericiler arasında istatistiki olarak önemli bir fark olduğu belirtilmiştir [20]. Güzel (2017)’de benzer şekilde çalışma ortamından memnuniyetin seviyesinin iş stresi üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir [67].

İş stresi ölçek puanları ve aylık gece nöbeti sayısı arasında anlamlı, pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur. Aylık nöbet sayısı arttıkça bireylerde algılanan iş stresinin arttığı görülmektedir. Bu durum hemşirelerin nöbet sayısındaki artışın yorgunluğa yol açmasıyla birlikte iş stresini arttırması ile açıklanabilir. Durmuş (2004) yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin iş doyumları üzerinde çalışma süresinin etkili olduğu sonucuna varmıştır [71].

Algılanan iş stresi ölçek puanları ile aylık çalışma saati arasında ve algılanan iş stresi ölçek puanları ile bir ayda tutulan gece nöbeti sayısı arasında istatikselsel olarak anlamlı, pozitif yönlü, zayıf ilişki bulunmuştur. Aylık çalışma saati arttıkça bireylerde algılanan iş stresinin arttığı görülmektedir. Bu durum hemşirelerin çalışma saatindeki artışın yorgunluğa yol açmasıyla birlikte iş stresini arttırması ile açıklanabilir. Taycan ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada haftalık çalışma süresinin artmasıyla duygusal bakımdan yıpranmışlık hissinin de arttığı ve bu durumun çalışanların stres seviyesinin artmasına neden olduğu belirtilmiştir [72]. Barutçu ve Serinkan (2008) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinin fazla olması durumunda ruh sağlıklarının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir [73].

Çalışmada hemşirelerin çalıştığı birim ile algılanan iş stresi arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistikselsel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. “Acil Servis” grubunun farkı yaratan grup olduğu söylenebilir. “Acil Servis” grubunun algılanan iş stresini yaşama

sıklığının “Ameliyathane” ve “Yoğun Bakımlar” grubuna göre daha fazla, “Cerrahi Birimler” grubuna göre daha az olduğu söylenebilir. Cerrahi Birimler iş stresine en fazla maruz kalan birimdir. Bu durumun cerrahi birimlerin diğer birimlere göre daha fazla riskli işlerle uğraşmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Nur (2011) tarafından yapılan çalışmada çalışılan birim ile iş stresi arasında anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir [74]. Durmuş (2004), tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin çalıştıkları birimin iş doyumlarını etkilediği belirtilmiştir [71].

Çalışmadaki yaşam kalitesi ile ilgili veriler değerlendirildiğinde;

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından Fiziksel Sağlık alt boyutu için cinsiyet faktörüne göre sıra ortalamaları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Erkeklerin yaşam kalitesine ait fiziksel sağlıklarının kadınlarınkinden daha fazla olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Yuvalı (2018) çalışmasında cinsiyet ile yaşam kalitesi ölçeği arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir [75]. Bilir ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada 15 yaş üstü 863 erkek katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir [76].

Eğitim durumu değişkeni için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından mental sağlık ve fiziksel sağlık alt boyutları arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Mental sağlıkta farklılığı yaratan grubun “Lisansüstü” olduğu ve test sonuçlarına göre diğer gruplardan mental sağlık olarak daha iyi olduğu görülmüştür. Ayrıca fiziksel sağlıkta “Ön lisans” ile “Lise” ve “Lisansüstü” eğitim durumu gruplarında anlamlı farklılık vardır. Buna göre farklılığı yaratan grubun “Ön lisans” olduğu söylenebilir. “Ön lisans” grubunun fiziksel olarak daha sağlıklı olduğu söylenebilir. Bu durumda lisansüstü grubunun mental olarak daha mutlu olsa da iş yükünü arttırmasından dolayı fiziksel olarak daha sağlıksız olmasına yol açtığı söylenebilir. Kahraman ve arkadaşları (2011) ile Çelen ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada iş doyum düzeylerinin lisans ve ön lisanstan ayrı eğitim düzeylerinde yakın ön lisan ve lisansta ise yüksek olduğu anlaşılmıştır [77,78]. Li ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde eğitim seviyesinin yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir [79]. Torlak ve Yavuzçehre (2008) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiştir [80].

Gelir durumu ile mental sağlık arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark mental sağlık olarak gelir gider düzeyinin dengede olmasında pozitif etki yapmıştır. Farklılığı yaratan grubun “gelir giderle dengeli” grubunun olduğu söylenebilir. “gelir giderle dengeli” grubumuz yaşam kalitesini diğer gruplara göre daha iyi algılamaktadır. Bu durumda gelir gider dengesini iyi kuran hemşirelerin daha fazla gelire sahip veya daha az gelire sahip hemşirelerden yaşam kalitesinin yüksek olduğu söylenebilir. Özmen (2018) tarafından yapılan çalışmada kişilerin alacağı maaş, maaşı tam veya hiç alamaması gibi durumların stres ve tükenmişliği ortaya çıkaracağı belirtilmiştir [81].

Çalışma koşulları için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının Mental Sağlık alt boyutu arasında istatistiki şekilde anlamlı ilişki bulunmuştur. Farklılığı yaratan grubun “İyi” grubu olduğu söylenebilir. Buna göre “iyi” grubunun mental sağlık puanı diğer grupların mental sağlık puanlarından daha düşüktür. Çalışma koşulları daha iyi olan hemşirelerin mental açıdan daha sağlıklı olduğu söylenebilir. Koltarla (2008) sağlık personelleri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada meslek grupları ile mental sağlık boyutu arasında anlamlı fark olduğunu belirtmiştir [82].

Çalışmada çalışılan birim alt boyutu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre Mental Sağlık alt boyutu için hemşirelerin çalıştığı birimleri değişkenine göre mental sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Test sonuçlarına göre “Ameliyathane” ile “Poliklinikler” grupları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu cihette farklılığı yaratan grubun “Ameliyathane” olduğu söylenebilir. Bu durumda “Ameliyathane” grubunun mental sağlık puanları “Poliklinikler” grubunun puanlarından daha düşüktür. Bu durum ameliyathane grubundaki hemşirelerin daha fazla zihinsel yorgunluğa maruz kalmaları şeklinde açıklanabilir. Fiziksel Sağlık alt boyutu için hemşirelerin çalıştığı birimleri değişkenine göre fiziksel sağlık puanları arasında istatistiki şekilde anlamlı fark bulunmuştur. Test sonuçlarına göre “Ameliyathane” ile “Poliklinikler” gruplarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre farklılığı yaratan grubun “Ameliyathane” olduğu söylenebilir. Bu durumda “Ameliyathane” grubunun fiziksel sağlık puanları “Poliklinikler” grubunun puanlarından daha düşüktür. Bu durum ameliyathane hemşirelerinin poliklinik hemşirelerinden daha zor şartlar altında çalışmasıyla açıklanabilir. Başkale, Güntüşen ve Serçekuş (2015) tarafından yapılan

çalışmada da benzer şekilde çalışılan birim ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir [83].

