



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AİLE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KLİNİK HEMŞİRELERİNDE EBEVEYNLİK STRESİ VE
İŞ-AİLE VE YAŞAM DENGESİNİN İNCELENMESİ**

Kübra Yılmaz Bayraktar

Tez Danışmanı

Dr.Öğr.Üyesi Elif Kurtuluş Anarat

İSTANBUL-2024

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AİLE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KLİNİK HEMŞİRELERİNDE EBEVEYNLİK STRESİ VE
İŞ-AİLE VE YAŞAM DENGESİNİN İNCELENMESİ**

Kübra Yılmaz Bayraktar

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Elif Kurtuluş Anarat

İSTANBUL-2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Klinik Hemşirelerinde Ebeveynlik Stresi ve İş-Aile ve Yaşam Dengesinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın, tarafımdan bilimsel etiğe uygun olmayan bir desteğe başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, gerekli atıflar yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Kübra Yılmaz Bayraktar

TEŞEKKÜR

Lisansüstü tez çalışmamın gerçekleşmesinde yoğun çalışma programına rağmen zamanını ayıran, bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Elif Kurtuluş Anarat’a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans tez çalışmam konusunda beni her anlamda destekleyen, cesaretlendiren ve yol gösteren sevgili arkadaşım Arş. Görevlisi Zeynep Bal Ayyıldız’a, bu süreçte beraber yürüdüğüm yol arkadaşım Merve Nefise Durgut’a ve çalışmama destek veren sağlık çalışanlarına çok teşekkür ediyorum.

Lisans üstü eğitimim ve tez sürecimde beni her anlamda destekleyen sevgili eşime ve yine desteklerini esirgemeyen anneme ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kübra Yılmaz Bayraktar

KLİNİK HEMŞİRELERİNDE EBEVEYNLIK STRESİ VE İŞ-AİLE VE YAŞAM DENGESİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışma klinik hemşirelerinde ebeveynlik stresi ile iş, aile, yaşam dengesi ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır. 2023 yılında, İstanbul Sultanbeyli Devlet Hastanesinde çalışmakta olan ve gönüllü olarak evli ve çocuklu, 111 hemşirenin katılımı ile gerçekleşmiş olup, veriler Kişisel Bilgi Formu, Klinik Hemşireler İçin Ebeveynlik Stres Ölçeği, İş-Aile, Yaşam Dengesi Ölçeği kullanılarak SPSS 26 programı ile analiz edilmiştir.

Hemşireler sağlık alanında iş yükleri en fazla olan meslek gruplarından biridir. Stresli şartlara ve çok yoğun çalışma şartlarıyla karşı karşıya kalan hemşirelerin, aile yaşamının iş ortamına aktarılmaması ve iş ortamının verdiği gerginliğin de aileye yansıtılmaması için çalışanların iş yükü ile denge sağlanmalı, yoğun iş yükünün önüne geçilmeli ve işte yaşadıkları stres faktörleri belirlenip bu faktörleri azaltıcı düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Bu çalışma klinik hemşirelerinin yaşadıkları ebeveynlik stresi ve bu stresi artıran faktörleri belirlemek, aynı zamanda iş hayatı ile aile hayatı arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak ebeveynlik stres faktörlerini azaltmak amacı ile ilgili yapılacak çalışmalara yol gösterici olması yönüyle önemlidir. Çalışma sonucuna göre; ebeveynlik stresi ölçeğinin toplam puanının ortalaması 10.98 ± 2.77 dir. İş, aile, yaşam dengesi ölçeği toplam puan ortalaması ise 55.47 ± 7.52 puan olarak belirlenmiştir. İş, aile, yaşam dengesi puanı ile ebeveynlik stresi arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r: -.310$; $p < .01$). Bu bulguya göre ebeveynlik stresi arttıkça iş, aile, yaşam dengesi puanı azalmaktadır. Hemşirelerin ebeveynlik stresi ve iş, aile, yaşam dengesi birbirinden ve birçok faktörden etkilenmektedir. Bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin ebeveynlik stresi ve iş, aile, yaşam dengesindeki yeri, etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu faktörlere gerekli çözüm önerileri bulunmasına dair yol gösterici olması ve değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveynlik stresi, Ebeveynlik, Hemşirelik, İş-Yaşam

EXAMINATION OF PARENTAL STRESS AND WORK-LIFE BALANCE OF CLINICAL NURSES.

ABSTRACT

This study was planned to examine parenting stress, work, family, life balance and related factors in clinical nurses. It was carried out in 2023 with the participation of 111 nurses who were married and had children and were working voluntarily at Istanbul Sultanbeyli State Hospital, and the data were analyzed with the SPSS 26 program using the Personal Information Form, Parenting Stress Scale for Clinical Nurses, Work-Family, Life Balance Scale. Nurses are one of the professional groups with the highest workload in the healthcare field. In order for nurses who face stressful and very busy working conditions not to transfer their family life to the work environment and to prevent the tension of the work environment from being reflected on the family, the workload of the employees should be balanced, intense workload should be prevented, and the stress factors they experience at work should be determined and arrangements should be made to reduce these factors. This study is important in terms of determining the parenting stress experienced by clinical nurses and the factors that increase this stress, and also guiding future studies to reduce parenting stress factors by revealing the relationship between work life and family life. According to the study results; The average of the total score of the parenting stress scale is 10.98 ± 2.77 . The total score average of the work, family, life balance scale was determined as 55.47 ± 7.52 points. A moderate, negative and statistically significant relationship was found between work, family, life balance score and parenting stress ($r: -.310$; $p < .01$). According to this finding, as parenting stress increases, the work, family, life balance score decreases. Nurses' parenting stress and work, family and life balance are affected by each other and many factors. It is thought that the results of this study will contribute to the evaluation and guidance of nurses in determining the factors affecting parenting stress and its place in work, family and life balance, and finding the necessary solutions to these factors.

Keywords: Parenting stress, Parenthood, Nursing, Work-Life

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
KISALTMALAR ve SEMBOLLER DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM.....	3
GENEL BİLGİLER.....	3
1.1.Klinik Hemşire	3
1.2.Klinik Hemşirelerinin Çalışma Ortamları	4
1.3. Klinik Hemşirelerinde Vardiya	5
1.4. Klinik Hemşirelerinde Psikolojik Yük.....	6
1.5.Klinik Hemşirelerinde Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk	6
1.5.1. Yaş Faktörü	7
1.5.2. Eğitim Faktörü	7
1.5.3. Çocuk Bakımı Faktörü	7
1.6.Ebeveynlik Stresi	8
1.6.1.Klinik Hemşirelerde Ebeveynlik Stresi.....	9
1.7.Klinik Hemşirelerinde Ebeveynlik Stresi ve İş-Aile Yaşamına Etkisi	10
2.BÖLÜM.....	11
GEREÇ ve YÖNTEM.....	11
2.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	11

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	12
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
2.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	12
2.3.2.Araştırmadan Dışlanma kriterleri.....	13
2.4. Verilerin Toplanması	13
2.4.1. Veri Toplama Araçları	13
2.5. Araştırmanın Etik Yönü	14
2.6. Verilerin Analizi.....	14
3.BÖLÜM.....	16
BULGULAR.....	16
4.BÖLÜM.....	26
TARTIŞMA	26
5. BÖLÜM.....	34
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
KAYNAKLAR	36
EKLER.....	44

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: RNAO Projesindeki Sağlıklı Çalışma Alanı İçin Yapılması Gereken Uygulamalar 6 Madde Olarak Belirlenmiştir.....	5
Tablo 2: Çalışmaya İlişkin Hipotezler	11
Tablo 3: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	16
Tablo 4: Mesleki Özelliklere Ait Bulgular	17
Tablo 5: Değişkenlere Ait Ortalamalar, Normal Dağılım ve Güvenirlik Bulguları	17
Tablo 6: Ebeveynlik Stresi ve Alt Boyutları İle İş, Aile Yaşam Dengesi İlişkisi.....	18
Tablo 7: Kişisel Özelliklere Göre Ebeveynlik Stres Puanlarının Karşılaştırılması	19
Tablo 8: Mesleki özelliklere göre ebeveynlik stres puanlarının karşılaştırılması.....	21
Tablo 9: Kişisel Özelliklere Göre İş, Aile Yaşam Dengesi Karşılaştırılması	22

KISALTMALAR ve SEMBOLLER DİZİNİ

SÇO: Sağlıklı Çalışma Ortamı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MÖG: Mesleki Özelliklere Göre

RNAO: Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği

Vd: Ve diğerleri

KHESÖ: Klinik Hemşireleri İçin Ebeveynlik Stres Ölçeği

ANA: Amerikan Hemşireler Derneği



GİRİŞ

Hemşirelik mesleği, insanın iyi oluş halini insan ömrünün başlangıcından hayatının sonlanmasına kadar var olan iyi hali korumaya ve yaşam kalitesini artırarak geliştirmeye yönelik, bilim ve sanat kavramlarından oluşan ve bu kavramları herhangi bir karşılık beklemeden gönüllülük esasına dayalı olarak, toplumunun yararına olmasını hedefleyen bir meslektir. Hemşirelik, birey olarak insana ve bireylerin bir araya gelmesi ile var olan toplumu kapsamaları açısından fiziksel, sosyal ve psikolojik etkenleri de barındıran aynı zamanda bunlardan etkilenen bir yapıdır. Hemşirelik mesleği düzen bağını ortaya çıkaran bu etkenler, birbirleri ile sürekli etkileşim ve değişim içindedirler (Velioğlu, 1994).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) 1972’de hemşirelik mesleğini “fertlerin, ailenin ve ailelerin oluşturduğu toplumun var olan iyi oluş halini koruma ve bu iyi oluş hali geliştirip yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen ve hastalık durumunda tekrar sağlığa kavuşturmaya odaklanan ve bunu başaran bir meslek grubu” olarak ifade etmiştir (Akkaş, 1994).

Bir başka tanım olan Türk Hemşireler Derneği’nin yaptığı açıklamaya göre ise hemşirelik mesleği; farklı yaş gruplarından oluşan kişilerin ve toplumun sağlığını ve iyi oluş halini koruma, refah düzeyini geliştirme ve hastalık halinde iyileştirmeye yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, düzenlenmesi ve oluşturulan düzenlemenin uygulanmasına ve bu hizmetleri sunacak kişilerin eğitiminden sorumlu ekibin işbirliğine dayalı bir sağlık ekolüdür (Ulusoy & Görgülü, 1996).

Hemşireliğe ait bu tanımlamaların insanı, toplumu, mesleğin açıklanması ve hastalığı engelleyip, iyi oluş halini korumayı ve devamlılığını sağlamayı hedeflemesi bakımından birbirine benzer olduğunu görüyoruz. Hemşireler meslek olarak; mesai saatleri, yetersiz dinlenme süreleri ve yetersiz sayıda personelle çalışma, fiziksel olarak kötü çalışma şartları ile karşı karşıya kalmaktadır (Bulbuloglu vd., 2021). Hemşirelerin çalışma alanları ile ilgili maruz kaldıkları problemler sebebiyle stres oranlarının arttığı ve yaşam kalitelerinin düştüğü, fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşadıkları görülmüştür (Yüksel vd., 2019). İnsanlarda ayrı ayrı seviyelerde ortaya çıkan stres insan hayatının mani olunamaz eklentisi gibidir. İnsan yaşamında rutin olarak tekrar eden yaşam şekillerinden değişikliğe gidilerek farklı bir rol olan ebeveynliğe adım atma, bireylere göre ayrı bir stres etkeni olabilir (Kohn vd., 2012). Bu süreç içerisinde ebeveynliğe

geçiş sırasında ortaya çıkan rol farklılıkları ve ardından gelen çocuğun her yaşına göre değişen ihtiyaçları, anne-baba olma düşüncesi ile idrak edilen stresi etkilemektedir (Moreira vd., 2015). İnsan hayatında yaşam süreci içindeki dönemde anne-baba olmak önemli ve en büyük sorumluluklarından biridir. Kişiler ebeveynliklerine ait sorumluluklarını yapmaya çalışırken dışarıdan gelen her türlü olumsuzluk, handikap ve zorluk kendilerinin stres düzeylerini artırır (Aydoğan & Özbay, 2017). Yoğun stres yüklü meslek gruplarından olan hemşirelikte, hemşireler ebeveynlik stresine maruz kalmaktadır. Hemşirelerin çalışma koşulları değerlendirildiğinde, çocuk yetiştirme konusunda sorun yaşadıkları tespit edilmiştir (Oh vd., 2013).

Bu çalışma da hemşirelerin yaşadıkları ebeveynlik stresini ve bu stresi etkileyen faktörleri ortaya koymak ayrıca çalışma koşullarının aile yaşamını nasıl etkilediğini belirlemek ve ebeveynlik rolünü olumsuz etkileyen koşullara karşı öneriler geliştirilmesi için yapılacak çalışmalara destek verileri ortaya koymak hedeflenmiştir.

1.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1.Klinik Hemşire

Geçmiş çok öncelerden gelen bir meslek olan hemşirelik, daha çok insanın yaşantısı içerisinde gelişen sağlığı ile ilgili olumsuz durumların çözümünde hemşirelerin bilgisine ve becerisine ihtiyaç duymaları ile öne çıkmıştır. Çok öncelerden beri yapılan bakım uygulamalarının meslek haline gelmesinin yakın zamanda olmasıyla tanımlanan hemşirelik, kökü bilgi kaynaklı olup ayrı bir beceri isteyen bir sağlık ekolüdür (Taylan vd., 2012). İnsanın var oluşundan bu zamana dek yaşanan tüm evrensel yenilikler, hemşireliğinde değişimini ve gelişimini gerektirmiştir. Değişen ve ilerleyen zamanla beraber, modern hemşireliğin gereksinimler doğrultusunda gelişmesiyle hemşireliğin rolleri de artmıştır (Albayrak vd., 2014). Hemşirelik mesleği hekimlik mesleği adı altında anılmaktan çıkıp, kendi disiplini olan bağımsız bir mesleğe dönüşüp, hastane dışında, sağlığı kapsayan birçok farklı alanda uygulanan, toplumsal sorumlulukları olan ayrıca sadece hastalık odaklı değil, yaşam kalitesini artırma ve var olan iyi oluş halinin korunmasına odaklı bir mesleğe dönüşmüştür (Taylan vd., 2012).

