



**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI GERGINLİKLERİNİN VE
YAŞAM KALİTELERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Suheyla YURT
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT

Yüksek Lisans Tezi - 2021

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İŞE BAĞLI GERGİNLİKLERİNİN VE
YAŞAM KALİTELERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Suheyra YURT

**Pisikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT**

**ERZURUM
2021**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Hemşirelik.....	4
2.1.1. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Yoğun Bakım Üniteleri	6
2.2.1. İşe Bağlı Gerginliğin Temel Etmenleri.....	8
2.2.1.1. Bireysel faktörler	8
2.2.1.2. Kurum/Kuruluşa Bağlı Faktörler	9
2.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İşe Bağlı Gerginlik.....	9
2.3. Stres/ Gerginlik	11
2.3.1. Distress-Eustres	12
2.3.2. Stresle Başa Çıkma Mekanizmaları	13
2.4. Yaşam Kalitesi Kavramı.....	13
2.4.1. Yaşam Kalitesi İle İlgili Kavramlar	15
2.4.1.1. Ruhsal Durum	15
2.4.1.2. İşlevsel Durum.....	15
2.4.1.3. Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi	16
2.4.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri	17
2.4.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	18

2.4.4. Yaşam Kalitesinin Önemi	19
2.4.5. İşe Bağlı Gerginliğin Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkileri.....	21
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırma Soruları.....	24
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6. Verilerin Toplanması	25
3.7. Veri Toplama Araçları	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9. Verilerin Analizi	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	29
3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR	58
EKLER	71
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	71
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	72
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	73
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	75
EK-6. İŞE BAĞLI GERGINLIK ÖLÇEĞİ.....	76
EK-7. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	77

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bana rehberlik ederek gösterdiği büyük emek, sabır ve değerli bilgilerinden dolayı tez danışmanım saygıdeğer hocam, Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT 'a ve tez çalışmam boyunca bilgilerini, tecrübelerini, zamanlarını bizlerle paylaşan tüm hocalarıma sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her anında yanımda bulunup, eğitim hayatımda en büyük destek kaynağım olan ve bugünlere gelmemi sağlayan sevgili babam RAMAZAN ÇİÇEK ve annem KIYMET ÇİÇEK'e,

Tez çalışmam süresince varlıklarıyla ve destekleriyle beni yalnız bırakmayan sevgili eşime, aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Suheyra YURT

ÖZET

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginliklerinin ve Yaşam Kalitelerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Amaç: Çalışma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve yaşam kalitelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal- Metot: Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde çalışan 137 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeden, alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 128 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada; Sosyo-demografik Veri Formu, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi için SPSS 22 programı kullanılmış ve frekans analizlerinin yanı sıra t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında varyans analizi, değişkenlerin aralarındaki ilişkiyi incelemek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin işe bağlı gerginlik ölçeği toplam puan ortalaması 41.64 ± 5.87 olup orta düzeyde, yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin boyutu puan ortalamasının 30.82 ± 8.94 olup yüksek düzeyde, tükenmişlik boyutu puan ortalamasının 21.13 ± 4.64 olup orta düzeyde, merhamet yorgunluğu boyutu puan ortalamasının 22.48 ± 8.71 olup orta düzeyde ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamasının 74.43 ± 18.08 olarak orta düzeyde saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginlik ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği puanlarının arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$)

Sonuç: Araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ve yaşam kaliteleri orta düzeydedir. Ayrıca araştırmada; hemşirelerin işe bağlı gerginlik puanları arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığı belirlenmiştir. Bu bağlamda hemşirelerin işe bağlı gerginliklerine sebep olan faktörler incelenerek, yaşam kalitesine olumsuz yönde etki eden faktörlerin ele alınacağı yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, işe bağlı gerginlik, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Investigation of Work-Related Tension and Quality of Life of Nurses Working in Intensive Care Units in Terms of Some Variables

Aim: The study was conducted to examine the stress and quality of life of nurses working in intensive care units in terms of some variables.

Material and method: The universe of the study consists of the intensive care 128 nurses working in Atatürk University Research Hospital between 01.06.2020-01.08.2020. The whole universe targeted in the research has been reached. Sociodemographic Data Form, Work-Related Tension Scale and Quality of Life Scale were used. SPSS 22 program was used for data analysis and besides frequency analysis, t test, analysis of variance for comparing multiple groups, Pearson correlation analysis was used to examine the relationship between variables.

Results: In the study, the mean score of the intensive care nurses' work-related stress scale was 41.64 ± 5.87 at medium level, the average score of the professional satisfaction dimension from the quality of life sub-dimensions was 30.82 ± 8.94 and the mean score for the burnout dimension was at a high level, and the mean score for the compassion fatigue dimension was at a moderate level. It was found to be 22.48 ± 8.71 at a moderate level and the average score of the quality of life scale was found to be 74.43 ± 18.08 at a medium level. A statistically positive significant relationship was found between the work-related stress scale and the quality of life scale scores of nurses working in the intensive care unit. ($p < 0.05$)

Conclusion: In the study, the tensions and life quality of nurses working in intensive care units are moderate. Also in the research; It was determined that as the work-related stress scores of the nurses increased, their quality of life scores increased. In this context, the factors that cause nurses' work-related tension should be examined. Considering the factors that negatively affect the quality of life of nurses, improvements are recommended.

Key Words: Burnout, Nursing, work-related tension, quality of life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AYB	:	Anestezi Ve Reanimasyon Yoğun Bakım
BCYB	:	Beyin Cerrahi Yoğun Bakım
COVID-19	:	Yeni Koronavirüs Hastalığı
CYB	:	Covid Yoğun Bakım
ÇİYKÖ	:	Çalışan İş Yaşam Kalitesi Ölçeği
ÇYB	:	Çocuk Yoğun Bakım
DSÖ /WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
DYB	:	Dahili Yoğun Bakım
GCIYB	:	Genel Cerrahi Yoğun Bakım
ICN	:	Uluslararası Hemşireler Birliği/International Council of Nursing
İBGÖ	:	İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
KDCYB	:	Kalp Ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım
KYB	:	Koroner Yoğun Bakım
YBÜ	:	Yoğun Bakım Ünitesi
YYB	:	Yenidoğan Yoğun Bakım

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Çalışmanın Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı.....	28
Tablo 3.2. Shapiro-Wilk Analizleri.....	29
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular	30
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulgular.....	31
Tablo 4.3. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	33
Tablo 4.4. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam Puanları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyle İlgili Korelasyon Değerleri	34
Tablo 4.5. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanlarının İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam Puanlarının Yordamasına İlişkin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları	35
Tablo 4.6. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Puanları Açısından Farklar.....	37
Tablo 4.7. Hemşirelerin İşiyile İlgili Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Puanları Açısından Farklar.....	41

1. GİRİŞ

Hemşirelik, geçmişten günümüze kültürel, sosyal ve teknolojik değişimler ile kendini sürekli yenilemeyi başarabilen, birey aile ve toplumun sağlık ve esenliği ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini¹. 2020'yi "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirleyerek hemşirelerin eğitim, araştırma, yönetim ve uygulama alanlarında evrensel kaliteye ulaşmalarına katkı sağlamayı amaçlayan Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre hemşirelik; 'birey, aile ve toplumun fiziksel aynı zamanda sosyal kaynaklarının korunması, geliştirilmesi, hastalık durumunda bireyin bakımı, sağlığın geliştirilmesi için, mesleki araştırmalar yapıp, mesleğin ilerlemesi adına araştırmalar yapan; bilimsel beceri ve sanata dayalı bir meslek' olarak tanımlanmıştır.²

Hemşireliğin önemli bir alanı olan yoğun bakım hemşireliğinin tanımına bakacak olursak; 'yoğun bakım ünitelerinde, yaşam fonksiyonlarını etkileyen sorunları olan hastaların tanı almasını sağlamak, takibini yapmak, yoğun bakım ve tedavi işlemlerini yerine getirmek, hastanın yanı sıra yakınlarıyla da terapötik bir iletişim kurmak, iyileştirici, koruyucu ve rehabilite edici uygulamaları yapmaktan sorumlu kişilerdir.'³

Bu kapsamda; yoğun bakım; organların işlevlerini kısmen ya da tamamen kaybetmesi sonucu sistemlerin bu işlevlerinin yerini geçici olarak doldurması ve hastalığı oluşturan temel sebeplerin tedavisinde kullanılan multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir.⁴

Yoğun bakım üniteleri ise, mortalite ve morbidite oranlarının diğer servislere oranla daha yüksek olduğu, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı karmaşık ve teknolojik biyomedikal cihazların en üst düzeyde kullanıldığı, aralıksız olarak yaşamsal göstergelerin izlendiği temel ve ileri yaşam desteğinin her an uygulanabildiği hızlı ve yoğun çalışmayı gerektiren alanlardır.⁵

Bunun yanı sıra yoğun bakım ünitelerinde, hemşirelerin bakım verdiği hastaların klinik profillerinde ani dalgalanmalar yaşanması ve ani durumlara acil müdahalede bulunma, hasta ve yakınlarına psikolojik destek verme, kullanılan tıbbi cihazların kullanım zorluğu gibi nedenlerde stresin ve işe bağlı gerginliğin fazla hissedildiği üniteler olmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır.³

Hasta ile en uzun süre birlikte olan yoğun bakım hemşireleri hastalarının bakıma ihtiyacı olan en çaresiz hallerini görebilmekte; onların üzüntülerine, ümitsizliklerine, hüznün vb. duygularına şahitlik etmektedirler. Hastalara empati yaparak etkili dinleyebilmek, gülümsemek, sorunlarını önemsemek, merak ettiklerini yanıtlamak, uygulanacak girişimlerde hassasiyet göstermek, endişe ve kaygılarını anlamaya çalışmak bakımda kaliteyi olumlu yönde etkileyeceği gibi sorumlulukları yerine getirmenin rahatlığını yaşamının yanı sıra hasta ve hasta yakınlarından gelen memnuniyeti arttırarak işe bağlılığı olumlu anlamda etkileyip iş yükünü hafifleteceğine dair çalışmaların sayısı da literatürde gün geçtikçe artmaktadır.^{3,5}

Bireyin stres oluşturan etkenlere(stresörlere) karşı verdiği psikolojik tepkiler işe bağlı gerginlik olarak tanımlanmaktadır.⁶ Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerdeki stres/gerginlik etkenlerinin incelendiği⁷⁻⁹; gerginliğe sebep olan faktörler arasında, yoğun bakım ortamındaki hastalara bakım verme, ortamdaki birden fazla hızlı müdahale edilmesi gereken araç-gereçle çalışma, idarecilerle anlaşmazlıklar, ölüm kavramıyla sıkça yüzleşme, diğer ünitelerden ayrılmış alanlarda bulunmak olduğu belirtilmiştir.

Araştırmanın önemli diğer kavramı olan yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan memnuniyet ve kişilerin kültürel değerler içinde kendisini ve yerini tanımlama biçimidir. Yaşam kalitesinin içinde, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumları, aileyle ve çevreyle ilişkileri ve değerleri bulunmaktadır.^{10,11} Stres altında çalışmak yaşam kalitesini olumsuz

etkilemektedir.¹² Bu bağlamda yaşam kalitesi iş ortamında; organizasyonun şekli, çalışanların algıları, kariyer fırsatları, rollerin belirsizliği, çalışma ortamı, iş tatmini, işin niteliği, ekip çalışması, meslek içi ve meslekler arası güçlü iletişim, yeterli personel ve kaynaklar, teknoloji ve malzemenin etkin kullanımı, sürekli eğitim, statü, çalışanların kararlara katılımı ve kuruma bağlılığı etkilemektedir.¹³ Hemşirelerin yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmalarda ^{12,14,15} hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin çalışma saatlerinin fazla olması, hemşire sayısının yetersizliği ve çalışma saatlerinin uygunsuzluğu olarak sıralanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadığı işe bağlı gerginlikler ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörler, hemşirelerin ruh sağlığını etkilemektedir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşiresi görev alanından aldığı güçle psikiyatri dışındaki birimlerde çalışan hemşirelerin ruh sağlığı ile ilgili konularla ilgilenir.³ Bu bağlamda KLP hemşiresinin yoğun bakım hemşirelerinin işe bağlı gerginliklerini ve yaşam kalitesini etkileyebilecek özellikleri belirlemesi, sorun alanı olarak saptadığı kısımlara uygun girişimler planlayabilmesi için bu araştırmanın yapılması değerlidir.

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerinin işe bağlı gerginliklerini ve yaşam kalitelerini bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik

Hemşirelik, geçmişten günümüze kadar kültürel, sosyal ve teknolojik değişimler ile kendini sürekli yenilemeyi başaran birey, aile ve toplumun sağlık ve esenliği ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini¹. Bireylerin, toplumların ve ülkelerin sağlığını geliştirmek için hemşirelerin seslerini birleştirip, dünya sağlık meclisinde hemşireleri temsil ederek dünya hemşirelerinin sözcüsü olarak görev yapan International Council of Nursing (ICN) hemşireliği; birey, aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yardım eden ve bireyin hasta olması halinde bireyi iyileştirme, tedavi etme ve rehabilite etme çalışmalarına katılan bir meslek olarak tanımlanmıştır.¹⁶ 2020'yi "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" olarak belirleyerek hemşirelerin eğitim, araştırma, yönetim ve uygulama alanlarında evrensel kaliteye ulaşmalarına katkı sağlamayı amaçlayan Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre hemşirelik ise; 'bireyin, ailenin, toplumun fiziksel ve sosyal kaynaklarının korunması, geliştirilmesi, hastalık halinde bireyin bakımı ve sağlığın geliştirilmesi için çalışan, mesleki araştırmalar yapan, mesleğin gelişimi için çalışmalar üstlenen; bilimsel ilkelere, bilgi, beceri ve sanata dayalı bir meslek' olarak tanımlanmıştır.²

Bu tanımlamanın yanı sıra hemşirelik mesleğinin formal anlamda ilk tanımı tüm dünyada modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale tarafından yapılmıştır. Nightingale hemşireliği çevre kavramına, özellikle fiziksel çevreye temellendirir. Onun bu bakış açısı, yaşadığı dönemin özelliklerine ve gerçeklerine dayanmaktadır. Florence Nightingale Kırım Savaşı sırasında İngiliz Savaş Bakanlığı'nın isteği üzerine 38 hastabakıcı kadın ile birlikte Üsküdar Selimiye Kışlası'na gelmiş, o dönem savaşta yaralanan her 10 askerden 7'sinin savaş yaralarından değil, bu

yaraların enfekte olması, kötü çevre ve yetersiz beslenme nedeniyle öldüğünü tespit etmiş, yaşam koşullarını düzelterek ölüm oranını %2'ye kadar düşürmüştür.¹⁷

Nightingale hemşirelik tanımını Kırım Savaşı sırasında yaşanan gerçekler üzerine temellendirmiş ve hemşireliği “doğanın insan yaşamındaki etkisine yardım etme süreci” olarak nitelemiş, “hastanın iyileşmesinde, hemşirenin temiz hava, temiz çevre, temiz su, yeterli güneş ışığı gibi uygun çevre koşullarının sağlanmasına yardım ederek ve uygun çevre koşullarında bireylerin yeterli beslenmesini, dinlenmesini, uyumasını ve temizliğini sağlayarak doğanın tedavi edici gücünü desteklediğini” ileri sürmüştür.^{17,18}

Nightingale'den sonra farklı teorisyenler tarafından da hemşireliğin tanımı yapılmıştır. Örneğin enerji alanına dayalı hemşirelik kuramcılarından Martha Rogers'in Üniter Hemşirelik Kuramı'na göre hemşirelik; bireylere bütüncül yaklaşımı savunan, insanın gelişim ve doğasını inceleyen humanist bir bilimdir. Rogers'ın kuramında hemşireliğin amacı insan ve çevresi arasındaki senfonik ilişkiyi geliştirmek olup, hemşirelik insanlara sağlık potansiyelini arttıracak hizmetler sunar. ImogeneKing'e göre hemşirelik “her yaşta ve sosyo-ekonomik gruptaki bireylere, sağlık ve hastalık durumlarında, günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri ve temel gereksinimlerini karşılayabilmelerinde yardımcı olmaktır”. King hemşire ve hizmet verdiği bireyin iletişime geçtiğini, ortak amaç oluşturduğunu ve bu amaca ulaşmak için çalıştığını belirtir.¹⁷ Virginia Henderson'a göre, “hemşirenin başlıca ve en önde gelen görevi, eğer yeterli güç ve istek ya da bilgisi olsaydı, bireyin kendisinin yardımsız yapabileceği, sağlığına, iyileşmesine ya da huzurlu bir ölüme yönelik faaliyetlerde, sağlıklı ya da hasta bireye yardımcı olmaktır. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar.”^{17,18} Yukarıda sözü edilen hemşirelik tanımlarının ortak noktaları

hemşireliğin bakım verme ve yardım etme mesleği olduğu, hem bilim hem de sanat olduğu ve birey merkezli ve bütüncül (holistik) yaklaşım gerektirdiğidir.