Çalışmada yaşam kalitesi ile mesleki tehlike ve riskler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde;

Yaşam kalitesinin Mental Sağlık alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasında istatistiki şekilde anlamlı negatif, zayıf ilişki bulunmuştur. Bu durumda Mental sağlığın arttıkça mesleki tehlike ve risklerin azaldığı görülmektedir. İncesli (2005) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada Hemşirelerin stresten belirttiği yakınmalar sonucu migrenden sonra en fazla görülen sorunun depresyon (%4.2) oluşturmuştur. Ayrıca %1.1'inin anksiyete ve epilepsi, %0.8'inin psikotik bozukluk tanısı aldığı görülmüştür [70]. Bu durum hemşirelerin mesleki tehlike ve risklere yakalanma oranının arttırmaktadır.

Çalışmada yaşam kalitesinin sosyal sağlık alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiki şekilde anlamlı pozitif, zayıf ilişki bulunmuştur. Bu durumda sosyal sağlığın arttıkça mesleki tehlike ve risklerin az da olsa arttığı görülmektedir. Buna sebep olarak sosyal sağlığı yerinde olan bireylerin sosyal yaşamlarında yapmaları gerekli işleri daha çok düşünmeleri ve bununla ilgili iş yaşamlarında zaman ayırmalarından dolayı dalgınlık, işe konsantre olma durumlarında eksiklik yaşayabilmeleri ve kaza geçirebilmeleri gösterilebilir. Bu konuda yapılmış çalışmalara ulaşamadığından dolayı karşılaştırma yapılamamıştır.

Yaşam kalitesinin Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu ile mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiki şekilde anlamlı, pozitif, zayıf ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda Emosyonel rol güçlüğü arttıkça mesleki tehlike ve risklerin az da olsa arttığı görülmektedir. Kızırmak (2014) tarafından yapılan çalışmaya bakıldığında hemşirelerin çalıştığı birimin fiziksel sağlığı etkileme durumuna göre emosyonel rol ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür [84].

Yaşam Kalitesinin Ağrı alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiki şekilde anlamlı, pozitif, zayıf ilişki bulunmuştur. Bu kapsamda hemşirelerde ağrı arttıkça mesleki tehlike ve risklerin az da olsa arttığı görülmektedir. İncesli (2005) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada klinikler arasında alt boyutlarda ağrı, sırt ağrısı,

bel ağrısı yakınmaları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Hemşireler çalıştıkları ortamda, hareketliliklerine göre en fazla %87.5 ile alt ekstremitelerde ağrı, %75.7 ile bel ağrısı, %61.2 ile sırt ağrısı ve % 22.1 ile üst ekstremitelerde ağrı olduğunu söylemektedirler [70]. Sefa (2016) tarafından yapılan çalışmada çalışanların sağlığını ve yaşamını olumsuz şekilde etkileyen, bel ağrısı yaşama sorununda kadınlar ile meslekte 1-5 yıl arası çalışanlarda anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda meslekte çalışma yılının arttıkça mesleki risklere daha fazla maruz kalınması ile birlikte deformasyonun oluşması gösterilebilir [2].

Çalışmada genel sağlık algısı alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye istatistiki şekilde anlamlı negatif, zayıf ilişki bulunmuştur. Genel sağlığın kötü olduğu düşünüldüğünde mesleki tehlike ve risklerin yaşanılması artmaktadır. Ancak bu konuda yapılmış çalışmalara ulaşamadığından dolayı karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmada yaşam kalitesi ile iş stresi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde;

Vitelite/Canlılık alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve zayıf bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde canlılık arttıkça iş stresi algısının azda olsa arttığı görülmektedir. Koltarla (2008) tarafından yapılan çalışmada sağlık personellerinin iş stresi ve vitalite alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir [82].

Bu çalışmada genel sağlık ve ağrı alt boyutu ile algılanan iş stresi ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı, pozitif, zayıf ilişki vardır. Bunlardan ağrı alt boyutu ile ve mesleki tehlike ve riskler ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiki şekilde pozitif, zayıf bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde ağrı arttıkça iş stresi algısının arttığı görülmektedir. Özarslan (2009) tarafından yapılan çalışmada bel-sırt ağrısı, varis, stres ve psikolojik sorunlar, ayak-bacak ağrısı, enfeksiyon hastalıkları ve kronik yorgunluk şikayetlerinin ilk sıralarda olduğu tespit edilmiştir [38]. Yılmaz ve Özkan (2006), hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında bel ağrısının %39,9 oranında, omuz ağrısının %17,8 oranında, boyun ağrısının %33,1 oranında, kol ağrısının ise %10,4 oranında olduğunu tespit etmişlerdir [85]. Bu duruma fiziksel çalışma şartlarının ağır olmasının sebep olduğu söylenebilir.

Ayrıca hemşirelerde genel sağlığın kötü durumda olduğu düşünüldüğünde iş stresi algısının arttığı görülmektedir. Bu durum hemşirelerin genel sağlık durumlarının kötü olduğunda sağlık konusunda destek almaları gerektiğini göstermektedir.

Özgür, Yıldırım ve Ökmen (2008) tarafından yapılan çalışmada yaşam kalitesini olumlu yönde değerlendiren hemşirelerin yaşam doyumlarının da yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır [86].

Çalışmada Mesleki Tehlike ve Risklerin Algılanan İş Stresi ve Yaşam Kalitesine etkileri değerlendirildiğinde;

Algılanan sağlık stresi ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları mental sağlık ve fiziksel sağlığın mesleki tehlike ve risk ölçeği ile arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ölçeklerin mesleki tehlike ve risk ölçeğine anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Bu durumda farklılığı yaratan grubun algılanan stres ölçeği olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu alt boyutlar bir arada değerlendirildiğinde algılanan stres ölçeğinin mesleki tehlike ve risk ölçeğine etkisinin olduğu söylenebilir. Yaşam kalitesi ölçeğinin mental ve fiziksel sağlık ölçeklerinin aralarında ilişkisinin olmadığı ve mesleki tehlike ve risk ölçeği düzeyinde etkisinin olmadığı söylenebilir.