Değişen zamanla beraber hemşirelerde artan roller ile hemşirelik mesleği daha stresli bir meslek haline gelmiştir. Hemşireler, insanlara sağlık bakımı ve danışmanlık yapmayı, bu konuda eğitim vermeyi, var olan konfor ve yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemektedir. Fakat fiziksel ve duygusal anlamda çalışma şartlarının güç olduğu bir meslek olan hemşirelerde meslek hastalığı haline gelmiş stres hemşirelerin iş uyumunun ve psikolojik durumunun bozulmasına sebep olmaktadır (Bülbüloğlu vd., 2021).

Hemşirelikte iş yoğunluğu hastanın hastanede yatma sürecinden ve hasta ile bire bir geçirilen süreden etkilenir. Hastada gelişen tedavi sonrası istenmeyen durumlar, hastaların ölüm oranında artış, verilen bakım süresinin azaltılmak zorunda kalınması iş yükünün olumsuz etkileridir (Kiekkas vd., 2008). Özellikle kadınların yoğunlukta olduğu çeşitli meslek gruplarından olan hemşirelik, aşırı iş yükü ile birlikte; mesaili çalışma, vardiyalı çalışma veya hiçte aile içi ilişkiyi destekleyici olmayan hafta sonu çalışma saatleri nedeniyle çocuk yetiştirmenin de bir hayli zor olduğu meslektir (Jung & Chung, 2016). Bu nedenle evli ve çocuklu hemşireler evli olmayan veya çocuğu olmayan hemşirelere göre daha fazla iş-ev dengesine ihtiyaç duyarlar, hatta bu sebepten

dolayı çocuklu hemşireler diğer hemşirelere göre istifa etmeyi daha sık düşünürler (Hwang vd., 2016; Mazurenko vd., 2015).

Hemşirelerde iş yükünden dolayı ortaya çıkan yorgunluk fiziksel ve bilişsel yorgunluk gibi farklı farklı olarak ortaya çıkmaktadır (Wingler & Keys, 2019). Uzun çalışma vardiyaları hemşirelerde tükenmişliği ve bunun sonucu olarak iş kazası yaşama olasılığını artırır. Uzun çalışma saatlerinin, çalışma yeteneğini azalttığı, dikkat ve odaklanmayı azalttığı için en büyük risk olarak görüldüğü belirtilmektedir (Banakhar, 2017).

1.2.Klinik Hemşirelerinin Çalışma Ortamları

Çalışma rutini insan hayatında olmazsa olmaz bir parçadır. Günün uzun bir bölümünü kapsayan çalışma ortamları, çalışan personelin sağlığını olumsuz olarak etkileyecek iş doyumsuzlukları ve kazalar barındırması nedeniyle fiziksel ve zihinsel sağlığı etkilemesi söz konusudur. Bu sebeple çalışma alanının özelliklerinin çalışanların yararına olması ve bu yararlılığın idame ettirilmesinde çok önemli olduğu belirtilmektedir. Hastaneler çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından önemli riskler barındırmaktadır (Parlar, 2008).

Birçok çalışma taramalarında hemşirelerin iyi bir çalışma ortamında olmasının daha az tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ile bağlantılı olduğu görülmüştür (Aiken vd., 2011; Van Bogaert vd., 2010; Zhang vd., 2014).

“Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği (RNAO)” iyi bir çalışma alanını “kaliteli hasta sonuçlarına ulaştıran, hemşirenin iyi oluş halini ve refahını artıran, sosyal sonuçları en iyi düzeye ulaştıran uygulama ortamları” olarak açıklamıştır (RNAO, 2000). Aynı kuruluş 2003’te hemşireler için iyi bir çalışma alanı oluşturulması amacıyla, kanıta dayalı kılavuzların oluşturulması ve geliştirilmesi projesine başlamıştır (RNAO, 2003).

Tablo 1: RNAO Projesindeki Sağlık Çalışma Alanı İçin Yapılması Gereken Uygulamalar 6 Madde Belirlenmiştir.

Proje Sonucunda Oluşturulan En İyi Uygulamalar	Hemşirelik Meslek Ekipleri ile İş Birliği Uygulaması
	Etkili İşe Alma ve İş Yüğü Uygulamalarını Yükseltme ve Sürdürme
	Hemşirelik Liderliğini Yükseltmek ve Sürdürmek
	Sağlık Sektöründe Kültürel Farklılığı Kucaklamak: Kültürel Yetkinliği Geliştirme
	Hemşirelikte Profesyonellik
	İş Yerinde Sağlık ve Hemşirenin Refahı

Schalk ve arkadaşları tarafından, hemşirelerin çalışma alanlarının özellikleri “iş yoğunluğu, esnek çalışma saatleri, ekip çalışması, örgütsel politikalar, liderlik, otonomi, rollerin açıklığı, çalışma sahası güvenliği, takdir edilme ve saygınlığının tanınması, profesyonel olarak kendini geliştirme fırsatları, maaş, fiziki rahatlık, kararlarda söz sahibi olma, yenilik” olarak 14 madde de tanımlamıştır (Schalk vd., 2010). Birlik olarak çalışmanın çalışma sahasının gereklerinden biri olduğu ve bu alandaki olumsuzlukların ekip çalışmasını da olumsuz etkileyeceği öngörülmektedir (Er, 2019).

1.3. Klinik Hemşirelerinde Vardiya

Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda vardiyalı çalışma sistemi oldukça yaygındır. Hemşirelik söz konusu sağlık olduğundan ötürü tam gün olarak çalışmayı gerektiren bir meslektir. Bu durum şiftili çalışma sistemini mecburi kılmaktadır. Bu da yaradılışı gereği gece uyumaya meyilli olan insan için böyle bir düzendeki sistemde çalışma, insanın yapısal ritmi ile ters düşmekte, var olan biyolojik sistemi bozmakta, fiziksel ve ruhsal sağlık düzenini olumsuz etkilemektedir (Çalik vd., 2015). Vardiya çizelgesinde mesai saatlerinin ve nöbet sayılarının fazla olması, nöbetlerin çoğunlukla tatil günlerini kapsamaması, çalışanların ihtiyaçlarının gözardı edilerek listelerin yapılması gibi durumlar çalışanların aile hayatını ve sosyal ortamını olumsuz olarak etkilemektedir (Skoufi vd., 2017).

1.4. Klinik Hemşirelerinde Psikolojik Yük

Psikolojik iyi oluş; kişinin hayatında karşılaştığı engeller sonucunda bu olumsuz durumun üstesinden gelebilmesi ve tekrar eski haline geri dönebilmesi olarak açıklanmaktadır (Haase vd., 2014; Wagnild & Collins, 2009).

Birebir olarak insana hizmet veren mesleklerde olumsuz olarak çok ciddi sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak ortaya çıkan fazla düzeyde bir tükenmişlik hali, kişileri işten ayrılmaya sevk etme, işten verim alamama, aile içinde problemler, kişinin benlik saygısında azalma, dikkat süresinde azalma, sosyal olarak kendini ayırıştırma, yorgunluk, cinsel yönelimde azalma, gastrointestinal sistem sorunları, uyku problemleri, alkol ve ilaç kullanımı düzeyinde artış gibi sorunlara yol açmaktadır (Barry, 1984; Beemsterboer & Baum, 1984; Dignam vd., 1986; Maslach vd., 1997).

1.5. Klinik Hemşirelerinde Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk

Hemşirelerde yorgunluk hali fiziksel ve psikososyal yorgunluk gibi farklı alanlarda ve farklı etki seviyesinde ortaya çıkmaktadır (Khanade & Sasangohar, 2017; Wingler & Keys, 2019). Şift sürelerinin uzunluğu ve üst üste birkaç vardiyada çalışmaya bağlı uyku eksikliği ve dinlenememe, iş yoğunluğunun aşırı olduğu çalışma alanı nedeniyle karşılanması gereken ihtiyaçları karşılamayı öteleme, her mesaide aşırı ayakta kalma, hastanın iyi oluş faaliyetlerinde çalışanın kendine aşırı yüklenmesiyle ortaya çıkan bedensel rahatsızlıkların oluşması, fiziksel yorgunluğa sebep olan başlıca nedenler arasındadır (Abdul Rahman vd., 2017; Çelik vd., 2017; Johnston vd., 2019; Smith-Miller vd., 2014).

Hemşirelerde yorgunluk bakım vermeyi ve iş doyumunu direkt olarak etkileyen mühim bir faktördür. Hemşirelerin sağlığını olumsuz etkileyen, olumsuz hasta sonuçlarına neden olan bu durum gereken maliyeti de artırması ile farkındalık oluşturulması ve düzenlenmesi gereken önemli bir durumdur (Drake & Steege, 2016; Steege vd., 2017; Surani vd., 2015). Amerikan Hemşireler Derneği (ANA), 2014'te hemşirelerin tükenmişliğini etkileyen faktörleri azaltmayı acil olarak yapılması gereken bir planlama olarak açıklamıştır. Yorgunluğu olumsuz etkileyen faktörleri en aza indirme, ortak sorumluluktur (Steege vd., 2017).

1.5.1. Yaş Faktörü

Literatüre baktığımızda stres düzeyini etmenlerinden bir diğerinin yaş olduğunu görmekteyiz. Bryant, makalesinde iş deneyimi fazla olmayan genç hemşirelerin stresle mücadele hususunda yetersiz hissettiği ve daha fazla tükendiklerini buna karşın ise yaş düzeyi arttıkça ve tecrübe bakımından çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de azaldığını açıklamaktadır (Bryant, 1994). Demir, çalışmasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın hemşirelerin çalışma yılı ile ters orantılı olduğunu ortaya koymuştur (Demir, 1999). Beaver çalışmasında, hemşirelerin yaş azaldıkça tükenmişliğin arttığını saptarken, yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığını görmüştür (Cole Beaver vd., 1986). Oehler ve arkadaşları da buna benzer olarak yaptığı çalışmasında yenidoğan yoğun bakım hemşireleride, genç ve tecrübesiz hemşirelerin stres oranlarının fazla olduğunu açıklamıştır (Oehler vd., 1991).

1.5.2. Eğitim Faktörü

Stewart ve Arklie'nin çalışmasında, "Harris" eğitim seviyesi az olan hemşirelerin daha fazla tükendiğini ortaya koymuştur (Stewart & Arklie, 1994). Demir ve arkadaşlarının 333 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmada, üniversite mezunu hemşirelerin kişisel başarı puanını yüksek olarak tespit ederken, lise mezunu hemşirelerin duyarsızlaşma puanını fazla olarak saptamıştır (Demir vd., 2003). Finn çalışmasında; hemşirelerin eğitim seviyesi ve mesleki tecrübelerinin arttıkça meslek olarak kendi işlevleri üzerinde kontrol kurabilme seviyeleri arttığını ve buna istinaden iş veriminin daha fazla olduğunu açıklamaktadır (Finn, 2001). Aström ve arkadaşları, demanslı hastalara bakım veren hemşirelere bu hastalarla ilgili eğitim konferansları vermişlerdir. Konferanslar sonrasında yapılan gözlemlerde hemşirelerin demanslı hastalara yaklaşımlarında bakım verirken stres düzeylerinin de azaldığını söylemektedirler (Aström vd., 1991). Bireyin eğitim düzeyi arttıkça kişisel başarıya daha kolay ulaşmakta ve stresörlerle başedebilme de farkındalık kazanmaktadır (Barry, 1984).

1.5.3. Çocuk Bakımı Faktörü

Stewart ve Arklie'nin çalışmasında sosyal destek arttıkça iş veriminin arttığı, stres azaldığı içinde buna bağlı olan tükenmişliğin azaldığı belirtilmektedir. Yine bu

çalışmada aile içinde fazla problemlerin olması ve çocuk bakımında sorunların yaşanması hemşirelerde temel stres etkenleri olduğu saptanmıştır (Stewart & Arklie, 1994).

Beaver ve arkadaşları hemşirelerde duygusal problemlerin düzeyinin artmasını sahip oldukları çocukların sayısının artması ile doğru orantılı olduğunu tespit etmiş olup buna rağmen ise kişisel başarı düzeyinde de artış olduğunu gözlemlemiştir. (Cole Beaver vd., 1986). Bu çalışmanın tersi olarak ise Demir ve arkadaşları çocuk bakımında zorlanan hemşirelerin iş yerinde duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğunu bildirmektedirler (Demir vd., 2003).

1.6.Ebeveynlik Stresi

Ebeveynlik stresi, sıkıntı ve rahatsızlık veren ebeveynlik rolüyle ilgili taleplerden kaynaklanır (Abidin, 1992; Akister & Johnson, 2004; Raphael vd., 2010).

Ebeveynlerin %36-50'sinin ebeveynlik, çocuk davranışları veya çocuk gelişimi konusunda farklı düzeylerde ebeveynlik kaygıları yaşadığı tahmin edilmektedir (Akister & Johnson, 2004; Reijneveld vd., 2008). Ebeveynler profesyonel yardım alma ihtiyacı hissedebilirler (Raphael vd., 2010; Reijneveld vd., 2008). Çocukları ve ebeveyn-çocuk ilişkisini etkileyen ebeveynlik stresi, ebeveynler üzerinde geniş bir etkiye sahiptir (Eo & Kim, 2018). Ebeveynlerde artan depresyon, anksiyete ve yorgunluk, daha yüksek ebeveynlik stresi ile bağlantılıdır (Fang vd., 2021).