2.1.1. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım hemşireliğinin tanımını yapmadan önce yoğun bakım ve yoğun bakım üniteleri hakkında kısaca bilgi vermenin yoğun bakım hemşireliği kavramını daha iyi açıklayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda; Yoğun bakım; organların işlevlerini kısmen ya da tamamen kaybetmesi sonucu sistemlerin bu işlevlerinin yerini geçici olarak doldurması ve hastalığı oluşturan temel sebeplerin tedavisinde kullanılan multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir.⁴

Yoğun bakım üniteleri ise, mortalite ve morbidite oranlarının diğer servislere oranla daha yüksek olduğu, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı karmaşık ve teknolojik biyomedikal cihazların en üst düzeyde kullanıldığı, aralıksız olarak yaşamsal göstergelerin izlendiği temel ve ileri yaşam desteğinin her an uygulanabildiği hızlı ve yoğun çalışmayı gerektiren alanlardır.⁵

Bununla birlikte yoğun bakım üniteleri yaşam ile ölüm arasındaki çizgide hasta ve ailesinin ele alındığı duygusal yükü fazla olan ortamlardır.¹⁹ Alaca ve ark.²⁰ yoğun bakım ünitelerinde hastaların hastalık sürecinde yaşadığı duygu ve düşüncelerin saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada hasta ve ailelerin ele aldığı duygusal yükü gözler önüne sergileyerek; cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan 46 yaşındaki hasta cerrahi yoğun bakım ünitesini şöyle tanımlamıştır: “Yaşamla ölüm arasında bir yer burası. İnce bir çizgidesin ve sanki burada veriyorlar kararı. İnsan ürperiyor rahat edemiyorum burada. Ölümü de görüyorsun yaşamı da. Hepsi burada. Daha geçen gün bir hasta öldü hemen karşıda yatıyordu.

Perdeyi çektiler ve alıp götürdüler. İnsan daha çok kendinden korkmaya başlıyor.”²⁰

Hastalar yoğun bakım ünitesinde kaldıkları süreç içerisinde pek çok olumsuz deneyim yaşayabilmektedir. Yaşanılan olumsuz deneyimler verilen bakımın kalitesini ve taburcu olduktan sonraki yaşantılarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Hasta üzerindeki olumsuz etkileri azaltmak, hastanın konforunu sağlamak, hastanın anksiyetesini azaltmak ve hastanın yoğun bakım ünitesine uyumunu sağlayarak tedaviyi kolaylaştırmak adına yoğun bakım hemşirelerine büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir.⁴

Bu kapsamda yoğun bakım hemşireliğinin tanımına bakacak olursak ;“Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir”³

Yoğun bakım hemşireliğinin amacı; hastanın psikolojik, fizyolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek, yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımını desteklemek ve terminal dönemdeki hastaları huzurlu bir şekilde ölüme hazırlamaktır. ²¹

Yoğun bakım hemşireliğinin amaçlarından bir diğeri de hasta ve yakın çevresiyle terapötik ilişki kurmak ve sürdürmektir. Hastaların fizyolojik ihtiyaçlarının yanında psikolojik ve sosyal gereksinimleri vardır ve bu gereksinimlerin karşılanmasında yoğun bakım hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. ²¹

Hasta ile en uzun süre birlikte olan yoğun bakım hemşireleri hastalarının en güçsüz ve mahrem yönlerini görebilmekte; onların acılarına, yalnızlık, umutsuzluk, keder vb. duygularına tanıklık etmektedirler. Hastaların acılarını anlayabilmek, dinlemek, gülümsemek, dokunmak, sorularına cevap vermek, ağırlı işlemleri nazikçe gerçekleştirmek, huzursuzluk ve anksiyete yaratan durumları anlayabilmek bakımın kalitesini arttıracak gibi sorumlulukları yerine getirmenin rahatlığı ve hasta-hasta

yakınlarından gelen memnuniyet, işe bağlılığı arttırarak iş yükünü hafifleteceğine dair çalışmaların sayısı da literatürde gün geçtikçe artmaktadır.¹⁴⁻¹⁶

Bireyin stres oluşturan etkenlere (stresörlere) karşı verdiği psikolojik tepkiler işe bağlı gerginlik olarak tanımlanmaktadır.⁶

Stres, güç, baskı gibi anlamların yüklenmiş olduğu işe bağlı gerginlik; bireylerin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit, mücadele veya tehlike olarak algıladığı, gerekli koşullara sahip olduğunda uyum sağladığı, gerekli koşullar sağlanmadığında ise bireyin kendisini tehdit altında hissettiği uyum ve dengesinin bozulduğu süreçlerin tamamıdır.²²

Erkoç'a⁶ göre işe bağlı gerginlik, kurum/kuruluşlarda işle bağlantılı yaşanan gerilimler, kuşku, endişe ve kaygılardır.

Seyyar ve Öz'e²³ göre işe bağlı gerginlik, çalışanın yetenekleri, imkanları ya da ihtiyaçları arasında uyumsuzluklar yaşandığında veya işyeri ortamının olumsuz olması halinde ortaya çıkabilecek zararlı bedensel, ruhsal etkileşimlerin bütünüdür.

2.2.1. İşe Bağlı Gerginliğin Temel Etmenleri

İş yaşamında gerginliğe yol açan faktörler, işin yapılış şeklini, kurum/kuruluş yapısını, fiziksel çevre şartlarını veya çalışanların bireysel özelliklerini kapsamaktadır.

2.2.1.1. Bireysel faktörler

Bireysel faktörler; çalışanların iş ortamında yaşadıkları stres seviyesini önemli derecede etkilemektedir. Her birey, her stres faktöründen aynı şekilde etkilemeyebilir. Çalışma ortamındaki bir stres kaynağı, bir bireyin sağlığını etkileyecek düzeyde olabilirken aynı ortamda çalışan bir başka birey üzerinde etkili olmayabilir.²⁴

Bireysel stres kaynaklarına sebep olabilecek bazı durumlar aşağıdaki şekilde özetlenmiştir;

- Çalışanın işinden beklentileri, çalışma kapasitesi ve kişiliği, iş durumunu nasıl algıladığı,

- Çalışanın kişilik yapısı, yaşam tarzı, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, iş deneyimi,
- Hasta sorumluluklarından doğan duygusal tükenme,
- Yaşlı ve ölümü yaklaşmış hastalarla birlikte çalışma, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan tartışmalar bireysel stres kaynakları arasında yer almaktadır.^{25,26}

2.2.1.2. Kurum/Kuruluşa Bağlı Faktörler

Çalışma ortamları bireysel özellikler dışında işe bağlı gerginliklere sebep olabilen en temel faktörlerden biridir. Kurum/kuruluşa bağlı işe bağlı gerginliklerin genel olarak sebepleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır;

- İş yükünün aşırı olması ya da az olması,
- İş ortamındaki fiziksel sorunlar
- İş yerinde rol çatışması ve rol belirsizliği,
- Fazla mesai ve vardiyalı çalışma,
- Hiyerarşik yapıdaki bozukluklar,
- Alınan kararlara katılma düzeyindeki yetersizlik,
- Yıldırma (mobbing),
- Yapılan işe ilişkin mümkün olmayan zaman sınırlamalarının getirilmesi,
- Bireyin yaptığı işte yüksek risk ve tehlike unsurunun var olması kurum/kuruluşa bağlı işe bağlı gerginlikler arasında yer almaktadır.²⁷

2.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İşe Bağlı Gerginlik

Hemşirelik mesleği içerisindeki bakım ve hemşire-hasta etkileşimi olgularının çok daha önemli bir hale geldiği yerler arasında bulunan yoğun bakım üniteleri (YBÜ); yaşamı tehdit edici sorunları bulunan hastalara verilen hizmet alanı olmasından dolayı hastanelerde büyük önem taşımaktadır.³

Yoğun bakım hastaları; tıbbi durumu ve tedavi süreçlerine bağlı olarak bireysel gereksinimlerini yerine getirebilmede ve çevreleri ile iletişim kurmada çeşitli kısıtlılıkları olan, iyileşebileceğine ilişkin endişeleri bulunan, desteklenme ve güçlendirilmeye ihtiyaç duyan hastalardır. Bu kısıtlılıkların ve gereksinimlerin karşılanabilmesindeki en büyük rol ise yoğun bakım hemşirelerine düşmektedir. Çünkü, izole bir ortamda bulunan yoğun bakım hastaları ile en fazla etkileşimde bulunan sağlık profesyonelleri yoğun bakım hemşireleridir.²⁸

Yoğun bakım hemşireliğinde etkin bir bakım ve hemşire – hasta etkileşimi her zamankinden daha önemlidir. Çünkü burada karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılamasının yapılması, sürekli olarak izlenmesi, hastaları koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerin uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle, yoğun bakım hemşirelerinin kritik durumlarda düşünebilme ve karar verebilme, ekip olarak çalışabilme ve iş birliği yapabilme ve gerektiğinde yönlendirebilme gibi yeteneklere de sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca yoğun bakım hemşireleri, hasta bireyi subjektif ve objektif parametrelere göre değerlendirerek elde ettiği veriler ışığında kritik bakımı planlamaktadırlar.²⁸

Bunun yanı sıra; yoğun bakım ünitelerinde, hemşirelerin bakım verdiği hastaların klinik profillerinde ani dalgalanmalar yaşanması ve ani durumlara acil müdahalede bulunma, hasta ve yakınlarına psikolojik destek verme, kullanılan tıbbi cihazların kullanım zorluğu gibi nedenlerde stresin ve işe bağlı gerginliğin fazla hissedildiği üniteler olmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır.³

Hemşirelerde stres yaratan etkenler ve bunların sonuçlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda hemşireleri iş ortamında etkileyen en çok stres etkenlerinin; hasta bakımı, bilgi ve beceri düzeyi, kişilerarası ilişkiler, yönetimle ilişkiler, fiziksel iş çevresi ile ilgili koşullar²⁹ ölümcül hastaların sorumluluğunu aşırı derecede hissetme, hasta ve

yakınlarının aşırı kişisel istekleri³⁰ sağlık ekibinin diğer üyeleriyle çatışma, sosyal desteğin azlığı ve hasta yoğunluğunun fazla³¹ olması bildirilmiştir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerdeki stres etkenlerinin incelendiği araştırmalarda³¹ en çok strese neden olan faktörlerin kritik durumdaki hastaya bakım verme, karmaşık araçlarla çalışma, yönetimle çatışma, ölüm olayı ile sık sık karşılaşma, izole bir ortamda çalışma olduğu bildirilmiştir. Yani yoğun bakım ünitesi çalışanlar açısından iş ortamında potansiyel stres etkenlerini barındırmaktadır. Burada çalışan hemşirelerin daha fazla stres etkeni ile karşılaşma ve etkin başetme yöntemlerini kullanamamaları hemşirelerde stresten kaynaklanan sağlık sorunlarına ve tükenmişliğe neden olabilmektedir.³⁶ Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sağlığı korumak ve sürdürmek için iş ortamındaki stres etkenleriyle etkin biçimde başetmeleri ve stresin etkilerini azaltan yöntemleri uygulamaları önemli görülmektedir.³¹

Hemşirelerde iş stresinin sonuçlarının incelendiğinde çalışmalarda; iş stresinin iş doyumunu azalttığı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı arttırdığı⁷; tükenmişliğe yol açtığı,³¹ işten ayrılmalara ve işe devamsızlıklara³¹ yol açtığı belirlenmiştir.

2.3. Stres/ Gerginlik

Yapılan çalışmalarda işe bağlı gerginlik ve iş stresi birbirinin yerine kullanılan kavramlar olarak karşımıza çıktığından dolayı stres kelimesinin açıklanmasıyla iş stresi kavramının şekilleneceği düşünülmektedir. Stres, latince kökenli “Estrictia” sözcüğünden gelmekte ve karşılaşılan olaylara, tehlikelere ya da yeni durumlara duygusal, bilişsel ve fizyolojik cevapların verildiği, organizmanın fiziksel, duygusal ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur.³²

Bilim dünyasında stres kelimesi ilk olarak Robert Hook tarafından “elastike nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişki” anlamında kullanılarak 17. yüzyıldan bu yana birçok tanımı yapılmıştır. Bunlardan bazıları;

Hans Selye'ye³³ göre stres, insan vücudunun herhangi bir isteme verdiği özgül olmayan karşılıktır. Selye'nin çok yaygın olarak benimsenen bu tanımına göre stres, her türlü isteme bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği yaygın tepki olarak anlaşılmaktadır. Selye, bu yaygın tepkiyi “Genel Adaptasyon Teorisi” ile açıklamıştır.

Lazarus'a göre, yoğun ve sıkıntılı bir sonuç yaratan, davranışları etkileyen önemli bir olaydır stres. Kişinin gerçek dünyası ile beklentileri arasındaki farklılığa gösterdiği tepki olarak tanımlanmıştır.³⁴

Walter Cannon (1925) stresi “biyolojik bir tepki” şeklinde ifade etmiştir. Stresin temelini “biyolojik varoluş ve uyum” olarak görmüştür. Walter Cannon'a göre stres, “organizmanın kendi yaşamını ve çevreye uyumunu (dengesini) tehdit eden bir unsura (uyarıcıya) gösterdiği ve varoluşsal değeri olan bir savaşıma ya da kaçma tepkisi ve doğanın canlı organizmalara bir armağanı” olarak belirtmiştir.³⁵

Davis (1982) ise, bir kişinin, duygularında, düşünme süreçlerinde ve ya fiziki şartlarında, kişinin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu olarak tanımlanmıştır.³⁴

2.3.1. Distress-Eustres

Stresle ilgili yapılan çalışmalarda stres insan davranışının bir boyutu olarak ele alınmış ve temel olarak “distress-zararlı stres” üzerinde durulmuştur. Yapılan araştırmalarda bazı bireyler stresle karşılaştıklarında zayıf duruma düşüp ciddi hastalıklara yakalanmalarına karşılık, bazı kişiler için stres, performanslarını arttıran bir etken “eustress-yararlı stres” olmuştur. Eustress, bireyleri hedeflerine ulaşmaları ve daha fazla çalışmaları için motive ederken; Distress, ısrarla tekrar eden stresli durumların sonucunda meydana gelen ve sağlık problemlerine sebep olan durumdur. Eustress, büyümek ve ayakta kalmak için gereklidir. Stres düzeyindeki belli miktardaki artış, performansta ve yeterlilikte artışa yol açar. Bu sınırlar artıda veya eksiye aşılsa,

performansta ve yeterlilikte azalma başlar. Denetlenebilen ve stres toleransını aşmayan yönetilebilir bir stres, bireyde var olan potansiyelin açığa çıkmasında katalizör etkisi yaparak performansını yükseltmektedir.³⁶

2.3.2. Stresle Başa Çıkma Mekanizmaları

Stres, bireyleri duygusal ilişkilerden uzaklaştıran, verimliliği azaltan ve hayattan aldığı tatmini düşüren bir gölge gibidir. Her insanın stresle başetme kapasitesi ve kullandığı çeşitli yöntemleri vardır. Folkman ve Lazarus³⁷, birey stres kaynağıyla karşılaştıktan sonra, stresle başa çıkma stratejilerini uygulamaktadır. Stresle başa çıkmada iki tür mekanizma vardır. Bunlar problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkmadır.