Algılanan iş stresi ile mental sağlık birlikte mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır. Bununla birlikte algılanan iş stresi ile fiziksel sağlık birlikte mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı bir etki oluşturmaktadır. Aynı zamanda toplam mental sağlık ile toplam fiziksel sağlığın birlikte mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve algılanan iş stresi, toplam mental sağlık, toplam fiziksel sağlık birlikte mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu anlaşılmıştır. Bu durumda yaşam kalitesi ölçeğinin mesleki tehlike ve riskler üzerinde, algılanan iş stresi ölçeğinden kaynaklanan dolaylı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Hemşirelerin olarak mesleki tehlike ve risklere maruz kalmasından dolayı iş stresi yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu durumda iş stresi yaşayan hemşirelerin yaşam kaliteleri de etkilenmektedir.

Literatürde, mesleki tehlike ve risklerin algılanan iş stresi ve yaşam kalitesine etkileri hakkında yapılan bir çalışmaya rastlanılamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelerin karşılaştığı mesleki tehlike ve risklerin iş stresi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini ortaya koymak üzere tamamlayıcı nitelikte bir çalışma yapılması amaçlanmıştır. Çalışmada toplamda 250 katılımcının sonuçları değerlendirilmiştir.

Çalışmada bazı demografik özelliklerin, hemşirelerin maruz kaldıkları mesleki tehlike ve riskler, iş stresi ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında mesleki tehlike ve riskler ile yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı değişkeni, meslekte çalışma yılı, gece nöbeti tutma durumu, çalışma şekli durumu ve çalışma koşulları ile arasında farklılık olduğu görülmüştür. Hemşirelerde yaşın ilerlemesiyle birlikte meslekteki bıkkınlığın etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda genç hemşireler deneyim eksikliğinden dolayı mesleki tehlike ve risklere daha fazla maruz kalmaktadır. Eğitimin de mesleki tehlike ve riskleri arttırdığı görülmektedir. Bunun nedeni eğitilmiş kişilerin daha fazla riskli işlerde çalışması olarak görülmektedir. Çalışmada mesleki tehlike ve risklerin çocuk sahibi olma durumunda daha dikkatli olan hemşirelerin az yaşadığı ama çocuk sayısı arttıkça fazla mesai yapılması ve evde de çocuklara bakma yorgunluğu eklendiğinde artmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalıştığı yılın artması ile birlikte mesleklerinde bıkkınlık oluşması sebebiyle mesleki tehlike ve risklerin artması görülmektedir. Çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin maruz kaldıkları mesleki risklerin çalışma yılı daha uzun olan hemşirelerden daha fazla olduğu söylenebilir. Bu durum çalışma yılı fazla olan hemşirelerin deneyim kazanmalarının bu durumda etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte mesleğe yeni başlayan tecrübesiz hemşirelerin mesleki tehlike ve risklere daha açık oldukları söylenebilir. Çalışanların gece yaşamış oldukları yorgunluk ve uykusuzluk durumu ile yoğun bir şekilde çalışmalarını hemşirelerin gece nöbeti sırasında mesleki tehlike ve risklere karşı daha açık olmalarına neden olmaktadır. Bununla birlikte gece gündüz değişken nöbet tutan hemşireler sürekli gündüz nöbet tutan hemşirelerden daha fazla mesleki tehlike ve risklere

açıktır. Hemşirelerin uyku düzenlerinin bozulması ve adaptasyon sorunu yaşamaları bu durumun ortaya çıkmasında etkili olmaktadır.

Çalışmada çalışma koşullarını iyi gören hemşirelerin daha az mesleki tehlike ve risk altında oldukları ve mental olarak daha iyi durumda oldukları görülmüştür. Ayrıca kötü diyenlerin ise iş stresini daha çok yaşadıkları görülmektedir.

Algılanan iş stresi ile çalışanın gece nöbeti tutma durumu, bir ayda tutulan gece nöbeti, aylık çalışma saati, çalışma şekli durumu, çalışma koşulları, çalışılan birim, arasında farklılık olduğu tespit edilmiştir. Gece nöbeti tutan hemşirelerde uykusuzluk ve yorgunluk nedeniyle bitkinlik görülmekte, işlerine adapte olmakta zorlanabilmekte, zor şartlara maruz kaldıkları için iş stresini daha yoğun bir şekilde yaşamakta ve mesleki kazaları daha fazla geçirmektedirler. Hemşirelerin nöbet sayılarının artması ile iş stresleri de artmaktadır. Çalışmada aylık tutulan nöbet sayısı ve aylık çalışma saatlerinin artması durumuna göre iş stresinde artışa neden olmaktadır. Bu durumun etkileri hemşirelerde fiziksel ve psikolojik olarak ortaya çıkmaktadır. Sürekli gündüz nöbet tutan hemşirelerin gece gündüz değişken nöbet değişimi yapan hemşirelerden daha az iş stresi yaşadığı anlaşılmıştır. Bu durumda gece gündüz nöbet değişimi yapan hemşirelerin yorgunluk ve uykusuzluk gibi yaşadıkları olumsuz durumlar iş stresi yaşamalarına neden olmaktadır. Çalışma koşullarını kötü olarak adlandıran hemşirelerin iş stresi yaşadıkları görülmektedir. En çok iş stresi yaşayan hemşire grubunun cerrahi birimlerde çalışan hemşireler olduğu anlaşılmıştır.

Yaşam kalitesinde fiziksel alt boyut ile cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim arasında farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşam kalitesinde mental sağlık alt boyut ile eğitim, gelir durumu, çalışma koşulları ve çalışılan birim arasında farklılık olduğu görülmüştür. Erkeklerin genel yaşam kalitelerine bakıldığında kadınlardan daha düşük seviyede olduğu görülmektedir. Hemşirelerin eğitim durumlarının yükselmesiyle birlikte yaşam kaliteleri de artmaktadır. Bu doğrultuda katılımcıların ön lisans ile lise ve lisansüstü eğitim durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiş olması katılımcıların özellikle ön lisans ve lisans mezunu oldukları düşünüldüğünde eğitim durumunun yaşam kalitesinin arttırmada etkili olduğu söylenebilir. Bu noktada eğitim durumunun yükselmesi yaşam kalitesini mental açıdan arttırmakta ama fiziksel olarak azaltmaktadır. Bununla birlikte ameliyathanede çalışan hemşirelerin poliklinik hemşirelerine göre yaşam kaliteleri daha düşük çıkmaktadır. Gelir ve

giderin dengeli olduğu durumlarda yaşam kalitesinin arttığı söylenebilir. Çalışma koşullarını iyi olarak nitelendiren hemşirelerin mental açıdan yaşam kalitelerinin de daha yüksek olduğu görülmüştür. Ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin mental sağlık bakımından daha düşük olduğu görülmüştür.