Ebeveynlik stresi, ebeveynler üzerindeki etkisiyle çocuklar üzerinde görülen olumsuz sonuçların (örn. Artan duygusal ve davranışsal problemler, sosyo-duygusal işlev bozukluğu ve düşük sosyal yeterlilik) sayısının artmasında doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Cousino & Hazen, 2013; Fang vd., 2021). Ebeveynlik stresiyle ilgili etkileyen faktörlerin belirlenmesi, sağlık profesyonellerinin ebeveynleri ve çocukları desteklemesine fayda sağlayabilir. Ebeveynlik stresinin etiyolojisi üzerine yapılan araştırmalarda gözlem yaparken yüksek düzeyde sosyal destek ile ebeveynlik stresi arasında negatif bir ilişki olduğunu bildirdi (De Stasio vd., 2020; Schellinger vd., 2020; Seah & Morawska, 2016).

1.6.1.Klinik Hemşirelerde Ebeveynlik Stresi

Klinik hemşireleri ile ilgili yapılan bir araştırmada, klinik hemşireleri “annelik görevlerini yerine getiremedikleri için suçluluk duyduklarını” bildirdiler; özellikle de yeterli zamanları olmadığı için çocukları ile ilgili tüm sorunlarda kendilerinin hatasının olduğunu düşünüyorlardı (Lee & Cha, 2021).

Başka bir araştırmada hemşireler düzensizlik nedeniyle ertesi gün sabah vardiyası için erken uyuma konusunda çocuklarına baskı yaptıklarını hissediyorlar, çocuklarıyla vakit geçirmekte zorluk yaşadıkları için onlarla rutin olarak faaliyetlere katılamıyor, günlük vardiyalı çalışma düzenleri ve işlerine odaklanmakta zorluk yaşıyorlardı (J. I. Kim vd., 2018).

İşle ilgili bir diğer konu ise; hemşireler arasında yüksek ebeveynlik stresinin nedenleri fiziksel ve zihinsel olarak yorgun olmaları, onların işlerini yanlış yönlendirmelerine yol açmaktadır. Örneğin, iş sırasında çocukları hastalandığında işten erken ayrılamama, çocuklarına stres ve hayal kırıklığı yaşıyor, ancak daha sonra bunu yaptıklarına pişman oluyorlar (J. I. Kim vd., 2018). Özellikle hemşireler 8 saatlik dönüşümlü vardiyada çalışanlar okul öncesi çağıdaki çocukları yetiştirirken sabah erken veya gece geç saatlerde çalışmayı gerektiren çalışma programları nedeniyle çocuklarını kreşe bırakmakta ve almakta zorlanıyorlar (Hwang vd., 2016). Ayrıca okul öncesi yaştaki çocuklar için büyüme ve gelişme açısından bakıldığında kritik bir dönem olduğundan anne-babaların ebeveynlik stresi de diğer dönemlere göre daha yoğundur (K. Kim & Lee, 2020). Çünkü bu dönem anne-çocuk bağlılığının inşası için kritik bir dönem olduğundan birden fazla gereksinimi yerine getirmeye çalışan annelerde algılanan yüksek zihinsel ve psikolojik ebeveynlik stresine, artan bu stres ile ebeveynlik rolleri üzerinde olumsuz etkileri vardır (Kang & Kim, 2011; So & Ha, 2020).

Sağlık çalışanları aldıkları eğitim ile sorumluluklarının bilincinde olma nedeniyle hastalarına bakım vermede gönüllü ve istekli olmalarına rağmen, ailelerinden bakıma ihtiyacı olanlara, özellikle çocuklarına iş ortamları nedeniyle hastalık bulaştırma endişesiyle onlardan ayrılma stresini yaşamışlardır. Bu stres, onları işleri ve aileleri ile ilgili sorgulamaya itmiştir. Örneğin pandemi gibi bir salgın sürecinde sağlık personelinin aile fertlerine destek verilmesi, onların güvende tutulması ile sahada olan personelin daha az stresli olmasına destek olunabilir (Kackin vd., 2021).

1.7.Klinik Hemşirelerinde Ebeveynlik Stresi ve İş-Aile Yaşamına Etkisi

Kişinin fiziksel işlevlerini, ruhsal iyi oluş hali, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini ve rolleri yaşam kalitesinin düzeyini doğrudan etkiler. Bireyin işlevselliğinin düzeyini de gösterir (Testa & Simonson, 1996; Yıldırım & Hacıhasanoğlu, t.y.). Bireylerin hayatını oluşturan temel aktiviteler (iş – üretici, kendine bakım ve serbest zaman) alanlarındaki iş doyumunu ve katılımlarını kapsamaktadır. Rol-aktiviteler arasında dengenin kurulması; kişinin kendini algılayışı ve iyi olma haliyle direkt bağlantılıdır. Ayrıca, iş-yaşam dengesini de içine almaktadır (Anaby vd., 2010; Matuska & Christiansen, 2008).

Özellikle Vardiya sistemiyle çalışanlar kendilerini çevrelerinden soyutlamakta, rollerini yerine getirmekte zorlanmaktadırlar. Bu kişiler hem ailenin bir üyesi hem de bir çalışan oldukları için rollerinde, aile içinde kendilerine düşen sorumlulukları yerine getirmekte zorlanma, zaman konusunda sıkıntılar yaşama ve bütün bunların sonucu olarak rol-aktivite performansında yetersiz hissetme gibi duyguları yaşayabilmektedirler (Çalık vd., 2015; Wilson, 2002).

Sağlık çalışanları, tam zamanlı çalışmak durumunda oldukları için, yoğun iş yükü ile çalışmaya maruz kalmaktadırlar. Ayrıca ölüm riski yüksek hastalarında olması, kişilerin büyük beklentileri ile karşılaşması, ekip arkadaşı ile ilişki kurma gibi sorunlarla karşılaşması, uyku düzeninde aksama iş ile ilgili gerginliğe yol açmaktadır. Fazla stres altında çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığı bozulmakta ve bu durum yaşam kalitelerini düşürmektedir (DeMoss vd., 2004; Kaçmaz, 2011; Selvi vd., 2010).

Hemşirelerle yapılan çalışmalarda, gece gündüz şiftli şekilde çalışmanın sosyal faaliyetleri azalttığı, ruhsal doyumda azalma yaşanmasından ötürü strese maruz kaldığı ve stresle baş etme yetersizlik hissettiği bildirilmektedir (Selvi vd., 2010).

2.BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanan bu çalışmaya ilişkin hipotezler aşağıda sunulmuştur.

Tablo 2: Çalışmaya İlişkin Hipotezler

HİPOTEZ	
H1	Ebeveynlik stresi ile iş, aile yaşam dengesi arasında ilişki vardır.
H2	Ebeveynlik stresi "psikolojik yük alt boyutu" ile iş, aile yaşam dengesi arasında ilişki vardır
H3	Ebeveynlik stresi "fiziksel ve zihinsel yorgunluk alt boyutu" ile iş, aile yaşam dengesi arasında ilişki vardır.
H4	Ebeveynlik stresi "vardiya alt boyutu" ile iş, aile yaşam dengesi arasında ilişki vardır.
H5	Ebeveynlik stresi "çalışma ortamı alt boyutu" ile iş, aile yaşam dengesi arasında ilişki vardır.
H6	Ebeveynlik stresi hemşirelerin yaşına göre değişim göstermektedir.
H7	Ebeveynlik stresi hemşirelerin öğrenim düzeyine göre değişim göstermektedir.
H8	Ebeveynlik stresi hemşirelerin evlilik süresine göre değişim göstermektedir.
H9	Ebeveynlik stresi hemşirelerin çocuklarına bakım veren kişilere göre değişim göstermektedir.
H10	Ebeveynlik stresi hemşirelerin eş desteği almalarına göre değişim göstermektedir.
H11	Ebeveynlik stresi hemşirelerin çocuk sayısına göre değişim göstermektedir.
H12	Ebeveynlik stresi hemşirelerin çocuklarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre değişim göstermektedir.
H13	Ebeveynlik stresi hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre değişim göstermektedir.
H14	Ebeveynlik stresi hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre değişim göstermektedir.
H15	Ebeveynlik stresi hemşirelerin çalışma şekline göre değişim göstermektedir.
H16	İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin yaşına göre değişim göstermektedir.
H17	İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin öğrenim düzeyine göre değişim göstermektedir.
H18	İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin evlilik süresine göre değişim göstermektedir.
H19	İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çocuklarına bakım veren kişilere göre değişim göstermektedir.
H20	İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin eş desteği almalarına göre değişim göstermektedir.
H21	İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çocuk sayısına göre değişim göstermektedir.
H22	İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çocuklarının kronik hastalığa sahip olma durumuna göre değişim göstermektedir.
H23	İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre değişim göstermektedir.

H24 İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre değişim göstermektedir.

H25 İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çalışma şekline göre değişim göstermektedir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma İstanbul Sultanbeyli Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Çalışma zamanı olarak Eylül 2023 – Şubat 2024 belirlenmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul Sultanbeyli Devlet hastanesinde görev yapan evli ve çocuk sahibi olan 152 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada minimum örneklem hacminin hesaplanması amacıyla bilinen evrenlerde örneklem hesaplama formülü (Baş, 2010) kullanılmıştır. Yapılan örneklem hacmi hesaplama işlemi aşağıda verilmiştir.

$$n = N(t^2 \cdot p \cdot q) / d^2(N-1) + (t^2 \cdot p \cdot q) = 109$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı (152)

n: Örneklem büyüklüğü

t: Anlamlılık ($\alpha=0.05$ için $t=1.96$)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (Bu çalışma için %50 olarak alınmıştır)

q: incelenen olayın görülmemesi sıklığı (p: %50 olduğundan q değeri %50 olarak alınmıştır)

d: Örneklem hatası (Bu çalışma için 0.05 olarak alınmıştır)

Yapılan hesaplama sonucu 152 kişilik bir evrende, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile alınabilecek minimum örneklem sayısının 109 kişi olduğu belirlenmiştir. Veri toplama aşaması sonucunda ise çalışmanın örneklemi 111 hemşire oluşturmuştur.

2.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden 111 hemşire ile sınırlıdır.
- Evli ve çocuk sahibi klinik hemşiresi olmak.
- Aktif olarak çalışıyor olmak.
- En az 1 yıldır aynı hastanede çalışıyor olmak.

2.3.2.Araştırmadan Dışlanma kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmayı istemek

2.4. Verilerin Toplanması

Çalışma verileri araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, Google Forms uygulaması aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Veri toplama aşamasında hemşirelerin rutin iş süreçlerini aksatmayacak uygun bir zamanda görüşme yapılarak, hazırlanan veri toplama formları Google Forms linki ile hemşirelere ulaştırılarak çalışmaya katılımları sağlanmıştır.

2.4.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Klinik Hemşireleri İçin Ebeveynlik Stres ölçeği” ve “İş-Aile Yaşam Dengesi ölçeği” kullanılmıştır.

2.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi kişisel özellikleri ve çalıştığı birim, çalışma yılı gibi mesleki özelliklerini belirlemeye yarayan formdur.

2.4.1.2. Klinik Hemşireleri İçin Ebeveynlik Stres Ölçeği

Hemşirelerde ebeveynlik stresini değerlendirmek amacıyla Lee ve Cha tarafından geliştirilmiş 19 maddelik ve 4 faktörlü bir ölçektir (Lee & Cha, 2021). Ölçek Taşcı (2022) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması 17 madde olarak gerçekleştirilmiştir. Bu faktörler Psikolojik yük (6 madde), Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (4 madde), Vardiya (4 madde) ve Çalışma ortamı (3 madde) şeklindedir. Ölçek 4'lü likert tipte olup verilecek tepkiler “Kesinlikle Katılmıyorum”=1, “Katılmıyorum”=2, “Katılıyorum”=3 ve “Kesinlikle Katılıyorum”=4 şeklindedir. Ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı; orijinalinde; Psikolojik Yük alt boyutu için 0.86, Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk alt boyutu için 0.82, Vardiya alt boyutu için 0.84, Çalışma Ortamı alt boyutu için 0.81, KHESÖ toplamında Cronbach α =0.86 olarak bulunmuştur. Araştırmanın Türkçe geçerlilik güvenirliğinde ise

Cronbach α Psikolojik Yük alt boyutu için 0.779, Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk alt boyutu için 0.772, Vardiya alt boyutu için 0.876, Çalışma Ortamı alt boyutu için 0.847, KHESÖ toplamında 0.872 olarak hesaplanmıştır (Taşcı, (2022) Ölçek her faktör için farklı sayıda maddeye sahip olduğundan, puanları faktörler arasında eşit olarak dağıtmak için her bir faktör için ortalama puan hesaplanır. Toplam ortalama puan 4 ile 16 arasında olup, yüksek puan klinik hemşireler arasında daha yüksek ebeveynlik stresini gösterir.

2.4.1.3. İş-Aile Yaşam Dengesi Ölçeği

Apaydın (2011) tarafından geliştirilen “İş- Aile-Yaşam Dengesi Ölçeği” 17 maddeden ve 3 faktörden oluşan 5’li likert tipi ölçektir. Ölçeğin puanlanması “Hiç Katılmıyorum”=1, “Çok Az Katılıyorum”=2, “Biraz Katılıyorum”=3, “Büyük Ölçüde Katılıyorum”=4 ve “Tam Katılıyorum”=5 şeklindedir. İş- Aile Yaşam Dengesi Ölçeğinde yer alan 10 adet olumsuz (2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 16 ve 17. Maddeler), 7 adet olumlu madde bulunmaktadır. Olumsuz maddelerin veri girişi, ters kodlama ile gerçekleştirilmektedir. Analizler sonucunda ölçekte, “İşin Aileye Olumsuz Etkisi”, “Ailenin İşe Olumsuz Etkisi” ve “İş- Aile Uyum” olmak üzere 3 farklı boyut belirlenmiştir. Ölçeğin toplamına dair Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı .84; üç alt boyuta dair güvenirlik katsayıları sırasıyla .89, .83 ve .59 olarak saptanmıştır (Ç. Apaydın, 2011).