Problem odaklı başa çıkma; bireyin yaşadığı stres karşısında “yılgınlığa düşmeden aktif bir şekilde stres yaratan durumu tespit edip, stresin temel nedenine yönelerek stresi ortadan kaldırmaya yönelik bilgi, deneyim, yetenek ve mantıksal analizi gibi kişisel kaynaklarını etkin kullanmasını içermektedir.³⁷

Duygu odaklı başa çıkmada ise; stresin ana nedenlerini anlamak ve kalıcı çözümler üretmek yerine önemli olan bireyin stres yaratan durumla ilgili duygusunu ortadan kaldıracak kaçınma, inkâr gibi teknikleri kullanması söz konusudur. Bu durum kısa süreli iyilik hali oluşturup sonrasında eğer kişinin değiştirebileceği, çözebileceği bir sorun ise problem odaklı başetme yöntemlerinin devreye girmesini sağlayıp uzun süreli iyilik haline ulaşmayı sağlamaktadır.³⁷

2.4. Yaşam Kalitesi Kavramı

Kalite, kişilerin, objelerin ya da yaşama dair şeylerin, nasıl niteliklere sahip olduğunu, onları diğer şeylerden ayıran üstün unsurları belirleyen hususlara denir. Somut kriterler ile ele alındığı için nesnelliği; bireysel görüşlerden, beğenilerden ve psikolojik durumlardan etkilenmesi yönüyle de öznelliği ifade etmektedir.³⁷

Yaşam kalitesi ise, kişinin yaşamına dair hususları ortaya koyması, kendisini geliştirmesi, yaşamına anlam ve zenginlik katması ve amacına ulaşmasıdır. Kaliteli bir yaşam için, kişi öncelikle kendisini tanımalı ve yaşamına dair şeyleri sorgulamalı ve yaşamını bir denge üzerine oturtmalıdır. Yaşam kalitesinin herkesçe kabul gören bir tanımı mevcut değildir. Bu sebeple birçok farklı tanımı vardır. Yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan memnuniyet ve kişilerin kültürel değerler içinde kendisini ve yerini tanımlama biçimidir. Yaşam kalitesinin içinde, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumları, aileyle ve çevreyle ilişkileri ve değerleri bulunmaktadır.^{10,11}

Yaşam kalitesinin her boyutuyla ele alınması gereken bir kavram olduğuna dair ortak görüşler olsa da yaşam kalitesinin tanımıyla ilgili pek çok yorum bulunmaktadır.¹⁴

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "bireylerin kendi hedeflerine, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre içinde yaşadığı bir kültür ve değerler sisteminde kendini algılaması " olarak tanımlamıştır.³⁸

Patric ve Erickson'da yaşam kalitesini, kişilerin yaşam uzunluğu, sosyal ve psikolojik durumları, kültürel ve sosyal olumsuzlukları içeren ana bir kavram olarak tanımlarlar.³⁸

Fayos yaşam kalitesini, bireylerin yaşamlarını kendilerince anlamlı ve değerli bir şekilde devam ettirebilme becerisi olarak tanımlamıştır.³⁸

Maeland yaşam kalitesini dört farklı kavrama bağlayarak tanımlamıştır. Bu kavramlar; mutluluk, hoşnutluk, ihtiyaç olan memnuniyet, kendini gerçekleştirmedir.³⁸

Hoernquist yaşam kalitesini, fiziksel, psikolojik ve sosyal alana dair yapılan aktiviteler ve kişinin maddi alanlarda tatmin olma seviyesi olarak tanımlamıştır.³⁸

Cella ise yaşam kalitesini bir iyilik durumu olarak tanımlamıştır ki içerisinde fiziksel, duygusal ve sosyal etkiler mevcuttur.³⁸

Yaşam kalitesi birçok şeyi kapsadığından oldukça derin bir manaya sahiptir ve yaşama dair birçok hususu kapsamakla birlikte, gittikçe önemi artan ve literatürde daha çok kullanılmaya başlayan bir kavramdır. Ayrıca; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1948'de, sağlığı "yalnızca hastalığın bulunmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlamasından sonra, yaşam kalitesi kavramının önemi gittikçe artmış sağlıkla alakalı iyilik halinin ölçülebilmesi sağlık sektörü uygulamaları ve araştırmalarında geniş yer almıştır.³⁸

2.4.1. Yaşam Kalitesi İle İlgili Kavramlar

Yaşam kalitesiyle ilgili bilimsel olarak tanımlanmış bazı kavramlar mevcuttur. Mevcut kavramlardan bazıları şunlardır:

2.4.1.1. Ruhsal Durum

Bireyler yaşadıkları olayları sırasıyla algılar, değerlendirir ve sonrasında bunlara duygular yüklemektedir. Böylece bireysel, davranışsal, psikolojik problemler gibi zihinsel sorunlar; tansiyon hastalığı, diyabet, solunum güçlüğü gibi bedensel rahatsızlıklar ve hatta bireyin iş hayatından dahi uzaklaşmasına neden olan sorunlar yaşam kalitesine olumsuz anlamda etki etmektedir.³⁹

2.4.1.2. İşlevsel Durum

Bireyin temel gereksinimlerini karşılaması, rutin işlerini, sağlık ve iyilik halini sürdürebilmesi için günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesidir. Bireyin ihtiyaçları Maslow'un İhtiyaç Hiyerarşisi Kuramı doğrultusunda gereklilik sırasına göre fiziksel ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sosyal ihtiyaçlar, saygınlık ihtiyacı, bireysel ilgileri, fikirlerini ortaya koyabilme ihtiyacı şeklinde sıralandığında, birey ilk olarak en önemli olan fiziksel ihtiyaçları doyuma ulaştırmayı hedefler. Zincirin bir halkasındaki ihtiyaç giderildiğinde sıra diğerine gelir. Aç olan birinin güzelliğe dikkat etmesi beklenemez. Temel ihtiyaçları karşılanamadığı zaman sağlıklarına ilişkin yanlış kararlar

alabilirler. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde yer alan gereksinimleri tamamlayarak, bireyin aşırı kilolu olduğu için kendini hasta hissetmesi veya hareketleri kiloları dolayısıyla kısıtlanan bireyin performansının düşük olması beklenen bir durumdur.⁴⁰

2.4.1.3. Sağlıkla ilgili Yaşam Kalitesi

İnsanın en kıymetli hazinesi sağlıklı olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık sadece hasta olmamak değil, bireyin fiziksel, mental ve sosyal açıdan tam anlamıyla iyilik halini ifade etmektedir.⁴⁰

Bireyin kendi sağlık durumundan duyduğu memnuniyeti ve verdiği duygusal cevabı kapsayan bir kavramdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi; sağlığın bireylerin fonksiyonlarını yerine getirmekteki işlevlerini ve bireylerin yaşamlarında algıladıkları psikolojik, fiziksel, mental ve sosyal alanı tanımlamaktadır.⁴¹

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirildiği alanlar şunlardır;

- Fiziksel sağlık; enerji, ağrı, rahatsızlık, yorgunluk, bitkinlik, uyku, istirahat
- Psikolojik durum; düşünme, öğrenme, dikkat, bellek, beden imajı, özgüven, olumlu düşünceler, olumsuz düşünceler
- Bağımsızlık düzeyi; günlük yaşam aktiviteleri, hareket etme, tedaviye uyum ve ilaçlara bağımlılık, çalışma kapasitesi
- Sosyal ilişkiler; kişilerarası ilişkiler, sosyal destek, cinsel hayatı
- Çevresel özellikler; güvenlik, ekonomik kaynaklar, ev ortamı, sağlık ve sosyal imkanlar, fiziksel çevre (iklim, gürültü, trafik, hava kirliliği).⁴²

Başka bir tanıma göre sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SYK), ileri yaş gruplarında 'algılanan sağlık ve mutluluk' üzerine odaklanan önemli bir kavramdır. SYK, kronik hastalıkların yaşlanan nüfustaki zararlı ve yıkıcı etkilerinin ölçülmesinde çok duyarlı bir kavram olarak görülmektedir. Bu yaştaki hastaların sorunlarını yok etmek her zaman

mümkün olmadığı için ileri yaş grubundaki bireylerin sağlıklı yaşam kalitesini geliştirebilmek önemlidir.¹⁴

2.4.2. Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar ekonomik, sosyal, psikolojik ve sağlık göstergeleri olmak üzere aşağıda kısaca ifade edilmiştir.

Ekonomik Göstergeler

Maslow'un ihtiyaç piramidinde ilk sırada fiziksel gereksinimler (yemek, su, barınma vb.) yer almaktadır. Bununla birlikte barınma, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında gelir durumu etkili olmaktadır. Gelir elde etmek için ekonomik koşulların sağlanması en önemli faktördür.⁴³ Yapılan araştırmalar gelirin; bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal iyilik hallerinin, iş ve sosyal yaşamdaki başarı ve tatminlerin, dolayısıyla yaşam kalitesi üzerinde önemli bir gösterge olduğunu vurgulamaktadır.⁴⁴ Yaşam kalitesinin ekonomik göstergeleri denildiğinde kişi başına düşen milli gelir, aile varlıkları, istihdam imkanları, çalışan kişi sayısı, sahip olunan tüketim malları, besin tüketimi gibi değişkenler yer almaktadır.⁴⁵

Sosyal Göstergeler

Yaşam kalitesinin sosyal göstergeleri arasında meslek, eğitim durumu, sağlık durumu, sosyal çevreye katılım, beslenme, barınma, gelişim ve kültür faktörlerinin ele alındığı, bunların yanında cinsiyet, yaş, medeni durum, kronik hastalık durumu ve birlikte yaşadığı kişiler gibi faktörlerin de yaşam kalitesi üzerinde etkili olan sosyal faktörlerden olduğu belirtilmiştir.^{44,46}

Psikolojik Göstergeler

Bireyler temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya gerek duyarlar. Bu ihtiyaçların karşılanmasından sonra sıra psikolojik ihtiyaçlara gelmektedir. Psikolojik açıdan bakıldığında yaşam kalitesi bireyin yaşam

doyumunu ve mutluluk düzeyi ile doğru orantılıdır. Bireyin yaşadığı her olay, bireyi etkilediği ölçüde yaşam kalitesini de etkilemektedir. ⁴⁷

Sağlık Göstergeleri

Yaşam kalitesinin bir diğer önemli göstergesi sağlık göstergeleridir. Sağlık göstergelerinin yaşam kalitesiyle arasında belirgin ilişki olduğu söylenemez. Sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların aşırı bir şekilde artması yaşam kalitesi ve sağlık ile ilişkinin bir sonucudur. Kişinin yaşam kalitesinin yüksek olması sağlık harcamalarının da az olması için önemlidir.⁴³ Yaşam kalitesinin çoğu alanında sağlıklı olmak yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlık göstergeleri ülkelerin gelişmişlik düzeyleri hakkında da bilgi veren yelpazesi geniş bir kavramdır.⁴⁸

Yaşam kalitesi değerlendirmelerinde kullanılan objektif göstergelerden sağlık ile ilişkili olanları; daha çok fiziksel güç gerektiren koşma, eğilme, merdiven çıkma gibi aktivitelerdir. Ayrıca bireyin öz bakımını yerine getirebilmesi ve bunların yeterli düzeyde olması en önemli yaşam kalitesi göstergeleri arasında gösterilmektedir. Bunun yanında bireyin herhangi bir sağlık güvencesine sahip olması da yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.⁴³

2.4.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesi, birtakım etkenler nedeniyle artabilir veya azalabilir. Bireyin yaşam kalitesi algılaması da buna göre değişkenlik göstermektedir. Yaşam kalitesini etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bunlar, yaşam kalitesini artıran ve azaltan faktörler şeklinde iki grup altında ele alınmaktadır.

Yaşam Kalitesini Artıran Faktörler

Bireyin kendini pozitif yönde algılamasını sağlayan faktörler yaşam kalitesini artıran faktörler olup bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir

- Ekonomik ve sosyal açıdan güvende hissetme,

- Gerekli olan rahata kavuşmuş olma,
- Güven içerisinde yaşama ve güven kaygısı taşımama,
- Yakın çevreyle pozitif ilişkiler geliştirme,
- Fonksiyonel açıdan yeterli hissetme,
- Anlamlı ve aktif bir yaşantıya sahip olma,
- Eğlenceli aktiviteler,
- İtibar görme,
- Özel yaşamın gizliliğine hassasiyet gösterme ,
- Kendini ifade edebilme,
- İnanç ve değerlerini yerine getirirken huzurlu olmadır.⁴⁹

Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler

Bireyin yaşam kalitesini yaşam kalitesini azaltan faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Temel ihtiyaçların yetersizliği,
- Bedensel değişim,
- Kişisel bakım ve günlük yaşam faaliyetlerinde eksiklik
- Sürekli yorgunluk ve halsizlik
- Cinsel yaşamda aksaklıklar
- Gelecek kaygısı
- Sosyal destek eksikliği,
- Kronik sağlık problemleri,
- Kronik olmayan sağlık problemleri ile hayat sürdürme.^{12,49}

2.4.4. Yaşam Kalitesinin Önemi

Yaşam kalitesine ilişkin yapılan araştırmalarda, çalışanların iş ortamında daha etkin ve verimli olmasına ilişkin, yerli ve yabancı literatürde ele alınan önemli bir konu haline gelmiştir. Çalışanların öznel iş tatmini, fiziksel çevre, ekonomi ve sosyal

ilişkilerinden etkilenen, yaşam kalitesinin pozitif yönde oluşabilmesi için en büyük etkenlerden biri yaşam kalitesi kavramıdır.^{50,51} Yaşam kalitesi iş ortamında; organizasyonun şekli, çalışanların algıları, kariyer fırsatları, rollerin belirsizliği, çalışma ortamı, iş tatmini, işin niteliği, ekip çalışması, meslek içi ve meslekler arası güçlü iletişim, yeterli personel ve kaynaklar, teknoloji ve malzemenin etkin kullanımı, sürekli eğitim, statü, çalışanların kararlara katılımı ve kuruma bağlılığı etkilemektedir.^{52,53} Aynı zamanda iş yerindeki yaşam kalitelerini; politikalar, prosedürler, liderlik tarzı ve organizasyonla ilgili genel bilgiler de önemli düzeyde etkisi bulunmaktadır.⁵⁴