Çalışmada hemşirelerin çalıştığı birimlerin iş stresi ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Hemşireler çalışması zor olan birimlerde daha fazla stres faktörü ile karşılaşmakta ve fiziksel olarak mental olarak daha fazla negatif durum oluşmaktadır.

Çalışmada mental sağlık ve genel sağlığın iyi olduğu durumlarda mesleki kazaların daha az yaşandığı görülmektedir. Çalışmada yaşam kalitesi açısından sosyal sağlığın arttıkça mesleki tehlike ve risklerin de az da olsa arttığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte emosyonel rol güçlüğünün artmasıyla mesleki tehlike ve risklerin az da olsa artış gösterdiği anlaşılmıştır. Bunun yanı sıra hemşirelerde ağrı durumunun arttıkça mesleki tehlike ve risklerin de arttığı anlaşılmaktadır. Ayrıca genel sağlık durumunun iyi olması iş stresinin de azalmasını sağlamaktadır.

Çalışmada iş stresi ile yaşam kalitesi ölçęi alt boyutlarından fiziksel işlevsellik ile anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Özellikle hemşirelerin iş stresinin yoğun bir şekilde yaşandığı bilinmektedir. Bu durumda iş stresi hemşirelerin yaşam kaliteleri ile fiziksel işlevselliklerini de oldukça olumsuz bir şekilde etkilediğı sonucuna ulaşılabilir. Bununla birlikte sosyal sağlığın ve canlılığın yüksek olması mesleki tehlike ve riski arttırmaktadır. Bu sosyal olan birinin sosyal hayatına dair zaman ayırmasından dolayı dikkat azalmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca emosyonel rol güçlüğü yaşayan bir hemşire bu noktaya bağlı olacağından kontrollü olması gereken iş noktalarında göstermesi gereken dikkati göstermediğinden meslek kazası geçirebilmektedir. Ağrı arttıkça mesleki tehlike ve riskler ile iş stresi artmaktadır. Ağrı ile daha stresli ve daha mesleki kaza yapan hemşireler oluşmaktadır. Hemşirelerin fiziksel çalışma şartlarının oldukça zor olması nedeniyle hemşirelerin en çok yaşadığı problemler arasında ağrının olduğu bilinmektedir. Bu durumda ağrı alt boyutu ile iş stresi ve mesleki tehlike ve riskler arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Genel sağlık durumu kötü olan hemşirelerin iş stresi algılarının da arttığı görülmektedir.

Algılanan sağlık stresi ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları mental sağlık ve fiziksel sağlığın mesleki tehlike ve riskler üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu anlaşılmaktadır. Ancak

iş stresi ve yaşam kalitesi mesleki tehlike ve riskler üzerinde tek başlarına değerlendirildiklerine etkili olmadıkları görülmektedir. Ancak iş stresi, yaşam kalitesi birlikte değerlendirildiklerinde mesleki tehlike ve riskleri üzerinde etkili oldukları anlaşılmaktadır.

Yapılan çalışma ile hemşirelerin iş stresine maruz kalması ile birlikte yaşam kalitelerinin düşük olmasının mesleki tehlike ve risklere daha açık hale gelmelerine neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda hemşirelerin hem iş yaşamları hem de özel hayatları mesleki tehlike ve risklere maruz kalmalarında etkili rol oynamaktadır. Hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları söz konusu olumsuzluklar göz önünde bulundurulduğunda çalışanların iş stresinin minimumda tutulması hem hastalar hem de hemşireler için olumlu sonuçlar doğuracaktır. Böylece hem hemşireler hem de sağlık hizmetlerinden faydalananlar yüksek hizmet kalitesine sahip olabilecektir.

Hemşirelerin maruz kaldığı tehlike ve risklerin önlenmemesi halinde ilk sırada hemşireler olacak şekilde tüm personellerim mesleki tehlikeler ve iş kazaları nedeniyle meslek hastalıklarına yakalanma risklerinin artacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada iş stresi yaşayan hemşirelerde performansın düşmemesi ve hastalara daha iyi hizmet verebilmeleri için kurumların iş stresini azaltıcı ve mesleki tehlikelere maruz kalmamaları için gerekli önlemleri almaları gerekmektedir. Ancak hemşireler deneyimleri arttıkça mesleki tehlike ve risklerden daha az etkilenmektedirler. Ancak deneyim kazanmak uzun bir süreci kapsadığından hemşireliğe yeni başlayan kişilere gerekli önlemleri alabilmeleri için eğitim verilebilir. Belli zaman aralıklarında iş güvenliği konusunda mesleki tehlike ve risklere karşı eğitim verilmesi ayrıca stresle mücadele ve sosyal yönlü olma, ev ekonomisi yönetimi konularında da eğitim verilmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları ortam ve karşılaştıkları riskler düşünülerek hemşirelerin sosyal yaşantılarında kendilerine daha fazla zaman ayırmalarını sağlayacak çalışma saatleri ve nöbet periyotları sağlanmalıdır. Bununla beraber insanların para kazanmak için çalıştığı bilinmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin gelirlerini arttırıcı tedbirlerin alınması hemşirelerde algı ve algı ötesinin insani olarak arzu edilen noktaya gelmesine sebep olarak algılanan stresin azalmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine pozitif bir rol sağlayacaktır.

Gece ve gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin iş stresi yaşamaları ve yaşam kaliteleri düşmesi nedeniyle mesleki tehlike ve risklere daha açık olabileceği göz önünde

bulundurulmalı ve bu kapsamda vardiyalı çalışma sistemlerinin düzenlenmesi ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin sıklıkla şikayetçi oldukları ve yaşam kalitelerini düşüren durumlardan birisi çalışma saatleri ve çalışma şartları ve iş stresi sebebiyle yaşadıkları ağrı durumudur. Bu sorunun önüne geçilebilmesi için hemşirelere yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, erken tanı ve tedavi için gerekli düzenlemelerin yapılması gereklidir. Ayrıca hemşirelerin fiziksel durumlarına uygun birimlerde çalışmalarının sağlanması ve hastane yönetiminin çalışanlarını bu konuda desteklemesi gerekmektedir.