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için gerekli etik kurul izni Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Değerlendirme Kurulundan (Tarih:26/01/2023 ve Sayı:2023-31) alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli kurum izni İstanbul/Sultanbeyli Devlet Hastanesi Başhekimliğinden alınmıştır (Tarih:03/01/2023). Çalışmada katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü katılımcı onam formu alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesine uyulmuştur.

2.6. Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 26 paket programı aracılığı ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılımı için çarpıklık ve basıklık değerleri, ölçeklerin güvenirliği için ise Cronbach α güvenirlik katsayısı incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı,

ortalama, ortalama sıra (Mean Rank) ve yüzdelikler verilmiştir. Kategorik değişkenler normal dağılım göstermediğinden ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U, Çok kategorili karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis H testi yapılmıştır (Anlamlı fark bulunması halinde Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır). İlişkilerin incelenmesinde ise korelasyon analizi kullanılmıştır.



3.BÖLÜM

BULGULAR

Klinik hemşirelerde ebeveynlik stresi ile iş, aile, yaşam dengesinin ve ilişkili faktörlerin araştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada öncelikle katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve mesleki özellikleri tablo halinde özetlenmiştir. Devamında çalışmada kullanılan ölçme araçlarına ait ortalamalar standart sapmalar, normallik ve güvenilirlik analizi bulguları ile ölçme araçlarının birbiriyle korelasyonuna ait bulgular tablolar halinde sıralanmıştır. Sonraki aşamada ise ölçme araçlarının katılımcıların tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ait bulgular özetlenmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Kategori	N	%
Yaş	20-30	52	46.8
	31-40	45	40.5
	41 ve üstü	14	12.6
Öğrenim Düzeyi	Ön lisans	14	12.6
	Lisans	84	75.7
	Lisansüstü	13	11.7
Evlilik Süresi	1-5 yıl	48	43.2
	6-10 yıl	39	35.1
	11 yıl ve üzeri	24	21.6
Çocuk Bakımı	Akraba	56	50.5
	Bakıcı	24	21.6
	Kreş	31	27.9
Eşdesteğinden memnuniyet	Destek Olmuyor	10	9.0
	Memnun	89	80.2
	Memnun değil	12	10.8
Çocuk sayısı	1 çocuk	60	54.1
	2 çocuk	36	32.4
	3 çocuk	15	13.5
Çocukta sağlık Problemi	Evet	11	9.9
	Hayır	100	90.1

Çalışmaya katılan hemşirelerin %46.8'i 20-30 yaş aralığında olup büyük çoğunluğu (%75.7) lisans düzeyinde öğrenime sahiptir. Evlilik süresi %43.2 oranında 1-5 yıl aralığındadır. Hemşirelerin çocuklarının bakımını büyük oranda (%50.5) akrabalar üstlenmiştir ve eş desteğinden memnun olanların oranı %80.2'dir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu (%54.1) tek çocuk sahibidir. Çocuğunda sağlık problemi olduğunu belirtenlerin oranı %9.9 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4: Mesleki Özelliklere Ait Bulgular

Değişken	Kategori	N	%
Mesleki deneyim	0-5 yıl	28	25.2
	6-10 yıl	49	44.1
	11 yıl ve üstü	34	30.6
Pozisyon	Yönetici hemşire	9	8.1
	Klinik Sorumlu	9	8.1
	Klinik hemşiresi	93	83.8
Çalışma şekli	Gündüz shift	64	57.7
	Karma shift	47	42.3

Hemşirelerin %44.1'i 6-10 yıl arası mesleki deneyime sahip olup %83.8'i klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Gündüz shiftinde çalışanların oranı %57.7 ve karma shift şeklinde çalışanların oranı ise %42.3'tür.

Tablo 5: Değişkenlere Ait Ortalamalar, Normal Dağılım ve Güvenirlik Bulguları

Değişken	Min	Max	X	S.S.	Skw.	Krt.	Cr. α
*Ebeveynlik stresi	4	16	10.98	2.77	-.779	.273	.94
*Psikolojik yük	1	4	2.49	.68	.043	-.070	.87
*Fiziksel ve zihinsel yorgunluk	1	4	2.60	.70	-.580	.425	.85
*Vardiya	1	4	2.85	1.00	-.625	-.863	.95
*Çalışma ortamı	1	4	3.04	.89	-.959	.205	.89
İş, aile yaşam dengesi	36	82	55.47	7.52	.509	1.457	.74

*Aritmetik ortalama alınmıştır; **Min:** Minimum puan; **Max:** Maksimum puan, **X:** Ortalama; **SS:** Standart sapma; **Skw.:** Skewness (çarpıklık); **Krt.:** Kurtosis (Basıklık); **Cr. α :** Cronbach α güvenilirlik katsayısı

Ebeveynlik stresi ölçeğinin toplam puanının ortalaması 10.98 ± 2.77 'dir. Bu ölçeğe ait psikolojik yük alt boyutu $2.49 \pm .68$, fiziksel ve zihinsel yorgunluk alt boyutu $2.60 \pm .70$, vardiya alt boyutu 2.85 ± 1.00 ve çalışma ortamı alt boyutu $3.04 \pm .89$ puandır. İş, aile yaşam dengesi ölçeği puan ortalaması ise 55.47 ± 7.52 puan olarak belirlenmiştir.

Ölçüm araçlarının normal dağılımı için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Normal dağılım için pratik kural olarak, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin $\pm 1,0$ veya $\pm 1,5$ aralığında olması önerildiğinden (Bayram 2010: 49) ilgili değerler incelendiğinde değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım için gerekli şartları sağladığı görülmüştür.

Ölçüm araçlarına ait güvenirlik düzeyleri için Cronbach α güvenirlik katsayıları incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre Cronbach α güvenirlik katsayıları “Ebeveynlik stresi” için .94, “İş aile yaşam dengesi” için ise .74 olarak hesaplanmıştır. Söz konusu güvenirlik katsayıları her iki ölçeğinde yeterli düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 6: Ebeveynlik Stresi ve Alt Boyutları İle İş, Aile Yaşam Dengesi İlişkisi

Değişken	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.Ebeveynlik stresi	1	.817**	.844**	.835**	.871**	-.310**
2.Psikolojik yük		1	.748**	.508**	.607**	-.369**
3.Fiziksel ve zihinsel yorgunluk			1	.543**	.646**	-.333**
4.Vardiya				1	.647**	-.242*
5.Çalışma ortamı					1	-.149
6.İş, aile yaşam dengesi						1

a: Pearson korelasyon (korelasyon katsayıları verilmiştir); * $p < .05$; ** $p < .01$

İş, aile yaşam dengesi puanı ile ebeveynlik stresi arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r: -.310$; $p < .01$). Bu bulguya göre **ebeveynlik stresi arttıkça iş, aile yaşam dengesi puanı azalmaktadır.**

İş, aile yaşam dengesi puanı ile psikolojik yük puanı arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r: -.369$; $p < .01$). Bu

bulguya göre **psikolojik yük puanı arttıkça iş, aile yaşam dengesi puanı azalmaktadır.**

İş, aile yaşam dengesi puanı ile fiziksel ve zihinsel yorgunluk puanı arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:-.333$; $p<.01$). Bu bulguya göre **fiziksel ve zihinsel yorgunluk puanı arttıkça iş, aile yaşam dengesi puanı azalmaktadır.**

İş, aile yaşam dengesi puanı ile vardiya puanı arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r:-.242$; $p<.05$). Bu bulguya göre **vardiya puanı arttıkça iş, aile yaşam dengesi puanı azalmaktadır.**

İş, aile yaşam dengesi puanı ile çalışma ortamı puanı arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($r:-.149$; $p>.05$). Bu bulguya göre **çalışma ortamı puanı ile iş, aile yaşam dengesi arasında ilişki bulunmamaktadır.**

Tablo 7: Kişisel Özelliklere Göre Ebeveynlik Stres Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	x	Ss	Ort.Sıra	Anlamlılık
*Yaş	^a 20-30	52	11.62	2.26	62.10	KW:9.852 P:007
	^a 31-40	45	10.89	2.97	56.51	
	^b 41 ve üstü	14	8.86	2.92	31.71	
Öğrenim Düzeyi	Ön lisans	14	9.42	4.22	48.57	KW:854 P:652
	Lisans	84	11.20	2.44	57.04	
	Lisansüstü	13	11.24	2.55	57.27	
Evlilik Süresi	1-5 yıl	48	11.39	2.58	61.24	KW:4.005 P:135
	6-10 yıl	39	11.06	2.76	56.23	
	11 yıl ve üzeri	24	10.01	3.02	45.15	
Çocuk Bakımı	Akraba	56	11.40	2.58	60.59	KW:5.428 P:066
	Bakıcı	24	9.72	3.02	42.60	
	Kreş	31	11.19	2.70	58.08	
*Eş desteğinden memnuniyet	^a Destek Olmuyor	10	12.47	3.89	79.35	KW:8.045 P:018
	^b Memnun	89	10.69	2.58	51.92	
	^b Memnun değil	12	11.85	2.77	66.79	
Çocuk sayısı	1 çocuk	60	11.04	2.91	57.89	KW:462 P:794
	2 çocuk	36	10.94	2.37	54.07	

	3 çocuk	15	10.84	3.23	53.07	
Çocukta sağlık Problemi	Evet	11	11.75	3.40	59.82	z:-415
	Hayır	100	10.89	2.70	55.58	p:.678

a>b; Ort.Sıra: Ortalama Sıra (Mean Rank); KW: Kruskal Wallis H testi; z: Mann Whitney U testi; *Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır

Çalışmada 20-30 yaş grubunda olan kadınların ebeveynlik stresi puan ortalaması 11.62 ± 2.26 , yaş aralığı 31-40 yaş olanların ortalaması 10.89 ± 2.97 ve 41 ve üstü yaşa sahip olanların ise 8.86 ± 2.92 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (KW: 9.852; $p < .05$). Bu bulguya göre **yaşı 20-30 ve 31-40 olan grupların ebeveynlik stresi yaşı 41 ve üstü olan gruptan daha yüksektir.**

Öğrenim düzeyi ön lisans olanların ebeveynlik stresi puan ortalaması 9.42 ± 4.22 , lisans olanların ortalaması 11.20 ± 2.44 ve lisans üstü olanların ise 11.24 ± 2.55 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: .854; $p > .05$). Bu bulguya göre **ebeveynlik stresi hemşirelerin öğrenim düzeyine göre değişmemektedir.**

Evlilik süresi 1-5 yıl olanların ebeveynlik stresi puan ortalaması 11.39 ± 2.58 , evlilik süresi 6-10 yıl olanların ortalaması 11.06 ± 2.76 ve 11 yıl ve üzeri olanların ise 10.01 ± 3.02 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 4.005; $p > .05$). Bu bulguya göre **ebeveynlik stresi hemşirelerin evlilik süresine göre değişmemektedir.**

Çocuk bakımı akrabalar tarafından yapılan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 11.34 ± 2.58 , bakıcı tarafından yapılanların 9.72 ± 3.02 ve kreş tarafından yürütülenlerin ise 11.19 ± 2.70 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 5.428; $p > .05$). Bu bulguya göre **ebeveynlik stresi hemşirelerin çocuk bakımını üstlenen kişi ya da kurumlara göre değişmemektedir.**

Eş tarafından desteklenmediğini belirtenlerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 12.47 ± 3.89 , eş desteğinden memnun olanların ortalaması 10.69 ± 2.58 ve eş desteğinden memnun olmayanların ise 11.85 ± 2.77 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (KW: 8.045; $p < .05$). Bu bulguya göre **eş desteğinden memnun olanlar ve memnun olmayanların ebeveynlik stresi eş tarafından destek görmeyenlerden daha düşüktür.**

Çocuk sayısı 1 olanların ebeveynlik stresi puan ortalaması 11.04 ± 2.91 , çocuk sayısı 2 olanların ortalaması 10.94 ± 2.37 ve 3 çocuk sahibi olanların ise 10.84 ± 3.23 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: .462; $p > .05$). Bu bulguya göre **ebeveynlik stresi hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre değişmemektedir.**

Çocuğunda kronik sağlık problemi olan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 11.75 ± 3.40 ve çocuğunda kronik sağlık problemi olmayan hemşirelerin ortalaması ise 10.89 ± 2.70 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (z: -.415; $p > .05$). Bu bulguya göre **ebeveynlik stresi hemşirelerin çocuklarında kronik sağlık problemi olması durumuna göre değişmemektedir.**

Tablo 8: Mesleki özelliklere göre ebeveynlik stres puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	X	Ss	Ort.Sıra	Anlamlılık
Mesleki deneyim	0-5 yıl	28	11.55	2.40	63.96	KW:5.689 P:.058
	6-10 yıl	49	11.41	2.15	58.73	
	11 yıl ve üstü	34	9.89	3.51	45.50	
*Pozisyon	^b Yönetici hemşire	9	8.45	2.39	26.83	KW:9.935 P:.007
	^b Klinik Sorumlu	9	9.59	3.53	44.50	
	^a Klinik hemşiresi	93	11.36	2.58	59.94	
Çalışma şekli	Gündüz shifti	64	10.80	2.91	54.09	Z:-.728
	Karma shift	47	11.22	2.57	58.60	p: .466

a>b; Ort.Sıra: Ortalama Sıra (Mean Rank); KW: Kruskal Wallis H testi; z: Mann Whitney U testi; *Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır

Mesleki deneyim süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 11.55 ± 2.40 , deneyim süresi 6-10 yıl olanların 11.41 ± 2.15 ve 11 yıl ve üstü olanların ise 9.89 ± 3.51 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 5.689; $p > .05$). Bu bulguya göre **ebeveynlik stresi hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir.**

Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 8.45 ± 2.39 , klinik sorumlusu pozisyonunda çalışanların ortalaması 9.59 ± 3.53 ve klinik hemşiresi pozisyonunda çalışanların ise 11.36 ± 2.58 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (KW: 9.935; $p < .05$). Bu bulguya

göre klinik hemşiresi pozisyonunda çalışanların **ebeveynlik stresi yönetici ve klinik sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.**

Gündüz shifti şeklinde çalışan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 10.80 ± 2.91 ve karma shift şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması ise 11.22 ± 2.57 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (z:-728; $p > .05$). Bu bulguya göre **ebeveynlik stresi hemşirelerin çalışma şekline göre değişmemektedir.**

Tablo 9: Kişisel Özelliklere Göre İş, Aile Yaşam Dengesi Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	x	Ss	Ort.Sıra	Anlamlılık
Yaş	20-30	52	56.40	7.33	58.14	KW: .683 P: .711
	31-40	45	54.36	8.02	52.99	
	41 ve üstü	14	55.50	6.53	53.57	
Öğrenim Düzeyi	Ön lisans	14	57.29	7.22	63.54	KW: 1.225 P: .542
	Lisans	84	55.06	7.61	53.75	
	Lisansüstü	13	56.15	7.45	58.04	
Evlilik Süresi	1-5 yıl	48	54.20	6.40	50.64	KW: 2.441 P: .295
	6-10 yıl	39	56.66	8.52	61.43	
	11 yıl ve üzeri	24	55.50	7.95	55.83	
Çocuk Bakımı	Akraba	56	54.54	7.32	52.52	KW: 1.531 P: .465
	Bakıcı	24	56.00	7.57	55.06	
	Kreş	31	58.80	7.85	61.42	
*Eş desteğinden memnuniyet	^b Destek Olmuyor	10	48.70	6.11	27.40	KW: 8.579 P: .014
	^a Memnun	89	56.20	7.62	58.46	
	^a Memnun değil	12	55.75	4.90	57.21	
Çocuk sayısı	1 çocuk	60	54.45	6.66	51.78	KW: 1.833 P: .400
	2 çocuk	36	57.17	8.28	60.51	
	3 çocuk	15	55.60	8.66	58.67	
Çocukta sağlık Problemi	Evet	11	55.27	6.13	57.68	z: -.239
	Hayır	100	55.49	7.68	55.26	p: .811

a>b; Ort.Sıra: Ortalama Sıra (Mean Rank); KW: Kruskal Wallis H testi; z: Mann Whitney U testi;

*Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır

Çalışmada 20-30 yaş grubunda olan kadınların iş, aile yaşam dengesi puan ortalaması 56.40 ± 7.33 , yaş aralığı 31-40 yaş olanların ortalaması 54.36 ± 8.02 ve 41 ve üstü yaşa sahip olanların ise 55.50 ± 6.53 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: .683; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi hemşirelerin yaşlarına göre farklılık göstermemektedir.**

Öğrenim düzeyi ön lisans olanların iş, aile yaşam dengesi puan ortalaması 57.29 ± 7.22 , lisans olanların ortalaması 55.06 ± 7.61 ve lisans üstü olanların ise 56.15 ± 7.45 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 1.225; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi hemşirelerin öğrenim düzeyine göre değişmemektedir.**

Evlilik süresi 1-5 yıl olanların ebeveynlik stresi puan ortalaması 54.20 ± 6.40 , evlilik süresi 6-10 yıl olanların ortalaması 56.66 ± 8.52 ve 11 yıl ve üzeri olanların ise 55.50 ± 7.95 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 2.441; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi hemşirelerin evlilik süresine göre değişmemektedir.**

Çocuk bakımı akrabalar tarafından yapılan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 54.54 ± 7.32 , bakıcı tarafından yapılanların 56.00 ± 7.57 ve kreş tarafından yürütülenlerin ise 58.80 ± 7.85 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 1.531; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çocuk bakımını üstlenen kişi ya da kurumlara göre değişmemektedir.**

Eş tarafından desteklenmediğini belirtenlerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 48.70 ± 6.11 , eş desteğinden memnun olanların ortalaması 56.20 ± 7.62 ve eş desteğinden memnun olmayanların ise 55.75 ± 4.90 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (KW: 8.579; $p < .05$). Bu bulguya göre **eş desteği görmeyen hemşirelerin iş, aile yaşam dengesi düzeyi diğer gruplardan daha düşüktür.**

Çocuk sayısı 1 olanların ebeveynlik stresi puan ortalaması 54.45 ± 6.66 , çocuk sayısı 2 olanların ortalaması 57.17 ± 8.28 ve 3 çocuk sahibi olanların ise 55.60 ± 8.66 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 1.833; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi düzeyi hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre değişmemektedir.**

Çocuğunda kronik sağlık problemi olan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 55.27 ± 6.13 ve çocuğunda kronik sağlık problemi olmayan hemşirelerin ortalaması ise 55.49 ± 7.68 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (z: -.239; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi düzeyi hemşirelerin çocuklarında kronik sağlık problemi olması durumuna göre değişmemektedir.**

Tablo 10: Mesleki Özelliklere Göre İş, Aile Yaşam Dengesi Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N	X	Ss	Ort.Sıra	Anlamlılık
Mesleki deneyim	0-5 yıl	28	55.29	7.43	52.91	KW: .248 P: .883
	6-10 yıl	49	55.48	6.32	54.42	
	11 yıl ve üstü	34	55.62	9.20	56.34	
Pozisyon	Yönetici hemşire	9	57.22	7.85	63.56	KW: 2.329 P: .312
	Klinik Sorumlu	9	58.56	10.54	68.00	
	Klinik hemşiresi	93	55.00	7.15	53.49	
Çalışma şekli	Gündüz shifti	64	55.29	7.39	55.97	Z: -.179
	Karma shift	47	55.72	7.76	54.87	p: .858

Ort.Sıra: Ortalama Sıra (Mean Rank); KW: Kruskal Wallis H testi; z: Mann Whitney U testi

Mesleki deneyim süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin iş, aile yaşam dengesi puan ortalaması 55.29 ± 7.43 , deneyim süresi 6-10 yıl olanların 55.48 ± 6.32 ve 11 yıl ve üstü olanların ise 55.62 ± 9.20 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 2.48; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir.**

Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 57.22 ± 7.85 , klinik sorumlusu pozisyonunda çalışanların ortalaması 58.56 ± 10.54 ve klinik hemşiresi pozisyonunda çalışanların ise 55.00 ± 7.15 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (KW: 2.329; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre farklılık göstermemektedir.**

Gündüz shifti şeklinde çalışan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması 55.29 ± 7.39 ve karma shift şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması ise 55.72 ± 7.76 puandır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (z:-

.179; $p > .05$). Bu bulguya göre **iş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çalışma şekline göre değişmemektedir.**



4.BÖLÜM

TARTIŞMA

Klinik hemşirelerinde, hemşirelerin çalışma şartları ile ilgili oluşan ebeveynlik stresi ve bu stresi etkileyen faktörleri irdelemek aynı zamanda çalışma hayatına ait bu koşulların aile yaşamına etkisini ortaya koymak ve bunlara çözüm önerileri oluşturmak amacı ile önemli olan araştırmada bu bölümde tespit edilen bulgular değişkenler arasında bulunan bağlantılara göre tartışılacaktır.

Yapılan çalışmada ele alınan yaş faktörüne göre ebeveynlik stresi yaşa göre değişiklik göstermektedir. Hemşirelerde ebeveynlik stresi genç yaş grubunda ileri yaş grubuna göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Alan yazın taramalarında yapılan çalışmalar da bu sonucu desteklediği görülmektedir. Burada özellikle mesleğe yeni başlayan genç hemşirelerin meslekte kendilerini yeterli bulmayışı ile ortaya çıkan stres faktörleri ile nasıl baş edebileceği konusunda strateji geliştiremedikleri düşünülebilir. Ayrıca genç yaş grubu hemşirelerin sahip olduğu çocuk veya çocukların yaşı, ileri yaş grubu hemşirelerin sahip olduğu çocukların yaşlarına göre daha küçük olduğu düşünülürse, küçük yaş grubunun ebeveyne olan bağımlılığı daha çok olacağından bu hemşirelerin ebeveynlik stresinin daha fazla olabilir. İş hayatında tecrübe sahibi olmayan ebeveyn daha fazla stres yüklü olacağı için çocuk bakımına da bu yansımaktır. Hillson ve Kuiper yaptığı çalışmada çocuğa kötü muameleyi etkileyen unsurları ele aldığı modelde bakım veren stresinin öfke ifadelerinin artmasında ve dolayısıyla kötü muameleyi belirlemede kritik bir role sahip olabileceğini ifade etmiştir (Hillson & Kuiper, 1994). Lam ise ebeveynlik stresindeki artışın ebeveynlerin öfke ifadelerindeki artış ile ilişkili olduğunu bulmuştur ve Hillson ve Kuiper'ın ifadesini desteklemiştir (Lam, 1999). Bunun aksi olan çalışmalarda mevcuttur. Örneğin; Kwon yaptığı çalışmada hemşirelerde yaş arttıkça stresin arttığını belirtmektedir (Kwon, 2006). Howe ise 1994 teki araştırmasında ekonomik yoksulluk düşüncesi ile sağlık sorunları ile sosyal izolasyonun beraberinde getirdiği duygusal gerginlik sonucu hemşirelerde yaş ilerledikçe ebeveynlik stresinin arttığını tespit etmiştir (Howe, 1994).

Çalışmadaki tanımlayıcı verilerden olan hemşirelerin öğrenim düzeyi, evlilik süresi, çocuk bakımını kimin üstlendiği, sahip olunan çocuk sayısı, çocuklarda kronik sağlık probleminin olması kriterleri incelendiğinde ebeveynlik stresini değiştirmede sonucuna ulaşılmıştır. Fakat Daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında; Beaver ve

arkadaşları çalışmasında ebe ve hemşirelerin problemlerinin seviyesinin artması ile sahip olunan çocuk sayısının artışı orantılı olarak saptanmış olup kişisel başarı düzeyinin de buna rağmen arttığını açıklamıştır (Cole Beaver vd., 1986). Çocuk bakımı ile ilgili kriterde ise Stewart ve Arklie'nin yaptığı çalışmada iş doyumunun artmasının sosyal destek ile doğru orantılı olduğunu ve tükenmişliğinde buna bağlı olarak azaldığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada aile içinde fazla problemlerin olması ve çocuk bakımında sorunların yaşanması hemşirelerde temel stres etkenleri olduğu saptanmıştır (Stewart & Arklie, 1994). Ebeveynlerde artan depresyon , anksiyete ve yorgunluk daha yüksek ebeveynlik stresi ile bağlantılıdır (Fang vd., 2021).

Eş desteği ile ilgili analiz edilen verilerde eş tarafından desteklenmediğini belirtenlerin ebeveynlik stresi ile eş desteğinden memnun olanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Eş desteğinden memnun olanlar ve memnun olmayanların ebeveynlik stresi eşi tarafından destek görmeyenlerden daha düşüktür. Demir ve arkadaşlarının yaptığı araştırma çalışmayı destekler niteliktedir; araştırmalarında ev işlerinde yardım alan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri daha az bulunmuştur. Ev işlerinde zorlandığını belirten hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi yüksek bulunmuş olup, kişisel başarı düzeyi en çok eşi ya da çocuğundan yardım alanlarda yüksek bulunmuştur (Demir vd., 2003).

Mesleki özellikler göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ve çalışma şekilleri ile ebeveynlik stresi arasında farklılık bulunamamıştır. Alanyazın taramalarında ulaşılan çalışma sonucuna göre; Vardiyalı sistemler çalışanlar kendilerini çevrelerinden soyutlamakta, rollerini yerine getirmekte güçlük yaşamaktadırlar. Bu kişiler hem aile üyesi ve hem bir çalışan olarak, aile içinde kendilerine düşen sorumlulukları yerine getirmekte zorlanma, zaman konusunda sıkıntılar yaşama ve bütün bunların sonucu olarak rol-aktivite performansında yetersiz hissetme gibi duyguları yaşayabilmektedirler (Çalik vd., 2015; Wilson, 2002).

Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin ebeveynlik stresi puan ortalaması ile klinik hemşiresi olarak çalışanların puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır; bu bulguya göre klinik hemşiresi pozisyonunda çalışanların ebeveynlik stresi yönetici hemşire pozisyonunda çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Önceden yapılan çalışmalara bakıldığında bu sonucu destekler nitelikte çalışmalar yapılmıştır. Örneğin, hemşirelerin bulundukları pozisyonlarının önemi nedeniyle yüklendikleri stres

kaynakları ile var olan durumun belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması verilen sağlık hizmet bakım kalitesi açısından önemlidir (Çam vd., 2020).