Bir başka çalışmada ise iş yaşamının kalitesi kavramı; insanların iş deneyimlerinin nasıl analiz edildiğini gösteren bir sistem olup, iş tatmini, işten ayrılma, devir oranı, kişilik ve iş stresi ile ilgili olduğu belirtilmektedir.⁵⁴ Çalışanların çeşitli ihtiyaçlarının karşılamaları bakımından iş yaşam kalitesinin daha iyi olabilmesi için, çalışanların yaşamı ve genel refah ile ilgili memnuniyetlerden yanı sıra işle ilgili seçenekler daha etkin olmaktadır.⁵⁴ Çalışanların tatmin edici bir iş yaşam kalitesi elde etmek için, karar verme süreçlerine katılmalı ve önerileri dikkate alınmalı, ihtiyaçlarını karşılamalı, yaratıcılıkları desteklenmeli, iş ilişkileri geliştirilmeli ve çalışma koşulları iyileştirilmelidir.⁵⁵ Hemşirelerin iş tatminin sağlanmasında, özerlik, yöneticilerin desteği, bilgi ve beceri gelişimi sağlanması, malzemelerin yeterliliği, ekip iletişiminin sağlanması ve karar verme süreçlerine katılması hemşirelerin güçlendirilmesi ile pozitif yönde ilişkilidir. Yüksek oranda stres, tükenmişlik ve geliştirme fırsatlarının sağlanmaması ise negatif ilişkilidir.⁵⁶ Yapılan bir çalışmada, sosyodemografik değişkenlerin (bekar, eğitim durumu), mesleki özelliklerle ilgili değişkenin (yoğun bakım ünitesinde çalışan) ve özellikle iş yaşamı kalitesinin dört alt boyutunun hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.⁵⁷ Bireyin çalışma ortamının uygun olması, bir çalışanın fiziksel ve zihinsel iyilik halini yansıtmamasını, iş yaşamındaki kalitenin kendiliğinden

oluşmasını sağlamaktadır.⁵⁴ Kurumun çalışana sağladığı olanaklar, destekleyici çalışma ortamı ve çalışanı güçlendirmeye yönelik uygulamalar; iş yaşam kalitesinin pozitif yönde artırmaya odaklı çalışmalar; çalışanın verimliliği, kuruma olan bağlılığını ve memnuniyetini arttırmaktadır.⁵⁴

2.4.5. İşe Bağlı Gerginliğin Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkileri

Hemşirelik, mesleki beceri, ekip çalışmasına yatkınlık ve mesai saatleri haricinde de hizmet vermeyi gerektiren stresli bir iştir.⁵⁹ Bireyler olarak ele alındığında stresle başa çıkma yöntemleri kişisel olarak farklılaşabilmektedir. Bundan dolayı, aynı iş yerinde çalışan bireyler stres konusunda farklı durumlar gösterebilmektedirler.⁶⁰ Stres ile ilgili soruların karşılığı bazı durumlarda olumlu olabilmektedir. Yoğun strese maruz kalmış kimselerde tükenmişlik sendromunun algısı daha fazla olmaktadır.⁵⁹ Sağlık çalışanlarında yoğun iş temposu, görevlerinin yükümlülüğü, fazla sorumluluk alma, fazla mesai, hasta yakınları ile iletişim kurmak, ölümcül ve ağır yaralı hastalar ile ilgilenmek strese yol açmaktadır.⁶¹ Yaşamsal olarak tehdit altındaki insanlar ile ve bu hastaların yakınları ile çalışmak büyük beklenti içine girmelerine yol açmaktadır. Hemşireler, hastalarla en fazla zaman geçiren personel olup iletişimi ilk sağlayan ve anahtar olarak bu iletişimde rol oynayan kimselerdir. Stres altında çalışmak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.¹² Sağlık personelleri mesleki zorlukların yüksek olduğu konumda bulunmaktadırlar. Tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşirelerde de anksiyete ve depresyon riskinin artması yüksek olarak kabul edilmektedir. İş yerinde maruz kalınan stresin çeşitli ruhsal ve fiziksel bozukluklara yol açtığı bilinmektedir. Kişilerin bireysel hayatı iş yaşamından ayrı düşünülemez. Bu yüzden hemşirelerin stresli olma durumları göz ardı edilmemelidir.¹² Yapılan pek çok çalışma hemşireliğin zor bir meslek dalı olduğunu ve stres altında çalıştıklarını göstermektedir.⁶² Baskı altında çalışmak, çalışma saatlerinin uygunsuzluğu hemşirelerdeki iş kalitesini de düşürmektedir.^{63,64}

2.4.6. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Yaşam Kalitesi

Hemşireler sağlık profesyoneli olarak, hastanın hastaneye gelişinden taburculuğa kadarki sürecinde hastalığa maruz kalan kişiler ve hasta yakınları ile en fazla zaman geçiren, her problemde ilk başvurulacak kişi olan hemşirelerin iş yaşamındaki sorunlar hem fiziksel hem de mental sağlıklarını etkilemektedir.^{3,65-67}

Hemşirelerin ekonomik durumları, mesleki statüleri, çalıştıkları birim, hem meslektaşları hem ekip arkadaşlarıyla ilişkileri ve mesleki beklentileri gibi birçok faktör yaşam kalitelerini etkilemektedir.⁶⁸⁻⁷⁰

Hastane içinde en çok gerilimin ve iş baskısının yoğun olduğu birimlerden biri olan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler; yetersiz maaş alımı, vardiyalı sistemi, yoğun iş yükü, ergonomik riskler, teknolojik gelişmeleri takip etme, malzeme eksikliği, enfeksiyon bulaş riski, personel sayısındaki yetersizlik, yönetsel çatışmalar, kişilerarası ilişkilerin olumsuz olması gibi durumlara maruz kalabilmektedirler.⁷¹

Ayrıca kısmen ya da tamamen yatağa bağımlı hastalara bakım verilmesi, hastaların pozisyonlarının sık aralıklarla değiştirilmesi, mobilize edilmesi, yatak değişimi ve yatak içi hasta banyosunun yaptırılması, tedavi ve bakım saatlerinde uzun süre ayakta durulması, uygun olmayan çalışma pozisyonunda kalınması, yeterli dinlenme sürelerinin olmaması gibi çalışma koşullarındaki faktörler nedeniyle hemşireler bedensel olarak da yorgun hissetmektedirler. Böyle durumlarda hem hemşirenin yaşam kalitesinin düşmesi hem de kurumun performansının olumsuz şekilde etkilenmesi kaçınılmazdır.^{5,71,72}

Hemşirelik hizmetlerinin başarılı ve kaliteli bir şekilde sunulması, verimli olması için iş alanındaki yaşam kalitesinin ve motivasyonun sağlanması büyük önem arz etmektedir. Motivasyonun sağlanabilmesi için de yaşam kalitesinin de artırılmış olması gerekir.⁷³

Hemşirelerin yaşam kalitesini arttıran unsurlar incelendiğinde; etkin iletişim kanalları, yeterli ve adil ücretlendirme, iş güvenliği, kendini geliştirme imkanları, yöneticilerin desteği, iş motivasyonu, hemşirelere meslekleri ile ilgili beceri ve yeteneklerini göstermelerini sağlayacak olanakların verilmesi, şahsi isteklere gereken önem verilmesi iş yaşam kalitelerini etkilerken, iş doyumlarını ve motivasyonlarını arttırmaktadır ve hemşirelerin kuruma bağlılığını da doğrudan etkilemektedir.^{71,73}



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin yaşam kaliteleri ne düzeydedir?
3. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve yaşam kalitelerini etkileyen etmenler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma; Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle Haziran 2020-Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcıların dahili yoğun bakım (DYB)'da (n=10), beyin cerrahi yoğun bakım (BCY)'da (n=14), genel cerrahi yoğun bakım (GCYB)'da (n=11), yenidoğan yoğun bakımda (n=31), çocuk yoğun bakımda (n=12), koroner yoğun bakımda (n=15), covit yoğun bakımda (n=10), kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda (n=10), anestezi ve reanimasyon yoğun bakımda (n=15) görev yaptığı belirlenmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 137 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeden, alınma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 128 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- İletişim ve iş birliğine açık olması
- Araştırmaya katılmaya istekli olması
- En az 6 aydır yoğun bakımda çalışıyor olması

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Son 6 ay içinde herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almış olması.
- Yoğun bakımda çalışmaya yeni başlamış olması (6 aydan önce)

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken

İşe bağlı gerginlik ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi

Bağımsız değişkenler

Sosyo-demografik özellikler

3.6. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmanın yapılacağı yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerle iletişime geçilmiştir. Verileri toplamadan önce, hemşirelere araştırmanın konusu, amacı ve veri toplama araçlarının içeriği ile ilgili bilgi verilmiştir. Mesai saatleri dışında sağlık çalışanlarına veri formları verilir ve doldurulmuştur. Veri formunun doldurulma süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmacının hastanede sağlık çalışanı olması veri toplamayı kolaylaştırmıştır. Pandemi sürecindeki tüm tedbirler alınarak (maske-eldiven takma, verilerin doldurulması için herkese ayrı kalem kullanılması, anketler doldurulurken eldiven kullanımı vb.) kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile veriler toplanmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları hemşirelerin kişisel bilgilerinin sorgulandığı ve araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan 16 soruluk ‘Kişisel Bilgi Formu’(EK-5), 18 soruyu kapsayan ‘İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği’(EK-6) ve 31 soruluk ‘Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’(EK-7) uygulanmıştır.

Katılımcılara gönüllü onam bilgi formu verilerek sözlü ve/veya yazılı onam alınmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmada hemşirelere 16 soruluk Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Etik kurallar gözetilerek alanla ilgili literatür taranarak hazırlanan^{3,65-67,71-73} sorular yöneltilmiştir.

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (EK-6)

Bu ölçek sağlık alanında çalışanlar için işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş 18 maddeyi kapsayan 4'lü likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Puanlaması; 4:tamamıyla bana uygun,3:büyük ölçüde bana uygun,2:kısmen bana uygun,1:bana hiç uygun değil biçiminde ve 4-1 puan arasında değerlendirilmektedir. 2, 3, 8, 9, 11 ve 15.maddeler tersine puanlanmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 18,en yüksek puan 72'dir. Ölçeğin kesme değeri bulunmamaktadır. Revicki ve ark.⁶ 1991 yılında bu ölçeği geliştirmiştir. "İşe bağlı gerginlik Ölçeği" nin Türkçe'ye uyarlanması ile geçerlilik-güvenilirlik çalışmasını Aslan ve ark.⁶ 1998 yılında yapmıştır. Örneklemi hekim, hemşire, eczacı, diş hekimi, ebe ve sağlık teknisyenlerinden oluşan 392 kişi üzerinde uygulayarak; işe bağlı gerginlik ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısını 0,667 olarak saptamışlardır.⁶ Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı İBGÖ için 0,546 olarak bulunmuştur. (Tablo 3.1).

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale) (EK-7)

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 2005 yılında Stamm tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin kullanım amacı mesleki tatmin ve tükenmişlik belirtilerini saptayan öz bildirim aracıdır. Yeşil ve ark.⁶ tarafından 2010 yılında geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak, ölçek ülkemize kazandırılmıştır. Ölçeğin üç alt boyutu ve otuz maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutu 10 madde içeren mesleki tatmindir. Birinci alt boyut ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30 numaralı maddeleri

içermektedir. Mesleki tatmin, çalışanın kendi mesleği ya da işiyle alakalı kısımlarda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu tanımlamaktadır. Bu alt boyuttan yüksek puan alınması tatmin duygusunun düzeyini ifade eder. Mesleki tatmin alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı. 87'dir. Tükenmişlik ikinci alt boyut olup 10 maddeden oluşmaktadır ve tükenmişlik çalışan bireylerde umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk olarak ifade edilmektedir. Ölçeğin 1,4,8,10,15,17,19,21,26,29. maddeleri tükenmişlik alt boyutuna dahildir. Tükenmişlik alt boyutunun puanlarının yüksek olması tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı. 72'dir. Üçüncü alt boyut ise merhamet yorgunluğu olup, yardıma gereksinim duyan bireylere yardım etmenin bedeli ortaya çıkan belirtileri ölçerek ve 10 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutu ölçmek için 2,5,7,9,11,13,14,23,25,28. maddeler geliştirilmiştir. Alt boyuttan elde edilen puanların değerlendirilmesinde 1,4,15,17 ve 29. maddelerin ters çevrilerek hesaplanması gerekmektedir. Eş duyum yorgunluğu boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı.80'dir. Ölçek 6'lı likert tiptedir. "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişmektedir. Alt boyuttan en az 0 - en fazla 50 puan hesaplanmaktadır ve alt boyutların kesme puan değerleri bulunmamaktadır. Birinci alt boyutun yüksek puan olması, tatmin duygusunun seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. İkinci alt boyut puanının yüksek olması tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Üçüncü alt boyuttan alınan yüksek puanlar stres seviyesinin de yüksek olduğunu ifade etmektedir.⁶ Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,815 olarak bulunmuştur. (Tablo 1).

Tablo 3.1. Çalışmanın Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı

Ölçekler	Cronbach Alfa katsayısı	Madde sayısı
İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam	,546	18
Mesleki tatmin boyutu	,735	11
Tükenmişlik boyutu	,789	10
Merhamet yorgunluğu boyutu	,787	10
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam	,815	31

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS-22 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.9. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde 11 farklı istatistiksel analiz kullanılmıştır ve bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler şunlardır:

1. Frekans
2. Yüzde
3. Ki-kare analizi
4. Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi
5. t Testi
6. Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA)
7. Durbin Watson testi
8. Basit Doğrusal Regresyon analizi
9. Dunnet T3 Post Hoc testi
10. LSD Post Hoc testi
11. Mann Whitney U testi

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla yapılan analizler sonucu Shapiro-Wilks değerlerinin $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu

bulgular verilerin normal dağılıma uyduğunu gösterdiği için verilerin analizinde n sayısı 30’u aşan gruplarda parametrik analizler uygulanmıştır.

Tablo 3.2. Shapiro-Wilk Analizleri

	İstatistik	p
İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam	,987	,242
Mesleki tatmin boyutu	,990	,490
Tükenmişlik boyutu	,993	,782
Merhamet yorgunluğu boyutu	,983	,103
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam	,979	,142

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, 2020 yılında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerle sınırlıdır. Araştırma Covid-19 salgını zamanında yapılması sebebiyle veri toplanması aşamasında pandemi kuralları dikkate alınarak yapılmıştır. Bu çalışma sadece Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler için geçerlidir.

3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi etik kurulundan izin alındı.(EK-3) Araştırmanın başlaması için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nden gerekli yasal izinler alındıktan sonra çalışmaya başlandı.(EK-4). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin ‘Gönüllülük Bilgilendirilmiş Olur Formu’ ile yazılı onam izni alındı. Hemşirelerin katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu vurgulanarak, araştırma hakkında bilgilendirilmeleri planlanarak, çıkar ilişkisi protokolü de katılımcılara açıklanarak sözlü/yazılı onamları alındı.

4. BULGULAR

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular (n:128)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	98	76,6
Erkek	30	23,4
Yaş		
Min	20	
Max	45	
$\bar{X} \pm S.s$	26,23 $\pm$ 4,48	
Medeni durum		
Evli	39	30,5
Bekar	89	69,5
Eşin iş durumu		
Çalışıyor	35	89,7
Çalışmıyor	3	7,7
Diğer	1	2,6
Çocuk durumu		
Evet	19	48,7
Hayır	20	51,3
Kiminle yaşıyor		
Eşimle birlikte	28	21,9
Eşim çocuğum ve aile büyüklerimle	6	4,7
Yalnız yaşıyorum	45	35,2
Diğer	3	2,3
Annemle veya babamla	19	14,8
Arkadaşımla	27	21,1
Eğitim durumu		
Lise	30	23,4
Lisans	94	73,4
Lisansüstü/doktora	4	3,1

Tablo incelendiğinde araştırmaya alınan hemşirelerin % 76.6'sı kadın, % 23.4'ü erkek, yaş ortalaması 26.23 ± 4.48 , % 30.5'i evli, % 69.5'i bekar, % 89.7'sinin eşi çalışıyor, % 7.7'sinin eşi çalışmıyor, % 48.7'sinin çocuğu var, % 51.3'ünün çocuğu yok, % 21.9'u eşiyle beraber yaşıyor, % 4.7'si eşi, çocuğu ve aile büyükleriyle birlikte yaşıyor, % 35.2'si yalnız yaşıyor, % 14.8'i anne-babasıyla birlikte yaşıyor, % 21.1'i arkadaşlarıyla beraber yaşıyor, % 23.4'ü lise mezunu, % 73.4'ü lisans mezunu, % 3.1'i lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin meslekleri ile ilgili bilgiler Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle İlgili Bulgular

	n	%
Çalıştığı yoğun bakım servisi		
Dahiliye	10	7,8
Beyin cerrahi	14	10,9
Genel cerrahi	11	8,6
Yenidoğan	31	24,2
Çocuk	12	9,4
Kardiyoloji	15	11,7
Covit	10	7,8
Kalp damar cerrahisi	10	7,8
Anestezi ve Reanimasyon	15	11,7
Servisteki hemşire sayısı		
Min	10	
Max	31	
$\bar{X} \pm S.s$	16,97 $\pm$ 8,18	
Serviste işbirliği durumu		
Evet her konuda işbirliği var	63	49,2
Sadece çalışma alanımızla iş birliği var	48	37,5
Hayır iş birliği yok	17	13,3

Tablo 4.2. (Devamı)

	n	%
Servisteki yatak sayısı		
Min	10	
Max	52	
$\bar{X} \pm S.s$	23,01±17,45	
Bakım verilen hasta sayısı		
Min	2	
Max	27	
$\bar{X} \pm S.s$	7,84±4,64	
Toplam hizmet süresi kaç ay		
Min	24	
Max	300	
$\bar{X} \pm S.s$	52,31±52,52	
Kaç yıldır yoğun bakımda		
Min	2	
Max	27	
$\bar{X} \pm S.s$	7,84±4,64	
Yoğun bakımda çalışma isteme durumu		
Evet	71	55,5
Hayır	57	44,5
Yoğun bakımda çalışma şekli		
Sadece gündüz	13	10,2
Sadece gece	1	,8
Vardiya	111	87,4
Diğer	2	1,6

Hemşirelerin % 7.8'i Dahiliye yoğun bakım servisinde çalışıyor, % 10.9'u Beyin cerrahi yoğun bakım servisinde çalışıyor, % 8.6'sı Genel cerrahi yoğun bakım servisinde çalışıyor, % 24.2'si Yenidoğan yoğun bakım servisinde çalışıyor, % 9.4'ü çocuk yoğun bakım servisinde çalışıyor, % 11.7'si Kardiyoloji yoğun bakım servisinde çalışıyor, % 7.8'i Covit yoğun bakım servisinde çalışıyor, % 7.8'i Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisinde çalışıyor, % 11.7'si Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım servisinde çalışıyor, servisteki hemşire sayısı minimum 10, maksimum 31 olup çalıştıkları

servislerde ortalama olarak 16.97 ± 8.18 hemşire bulunmaktadır, % 49.2'si çalıştıkları serviste her konuda işbirliği olduğunu, % 37.5'i çalıştıkları serviste sadece çalışma alanıyla ilgili iş birliği olduğunu, % 13.3'ü çalıştıkları serviste işbirliği olmadığını, servisteki yatak sayısı minimum 10, maksimum 52 olup çalıştıkları servislerde ortalama olarak 23.01 ± 17.45 yatak bulunmaktadır, serviste bakım verilen hasta sayısı minimum 2, maksimum 27 olup çalıştıkları servislerde ortalama olarak 7.84 ± 4.64 hastaya bakım vermekteler, toplam hizmet süresi minimum 24 ay, maksimum 300 ay olup toplam çalışma süresi ortalama olarak 52.31 ± 52.52 aydır, Yoğun bakımda çalışma süresi minimum 2 yıl, maksimum 27 yıl olup ortalama olarak 7.84 ± 4.64 aydır çalışmaktadırlar, % 55.5'i yoğun bakımda çalışmayı kendi istemiş, % 44.5'i yoğun bakımda çalışmayı kendi istememiş, % 10.2'si yoğun bakımda sadece gündüz çalışıyor, % 0.8'i yoğun bakımda sadece gece çalışıyor, % 87.4'ü yoğun bakımda vardiyalı çalışıyor, % 1.6'sı yoğun bakımda diğer şekilde çalışıyor.

Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	N	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	S.s.
İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam	128	27	61	41,64	5,870
Mesleki tatmin boyutu	128	5	49	30,82	8,936
Tükenmişlik boyutu	128	9	35	21,13	4,637
Merhamet yorgunluğu boyutu	128	0	50	22,48	8,712
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam	128	21	133	74,43	18,084

Tablo incelendiğinde İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam puan ortalamasının 41.64 ± 5.87 , Mesleki tatmin boyutu puan ortalamasının 30.82 ± 8.94 , Tükenmişlik boyutu

puan ortalamasının 21.13 ± 4.64 , Merhamet yorgunluğu boyutu puan ortalamasının 22.48 ± 8.71 ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam puan ortalamasının 74.43 ± 18.08 olduğu görülmektedir.

İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam puanları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam Puanları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyle İlgili Korelasyon Değerleri

		Mesleki tatmin boyutu	Tükenmişlik boyutu	Merhamet yorgunluğu boyutu	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam
İşe Bağlı r		,268**	,371**	,403**	,422**
Gerginlik	p	,002	,000	,000	,000
Ölçeği					

(**) $p < 0.001$

Tablo 4 incelendiğinde, İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam puanları ile Mesleki tatmin boyutu, Tükenmişlik boyutu, Merhamet yorgunluğu boyutu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam puanı arasındaki korelasyon değerlerinin tümü doğru yönde anlamlı bulunmuştur. Bu bağlamda İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam puanları arttıkça Mesleki tatmin boyutu, Tükenmişlik boyutu, Merhamet yorgunluğu boyutu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam puanlarının da artacağı söylenebilir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının ve Toplam puanlarının İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer Regresyon analizi Stepwise yöntemiyle ilk önce Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları daha sonra Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplamı katılarak uygulanmıştır.

Tablo 4.5. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanlarının İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam Puanlarının Yordamasına İlişkin Lineer Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	36,207	1,808		20,022	,000
Mesleki tatmin boyutu	,176	,056	,268	3,127	,002
R=,268	R ² =,072				
F _(1, 126) = 9,780	p=,002				
Sabit	27,305	2,642		10,334	,000
Mesleki tatmin boyutu	,159	,053	,242	3,011	,003
Tükenmişlik boyutu	,446	,102	,353	4,384	,000
R=,442	R ² =,196				
F _(2, 125) = 15,206	p=,000				
Sabit	29,288	2,807		10,436	,000
Mesleki tatmin boyutu	,042	,080	,064	,529	,597
Tükenmişlik boyutu	,341	,114	,269	2,980	,003
Merhamet yorgunluğu boyutu	,171	,088	,254	1,939	,055
R=,468	R ² =,219				
F _(3, 124) = 11,614	p=,000				

Modeli otokorelasyon yönünden değerlendirmek maksadıyla Durbin-Watson (D-W) testi yapılmıştır. D-W değerleri 1-3 arasında bulunduğundan otokorelasyondan bahsedilmeyebilir. Çoklu bağlantı problemi için ise tolerans değerleri incelenmiş ve tüm tolerans değerlerinin (1- R²)’den büyük olduğu belirlenmiştir. Otokorelasyon ve çoklu bağlantı probleminin olmadığı saptanınca ileri analizler yapılmıştır.

Analizde ilk önce Mesleki tatmin boyutu değişkeni ele alındığında hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R=,268, R²=,072, p<0.05). Mesleki tatmin boyutu hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin toplam varyansının % 7’sini açıklamaktadır.

Analize Mesleki tatmin boyutu ile Tükenmişlik boyutu değişkenleri birlikte ele alındığında hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.442$, $R^2=.196$, $p<0.05$). Mesleki tatmin boyutu ile Tükenmişlik boyutu değişkenleri birlikte hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanlarının toplam varyansının % 20'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Mesleki tatmin boyutu ile Tükenmişlik boyutu değişkenlerinin hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Korelasyon değerleri pozitif yönlü olduğundan, hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri arttıkça mesleki tatminlerinin ve tükenmişliklerinin olumsuz yönde bozulduğu söylenebilir.

Analize Mesleki tatmin boyutu, Tükenmişlik boyutu ve Merhamet yorgunluğu boyutu değişkenleri birlikte ele alındığında hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.468$, $R^2=.219$, $p<0.05$). Mesleki tatmin boyutu, Tükenmişlik boyutu ve Merhamet yorgunluğu boyutu değişkenleri birlikte hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanlarının toplam varyansının % 22'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde yalnızca Tükenmişlik boyutu değişkeni hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Korelasyon değerleri pozitif yönlü olduğundan, hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri arttıkça tükenmişliklerinin artacağı söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		İşe Bağlı Gerginlik	Mesleki tatmin boyutu	Tükenmişlik boyutu	Merhamet yorgunluğu boyutu	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Cinsiyet	Kadın	41,41±5,529	30,21±8,549	21,14±4,699	21,80±8,766	73,15±17,709
	Erkek	42,40±6,916	32,80±9,998	21,10±4,506	24,70±8,289	78,60±18,966
	TEST	t=-,809	t=-1,392	t=,044	t=-1,607	t=-1,450
		P=,420	P=,166	P=,965	P=,110	P=,150
Medeni durumu	Evli	42,00±5,858	30,00±10,265	21,49±4,370	21,64±9,252	73,13±20,281
	Bekar	41,48±5,901	31,18±8,325	20,98±4,765	22,84±8,493	75,00±17,125
	TEST	t=,457	t=-,686	t=,571	t=-,717	t=-,537
		P=,648	P=,494	P=,569	P=,475	P=,592
Eşin iş durumu	Çalışıyor	42,57±5,532	30,34±10,535	21,46±4,395	22,11±9,349	73,91±20,535
	Çalışmıyor	35,00±7,211	26,67±9,713	19,67±2,887	16,33±9,713	62,67±21,548
	TEST	U=17,000	U=40,500	U=41,000	U=34,500	U=36,000
		P=,054	P=,515	P=,532	P=,329	P=,371
Çocuk durumu	Var	41,68±6,360	29,63±12,144	21,37±4,833	21,11±11,604	72,11±25,710
	Yok	42,30±5,488	30,35±8,412	21,60±4,005	22,15±6,564	74,10±13,943
	TEST	U=188,000	U=180,000	U=184,500	U=172,000	U=165,000
		P=,955	P=,778	P=,877	P=,613	P=,482

Tablo 4.6. (Devamı)

		İşe Bağlı Gerginlik	Mesleki tatmin boyutu	Tükenmişlik boyutu	Merhamet yorgunluğu boyutu	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Kimle yaşıyor	Eşimle birlikte	41,57±5,587	30,29±10,794	21,71±4,413	22,00±9,467	74,00±21,394
	Eşim çocuğum ve aile büyüklerimle	39,67±5,007	24,17±8,305	18,83±4,535	15,17±7,600	58,17±11,303
	Yalnız yaşıyorum	41,89±6,716	31,22±7,562	20,42±4,989	22,64±7,456	74,29±15,408
	Diğer	48,67±10,408	39,67±6,110	20,33±4,619	29,00±5,568	89,00±15,716
	Annemle-babamla	40,95±4,813	30,05±6,687	20,74±3,314	22,00±8,062	72,79±14,401
	Arkadaşımla	41,44±4,822	31,74±10,200	22,59±4,963	23,93±10,258	78,26±20,741
	TEST	KW=2,775 p=,735	KW=6,599 p=,252	KW=3,848 p=,572	KW=6,415 p=,268	KW=8,662 p=,123
Eğitim durumu	Lise	41,90±4,536	31,60±10,324	22,43±4,876	24,70±11,083	78,73±22,070
	Lisans	41,53±6,244	30,49±8,678	20,82±4,565	21,81±7,885	73,12±16,873
	Lisansüstü/doktora	42,25±7,042	32,75±,957	18,75±2,630	21,50±5,802	73,00±8,246
	TEST	KW=,455 p=,797	KW=,710 p=,701	KW=3,387 p=,184	KW=2,084 p=,353	KW=1,354 p=,508

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin cinsiyetlerine göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm t değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin medeni durumlarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin eşlerinin çalışma durumlarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm U değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin eşlerinin çalışma durumlarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin çocuklarının olup olmama durumlarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm U değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin

çocuklarının olup olmama durumlarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin kimle yaşadıklarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin kimle yaşadıklarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin eğitim durumlarına göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Tükenmişlik boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, hemşirelerin işiyle ilgili özelliklere göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin İşiyile İlgili Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Puanları Açısından Farklar

		İşe Bağlı Gerginlik	Mesleki tatmin boyutu	Tükenmişlik boyutu	Merhamet yorgunluğu boyutu	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Çalıştığı yoğun bakım servisi	1-Dahiliye	39,90±3,178	32,70±6,201	19,20±3,425	23,60±3,239	75,50±7,322
	2-Beyin cerrahi	41,50±5,317	31,79±10,871	20,86±3,592	22,50±10,988	75,14±20,987
	3-Genel cerrahi	40,64±4,632	33,00±9,716	22,18±4,468	24,45±11,021	79,64±22,958
	4-Yenidoğan	41,97±6,052	27,06±7,456	21,29±4,421	19,68±8,158	68,03±15,136
	5-Çocuk	42,58±4,660	28,08±7,115	22,00±4,200	22,58±6,431	72,67±14,202
	6-Kardiyoloji	43,07±5,338	34,67±8,805	20,33±4,701	23,67±6,422	78,67±13,772
	7-Covit	44,30±9,031	33,20±6,812	23,70±5,143	26,50±6,587	83,40±13,015
	8-Kalp damar cerrahisi	44,00±6,683	37,20±8,715	22,80±6,033	28,50±9,698	88,50±20,310
	9-Anestezi ve Reanimasyon	37,47±5,041	27,33±10,026	18,87±5,083	18,07±9,852	64,27±22,108
	TEST	KW=16,218 p=,039	KW=18,009 p=,021	KW=9,714 p=,286	KW=16,409 p=,037	KW=19,661 p=,012
	FARK	4-5-6-7-8>9	3-5>4 6>5-8 7>4-5-8-9	-	7-8>4-9	3-6-7-8>9 7-8>4 8>5
Serviste işbirliği durumu	1-Evet her konuda işbirliği var	40,25±5,831	32,00±8,627	21,16±5,010	23,86±9,318	77,02±19,126
	2-Sadece çalışma alanımızla iş birliği var	42,13±5,266	30,25±8,089	20,63±3,857	20,56±7,299	71,44±14,538
	3-Hayır iş birliği yok	45,41±6,073	28,06±11,776	22,47±5,198	22,76±9,536	73,29±22,424
	TEST	KW=8,401 p=,015	KW=3,289 p=,193	KW=1,854 p=,396	KW=3,642 p=,162	KW=3,951 p=,139
	FARK	3>1-2	-	-	-	-
Yoğun bakımdaEvette çalışmayı isteme durumu	1-Evet	41,41±5,400	32,23±8,892	20,49±4,693	22,83±9,051	75,55±18,478
	2-Hayır	41,93±6,444	29,07±8,754	21,93±4,480	22,04±8,330	73,04±17,642
	TEST	t=-,498 p=,619	t=2,009 p=,047	t=-1,757 p=,081	t=,512 p=,609	t=,781 p=,437

Hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servisi göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servisi göre, “İşe Bağlı Gerginlik”, “Mesleki tatmin boyutu”, “Merhamet yorgunluğu boyutu” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hangi serviste çalışan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, Yenidoğan, Çocuk, Kardiyoloji, Covit, Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelere göre “İşe Bağlı Gerginlik Toplam” puanları daha yüksek, Genel cerrahi, Çocuk yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin Yenidoğan yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelere göre, Kardiyoloji servisinde çalışan hemşirelerin Çocuk, Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelere göre, Covit yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin Yenidoğan, Çocuk, Kalp damar cerrahisi ve Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere göre “Mesleki tatmin boyutu” puanları daha yüksek, Covit, Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin Yenidoğan ve Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelere göre “Merhamet yorgunluğu boyutu” puanları daha yüksek, Genel cerrahi, Kardiyoloji, Covit, Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere göre, Covit, Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin Yenidoğan yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelere göre, Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin “Çocuk” yoğun

bakım servisinde çalışan hemşirelere göre “Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam” puanları daha yüksektir.

Hemşirelerin çalıştığı serviste işbirliği durumuna göre, “İşe Bağlı Gerginlik” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin çalıştığı serviste işbirliği durumuna göre, “İşe Bağlı Gerginlik” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalıştığı serviste işbirliği durumu ne olan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Post Hoc testi sonucu, çalıştığı yoğun bakım servislerinde işbirliği olmadığını belirten hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servislerinde her konuda işbirliği olduğunu ve Sadece çalışma alanıyla ilgili iş birliği olduğunu belirten hemşirelere göre “İşe Bağlı Gerginlik Toplam” puanları daha yüksektir.

Hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı isteme durumuna göre, “Mesleki tatmin boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değeri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı isteme durumuna göre, “Mesleki tatmin boyutu” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablonun incelenmesine devam edildiğinde yoğun bakımda çalışmayı isteyenlerin istemeyenlere göre “Mesleki tatmin boyutu” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin işe bağlı gerginlikleri ve yaşam kalitelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Bu bölümde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mesleki Özellikleri Tartışılmıştır.

(Tablo 4.2)

Araştırmada katılımcıların % 49.2'si çalıştıkları serviste her konuda işbirliği olduğunu, % 37.5'i çalıştıkları serviste sadece çalışma alanıyla ilgili iş birliği olduğunu, % 13.3'ü çalıştıkları serviste işbirliği olmadığını ifade etmiştir. Kazaz'ın⁷⁴ çalışmasında hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları sorunlarda yarısından fazlası yardımlaşmayı tercih ederken, 1/10'unun hiç kimseden yardım almayı tercih etmediği görülmüştür. Ulusoy ve Alpar⁷⁵ yaptıkları çalışmada, sorunla karşılaşma durumunda hemşirelerin %53,6'sının birbirleriyle mesleki dayanışma içerisinde olduklarını saptamışlardır. Kopuz²² çalışmasında katılımcıların %40,2'sinin ekiple sorun yaşadığını saptamıştır. İş ortamında ekip işbirliğinin olması ve yardımlaşma bireylerin işe bağlı gerginliğini azaltıcı yönde etki edeceği düşünülmektedir.

Çalışılan birimlerdeki yatak sayısı minimum 10, maksimum 52 olup çalıştıkları servislerde ortalama olarak 23.01 ± 17.45 yatak bulunmaktadır. Birimlerde bakım verilen hasta sayısı minimum 2, maksimum 27 olup çalıştıkları servislerde ortalama olarak 7.84 ± 4.64 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısının fazla olması, hemşirenin hastanın sadece Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinin en alt basamağında yer alan, fizyolojik ihtiyaçları karşılayabilmekte ve psikolojik ihtiyaçları erteleyebileceğine işaret etmektedir.³ Kopuz²² çalışmasında hemşirelerin günlük 4 hasta baktığını ifade etmiştir. Erçevik⁶ araştırmasında hemşirelerin %94'ünün günde ortalama 0-45 hastaya bakım verdiğini saptamıştır. Yoğun bakımlar fiziksel ve psikolojik olarak

ağır şartları içinde barındıran ünitelerdir. Yoğun bakımlarda çalışan hemşire sayısının fazla olması hemşireye düşen hasta sayısını azaltıcı yönde etki ederek bakım verenin iş yükünü hafifletip işten alınan doyumunu arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışma süreleri incelenen hemşirelerin çoğunluğunun; 2 yıl ile 25 yıl arasında yoğun bakım hemşireliği deneyimi bulunmaktadır. Yoğun bakımda çalışan bu hemşirelerin toplam hizmet süresi minimum 2 yıl, maksimum 25 yıl arasında değişmektedir. Sheu ve ark.²⁵ yaptığı çalışmada hemşirelerin %53.7'sinin 2 yıldan az çalıştığı saptanmıştır. Altınöz ve Demir⁷⁶ yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada benzer şekilde yoğun bakımda çalışma süreleri 2-4 yıl arasında olanların çoğunluğu oluşturduğu, mesleği en çok ilk 6 yıllık deneyimi olan hemşirelerin yer aldığı görülmektedir. Babacan³ yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimlerinin 6 ay-5 yıl arasında olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamız literatürle paraleldir. Ülkemizde yeni mezun olan hemşirelerin genç ve dinamik iş gücü olarak görülmesi sebebiyle ilk olarak yoğun bakımlarda çalıştırılması kurum politikası açısından beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda hemşirelerin deneyim sürelerini göz önünde bulundurursak genç iş gücü oldukları görülmektedir. Çalışmamız Türkiye'deki çalışma düzeniyle uyumludur. Ancak, yoğun bakım acil müdahale gerektiren birim olduğu için daha deneyimli hemşirelerin çalışması gerektiği göz önünde bulundurulduğunda, dikkate değer bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin % 55.5'i yoğun bakımda çalışmayı kendi istemiş, % 44.5'i yoğun bakımda çalışmayı kendi istememiştir. Eren⁶⁸'in yaptığı çalışmada, onkolojide çalışmaktan mutlu olduğunu ifade edenler %80.9 iken; bölüm değiştirmeyi düşünmeyenler %80 olarak bulunmuştur. Kazaz⁷⁴ çalışmasında hemşirelerin 3/4'ünün yenidoğan yoğun bakımda çalışmaktan mutlu olduğunu saptamıştır. Çalışmamız Eren ve

Kazaz 'ın araştırmasıyla uyumlu olup bulunulan birimde çalışmayı bireyin kendisinin istemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada büyük çoğunluğun gece-gündüz karma sistemli nöbet tuttuğu 08:00/16:00 - 16:00/08:00 çalışma düzeninde mesleği icra ettiği görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı hastanede 24 saatlik nöbetler tutulmamaktadır. Tüm birimlerde 8 ve 16 saatlik mesailerle çalışılmaktadır. 8 saatlik ve 16 saatlik mesailer karşılaştırıldığında; özellikle 16 saat (16:00/08:00) çalışan hemşirelerde bedensel yorgunluk, düzensiz uyku ve buna bağlı olarak psikolojik çökkünlük artabilir. Çalışma düzeninde sadece kurumun değil çalışanların da fikirlerinin ve şartlarının değerlendirilmesi gereklidir. Hemşirelerin vardiya düzenlemelerinde bireysel ve ailesel ihtiyaçlarının gözetilmesi çatışmaları azaltabilir.⁷⁷ Kazaz⁷⁴ yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin iş-yaşam doyumu ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi inceleyerek hemşirelerin yarısından fazlasının gece-gündüz mesailerle çalıştığını, 3/4'ünün kişisel yaşamlarının çalışma şekillerinden olumsuz etkilendiği sonucunu çıkarmıştır. Çalışmamız literatürle aynı doğrultudadır.

Bu bölümde hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları tartışılmıştır. (Tablo 4.3)

128 hemşirenin örneklemini oluşturduğu çalışmada toplam işe bağlı gerginlik puanı orta değerdedir. (Tablo 4.3) Erçevik'in⁶ 8 ayrı hastanede toplam 378 hemşirenin katılımıyla işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik için yaptığı çalışmada işe bağlı gerginlik puanı orta düzeyde tespit edilmiştir. Kopuz²² un özel bir hastanede işe bağlı gerginlik ve stresle başa çıkma yolları üzerine yaptığı çalışmada işe bağlı gerginlik puanı orta düzeyde ifade edilmiştir. Koşucu ve ark.⁷⁸ çalışmasında işe bağlı gerginlik puan ortalaması orta, Özyer'in³¹ çalışmasında işe bağlı gerginlik puan değerleri orta bir değer olarak belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle aynı doğrultudadır. Bu sonuçlar yoğun bakım

ortamlarının ve çalışma şartlarının işe bağlı gerginliği etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte yoğun bakımda çalışan hemşirelerde işe bağlı gerginliğin azımsanmayacak ölçüde olduğunu göstererek buna yönelik tedbirlerin alınması gerekliliğini akıllara getirmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yaşam kalitesi puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir.(Tablo 3) Jakimowicz ve ark.⁷⁹ yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada yaşam kalitesi puanlarını orta düzeyde saptamışlardır. Hanskaer'in¹⁵ acil servis hemşirelerinde yaptığı çalışmada yaşam kalitesi puanını orta düzeyde saptamıştır. Copeland ve ark.⁸⁰ acil servis çalışanları ile yaptığı çalışmada yaşam kalitesi puanlarını orta düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Köse¹⁴ hemşirelerin yaşam kalitesi ve işe yabancılaşma düzeyini inceleyerek hemşirelerin yaşam kalitesi puanlarını orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Ergün¹⁵ ise acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin merhamet duygusuna etkisini inceleyerek yaşam kalitesi puanlarını orta düzeyde saptamıştır. Başkale ve ark.⁸¹ bir devlet hastanesindeki hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri inceleyerek, yaptıkları araştırmada hemşirelerin yaşam kalitesi puanlarını orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Çalışmamız literatürle aynı doğrultudadır.

Bu bölümde hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam Puanları İle Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyle İlgili korelasyon değerleri tartışılmıştır. (Tablo 4.4)

Araştırmada hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ile mesleki tatmin arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur .(Tablo 4.4) Mesleki tatmin çalışanların işlerinden duydukları memnuniyeti tanımlayan bir kavramdır. İşinden tatmin olan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek, işinden tatmin olmayan hemşirelerin da iş doyumlarının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Hanskaer'in¹⁵ acil servis hemşireleri üzerine yaptığı

araştırmada, mesleki tatmin puan ortalaması orta bir değerde bulunmuştur. Koşucu ve ark.⁷⁸ cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeylerini değerlendirerek çalışanların iş gerginliklerinin yüksek, iş doyumlarının düşük olduğu sonucuna varmışlardır. Çalışmamız Hanskaer'in çalışmasıyla aynı doğrultuda iken Koşucu' nun literatürü ile aynı doğrultuda değildir ve bunda etkili olan faktörün çalışılan birim olduğu düşünülmektedir. Kendi içinde başlı başına zorluğu barındıran yoğun bakım ünitelerinin işe bağlı gerginliğinin yüksek olması kaçınılmaz bir gerçek olsa da hemşirelerin empati kurmaları, hemşireliğin her boyutunu öğrenebilme fırsatı, hasta bakımını gerek bedensel gerek manevi boyutuyla yapma ve bunlara bağlı olarak iş doyumlarının yüksek olması mesleki tatminin yüksek olmasını destekler niteliktedir.

Tablo incelendiğinde; İşe bağlı gerginlik ve tükenmişlik arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur(Tablo 4.4). İşe bağlı gerginlik arttıkça tükenmişliğin arttığını söyleyebiliriz. Jakimowicz ve ark.⁷⁹ yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesi ile yaptığı çalışmada tükenmişlik düzeyini orta düzeyde saptamıştır. Erçevik⁶ hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik düzeylerini inceleyerek; işe bağlı gerginlik ve tükenmişliği istatistiksel açıdan anlamlı bulmuştur. Göcen⁸² çalışmasında işe bağlı gerginliğin artması ile duygusal tükenmişliğin arttığını ifade etmiştir. Buradan işe bağlı gerginliğin kişilerin tükenmişlik düzeylerini doğrudan etkilediğini düşündürmektedir. Çalışmamız literatürle aynı doğrultudadır. Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel yorgunluğun, nöbetlerden kaynaklı düzensiz uykunun ve çalışan sayısının az olduğu düşünüldüğünde tükenmişliğin olmaması kaçınılmazdır.

Tablo incelenmeye devam edildiğinde; İşe bağlı gerginlik ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4). Merhamet yorgunluğu travmatik olaylar sonrasında acı çeken kişilere yardım ederken maruz kalınan

olumsuz etki olarak ifade edilmektedir. Merhamet duygusunu yoğun bir şekilde yaşayan meslek grubu olarak hemşireler bakımın bedeli olarak ifade ettiğimiz merhamet yorgunluğunu sıkça yaşayabilmektedirler. Mohammadi ve ark. araştırmasında yoğun bakım hemşirelerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olduğunu belirtmişlerdir.⁸³ Cetrano ve ark.⁸⁴ büyük kısmını hemşirelerin oluşturduğu araştırmasında merhamet yorgunluğunun yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Hür ve Ekinci⁸⁵ yoğun bakım hemşirelerine stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisini inceleyerek hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını bildirmişlerdir. Çalışmamız incelenen literatürle aynı doğrultudadır. İşe bağlı gerginliğin yoğun iş koşulları, verilen yoğun hizmeti ve ağır- travmatik hasta profillerini içermesi sebebiyle merhamet yorgunluğunun olmaması kaçınılmazdır. merhamet yorgunluğunun da iş performansı ve hizmet kalitesini olumsuz etkileyebileceği ve iş stresini arttırabileceği ihtimalini düşündürmektedir.

Bu bölümde hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının ve Toplam puanlarının İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği Toplam puanlarının yordamasına ilişkin Lineer Regresyon Analizi sonuçları tartışılmıştır. (Tablo 4.5)

Araştırmada mesleki tatmin boyutu değişkeni ele alındığında hemşirelerin işe bağlı gerginlik ölçeği ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($p < 0.05$). (Tablo 4.5) İşe bağlı gerginlik ve mesleki tatmin arasındaki ilişki bir önceki verilerimizde değinilmiştir. Koşucu ve ark.⁷⁸ çalışmalarında işe bağlı gerginlik düzeyi düşük olan cerrahi hemşirelerinin içsel tatmin, dışsal tatmin ve genel tatmin puanları, dahiliye kliniklerde çalışanların puanlarından yüksek bulunmuştur. Sünter ve ark.⁸⁶ pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeylerini inceledikleri çalışmada iş tatmini arttıkça işe bağlı gerginliğin de azaldığını saptamışlardır. Çalışmamız literatürle

aynı doğrultudadır. İşe bağlı gerginlik azaldıkça mesleki tatminin artması beklenen bir bulgudur.

Bu bölümde hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğine ilişkin bulguları tartışılmıştır. (Tablo 4.6)

Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, eşlerinin çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumları, kimle yaşadıkları gibi sosyodemografik özellikleri ile işe bağlı gerginlik ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 4.6) Tel ve ark.⁸⁷ çalışmalarında hemşirelerde cinsiyetin işe bağlı gerginlik puanlarında anlamlı farka neden olmadığını belirlemişlerdir. Akın⁸⁸ sağlık çalışanlarında cinsiyetle işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Bağrıyanık²⁷ cinsiyetin işe bağlı gerginliği etkilemediği sonucunu saptamıştır. Çalışmamız literatürle aynı doğrultudadır. Araştırma bulgularımızdan farklı olarak cinsiyetin işe bağlı gerginlikte etkili olduğuna dair çalışmalarda mevcuttur.⁸⁹

Kopuz'un²² çalışmasında hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri ile medeni durumu, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Erçevik⁶ çalışmasında medeni durum ile işe bağlı gerginlik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. Arıkan ve Karabulut'un⁹⁰ çalışmasında da işe bağlı gerginlik ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir sonuç olmadığı belirtilmiştir. Çalışmamız bu literatürle aynı doğrultudadır. Balçık⁹¹ hemşirelerle yaptığı çalışmasında eğitim durumuna göre grupların işe bağlı gerginlik ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığını ifade etmiştir. Arıkan ve Karabulut⁹⁰, Erçevik⁶ çalışmasında eğitim durumu ile işe bağlı gerginlik arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. Çalışmamız literatürle aynı doğrultudadır. Başkale ve ark.⁷² ve Erkıral¹², hemşirelerin yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalarda çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durum, cinsiyet ve eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi

arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Kayhan⁹² çalışmasında yaşam kalitesi ile hemşirelerin tanıtıcı özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Köse¹⁴ yaptığı araştırmasında hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık görülmediğini saptamıştır.

Bu araştırma sonuçları ile yapılan çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Ancak bu çalışma bulgularının aksine eğitimin yaşam kalitesine etki ettiğine dair çalışmalarda mevcuttur. ^{65,93,94}

Bu bölümde hemşirelerin mesleki özelliklerinin İşe Bağlı Gerginlik ve Yaşam Kalitesiyle karşılaştırılması tartışılmıştır. (Tablo 4.7)

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre işe bağlı gerginlik düzeyleri arasındaki ilişki önem düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.7)

YYB, ÇYB, KYB, CYB ve KDCYB ünitelerinde çalışan hemşirelerin; diğer yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre işe bağlı gerginlik düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo 4.7) YYB ciddi hastalığa sahip bebeklerin, sürekli hemşirelik bakımının, karmaşık işlemlerin, solunum desteği ve diğer yoğun müdahalelerin olduğu bir alan olması itibarıyla zorluğu ve işe bağlı gerginliği arttıran faktörlerdir.⁸¹ ÇYB da YYB gibi yaş grubu itibarıyla işe bağlı gerginliğin yüksek olması sonucunu beklediğimiz ünitelerdendir. KYB ve KDCYB anatomik olarak en önemli sayabileceğimiz organlardan kalple ilgili rahatsızlıkları olan hastalara bakım verilen ünitelerdir. Kalp hastalıkları günümüzde sadece yaşlı bireylerin değil gençlerin de sık yaşadığı problemlerin başında sayılabilir. Bu yüzden bu yoğun bakımlar hayati öneme sahip olup önemli derecede dikkat, hassasiyet ve yoğun takip gerektirir. Bu sebeplerin işe bağlı gerginliği ve stresi arttırdığı düşünülmektedir. CYB, Covid-19 salgını sebebiyle açılan yoğun bakımdır. Pandemi olarak ilan edilen Covid-19 hastalığı 2019 sonlarında, Çin'in Wuhan şehrinde başlayıp 2020 yılında halen devam etmekte olan tüm dünyada

salgın olarak yaşanan hastalıktır. 7 Ocak 2020’de etken daha önce insanlarda görülmemiş yeni koronavirus hastalığı-2019 olarak isimlendirilmiştir. Koronavirüsler, soğuk algınlığından ağır akut solunum sendromlarına kadar çeşitli klinik tablolara yol açan bir virüs ailesidir. Enfeksiyonun yaygın belirtileri solunum semptomları, öksürük, ateş, nefes darlığı ve ilerlemiş vakalarda, pnömoni, Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), çoklu organ yetmezliği ve ölüme neden olmaktadır.⁹⁵ Gerek pandemi süreci gerek covid hastalarına bakım vermek işe bağlı gerginliği fazlasıyla arttıran etkenler olarak düşünülmektedir. Alayanak⁴³ hemşirelerin karşılaştığı mesleki tehlike ve risklerin iş stresi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyerek hemşirelerin çalıştığı birimin iş stresini etkilediği sonucuna varmıştır. Çalışmamız literatürle aynı doğrultudadır.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre mesleki tatmin boyutları anlamlı bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.7) CYB ve KYB ünitesinde çalışan hemşirelerin mesleki tatmini diğer yoğun bakım ünitelerine göre daha yüksek bulunmuştur.(Tablo 4.7) Başkale ve ark.⁷² yaptığı çalışmada çalışılan birimin mesleki tatmin boyutunu etkilediğini ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin mesleki tatmininin yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Durmuş⁹⁶ tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin çalıştıkları birimin iş doyumlarını etkilediği belirtilmiştir. Nur⁹⁷ çalışmasında kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumunu ve stres ilişkisini inceleyerek çalışmada çalışılan birimin iş stresine etki ettiği sonucunu çıkarmıştır. Çalışmamız literatürle aynı doğrultudadır.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre merhamet yorgunluğu anlamlı bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.7) CYB ve KDCYB ünitesinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu boyutu diğer yoğun bakım ünitelerine göre daha yüksek bulunmuştur.(Tablo 4.7) Başkale ve ark.⁷² yaptığı çalışmada çalışılan birimin merhamet yorgunluğunu etkilediğini ve acil serviste çalışan hemşirelerin eşduyum yorgunluklarının diğer gruplara göre yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre tükenmişlik boyutu anlamlı bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.7) CYB ve KDCYB ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik boyutu diğer yoğun bakım ünitelerine göre daha yüksek bulunmuştur.(Tablo 4.7) Başkale ve ark.⁷² yaptığı çalışmada çalışılan birimin tükenmişliği etkilediğini ve cerrahi hemşirelerinin tükenmişliklerinin yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Çalışmamız literatürle uyumludur.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı birimlere göre yaşam kalitesi anlamlı bulunmuştur. ($p<0.05$) (Tablo 4.7) CYB, KDCYB ve GCYB ünitesinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi diğer yoğun bakım ünitelerine göre daha yüksek bulunmuştur.(Tablo 4.7) Hooper ve ark.⁹⁸ yaşam kalitesi ile çalışılan birim arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Köse¹⁴ çalışanların çalıştıkları birim ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Çalışmamız literatürle uyumlu değildir. Ergen ve ark.⁹⁹ ve Kızıllırmak¹⁰⁰ çalışmalarında çalışılan birimin yaşam kalitesini etkilemediğini görülmüştür. Çalışmamız Ergen ve ark.⁹⁹ ve Kızıllırmak¹⁰⁰'ın çalışmasıyla uyumludur.

Araştırmada hemşirelerin çalıştığı serviste işbirliği durumuna göre, işe bağlı gerginlikleri anlamlı bulunmuştur. (Tablo 4.7) Çalıştığı yoğun bakım servislerinde işbirliği olmadığını belirten hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım servislerinde her konuda işbirliği olduğunu ve sadece çalışma alanıyla ilgili iş birliği olduğunu belirten hemşirelere göre işe bağlı gerginlik toplam puanları daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının meslektaşları ve diğer meslek grupları arasında işbirliğinin olması ve ekip çalışması hekim ve hemşirelerin kaliteli hasta bakımı ve hasta güvenliğini desteklemek için önem taşımaktadır.¹⁰¹

Almost ve Laschinger¹⁰² uygulayıcı hemşirelerde işyeri yetkilendirmesi, işbirliğine dayalı iş ilişkileri ve iş yükü adlı çalışmada hekimlerle yüksek düzeyde iş birliği, yönetici hemşireler ile orta düzeyde iş birliği olan hemşirelerin düşük düzeyde işe

bağlı gerginlik yaşadığını saptamıştır. Gevers et ark.¹⁰³ çalışmasında yüksek düzeyde işe bağlı gerginliğin bireyin ekip çalışması davranışının bozulmasında etkili olduğunu belirttiği görülmüştür. Kopuz²² çalışmasında doktor ve ya meslektaşlarıyla sorun yaşayan hemşirelerin işe bağlı gerginliğini sorun yaşamayanlara göre daha yüksek bulmuştur. Balçık⁹¹ çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları birimde ekip iş birliği olmadığını söyleyen hemşirelerin işe bağlı gerginlik ölçeği puan ortalamalarının iş birliği olduğunu ifade edenlere göre ileri düzeyde anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle uyumludur.

Araştırmada hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı isteme durumuna göre, mesleki tatmin boyutları anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda yoğun bakımda çalışmayı isteyenlerin istemeyenlere göre mesleki tatmin boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. (Tablo 4.7) Birimi isteyerek seçenlerin mesleki tatminlerinin yüksek olması bize isteyerek seçilen işin isteyerek yapıldığını ve yapılan işten mutlu olunduğunu göstermektedir. Kazaz⁷⁴ çalışmasında yenidoğan yoğun bakımda kendi isteğiyle çalışmayı seçenler ağırlıkta olup bu grubun mesleki tatmin oranları ortalamanın üzerinde saptanmıştır. Çalışmamız literatürle uyumludur.

Araştırmada hemşirelerin yoğun bakımda çalışma şekline göre işe bağlı gerginlik ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm kw değerleri anlamsız bulunmuştur. ($p>0.05$) Bu bulgular, hemşirelerin yoğun bakımda çalışma şekline göre, işe bağlı gerginlik ve yaşam kalitesi ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir. Kopuz²² çalışmasında çalışma şekli ile işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Özyer²⁵ çalışmasında çalışma şekli ile işe bağlı gerginlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucu çıkmıştır. Erçevik⁶ çalışmasında vardiyalı çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliğini yüksek bulmuştur. Çalışmamız Kopuz²² ve Özyer'in²⁵ araştırması ile aynı doğrultuda iken

Erçevik'in⁶ çalışmasıyla uyumlu değildir. Ergün¹⁵ araştırmasında hemşirelerin çalışma şekli ile yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulamamıştır. Çalışmamız literatürle uyumludur. Köse¹⁴ vardiyalı çalışan hemşirelerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin sürekli gündüz ile gece ve gündüz çalışanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Kızıllırmak¹⁰⁰ sürekli gece çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu saptamıştır. Ergen ve ark.⁹⁹ sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırma sonucu gündüz çalışanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve yaşam kalitelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacı ile yapılan çalışmanın genel sonuçları şöyledir;

- Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin alt boyutu düzeylerinin yüksek olduğu,
- Hemşirelerin yaşam kalitesi alt boyutlarından tükenmişlik alt boyutu düzeylerinin orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin yaşam alt boyutlarından merhamet yorgunluğu alt boyutu düzeylerinin orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin yaşam kalitesi düzeylerinin orta düzeyde olduğu,
- Hemşirelerin işe bağlı gerginlik ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu,
- Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, eşlerinin çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumları, kimle yaşadıkları gibi sosyodemografik veriler ile işe bağlı gerginlik, yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı,
- Hemşirelerin çalıştıkları birim ile işe bağlı gerginlik ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu,
- Hemşirelerin çalıştığı serviste işbirliği durumu ile işe bağlı gerginlik puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu,
- Hemşirelerin yoğun bakımda çalışmayı isteme durumu ile mesleki tatmin boyutu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda ;

- Hemşirelerin işe bağlı gerginlikleri altında yatan sebeplerin birçok değişkenle incelenmesi gerektiği,
- Hemşirelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen sebeplere yönelik incelemeler yapılması gerektiği,
- Terminal dönemdeki hastalarla ve ölüm vakalarıyla karşılaşan yoğun bakım hemşirelerine başa çıkma yolları, yaşadığı kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması,
- Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel ve teknolojik tasarımı, hemşirelere sunulan özlük hakları vb. iyileştirmeler yapılması,
- Benzer çalışmaların daha büyük ve farklı demografik özelliklerinde incelendiği örneklem gruplarına yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1: 42-51.
2. Bölüktaş RP, Özer Z, Yıldırım D. Uluslararası hemşirelik andının mesleki değerler açısından incelenmesi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018. 6: 83-98.
3. Çam O. Babacan B. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Yaşam Dengesinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir:Ege Üniversitesi, 2020.
4. Aydınoğlu B. Yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2007, 7: 26-30.
5. Ovayolu Ö. Aydın H. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Kas Iskelet Sistemi Ağrılarının Değerlendirilmesi ve Ağrıyı Etkileyen Risk Faktörleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi ,2020.
6. Bahçecik N. Erçevik R. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010.
7. Pektekin Ç. Sever A. Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1997.
8. Buzlu S. Yörükoğlu S. Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul :Haliç Üniversitesi,2008

9. Yürügen B. Tatar Ü. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul İstanbul Üniversitesi, 1988.
10. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2006, 28: 81-89.
11. Bozkurt N. Kaliteli yaşamın felsefesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi* 2003.
12. Aytolan Y. Erkıral C. Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul Haliç Üniversitesi 2014.
13. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 2005, 23: 319-326.
14. Bahçecik N. Köse E. Hemşirelerde yaşam kalitesi ve işe yabancılaşma düzeyi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi ,2019.
15. Çalışkan İ. Ergün E. Acil Serviste Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitelerinin Merhamet Duygusuna Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi 2019.
16. Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2009, 14: 12-17.
17. Birol L. *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. Baskı. Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2004.

18. Atabek Aşti T, Karadağ A. Hemşirelik esasları, hemşirelik bilim ve sanatı.(ss. 817-851). *İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık*, 2014.
19. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D In *Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs*, Nursing forum, (editör).^(editörler). Wiley Online Library: 2005; 18-28.
20. Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2: 69-74.
21. Akdeniz S. Ünlü H. *Yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi*, 2004, 4: 179-185.
22. Şenturan L. Kopuz E. Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeyinin Belirlenmesi Ve Stresle Baş Etme Tutumlarının İncelenmesi: Özel Bir Hastane Örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.
23. Yılmaz T. Büyükfırat B. Performans Değerleme Uygulamalarının Çalışanların İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkileri: İmalat Sektöründe Bir Alan Araştırması. Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi 2009.
24. Tınaz P. *Çalışma yaşamından örnek olaylar: motivasyon, iş tutumları, iş stresi, iletişim, mülakat, performans değerlendirme, eğitim, örgüt iklimi, örgüt kültürü, iş etiği, mobbing*. Baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım, 2013.
25. Bölükbaş N. Çilingir D. Özeyer Y. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi Ordu: Ordu Üniversitesi, 2016.

26. Altuğ N. Gökgöz H. Stresin çalışanların performansı üzerine etkisi: Öğretim elemanları üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Edirne:Trakya Üniversitesi , 2013.
27. Yıldırım N. Bağrıyanık Y. Psikiyatri yataklı servisinde çalışan hemşirelerin iş stresi ile depresyon, duygusal tükenme, ikincil travmatik stres ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.
28. Arabacı L. Aktaş Y. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeye ve uygulamaya yönelik görüşlerin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Hemşirelik Anabilim Dalı. İzmir: Katip Çelebi Üniversitesi,2016
29. Birol L. Görgülü R. Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması Ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara : Hacettepe Üniversitesi 1998.
30. Kirwan M, Armstrong D. Investigation of burnout in a sample of British general practitioners. *British Journal of General Practice*, 1995, 45: 259-260.
31. Özaltın G, Nehir S. Ankara Ilindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri Ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007, 10: 60-68.
32. Aydın Ş. Örgütsel stres yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi* ,2004, 6: 51-56
33. Selye H. Stress without distress. İçinde:*Psychopathology of human adaptation*, Springer, 1976: 137-146.

34. Gümüştekin GE, Öztemiz AB. Örgütlerde stresin verimlilik ve performansla etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, 14: 271-288.
35. Göksel A. Tomruk Z. Akademisyenlerde stres kaynakları ile stresle başa çıkmada ve stres durumunda gösterilen davranışların ilişkisi. *Turkish Journal of Social Research/Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2016, 20.
36. Türetgen I. Yetişen E. İş Stresinin İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisinde Sosyal Desteğin Biçimlendirici Rolü İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi,İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
37. Dikmen Ç. Behlül S. Sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: istanbul ili örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul : İstanbul Bilim Üniversitesi, 2015.
38. Eskiocak M. Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne : Trakya Üniversitesi, 2007
39. Tengilimoğlu D. Güney Z. Sağlık Yöneticilerinin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi 2014.
40. Oğuzöncül AF. Önal F. Elazığ Kent Merkezi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2018.

41. Yalın H. Elmas İ. Hemşirelerin Yaşam kalitesi: Mardin ili örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi 2018.
42. Tosun N. Kılınç F. Hemşirelerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.
43. Sevimli S. Alayanak K. Hemşirelerin Karşılaştığı Mesleki Tehlike Ve Risklerin İş Stresi Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Fen Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı Ve Güvenliği Anabilimdalı. Yüksek Lisans Tezi, Uşak: Uşak Üniversitesi 2019.
44. Boylu Aa, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 2016, 8: 137-150.
45. Gezgin MF. Gülgün FE. Hemşire ve Ebelerde Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Algısı: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi ,2014.
46. Albay A, Nizam F. Elazığ ili kamu ve özel sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler uygulamalarının meslek profesyonelleri bakımından karşılaştırmalı analizi. *Firat university journal of social sciences/sosyal bilimler dergisi*, 2020, 30.
47. Ekenci G. Yaşamış H. Özel Üniversitelerde Eğitim Gören Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Üniversitede Yaşam Kalite Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi ,2017.
48. Yüceler A. Esra G. Diyaliz, Yoğun Bakım Ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi: Konya İlinde Bir Uygulama. Sağlık

Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya : Necmettin Erbakan Üniversitesi 2019.

49. Sunal N. Çelebi E. Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi , İstanbul : Medipol Üniversitesi, 2015.
50. Güçlü A, Kurşun Ş. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26: 187-197.
51. Low G, Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Research in nursing & health*, 2007, 30: 141-150.
52. Knox S, Irving JA. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 1997, 27: 39-47.
53. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *Journal Of Nursing Care Quality*, 2004, 19: 269-275.
54. Sökmen S. Şirin M. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi. 2011.
55. Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan*, 2005: 89-107.
56. M Best MF, Thurston NE. Measuring nurse job satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 2004, 34: 283-290.
57. Lee JK. Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 2003, 9: 86-91.

58. Kandasamy I, Sreekumar A. WRKLFQUAL: A Tool for Measuring Quality of Work Life. *Research & Practice in Human Resource Management*, 2009, 17.
59. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006, 7: 100-108.
60. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing*, 2003, 44: 633-642.
61. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 68: 29-32.
62. Elfering A, Grebner S, Semmer NK, Gerber H. Time control, catecholamines and back pain among young nurses. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2002: 386-393.
63. Reader TW, Cuthbertson BH, Decruyenaere J. Burnout in the ICU: potential consequences for staff and patient well-being. 2008.
64. Greenglass ER, Burke RJ. The relationship between hospital restructuring, anger, hostility and psychosomatics in nurses. *Journal of community & applied social psychology*, 2000, 10: 155-161.
65. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2: 61-68.
66. Günüşen Np. Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2017, 3: 12-18.
67. Karadağ M, Akman N, Demir C. Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16: 16-26.

68. Alpar E. Eren T. Onkoloji hemşirelerinin iş doyumu ve yaşam doyumunun incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
69. Çam O. Vara ř. Yoğun bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1999.
70. Muhteşem B. Maden Turgut E. İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ve İstanbul'daki Devlet Üniversite Hastanelerinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
71. Bahçecik N. Durdu İ. Hemşirelerde İş Güvenliği Ve İş Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2019.
72. Başkale H, Partlak Günüşen N, Serçekuş P. Investigation of professional quality of life and affecting factors of nurses who are working in a state hospital [Article in Turkish]. *Pam Tıp Derg*, 2016, 9: 125-133.
73. Karaaslan A, Aslan M. The relationship between the quality of work and organizational commitment of prison nurses. *The Journal of Nursing Research*, 2019, 27: e25.
74. Arıkan D. Kazaz R. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Ve Yaşam Doyumu İle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.

75. Ulusoy EÇ, Alpar ŞE, Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21: 154-163.
76. Altınöz Ü, Demir S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017, 8: 95-101.
77. Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2016, 3: 132-139.
78. Koşucu SN, Göktaş SB, Yıldız T. Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 2017, 42: 675-681.
79. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care*, 2018, 31: 396-405.
80. Copeland D, Henry M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and professional quality of life among emergency department staff members in a level 1 trauma centre. *International emergency nursing*, 2018, 39: 26-32.
81. Başkale H, Partlak Günüşen N, Serçekuş P. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2015, 2 : 125-133.
82. Aslanhan H. Göcen Ö. Araştırma Görevlisi Hekimlerin, Defansif Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları, İşe Bağlı Gerginlik Ve Tükenmişlik Düzeyleri. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, 2017.

83. Polat H. Ahmet Ö. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi,2019.
84. Cetrano G, Tedeschi F, Rabbi L, Gosetti G, Lora A, Lamonaca D, Manthorpe J, Amaddeo F. How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC health services research*, 2017, 17: 755.
85. Ekinci M. Hür S. Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
86. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 2006, 16: 9-14.
87. Tel H, Tel Aydın H, Karabey G, Vergi I, Akay D. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve stresle başetme durumu. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2013, 1.
88. Gülhan YB. Akın E. Sağlık Personelinde Öfke Ve İşe Bağlı Gerginlik İle Tıbbi Hatalarda Tutum İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi,2019.
89. Özyurda F. Akbulut AB. Ankara Üniversitesi Hastaneleri Hemşirelerinde İşe Bağlı Gerginlik Düzeyi Ve Rol Çatışması-Rol Belirsizliği Durumu Ve Diğer Etmenler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2013.
90. Arikan D, Karabulut N. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2004, 7.

91. Bahçecik N. Balçık E. Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Algısı Ve İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.
92. Albayrak S. Kayhan F. Yozgat Şehir Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Kirikkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat: Bozok Üniversitesi, 2019.
93. Li Y, Sun X, Ge H, Liu J, Chen L. The status of occupational stress and its influence the quality of life of copper-nickel miners in Xinjiang, China. *International journal of environmental research and public health*, 2019, 16: 353.
94. Torlak Sevinç , Savaş Yavuzçehre P. Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 2008, 17: 23-44.
95. Alimoğlu O, Erol CI. COVID-19 pandemisi sırasında genel cerrahi uygulamalarına yaklaşım. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 2020, 25: 102-110.
96. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29: 139-146.
97. Nur D. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2011, 14: 230-240.
98. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, 2010, 36: 420-427.
99. Ergen A, Tanrıverdi O, Kumbasar A, Arslan E, Atmaca D. Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 2011, 49.

- 100.** Kızılırmak M, Demir S. Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15.
- 101.** Gilin Oore D, Leblanc D, Day A, Leiter MP, Spence Laschinger HK, Price SL, Latimer M. When respect deteriorates: incivility as a moderator of the stressor–strain relationship among hospital workers. *Journal of Nursing Management*, 2010, 18: 878-888.
- 102.** Almost J, Spence Laschinger HK. Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2002, 14: 408-420.
- 103.** Gevers J, Van Erven P, De Jonge J, Maas M, De Jong J. Effect of acute and chronic job demands on effective individual teamwork behaviour in medical emergencies. *Journal of advanced nursing*, 2010, 66: 1573-1583.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: - Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Psikiyatri Hemşireliği ana bilim dalında Yüksek Lisans Tezi olarak *Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT* danışmanlığında sunulan “ Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinin ve yaşam kalitelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini , Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığınıve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	5	15
Genel Bilgiler	29	30
Materyal ve Metod	26	35
Bulgular	10	10
Tartışma	8	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 01 /01/ 2021

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2020-4/3

Tarih: 05.06.2020

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Nurgül KARAKURT, Süheyla YURT isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginliklerinin ve yaşam kalitelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

EK-4. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ İZİN FORMU



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 20369917-500.07.03-E.2000167087
Konu : Suheyla YURT'un Tez Konusu

03.07.2020

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 02.07.2020 tarihli oturumunda alınan 20369917-050.02.04-E.2000166402 sayılı, 2020/24 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar 4:

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin MADDE 8-(1) gereğince; Enstitümüz Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **Suheyla YURT'un** tez konusunun "**Yoğun bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginliklerinin ve Yaşam Kalitelerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi**" olarak belirlenmesine, oy birliği ile karar verildi.

Dağıtım:

Gereği:

Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Başkanlığına

Atatürk Üniversitesi Enstitüler Binası Kat:1 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2314886
Elektronik Ad: <http://www.ataturk.edu.tr/birim-saglik-bilimleri-enstitusu>
Kep Adresi: ataturk@b01.kap.tr

Bilgi: Öğün YILDIZ
Faks: +90 442 2314888



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.ataturk.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=23069984205>

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Siz kıymetli katılımcılara yönelik yapılan bu ankette kimliğinizi ortaya çıkaran sorular bulunmamaktadır. Ankete kesinlikle isim soy isim yazmayınız. Sonuçlarının güvenilir olması açısından sorulara gerçekçi yanıtlar vermeniz çok önemlidir. Hiçbir maddeyi boş bırakmamanız sonuçların daha sağlıklı değerlendirilmesini sağlayacaktır. Zaman ayırarak dolduracağınız bu forma gösterdiğiniz özen ve katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

1-Cinsiyetiniz: Kadın (), Erkek ()

2-Yaşınız:.....

3-Medeni durumunuz: Evli (), Bekar (), Diğer.....

4-Evli iseniz eşinizin iş durumu: () Çalışıyor, () Çalışmıyor, () Diğer.....

5-Çocuğunuz var mı? ()Evet ()Hayır

6-Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

() Eşimle birlikte yaşıyorum. () Partnerimle birlikte yaşıyorum.

() Eşim, çocuğum ve aile büyüklerimle yaşıyorum. () Annemle ve/veya babamla birlikte yaşıyorum.

() Yalnız yaşıyorum.

() Arkadaşım ile yaşıyorum.

() Diğer. (Lütfen belirtiniz):

7-Eğitim durumunuz? () Lise () Lisans () Lisansüstü/Doktora

8-Servisinizde kaç hemşire ile birlikte çalışıyorsunuz? :

9-Sizce çalıştığınız kurumda diğer meslektaşlarınızla aranızda işbirliği var mı?

() Evet her konuda iş birliği var () Sadece çalışma alanımızla ilgili iş birliği var

() Hayır iş birliği yok

10- Servisinizdeki yatak sayınız nedir?

11-Toplam kaç hastaya bakım vermektedirsiniz?

12-Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi:.....

13- Hemşire olarak toplam kaç yıldır hizmet

vermektedirsiniz?.....

14- Yoğun bakımda kaç yıldır

çalışmaktasınız?.....

15-Yoğun bakımda çalışmayı kendi isteğiniz ile mi seçtiniz? () Evet, ()Hayır

16-Çalışma şekliniz nedir? () Sadece gündüz, () Sadece gece, () Vardiya () Diğer.....

EK-6. İŞE BAĞLI GERGINLIK ÖLÇEĞİ

Lütfen her maddeyi okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yanındaki sayılardan uygun olanın üzerine (X) işareti koyunuz .

	Bana hiç uygun değil	Kısmen bana uygun	Büyük ölçüde bana uygun	Tamamıyla bana uygun
1)İşim aile yaşamını olumsuz yönde etkiler				
2)İşe ilk girdiğimdeki beklentilerim gerçekleşiyor.				
3)İşimde eskisine göre daha gerginim				
4)işime hala eskisi gibi katkıda bulunmaktayım.				
5)İş yerimde fırsat buldukça başkalarından uzaklaşmak için odama kapanırım.				
6)İşimde hak ettiğim takdiri görmediğimi düşünüyorum				
7)İşim gereği karşılaştığım kişilere tam olarak yardımcı olmadığım zamanlar kendimi suçlu hissediyorum.				
8)İş arkadaşlarım kendilerine düşen görevleri yerine getirir				
9)İşimde üretkenliğim artmakta.				
10)İşimdeki sorumluluklarım başlangıçta beklediğimden çok farklı				
11)Mesleki alanda bilgi ve becerilerin gelişmekte				
12)İşimle ilgili olaylar eve gittiğimde bile aklımdan çıkmıyor				
13)İş yerimde sıklıkla kullanıldığımı hissederim				
14)Son zamanlarda evdekilerle tartışmalarım arttı				
15)İşte nadiren hayal kurarım				
16)Daha çok çalışmama karşın daha az iş yapabiliyorum.				
17)İşe katkıda bulunabilmem için iş arkadaşlarım ve/ve ya amirlerimin gerekli desteği giderek azalmakta				
18)İşe sıklıkla geç giderim				

EK-7. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Yaptığımız işin ve mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz.

GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınız, aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0= Hiçbir zaman 1= Nadiren 2= Bazı zamanlar 3= Sıkça 4= Sık Sık 5= Çok sık

- | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Kendimi mutlu hissediyorum. | | | | | | |
| 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor. | | | | | | |
| 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum. | | | | | | |
| 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum. | | | | | | |
| 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum. | | | | | | |
| 6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum | | | | | | |
| 7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum. | | | | | | |
| 8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor. | | | | | | |
| 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum. | | | | | | |
| 10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum. | | | | | | |
| 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum. | | | | | | |
| 12. İşimi seviyorum. | | | | | | |
| 13. 13.Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum. | | | | | | |
| 14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından gecen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor. | | | | | | |
| 15. Bana güç veren inançlarım var. | | | | | | |
| 16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum. | | | | | | |
| 17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım. | | | | | | |
| 18. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum | | | | | | |
| 19. İşim beni tatmin ediyor. | | | | | | |
| 20. Kendimi tükenmiş hissediyorum. | | | | | | |
| 21. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum. | | | | | | |
| 22. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum. | | | | | | |
| 23. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum. | | | | | | |
| 24. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum. | | | | | | |
| 25. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum. | | | | | | |
| 26. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor. | | | | | | |
| 27. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum. | | | | | | |
| 28. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum. | | | | | | |
| 29. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum. | | | | | | |
| 30. Çok hassas bir insanım. | | | | | | |
| 31. Bu işi seçtiğim için mutluyum. | | | | | | |