Hemşirelerin belli kurumsal gezi ve eğlenceler ile kurum aidiyeti algısı oluşturularak kurumlarını sevmelerinin sağlanmalıdır. Bu şekilde işini seven ve hobi gibi görmeye başlayan hemşirelerin daha dikkatli ve verimli çalışacağı ve yaşam kalitesi algısının pozitif yönde gelişeceği görülecektir.

KAYNAKLAR

- [1] Azizoğlu, F., 2014, “Hemşirelerin karşılaştıkları risk faktörleri: bir üniversite hastanesi cerrahi birimi örneği”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 1-23-44.
- [2] Sefa, B., 2016, “Beyoğlu kamu hastaneleri birliğine bağlı hastanelerin acil servis çalışanlarının karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 1-2-11-12.
- [3] Öcal A., 2010, “Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği”, Yüksek Lisans , Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 1-13-22-25-88-91-92-97-100-103-112-119-120.
- [4] Schumacher, J., Klaiberg, A., Brähler, E., (Hrsg.) 2003, “Diagnostische verfahren zu lebensqualität und wohlbefinden”, Göttingen, Hogrefe.
- [5] Radoschewski, M., 2000, “Gesundheitsbezogene lebensqualität –konzepte und masse. Entwicklungen und stand im überblick”, *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschungen-Gesundheitsschutz*, 43-165-189.
- [6] Bullinger, M., 2002, “Und wie geht es ihnen? Die Lebensqualität der Patienten als Psychologisches Forschungsthema in der Medizin. In E. Brähler ve B. Strauss (Hrsg.). Handlungsfelder der psychosozialen Medizin”, Göttingen: Hogrefe, 308-329.
- [7] Herschbach, P., 2002, “Das zufriedenheitsparadox in der lebensqualitätsforschung. Wovon hängt unser wohlbefinden AB? Psychotherapie psychosomatik medizinische psychologie”, 52-141-150.
- [8] Wagstaff, A., 1991, “QALYs and the equity-efficiency trade-off”, *Journal of Health Economics*, 10-21–41.
- [9] Baloğlu, C., Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası, 2018, “İşverenlerin İş Kazalarından Doğan Hukuki Sorumluluğu”, *Kamu-İş C:13(3), S:3/2014, Ankara*, 107-123.
- [10] Yılmaz A., 2012, “Denizli ilinde görevli 112 personellerinin geçirdikleri iş kazaları”, Uzmanlık Tezi, *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Denizli, 1-3-4-5-7-8-9-10.
- [11] Bayılmış O. Ü., 2013, “İş sağlığı ve güvenliği farkındalık değerlendirilmesi: sağlık çalışanlarına yönelik alan araştırması”, Yüksek Lisans Tezi, *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yalova, 4.

- [12] Devebakan N., 2007, “Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği”, Doktora Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 4-143-152-153-154-159-167-168.
- [13] Uçak A., 2009, “Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Afyonkarahisar, 5-6.
- [14] Topbaşı G., 2007, “Bir sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin mesleki eğitim uygulamaları sırasında geçirdikleri yaralanmalar ve ilişkili etmenler”, Yüksek Lisans, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 1-3.
- [15] Karaca Y., 2013, “Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği”, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 63-71-70-76-77.
- [16] Kılıç, R., Keklik, B., 2012, “Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İibf Dergisi*, 14(2), 147-160-148.
- [17] Van Laar, D.L., Edwards, J., & Easton, S., 2007, “The work-related quality of life (wrqol) scale for healthcare workers”, *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 325–333.
- [18] Cole, D., C., Robson, L., S., Lemieux-Charles, L., McGuire, W., Sicotte, C., & Champagne, F., 2005, “Quality of working life indicators in canadian health care organizations: a tool for healthy healthcare workplaces?”, *Occupational Medicine*, 55/1, 54-59-56-57.
- [19] Özcan, E., M., Ünal, A., ve Çakıcı, A., B., 2014, “Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: konya numune hastanesi saha çalışması”, *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 125-131-126.
- [20] Söylemez Bayram, G., 2010, “İbn-i sina hastanesinde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon durumları” Yüksek Lisans Tezi, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 4-20.
- [21] Aytaç, S., 2015. “Stres kaynakları ve stresin psikolojik semptomlarının öfke kontrolü ile ilişkisi: polis memurları üzerine bir araştırma”, *Sosyal Siyaset Konferansları*, İstanbul, 69, 1-27-3.
- [22] Aydın, B., ve İmamoğlu, S., 2001, “Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması”, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14, 41-52-43.

- [23] Demirci, N., Engin, A., O., Bakay, İ., ve Yakut, Ö., 2013, “Stres ve stresi ortaya çıkaran durumların öğrenci üzerindeki etkisi”, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2 (3), 288-296-289.
- [24] Bayhan, B. Ç., Sugözü, İ., ve Özkurt, B., 2017, “İş yaşamında stres”, *2nd International Mediterranean Science and Engineering Congress*, Adana, 1683-1685-1683.
- [25] Oktay, M., 2005, “Çalışma yaşamında iş yerinde stres”, *Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, İstanbul, No: 47; 111-116-111.
- [26] Ağat, M., 2018, “iş sağlığı ve güvenliği kapsamında sağlık hizmetlerinin sunulmasında doktorların karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi: şanlıurfa ili için bir uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara, 36-41.
- [27] Gökler, R., ve Işıtan, İ., 2012, “Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri”, *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 154-168-157.
- [28] Denizsever, S., 2017, “Hemşirelerde karar verme ile iş stresi arasındaki ilişkinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 12-13.
- [29] Sarıçam, H., 2012, “İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 27-20.
- [30] Soysal, A., 2009, “İş yaşamında stres”, *Çimento İşveren Dergisi*, 17-40-19.
- [31] Atasoy, A., ve Yorgun, S., 2013, “Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6, 71-88-74.
- [32] Akarsu, H., ve Güzel, M., Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, 2016, “Sağlık sektöründe tehlike ve riskler”, *ÇASGEM Birim Faaliyet raporu*, Ankara, 1-38-1-7-8-11-12.
- [33] Sünter, A., T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., ve Pekşen, Y., 2006, “Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri”, *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9-14-10.
- [34] Meydanlıoğlu, A., 2013, “Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199-193-194.
- [35] Aktekin F., A., 2010, “İş sağlığı ve güvenliğinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 26-27-28-20.

- [36] Öner S., 2014, “İş sağlığı, iş güvenliği ve sağlık çalışanları”, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 42-45-46-47-50-51-52-65.
- [37] Gülgün, F., E., 2014, “Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı (antalya atatürk devlet hastanesi örneği)”, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 28.
- [38] Özarslan, A., (2009). “Ankara’da bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı”, Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 26-18.
- [39] Hisar, A., 2013, “Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminin çalışan güvenliğine etkisi ve bir uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, 41.
- [40] Vildan D., Ş., 2014, “Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıkları (tepecik eğitim ve araştırma hastanesi ameliyathane çalışanlarında iş kazaları)”, Yüksek lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 1-43-46-48-58-59-60-61-62.
- [41] Öztürk, M., ve Şahbudak, E., 2017, “İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) ve iş doyumu: cumhuriyet üniversitesindeki araştırma görevlileri üzerine bir çalışma”, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 20(2), 200-228-203.
- [42] Öztürk, H., ve Babacan, E., 2014, “Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 70-80-71.
- [43] Aydın Boylu, A., ve Paçacıoğlu, B., 2016, “Yaşam kalitesi ve göstergeleri”, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150-143-141-142.
- [44] Özdemir, S., 2016, “Türkiye’de iş güvenliğinin etkinliği, ekonomik maliyet ve ab ülkeleriyle karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Çanakkale, 10.
- [45] Kıvanç, Ç., 2016, “Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 8-10.
- [46] Solmaz, M., ve T, Solmaz, 2017, “Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156-151.

- [47] Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R., 2011, “Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68-62.
- [48] Müezzinoğlu, T., 2005, “Yaşam kalitesi üroonkoloji derneği 2004 güz dönemi konuşması”, *Üroonkoloji Bülteni*, 1, 25-29-26.
- [49] Torlak, S., E., ve Yavuzçehre, P., S., 2008, “Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme”, *Çağdaş Yerel Yönetimler Dergisi*, 17 (2), 23-44.
- [50] Hollar, D., 2003, “A holistic theoretical model for examining welfare reform: quality of life”, *Public Administration Review*, 63(1), 90-99-92-94.
- [51] Bircan, N., 2014, “Stresin hemşirelerde çalışma yaşam kalitesine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 50.
- [52] Erden Özsoy, C., ve Tosunoğlu, B., T., 2017, “GSYH'NİN ötesi: ekonomik gelişmenin ölçümünde alternatif metrikler”, *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(1), 285-301-293-294.
- [53] Boylu, A., A., Paçacıoğlu, B., 2016, “Yaşam kalitesi ve göstergeleri”, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8 (15), 137-150-140.
- [54] Aslan, D., 2009, “Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: kadın sağlığı bakışı”, *Yaşlanan Kadın Sempozyumu*, Ankara, 2.
- [55] Sanberk, İ., ve Yazgan İnanç, B., 2009, “Yaşam kalitesinin sağlık denetim odağı, fiziksel belirti ve özyeterlik algısı açısından incelenmesi”, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 92-1014-94.
- [56] Öksüz, E., ve Malhan, S., 2005, “Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri”, *Başkent Üniversitesi*, Ankara, 16.
- [57] Demirkıran, S., 2012, “Yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları”, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE)*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 38.
- [58] Azman, A., B., Sararaks, S., Rugayah, B., Low, L., L., Azian, A., A., Geeta, S., ve Tiew, C., T., 2003, “Quality of life of the malaysian general population: results from a postal survey using the SF-36”, *Medical Journal of Malaysia*, 58(5), 694-711-694.
- [59] Karasar, N., 2018, “Kavramlar, İlkeler, Teknikler”, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 33. Basım, *Nobel Akademik Yayıncılık*, Ankara, 111.

- [60] Turan, T., Gülhan, Y., B., ve Yılmaz, S., 2018, "Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri (Akdeniz Üniversitesi hastanesi hemşirelik hizmetleri örneği)", *4th Global Business Research Congress (GBRC - 2018)*, İstanbul, 7, 116-121. 117.
- [61] Özdamar, K., 2013, "Paket programlar ve istatistiksel veri analizi", *Nisan Kitabevi*, Ankara. 113.
- [62] Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., ve Aydın, Ş., 2003, "Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi", *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 13-23.
- [63] Tokmak, C., Kaplan, Ç., ve Türkmen, F., 2011, "İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine sivas'ta bir araştırma", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 49-68.
- [64] Saygılı, M., Avcı, K., ve Sönmez, S., 2016, "Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: bir kamu hastanesi örneği", *The Journal of Academic Social Science Studies*, 52, 437-451.
- [65] Ergör A., Kılıç B., Gürpınar E., 2003, "Sağlık ocaklarında iş riskleri narlıdere eğitim araştırma ve sağlık bölge başkanlığı sağlık ocaklarında durum değerlendirmesi", *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Kasım-Aralık (16), 44-51.
- [66] Biçer E., 2007, "İş kazalarının nedenleri maliyeti ve önlenmesi üzerine çalışma", Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- [67] Güzel, Ö., 2017, "Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği", Yüksek Lisans Tezi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Mersin.
- [68] Omaç M., 2006, "Malatya il merkezi hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde kesici-delici yaralanma durumu ve uykululuk düzeyleri ilişkisinin incelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Malatya.
- [69] Işıksan, V., 2004, "Çalışanlarda tükenmişlik sendromu", *Sandal Yayınları*, Ankara.
- [70] İncesli, A., 2005, "Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Adana.
- [71] Durmuş S., 2004, "Kayseri il merkezinde çalışan hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler", Yüksek Lisans Tezi, *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Kayseri.

- [72] Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N., 2006, “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 100-108.
- [73] Barutçu E., Serinkan C., 2008, “Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8(2), 541-561.
- [74] Nur, D., 2011, “Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelindeki doyum ve stres ilişkisi”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14, 230-240.
- [75] Yuvalı, M., 2018, “Kronik hastalığı olan bireylere verilen bakımın değerlendirilmesi, sf-36 yaşam kalitesi ölçeği skorları ve had depresyon-anksiyete ölçeği skorları ile karşılaştırılması”, Uzmanlık Tezi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi*, İstanbul.
- [76] Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S.,A., Aslan, D., Subaşı, N., and Telatar, T.,G., 2005 , “Assessing the quality of life of males 15 years and older in Van province via SF-36”, *Turkiye Klinikleri J. Med Sci*, 25(5), 663-8.
- [77] Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., Öztürk, E., 2011, “Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler”, *Deuhyo Ed*, 4 (1), 12-18.
- [78] Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., ve Demir, M., 2004, “Ankara onkoloji eğitim hastanesinde çalışanların iş doyumunu”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3), 295-318.
- [79] Li, Y., Sun, X., Ge, H., Liu, J., vr Chen, L., 2019, “The status of occupational stress and its influence the quality of life of copper-nickel miners in Xinjiang, China”, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 1-10.
- [80] Özmen Z., 2018, “Maslach tükenmişlik ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: bursa şevket yılmaz eğitim ve araştırma hastanesi hemşireleri örneği”, Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 21.
- [81] Koltarla, S.. 2008, “Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması”, Uzmanlık Tezi, *Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi*, İstanbul.
- [82] Başkale, N., Günüşen, N., P., ve Serçekuş, P., 2015, “Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133.

- [83] Kızılırmak, M, 2014, “Hastanede çalışan hemşirelerin depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- [84] Yılmaz, E., ve Özkan, S., 2006, “Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının değerlendirilmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 81-99.
- [85] Özgür, G., Yıldırım, S., ve Ökmen, E., 2005, “Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Konusundaki Görüşleri ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(3), 33-43.





EKLER

EK-1. Etik Kurulu Onayı

T.C.
UŞAK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI: 04

KARAR TARİHİ: 06.04.2016

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi gereğince, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Nuray ŞAHİNLER başkanlığında toplanarak gündem maddesinin görüşülmesine geçilmiştir.

KARAR 2016-20

Yüksek Lisans öğrencisi Kadri ALAYANAK' ın Yrd. Doç. Dr. Sevcan SEVİMLİ danışmanlığında yapmayı planladığı “ Hemşirelerin Karşılaştığı Mesleki Tehlike ve Risklerin İş Stresi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmasının ve bu araştırma kapsamında uygulanacak yöntemlerin; bilgilendirilmiş gönüllülük onam formunun doldurulması, ilgili tüm kişi ve kurumlardan izin alınması ve kişisel verilerin korunması kanununa uygun hareket edilmesi şartı ile etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

No	Üyenin Adı Soyadı	İmza	No	Üyenin Adı Soyadı	İmza
1	Prof. Dr. Nuray ŞAHİNLER Başkan	İMZA	4	Prof. Dr. Lütfullah TÜRKMEN Üye	İMZA
2	Prof. Dr. Cemil ERTUĞRUL Başkan Yardımcısı	İMZA	5	Doç. Dr. Mustafa AKIL Üye	İMZA
3	Prof. Dr. Osman Nafiz KAYA Üye	İMZA		Av. Fatih GÜNGÖR Raportör	İMZA

ASLI GİBİDİR

Av. Fatih GÜNGÖR

EK-2. Çalışılan Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Uşak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

UŞAK İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - UŞAK İLİ KHBGS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
18.10.2016 15:03 - 81450527 - 773.02 - E.5383
00031764967

Sayı : 81450527/773.02
Konu : Araştırma İzni

UŞAK DEVLET HASTANESİNE

Uşak Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrenci Kadri ALYANAK'ın 01.09.2016-30.11.2016 tarihleri arasında "Hemşirelerin Karşılaştığı Mesleki Tehlike ve Risklerin İş Stresi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu bilimsel araştırma kapsamında anket çalışmasını yürütmesi Genel Sekreterlik Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından onaylanmış olup; hastanenizde anket çalışmasını yürütmesi için gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Ahmet MART
İdari ve Mali Hizmetler Başkanı

EKLER:
Yazı Fotokopisi

Uşak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanlığı Eğitim Birimi
Faks No:0 276 216 70 12
e-Posta:sevilay.ciftci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.usakhhb.gov.tr
Bilgi için:Sevilay ÇİFTÇİ
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:0 276 216 70 00/126
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 99025b10-0b88-4144-ac76-05d5f5bf29fb kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Devam Çalışılan Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Uşak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

UŞAK İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ İDARI HİZMETLER
SEKRETERLİĞİ - UŞAK İLİ KHBGS İDARI HİZMETLER
BAŞKANLIĞI
18/10/2016 15:17 - 81450527 - 773.02 - E.5596
00031748742

Sayı : 81450527/773.02
Konu : Araştırma İzni (Kadri ALYANAK)

UŞAK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Enstitünüz İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Kadri ALYANAK'ın 01.09.2016-30.11.2016 "Hemşirelerin Karşılaştığı Mesleki Tehlike ve Risklerin İş Stresi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu bilimsel araştırma kapsamında anket çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Uşak Devlet Hastanesi Kadın Doğum Ünitesinde yürütmesi, Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uz.Dr.Yalçın ATLI
Genel Sekreter

Uşak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İdari Hizmetler Başkanlığı Eğitim
Birimi
Faks No:0 276 216 70 12
e-Posta:sevilay.ciftci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.usakhhb.gov.tr

Bilgi için:Sevilay ÇİFTÇİ

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 276 216 70 00/126

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 60eb1d54-f34b-41b6-ad83-dbba1c087bf9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. Anket Formu

BİLGİ VE ONAY FORMU

“Hemşirelerin Karşılaştığı Mesleki Tehlike ve Risklerin İş Stresi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”ni belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir çalışma yapmaktayız. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İstedığınız anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Anket çalışmasına katılmamanız eğitim sürecinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz, kendinize de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınan bilgiler sadece adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Kadri ALAYANAK

Katılımcının Beyanı;

“Hemşirelerin Karşılaştığı Mesleki Tehlike ve Risklerin İş Stresi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”konulu çalışmanın yapılacağı belirtilerek; bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim ya da herhangi bir sebep belirtmeksizin araştırmadan çekilebilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllü olarak kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir. Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcı
Tarih / İmza**

EK-3. Devam Anket Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
2. Yaşınız:
3. Eğitim durumunuz:
a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Lisans üstü
4. Medeni durumunuz?
a) Evli b) Bekar c) Diğer
5. Gece nöbet tutuyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
6. Bir ayda tuttuğunuz ortalama gece nöbet sayısı kaçtır?
7. Meslekte çalışma yılınız:
8. Çalıştığınız birim:
9. Birimdeki çalışma yılınız:
10. Ayda toplam kaç saat çalışıyorsunuz?
11. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
a) Gelir giderden az
b) Gelir giderden fazla
c) Gelir giderle dengeli
12. Çalışma şekliniz nedir?
a) Sürekli gündüz
b) Sürekli gece
c) Gece gündüz değişken nöbet sistemi
13. Çocuğunuz var mı?
a) Evet b) Hayır
14. Varsa kaç tane?.....
15. Sizce çalışma koşullarınız nasıldır?
a) İyi b) Ortalama c) Kötü
16. İşinizi isteyerek mi seçtiniz?
a) Evet b) Hayır

EK-3. Devam Anket Formu

Yaşam Kalitesi Ölçeği Anketi

SF-36 (Short Form 36)

Adınız Soyadınız: _____ Hasta

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1- Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel

Çok iyi

İyi

Orta (fena değil)

Kötü

2- Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi

Bir yıl öncesinden biraz iyi

Hemen hemen aynı

Bir yıl öncesinden biraz daha kötü

Bir yıl öncesinden çok daha kötü

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3- Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

EK-3. Devam Anket Formu - Yaşam Kalitesi Ölçeği Anketi

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
a)Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Ağır kaldırma ve yük taşıma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Çok sayıda merdiven basamağını çıkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)Tek bir merdiven basamağını çıkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)Öne eğime, çömelme veya diz çökme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)İki kilometreden çok yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)Bir kilometre yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)100 metre yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)Kendi başına banyo yapma ve giyinme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmaktaki güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-3. Devam Anket Formu - Yaşam Kalitesi Ölçeği Anketi

5-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı? Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

- | | Evet | Hayır |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6- Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç etkilemedi

Çok az

Orta derecede

Epeyce

Çok fazla

7- Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç olmadı

Çok az

Az

Orta derecede

Çok

Pek çok

EK-3. Devam Anket Formu - Yaşam Kalitesi Ölçeği Anketi

8- Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç etkilemedi

Biraz etkiledi

Orta derecede etkiledi

Epey etkiledi

Çok etkiledi

GENEL SAĞLIK

9-Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a)Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sağlığım mükemmel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-3. Devam Anket Formu - Yaşam Kalitesi Ölçeği Anketi

DUYGULARINIZ

10-Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin

	Sürekli	Çoğu	Epey	Bazen	Ara	Hiçbir
	Zaman	Zaman	zaman		Sıra	Zaman
a)Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Çok sinirli biri mi oldunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini						
düşündüğünüz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?						
e)Çok enerjik oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)Mutlu bir insan oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)Yorgunluk hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)Sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı? (arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yorum:

EK-3. Devam Anket Formu - Algılanan İş Stresi Anketi

ALGILANAN İŞ STRESİ ANKETİ

Aşağıda iş hayatıyla ilgili bazı durumlar sıralanmıştır. Bu durumlarla ilgili olarak düşünceleriniz için size en uygun gelen kutucuğu işaretleyiniz.

	1-Hiçbir zaman	2-Ender olarak	3-Bazen	4-Sık sık	5-Hemen hemen her zaman
1) Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hissediyor musunuz?					
2) İşinizin amacı ve taşıdığımız sorumluluklar konusunda tereddüde düşüyor musunuz?					
3) İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için var olan imkanlardan şüpheye düşüyor musunuz?					
4) Normal bir işgününde bitirilmeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hissediyor musunuz?					
5) Çevrenizdeki kimselerin birbiriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?					
6) İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hissediyor musunuz?					
7) Amirlerimizin iş başarımız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?					
8) İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?					
9) Tanıdığımız insanlardan hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyuyor musunuz?					
10) İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hissediyor musunuz?					
11) Amirinizin sizi etkileyen kararlar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hissediyor musunuz?					
12) Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?					
13) Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?					
14) Daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?					
15) İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz?					

EK-3. Devam Anket Formu - Hastane Çalışma Ortamı Kaynaklı Risk ve Tehlikeler Anketi

HASTANE ÇALIŞMA ORTAMI KAYNAKLI RISK VE TEHLİKELER

	Her Zaman				Hiçbir Zama
YÖNERGE Her bir ifadeyi ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığının karşısına “X” işareti koyarak belirtiniz					
1. Tedavi sürecinden önce ellerinizi yıkıyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
2. Ellerinizi yıkadıktan sonra kuruluyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
3. El dezenfektanı kullanıyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
4. Hasta bakım/televizyon süreci sırasında eldiven kullanıyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
5. Hasta bakım/televizyon süreci sırasında koruyucu önlük giyiyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
6. Vücudunuzu zorlayıcı pozisyonlarda çalışmamaya dikkat ediyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
7. Tedavi hazırlarken ampülü el ile mi kırılıyorsunuz?	⑤	④	③	②	①
8. Tedavi sonrası enjektör kapağını tekrar kapatıyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
9. İğne ucunu muhafaza kutusuna atıyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
10. Bir hastadan diğerine geçerken eldiven değiştiriyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
11. Bakım/televizyon uygulamalarından sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?	⑤	④	③	②	①
12. Cilt/göz/açık yaraya kimyasal sıçradığında bölgeyi 5 dk içinde yıkıyor	⑤	④	③	②	①
13. Hastanede hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?	⑤	④	③	②	①
14. Hastanede hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	⑤	④	③	②	①
15. Hasta yakını tarafından tacize uğradınız mı?	⑤	④	③	②	①
16. Sağlığınızı olumsuz etkileyen boyun ağrısı yaşadınız mı?	⑤	④	③	②	①
17. Sağlığınızı olumsuz etkileyen bel ağrısı yaşadınız mı?	⑤	④	③	②	①
18. Sağlığınızı olumsuz etkileyen omuz veya kol ağrısı yaşadınız mı?	⑤	④	③	②	①
19. Kemoterapi ilaçlarının olumsuz etkilerine maruz kaldınız mı?	⑤	④	③	②	①
20. Uykusuzluk problemi çektiniz mi?	⑤	④	③	②	①
21. Varis problemi yaşadınız mı?	⑤	④	③	②	①
22. Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı?	⑤	④	③	②	①
23. Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiniz mi?	⑤	④	③	②	①
24. Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşadınız mı?	⑤	④	③	②	①

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ALAYANAK, Kadri
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 01.01.1987 Fatih
Medeni hali : Bekar
Telefon : 0 (507) 457 87 18
Faks : -
e-mail : kadri_alayanak@hotmail.com

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Lisans	Anadolu Üniversitesi /İşletme Bölümü	2012
Lisans	Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Gıda Mühendisliği Bölümü	2009
Lise	S. S. Ağaoğlu Lisesi	2005

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2010-2010	Kanatoğlu Piliç	Sorumlu Yönetici
2010-2015	T.C. Ziraat Bankası A.Ş.	Servis Yetkilisi
2015-...	T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı	Yurt Yönetim Pers.

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

-

Hobiler

Satranç, Amatör Balıkçılık