Diğer bir değişken olan iş, aile, yaşam dengesi puanı ile psikolojik yük puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Psikolojik yük puanı arttıkça iş, aile, yaşam dengesi puanı azalmaktadır. Alan yazında hemşireler; ekip ilişkilerinin ve riskin yüksek ve yoğun bir biçimde yaşandığı; çalışma sahalarında ise de insanın ön planda olduğu bir çalışma alanına sahiptirler. Sağlık hizmetlerinin tamamen insan gücünden oluşması ve 24 saat mecburi hizmet vermesi bakımından hemşireler yoğun ve stresli bir mesleği icra etmektedirler (Toru, 2020). İş yükünün yoğunluğu beraberinde iş veriminde azalma, çalışma memnuniyetinde düşüklük, tükenmişlik üzerine olumsuz etkileri ile mesleki hataların artmasına sebep olmaktadır (Fidancı vd., 2014). Buna binaen araştırmalar işten ayrılma niyetinin önemli bir belirleyicisinin çalışma ortamına bağlı olarak hemşirelerin fazla iş yükü olduğunu göstermektedir (K. Kim & Lee, 2020; Phillips, 2020). Ayrıca yüksek iş yükü, iş-yaşam dengesini sürdürme konusundaki isteğini azaltarak, bireysel iyi oluş, kişisel başarı üzerinde de olumsuz bir etki oluşturmaktadır (Holland vd., 2019). Stresli şartlarla karşı karşıya kalan hemşirelerin, aile yaşamının iş ortamına taşınmaması ve işteki gerginliklerin de aileye yansıtılmaması için çalışanların iş yükleriyle ilgili dağılımlar dengelenmeli, önlemler alınmalı ve işte yaşadıkları stresi azaltıcı faaliyetlerin düzenlenmesi gerekmektedir (Erdoğan & Korkmaz, 2014).

İş, aile, yaşam dengesi ile fiziksel ve zihinsel yorgunluk değişkenleri arasında negatif yönlü ve anlamlı istatistiksel bir bağıntı bulunmuştur. Literatür çalışmalarında bu veriyi destekler nitelikte olan araştırmalar mevcuttur. Örneğin, Wingler D. ve arkadaşları çalışmalarında yorgunluğun fiziksel, bilişsel ve duygusal yorgunluk gibi farklı şekillerde ortaya çıktığını belirtmişlerdir (Wingler & Keys, 2019). Ayrıca hemşirelerde yorgunluk, iş verimi, üretkenlik, refah ve hasta güvenliği üzerindeki doğrudan etkisi nedeniyle çok önemlidir

(Banks vd., 2019). Hemşireler; ağır ve yaşam riski olan hastalara bakım verme, verilen bakımdan ve yapılan tedaviden sorumlu olma, gerektiği durumlarda hastaya bütüncül yaklaşım duygusal destek vermek zorunda kalma gibi sebeplerle; strese ek olarak gerginlik, tükenme, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal etkiler ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Meydanlioğlu, 2013).

İş, aile, yaşam dengesi ile çalışma ortamı değişkenlerine bakıldığında; puanlar arasında düşük düzeyde negatif yönlü ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Buna karşın iki değişken arasında anlamlı ilişkinin kuvvetli olduğu yönünde alan yazın çalışmaları mevcuttur. Saygılı ve arkadaşlarının yılında yaptığı çalışmada Sağlık kurumlarında verimli ve nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi, sağlık çalışanlarının donanımına ve çalışma memnuniyetinde kusursuzluğu destekleyen bir çalışma alanına bağlanılmaktadır (Saygili & Çelik, 2011). Ürdün’de 382 hemşire ile yapılan bir başka çalışmanın sonuçlarına göre kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre çalışma ortamı algılarının önemli ölçüde daha iyi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca eğitim durumu, yaş ve yönetici ilişkilerinin de çalışma ortamından memnun olma durumunu etkilediği saptanmıştır (Suliman & Aljezawi, 2018). Çalışma ortamı, hemşirelerin kişisel ve motive edici ihtiyaçlarını giderir ise; iş memnuniyetini artırmakta, merhamet memnuniyetini karşılamakta, fakat gidermez ise; tükenmişlik hissine ve şefkat yorgunluğuna sebep olmaktadır (Kebapcı & Aktolcu, 2011; Khorshid, 2017). Buna bağlı olarak aile yaşamına etkisi üzerine literatür incelendiğinde ebeveynin deneyimlediği stresin çocuk yetiştirmede etkisinin olduğu belirtilmektedir. Fonseca ve arkadaşları, “fazla stres seviyesine sahip olan annelerin, savunma olarak rekabetçi aktiviteleri bastırmayı; stres seviyesi düşük annelerin psikolojik geri çekilme, duygulara odaklanma ve açığa çıkarma stratejilerini kullandığını” belirtmiştir (Fonseca vd., 2020).

İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çalışma şekline göre değişmemektedir. Alan yazın çalışmalarında ise bunun aksine çalışmalar mevcuttur.. Lamb makalesinde, yönetici konumunda olan hemşirelerin bayağıdır yatan psikiyatri hastaları ile daha az ilişkide olduğu için tükenmişlik riskinin de daha az olduğunu bildirmektedir (Lamb, 1979). Duxbury ve arkadaşlarının çalışmasında, yönetici olan hemşirelerin rol belirsizliği olmadığı için daha az tükenmişliğe sahiptirler (Duxbury vd., 1984). Demir ve arkadaşları çalışmasında gündüz çalışanların kişisel başarısında artış olmasına rağmen, duyarsızlaşmada azalma olduğu belirtilmektedir (Demir vd., 2003). Çam’ın (1992) 276 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, karma çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Çam,1992). Geçmişte yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin, vardiyalı veya hep gündüz çalışması, mesleki pozisyonu

gibi etmenlerin çalışma şeklini etkilediği ve dolayısıyla iş-yaşam dengesine de etkisi olduğu görülmektedir.

İş, aile, yaşam dengesi puanı ile vardiya puanı arasında düşük düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre vardiya puanı arttıkça, iş, aile, yaşam dengesi puanı azalmaktadır. Alan yazın çalışmalarında hemşirelik söz konusu sağlık olduğundan ötürü tam zamanlı çalışmayı gerektiren bir meslektir. Yaradılışı gereği gece uyumaya meyilli olan insan vardiyalı sistemde çalışarak, bu ritim ile ters düşmekte, var olan biyolojik sisteme zarar vermekte, fizyolojik ve ruhsal düzeni olumsuz etkilemektedir (Çalik vd., 2015). Skoufi GI ve ark. nın 2017’ de yaptığı araştırmada çalışma planlamalarında mesai saatlerinin fazla olması, nöbetlerin sıklıkla tatil günlerine yazılması, çalışanların ihtiyaçlarının dikkate alınmaması gibi durumlar çalışanların sosyal yaşamını ve aile hayatını olumsuz etkilemektedir (Skoufi vd., 2017). Özellikle hemşireler 8 saatlik dönüşümlü vardiyada çalışanlar okul öncesi çağıdaki çocukları yetiştirirken sabah erken veya gece geç saatlerde çalışmayı gerektiren çalışma programları nedeniyle çocuklarını kreşe bırakmakta ve almakta zorlanıyorlar (Hwang vd., 2016). Ayrıca okul öncesi yaştaki çocuklar için büyüme ve gelişme açısından bakıldığında kritik bir dönem olduğundan anne-babaların ebeveynlik stresi de diğer dönemlere göre daha yoğundur (K. Kim & Lee, 2020). Çünkü bu dönem anne-çocuk bağlılığının inşası için kritik bir dönem olduğundan birden fazla gereksinimi yerine getirmeye çalışan annelerde algılanan yüksek zihinsel ve psikolojik ebeveynlik stresine, artan bu stres ile ebeveynlik rolleri üzerinde olumsuz etkileri vardır (So & Ha, 2020). Alan yazın çalışmaları öne sürülen değişkenlerin aralarında anlamlı bağlantılar olduğunu ispatlamaktadır.

İş, aile, yaşam dengesi ve yaş faktörlerine bakıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Fakat alan yazın çalışmalarına bakıldığında anlamlı bağlantılara ulaşılan çalışmalar olduğu görülmüştür. Bryant makalesinde, iş deneyimi fazla olmayan genç hemşirelerin karşılaştıkları zorluklarda yetersiz hissettiği ve bu sebepten daha fazla tükendiklerini ayrıca yaş oranı ve çalışma süresi arttıkça tükenmişliğin azaldığını söylemektedir (Bryant, 1994). Oehler ve arkadaşları da yaptığı çalışmada bunu doğrulamakta olup, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde genç ve tecrübesiz hemşirelerin stres düzeylerinin oranının fazla olduğunu bildirmiştir (Oehler vd., 1991).

İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre farklılık göstermemektedir; yapılan çalışmada 'İş, aile, yaşam dengesi, hemşirelerin öğrenim düzeyine göre değişmediği' saptanmıştır. Yine alan yazın çalışmalarına bakıldığında, Ehrenfeld çalışmasında, hemşirelerin gerekli ve yeterli eğitimi almamalarının stres düzeyini artırdığını belirterek hipotezin tersini savunmaktadır (Ehrenfeld, 1991). Körfez Savaşında çalışan hemşirelerde eğitim düzeyi yükseldikçe strese karşı çözüm becerilerinin arttığını açıklamışlardır (Oehler vd., 1991).

İş, aile ve yaşam dengesi değişkeni ile hemşirelerin evlilik süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

İş, aile ve yaşam dengesi hemşirelerin çocuk bakımını üstlenen kişi ya da kurumlara göre istatistiksel olarak değişmemektedir.

Eş desteği görmeyen hemşirelerin iş, aile yaşam dengesi düzeyi diğer gruplardan daha düşük olarak bulunmuştur. Eş tarafından desteklenmediğini belirtenlerin ebeveynlik stresi puan ortalaması ile eş desteğinden memnun olanların ortalaması ve eş desteğinden memnun olmayanların ortalaması grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Literatür çalışmalarında ise bu bulguyu destekleyen araştırmalar görülmektedir. Walters ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada; eş, aile ve yöneticilerle olan iletişiminin, kişilerarası ilişkinin olumsuz olmasının hemşirelerin sağlığını negatif yönde etkilediğini saptamıştır (Walters vd., 1996).

İş, aile yaşam dengesi düzeyi hemşirelerin sahip olduğu çocuk sayısına göre değişmemektedir.

İş, aile yaşam dengesi düzeyi hemşirelerin çocuklarında kronik sağlık problemi olması durumuna göre değişmemektedir.

İş, aile yaşam dengesi hemşirelerin mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermemektedir. Alan yazın çalışmaları incelendiğinde; bir çalışmada, kişisel doyum ile mesleki başarının çalışma süresi ile orantılı olarak bulunmuş olup, tükenmişlik ile de orantılı olarak artmaktadır (Kutlu vd., 2006). Başkale ve arkadaşları cerrahi hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise çalışma süresi arttıkça mesleki tatminin arttığı bulunmuştur (Başkale vd., 2016). Yapılan bu çalışmalar neticesinde meslekte çalışma süresinin artması ile kişinin önüne çıkan zorluklar neticesinde mesleğinin sorumluluklarını yerine

getirmek için çözüm arayışına girer ve beraber üretkenliğinin artması ile stresle baş edebilme ile iş aile yaşam dengesini kurmada gerekli beceriyi artırdığı söylenebilir.

Çalışmanın hipotezi olan ‘Ebeveynlik stresi ile iş, aile, yaşam dengesi arasında ilişki vardır’ hususuna geldiğimizde ise öne sürülen veriler arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre ebeveynlik stresi arttıkça, iş, aile, yaşam dengesi puanı azalmaktadır. Bu tezi savunan pek çok araştırma vardır. Örneğin, Matuska ve arkadaşlarının 2008 de yaptığı çalışmada üç temel aktivite (iş – üretici, kendine bakım ve serbest zaman) alanlarındaki iş verimini, memnun olma durumlarını ve kararlarda saygınlıklarını da içine aldığını belirtmiştir. Rol-aktiviteler arasında bir dengenin oluşturulması; kişinin kendine olan saygısı algısı ve iyi olma haliyle doğrudan bağlantılıdır (Matuska & Christiansen, 2008). Klinik hemşireleri ile ilgili yapılan bir başka çalışmada, klinik hemşireleri “annelik görevlerini yerine getiremedikleri için suçluluk duyduklarını” bildirdiler; özellikle de yeterli zamanları olmadığı için çocukları ile ilgili tüm sorunlarda kendilerinin hatasının olduğunu düşünüyorlardı (YS Lee, 2015). Kim JI ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada hemşireler düzensizlik nedeniyle ertesi gün sabah vardiyası için erken uyuma konusunda çocuklarına baskı yaptıklarını hissediyorlar, çocuklarıyla vakit geçirmekte zorluk yaşadıkları için onlarla rutin olarak faaliyetlere katılamıyor, günlük vardiyalı çalışma düzenleri ve işlerine odaklanmakta zorluk yaşıyorlardı. Bu çalışma ise yine hemşirelerin ebeveynlik stresinin artmasının iş hayatını olumsuz etkilediğinin bir başka tespitidir. Bu sonucu destekleyen diğer alan yazın çalışmalarında; İşle ilgili bir diğer konu ise; hemşireler arasında yüksek ebeveynlik stresinin nedenleri fiziksel ve zihinsel olarak yorgun olmaları, onların işlerini yanlış yönlendirmelerine yol açmaktadır. Örneğin, iş sırasında çocukları hastalandığında işten erken ayrılamama, çocuklarına stres ve hayal kırıklığı yaşıyor, ancak daha sonra bunu yaptıklarına pişman oluyorlar (J. I. Kim vd., 2018).

Sağlık çalışanları aldıkları eğitim ile sorumluluklarının bilinciyle bakım verme konusunda gönüllü ve istekli olmalarına karşın, bakıma ihtiyacı olan ailelerine özellikle çocuklarına, iş ortamları sebebiyle hastalık bulaştırma endişesi ile, onlardan ayrılma stresini de yaşamışlardır. Bu durum, işleri ile aileleri arasında onları bir sorgulamaya itmiştir. Örneğin pandemi gibi bir salgında çalışan personelinin aile üyelerine destek verilmesi, onların güvende tutulması, alanda çalışan personelinin daha az stres

düzeyinin olmasına katkı sağlayabilir (Kackin vd., 2021). Maruyama ve ark. Japonya'da okul öncesi çağındaki çocuğı olan kadın hemşirelerle yaptığı çalışmada, katılımcıların %22.4'ünün çocuk yetiştirmenin bir süreci olarak tükenmişlik yaşadığını tespit etmiştir. Araştırma ayrıca, hemşirelerin, çocuklarının yaramazlıklarını cezalandırdıklarında daha kolay suçluluk duygusuna girdiklerini ve daha fazla tükenme eğiliminde olduklarını da ortaya koymuştur. Bunun getirisi olarak ise yapılan bir başka araştırma çocuk yetiştirmenin neden olduğu hemşirelerde tükenmişlik, iş-yaşam dengesini olumsuz etkiler, çocuk yetiştirme konusunda strese yol açar ve nihayetinde hemşirelerin zihinsel ve fiziksel sağlığı üzerinde zararlı bir etkiye sahip olabileceğini ortaya koymuştur (Maruyama vd., 2016).



5. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Ebeveynlik stresi ve bu ölçeğe ait psikolojik yük, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, vardiya, çalışma ortamı alt boyutlarına ait puanlar arttıkça aile yaşam dengesi puanı azalmaktadır.
- Ebeveynlik stresi; yaşı 20-30 ve 31-40 olan gruplarda yaşı 41 ve üstü olan gruptan, eşi tarafından destek görmeyenlerde, eş desteğinden memnun olmayan ve memnun olanlardan, klinik hemşiresi pozisyonunda çalışanların ise yönetici ve klinik sorumlu hemşirelerden daha yüksektir.
- Ebeveynlik stresi; hemşirelerin öğrenim düzeyi, evlilik süresi, çocuk bakımını üstlenen kişi, sahip olunan çocuk sayısı, çocuklarda kronik sağlık probleminin bulunması, hemşirelerin mesleki deneyim süresi ve hemşirelerin çalışma şekli gibi değişkenlere göre farklılık göstermemektedir.
- Eş desteği görmeyen hemşirelerin iş, aile yaşam dengesi düzeyi diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur.
- İş, aile yaşam dengesi düzeyi hemşirelerin yaşları, öğrenim düzeyleri, evlilik süresi, çocuk bakımını üstlenen kişi, sahip olunan çocuk sayısı, çocukların kronik sağlık problemine sahip olma durumu, mesleki deneyim süresi, çalışılan pozisyon ve çalışma şekline göre farklılık göstermemektedir.

Öneriler

Uygulayıcılar için;

- Sağlık çalışanı olan ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmaya, hemşirelerin bu konulardaki hissettiklerini ve davranışlarını fark etmelerine olanak sağlayan stratejilerin planlanması, geliştirilmesi ve uygulanması önerilir.
- Ebeveynlik stresi, çalışma ortamı alt boyutlarına ait puanlar arttıkça aile yaşam dengesi puanı azalmaktadır. Bu sonuca göre hemşirelerin çalışma ortamlarını

etkileyen etkenlerin tespiti yapılan çalışmalar göz önünde bulundurularak gerekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

- Eş desteği görmeyen hemşirelerin iş, aile yaşam dengesi düzeyi diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur. Eşlerin birbirlerine olan desteğinin ebeveynlik stresini azaltmada ve iş, aile, yaşam dengesinin sağlanmasında olan olumlu etkinliğinin olduğu konusunda biliçlendirme eğitimleri düzenlenmeli ve hemşireler ile onların eşlerine bu eğitimleri aktarabilme hususunda gereken çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırmacılar için;

- Araştırmanın, hemşirelerin çalıştığı birimlere göre (ameliyathane, yoğun bakım, acil servisler, klinikler gibi) sosyodemografik bilgi formu güncellenerek tekrarlanırsa farklı ve daha spesifik sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.
- Çalışmada öğrenim düzeyi, evlilik süresi, hemşirelerin yaşları, çocuk bakımını üstlenen kişi değişkenlerinde ebeveynlik stresini ve iş, aile, yaşam dengesini etkilemediği saptanmamıştır. Gelecekte yapılacak araştırmaların özellikle bu değişkenlerinde ele alındığı farklı hastane gruplarını içerecek (üniversite, özel vb.) ve daha büyük örneklemeler ile yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdul Rahman, H., Abdul-Mumin, K., & Naing, L. (2017). Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals. *Asian Nursing Research*, 11(1), 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.003>

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12

Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). The Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments. *Medical care*, 49(12), 1047-1053. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182330b6e>

Akkaş, H. S. (1994). Sağlık ekibi elemanlarının hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi ve düşüncelerinin araştırılması. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Akister, J., & Johnson, K. (2004). The Parenting Task: Parent's Concerns and Where They Would Seek Help. *Journal of Family Social Work*, 8(2), 53-64. https://doi.org/10.1300/J039v08n02_03

Albayrak, S. A., Kocak, C., & Duman Büyükkayaci, N. (2014). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 11(3), Article 3.

Anaby, D. R., Backman, C. L., & Jarus, T. (2010). Measuring Occupational Balance: A Theoretical Exploration of Two Approaches. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 280-288. <https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.5.4>

Apaydın, Ç. (2011). Öğretim üyelerinin işe bağımlılık düzeyi ile iş-yaşam dengesi ve iş-aile yaşam dengesi arasındaki ilişki.

Aström, S., Nilsson, M., Norberg, A., Sandman, P. O., & Winblad, B. (1991). Staff burnout in dementia care—Relations to empathy and attitudes. *International Journal of Nursing Studies*, 28(1), 65-75. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(91\)90051-4](https://doi.org/10.1016/0020-7489(91)90051-4)

Aydoğan, D., & Özbay, Y. (2017). The Parenting Stress Scale: The Validity and the Reliability Study. *International Journal of Early Childhood Education Studies*, 2, 24-38.

Banakhar, M. (2017). The impact of 12-hour shifts on nurses' health, wellbeing, and job satisfaction: A systematic review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(11), Article 11. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n11p69>

Banks, S., Landon, L. B., Dorrian, J., Waggoner, L. B., Centofanti, S. A., Roma, P. G., & Van Dongen, H. P. A. (2019). Effects of fatigue on teams and their role in 24/7 operations. *Sleep Medicine Reviews*, 48, 101216. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.101216>

Barry, P. D. (1984). Psychosocial Nursing Assessment And Intervention. *AJN The American Journal of Nursing*, 84(12), 1482.

Baş, T. (2010). Anket (Nasıl hazırlanır, uygulanır değerlendirilir? (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık

Başkale, H., Günüşen, N., Serçekuş, P., Sağlık, P., Fakültesi, B., Sağlığı, Ç., Hemşireliği, H., Üniversitesi, D., Fakültesi, H., Sağlığı, R., Kadın, D., Ve, S., Pamukkale, D., Dergisi, T., Adresi, Y., Pamukkale, Ü., Sağlık, B., Fakültesi, Ç., & Sağlığı. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi Investigation of professional quality of life and affecting factors of nurses who are working in a state hospital Hatice Başkale. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9, 125-133. <https://doi.org/10.5505/ptd.2016.03779>

Bayram, N. (2010). Yapısal eşitlik modellemesine giriş Amos uygulamaları. Ankara: Ezgi Kitabevi.

Beemsterboer, J., & Baum, B. H. (1984). "Burnout": Definitions and health care management. *Social Work in Health Care*, 10(1), 97-109. https://doi.org/10.1300/J010v10n01_08

Bryant, E. (1994). When the going gets tough. *The Canadian Nurse*, 90(2), 36-39.

Bulbuloglu, S., Kapikiran, G., & Saritas, S. (2021). Perceived and sources of occupational stress in surgical intensive care nurses. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 30(3), 200-205. <https://doi.org/10.1177/2010105820963293>

Bülbüloğlu, S., Çınar, F., & Es, M. (2021). Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Cerrahi Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Kaynaklarının İncelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(Ek 1), Article Ek 1.

Cole Beaver, R., Sharp, E. S., & Cotsonis, G. A. (1986). Burnout experienced by nurse-midwives. *Journal of Nurse-Midwifery*, 31(1), 3-15. [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(86\)90174-6](https://doi.org/10.1016/0091-2182(86)90174-6)

Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(8), 809-828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>

Çalik, K. Y., Aktaş, S., Bulut, H. K., & Anahar, E. Ö. (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.17681/hsp.31345>

Çam, O. (1992). Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, 463-478

Çam, R., Gezer, N., Boyacioğlu, N., & Öztürk, M. H. (2020). Ameliyathane Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), Article 3.

Çelik, S., Taşdemir, N., Kurt, A., İlgezdi, E., & Kubalas, Ö. (2017). Fatigue in Intensive Care Nurses and Related Factors. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 8(4), 199-206. <https://doi.org/10.15171/ijoem.2017.1137>

De Stasio, S., Boldrini, F., Ragni, B., & Gentile, S. (2020). Predictive Factors of Toddlers' Sleep and Parental Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2494. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072494>

Demir A (1999). Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(1-2):34-44

Demir, A., Ulusoy, M., & Ulusoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40(8), 807-827. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00077-4](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00077-4)

DeMoss, C., McGrail, M., Haus, E., Crain, A. L., & Asche, S. E. (2004). Health and performance factors in health care shift workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(12), 1278-1281.

Dignam, J. T., Barrera, M., & West, S. G. (1986). Occupational stress, social support, and burnout among correctional officers. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 177-193. <https://doi.org/10.1007/BF00911820>

Drake, D., & Steege, L. (2016). Interpretation of Hospital Nurse Fatigue Using Latent Profile Analysis. *ANS. Advances in nursing science*, 39, E1-E16. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000130>

Duxbury, M. L., Armstrong, G. D., Drew, D. J., & Henly, S. J. (1984). Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nursing Research*, 33(2), 97-101. <https://doi.org/10.1097/00006199-198403000-00013>

Ehrenfeld, M. (1991). Social correlates of satisfaction and stress among Israeli nurses within intensive coronary care units (I.C.C.U.s). *International Journal of Nursing Studies*, 28(1), 39-45. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(91\)90048-8](https://doi.org/10.1016/0020-7489(91)90048-8)

Eo, Y.-S., & Kim, J.-S. (2018). Parenting Stress and Maternal-Child Interactions Among Preschool Mothers From the Philippines, Korea, and Vietnam: A Cross-Sectional, Comparative Study. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 29(5), 449-456. <https://doi.org/10.1177/1043659617747686>

Erdoğan, E., & Korkmaz, O. (2014). İş Yaşam Dengesinin Örgütsel Bağlılık ve Çalışan Memnuniyetine Etkisi. *Ege Akademik Bakis (Ege Academic Review)*, 14(4), 541-541. <https://doi.org/10.21121/eab.2014418011>

Er F., 2019, Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin verimlilik tutumlarına etkisi, Yüksek Lisans, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., & van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2641-2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>

Fidanci, B. E., Yildiz, D., Konukbay, D., Akyol, M., Akbayrak, N., & Hatipoglu, S. (2014). Assessment of the Malpractice Tendencies of Nurses Working in an Educational and Research Hospital. 294-301.

Finn, C. P. (2001). Autonomy: An important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 349-357. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(00\)00065-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(00)00065-1)

Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.004>

Haase, D., Larondelle, N., Andersson, E., Artmann, M., Borgström, S., Breuste, J., Gomez-Baggethun, E., Gren, Å., Hamstead, Z., Hansen, R., Kabisch, N., Kremer, P., Langemeyer, J., Rall, E. L., McPhearson, T., Pauleit, S., Qureshi, S., Schwarz, N., Voigt, A., ... Elmquist, T. (2014). A Quantitative Review of Urban Ecosystem Service Assessments: Concepts, Models, and Implementation. *AMBIO*, 43(4), 413-433. <https://doi.org/10.1007/s13280-014-0504-0>

Hillson, J. M. C., & Kuiper, N. A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14(4), 261-285. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90025-6)

Holland, P., Tham, T. L., Sheehan, C., & Cooper, B. (2019). The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied Nursing Research: ANR*, 49, 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.06.001>

Howe, C.A.(1994). Single, African-American, low income mothers' child-rearing practices and stressors and their relationship to childrens prosocial behavior and peer status. Research Project, Wayne State University, Detroit, USA

Hwang, N., Jang, I., & Park, E. (2016). Factors influencing the intent to return to practice (work) of inactive RNs. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, 27(3), 791-801. <https://doi.org/10.7465/jkdi.2016.27.3.791>

Johnston, D. W., Allan, J. L., Powell, D. J. H., Jones, M. C., Farquharson, B., Bell, C., & Johnston, M. (2019). Why does work cause fatigue? A real-time investigation of fatigue, and determinants of fatigue in nurses working 12-hour shifts. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(6), 551-562. <https://doi.org/10.1093/abm/kay065>

Jung, H., & Chung, H.-I. (2016). Adaptation Process of Nurses Who Return to Work after Parental Leave. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22, 33. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.1.33>

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158-167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>

Kaçmaz, N. (2011). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), Article 1.

Kang, S.-J., & Kim, S.-Y. (2011). The Relationship Among Nurses' Parenting Stress and Turnover Intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 508-515. <https://doi.org/10.1111/jkana.2011.17.4.508>

- Kebapcı, A., & Aktolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), Article 2.
- Khanade, K., & Sasangohar, F. (2017). Stress, Fatigue, and Workload in Intensive Care Nursing: A Scoping Literature Review. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 61(1), 686-690. <https://doi.org/10.1177/1541931213601658>
- Khorshid, L. (2017). Hemşirelikte Etik Çalışma Ortamı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), Article 3.
- Kiekkas, P., Sakellaropoulos, G. C., Brokalaki, H., Manolis, E., Samios, A., Skartsani, C., & Baltopoulos, G. I. (2008). Association between nursing workload and mortality of intensive care unit patients. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 40(4), 385-390. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00254.x>
- Kim, J. I., Yeom, J. W., Park, S. K., Jeong, H. H., Min, U. J., Park, S. H., Lee, J. M., & Yeom, Y. S. (2018). Experience of Conflict in Three Shift Nurses Rearing more than Two Kids: Phenomenological Study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(3), 252-264. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.3.252>
- Kim, K., & Lee, H. (2020). Parenting Stress in Preterm and Full-term Infant Mothers by Their Children's Developmental Stages. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 24(3), 162-169.
- Kohn, J. L., Rholes, S. W., Simpson, J. A., Martin, A. M., Tran, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 38(11), 1506-1522. <https://doi.org/10.1177/0146167212454548>
- Kutlu, L., Çimen, S., Taycan, O., & Aydin, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), Article 2.
- Kwon, Y.S.(2006). Employment nurse child care and family related variables and job stress. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul
- Lam, D. (1999). Parenting stress and anger: The Hong Kong experience. *Child & Family Social Work*, 4(4), 337-346. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.1999.00133.x>
- Lamb, H. R. (1979). Staff burnout in work with long-term patients. *Hospital & Community Psychiatry*, 30(6), 396-398. <https://doi.org/10.1176/ps.30.6.396>
- Lee, K., & Cha, H. (2021). Development and Validation of an Instrument for Measuring Parenting Stress among Clinical Nurses. *Asian Nursing Research*, 15(4), 223-230. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.07.001>
- Lee, Y. S., Lee, S. M., Lee, J. S., & Lee, H. M. (2015). The lived experiences of child rearing with specific focus on the nurses on three-shift schedules. *J Qual Res*, 16(2), 71-84.
- Maruyama, A., Suzuki, E., & Takayama, Y. (2016). Factors affecting burnout in female nurses who have preschool-age children. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 13(1), 123-134. <https://doi.org/10.1111/jjns.12096>

- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. İçinde *Evaluating Stress: A Book of Resources* (C. 3, ss. 191-218).
- Matuska, K., & Christiansen, C. (2008). A proposed Model of Lifestyle Balance. *Journal of Occupational Science*, 15, 9-19. <https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686602>
- Mazurenko, O., Gupte, G., & Shan, G. (2015). Analyzing U.S. Nurse Turnover: Are Nurses Leaving their Jobs or the Profession Itself? *Journal of Hospital Administration*, 4(4), 48-56. <https://doi.org/10.5430/jha.v4n4p48>
- Meydanlioğlu, A. M. A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), Article 3.
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2015). Maternal Attachment and Children's Quality of Life: The Mediating Role of Self-compassion and Parenting Stress. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2332-2344. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0036-z>
- Oehler, J. M., Davidson, M. G., Starr, L. E., & Lee, D. A. (1991). Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 20(5 Pt 1), 500-505.
- Oh, J., Moon, Y.-S., & Park, I. (2013). A Study of nurses' working stress, child-rearing stress and parenting attitude. *Journal of Digital Convergence*, 11(10), 469-481. <https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.10.469>
- Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), Article 6.
- Phillips, C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 18(2), 265-273. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000220>
- Raphael, J. L., Zhang, Y., Liu, H., & Giardino, A. P. (2010). Parenting stress in US families: Implications for paediatric healthcare utilization. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 216-224. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01052.x>
- Reijneveld, S. A., de Meer, G., Wiefferink, C. H., & Crone, M. R. (2008). Parents' concerns about children are highly prevalent but often not confirmed by child doctors and nurses. *BMC Public Health*, 8(1), 124. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-124>
- Saygili, M., & Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), Article 1.
- Schalk, D. M., Bijl, M. L., Halfens, R. J., Hollands, L., & Cummings, G. G. (2010). Interventions aimed at improving the nursing work environment: A systematic review. *Implementation Science*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-34>
- Schellinger, K. B., Murphy, L. E., Rajagopalan, S., Jones, T., Hudock, R. L., Graff, J. C., Palmer, F. B., & Tylavsky, F. A. (2020). Toddler Externalizing Behavior, Social Support, and Parenting Stress: Examining a Moderator Model. *Family relations*, 69(4), 714-726. <https://doi.org/10.1111/fare.12478>

Seah, C. K. F., & Morawska, A. (2016). When Mum Is Stressed, Is Dad Just As Stressed? Predictors Of Paternal Stress In The First Six Months Of Having A Baby. *Infant Mental Health Journal*, 37(1), 45-55. <https://doi.org/10.1002/imhj.21546>

Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., & Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 237-243. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230403>

Skoufi, G. I., Lialios, G. A., Papakosta, S., Constantinidis, T. C., Galanis, P., & Nena, E. (2017). Shift Work and Quality of Personal, Professional, and Family Life among Health Care Workers in a Rehabilitation Center in Greece. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 21(3), 115-120. https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_74_17

Smith-Miller, C. A., Shaw-Kokot, J., Curro, B., & Jones, C. B. (2014). An integrative review: Fatigue among nurses in acute care settings. *The Journal of Nursing Administration*, 44(9), 487-494. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000104>

So, J.-Y., & Ha, Y.-J. (2020). Converged Influencing Factors on the Career Commitment of General Hospital Nurses with Preschool Children. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(5), 341-351. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.5.341>

Steege, L. M., Pinekenstein, B. J., Arsenault Knudsen, É., & Rainbow, J. G. (2017). Exploring nurse leader fatigue: A mixed methods study. *Journal of Nursing Management*, 25(4), 276-286. <https://doi.org/10.1111/jonm.12464>

Stewart, M. J., & Arklie, M. (1994). Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*, 85(3), 180-184.

Suliman, M., & Aljezawi, M. (2018). Nurses' work environment: Indicators of satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 525-530. <https://doi.org/10.1111/jonm.12577>

Surani, S., Hesselbacher, S., Guntupalli, B., Surani, S., & Subramanian, S. (2015). Sleep Quality and Vigilance Differ Among Inpatient Nurses Based on the Unit Setting and Shift Worked. *Journal of Patient Safety*, 11(4), 215-220. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000089>

Taşcı, D. (2022). Klinik Hemşireleri İçin Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez

Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), Article 3.

Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 334(13), 835-840. <https://doi.org/10.1056/NEJM199603283341306>

Toru, F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), Article 1.

Ulusoy, M.F., Görgülü, R.S.(1996). Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler, Cilt.1, Baskı. 2, Ankara,s.15

Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: A multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1664-1674. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x>

Velioğlu, P. (1994).Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, İstanbul, s.4.

Wagnild, G. M., & Collins, J. A. (2009). Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 47(12), 28-33. <https://doi.org/10.3928/02793695-20091103-01>

Walters, V., Lenton, R., French, S., Eyles, J., Mayr, J., & Newbold, B. (1996). Paid work, unpaid work and social support: A study of the health of male and female nurses. *Social Science & Medicine* (1982), 43(11), 1627-1636. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00067-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00067-6)

Wilson, J. L. (2002). The impact of shift patterns on healthcare professionals. *Journal of Nursing Management*, 10(4), 211-219. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2002.00308.x>

Wingler, D., & Keys, Y. (2019). Understanding the impact of the physical health care environment on nurse fatigue. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1712-1721. <https://doi.org/10.1111/jonm.12862>

Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R. (t.y.). *Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler*. 2(2), 61-68.

Yüksel, A., Akbulut, T., & Yilmaz, E. B. (2019). Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(4), Article 4.

Zhang, L.-F., You, L.-M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J.-B., Lu, M.-M., Lv, A.-L., Ma, W.-G., Wang, J., Wang, S.-H., Wu, X., Zhu, X.-W., & Bu, X.-Q. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*, 62(2), 128-137. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.010>

EKLER

Ek 1

ANKET FORMU

1.Yaşınız

☐ 20-30 ☐ 30-40 ☐ 40 üzeri

2.Eğitim durumunuz

☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

3. Çalıştığınız birim

☐ Yataklı servis birimleri ☐ Spesifik birim(Ameliyathane, acil servis, yoğun bakım vs)

4. Mesleki deneyiminiz:

☐ 0-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11 yıl ve üstü

5.Pozisyonunuz

☐ Yönetici hemşire ☐ Klinik sorumlu hemşiresi ☐ Klinik hemşiresi

6. Çalışma saatiniz

☐ Gündüz 8 saatlik vardiya ☐ Gece 16 saatlik vardiya ☐ Karışık gündüz-gece

7. Evlilik süresiniz

☐ 1-5 yıl ☐ 5-10 yıl ☐ 10 yıl ve üzeri

8.Çocuğunuza kim bakıyor?

☐ Akraba ☐ Bakıcı ☐ Kreş

9. Eşiniz destek oluyor mu, oluyorsa ne kadar memnunsunuz?

☐ Hayır ☐ Memnun değilim ☐ Memnunum

10. Kaç çocuğunuz var?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve üzeri

11. Çocuğunuz/Çocuklarınızda kronik sağlık problemi olan var mı?

☐ Var ☐ Yok

Ek 2

İŞ, AİLE, YAŞAM DENGESİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak, bunların sizin için genelde ne derece geçerli olduğunu karşılarındaki ölçekte sizin uygun gelen seçeneği işaretleyerek (X) belirtiniz. Lütfen boş ifade bırakmayınız.	Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Tam Katılıyorum
1. İşimde ve aile yaşamımda benim için önemli olan kişilerin beklentilerini karşıladığımı düşünüyorum.					
2. İş endişelerim yüzünden ailemle tam anlamıyla vakit geçiremiyorum.					
3. İşimin ailemle geçireceğim zamandan çaldığını düşünüyorum.					
4. İşim yüzünden ailemle olan planlarımı iptal etmek zorunda kalıyorum.					
5. Ailevi sorunlar zihnimi aşırı meşgul ettiğinden işime odaklanmakta zorlanıyorum.					
6. Ailevi sorunlarım iş performansımı olumsuz etkiliyor.					
7. Hafta içinde ailemle vakit geçirmek için çaba gösteriyorum.					
8. Bütün enerjimi işimin tüketmesinden aileme yönelik etkinlikleri yapabilecek gücüm kalmıyor.					
9. Çalışma günü sonunda ailemle ilgilenecek bir ruh halinde olmuyorum.					
10. İşimde öğrendiğim bilgi ve beceriler, ailevi yükümlülüklerimi gerçekleştirmemi kolaylaştırıyor.					
11. İşimi iyi yapabilmemin yolunun ailemle olan zamanımı etkili yönetebilmeme bağlı olduğunu düşünüyorum.					
12. İşteki sorunların aile yaşamımda beni hoşgörüsüz yapıyor.					
13. Ailemle iyi vakit geçirdikten sonra işimde iyi bir ruh haliyle çalışıyorum.					

14.Ailemde aldığım sorumluluklar nedeniyle işimde de daha ciddi sorumlulukları almaya istekli davranıyorum.					
15.Ailemle birlikte gerçekleştirdiğim etkinlikler işimi daha iyi yapmamı sağlayacak olan enerjiyi kazanmamı sağlıyor.					
16.Ailevi yükümlülüklerim, işime yeterli zaman ayırmamı engelliyor.					
17.Ailemle birlikte olmayı zaman kaybı olarak görüyorum.					

KAYNAK

Apaydın, Ç. (2011). *Öğretim üyelerinin işe bağımlılık düzeyi ile iş-yaşam dengesi ve iş-aile yaşam dengesi arasındaki ilişki: Relationship between workaholism levels of faculty members and work-life balance and work-family life balance* (Doctoral dissertation, University of Ankara).

Ek 3

KLİNİK HEMŞİRELERİ İÇİN EBEVEYNLİK STRES ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Psikolojik yük				
1. Çalışırken iyi bir anne olup olamayacağımdan emin değilim.				
2. Çalıştığım için çocuğumu gerektiği gibi disipline edemiyorum.				
3. Çalışmam nedeniyle ebeveynlik bilgisi edinebileceğim herhangi bir bağlantım veya sosyal grubum olmadığı için endişeleniyorum.				
4. Çalışan bir anne olduğum için yoğun ebeveynlik bilgisine ayak uydurmak çok zor.				
5. Çalışan bir anne olduğum için çocuğumun diğer çocukların gerisinde kaldığını hissettiğim zamanlar oluyor.				
6. Diğer annelerle aktif olarak görüşemediğim için çocuğumun dışlanabileceğine üzülüyorum.				
Fiziksel ve Zihinsel Yorgunluk				
8. Çocuğum kendisiyle oynamamı istediğinde rahatsız olduğumu hissediyorum.				
9. Çocuğuma bakarken istemeden hayal kırıklığımı dışa vuruyorum veya sinirleniyorum.				
10. İşyerinde o kadar yoruluyorum ki, evde çocuğuma bakmak zahmetli hale geliyor.				
11. Hastanede hastalardan ve meslektaşlarımdan aldığım stres ebeveynliğimi etkilediği için kendimi yorgun hissediyorum.				

Vardiya				
12. Vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğum uyuduğunda veya uyandığında yanında olamadığım için üzülüyorum.				
13. Hafta sonları da dahil vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğumla yeterince vakit geçiremediğim için üzülüyorum.				
14. Vardiyalı çalışmam nedeniyle çocuğumun hayatı düzensizleştiği için üzülüyorum.				
15. Vardiyalı çalışmamdan kaynaklanan düzensiz yaşam tarzının çocuğumun sağlığına zarar vereceğinden endişe ediyorum.				
Çalışma Ortamı				
17. Bulaşıcı hastalığı olan bir hastaya bakım verdikten sonra eve geldiğimde çocuğuma bulaşacağından endişeleniyorum.				
18. Salgınlar (MERS-CoV, SARS gibi) patlak verdiğinde hemşire bir anneye sahip olduğu için çocuğumun haksızlığa uğrayacağından endişeleniyorum. (Örnek: Çocuğum, potansiyel bir enfeksiyon kaynağı olarak görüldüğünden kreşte reddedilir.)				
19. Hastanede maruz kaldığım toksik maddelerin (ilaçlar, dezenfektanlar gibi) çocuğuma bulaşmasından endişeleniyorum.				

*7. ve 16. Maddelerin ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmasında ölçeği geliştiren tarafından çıkarılması kendisinin yaptığı çalışma sonucunda uygun görülmüştür.

KAYNAKÇA

1. TAŞCI, D. (2022). Klinik Hemşireleri İçin Ebeveynlik Stres Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi