

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERDE PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ-BAKIM
DÜZEYLERİNİN PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

HÜLYA KARAER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2024

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERDE PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ-BAKIM
DÜZEYLERİNİN PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

HÜLYA KARAER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. EBRU AKGÜN ÇITAK

ANKARA - 2024

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Hülya Karaer. tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 8/07/2024

Tez Adı: Hemşirelerde Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

ONAY

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 07/ 08/ 2024

Öğrencinin Adı, Soyadı: Hülya KARAER

Öğrencinin Numarası:

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Programı: Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:

Tez Başlığı: Hemşirelerde Profesyonel Sağlamlık ve Öz-Bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 78 sayfalık kısmına ilişkin, 07/ 08/ 2024 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 16'dır. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 07/ 08 / 2024

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

*“Güneşin gezegenleri selamlamaya durduğu,
Seni dünyaya ödünç veren gündeki gibi,
Varsın ve durmaksızın büyüdüñ o günden beri,
Dünyaya adım atarken uyduğun yasa gereğı.
Böyle olmalısın, kaçamazsın kendinden,
Bunu söyledi kâhin kadınlar, peygamberler bunu söyledi;
Ne zaman parçalayabilir
Ne de herhangi bir güç,
Yaşayarak kendini geliştiren, belirlenmiş biçimi.”
Goethe*

*Bu tezi hayatımda “iyi ki var!” dediğim
EŞİM VE CANIM KIZLARIMA
İthaf ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca üstün bilgi ve deneyimi ile beni her konuda aydınlatan, tez sürecimde de hep destekleyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım kıymetli hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Ebru Akgün ÇITAK’a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirmeyen kapısının her zaman bana açık olduğuna beni inandıran değerli hocam sayın Doç. Dr. Elif OK’ a,

Tez izleme ve/veya savunma jürimde olmayı kabul eden, değerli vakitlerini ayırarak desteklerini sunan hocalarım Sayın Doç.Dr. Ziyafet UĞURLU, Sayın Doç.Dr. Elif OK, Sayın Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ, Sayın Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL’ e,

Bana sunduğu destekle her zorluğun üstesinden geleceğime inandıran, gücüme güç katan, bana her zaman tam da ihtiyacım olan ortamı sunan hayat arkadaşım Osman’a, anneleri olmaktan hep gurur duyacağım en değerlilerim kızlarım Defne ve Deren ve varlıklarına şükrettiğim canım aileme,

Yüksek lisans eğitimine başlamama öncülük eden, bilgi ve deneyimi ile her koşulda yanımda olan dostum Aylin GÜNAY’a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü aşamayı birlikte atlattığımız ve birlikte güçlendiğimiz canım yol arkadaşım Sıla Senem DİLEK’ e,

Yüksek lisans eğitimim ve çalışmanın yürütülmesinde destek veren, her konuda kolaylık sağlayan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ekip arkadaşlarım sayın Özlem GÜMÜŞ, Aysun CEYLAN, Betül ÇAMLI, Hacer ARI’ ya,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, desteklerini eksik etmeyen değerli zamanlarını bana ayıran sayın katılımcılara çok teşekkür ederim.

Hülya KARAER

ÖZET

Karaer, Hülya. Hemşirelerde Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2024

Çalışma hemşirelerde profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kaliteleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı özellikte kesitsel bir araştırmadır. Araştırma Aralık 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında bir vakıf ve bir devlet üniversitesi hastanesinde çalışan, katılmayı kabul eden 524 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verileri, Hemşireler İçin Tanımlayıcı Bilgi Formu, Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri (SPSE) ve Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler, Student t ve ANOVA testi, ileri istatistiksel analiz için Bonferroni düzeltmesi yöntemi kullanılmıştır. İlişki analizleri için Pearson Korelasyon analizi ve sonrasında Lineer Regresyon analizi yapılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre; hemşirelerin SPSE düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu, sosyodemografik ve mesleki özellikler ile karşılaştırıldığında gelir durumu, ruhsal ve fiziksel sağlık algıları, mesleği seçme durumu, çalışma şekli, memnuniyet düzeyleri ile SPSE ölçek puanı arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Katılımcıların ÇYKÖ ölçek puan ortalamalarına göre; mesleki tatmin puan ortalaması düşük, tükenmişlik puan ortalamasının orta, merhamet yoğunluğu puan ortalaması ise yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

SPSE tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile mesleki tatmin arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde, tükenmişlik ile arasında negatif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişki, merhamet yorgunluğu ile arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin profesyonel sağlık düzeyleri arttıkça mesleki tatmin düzeylerinin arttığı, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda; öz-bakım ve profesyonel sağlamlık ile ilgili farkındalık oluşturulması, hemşirlerin mesleki memnuniyetlerinin artırılması, psikiyatri hemşirerleri konsültan liyezon hemşireliği kapsamında meslektaşlarına danışmanlık yapmaları önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Profesyonel Yaşam Kalitesi, Öz Bakım, Psikolojik Sağlamlık, Profesyonel Sağlamlık.

Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Onay: 20.12.2023 Proje No: KA23/402) onay alınmıştır.

ABSTRACT

KARAER, Hülya. Investigation of the Effect of Professional Resilience and Self-Care Levels on Professional Life Quality in Nurses, Başkent University Institute of Health Sciences, Nursing Master's Programme with Thesis, 2024

The study is a descriptive cross-sectional study conducted to examine the effect of professional resilience and self-care levels on professional quality of life in nurses. The study was conducted between December 2023 and June 2024 with 524 nurses working in a foundation and a state university hospital who agreed to participate.

The research data were collected with the Descriptive Information Form for Nurses, Skovholt Professional Resilience and Self-Care Inventory (SPSI) and Employee Quality of Life Scale (EQLS). Descriptive statistics, Student t and ANOVA tests were used for data analysis and Bonferroni correction method was used for further statistical analysis. Pearson Correlation analysis and then Linear Regression analysis were used for relationship analyses.

According to the results of the study, it was determined that the SPSE levels of the nurses were above the average, and the statistical difference between the income status, mental and physical health perceptions, status of choosing the profession, working style, satisfaction levels and SPSE scale score was significant when compared with sociodemographic and occupational characteristics ($p<0.05$). According to the mean scores of the participants on the SPSE scale; the mean score of professional satisfaction was found to be low, the mean score of burnout was found to be medium, and the mean score of compassion intensity was found to be high ($p<0.05$).

It was determined that there was a positive and moderately significant relationship between SPSE all subscale and total mean scores and professional satisfaction, a negative and moderately significant relationship with burnout, and a negative and weakly significant relationship with compassion fatigue ($p<0.05$). It was found that as the professional resilience levels of the nurses increased, their professional satisfaction levels increased, burnout and compassion fatigue levels decreased.

In line with the results of the study, it was recommended that awareness should be raised about self-care and professional resilience, professional satisfaction of nurses should be increased, and psychiatric nurses should provide counselling to their colleagues within the scope of consultant liaison nursing.

Keywords: Nursing, Psychiatric Nursing, Professional, Quality of Life, Self-care, Psychocological, Resilience,

The approval of Başkent University Medical and Health Sciences Research Board and Ethics Committee (Approval: 20.12.2023, Project No: KA23/402) was obtained for this study.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problem Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi.....	5
2.1.1. Profesyonel yaşam kalitesinin bileşenleri.....	5
2.1.2. Profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörler.....	7
2.1.3. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi.....	7
2.1.4. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesine yönelik çalışmalar.....	8
2.2. Profesyonel Sağlık.....	10
2.2.1. Hemşirelerde profesyonel sağlık.....	12
2.3. Öz-bakım.....	14
2.3.1. Hemşireler için öz-bakım.....	16
2.4. Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşirelerinin Görevleri.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....3.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.4. Araştırmanın Kapsamına Alınma Kriterleri.....	21
3.5. Araştırmanın Etiği.....	21
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
3.7. Veri Toplama Araçları.....	22
3.7.1. Hemşireler için tanımlayıcı bilgi toplama formu.....	22

3.7.2. Skovholt profesyonel sağlamlık ve öz-bakım envanteri.....	23
3.7.3. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği.....	24
3.8. Verilerin Toplanma Süreci.....	25
3.9.Verilerin İstatiksel Değerlendirmesi.....	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi	28
4.2. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İncelenmesi.....	30
4.3.Hemşirelerin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İncelenmesi.....	38
4.4.Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Envanteri ve Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	47
4.5.Hemşirelerin Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	48
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması.....	50
5.2.Hemşirelerin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması.....	56
5.3.Hemşirelerin Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Tartışılması.....	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
6.1.Sonuç.....	62
6.2.Öneriler.....	63
KAYNAKLAR.....	64

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK 2: Veri Toplama Aracı_ Hemşireler İçin Tanımlayıcı Bilgi Formu

EK 3: Skovholt Profesyonel Sağlamlık Ve Öz-bakım Envanteri

EK 4: Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği

- EK 5: Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Envanteri İzin Yazısı**
- EK 6: Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği İzin Yazısı**
- EK 7: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Proje Onay Yazısı**
- EK 8: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı**
- EK 9: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Uygulama İzin Yazısı**
- EK 10: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Uygulama İzin Yazısı**
- EK 11: Başkent Üniversitesi İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi Biyoistatistik Ön Değerlendirme Raporu**
- EK 12: Orjinallik Raporu**

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1.1.Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	28
Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Mesleklerine İlişkin Özellikleri	29
Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 4.2.3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.3.1. Hemşirelerin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları.....	38
Tablo 4.3.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.3.3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.4. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamaları (SPSE) ve Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 4.5. Hemşirelerin Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	48

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

APA	American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
ÇYKÖ	Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
F	One-Way Anova
GA	Güven Aralığı
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
KLPH	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği
maks.	maksimum
min.	minimum
n	birim sayısı
ort.	ortalama
P	İstatistik Anlamlılık Değeri
SPSE	Skovholt Profesyonel Sağlık Ve Öz-bakım Envanteri
SPSS	Statistical Package For Social Science For Windows
ss	standart sapma
t	t Student İstatistik Testi
%	Yüzde

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Profesyonel bakım verme sanatı olarak kabul edilen hemşirelik mesleği bünyesinde şefkat, yardımseverlik, empati duyguları barındırmaktadır. İnsanları sağlığına kavuşturmayı, refahına katkı sağlamayı amaç edinen hemşirelik ahlaki bir mecburiyet, kişilerarası etkileşim, empatik yaklaşım, terapötik iletişimi içeren, gelişim ve değişime açık, her türlü çevresel ve bireysel risklerden etkilenen dinamik bir süreçtir. Bu süreçte hemşireler bireylere psikolojik, fiziksel, spiritüel bakım vererek, bakım gereksinimlerini karşılayarak, hasta ve ailesinin en çaresiz ve mahrem durumlarına ortak olarak mesleğin gerekliliklerini yerine getirmektedirler (1,2,3)

Hemşireler mesleklerini icra ederken; yardım etmenin verdiği huzur, bakım vermenin mutluluğu ve hastaların iyileşme süreçlerine tanıklık etmenin motivasyonu gibi olumlu duygular yaşamaktadırlar (4). Bu olumlu deneyimler iş performanslarını, mesleki güçlerini dolayısıyla karşılıklı memnuniyeti artırmaktadır. Ancak, karmaşık iş ortamları, aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma saatleri, kaynak eksikliği (5,6), empati ve şefkat duygularının yönetilememesi (7,8), etik ikilemler, belirsiz görev tanımları, yaşlanan hemşirelik gücü, etkisiz politikalar (9), sınırlı eğitim olanakları ve ekonomik sorunlar (10), hemşireleri olumsuz etkileyerek hemşirelerin yaşam kalitelerini, algılanan refah ve sağlık seviyelerini azaltarak sunulan bakım hizmetlerinde istek ve yeterliliklerini azaltabilmektedir. Bu durum iş performansında düşüşe, hasta bakım kalitesinin azalmasına, tükenmişliğe, mesleki tatminsizliğe, meslekten ayrılmaya, hasta memnuniyetinin azalmasına ve kurumsal/örgütsel verimsizliğe neden olabilir (11,12).

Mesleğin gerekliliklerini yerine getirirken verilen emek, zorlu çalışma koşulları gibi mesleğin fiziksel zorlukları, yaşanan duygusal yük, etik ikilemler gibi olumsuz durumlar hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini azaltabilir (13). Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlık düzeylerinin en üst seviyede tutulması, sağlıklı

yaşam şeklinin oluşturulması, kendini değerli hissetmeleri, etkin iletişimin kurulması ile baş etme yetilerinin arttırılması ise; profesyonel yaşam kalitelerini yükseltir (14).

Profesyonel yaşam kalitesi kavramı, çalışanların profesyonel yaşamlarından beklentilerini ifade etmektedir. Profesyonel yaşam kalitesi mesleki tatmin, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik bileşenlerinden oluşmaktadır (15). Mesleki tatmin; birey ve yakınlarının en zor süreçlerine sürekli maruz kalan hemşirelerin bakım vermekten dolayı hissettikleri pozitif duygular (16), merhamet yorgunluğu, yardıma ihtiyacı olan hasta birey ve ailesinin yaşadıkları acı gerçeklere sürekli maruziyet nedeniyle oluşan merhametin azalması, empati duygusunun tükenmesi, duyarsızlaşma (17,18), tükenmişlik; yaşanan olumsuz durumlar nedeniyle motivasyon kaybı, yorgunluk, isteksizlik, enerji eksikliği, başarısızlık hissi, fiziksel ve psikolojik tükenme durumu olarak ifade edilir (19).

Profesyonel yaşam kalitesi; hemşireler için daha şartları kabul edilebilir bir iş hayatı oluşturmayı, sosyal ve profesyonel yaşam arasındaki dengenin kurulmasını amaçlayarak öznel iyi oluşluklarına katkıda bulunur, profesyonel benliğin oluşmasını sağlar, kurum, birey ve mesleki karşılıklı memnuniyeti artırır (20,21). Bu nedenle kişisel, kurumsal ve mesleki birçok durumdan etkilenen profesyonel yaşam kalitesinin yükseltilmesi büyük önem arz etmektedir (22).

Son zamanlarda hemşirelerin profesyonel yaşamın kalitesinin artırılması, mesleğin olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik psikolojik sağlamlık kavramı karşımıza çıkmaktadır (23,24). Psikolojik sağlamlık hastalıktan, olumsuz deneyimlerden, değişimlerden sonra hızlıca düzelme yeterliliği, sorunlarla başa çıkabilme ve travma öncesi ruh haline kolayca dönebilme gücü olarak tanımlanır (25,26).

Bireyler iş yaşamlarında karşılaştıkları potansiyel risk durumları ve kendilerini koruma stratejileri psikolojik sağlamlıklarını etkilemektedir. Profesyonel yaşamda karşılaşılan bireysel, kurumsal ve mesleki zorluklara karşı esnek olabilme, bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkileri koruyabilme, zorlu süreçlerden güçlenerek çıkabilme yeteneği ise; profesyonel sağlamlık ile ifade edilmektedir (27). Zorlu süreçler ile karşı

karşıya kalan hemşireler hastalarına bakım verirken mesleğin olumsuzluklarından en az derecede etkilenmeleri etkin başa çıkma yöntemleri ve uyum ile ilişkilidir (28).

Başarılı başa çıkma ve olumsuz durumlara uyum sağlama bireysel güç, inanç, ulaşılabilir hedefler belirlenmesi, kendinin farkında olunması, olumlu ruh halinin olunması ve her anlamda iyilik haline sahip olunmasını gerektirir (29). Bu durumun kazanılması ise ancak öz bakım uygulamaları ile sağlanabilir. Öz-bakım; sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi, hastalıkların iyileştirilmesi, sakatlıkların ve komplikasyonların engellenmesi amacıyla gerçekleştirilmesi gereken, sağlık bakımı profesyonellerinin katkısı olmadan da yapılabilen, yaşamın her anını kapsayan bedensel, duyuşsal ve sosyal uygulamaların tümünü ifade etmektedir (30,31,32).

Hemşireler, hastaların bakım gereksinimlerini karşılarken yorgunluk, ruh sağlığı bozuklukları, sosyal yaşantılarını sürdürmede yetersizlik, sosyal yaşam ve iş hayatı arasında denge kuramama, öz-bakımlarını ihmal etme gibi durumlar ile karşılaşabilirler (33). Bu tür zorluklar, hemşirelerin sağlamlıklarını azaltarak tükenmişliği artırabilir sonuç olarak profesyonel yaşam kalitesinin azalmasına yol açabilir (34). Kişinin kendi ruhsal ve fiziksel sağlığının bakımı için kişisel sorumluluk alması, hastanın sağlığına özen göstermesi kadar önemlidir. Kişisel stratejiler arasında yaşam tarzı değişiklikleri, daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimseme, çalışma saatlerini azaltma ve yeterli uyku sağlama yer alabilir. Sağlıklı öz bakım stratejileri benimsemek, "sağlamlık" özelliklerini iyimserlik, öz güven, sağduyulu olma, sağlamlık ve zor zamanlarda becerikli olma yeteneği gibi kişisel nitelikleri veya özellikleri destekleyebilir (35).

Ruh Sağlığı Hemşireleri, konsültasyon liyezon psikiyatri kapsamında meslektaşlarına danışmanlık hizmeti verebilirler. Hemşirelerin sosyal, fiziksel, mesleki alanda gelişimlerine katkıda bulunarak, öz-bakımın ruhsal iyi oluşlarının korunmasında etkili olduğunu kabul etmelerini, öz bakım uygulamalarını gerçekleştirmelerini, kendilerini daha güçlü hissetmelerini dolayısıyla mesleki zorluklara karşı profesyonel sağlamlıklarının güçlenmesini sağlayabilirler.

Literatür incelendiğinde; yurtdışında yapılan çalışmalarda; son yıllarda öz-bakım kavramının kişisel ve mesleki yönden hem teorik hem de uygulamada

profesyonellerin refahını ve sağlamlıklarını artırmak için önemli bir unsur olduğu giderek daha da kabul edilebilir durumdadır (36). Bu nedenle hemşirelerde öz-bakım davranışlarının farklı değişkenler ile ilişkilendirilen çalışmaların olduğu, öz-bakım konusunda farkındalık, bilgi ve beceri kazandırmak amacıyla çözüm önerilerinin sunulduğu görölmektedir (37,38). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise; hemşireler için yapılan çalışmalarda özellikle hasta odaklı ya da hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmak için önerilen bir kavram olarak ele alındığı saptanmıştır (39). Ülkemizde öz-bakıma ilişkin farkındalık oluşturulması, bilgi, beceri kazandırılması konusunun giderek önem kazanması gerektiği özellikle psikoloji alanında vurgulanmakta olup henüz yeterli çalışmaların yapılmadığı gözlenmektedir (40). Benzer çalışmaların farklı gruplarda farklı değişkenler ile sürdürölmesi, mevcut durumun ortaya konması, çözüm önerilerinin sunulması ve iyileştirici faaliyetlerin gerçekleştirilmesine oldukça gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle bu çalışma planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı hemşirelerin profesyonel sağamlık ve öz-bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kaliteleri üzerine etkisini belirlemektir. Bu doğrultuda, araştırmada aşağıda ki araştırma soruları incelenecektir.

1.3. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin profesyonel sağamlık ve öz-bakım düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre profesyonel sağamlık ve öz-bakım düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre profesyonel yaşam kalitesi düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin profesyonel sağamlık ve öz-bakım düzeyleri ile profesyonel yaşam yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin profesyonel sağamlık ve öz-bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kaliteleri üzerine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi

Profesyonel yaşam kalitesi; profesyonellerin hayatlarından, mesleklerinden, meslektaşlarından ve yönetim şekillerinden beklentilerini ifade etmektedir. Bu beklentilerin karşılanması profesyoneller için şartları daha kabul edilebilir bir iş hayatı oluşturmayı amaçlayarak, fiziksel ve ruhsal refahlarının artmasına katkıda bulunarak, profesyonellerin daha değerli hissetmelerini sağlar (20, 41, 42). Profesyonel yaşam kalitesi; çalışma koşulları, mesleki gelişim için sunulan fırsatlar, ekonomik kazanç, moral ve motivasyon kaynakları, kişilerarası ilişkiler, sosyal olanaklar, profesyonel yaşam dengesi, çalışan güvenliği, yönetici özellikleri, yönetim şekli gibi unsurları kapsamaktadır (43). Kaliteli bir profesyonel yaşamın bireysel, kurumsal ve mesleki olarak olumlu etkileri vardır. Yaşam kalitesinin yüksek olması profesyonelin ruhsal ve fiziksel sağlığını, motivasyonunu, performansını, üretkenliğini, mesleki gelişimini ve tatmini artırır (20, 44, 45)

2.1.1. Profesyonel yaşam kalitesinin bileşenleri

Profesyonel yaşam kalitesi, kişilerin profesyonel yaşamlarında yaşadıkları memnuniyet ve doyum gibi pozitif duyguları kapsadığı gibi profesyonel yorgunluk, bıkkınlık gibi negatif duyguları, bu duyguların günlük yaşamlarına etkilerini de içerir. Bu kavram, sağlıkçılar, eğitimciler, ruh sağlığı çalışanlarını, sosyologlar gibi sürekli yardım etme odaklı mesleklerde, özellikle de hemşireler için yoğun çalışılan mesleklerde daha fazla öneme sahiptir (46). Profesyonel yaşam kalitesi; mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu boyutlarından oluşmakta olup bu üç boyutun birlikte ele alınması gerektiği önerilmiştir (47).

Mesleki Tatmin; birey ve yakınlarının en zor süreçlerine sürekli maruz kalan hemşirelerin bakım vermekten dolayı hissettikleri pozitif duygulardır (16). Hemşirelik mesleğinin ruhsal iyilik halini oluşturması ve mesleki doyumun sağlanması için duygusal bir ödül olarak kabul edilen mesleki tatminnin oluşmasında terapötik iletişim

kurulması, mesleki gelişimin sağlanması, hemşirelerin kendini yenileme ve sağlığını geliştirmeye yönelik etkinlikler yapmasının önemli katkıları vardır (48). Mesleki tatmin, psikolojik sağlamlık üzerine inşa edilir. Psikolojik sağlamlığa sahip hemşireler profesyonel yaşamlarına ilişkin olumlu tutumlar sergileyerek verdikleri hizmette verimli sonuçlar alırlar bu da mesleki tatmin duygularını artırır. Bu da sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak hemşire, birey, kurum ve mesleki örgütte karşılıklı memnuniyeti sağlar (49).

Merhamet Yorgunluğu, yardıma ihtiyacı olan birey ve ailesinin yaşadıkları acı gerçeklere sürekli maruz kalmanın ve bakım vermenin sonucu olarak hissedilen olumsuz duygulardır. Bu durum, merhamet ve empati duygusunun azalması, tükenmişliğin ortaya çıkmasıyla karakterizedir (17, 18). Hemşirelerde, yoğun mesai saatleri, ağır iş yükü, çok boyutlu hizmet vermek, insan ilişkilerinin çok yoğun yaşanması, duygusal yükler, kısıtlı sosyal destek kaynakları, ekonomik zorluklar, sınırlı eğitim olanakları, belirsiz görev tanımları ve yetersiz mesleki deneyim gibi faktörler merhamet yorgunluğu riskini artırmaktadır (50). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu belirtileri arasında aynı hasta grupları ile çalışmak istememe, klinikten uzaklaşma, sık molaya çıkma gereksinimi, yoksun empati yeteneği, bıkkınlık, mutsuzluk, huzursuzluk, sinirlilik, endişe, öfke hali gibi duygusal tepkiler, ağrı, GIS problemleri, uyku problemleri gibi fiziksel belirtiler yer almaktadır (51).

Tükenmişlik, 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından sağlık çalışanları için tanımlanan "tükenmişlik", profesyonellerin bireysel, kurumsal ve mesleki sebeplerden dolayı yaşadıkları motivasyon kaybı, duyarsızlık, yorgunluk, isteksizlik, enerji eksikliği, başarısızlık hissi gibi fiziksel ve psikolojik bıkkınlık durumudur (19). Tükenmişliği yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikler, kişilerarası ilişkiler, destek kaynakları gibi faktörler, mesleğin doğası, aşırı iş yükü, yetersiz personel, uzun çalışma saatleri ve yetersiz dinlenme araları, belirsiz görev tanımları gibi mesleki faktörler tetikleyebilir (52,53,54). Hemşireler bireysel, kurumsal, mesleki birçok zorluklarla mücadele ederken motivasyonlarının ve mesleki hazzın azalması, hayal kırıklıklarının yaşanması ve duygusal yıkımın oluşması ile iletişim kurma isteği ve bakım verme memnuniyetini kaybeder sonuç olarak tükenmişlik hissi yaşarlar (55). Hemşirelerde tükenmişlik; duyarsızlık, başarısızlık, isteksizlik, olumlu hislerde azalma, mesleki tatminsizlik, iş performansında yetersizlik, hizmet kalitesinde azalma,

kurumsal başarısızlık, mesleki güçsüzlük gibi etkileyici çok yönlü memnuniyetsizliği ortaya çıkarır (56).

2.1.2. Profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Profesyonel yaşam kalitesini sosyodemografik ve mesleki yaşamlarına ilişkin bireysel ve çevresel faktörler etkilemektedir (59).

- Kişinin sosyodemografik özellikleri, mesleğini seçme nedeni, mesleğini icra etmedeki isteği (47),
- Kişinin kendi hayatına dair yaşadığı stres, olumsuz durumlar ile ilgili baş etme yeterliliği, kendi sağlığını sürdürmeye verdiği önem, stresör varlığı, destek kaynakları (60),
- Kişinin kendisinin ve/veya hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı travma, kişinin hayattan beklentileri, mesleki beklentileri, kendini geliştirme davranışları (61),
- Kişinin mesleki deneyimi (62),
- Kişinin hissettiği mesleki psikolojik baskı, mesleğine yönelik aldığı maddi tatmini (63),
- Kişinin mesleki doyumu (47,64) etkilemektedir.

2.1.3. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi

Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi, profesyonel ve günlük yaşam dengesinin kurulması, hemşirelerin kendi gereksinimlerinin farkında olması ve karşılaması, kaliteli hizmet sunulması, bakımda istenilen hedefe ulaşılması, sınırların korunması için hemşire, hasta, hasta yakını, kurum, meslek arasındaki memnuniyeti oluşturan çok boyutlu bir döngüsel süreçtir (57). Hemşireler bireylere yardım etmek ve bakım vermekten dolayı huzur, empati, şefkat gibi birçok olumlu duygu yaşarlar. Bu duygular hemşirelerin iş performansını hasta ile arasındaki ilişkiyi güçlendirir, memnuniyeti artırır (4). Ancak, karmaşık iş ortamları, aşırı iş yükü, yoğun çalışma, kaynak eksikliği (5,6), empati ve şefkat duygularının yönrtilememesi (7,8), etik ikilemler, belirsiz görev tanımları, yaşlanan hemşirelik gücü, etkisiz politikalar (9) gibi mesleki stres faktörleri hemşirelerin olumsuz duygu yaşamalarına sebep olabilir. Bu

durum, hemşirelerin profesyonel yaşam kalitelerini, algılanan refah ve sağlık seviyelerini, bakım hizmetlerine olan istek ve yeterliliklerini azaltabilir. Tüm bunlar iş performansında azalmaya, hasta bakım kalitesinde düşüşe, tükenmişliğe, mesleki tatminsizliğe, meslekten ayrılmaya, hasta memnuniyetinin azalmasına ve kurumsal/örgütsel verimsizliğe neden olabilir (58).

Sonuç olarak sağlık bakım hizmetlerinin temelini oluşturan hemşirelerin profesyonel yaşam kalitelerinin yüksek olması, sağlık bakım hizmetlerinin hedeflerine ulaşması, şefkate ihtiyaç duyan hasta birey üzerinde pozitif etki oluşturarak iyilik hallerinin sağlanması, hasta memnuniyetinin artırılması, hemşirelerin mesleki tatminini artırarak kurumun prestijini yükseltmesi ve mesleğin genel kabulünü artırarak mesleki değerin yükselmesini sağlar.

2.1.4. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesine yönelik alışmalar

Literatür incelendiğinde yurtdişında ve ülkemizde hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörleri inceleyen, değişik kavramlarla ilişkilendirilmiş olan birçok çalışma mevcuttur. Kersu ve Mert tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, cerrahi hemşireleri örnekleminde çalışan sağlığı güvenliği ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma, cerrahi hemşirelerin iş yaşam tatmininin orta düzeyde olduğunu, çalışan sağlığı ve güvenliğine dair gerekliliklerin yerine getirildiğini, yaş, klinik deneyim, klinik tercihi, meslekte isteklilik ve iş güvenliğinin sağlanması gibi faktörlerin profesyonel yaşam kalitesini pozitif etkilediği göstermiştir (65).

Barın'ın hemşirelerde tükenmişlik, şiddet ve profesyonel yaşam kalitesini incelediği araştırmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin ruhsal açıdan şiddet gördükleri saptanmış, tükenmişlik dereceleri ile profesyonel yaşam kalitelerinin orta düzey olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin deneyimledikleri şiddet ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğu, bunun profesyonel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (66). Ortega ve arkadaşları ile tarafından 537 sağlık profesyonelleri ile yapılan ‘‘Hemşirelerde Algılanan Stres Düzeyi ve İş Yaşam Kalitesi’’ adlı çalışmanın sonuçlarına göre; algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesinin pozitif yöne ilişkili olduğu, stres düzeyi arttıkça profesyonel yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerde mesleki tatmin ortalama sınırdan fazla iken merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik seviyeleri yüksek düzeyde bulunmuştur. Birden fazla sağlık kurumunda yapılan bu çalışmada ele alınan değişkenler açısından hastaneler arasında anlamlı farklılık vardır. Örneğin birinci basamak sağlık hizmeti sunan hemşirelerin diğer basamak sağlık hizmeti sunan hemşirelere oranla tükenmişlik ve merhamet yorgunluk seviyeleri daha düşük olduğu, sosyodemografik özelliklerin, çalışılan kliniği, hobiye sahip olmanın stres ve profesyonel yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir (67).

Karaarslan ve ekibinin pediatri hemşireleri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, pediatri hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitelerinin ortalama seviyede olduğu bulunmuştur. Buna göre; hemşirelerin fazla mesai saatlerine bağlı olarak ağır iş yüküne sahip oldukları, çalıştıkları kurumların belirlenen hedeflere ulaşmadığı ve katılımcıların çoğunluğunun kurumdan ayrılma düşüncesinde olduğu belirlenmiştir (68). Toprak ve Timuçin'in gerçekleştirdiği "Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" adlı çalışmaya göre, çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşları arasında verdikleri hizmet türleri arasında farklılık olmak ile birlikte hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yaygın olarak orta düzeyden fazla olduğu bulunmuştur (69). Çalışma şartlarının hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini etkilediği, örneğin, çalışılan kuruluşun misyon ve vizyonunun olması, hemşirelerin kariyer hedefine ulaşma olanağının olması, kurumsal ve mesleki kararlarda söz sahibi olmaları yöneticilerin çalışanlara karşı olumlu davranış sergilemeleri, motivasyon düzeyinin yüksek olması ve adil çalışma şartlarının hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirlenmiştir (69).

Çağatay'ın iş performansı ve profesyonel yaşam kalitesi üzerine yaptığı araştırmaya göre; değişkenlerin, ilişki yöntemlerinin benzerlik gösterdiği, çalışanların yaşam kalitesinin artması ile bireysel performanslarının da arttığı bu çerçevede, bireysel, kurumsal ve mesleki etkinliklerde gerçekleşen artışın ve profesyonel yaşam kalitesinde meydana gelen iyileşmenin hemşirelerin mesleki gelişime de katkı sağlayabileceği vurgulanmıştır (70). Aksu' nun "Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Bir Zincir Hastane Örneği" araştırması üç farklı merkezde yürütülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre, meslek kariyer tatmini, psikolojik iyilik hali, mesleki otorite gibi faktörlerin işten kaynaklanan stresi azalttığı,

dolayısıyla profesyonel yaşam kalitesini artırdığı, aynı şekilde iyileştirilmiş iş şartları, çalışma ve günlük yaşam dengesinin kurulması, mesleki tatmin ve bağlılık gibi değişkenlerin profesyonel yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir. İş yaşam kalitesindeki artışın örgütsel bağlılık boyutları ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (71). Remegio ve arkadaşlarının 144 yönetici hemşirenin katılımıyla yaptıkları araştırmada, eğitim düzeyi ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki mesleki tatmin, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik alt boyut çerçevesinde incelenmiştir. Bulgular hemşirelerin eğitim seviyesi ve mesleki deneyimleri arttıkça mesleki tatminin arttığını, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun ise azaldığını göstermiştir. Lider hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile yaşam kaliteleri arasındaki pozitif yönde ilişki bulunmuştur (72).

Hemşirelerin zorlu çalışma koşulları, uzun mesai saatleri, mesleki fiziksel zorluklar ve hastaların yaşadıkları duygusal zorluklara tanık olmak gibi durumlar hemşirelerin mesleki streslerini artırarak tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve mesleki tatminsizlik yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu durum meslekten ayrılmalara, çalışma isteğinin azalmasına, sağlık bakım kalitesinin düşmesine, hasta ve çalışan memnuniyetinin azalmasına neden olabilmektedir (59). İş koşullarının daha kabul edilebilir olması ile bireysel gereksinimlerinin karşılanması memnuniyetlerini dolayısıyla iş performanslarını artırabilir (73). Hastaların baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, hastaların anksiyete düzeylerinin azalmasını, iyileşme süreçlerinin hızlanmasını, hasta memnuniyetinin ve bakım kalitesinin artmasını sağlayabilir (74). Hemşirelerin mesleklerini doyum olarak etkin şekilde icra etmeleri için profesyonel yaşamlarında fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ve iyilik hallerinin korunması, güvenli çalışma ortamının oluşturulması önemlidir (75).

Bu bağlamda, hemşirelerin profesyonel yaşam kalitelerini artıran ve tükenmişlik, merhamet yorgunluğu gibi olumsuz sonuçlarla mücadele eden koruyucu faktörler arasında profesyonel sağlamlık ve öz- bakım önemli yer tutmaktadır.

2.2. Profesyonel Sağlamlık

Profesyonel yaşamda bireyler mesleki, kişisel, kurumsal birçok stresörle karşılaşılabilirler (76). Bu stres durumlarına karşı psikolojik sağlamlıklarının yüksek

olması, mesleki zorluklarla baş etmeleri, uyum sağlamaları önemlidir. Sağlamlık, maddenin esnekliği ve elastik olması, önceki şekline kolayca dönebilmesi anlamına gelen “resilience” kelimesinden çevrilmiştir (77). Resilience terimi; “to jump back: geri atlama”, “to spring back: canlanma”, “bounce back: iyileşmek”, “rebound: tepki, yansıma” kelimelerini kapsayan Latince “resilire” kelimesinden türemiştir. Psikolojik sağlamlık kavramı sözlükte, olumsuz durumlar karşısında sağlam kalma ve önceki iyilik haline dönebilmek olarak tanımlanmaktadır (49, 78).

İlk olarak Murphy tarafından 1987 yılında, bireyin olumsuz durumlar karşısında baş etme davranışı olarak tanımlanmıştır (79). Tanımlamalar bazı farklılık göstermesine rağmen literatürde özellik, süreç ve sonuç özellikleri yönünden ele alınmaktadır (80). Amerikan Psikoloji Birliği bu kavramı, her türlü stresli durum karşısında uyum sağlama, bilişsel, duygusal ve davranışsal esneklik, travmatik olaylarla baş etme sürecinin başarılı olması, olumlu davranış sergileme yeteneği olarak tanımlar (81). Ramirez tarafından psikolojik sağlamlık, hastalıktan, olumsuz deneyimlerden, değişimlerden sonra hızlıca düzelme yeterliliği, sorunlarla başa çıkabilme ve travma öncesi ruh haline kolayca dönebilme gücü olarak tanımlanmıştır (25,27). Stewart ve arkadaşlarına göre; psikolojik sağlamlık değişim ve gelişim süreçleri ile bu geçişlerin başarılı şekilde üstesinden gelmektir (82).

Bireylerin psikolojik sağlamlıklarını düzeylerini, karşılaştıkları riskler, negatif yaşam olayları sonrası başa çıkma becerilerini koruyucu unsurlar ve deneyimler etkiler. Psikolojik sağlamlığı etkileyen riskler, felaket, zorluk, sıkıntı, stres gibi durumlar kronik hastalıklar, boşanma, şiddet, savaş, afet bireylerde emosyonel ve davranışsal gibi stres oluşturan bireysel, ailesel, sosyal ve çevresel durumlardır (83). Psikolojik sağlamlılığı sağlayan koruyucu unsurlar ise risk faktörlerinin şiddetini azaltarak bireyin vereceği tepkiyi daha makul hale getirilmesini ve etkin şekilde baş etmesini sağlayan kişilik özellikleri, sosyal destek kaynakları, eğitim durumu gibi özelliklerdir (84,85).

Bireyler psikolojik sağlamlıklarını bağlantı, meydan okuma ve kontrol alt boyutları yolu ile korumaktadırlar (86). Bağlantı alt boyutu, bireyin sosyal çevresiyle etkileşimde bulunması, farklı yaşamlara karşı farkındalık geliştirmesi ve kendisini bu yaşamlara dahil etmesini ifade eder. Bu kişiler, problem çözümünde diğer kişilerden

destek almayı tercih ederler. Ayrıca, diğer bireylerin yaşadığı daha büyük sorunlarla karşılaştıklarında kendi sorunlarını daha basit görebilirler. Kontrol alt boyutu; bireyin olumsuz durumlarla karşılaştığında kendini çaresiz hissetmemesi, kontrolü elinde tutması, sorunu çözmesi için olan inancını ifade eder. Yüksek kontrol sahibi bireyler, bir travma durumuyla karşılaştıklarında çözüm arayışına girer, çözümler üretmeye çalışır. Meydan okuma alt boyutu; kişinin sorunları küçümsemesi ve tehdit olarak algılamadan sorunlarla karşılaşmanın gelişimlerine katkı sağladığını ve bunun bir fırsat olduğunu düşünmelerini ifade eder (86). Psikolojik sağlamlığı güçlü olan bireyler travmatik olaylar karşısında daha dirayetli durmakta, hızlı adapte olmakta, olumsuz olaylar karşısında kendilerini daha çabuk toparlamakta hatta sıkıntı veren durumlardan sonra güçlenerek gelişim göstermektedirler (87).

Profesyonel sağlamlık; profesyonel yaşamda karşılaşılan olumsuz durumlara karşı esnek olabilme, uyum sağlama, sorunlarla baş etmede yeterli olabilme olarak tanımlanmaktadır (88). Profesyonel yaşamdaki olumsuz durumlar karşısında kırılmak yerine esneklik gösterme, stresle başa çıkma, mevcut durumu ve potansiyel riskleri fark etme, yaşanabilecek aksaklıklara veya zorluklara rağmen büyümeye devam etmeyi destekleyen davranışlar sergileme, buna yönelik tutumları ve süreçleri benimseme ve stratejik kararlar alma yeteneğiyle karakterizedir. Profesyonellerin psikolojik sağlamlıklarını kişilik özellikleri, daha önceki deneyimleri, sosyal destek unsurlarının varlığı, öz saygı, öz-bakımları etkilemektedir. Kişilerin kendine olan saygı ve kendine olan inançları ne kadar güçlü ise; birey olayları o kadar objektif şekilde değerlendirir, etkin çözüm önerileri sunar, mevcut duruma uyum sağlar böylelikle iş performansı o kadar yüksek olur (89).

2.2.1. Hemşirelerde profesyonel sağlamlık

Profesyonel yaşamda mesleklerden kaynaklı her durum çalışanların ruh sağlığını fiziksel, ruhsal, psikolojik, sosyal etken kaynaklı birçok yönden olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. Bu etki hemşirelik gibi insan odaklı, yoğun ilişki gerektiren, şefkat ve yardım hizmeti temelli meslek gruplarında daha da belirgindir. Hemşireler, başkalarının ihtiyaçlarına duyarlıdır, empatiyle hareket eder ve onların gereksinimlerini karşılamak için çaba gösterirler. Ancak sürekli yoğun duygularla başa çıkmak, bakım verdikleri bireyin içinde bulunduğu zor süreçlere şahit olmak, sosyal

hayat ve iş yaşamları arasında dengeyi koruyamamak, hasta bakımı ve öz-bakımı arasında sınır koyamamak gibi durumlar, ruhsal iyilik hallerini korumada risk oluşturabilir. Bu faktörler, hemşirelerin kendi bakımlarını ihmal etmelerine, iş stresiyle başa çıkma yeteneklerini zayıflatmalarına neden olabilir (76,90,91).

Mesleki stresle başa çıkabilmek, mesleki canlılığı korumak ve mesleki performansı olumsuz etkilememek için psikolojik sağlamlığın sağlanması kritiktir. Ayrıca, tükenmişlik yaşanmaması ve hemşirelerin hasta, hasta yakını ve meslek arasında karşılıklı memnuniyeti sağlamaları da bu süreçle ilişkilidir. Hemşirelerin, zor dönemlerde güçlü kalmaları, hızlı adapte olmaları ve riskli durumlarla başa çıkmaları, psikolojik sağlamlığın önemini artırmaktadır (92,93).

Hemşireler, zorlu iş koşullarıyla başa çıkarken profesyonel sağlamlıklarını artırmak için birkaç önemli adım atabilirler. Meslektaşlarıyla güçlü destek ağları kurmalı, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında pozitif düşünmeyi alışkanlık haline getirmeli, kendi yeteneklerinin farkına varmalı, bu yetenekleri kullanmalıdırlar. Fiziksel ve zihinsel sağlıklarına dikkat etmeli, düzenli olarak kendilerine zaman ayırmalı ve iş ortamlarını daha keyifli hale getirmek için taleplerde bulunmalıdırlar. Sosyal destek ağlarını etkin bir şekilde kullanmalı ve işbirliğine dayalı bir ekip oluşturmalıdırlar (94). Kurumlarda hemşirelerin profesyonel sağlamlıklarını güçlendirmek amacıyla; kişisel gelişim programları düzenlenmeli, psikolojik destek ihtiyacı olan çalışanlara destek sağlanmalı ve iş dışında keyifli vakit geçirebilecekleri dinlenme periyotları oluşturulmalı, iş ile sosyal hayat dengesi sağlanmalı ve yönetici hemşirelerin empati ve iletişim becerileri desteklenmeli ve bu yolla memnuniyetleri artırılmalıdır (94).

Literatür incelemesi yapıldığında, hemşirelerle ilgili profesyonel sağlamlık üzerine çalışmaların bulunmadığı, ancak psikolojik sağlamlık üzerine çalışmaların yapıldığı saptanmıştır. Hemşirelik örnekleme ile psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili çalışılan değişkenler incelendiğinde ilgili yapılan çalışmalarda psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörler (96), Covid-19, ölüm kaygısı (97), öz şefkat (98), ahlaki sağlamlık (99), sağlık çalışanlarının yaşam biçimleri (100), covid-19 stres faktörleri/kurumsal destek/psikolojik sıkıntı (101), belirsizliğe tahammülsüzlük ve ruminatif düşünce biçimleri (102), travma sonrası stres, kaygı, depresyon, tükenmişlik (103)

kavramlarının incelendiği görülmüştür. Ancak literatür taramasının yapıldığı zaman içerisinde “psikolojik sağlamlık”, “öz-bakım” ve/veya “profesyonel yaşam kalitesi” değişkenleri ile yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.3. Öz- bakım

Öz- bakım terimi ilk olarak 1959' da Orem tarafından kullanılmıştır. Kavram, herkes için her alanda sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi, hastalıkların iyileştirilmesi, sakatlıkların ve komplikasyonların engellenmesi amacıyla gerçekleştirilmesi gereken, sağlık bakımı profesyonellerinin katkısı olmadan da yapılabilen, yaşamın her anını kapsayan, her türlü bedensel, zihinsel, entelektüel, duygusal ve sosyal uygulamaların tümünü ifade etmektedir (26, 30, 31). Öz-bakımın tanımlarında genel bir fikir birliği vardır: öz-bakım lüks değil, ihtiyaçtır, keyif aracı değil, mesleki etikdir, her daim yapılan bir gerekliliktir; sorun yaşanmadan değil başlamadan önce yapılan uygulamalardır, çok yönlü, kapsamlı stratejiler bütünü ve ilgi, deneyim ve öğrenilmiş davranışların bir kombinasyonudur (39, 104).

Öz-bakımın hedefleri; bedensel ve psikososyal sağlığın devamını sağlamak, sosyal ilişkileri güçlendirmek, stresli durumları önceden önlemek ve mevcut stresi yönetmek, duygusal ve manevi ihtiyaçları karşılamak, kişilerarası ilişkileri iyileştirmek, gerekli durumlarda sınırlar belirlemek, günlük yaşamı ve çalışma hayatı arasında denge sağlamak, yaşama daha fazla anlam katmak için uygulamalar gerçekleştirmektir (89). Bireyler gereksinimleri doğrultusunda fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal, manevi vs öz-bakım aktivitelerini gerçekleştirmektedirler. Tüm öz-bakım aktiviteleri ve profesyonel boyutlarda denge sağlandığında ve düzenli olarak gerçekleştirildiğinde bireylerin yaşam kaliteleri artmakta, yoğun duygusal yükün olduğu stresli ortamlarda sağlığı korunmakta, her alanda iyilik hali sağlanmaktadır. Bu aktiviteler aşağıda sıralanmıştır (105).

Fiziksel öz-bakım aktiviteleri, bireyin bedensel sağlığının muhafaza ve geliştirilmesi için gerçekleştirilen sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi, periyodik tıbbi kontrollerin yapılması, hareketin artırılması, dengeli beslenmenin sağlanması, zarar veren madde kullanımından kaçınılması, düzenli ve yeterli uyku alışkanlığının oluşturulması ve yeterli dinlenmenin sağlanmasıdır.

Zihinsel-duyusal öz-bakım aktiviteleri, bireyin duygu, düşünce, inanç ve davranışlarının farkına vararak yönetme becerisini içerir. Bu bağlamda kendini geliştirmesi için emek vermesi, neyi neden yaptığının farkında olması, öğrenme ve anlama becerilerini kazanması, mizahı kullanması, stresi azaltıcı aktivitelerde bulunması, kendine iyi gelen uğraşlarla vakit geçirmesi uğraşması önemlidir. Sonuç olarak, bireyin içsel deneyimlerinin farkında olması, onlara değer vermesi ve yönetmesi önemlidir.

Manevi öz-bakım aktiviteleri, bireyin yaşadığı olumsuz durumları kabullenmesi, başkalarına merhamet etmesi aynı zamanda kendine öz şefkatli davranması, sevgi beslemesi, umudu koruması ve iç-dış dengeyi sağlaması anlamına gelir. Birey psikolojik iyi hali için koruyucu etkisi olan manevi öz-bakım sayesinde öz farkındalığı güçlendirir, sorun çözme becerilerini artırır böylece tükenmişlikten korunmuş olur.

Sosyal öz-bakım aktiviteleri: Toplum içinde yaşamının zorunluluğu olarak bireyler terapötik, güvenli, destekleyici ilişki kurmaya gereksinim duyarlar. İnsanlar başkalarıyla etkileşim halindeyken hem ilgi görmeye hem de kendi gereksinimlerini karşılamaya ihtiyaç duyarlar. Sosyal öz-bakım, karlıklı ilişkilerde bireyin psikolojik refahını korumak için ilişkilerinin düzenlenmesi ve güçlendirilmesi için sosyal destek ağının oluşturulması, ilişkilerde sınırların belirlenmesi, aile ve arkadaşlarla iletişimin güçlendirilmesi, kaliteli zaman geçirmek için emek verilmesi faaliyetleridir.

Profesyonel öz-bakım stratejileri: Bireylerin profesyonel yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar karşısında sağlamlıklarının artması, tükenmişliğin önlenmesi, mesleki gelişimlerinin sağlanması, verilen hizmetin niteliğinin artırılması için gerçekleştirilen öz-bakım becerileridir. Profesyonel öz-bakım stratejileri dört başlık altında toplanmaktadır (32, 106, 107, 108) .

- Profesyonel destek ağının geliştirilmesi, meslektaşları ile iletişimin güçlendirilmesi, sosyal faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, gerektiğinde destek alınması, profesyonel kurumlarla işbirliğinin güçlendirilmesi

- Mesleki gelişimin sürdürülmesi ve mesleki bilgilerin güncellenmesi, mesleki güncel literatürün takip edilmesi, hizmet içi eğitimlerin sürdürülmesi, bilimsel faaliyetlere eşlik edilmesi, başarıların takdir edilmesi, görev tanımlarının oluşturulması ve meslek grupları arasında sınırların çizilmesi,
- Bireyler ile terapötik ilişkinin düzenlenmesi, etkin iletişim tekniklerinin kullanılması, iletişimde sınırların korunması, sempati ve karşıt transferansa dikkat edilerek, empati dengesinin korunması, mesleki süreçlerde rollere ilişkin işlevsel veya akılcı olmayan düşüncelerin tanınması ve yönetilmesi,
- Çalışma ortamının çalışanlar için uygun şekle dönüştürülmesi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, iş yükünün dengelenmesi, dinlenme periyodlarının düzenlenmesi, sosyal ve bilimsel faaliyetlerin düzenlenmesi (31, 108).

2.3.1. Hemşireler İçin Öz-Bakım

Hemşirelik her alanda ve herkes için sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla bilimsel bilgiye dayalı hizmet sunan, fedakârlık, bağlılık ve şefkat içeren bakım sanatıdır. Başkalarına bakım vermeleri, fedakarlık göstermeleri, yüksek empati ve şefkat göstermeleri hemşirelere öğretilmiştir (109). Bu nedenle hemşireler, başkalarına yardım etme amacıyla kendilerini adamaları, mesleğin zorluklarına karşı baş etme ve yönetme gibi durumlar onların yaşam amaçları haline gelmiştir (110).

Mesleklerini icra ederken yorgunluk, ruh sağlığı bozuklukları, sosyal yaşantılarını göz ardı etme, hasta bakımı ile kendi bakım gereksinimleri arasında denge kuramama ve/veya öz-bakımlarını ihmal etmelerine yol açabilir. Aslında kişinin kendi ruhsal ve fiziksel sağlığına kişisel olarak özen göstermesi, hastanın sağlığına özen göstermesi kadar önemlidir. Çok yoğun çalışma ve stres zamanlarında öz-bakımın ihmal edilmesi kişinin başkalarına bakım ve şefkat gösterme yeteneğini etkileyebilmektedir (110). Kendine bakım yapmayı ihmal eden bir hemşire mesleğinin gerektirdiği standartlarda çalışma yeteneğinin bozulması ve baş etme stratejilerini kullanmada yetersizlik yaşayabilir (111).

Hemşireler için kendi iyi oluşluklarını sağlamak, psikolojik sağlamlıklarını artırmak ve yaşam kalitelerini artırmak için bireysel sorumluluk olarak öz-bakımlarına özen göstermeleri gerekir (112). Kendi gereksinimlerinin farkında olan ve karşılayan

hemşire, çeşitli alanlarda kendini geliştirmiş sosyal bir birey olarak var olacak, üstün roller üstlenecek, sorumluklarını yerine getirecek, hastalarına kaliteli hizmet sunacak ve meslek etiğine uygun davranmış olacaktır (35).

Literatür incelemesinde; öz-bakım ile iyilik hali, tükenmişlik, dolaylı travma ve eşduyum yorgunluğu gibi sorunlar arasında güçlü ilişkilerin olduğu ve hemşirelerin bu sorunlar açısından risk altında oldukları görülmektedir. Bu sorunlar ile baş etmede öz-bakımlarına özen göstermelerinin önemi vurgulanmıştır (51). Yardım odaklı meslekler için mesleğin zorlayıcı ve ödüllendirici yanlarını bilmeleri, öz-bakım ihtiyaçlarının farkında olmaları, kişisel yaşamlarında tek yönlü ilginin ve yardımın olduğu ilişkilerini sınırlandırmaları, pozitif enerji kaynaklarını olabildiğince artırmaları, işlerini anlamlı ve keyifli hale getirmeleri, yaşamlarında eğlence ve neşeye sahip olmaları, danışanlarıyla kurdukları empatinin dengesini ayarlamaları, terapötik ilişkide başarı ve doyumun ölçüsünü bilmeleri ve öz-farkındalıklarını artırmaları önerilmektedir (113,114,115).

2.4. Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesinin Artırılmasında KLP Hemşireliğinin Rolü

KLP Hemşiresi, hasta birey ve ailesinin “emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal” alanda tepkilerinin farkına varan, tanılayan, iyileştirme sürecinde aktif yer alan, meslektaşlarının gelişimi için eğitici ve danışmanlık rolü olan, iyilik halinin sürdürülmesinde psikososyal destek sunan, araştırmacı olarak görev yapan, ruhsal ve psikososyal sorunlara odaklanan bir uzmanlık alanıdır (34). KLP Hemşiresi meslektaşlarının benlik saygılarının artırılması, profesyonel stres ile baş etmeleri, ekip içi çatışmaları çözümlemelerine katkı sağlamayı amaçlarlar (116). Bu sorumluluklarını yerine getirirken psikolojik bakım sağlama, temel iletişim ve değerlendirme yetenekleri, rutin ve koruyucu ruhsal bakım, özelleştirilmiş psikolojik müdahaleler, terapi uygulama gibi faaliyetlerde bulunurlar. Klinik uygulama, yönetim ve idari işlevler, araştırma ve eğitim rollerini kullanırlar (117).

Yönetmelikte (2011) yer alan “meslektaşlarının iş stresiyle baş etmelerine ve sorunlarını çözmelerine yardımcı olur, başkalarının da yardımcı olmasına öncülük

eder, bu konuda gruplar oluşturur.” “Hemşirelerin mesleki kimliklerini, kişisel saygılarını ve girişimciliklerini sağlamak için gerekli terapötik etkileşim çabaları sağlar”. “Hemşireler için değişim yönetimi, çatışma çözümü, gelişim faaliyetleri ile ilgili konularda yönetsel danışmanlık hizmeti sunar”. “Meslektaşlarına stres yönetimi, profesyonel sağlamlık, öfke ve kriz yönetimi, iletişim, zor hasta vs eğitimler düzenler, katılımlarını sağlar, bilgiye kolay ulaşmaları, bilgiyi kullanmaları için yardımcı olmak bilimsel araştırmalara, toplantılara katılır.” maddeleri KLP hemşiresinin yalnızca hasta değil aynı zamanda hemşirelere psikososyal desteği sunulmasını amaçladığını göstermektedir (118,119).

KLP hemşireliğinin amacı meslektaşlarının psikososyal tanılama ve baş etme becerilerini kazandırmak, profesyonel gelişimlerini sağlamak, uygulama ve teorik alanların birlikte yürütülmesinde başarılı olmalarını sağlamak, benlik saygılarını artırmak ve ekip içindeki diğer bireyler arasında çatışma yaşamasını önlemek amaçlanmaktadır. KLP hemşiresi amacına ulaşmak için danışmanlık yapar, rol model, olur, hizmet içi eğitim düzenler, kişilerarası iletişim kanallarını kullanır (47). KLP hemşiresine yüklenen görev ve sorumluluklar arasında bakımın etkinliğini azaltan, sistemin işlemesine engel olan nedenleri ortaya çıkarmak, ortadan kaldırmak ya da değiştirmek için çaba göstermek, genel hastanedeki psikolojik eğitim ihtiyacını saptamak, planlamak, uygulamak ve değerlendirmek, hasta ile hemşire arasında iletişim problemlerinin ve çatışmalarının çözülmesinde yardımcı olmak, etkin kişiler arası iletişimi ve terapötik ilişkiyi kolaylaştırıcı faaliyetler planlamak da vardır (118,119).

KLP hemşireleri meslektaşlarının benliklerinin, becerilerinin, kabiliyetlerinin bilincinde olmalarını sağlayarak problem çözme becerilerini geliştirmelerine, mesleki stresin kaynağı hakkında duygularının ifade etmelerine, mesleki zorlukların yıkıcı belirtileri ile baş etmelerine dolayısıyla problem çözme becerilerinin geliştirmelerine rehberlik eder, bu konuda öneriler geliştirir ve hemşirelere iletir. Hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirerek herkesle aralarında iletişim ağı kurmalarını sağlayarak bölümler arası yaşanacak krizlerin önlenmesini sağlar (120).

Hemşirelerde olumsuz ruh sağlığı dolayısıyla profesyonel yaşam kalitesi açısından tehdit oluşturan diğer bir durum ise çalışma hayatı ile sosyal hayatın arasında

dengeinin kurulamamasıdır. Hemşireler iş hayatında yaşadıkları zorlukları kendi yaşantılarına yansıtabilmekte, işten uzaklaşmama, teknolojik gelişmelere bağlı olarak her an ulaşılabilir olma, iletişim sınırlarının net olmaması nedeniyle sürekli iletişim kurmak zorunda kalma gibi nedenler ile hem çalışma saatleri içinde hem de sonrasında mesleği sürdürmektedirler. Bu durum hemşirelerde ruhsal sağlığın bozulması, iş yaşam dengesinin kurulamamasına, tükenmişlik yaşamalarına sebep olmaktadır.

KLP hemşireleri meslektaşlarının mesleki stresle sürekli maruziyetlerinin azaltılmasının onların hakkı olduğu, iş yaşam dengesinin kurulmasının kendi psikolojik sağlamlılığını artırmada koruyucu bir faktör olduğu konusunda bilinçlendirmelidir. Sonuç olarak; Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireleri, KLP kapsamında meslektaşlarının sağlıklarının korunmasını sağlayan profesyonel sağlamlıklarının artırılmasında, öz-bakım aktivitelerinin geliştirilmesinde, profesyonel sağlamlığın güçlendirilmesinde dolayısıyla profesyonel yaşam kalitelerinin artırılmasında sorumludurlar (59).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma; hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan iki merkezli, tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Ankara’ da yer alan bir özel vakıf hastanesi olan “Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi” ve devlet üniversitesi hastanesi olan “Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi” nde Aralık 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi; vakıf üniversitesi hastanesi özelliği taşımaktadır. Hastanede, 392 yatak kapasiteli olup bunun 65 yatağı yoğun bakım yatağı olarak kullanılmaktadır. Hastanenin hemşirelik hizmetleri Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yürütülmekte olup toplam 360 hemşire görev yapmaktadır. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü’ ne bağlı çalışanların haftalık çalışma süreleri; yataklı klinikler, ameliyathane, acil servisler, poliklinikler, endoskopi ünitesi, kan transfüzyon merkezi, görüntüleme merkezi. 45 saat, anjiyografi üniteleri için ise; 30 saattir. Yataklı klinikler ve acil servislerde 08⁰⁰-20⁰⁰ ve 20⁰⁰- 08⁰⁰ saatleri arasında olmak üzere iki shift, ameliyathane, poliklinikler, endoskopi ünitesi, kan transfüzyon merkezi, görüntüleme merkezi vs. için 08⁰⁰- 17⁰⁰ saatleri arasında tek shift, anjiyografi üniteleri için 08⁰⁰-14⁰⁰ saatleri arasında tek shift olarak düzenleme yapılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi; devlet üniversitesi hastanesi özelliği taşımaktadır. Hastanede toplam 801 yatak kapasitesi mevcut olup 524 servis, 119 yoğun bakım yatağı aktif olarak hizmet vermekte ve hemşirelik hizmetleri toplam 798 hemşire ile sürdürülmektedir. Çalışma saatleri 08⁰⁰-20⁰⁰, 20⁰⁰-08⁰⁰, 08⁰⁰-16⁰⁰, 16⁰⁰-08⁰⁰, 16⁰⁰-24⁰⁰, 24⁰⁰-08⁰⁰ olarak değişmektedir

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur. Örneklem yöntemi olarak Tabakalı Rasgele Örneklem Yöntemi kullanılmıştır. Başkent Üniversitesi Hastanesinde (N1=360) ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde (N2=798) kayıtlı hemşire sayısı ağırlığa orantılı olarak paylaştırılmıştır. Popülasyona ilişkin oran tahmini için gerekli örneklem genişliğinin hesaplanmasında N biliniyorken tabakalı örneklem formülü kullanılmıştır. Buna göre, çalışmaya alınması gerekli minimum örneklem genişliği; $\alpha=0.05$, $d=0.05$ ve $p=0.50^*$ olmak üzere toplam 289 (Başkent=90, Hacettepe=199) hemşire olmaktadır. Araştırmaya katılımda cevapsızlık oranı %10 olarak göz önüne alınarak toplam katılımcı sayısı en az 318 olarak hesaplanmıştır. Bu örneklem genişliği tabakalara dağıtıldığında çalışmaya 99 Başkent Üniversitesi Hastanesi'nden ve 219 Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinden hemşire alınması gerektiği hesaplanmıştır. Bu örneklem genişliği, çalışmada kullanılacak tüm istatistiksel yöntemler için gerekli olan örneklem genişliğini kapsamaktadır. Araştırmanın örneklemini Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nden 197 (% 37,6), Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nden ise; 327 (% 62,4) olmak üzere toplam 524 hemşire oluşturmuştur. (EK 11)

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmanın kapsamını; Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Etiği

Araştırma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' nun 20.12.2023 tarihinde KA23/402 proje numarası ile 23/193 sayılı kararı ile uygun görülmüştür (EK 7, EK 8). Ayrıca Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nden 17.01.2024 tarihinde (EK10) ve Başkent Üniversitesi Hastanesi'nden 03.01. 2024 tarihinde (EK 9) gerekli izinler alınmıştır.

Çalışma anketlerinin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 12 hemşireye ön uygulama yapılarak anket ile ilgili geribildirim alınmıştır. Ön uygulama sonrası, geri bildirim veren hemşireler anketin kısa sürede cevaplanabildiği (ortalama 7-10 dk), cümlelerin açık ve okunaklı olduğu, kendi mesleklerine yönelik olması bakımından ilgi çekici olduğunu ifade etmişlerdir. Skovholt Profesyonel Sağlık ÖZ-bakım Envanteri’nde yer alan “danışan” ifadesinin “hasta” olarak düzenlenmesinin anlama kolaylığı sağlayabileceği önerinde bulunmuşlardır. Bunun üzerine anketin ilk bölümünde yer alan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’na “danışan” ifadesinin “hasta” olarak kabul edilmesine ilişkin bir açıklama eklenmiştir. Çalışmada kullanılması planlanan Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri (SPSE) (EK 5) ve Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) (EK 6) için kullanım izinleri alınmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan önce; çalışmaya katılan hemşirelere araştırmanın konusu, araştırmanın amacı, yürütme şekli, bilgi güvenliği, veri güvenliği konularında açıklama yapılmış ve gönüllü katılımlarına dair Bilgilendirilmiş Onam Formu kullanılarak onayları alınmıştır (EK 1).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmanın katılımcıları, Ankara’da bulunan bir vakıf ve bir devlet üniversitesi hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.
- Hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyleri Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri ile profesyonel yaşam kalite düzeyi ise Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’ nin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

3.7. Veri Toplama Araçları:

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Hemşireler İçin Tanımlayıcı Bilgi Formu, Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri ve Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Hemşireler için tanımlayıcı bilgi toplama formu:

Tanımlayıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerin belirlenmesi amacıyla literatür araştırması sonucunda oluşturulmuştur (21,33,57,121,122). Form; çalışmaya katılacak hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim durumu bilgilerinin yer aldığı sosyodemografik bilgi toplama bölümü ile çalışılan birim, çalışma saati, toplam çalışma süresi, mesleğine karşı olan ilgi, memnuniyet algısı konularına yönelik soruların yer aldığı mesleki bilgi toplama bölümünden oluşmaktadır (EK 2).

3.7.2. Skovholt profesyonel sağlamlık ve öz-bakım envanteri:

Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Envanteri 2010 yılında Thomas M. Skovholt tarafından yoğun iş temelli mesleklerde çalışan bireylerin profesyonel sağlamlılık ve öz bakım düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (EK3). Bazı ölçek maddelerinde 2014 yılında güncellenmiştir (93, 113). Envanter hepsi olumlu yönde en az (1=Kesinlikle katılmıyorum) ve en fazla (5=Kesinlikle katılıyorum) puanlaması ile beşli likertten oluşan toplam 38 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan aralığı 38 ile 190 puan olan ölçekte en düşük 10 puan, en yüksek 50 puandır. Toplam puan arttıkça katılımcıların psikolojik sağlamlık ve öz-bakım düzeylerinin artmaktadır. Envanter Mesleki Zindelik, Kişisel Zindelik, Mesleki Stres ve Kişisel Stres olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır (93, 113).

Mesleki zindelik alt boyutu 1. ve 8. maddeleri kapsamaktadır. Meslek icra edilirken hastalarla olumlu ilişki kurma, öz-bakımı etkin yerine getirme, yüksek motivasyonları sorgulanmaktadır. Mesleki zindelik alt ölçeğinde maddelerin hepsi olumlu yönde olup alınabilecek puan 8- 40 puan arasındadır. Toplam puan yükseldikçe katılımcıların mesleki zindelik düzeylerinin artmaktadır(93, 113).

Kişisel zindelik alt boyutu 9 ve 19. maddeleri kapsamaktadır. Katılımcıların kendilerini iyi hissetmelerini sağlayacak ve zinde tutacak aktivite, sosyal destek, uğraş vs. varlığı sorgulanmaktadır. Kişisel zindelik alt boyutunda maddelerin hepsi olumlu yönde olup alınabilecek toplam puan 11- 55 puan arasındadır. Toplam puan yükseldikçe katılımcıların kişisel zindelik düzeylerinin artmaktadır (93, 113).

Mesleki stres alt boyutu 20 ve 28. maddelerini kapsamaktadır. Katılımcıların mesleğin olumlu yanları ya/ya da olumsuz durumlar ile karşılaştığında baş etme yeterliliği hakkında ölçüm yapmaktadır. Mesleki stres alt ölçeğinde maddelerin hepsi olumlu yönde olup alınabilecek toplam puan 9- 45 puan arasındadır. Toplam puan yükseldikçe katılımcıların mesleki stres ile baş etme yeterlilik düzeyleri artmaktadır.

Kişisel stres alt ölçeği 29 ve 38. maddelerini kapsamaktadır. Katılımcıların kişisel stresi engellemesi öngörülen destek kaynakları, fiziksel ve ruhsal iyi oluşluk durumunu ölçmektedir. Kişisel stres alt boyutunda maddelerin hepsi olumlu yönde olup alınabilecek puan 10- 50 puan arasındadır. Toplam puan yükseldikçe katılımcıların kişisel stres ile baş etme yeterlilik düzeyleri artmaktadır (93, 113).

Ölçeğin orijinal İngilizce versiyonu için henüz geçerlik ve güvenirlik çalışması gerçekleştirilmemiştir (113). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 2017 yılında Oya Yerin Güneri, Fatma Zehra Ünlü Kaynakçı tarafından yapılmıştır (93). Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı incelendiğinde; toplam ölçek 0,92, mesleki zindelik 0,79, kişisel zindelik 0, 82, mesleki stres 0, 71, kişisel stres 0,79 bulunmuştur. Bu çalışmada 0,92, mesleki zindelik 0,85, kişisel zindelik 0,83, mesleki stres 0,79 ve kişisel stres 0,78 bulunmuştur (93).

3.7.3. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇYKÖ):

Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ), stresle başa çıkan, acı çeken bireylere yardımcı olan, merhamet duygularının yoğun olduğu meslek gruplarında çalışan profesyonellerin mesleki deneyimlerinin yaşamlarını nasıl etkilediğini ölçmek amacıyla Beth Hudnall Stamm tarafından 2005 yılında geliştirilmiş ve 4 kez revize edilmiştir (EK 4) (15, 123). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği 2010 yılında Yeşil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı orijinal çalışmasında 0, 87, Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında 0, 84, bu çalışmada ise; 0,72 olarak hesaplanmıştır (15, 123).

Ölçek toplam 30 soru ve hiçbir zaman: 0, nadiren: 1, bazı zamanlar: 2, sıkça: 3, sık sık: 4 ve çok sık: 5 olmak üzere altılı likertten oluşmaktadır. Ölçek Mesleki

Tatmin, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır (15, 123).

Mesleki Tatmin alt ölçeği profesyonelin yaptığı meslekten doyum alma, yardım etmekten dolayı haz duyma seviyesini ifade etmektedir. Mesleki tatmin alt ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı orijinal çalışmasında 0,87, Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında 0,81 bu çalışmada ise; 0,87 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30 nolu soruları ile ilişkilidir. Puanlamaya göre 0-33 puan: düşük, 34- 42 puan: orta, 43-50 puan: yüksek olduğunu göstermektedir. Puan yükseldikçe mesleki tatmin düzeyi artmaktadır (15, 123).

Tükenmişlik alt ölçeği mesleki umutsuzluğu, karşılaşılan olumsuz durumlarda baş etmede yetersizlik duygusunu ifade etmektedir. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı orijinal çalışmasında 0,72, Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında 0.62, bu çalışmada 0,66 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ve 29 nolu soruları ile ilişkilidir. Puanlamaya göre 0-18 puan: düşük, 19-27 puan: orta, 28-50 puan: yüksek olduğunu ifade etmektedir. Puan yükseldikçe tükenmişlik düzeyi artmaktadır. (15, 123).

Merhamet Yorgunluğu alt ölçeği olan yardım ettiği bireye karşı merhametin giderek azalması, empati duygusunun tükenmesini ifade etmektedir. 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ve 28 nolu soruları ile ilişkilidir. Puanlamaya göre 0-8 puan: düşük, 9-17 puan: orta, 18- 50 puan: yüksek olduğu ifade etmektedir. Puan yükseldikçe merhamet yorgunluğu artmaktadır. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı orijinal çalışmasında 0,80, Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasında 0,83 bu çalışmada 0,81 olarak bulunmuştur (15, 123).

3.8. Verilerin Toplanma Süreci

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hemşireler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, kişisel bilgilerin gizliliği hakkında bilgilendirme yapılarak Bilgilendirmiş Onam Formu ile yazılı onamları alınmıştır. Veriler Hemşireler İçin Tanımlayıcı Bilgi Formu, Skovholt

Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Envanteri ve Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği ile 7-10 dakika arasında toplanmıştır.

3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerinde ve bulguların değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science for Windows, Version 21.0 (SPSS for Windows 21) yazılımı kullanılmıştır. Çalışmada demografik veriler ve tanımlayıcı istatistikler için, kategorik değişkenlerin dağılımı frekans (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Kullanılan ölçeklerin basıklık ve çarpıklık düzeyleri +2 ile -2 arasında bulunmuştur, bu da verilerin normal dağıldığını göstermektedir (124). Parametrik testler kullanılarak puan dağılımları ortalama $\pm$ standart sapma (Ort $\pm$ SS) olarak sunulmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farklar, Student t ve ANOVA testleri ile değerlendirilmiştir. İleri istatistiksel analizler için Bonferroni düzeltmesi yöntemi kullanılmıştır. İlişki analizleri için Pearson Korelasyon analizi ve sonrasında Lineer Regresyon Analizi (Enter model) kullanılmıştır. Tüm sonuçlar % 95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kalitelerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır. Çalışmanın bulguları aşağıda yer alan başlıklarda incelenmiştir.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi

4.2. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre SPSE Puan Ortalamalarının İncelenmesi

4.3. Hemşirelerin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre ÇYKÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi

4.4. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri ve Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

4.5. Hemşirelerin Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerinin İncelenmesi

Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal, çocuk varlığı, gelir durumları gibi sosyodemografik özellikleri, fiziksel sağlıkları ile ruhsal sağlıklarının kendileri tarafından değerlendirme sonuçları incelenmiş olup Tablo 4.1.1’de gösterilmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kurum, görev yeri, çalışma şekli, çalışma süreleri, mesleği seçme durumları meslek, kurum ve meslektaş ilişkilerinden memnuniyetleri, kurumdan ve meslekten ayrılma fikirlerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.2’ de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n= 524)

Özellikler		Ort±SS	Min-Maks
Yaş		32,09±8,47	20-59
		n	%
Cinsiyet	Kadın	457	87,2
	Erkek	67	12,8
Eğitim Durumu	Lise	79	15,1
	Ön Lisans	13	2,5
	Lisans	392	74,8
	Lisansüstü	40	7,6
Medeni Durum	Bekar	312	59,5
	Evli	212	40,5
Çocuk Varlığı	Yok	371	70,8
	Var	153	29,2
Gelir Düzeyi Algıları	İyi	106	20,3
	Orta	356	67,9
	Kötü	62	11,8
Fiziksel Sağlık Algıları	İyi	222	42,4
	Orta	234	44,6
	Kötü	68	13
Ruhsal Sağlık Algıları	İyi	203	38,7
	Orta	233	44,5
	Kötü	88	16,8

Ort± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların ortalama yaşının 32,09±8,47 yıl olduğu, çoğunluğunun kadın ve lisans mezunu, bekar olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin % 67,9’u gelir düzeyini, % 44,6’ sı fiziksel sağlık durumunu, % 44,5’ i ruhsal sağlık durumunu orta düzey olarak belirtmişlerdir.

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin mesleki özellikleri (n= 524)

Özellikler		Ort±SS	Min-Maks
Haftalık Çalışma Süresi/ Saat		44,57±4,57	35-60
		n	%
Kurum	Vakıf Üniversite Hastanesi	197	37,6
	Devlet Üniversitesi Hastanesi	327	62,4
Görev Yeri	Yatan Hasta Servisleri	226	43,1
	Yoğun Bakım Kliniği	168	32,1
	Acile Servis	53	10,1
	İdari Birimler	59	11,3
	Diğer	18	3,4
Çalışma Şekli	Vardiyalı	341	65,1
	Sürekli Gündüz	183	34,9
Meslekte Çalışma Süresi	0-1 yıl	103	19,7
	2-5 yıl	125	23,9
	6-10 yıl	93	17,7
	11-15 yıl	56	10,7
	16 yıl ve üzeri	147	28
Kurumda Çalışma Süresi	0-1 yıl	137	26,1
	2-5 yıl	115	21,9
	6-10 yıl	77	14,7
	11-15 yıl	62	11,8
	16 yıl ve üzeri	133	25,5
Meslek Seçme Durumu	Kendi İsteği	289	55,2
	Aile İsteği	149	28,4
	Ekonomik Kaygılar	64	12,2
	Diğer	22	4,2
Meslekten Memnuniyet Durumu	Memnun	365	69,7
	Memnun Değil	159	30,3
Çalıştığı Birimden Memnuniyet Durumu	Memnun	459	87,6
	Memnun Değil	65	12,4
Meslektaşlarından Memnuniyet Durumu	Memnun	452	86,3
	Memnun Değil	72	13,7
Kurumdan Ayrılma Düşüncesi	Yok	244	46,6
	Kararsız	196	37,4
	Var	84	16
Meslekten Ayrılma Düşüncesi	Yok	324	61,8
	Kararsız	140	26,7
	Var	60	11,5

Ort± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre, % 62,4' ünün devlet üniversitesi hastanesi, % 37,6' sının vakıf üniversite hastanesinde ve çoğunluğunun yataklı kliniklerde (% 43,1), vardiyalı çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde % 23, 9'unun 2-5 yıl meslekte, % 26, 1'inin kurumda 0- 1 yıl arasında çalışmakta olduğu saptanmıştır. Mesleği seçme durumları incelendiğinde % 55, 2' sinin kendi isteği ile, % 28,4' ü ailesinin isteği ile, % 12,2' sinin ekonomik kaygılar nedeniyle mesleği tercih ettikleri görülmüştür. Memnuniyet düzeyleri incelendiğinde % 69,7' sinin mesleğinden, % 87,6'sının çalıştığı birimden ve % 86, 3'ünün meslektaşları ile olan ilişkisinden memnun oldukları saptanmıştır.

4.2. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamalarının ve Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İncelenmesi

Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri (SPSE) puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.2.1.' de, sosyodemografik özelliklerine göre SPSE puan ortalamaları bulguları Tablo 4.2.2.' de, mesleki özelliklerine göre SPSE puan ortalamalarına ilişkin bulgular 4.2.3.' te verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin skovholt profesyonel sağlık ve öz-bakım envanteri puan ortalaması (n=524)

Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri (SPSE)			
Alt Boyutlar	Ort± SS	Minimum	Maksimum
Mesleki Zindelik	32,16±5,29	10	40
Kişisel Zindelik	39,14±7,30	17	55
Mesleki Stres	32,44±5,41	17	45
Kişisel Stres	37,21±5,96	16	50
Toplam	140,97±19,43	72	189

Ort± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Hemşirelerin mesleki zindelik(32,16±5,29), kişisel zindelik (39,14±7,30), mesleki stres (32,44±5,41), kişisel stres (37,21±5,96), profesyonel sağlık ve öz-bakım (140,97±19,43) düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre spse puan ortalamaları (n=524)

Özellikler		Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri (Ort± SS)				
		Mesleki Zindelik	Kişisel Zindelik	Mesleki Stres	Kişisel Stres	SPSE Toplam
Cinsiyet	Kadın	32,24±5,18	39,13±7,25	32,48±5,30	37,22±5,83	141,08±19,18
	Erkek	31,64±5,99	39,25±7,69	32,14±6,12	37,17±6,85	140,22±21,19
İstatistiksel Analiz	t	0,871	-0,126	0,472	0,056	0,339
	p	0,38	0,90	0,63	0,95	0,73
Eğitim Durumu (1>2)	Lise-Önlisans	32,65±5,14	38,47±8,14	34,16±5,79	37,43±6,61	142,72±20,85
	Lisans	31,92±5,4	39,16±7,05	32,07±5,36	37,07±5,89	140,24±19,31
	Lisansüstü	33,4±4,19	40,5±7,69	32,02±4,19	38,15±5,05	144,07±16,94
İstatistiksel Analiz	F	1,877	1,074	5,75	0,666	1,158
	p	0,15	0,34	<u>0,003</u>	0,51	0,31
Medeni Durum	Bekâr	32,01±5,42	38,91±7,24	32,31±5,35	36,64±6,09	139,89±19,2
	Evli	32,39±5,09	39,49±7,39	32,62±5,51	38,05±5,68	142,56±19,7
İstatistiksel Analiz	t	-0,797	-0,883	-0,633	-2,670	-1,542
	p	0,42	0,37	0,52	<u>0,008</u>	0,12
Çocuk Varlığı	Yok	32,05±5,35	38,98±7,14	32,23±5,37	36,91±5,99	140,19±18,96
	Var	32,45±5,13	39,53±7,69	32,93±5,48	37,94±5,85	142,86±20,47
İstatistiksel Analiz	t	-0,786	-0,779	-1,342	-1,803	-1,434
	p	0,43	0,43	0,18	0,07	0,15
Gelir Düzeyi	İyi	32,22±4,87	39,66±7,04	31,73±5,52	36,46±6,24	140,09±19,96
	Orta	32,25±5,39	39,65±7,29	32,79±5,47	37,82±5,76	142,53±19,18
	Kötü	31,54±5,38	35,33±6,76	31,61±4,66	35,003±6,05	133,53±18,42
İstatistiksel Analiz	F	0,483	9,892	2,398	7,001	5,908
	p	0,61	<u><0,001</u>	0,09	<u>0,001</u>	<u>0,003</u>
Fiziksel Sağlık	İyi	32,66±5,82	40,94±7,13	33,49±5,43	38,33±6,18	145,43±20,23
	Orta	32,15±4,69	38,86±6,68	32,18±5,22	36,7±5,51	140,18±17,4
	Kötü	30,58±5,14	34,25±7,6	29,88±5,08	34,39±5,79	129,11±19,43
İstatistiksel Analiz	F	4,046	24,150	12,607	12,172	20,059
	p	<u>0,01</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>
Ruhsal Sağlık	İyi	33,03±5,56	41,85±6,64	34,12±5,01	39,27±5,78	148,29±18,65
	Orta	32,08±5,06	38,62±6,64	31,96±5,237	36,72±5,28	139,4±17,53
	Kötü	30,38±4,78	34,28±7,66	29,8±5,4	33,78±6,26	128,26±18,65
İstatistiksel Analiz	F	7,945	39,018	22,951	30,488	38,891
	p	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>

t: Student t , F: One-Way ANOVA testi. Altı çizili belirtilen değerler istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmektedir (p<0,05).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Mesleki Zindelik, Kişisel Zindelik, Mesleki Stres, Kişisel Stres alt boyutları ve SPSE ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre; ölçek alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeylerine göre Mesleki Zindelik, Kişisel Zindelik, Mesleki Stres, Kişisel Stres alt boyutları ve SPSE ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), Mesleki Stres alt boyut puan ortalaması arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,003$). Bu farkın lise- ön lisans mezunu hemşireler ile lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığı, lise- ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin mesleki stres düzeylerinin lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelere göre daha yüksektir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre; ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik, Kişisel Zindelik, Mesleki Stres alt boyut puan ortalaması ve SPSE ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) ancak Kişisel Stres alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,008$). Bekâr olanların Kişisel Stres alt boyut puan ortalamasının $36,64\pm6,09$, evlilerin ise; $38,05\pm5,68$ olduğu saptanmış olup evlilerin kişisel stres düzeyi bekâr katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çocuk varlığına göre; alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. ($p>0,05$).

Hemşirelerin gelir düzeylerine göre; ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, kişilerin gelir durumları ile Mesleki Zindelik ve Mesleki Stres alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ancak hemşirelerin gelir durumları ile Kişisel Zindelik ($p<0,001$) ve Kişisel Stres ($p=0,001$) alt boyutları ve SPSE ölçek toplam puanı ($p=0,003$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan ileri analiz sonucunda, Kişisel Zindelik alt boyutunda gelir düzeyi kötü ($35,33\pm6,76$) ile iyi ($39,66\pm7,04$) olanlar arasında ve kötü

(35,33±6,76) ile orta ((39,56±7,29) olanlar arasında olduğu görülmüştür. Buna göre; Kişisel Zindelik puan ortalamasının gelir düzeyi kötü olan hemşirelerde gelir düzeyi orta ve iyi olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. İleri analizde SPSE ölçek toplam ve Kişisel Stres alt boyutunda gelir düzeyi kötü (35,33±6,76) ile orta ((39,56±7,29) olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kişisel Stres alt boyut ve SPSE toplam puan ortalamalarının gelir düzeyi kötü olan hemşirelerde gelir düzeyi orta olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin fiziksel sağlık algılarına göre, ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik ($p=0,01$), Kişisel Zindelik ($p<0,001$), Mesleki Stres ($p<0,001$), Kişisel Stres ($p<0,001$) alt boyut puan ortalamaları ve SPSE ölçek toplam puan ortalaması ($p<0,001$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Mesleki Zindelik alt boyutunda fiziksel sağlık durumu iyi olanların diğerlerine göre mesleki zindelik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişisel Zindelik, Mesleki Stres, Kişisel Stres alt boyut ve SPSE ölçek toplam puan ortalaması fiziksel sağlık durumu iyi ile orta, iyi ile kötü ve orta ile kötü olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Fiziksel sağlık durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre, orta olanların ise kötü olanlara göre profesyonel sağlamlık ve öz-bakım düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin ruhsal sağlık algılarına göre, ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik ($p<0,001$), Kişisel Zindelik ($p<0,001$), Mesleki Stres ($p<0,001$), Kişisel Stres ($p<0,001$) alt boyut puan ortalamaları ve SPSE ölçek toplam ($p<0,001$) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkların hangi gruplar arasında olduğunu saptamak amacıyla yapılan ileri istatistiksel analizde Mesleki Zindelik alt boyutunda ruhsal sağlık algısı iyi ile kötü olanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ruhsal sağlık algısı iyi olanların kötü olanlara göre mesleki zindelik düzeyleri daha yüksektir. Kişisel Zindelik, Mesleki Stres, Kişisel Stres alt boyut puan ortalamaları ve SPSE ölçek toplam puan ortalaması ruhsal sağlık algısı iyi ile orta, iyi ile kötü ve orta ile kötü olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ruhsal sağlık durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre, orta olanların ise kötü olanlara göre Kişisel Zindelik, Mesleki Stres, Kişisel Stres alt boyut puan ortalamaları ve SPSE ölçek toplam puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.2.3. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre spse puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=524)

Özellikler		Mesleki Zindelik	Kişisel Zindelik	Mesleki Stres	Kişisel Stres	SPSE Toplam
Kurum	Başkent H.	32,67±5,18	38,45±7,61	33,04±5,16	36,9±6	141,08±19,1
	Hacettepe H.	31,86±5,33	39,56±7,09	32,07±5,53	37,4±5,93	140,91±19,66
İstatistiksel Analiz	t	1,706	-1,686	1,991	-0,935	0,097
	p	0,08	0,09	<u>0,04</u>	0,35	0,92
Meslek Seçme Durumu	Kendi İsteği	32,79±5,49	40,2±7,46	33,28±5,42	38,19±6,05	144,48±19,67
	Aile İsteği	31,35±4,88	38,38±6,68	31,59±5,25	36,29±5,85	137,63±18,22
	Mali Kaygı	31,32±5,40	36,6±7,55	31,09±4,84	35,6±4,94	134,64±18,53
	Diğer	31,86±3,88	37,77±6,08	31,04±6,19	35,27±6,14	135,95±18,23
İstatistiksel Analiz	F	3,127	5,541	5,508	6,302	7,647
	p	<u>0,02</u>	<u>0,001</u>	<u>0,00</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>
Çalışma Şekli	Vardiyalı	31,96±5,59	38,58±7,42	32,15±5,7	36,75±6,15	139,46±19,92
	Gündüz	32,55±4,67	40,19±6,97	32,97±4,79	38,07±5,51	143,79±18,21
İstatistiksel Analiz	t	-1,218	-2,417	-1,650	-2,410	-2,442
	p	0,22	<u>0,01</u>	0,10	<u>0,01</u>	<u>0,01</u>
Meslekten Memnuniyet	Memnun	32,81±5,31	40,13±7,38	33,39±5,27	38±5,80	144,35±19,32
	Memnun Değil	30,68±4,94	36,87±6,59	30,24±5,08	35,4±5,95	133,2±17,4
İstatistiksel Analiz	t	4,303	4,803	6,354	4,688	6,254
	p	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>
Birimden Memnuniyet	Memnun	32,54±5,14	39,62±7,24	32,96±5,27	37,51±5,95	142,64±19,05
	Memnun Değil	29,52±5,55	35,75±6,87	28,76±4,94	35,10±5,65	129,15±18,05
İstatistiksel Analiz	t	4,380	4,063	6,037	3,071	5,377
	p	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u>0,002</u>	<u><0,001</u>
Meslektaş Memnuniyet	Memnun	32,55±5,14	39,44±7,21	32,86±5,26	37,42±5,88	142,29±18,98
	Memnun Değil	29,75±5,6	37,26±7,61	29,76±5,58	35,9±6,30	132,68±20,32
İstatistiksel Analiz	t	4,242	2,368	4,604	2,020	3,953
	p	<u><0,001</u>	<u>0,01</u>	<u><0,001</u>	<u>0,04</u>	<u><0,001</u>
Kurumdan Ayrılma Düşüncesi	Yok	33,08±5,03	41,03±6,65	33,68±5,19	38,56±5,62	146,37±18,18
	Kararsızım	31,58±5,47	37,41±7,43	31,6±5,36	35,84±5,98	136,45±19,84
	Var	30,85±5,16	37,74±7,56	30,76±5,37	36,5±6,1	135,83±18,08
İstatistiksel Analiz	F	7,622	16,193	13,456	12,543	18,874
	p	<u>0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>
Meslekten Ayrılma Düşüncesi	Yok	32,87±5,15	40,4±7,36	33,57±5,3	38,41±5,61	145,27±19,02
	Kararsızım	31,15±5,27	37,25±6,82	30,84±5,16	34,93±6,26	134,18±18,91
	Var	30,7±5,44	36,78±6,56	30,03±4,9	30,06±5,36	133,58±16,04
İstatistiksel Analiz	F	7,977	13,282	20,608	19,149	22,535
	p	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>

t: Student t , F: One-Way ANOVA testi. Altı çizili belirtilen değerler istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmektedir (p<0,05).

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre; Mesleki Zindelik, Kişisel Zindelik, Kişisel Stres ve SPSE toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) ancak Mesleki Stres alt boyut puan ortalamasının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,04$). Vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki stres düzeyi puan ortalamasının ($33,04\pm5,16$) devlet üniversitesi hastanesinde çalışanların puan ortalamalarından ($32,07\pm5,53$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin meslek seçme durumlarına göre, Mesleki Zindelik ($p=0,02$), Kişisel Zindelik ($p=0,001$), Mesleki Stres ($p=0,001$), Kişisel Stres ($p<0,001$) ve SPSE ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Mesleki Zindelik alt boyutunda kendi isteğiyle ve aile isteğiyle mesleği seçenler arasında anlamlı fark saptanmış olup mesleği kendi isteği ile seçenlerin mesleki zindelik seviyesi daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kişisel Zindelik alt boyutunda kendi isteğiyle ve mali kaygılar nedeniyle mesleği seçenler arasında anlamlı fark saptanmış olup mesleği kendi seçenlerin kişisel zindelik düzeyi yüksek bulunmuştur. Mesleki Stres alt boyutunda kendi isteğiyle ve aile isteğiyle mesleği seçenler arasında ve kendi isteğiyle ve mali kaygılar nedeniyle mesleği seçenler arasında kendi isteğiyle meslek seçenler arasında anlamlı fark saptanmış olup mesleği kendi seçenlerin mesleki stres düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Kişisel Stres alt boyutunda kendi isteğiyle ve aile isteğiyle mesleği seçenler arasında ve kendi isteğiyle ve mali kaygılar nedeniyle mesleği seçenler arasında mesleği kendi isteğiyle seçenler arasında anlamlı fark saptanmış olup mesleği kendi seçenlerin kişisel stres düzeyi daha yüksek çıkmıştır. SPSE toplam puanda kendi isteğiyle ve aile isteğiyle mesleği seçenler arasında ve kendi isteğiyle ve mali kaygılar nedeniyle mesleği seçenler arasında kendi isteğiyle meslek seçenler arasında anlamlı fark saptanmış olup mesleği kendi seçenlerin SPSE toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bulguya göre mesleği kendi isteği ile seçen hemşirelerin diğerlerine göre alt boyutu ve ölçek tam puan ortalamaları yüksek dolayısıyla profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre, ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik ($p=0,22$), Mesleki Stres ($p=0,10$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olmadığı

ancak Kişisel Zindelik ($p=0,01$), Kişisel Stres ($p=0,01$) ve SPSE ($p=0,01$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Gündüz çalışan hemşirelerde kişisel zindelik, kişisel stres, profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeylerinin vardiya şeklinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin meslekten memnuniyet durumlarına göre, ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik ($p<0,001$), Kişisel Zindelik ($p<0,001$), Mesleki Stres ($p<0,001$), Kişisel Stres ($p<0,001$) ve SPSE ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Meslekten memnun olan hemşirelerin Mesleki Zindelik ($32,81\pm5,31$), Kişisel Zindelik ($40,13\pm7,38$), Mesleki Stres ($33,39\pm5,27$), Kişisel Stres ($38\pm5,80$) ve SPSE toplam ($144,35\pm19,32$) puan ortalamalarının meslekten memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Meslekten memnun olan hemşirelerin mesleki zindelik, kişisel zindelik, mesleki stres, kişisel stres ve profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeylerinin memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnuniyet durumlarına göre; ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik ($p<0,001$), Kişisel Zindelik ($p<0,001$), Mesleki Stres ($p<0,001$), Kişisel Stres ($p=0,002$) ve SPSE ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştıkları bölümden memnun olan hemşirelerin Mesleki Zindelik ($32,54\pm5,14$), Kişisel Zindelik ($39,62\pm7,24$), Mesleki Stres ($32,96\pm5,27$), Kişisel Stres ($37,51\pm5,95$) ve SPSE toplam puan ortalamalarının ($142,64\pm19,05$) memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin meslektaşları ile olan ilişkilerinden memnuniyet durumlarına göre ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik, Kişisel Zindelik, Mesleki Stres, Kişisel Stres ve SPSE puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Meslektaşları ile olan ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin Mesleki Zindelik ($32,55\pm5,14$), Kişisel Zindelik ($39,44\pm7,21$), Mesleki Stres ($32,86\pm5,26$), Kişisel Stres ($37,42\pm5,88$) ve SPSE toplam ($142,29\pm18,98$) puan ortalamalarının memnun olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin kurumdan ayrılma düşüncelerine göre, ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik ($p=0,001$), Kişisel Zindelik ($p<0,001$), Mesleki Stres ($p<0,001$), Kişisel Stres ($p<0,001$) ve SPSE toplam ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ileri istatistik sonucunda, SPSE toplam ve tüm alt boyutlarında kurumdan ayrılma düşüncesi olmayan hemşireler ile kurumdan ayrılma düşüncesinde kararsız olan hemşireler ve kurumdan ayrılma düşüncesi olmayan hemşireler ile ayrılma düşüncesi olan hemşireler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kurumdan ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin Mesleki Zindelik ($33,08\pm5,03$), Kişisel Zindelik ($41,03\pm6,65$), Mesleki Stres ($33,68\pm5,19$), Kişisel Stres ($38,56\pm5,62$) ve SPSE toplam ($146,37\pm18,18$) puan ortalamaları kurumdan ayrılmakta kararsız olan ve kurumdan ayrılma düşüncesi olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin meslekten ayrılma düşüncelerine göre, ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Zindelik ($p<0,001$), Kişisel Zindelik ($p<0,001$), Mesleki Stres ($p<0,001$), Kişisel Stres ($p<0,001$) ve SPSE toplam ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu farkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ileri istatistik sonucunda, SPSE toplam ve tüm alt boyutlarda meslekten ayrılma düşüncesi olmayan hemşireler ile ayrılma düşüncesinde kararsız olan hemşireler ve meslekten ayrılma düşüncesi olmayan hemşireler ile ayrılma düşüncesi olan hemşireler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre; meslekten ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin Mesleki Zindelik ($32,87\pm5,15$), Kişisel Zindelik ($40,4\pm7,36$), Mesleki Stres ($33,57\pm5,3$), Kişisel Stres ($38,41\pm5,61$) ve SPSE toplam ($145,27\pm19,02$) puan ortalamaları meslekten ayrılmakta kararsız olan ve meslekten ayrılma düşüncesi olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları birim, meslekte çalışma süresi, bulundukları kurumda ve birimde çalışma süresine göre ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.3. Hemşirelerin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre İncelenmesi

Çalışmaya katılan hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu alt ölçeklerinden oluşan Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3.1.' de verilmiştir. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu alt ölçeklerinden oluşan Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3.2.' de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri ile Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu alt ölçeklerinden oluşan Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.3.3.' de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin çalışan için yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları (n=524)

Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)			
Alt Ölçek	Ort± SS	Minimum	Maksimum
Mesleki Tatmin	32,44±9,11	0	50
Tükenmişlik	19,73±6,75	3	48
Merhamet Yorgunluğu	18,25±8,40	0	45

Ort± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Mesleki Tatmin alt ölçeği puanlamasında 0-33 arası puan: düşük, 34- 42 arası puan: orta, 43-50 arası puan: yüksek olduğunu göstermekte ve puan yükseldikçe mesleki tatmin düzeyinin yükseldiği bilinmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin Mesleki Tatmin alt ölçek puan ortalaması 32,44±9,11 (düşük) olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik alt ölçeği puanlamasına göre 0-18 arası puan: düşük, 19-27 arası puan: orta, 28-50 arası puan: yüksek olduğu ve puan yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin arttığı bilinmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin Tükenmişlik puan ortalaması 19,73±6,75, (orta düzey) olduğu saptanmıştır. Merhamet Yorgunluğu alt ölçeği puanlamasında 0-8 arası puan: düşük, 9-17 arası puan: orta, 18- 50 arası puan: yüksek olduğu ve puan yükseldikçe merhamet yorgunluğunun arttığı bilinmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu puan ortalaması 18,25±8,40 (yüksek) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.2. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre çalışan için yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=524)

Özellikler		Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ort± SS)		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu
Cinsiyet	Kadın	32,44±8,99	19,53±6,8	17,88±8,13
	Erkek	32,47±9,95	21,05±6,31	20,8±9,77
İstatistiksel Analiz	t	-0,03	-1,725	-2,670
	p	0,97	0,08	<u>0,02</u>
Eğitim Durumu	Lise-Ön lisans	33,82±8,78	19,4±6,78	18,43±9,27
	Lisans	32,1±9,19	19,89±6,66	18,33±8,1
	Lisansüstü	32,65±9,01	18,95±7,6	17,07±9,38
İstatistiksel Analiz	F	1,346	0,485	0,434
	p	0,26	0,61	0,64
Medeni Durumu	Bekar	32,4±8,5	20,39±6,66	18,58±8,53
	Evli	32,51±9,96	18,76±6,68	17,77±8,21
İstatistiksel Analiz	t	-0,140	2,723	1,091
	p	0,88	<u>0,007</u>	0,27
Çocuk Varlığı	Yok	32,28±8,74	20,32±6,61	18,83±8,58
	Var	32,84±9,97	18,29±6,88	16,85±7,82
İstatistiksel Analiz	t	-0,639	3,158	2,465
	p	0,54	<u>0,002</u>	<u>0,01</u>
Gelir Düzeyi	İyi	31,45±8,59	20,8±6,99	20,72±8,85
	Orta	33,12±9,03	18,91±6,42	17,53±8,31
	Kötü	30,24±10,05	22,61±7,21	18,2±7,43
İstatistiksel Analiz	F	3,466	9,914	6,002
	p	<u>0,03</u>	<u><0,001</u>	<u>0,003</u>
Fiziksel Sağlık	İyi	34,33±8,95	17,96±6,67	17,01±8,55
	Orta	32,16±8,27	20,02±5,95	18,82±8,15
	Kötü	27,23±10,28	24,48±7,23	20,39±8,24
İstatistiksel Analiz	F	16,983	27,139	5,292
	p	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u>0,005</u>
Ruhsal Sağlık	İyi	35,13±8,77	16,64±6,38	15,88±8,56
	Orta	31,66±8,23	20,27±5,56	19,15±7,96
	Kötü	28,32±10,18	25,42±6,41	21,36±7,76
İstatistiksel Analiz	F	20,018	66,596	16,352
	p	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>

t: Student t , F: One-Way ANOVA testi. Altı çizili değerler istatistiksel olarak anlamlılık ifade eder (p<0,05).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) ancak Merhamet Yorgunluğu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,02$). Merhamet Yorgunluğu alt ölçek puan ortalaması erkeklerde ($20,8\pm9,77$), kadınlara ($17,88\pm8,13$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre; Mesleki Tatmin ($p=0,26$), Tükenmişlik ($p=0,61$) ve Merhamet Yorgunluğu ($p=0,64$) alt ölçek puan ortalamaları arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin medeni durumlarına göre; Mesleki Tatmin ($p=0,88$) ve Merhamet Yorgunluğu ($p=0,27$) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ancak Tükenmişlik ($p<0,007$) alt ölçeği puan ortalamasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik puan ortalamalarında bekâr olanların puan ortalamasının $20,39\pm6,66$, evlilerin ise; $18,76\pm6,68$ olduğu ve bekar olan hemşirelerin Tükenmişlik düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çocuk varlığına göre; Mesleki Tatmin ($p=0,54$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ancak Tükenmişlik ($p=0,002$) ve Merhamet Yorgunluğu ($p=0,01$) puan ortalamalarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin Tükenmişlik ($18,29\pm6,88$) ve Merhamet Yorgunluğu ($16,85\pm7,82$) düzeylerinin çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin gelir düzeylerine göre, Mesleki Tatmin ($p=0,03$), Tükenmişlik ($p<0,001$) ve Merhamet Yorgunluğu ($p=0,003$) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Mesleki Tatmin alt ölçeğinde gelir düzeyine göre üç grup arasında anlamlı fark olduğu ancak herhangi iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Tükenmişlik alt ölçeğinde gelir düzeyi orta ($18,91\pm6,42$) ile iyi ($20,8\pm6,99$) olanlar arasında ve orta ($18,91\pm6,42$) ile kötü ($22,61\pm7,21$) olanlar arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Tükenmişlik alt ölçeğinde gelir düzeyi orta olan hemşirelerin puan ortalamaları gelir düzeyi kötü ve iyi

olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Merhamet Yorgunluğu alt ölçeğinde gelir düzeyi orta ($17,53 \pm 8,31$) olan hemşirelerin iyi ($20,72 \pm 8,85$) olanlar arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Merhamet Yorgunluğu alt ölçeği puan ortalaması gelir düzeyi orta olanların gelir düzeyi iyi olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin fiziksel sağlık algılarına göre, alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; Mesleki Tatmin ($p < 0,001$), Tükenmişlik ($p < 0,001$), Merhamet Yorgunluğu ($p = 0,005$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Mesleki Tatmin alt ölçeğinde fiziksel sağlık durumu iyi olan hemşirelerin ortalama puanı $34,33 \pm 8,95$, orta olan hemşirelerde $33,12 \pm 9,03$, kötü olan hemşirelerde $27,23 \pm 10,28$ olduğu görülmüştür. Detaylı analizde Mesleki Tatmin alt ölçeğinde fiziksel sağlık durumu iyi ile orta, iyi ile kötü ve orta ile kötü olanlar arasında iyi olanlar lehine anlamlı fark saptanmıştır. Tükenmişlik alt ölçeğinde fiziksel sağlık durumu iyi olan hemşirelerin ortalama puanı $17,96 \pm 6,67$, orta olan hemşirelerde $20,02 \pm 5,95$, kötü olan hemşirelerde $24,48 \pm 7,23$ olduğu görülmüştür. Detaylı analizde Tükenmişlik alt ölçeğinde fiziksel sağlık durumu iyi ile orta, iyi ile kötü ve orta ile kötü olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Merhamet Yorgunluğu alt ölçeğinde fiziksel sağlık durumu iyi olan hemşirelerin ortalama puanı $17,01 \pm 8,55$, orta olan hemşirelerde $18,82 \pm 8,15$, kötü olan hemşirelerde $20,39 \pm 8,24$ olduğu görülmüştür. Detaylı analizde Merhamet Yorgunluğu alt ölçeğinde fiziksel sağlık durumu iyi ile orta, iyi ile kötü ve orta ile kötü olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Fiziksel sağlık durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre, orta olanların ise kötü olanlara göre mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek; tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ruhsal sağlık algıları ile alt ölçek puanları incelendiğinde; Mesleki Tatmin ($p < 0,001$), Tükenmişlik ($p < 0,001$), Merhamet Yorgunluğu ($p < 0,001$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Mesleki Tatmin alt ölçeğinde ruhsal sağlık durumu iyi olan hemşirelerin ortalama puanı $35,13 \pm 8,77$, orta olan hemşirelerde $31,66 \pm 8,23$, kötü olan hemşirelerde $28,32 \pm 10,18$ olduğu görülmüştür. Detaylı analizde Mesleki Tatmin alt ölçeğinde ruhsal sağlık durumu iyi ile orta, iyi ile kötü ve orta ile kötü olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Tükenmişlik alt ölçeğinde ruhsal sağlık durumu iyi olan hemşirelerin ortalama puanı $16,64 \pm 6,38$, orta olan hemşirelerde $20,27 \pm 5,56$, kötü olan hemşirelerde $25,42 \pm 6,41$

olduğu görülmüştür. Detaylı analizde Tükenmişlik alt ölçeğinde ruhsal sağlık durumu iyi ile orta, iyi ile kötü ve orta ile kötü olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Merhamet Yorgunluğu alt ölçeğinde ruhsal sağlık durumu iyi olan hemşirelerin ortalama puanı $15,88 \pm 8,56$, orta olan hemşirelerde $19,15 \pm 7,96$, kötü olan hemşirelerde $21,36 \pm 7,76$ olduğu görülmüştür. Detaylı analizde Merhamet Yorgunluğu alt ölçeğinde ruhsal sağlık durumu iyi ile orta, iyi ile kötü ve orta ile kötü olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Ruhsal sağlık durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre, orta olanların ise kötü olanlara göre mesleki tatmin düzeyleri daha yüksek tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyi ise daha düşük tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.3. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre çalışan için yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=524)

Özellikler		Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ort± SS)		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu
Kurum	Başkent Ü.H.	33,62±8,89	19,95±6,66	18,18±8,3
	Hacettepe Ü.H.	31,73±9,18	19,59±6,81	18,3±8,48
İstatistiksel Analiz	t	2,305	0,596	-0,151
	p	<u>0,02</u>	0,55	0,88
Meslek Seçme Durumu	Kendi İsteği	34,73±8,89	18,58±7,04	17,91±8,63
	Aile İsteği	30,27±8,57	20,85±6,14	18,92±8,24
	Mali Kaygı	28,59±8,12	21,95±5,99	18,39±7,95
	Diğer	28,36±9,95	20,72±6,15	17,9±8,01
İstatistiksel Analiz	F	15,311	6,815	0,492
	p	<u><0,001</u>	<u><0,001</u>	0,68
Çalışma Şekli	Vardiyalı	31,79±8,91	20,65±6,48	18,8±8,43
	Gündüz	33,65±9,38	18,01±6,91	17,24±8,28
İstatistiksel Analiz	t	-2,233	4,348	2,039
	p	<u>0,02</u>	<u><0,001</u>	<u>0,04</u>
Meslekte Çalışma Süresi	0-1 yıl	31,71±7,83	20,3±5,95	19,37±8,53
	2-5 yıl	32,52±8,78	21,36±6,84	18,81±9,37
	6-10 yıl	31,69±9,78	20,95±6,89	19,3±7,57
	11-15 yıl	31,01±9,06	18,53±5,76	18,87±8,11
	16 yıl ve üzeri	33,2±9,8	17,63±6,92	16,1±7,57
İstatistiksel Analiz	F	0,778	7,066	3,494
	p	0,54	<u><0,001</u>	<u>0,008</u>

t: Student t , F: One-Way ANOVA testi. Altı çizili belirtilen değerler istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmektedir (p<0,05).

Tablo 4.3.3. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre çalışan için yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=524) (devamı)

Özellikler		Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ort± SS)		
		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu
Kurumda Çalışma Süresi	0-1 yıl	32,72±7,69	20,61±5,96	19,13±8,89
	2-5 yıl	32,06±9	21,01±7,06	18,85±8,8
	6-10 yıl	31,94±9,94	20,84±6,86	18,64±8,08
	11-15 yıl	32,12±9,7	18,46±5,59	18,87±7,74
	16 yıl ve üzeri	32,91±9,85	17,66±7,16	16,33±7,82
İstatistiksel Analiz	F	0,246	6,037	2,396
	p	0,91	<0,001	0,049
Meslekten Memnuniyet	Memnun	34,4±8,44	18,68±6,65	18,12±8,58
	Memnun Değil	27,95±9,02	22,13±6,37	18,55±7,99
İstatistiksel Analiz	t	7,865	-5,531	-0,539
	p	<0,001	<0,001	0,59
Birimden Memnuniyet	Memnun	33,19±8,93	19,43±6,68	18,14±8,59
	Memnun Değil	27,13±8,66	21,83±6,94	19,04±6,96
İstatistiksel Analiz	t	5,137	-2,692	-0,806
	p	<0,001	0,007	0,42
Meslektaş Memnuniyet	Memnun	32,96±8,97	19,35±6,6	18,1±8,45
	Memnun Değil	29,19±8,38	22,11±7,22	19,23±8,11
İstatistiksel Analiz	t	3,290	-3,246	-1,061
	p	0,001	0,001	0,28
Kurumdan Ayrılma Düşüncesi	Yok	34,9±8,73	17,66±6,51	17,32±8,57
	Kararsızım	30,78±8,22	21,23±6,36	19,06±8,22
	Var	29,16±10,3	22,21±6,62	19,08±8,16
İstatistiksel Analiz	F	18,802	23,869	2,823
	p	<0,001	<0,001	0,06
Meslekten Ayrılma Düşüncesi	Yok	35,01±8,69	18,22±6,73	17,47±8,55
	Kararsızım	29,03±7,91	21,52±5,8	19,02±7,68
	Var	26,53±8,7	23,68±6,39	20,68±8,72
İstatistiksel Analiz	F	40,651	25,373	4,537
	p	<0,001	<0,001	0,01

t: Student t , F: One-Way ANOVA testi. Altı çizili belirtilen değerler istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmektedir (p<0,05).

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre; alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), Mesleki Tatmin alt ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak vakıf hastanesinde çalışanlar lehine anlamlı fark olduğu ($p=0,02$) saptanmıştır.

Hemşirelerin meslek seçme durumlarına göre, Merhamet Yorgunluğu ($p=0,68$) puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı fakat Mesleki Tatmin ($p<0,001$) ve Tükenmişlik ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Mesleki Tatmin alt ölçeğinde mesleği kendi isteğiyle seçenlerin puan ortalaması $34,73\pm 8,89$, aile isteğiyle seçenlerin puan ortalaması, mali kaygılar nedeniyle seçenlerin puan ortalaması $28,59\pm 8,12$, diğer nedenlerle seçenlerin puan ortalaması $28,36\pm 9,95$ olarak saptanmıştır. Mesleki Tatmin alt ölçeğinde mesleği kendi isteğiyle seçenler ile aile isteğiyle seçenler arasında, mesleği kendi isteğiyle ve mali kaygılar nedeniyle seçenler, mesleği kendi isteğiyle ve diğer nedenlerle seçenler arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Tükenmişlik alt ölçeğinde puan ortalamaları incelendiğinde; mesleği kendi isteğiyle seçenlerin puan ortalaması $18,58\pm 7,04$, aile isteğiyle seçenlerin puan ortalaması $20,85\pm 6,14$ mali kaygılar nedeniyle seçenlerin puan ortalaması $21,95\pm 5,99$ olarak saptanmıştır. Tükenmişlik alt ölçeğinde kendi isteğiyle ve aile isteğiyle mesleği seçenler, kendi isteğiyle ve mali kaygılar nedeniyle mesleği seçenler arasında anlamlı fark saptanmıştır. Mesleği kendi isteği seçen hemşirelerin mesleki tatmin düzeyleri diğerlerine oranla daha yüksek tükenmişlik düzeyleri daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre, Mesleki Tatmin ($p=0,02$), Tükenmişlik ($p<0,001$) ve Merhamet Yorgunluğu ($p=0,04$) puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Gündüz çalışan hemşirelerde Mesleki Tatmin puan ortalaması $33,65\pm 9,38$, Tükenmişlik puan ortalaması $18,01\pm 6,91$, Merhamet Yorgunluğu puan ortalaması ise; $17,24\pm 8,28$ bulunmuştur. Vardiyalı olarak çalışan hemşirelerin Mesleki Tatmin puan ortalaması $31,79\pm 8,91$, Tükenmişlik puan ortalaması $20,65\pm 6,48$, Merhamet Yorgunluğu puan ortalaması ise; $18,8\pm 8,43$ bulunmuştur. Buna göre; gündüz shiftinde çalışan hemşirelerin vardiyalı olarak çalışan hemşirelere göre de mesleki tatmin düzeylerinin yüksek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise; daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre, Mesleki Tatmin ($p=0,54$) puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, Tükenmişlik ($p<0,001$) ve Merhamet Yorgunluğu ($p=0,008$) puan ortalamaları arasındaki farkın olduğu saptanmıştır. Bu farkların hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre; Tükenmişlik alt ölçeğinde meslekte çalışma süresi 0-1 yıl ile 16 yıl ve üstü olanlar arasında, 2-5 yıl ile 16 yıl ve üstü olanlar arasında, 6-10 yıl ile 16 yıl ve üstü olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üstünde olanların Tükenmişlik puan ortalama diğerlerinden daha düşük bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu alt ölçeğinde ise; meslekte çalışma süresi 0-1 yıl ile 16 yıl ve üstü olanlar arasında ve 6-10 yıl ile 16 yıl ve üstü olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üstünde olanların merhamet yorgunluğu düzeyi diğerlerinden daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin kurumda çalışma süresine göre, alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; Tükenmişlik ($p<0,001$) ve Merhamet Yorgunluğu ($p=0,049$) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu farkların hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ileri istatistiksel analizde, Tükenmişlik alt ölçeğinde kurumda çalışma süresi 0-1 yıl ile 16 yıl ve üstü olanlar arasında, 2-5 yıl ile 16 yıl ve üstü olanlar arasında, 6-10 yıl ile 16 yıl ve üstü olanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Kurumda çalışma süresi 16 yıl ve üstünde olan hemşirelerin Tükenmişlik puan ortalamaları diğerlerinden daha düşük olarak bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu alt ölçeğinde kurumda çalışma süresine göre gruplar arasında anlamlı fark olduğu ancak herhangi iki grup arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin meslekten memnun olma durumlarına ile alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; Merhamet Yorgunluğu ($p=0,59$) puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Mesleki Tatmin ($p<0,001$) ve Tükenmişlik ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Meslekten memnun olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeyleri meslekten memnun olmayanlara göre daha yüksek ($34,4\pm 8,44$), tükenmişlik düzeyleri ($18,68\pm 6,65$) daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları bölümden memnuniyet durumlarına göre, Mesleki Tatmin ($p<0,001$) ve Tükenmişlik ($p=0,007$) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Merhamet Yorgunluğu ($p=0,42$) puan ortalaması arasındaki farkın ise; istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bulgulara göre çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin memnun olmayanlara göre daha yüksek ($33,19\pm8,93$) tükenmişlik düzeylerinin ise; daha düşük ($19,43\pm6,68$) olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin meslektaşları ile ilişkilerinden memnuniyet durumlarına göre Mesleki Tatmin ($p=0,001$) ve Tükenmişlik ($p=0,001$) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu ($p=0,28$) puan ortalaması arasındaki farkın ise; istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bulgulara göre meslektaşları ile ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin memnun olmayanlara göre ($32,96\pm8,97$) daha yüksek tükenmişlik düzeylerinin ($22,11\pm7,22$) daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin kurumdan ayrılma düşüncelerine göre, Mesleki Tatmin ($p<0,001$) ve Tükenmişlik ($p<0,001$) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ancak Merhamet Yorgunluğu ($p=0,06$) puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Kurumdan ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin kararsız olan ve ayrılma düşüncesi olan hemşirelere göre mesleki tatmin puan ortalamalarının ($34,9\pm8,73$) daha yüksek, tükenmişlik puan ortalamasının ($17,66\pm6,51$) daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin meslekten ayrılma düşüncelerine göre, Mesleki Tatmin ($p<0,001$), Tükenmişlik ($p<0,001$) ve Merhamet Yorgunluğu ($p=0,01$) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Meslekten ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin kararsız olan ve ayrılma düşüncesi olanlara göre Mesleki Tatmin puan ortalaması ($35,01\pm8,69$) daha yüksek, Tükenmişlik puan ortalaması ($21,52\pm5,8$) daha düşük bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğu puan ortalaması ise; meslekten ayrılma düşüncesi olanların puan ortalaması ($20,68\pm8,72$) meslekten ayrılma düşüncesi olmayanların puan ortalamasına ($17,47\pm8,55$) göre daha yüksek bulunmuştur.

4.4. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri Puan Ortalamaları (SPSE) ve Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri (SPSE) ve alt boyutları ile Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) alt ölçekleri puan ortalaması arasındaki ilişkileri korelasyon analiz bulguları Tablo 4.4.'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin skovholt profesyonel sağlık ve öz-bakım envanteri puan ortalamaları (spse) ve çalışan için yaşam kalitesi ölçeği (çykö) puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=524)

Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ort± SS)			
SPSE_Alt Grupları	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu
Mesleki Zindelik	0,45**	-0,36**	-0,09*
Kişisel Zindelik	0,42**	-0,45**	-0,11*
Mesleki Stres	0,47**	-0,39**	-0,12**
Kişisel Stres	0,42**	-0,44*	-0,11*
<u>Toplam Ölçek puanı</u>	<u>0,54**</u>	<u>-0,51**</u>	<u>-0,13**</u>

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır. ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Hemşirelerin SPSE tüm alt ölçek ve toplam puan ortalamaları ile Mesleki Tatmin alt ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,01$).

Hemşirelerin SPSE tüm alt ölçek ve toplam puan ortalamaları ile Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,01$).

Hemşirelerin SPSE tüm alt ölçek ve toplam puan ortalamaları ile Merhamet Yorgunluğu alt ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$; $p<0,01$).

Buna göre; hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyleri arttıkça mesleki tatmin düzeyleri de artmakta, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri azalmaktadır.

4.5. Hemşirelerin Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

SPSE' nin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, alt ölçekleri puan ortalamaları üzerine etkisi regresyon analizi ile incelenmiş olup bulgular Tablo 4.5.' da verilmiştir.

Tablo 4.5. Profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin çalışan için yaşam kalitesi üzerine etkisi (n=524)

Model	Bağımsız Değişken (SPSE Puanı)	B	SH _B	t	p	Beta için %95 GA		F	R	R ²
						Alt Sınır	Üst Sınır			
1	Mesleki Tatmin	0,251	0,017	14,456	<0,001	0,217	0,285	208,977*	0,53	<u>0,28</u>
2	Tükenmişlik	-0,177	0,013	-13,551	<0,001	-0,203	-0,152	183,626*	0,51	<u>0,26</u>
3	Merhamet Yorgunluğu	-0,058	0,019	-3,078	0,002	-0,095	-0,021	9,472*	0,13	<u>0,02</u>

F: One- Way Anova testi R²: Bağımlı değişkenlerin, bağımsız değişkeni açıklama oranı *p<0,01

Hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi alt ölçekleri üzerine etkisinin belirlenmesi için doğrusal regresyon analizi yapılmış ve 3 adet doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. Regresyon Modellerinde bağımsız değişken SPSE toplam puanı dikkate alınmış, modeller anlamlı bulunmuştur. Modellerin analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

1.Modelde bağımlı değişken olarak Mesleki Tatmin alt ölçek toplam puanı dikkate alınmıştır (R² değeri 0,28). Hemşirelerin mesleki tatmin düzeyleri üzerindeki değişimin %28'i SPSE toplam puanı ile açıklanmaktadır. Profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyi mesleki tatmin üzerinde 0,25 etki düzeyi ile pozitif etki göstermiştir.

2.Modelde bağımlı değişken olarak Tükenmişlik alt ölçeği puanı dikkate alınmıştır. (R² değeri 0,26). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki değişimin % 26'sı SPSE toplam puanı ile açıklanmaktadır. Profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyi tükenmişlik 0,17 etki düzeyi ile negatif bir etki göstermektedir.

3.Modelde bağımlı değişken Merhamet Yorgunluğu alt ölçek puanı dikkate alınmıştır (R² değeri 0,02). Merhamet yorgunluğu düzeyleri üzerindeki değişimin % 0,02'si SPSE toplam puanı ile açıklanmaktadır. Profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyi merhamet yorgunluğu üzerinde 0,06 etki düzeyi ile negatif etki göstermektedir.

Profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyi arttıkça mesleki tatmin düzeyi artmakta, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyi azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya katılan hemşirelerin Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitelerine Etkisi ile ilgili bulguların değerlendirilmesine ilişkin tartışma yer almaktadır. Tartışma aşağıda yer alan başlıklar doğrultusunda şekillenmiştir.

5.1. Hemşirelerin Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri” Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Bulguların Tartışılması

5.2. Hemşirelerin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Ölçek Puan Ortalamalarının ve Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Bulguların Tartışılması

5.3. Hemşirelerin Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Tartışılması

5.1. Hemşirelerin Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Literatürde profesyonel sağlık ve öz-bakım kavramlarının hemşirelerde birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Skovholt tarafından oluşturulan Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri yardım edici meslekler (sosyal hizmet uzmanları, sağlık profesyonelleri, eğitimciler ve psikolojik danışmanlık hizmeti yürütenler) için geliştirilmiş olup bu çalışmada hemşireler için ilk defa kullanılmıştır. Literatür incelendiğinde konu ile ilgili az sayıda nitel ve nicel çalışmaya rastlanmaktadır. Hou ve Skovholt tarafından terapistler üzerine yapılan çalışmada profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin oldukça yüksek olduğu ortaya konmuştur (125). Kore’ de onkoloji hemşirelerinin sağlık, merhamet yorgunluğu ve öz-bakım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada da katılımcıların profesyonel sağlık, öz-bakım düzeylerinin ortalama düzeyde olduğu, merhamet yorgunluğu üzerine koruyucu etki oluşturduğu saptanmıştır (126). Literatürün bu çalışmayı desteklediği ancak hemşirelerde sağlık için itici güç olarak kabul edilen öz-bakım ile ilgili çalışmaların eksikliği, daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan çalışmanın literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerine ilişkin cinsiyetler arasında farklılık olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; araştırmanın bulgusuna benzer olarak Tümmlü ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu sağlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada da cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır (127). Cinsiyete göre öz-bakım düzeylerine ilişkin Komser tarafından hemşireler üzerine yapılan stresle başa çıkma ve öz-bakım ilişkisinin incelendiği çalışmada da cinsiyet ve öz-bakım düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (128). Güngörmüş ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadınların sağlık düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (129). Literatür sonuçlarına göre; cinsiyetin psikolojik sağlık ve öz-bakım düzeylerine etkisinde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu nedenle literatürün çalışmayı kısmi olarak desteklediği

düşünülmektedir. Bu bulgu için mesleğin fiziksel ve ruhsal zorluklarının hem kadın hem de erkek için aynı derecede etki gösterdiği, mesleki beklentilerin benzer olması, kadın ve erkek hemşireler arasındaki farklılıkların giderek azalmasından dolayı baş etme yeterliliklerinin benzer düzeyde olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeylerine göre ölçek ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyinin mesleki zindelik, kişisel zindelik, kişise stres ve profesyonel sağlık düzeyine etkisi olmadığı ancak mesleki stres düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Bulguya göre hemşirelerin eğitim düzeyleri azaldıkça mesleki stresle baş edebilme düzeyleri artmaktadır. Cebeci ve arkadaşlarının hemşirelerde stres düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada da; bu araştırma ile benzer şekilde stres düzeyi ile eğitim düzeyi ters orantılı etki göstermiş olup eğitim düzeyi arttıkça yaşanan stres düzeyinin azaldığı ve stresle baş etme düzeyinin arttığı saptanmıştır (130). Ünver tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerde eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı saptanmıştır (131). Öz-bakım düzeylerine ilişkin Memişoğlu tarafından kadın doğum hemşirelerinde yapılan çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi ile öz-bakımları arasında ilişki saptanmamıştır (132).

Yapılan literatür araştırmalarında eğitim düzeyleri arttıkça hemşirelerin psikolojik sağlamlık, öz-bakım ve mesleki stres ile baş etme düzeylerinin yükseldiği saptanmıştır. Bulgu literatür tarafından kısmi olarak desteklenmektedir. Bu bulgu ülkemizde lise hemşirelik müfredatının 2017 yılında hemşirelik yönetmeliği ile sonlandırılmıştır. Bu nedenle şu anda aktif çalışan lise mezunu hemşirelerin en az 7 yıl deneyimli olduğu saptanmıştır. Deneyim arttıkça mesleki stresörler ile baş etme yeterliliğinin artması ile ilişkilendirilmektedir.

Çalışmada; evli olan hemşirelerin kişisel stres ile baş etme düzeylerinin bekârlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Leao ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanların öz-bakım düzeylerine ilişkin araştırmada medeni halin öz-bakım düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (133). Ünver tarafından yapılan çalışmada medeni durumun psikolojik sağlamlık üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (131). Benzer şekilde Acu tarafından yapılan çalışmada medeni durumun yaşanan stres ile arasında anlamlı fark saptanmamıştır (134). Literatür sonuçlarına göre medeni durum

ile psikolojik sağamlık ve öz-bakım düzeylerine etkisinde farklı sonuçlar bulunmakta olup literatürün bu araştırmayı kısmi olarak desteklediği düşünölmektedir. Ölçekte kişisel stres alt ölçek maddelerine bakıldığında; karşılaşılan zorluklara karşı öz yeterliliğin oluşması, destek kaynakların bulunması, stresten uzaklaşmak ya da üstesinden gelmek için farklı uğraşların olması gibi durumları içermektedir. Bu durum evli olan hemşirelerin destek kaynaklarının bekârlara oranla daha fazla olması, sorun çözme becerilerinin olması, aktif sosyal hayatın olması nedeniyle iş stresinden uzaklaşma imkanı bulmuş olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada hemşirelerin çocuk varlığının profesyonel sağamlılığa ve öz-bakım düzeyine etkisi olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Muhsinoğlu tarafından yapılan çalışmada çocuk varlığının katılımcıların psikolojik sağamlık düzeylerini etkilemediği ortaya çıkmıştır (135). Başka bir çalışmada ise çocuk sahibi olan hemşirelerin psikolojik sağamlık düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur (136). Araştırmalar sonucunda çocuk sahibi olma durumunun psikolojik sağamlık ve öz-bakım düzeylerine etkisinde farklı sonuçlar bulunmakta olup literatürün çalışmayı kısmi olarak desteklediği düşünölmektedir.

Çalışmada hemşirelerin gelir düzeylerinin kişisel zindelik ve kişisel stres alt ölçek düzeyleri üzerinde etkili olduğu ve gelir düzeyi arttıkça kişilerin zindelik düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde Meraz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi arttıkça katılımcıların öz-bakım uygulamaları ve sağamlık düzeylerinin arttığı saptanmıştır (137). Komser tarafından hemşireler üzerine yapılan stresle başa çıkma ve öz-bakım ilişkisinin incelendiği çalışmada gelir durumu ve öz-bakım düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup gelir durumu arttıkça öz-bakım uygulama düzeyinin arttığı saptanmıştır (128). Yapılan araştırmalarda gelir durumunun hemşirelerin psikolojik sağamlık ve öz-bakım düzeylerini artırdığı görölmüştür. Hemşirelerin maddi kazançlarının refah düzeylerini artırdığı, ruhsal iyi oluşluğu sağladığı, öz-bakım uygulamaları için maddi kaynak sağladığı gerekçesiyle hemşirelerin psikolojik sağamlık ve öz-bakım düzeylerini artırdığı ve bu açıdan literatürün çalışmayı desteklediği düşünölmektedir.

Çalışmada hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlık algılamaları iyi olan hemşirelerin orta ve kötü olanlara nazaran sağamlık ve öz-bakım düzeyleri yüksektir.

Benzer şekilde Auttama ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada katılımcıların mental, ruhsal ve fiziksel sağlık durumu öz-bakım ve sağlamlık düzeylerini etkilemektedir. Ruhsal ve fiziksel iyi oluşluk düzeyi arttıkça öz-bakım ve sağlamlık düzeyleri de artmaktadır (138).

Meine ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ruhsal sağlık düzeyinin sağlamlık ve öz-bakım düzeylerini arttırdığını ifade etmişlerdir (139). Garcia ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyi arttıkça öz-bakım ve sağlamlık düzeyinin arttığı saptanmıştır (140). Fiziksel ve ruhsal sağlık algısının literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzer özellik taşıdığı ve alinyasının çalışmayı desteklediği görülmüştür. Fiziksel ve ruhsal iyi oluşluğun hemşirenin kendini iyi hissetmesi, mutlu olması, diğer bireyler ile ilişkisini pozitif yönde etkileyerek stresle baş etmeleri için bir güç kaynağı olduğu kabul edilmektedir. Fiziksel ve ruhsal iyilik hali kişilerde iş performansını artırır, kişisel ve mesleki gelişim için hazır bulunuşluğu sağlar ve mesleki gücü yükseltir. Bulgunun bu anlamda desteklendiği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin profesyonel sağlamlık ve öz-bakım düzeylerinin kuruma göre farklılık göstermediği saptanmış olup sadece mesleki stres düzeyinde farklılaşmaya neden olduğu saptanmıştır. Bu bulgu için devlet ve vakıf hastanelerinde hemşirelerin benzer süreçleri yaşamaları, görev, yetki ve sorumluluklarının her iki hastanede de aynı olmasının sonucu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin meslek seçme durumlarına göre; mesleği kendi isteği ile seçenlerin ailesinin isteği, mali kaygılar ve diğer sebepler ile seçenlere göre profesyonel sağlamlık ve öz-bakım düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Korkmaz'ın hemşirelerde psikolojik sağlamlığı inceleyen çalışmasında da mesleği kendi isteği ile seçenlerin dayanıklılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (141). Literatürde yer alan çalışmaların benzer sonuçlar elde etmesi açısından çalışmayı desteklediği görülmektedir. Bu bulgu mesleğini kendi isteğiyle seçen ve icra eden hemşirelerin; bakım verme, yardım etme konusunda daha istekli olmaları, mesleki gelişime açık olmaları, işini severek yapmalarının karşılıklı memnuniyeti ve doyumunu

artırdığı ve ayrıca mesleğin zorlukların farkında olmalarının ve çözüm önerileri üretmelerinin dayanıklılık düzeylerini artırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin kişisel zinde olma düzeyi ve karşılaştıkları kişisel stres durumları ile baş etme düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Sukut' un yapmış olduğu çalışmada gündüz shiftinde çalışan hemşirelerin sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (21). Döner tarafından yapılan başka bir çalışmada nöbet tutmayan hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri nöbet tutanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (142). Thomas tarafından hemşirelerde yapılan çalışmada zorlu çalışma saatlerinin ve vardiyalı çalışma sisteminin hemşirelerde öz-bakım düzeylerini azalttığını ifade edilmiştir (143). Benzer sonuçlar sunması nedeni ile literatürün çalışmayı desteklediği saptanmıştır. Gündüz vardiyasında çalışmanın daha düzenli bir çalışma ve sosyal hayat imkanı sunması , rutinlerin oluşturulmasını kolaylaştırması, hemşirelerin kendilerine vakit ayırmalarına imkan vermesi nedeni ile öz-bakım düzeylerini olumlu yönde etkilediği, bu durumda psikolojik sağlamlığı artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin deneyim süreleri ile sağlık ve öz-bakım düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde Holmberg ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise; deneyim arttıkça psikolojik sağlamlılığın arttığı tespit edilmiştir (144). Aynı şekilde Ünver tarafından yapılan araştırmada da mesleki ve psikolojik sağlık arasında anlamlı ilişkide olduğu saptanmıştır (131). Psikologların mesleki yaşamları boyunca çalışma hayatı, refah ve kişisel bakımlarının incelendiği başka bir çalışmada ise; deneyim ile öz-bakım arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (106). Bu yönden literatürün çalışmayı desteklemediği görülmüştür. Bu durumun için çalışmanın yapıldığı hastane özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmanın yapıldığı bölge ve hastaneler incelendiğinde, kuruma yeni başlayan hemşirelere verilen eğitim olanaklarının fazla olması, oryantasyon eğitimlerinin düzenli olarak yapılması, mesleki geliştirmeleri için fırsat sunulması gibi nedenler ile sağlık düzeyine deneyimin etki etmediği düşünülebilir. Öz-bakım için ise kuşak farkından kaynaklı genç hemşirelerin kendi gereksinimlerinin farkında olmaları, kendini ihmal etmemeleri, öz-bakım uygulamalarına ulaşım fırsatlarının olması deneyimin etkilememesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birim ile profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Araştırmanın bulgularına benzer şekilde Mizmizlioğlu tarafından yapılan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının incelendiği çalışmada ve Cevizci tarafından yapılan çalışmada çalışılan birim ve psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki saptanmamıştır (91, 145). Benzer şekilde Cuartero ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada öz-bakım düzeyi ve çalışılan bölüm arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (146). Literatürün bu sonuca göre çalışmayı desteklediği görülmüştür. Beklentiler, yaşanan güçlükler, çalışma koşulları, görev yetki ve sorumluluklar açısından çalışılan alanlar arasında bir fark olmamasının bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada; meslekten memnun olan hemşirelerin sağlık düzeyleri olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Döner tarafından hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının incelendiği çalışmada aynı sonuç elde edilmiş olup meslekten memnun olma durumunun psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (142). Memnuniyet oranının yüksek olması mesleki beklentilerin karşılanması anlamına geldiği, hemşirelerin gereksinimlerinin farkında, karşılamak için yeterli güce sahip oldukları düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları bölümden ve meslektaşları ile ilişkilerinden memnun olma düzeyi arttıkça profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeylerinin arttığı saptanmış olup literatür çalışmalarında bu konuda bir bulguya rastlanmamıştır. Bu nedenle sonuç literatür ile karşılaştırma yapılamamış ve tartışılamamıştır. Meslektaş desteği profesyonel sağlık ve öz-bakımı etkileyen önemli etkenlerden birisidir (49). Bu sonuç hemşirelerin çalıştıkları bölümlerde meslektaşlarıyla arasında mesleki dayanışmaları ve desteklerinin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin kurumdan ve meslekten ayrılma düşüncelerine göre ayrılma düşüncesi olmayan hemşireler ile ayrılma düşüncesi olan hemşireler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre ayrılma düşüncesi olan hemşirelerin ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelere göre profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ancak literatür çalışmalarında bu konuda bir bulguya rastlanmamış olduğundan karşılaştırma yapılamamıştır. Bu bulgu ayrılmayı düşünen katılımcıların psikolojik ve fiziksel olarak farkındalıklarının yüksek olduğu ve kendilerini mutlu edecek kararlar almak istedikleri şeklinde açıklanabilir. Ayrıca

kurumdan ve/veya meslekten ayrılma düşüncesi memnuniyet ile açıklanabilir. Çalışmalar memnuniyet oranı arttıkça hem psikolojik sağlamlılığın hem de öz-bakım düzeylerinin artırdığını göstermektedir (49).

5.2. Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine ve Mesleki Özelliklerine Göre Tartışılması

Çalışmada Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği alt ölçekleri değerlendirildiğinde; Mesleki Tatmin düzeyi düşük, Tükenmişlik düzeyi orta ve Merhamet Yorgunluğu düzeyi yüksek bulunmuştur. Çalışmanın bulgularına göre; hemşirelerin yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Başkale tarafından hemşirelere yapılan çalışmada da hemşirelerin mesleki tatmin düzeyi düşük, tükenmişlik düzeyi orta ve merhamet yorgunluğu düzeyi yüksek bulunmuştur (147). Aksoy tarafından Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin düzeyleri orta, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri düşük bulunmuştur (148). Yoğun bakım hemşireleri üzerine yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin düzeyleri orta, tükenmişlik düzeyi orta ve eş duyum yorgunluğu düzeyi yüksek bulunmuştur (149). Çalışmamızın sonuçları hemşirelerde yapılan yaşam kalitesine ilişkin çalışmaların sonuçları ile farklılık göstermekte olup literatür tarafından desteklenmemektedir.

Çalışmada hemşirelerin cinsiyetlerine göre mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı ancak merhamet yorgunluğu düzeyinin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ünver tarafından yapılan çalışmada da mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak kadınlarda merhamet yorgunluğu düzeyinin erkeklere göre yüksek olduğu saptanmıştır (131). Ruh sağlığı çalışanları üzerine yapılan güncel çalışmada ise; cinsiyete göre merhamet yorgunluğu üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır (150). Literatürde erkeklerin kendine olan öz şefkat düzeylerinin, kadınların ise; başkalarına olan şefkat düzeylerinin fazla olduğu belirtilmiş olup bu nedenle kadınların merhamet yorgunluğu oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (151). Ezer ve Üstün tarafından sağlık çalışanlarının profesyonel yaşam kaliteleri üzerine yaptığı çalışmada; erkeklerde mesleki tatmin düzeyleri kadınlara göre farklılık

göstermiş, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinde ise cinsiyet arası anlamlı fark saptanmamıştır (100). Bu çalışmada yer alan cinsiyete göre dağılım çalışmalarının sonuçları ile farklılık göstermekte olup çalışmanın literatür ile uyumlu olmadığını göstermiştir. Başka çalışmalar ile farklılık yaratan durumun analizi kaynağı bulmak için önemli olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumlarına göre; mesleki tatmin, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır. Denk tarafından yapılan çalışmada; eğitim düzeyi ile alt ölçekler arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça mesleki tatmin, düzeyi artmakta, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyi azalmaktadır (152). Kim ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da benzer sonuç bulunmuş, eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamıştır (153). Başka bir çalışmada da benzer sonuç çıkmış ve eğitim düzeyi yükseldikçe mesleki tatmin düzeyinin yükseldiği, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (123). Eğitim düzeyini arttıkça hemşirelerin mesleğin olumsuz getirileri ile baş etme becerilerinin ve karar verme yetisinin güçleneceği, profesyonel kimliği oluşturacağı dolayısıyla mesleki doyumun artacağı ifade edilmektedir (38). Bir mesleğin profesyonel özellik taşıması eğitim ile gerçekleşebilir. Eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin olaylara daha geniş bir bakış açısıyla değerlendirmesi, etkin çözüm bulması daha olasıdır. hemşirenin Etkin baş etme yöntemlerine ve profesyonel kimliğe sahip olmasının tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu duyguları için koruyucu etki oluşturacağı düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin medeni durumlarına göre; mesleki tatmin ve merhamet yorgunluğu düzeylerinde farklılık yaratmadığı ancak tükenmişlik düzeylerinin bekâr olan hemşirelerin evlilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer bir çalışmada aynı sonuca ulaşılmış olup bekârların tükenmişlik düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (154). Başka bir çalışmada da evli olmanın tükenmişliği önlediği saptanmıştır (155). Medeni durumun sosyal destek kaynaklarının varlığı ve düzenli bir yaşam şeklinin olması açısından tükenmişliği azaltmakta olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çocuk varlığının mesleki tatmin düzeyini etkilemediği ancak çocuk sahibi olan hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kekeç tarafından

hemşireler üzerinde yapılan tükenmişlik ve yaşam kalitesi çalışmasında da benzer sonuç çıkmış olup çocuk sahibi olan hemşirelerin olmayanlara oranla tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük çıkmıştır (155). Oktay ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada çocuk sayısının merhamet yorgunluğu düzeyini etkilemediği ancak tükenmişlik düzeyini artırdığı saptanmıştır (156). Çalışmamızda çıkan bulgu ile çocuk sahibi olan hemşirelerin toplum tarafından daha fazla desteklendiği, yardım almaktan çekinmediği, sosyal statüsünün artmasının tükenmişliğe karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin gelir düzeyi arttıkça mesleki tatmin düzeylerinin arttığı tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise azaldığı saptanmıştır. Literatür incelemesinde ise gelir düzeyi arttıkça mesleki tatmin düzeyinin arttığı, tükenmişliğin ve merhamet yorgunluğunun azaldığı dolayısıyla doğrudan profesyonel yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür (157,158). Bu durum hemşirelerin refah düzeyi ile açıklanabilir. Ekonomik kaygı taşımayan, maddi gelir düzeyi yüksek olan hemşireler öz-bakımlarını daha etkin yerine getirir, gereksinimlerini karşılar ve sağlıklı yaşam olanağını artırır.

Çalışmada hemşirelerin fiziksel ve/veya ruhsal sağlık algısı iyi olan hemşirelerin orta ve kötü olanlara nazaran olmayanlara göre mesleki tatmin düzeyinin yüksek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Şahin ve arkadaşları tarafından yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin yaşam kalitelerini değerlendikleri çalışmada da benzer sonuç bulunmuş olup fiziksel ve ruhsal sağlığın yaşam kalitesini etkilediği sağlık düzeyinin artmasının yaşam kalitesi olumlu yönde artırdığı görülmüştür (159). Muşlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da fiziksel ve mental canlılık puanlarının yüksek olması performansı artırdığı saptanmıştır (160). Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının iyi olması öznel iyi oluşluğu artırmaktadır. Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının iyi olması öznel iyi oluşluğu artırmaktadır. Öznel iyi oluş bireylerin potansiyelinin ortaya çıkması, performansın artması, hayat kalitesinin artması ve mutlu hayat sürmeleri açısından oldukça önemli olup yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir (161). Çalışmadan elde edilen bulguları Literatür desteklemektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre; tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerini etkilemediğini ancak mesleki tatmin düzeylerinin vakıf hastanesinde çalışan hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu için mesleki zorlukların ve risklerin aynı kurum için benzer özellikte olduğu ancak baş etme yeterliliğinin ve sağlamlılığın artırılmasında özel hastanenin daha etkin olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin mesleği kendi isteği ile seçenlerin ailesinin isteği, mali kaygılar ve diğer sebepler ile seçenlere göre tükenmişlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Korkmaz'ın yapmış olduğu çalışmada da aynı şekilde mesleği kendi isteği ile seçenlerin tükenmişlik düzeyleri diğerlerine oranla daha düşük bulunmuştur (141). Benzer bir çalışmada, mesleği isteyerek seçen hemşirelerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu alt ölçeklerde ise mesleki tatmin düzeyini artırdığı, tükenmişlik düzeyini düşürdüğü merhamet yorgunluğu düzeyini etkilemediği saptanmıştır (47). Literatürün desteklediği görülmüştür. Bu sonuç ile mesleği isteyerek seçen hemşirelerin mesleğin gereklilikleri ile uyum sağlanmada daha esnek olabildiklerini, mesleki gelişimleri için hazır oluşluklarının fazla olmasını, mesleki zorluklar ile baş etmede daha yeterli olduklarını düşünülmektedir.

Çalışmada, gündüz shiftinde çalışan hemşirelerin vardiyalı olarak çalışan hemşirelere göre de mesleki tatmin düzeylerinin yüksek, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise; daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Ekici ve Demirbaş tarafından vardiyalı çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada da vardiyalı çalışma vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeyi düşük çıkmıştır (162). Onkoloji hemşireleri ile yapılan çalışmada; nöbetli çalışan hemşirelerin nöbet tutmayanlara göre mesleki tatmin düzeyi yüksek, tükenmişlik düzeyleri ise; düşük çıkmıştır. Merhamet yorgunluğunu ise etkilememiştir (47). Bu çalışma ile hemşireler üzerinde yapılan güncel diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında; benzer sonuçların bulunduğu ve literatürün çalışmayı desteklediği saptanmıştır. Bunun gerekçesi olan vardiyalı çalışmanın hemşirelerde kendilerine yeterli vakit ayıramamaları, sosyal ve aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmaları, iş yaşam dengesini kuramamaları ve rol aktivite performansında yetersizlik yaşamaları gösterilebilir. Literatür çalışmayı bu yönden desteklemektedir.

Çalışmada mesleki deneyim arttıkça hemşirelerin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Tanrıkulu ve arkadaşlarının hemşirelerin merhamet yorgunluğu üzerine yapmış oldukları çalışmada da deneyim kazandıkça hemşirelerdeki merhamet yorgunluğu düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (163). Ruh sağlığı çalışanları üzerine yapılan güncel çalışmada da mesleki deneyim arttıkça merhamet yorgunluğunun azaldığı saptanmıştır (150). Hemşireler ile iş performansı ve tükenmişlik üzerine yapılan güncel çalışmada 3 yıldan az deneyimi olan hemşirelerin tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır (164). Çalışmanın bu sonucuna göre; bu yönüyle literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin deneyim kazandıkça mesleki zorluklara karşı baş etme becerileri kazanmaları, mesleğin zorluklarını kabul etmeleri, mesleği olumlu ve olumsuz yönleriyle kabul etmelerinin iş ve sosyal yaşam arasındaki dengeyi korumada tecrübeli olmak mesleki doyumu artırarak profesyonel yaşam kalitesini artıracakı düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin meslek, çalıştıkları bölüm ve meslektaşlarından memnuniyet durumlarının merhamet yorgunluğu düzeyini etkilemediği ve meslekten memnun olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin memnun olmayanlara göre daha yüksek tükenmişlik düzeylerinin ise; daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Tamer ve Öztürk tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (57). Literatür ile uyumlu olan bu bulgu, mesleği sevmelerinin, mesleki gelişim için istekli olmak, meslek ile ilgili faaliyetlerde bulunmak, meslektaşları ile sosyal ortamda paylaşımlarda bulunmak, olumsuz durumlar ile mücadele ederken destek almaktan çekinmemek, iş ortamını daha etkin çalışılabilir hale getirmek için girişimlerde bulunmanın, mesleki doyumu artıracakı tükenmişliği azaltacakı dolayısıyla profesyonel yaşam kalitesini artıracakı düşünülmektedir (152).

Çalışmada hemşirelerin kurumdan ve meslekten ayrılma düşüncesi olmayan hemşirelerin puan ortalamalarının kararsız olan ve ayrılma düşüncesi olan hemşirelere göre mesleki tatmin düzeyinin daha yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Tamer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada benzer sonuç çıkmıştır (57). Bu bulguya ilişkin meslekten ayrılma düşüncesi memnuniyetin az olması, mesleği kendine uygun görmemesi, kuruma

adapte olmaması gibi durumlardan kaynaklanabildiği dolayısıyla mesleki tatmini azaltması, kişilerde bıkkınlığa, tükenmişliğe yol açmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Kurumdan ayrılma düşüncesi, kurumun fiziksel koşullarının uygun olmaması, çalışan güvenliği ihlali, çalışma koşullarının çok daha fazla ağır olması vb durumdan kurumdaki çalışan memnuniyetini azaltarak yapılan işte mutluluğu ve doyumunu azaltarak tükenmişliği tetiklemektedir.

5.3. Hemşirelerin Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Düzeylerinin Çalışan İçin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Tartışılması

Çalışmada Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi alt ölçekleri Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu üzerine Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri toplam puanının etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu etkiye göre; profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyinin mesleki tatmin üzerinde pozitif, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu üzerinde negatif bir etki göstermektedir. Hemşirelerin profesyonel sağlık ve öz-bakım düzeyi arttıkça mesleki tatmin düzeyi yükselir, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeyi azalır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 469 profesyonel sosyal hizmet uzmanları ile yapılan çalışmada bu çalışmanın sonucu destekler şekilde öz-bakım stratejilerinin (mesleki destek, mesleki gelişim, başa çıkma becerileri ve profesyonel sağlık) tükenmişlik üzerine negatif, mesleki tatmin üzerine pozitif etkisi olduğu saptanmıştır (165). Killian ve arkadaşları tarafından yapılan 124 hemşire ile yapılan çalışmada bu çalışmanın sonucu destekler nitelikte öz-bakımın merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik üzerine negatif etkisi olduğu saptanmıştır (166). Literatür tarafından çalışmanın regresyon bulguları desteklendiği tespit edilmiştir. Bu durum öz-bakım uygulamalarının profesyonel sağlamlılığı artırdığı, mesleki tatmini artırarak ve tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu etki oluşturduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Hemşirelerin profesyonel sağlamlık ve öz-bakım düzeyleri ortalamanın üzerindedir.
- Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile profesyonel sağlamlık ve öz-bakım düzeyleri incelendiğinde;
 - Cinsiyetin profesyonel sağlamlık ve öz-bakım düzeylerini etkilemediği,
 - Eğitim düzeyleri arttıkça mesleki stres düzeyinin azaldığı,
 - Evli hemşirelerin kişisel stres düzeylerinin yüksek olduğu,
 - Gelir düzeyi algısı iyi olan hemşirelerin kişisel zindelik, kişisel stres ve profesyonel sağlamlık ve öz-bakım düzeylerinin yüksek olduğu,
 - Fiziksel ve ruhsal sağlık algısı iyi olan hemşirelerin kişisel zindelik ve mesleki zindelik düzeylerinin arttığı,
 - Vakıf hastanesinde çalışanların mesleki stres düzeylerinin daha yüksek
 - Mesleği kendi isteği ile seçenlerin profesyonel sağlamlıkları ve öz-bakım uygulama düzeylerinin daha yüksek olduğu,
 - Gündüz çalışanların kişisel zindelik düzeylerinin daha yüksek olduğu,
 - Hemşirelerin memnuniyet düzeyleri arttıkça profesyonel sağlamlık ve öz-bakım düzeylerinin arttığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin mesleki tatmin düzeyleri düşük, tükenmişlik düzeyleri orta ve merhamet yorgunluğu düzeyleri yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile profesyonel yaşam kalitesi düzeyleri incelendiğinde;
 - Erkeklerin merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu,
 - Eğitim düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesi düzeylerini etkilemediği,
 - Bekârların tükenmişlik düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu,
 - Gelir düzeyi iyi olanların mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha düşük olduğu,

- Fiziksel ve/veya ruhsal sağlık algısı iyi olanların mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise daha düşük olduğu,
 - Vakıf hastanesinde çalışanların mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek,
 - Mesleği kendi seçen hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek tükenmişlik düzeylerinin ise daha düşük olduğu,
 - Gündüz şiftinde çalışanların mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise daha düşük,
 - Hemşirelerin memnuniyet düzeyleri arttıkça mesleki tatmin düzeylerinin attığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin profesyonel sağamlık ve öz-bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kaliteleri üzerine etkisi olduğu saptanmıştır.
 - Hemşirelerin profesyonel sağamlık ve öz-bakım düzeyleri arttıkça mesleki tatmin düzeylerinin arttığı, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.

6.2.Öneriler

Çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurularak aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Hemşirelerde memnuniyetin artırılması,
- Hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi,
- Hemşirelerde ekonomik gelirin artırılması,
- Hemşirelerde fiziksel ve ruhsal sağlığın geliştirilmesi,
- KLP hemşireliğinin kapsamının sadece hastalara yönelik değil aynı zamanda meslektaşlarına yönelik danışmanlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi, görev tanımlarının daha detaylı hale getirilmesi,
- Mevcut durumun tanımlanması için öz-bakım uygulamaları ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişki ve etkiyi araştıran benzer araştırmaların farklı örneklemelerde özellikle riskli alanlarda çalışan hemşirelerde yapılması,
- Hemşirelerde öz-bakım ve profesyonel sağamlığı geliştiren müdahalelerin kullanılarak deneysel türde araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Feo, R., Kitson, A., Conroy, T., How Fundamental Aspects Of Nursing Care Are Defined In The . Literature: A Scoping Review. *Journal Of Clinical Nursing*, 2018, 27 (11-12): 2189-2229.
2. Soliman, H. M. M., Kassam, A. H., Ibrahim, A. A., Correlation Between Patients' Satisfaction And Nurses' Caring Behaviors. *J Biol Agric Healthc*, 2015, 5.2:30-41.
3. American Nurses Association. *Nursing's Social Policy Statement*, Second Edition, Nursing: Scope And Standards Of Practice, 2004: 7.
4. Jang, I., Kim, Y., Kim, K., Professionalism And Professional Quality Of Life For Oncology Nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 2016, 25, 19-20, 2835-2845.
5. Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., & West, E., The Nursing Work Environment And Quality Of Care: Content Analysis Of Comments Made By Registered Nurses Responding To The Essentials Of Magnetism Ii Scale. *Nursing Open*, 2019, 6.3: 878-888.
6. Oliver, A., Sansó, N., Galiana, L., Tomás, J. M., & Benito, E., Psychometric Evaluation Of Nursing Professionals Involved In Palliative Care. *Aquichan*, 2017, 17.2: 183-194.
7. Feeley, N., Robins, S., Charbonneau, L., Genest, C., Lavigne, G., Lavoie-Tremblay, M., Nicu Nurses' Stress And Work Environment In An Open Ward Compared To A Combined Pod And Single-Family Room Design, *Advances In Neonatal Care*, 2019, 19.5: 416-424.
8. Shahdadi, H., Rahnama, M., Experience Of Nurses In Hemodialysis Care: A Phenomenological Study. *Journal Of Clinical Medicine*, 2018, 7.2:30.
9. Jacobs, A. C., Lourens, M. Emotional Challenges Faced By Nurses When Taking Care Of Children In A Private Hospital In South Africa. *Africa Journal Of Nursing And Midwifery*, 2016, 18.2: 196-210.
10. Hamaideh, S. Abu Khait, A., Al-Modallal, H., Masa'deh, R., & Albashtawy, M. Professional Quality Of Life, Job Satisfaction, And Intention To Leave Among Psychiatric Nurses: A Cross-Sectional Study, *Nursing Reports*, 2024, 14.2, 719-732.

11. Kent, W., Hochard, Kd Ve Hulbert-Williams, Nj . Hemşirelik Personelinde Algılanan Stres Ve Profesyonel Yaşam Kalitesi: Psikolojik Esneklik Ne Kadar Önemlidir? Bağlamsal Davranış Bilimi Dergisi, 2019,14:11-19.
12. Kurnaz, H., Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Doyumu ve Ayrılma Niyetine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi,Hemşirelik Anabilim Dalı, 2019.
13. Aksoy, G., Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı: Bir Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2023.
14. Öztekin, Z., Eren, N., Üner, S., Güler Ç., Akin, L.. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Yönetimi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2. Baskı, Hacettepe Üniv. Yayınları, 2021.
15. Stamm, B. H., Professional Quality Of Life Scale. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy, 2005.
16. Şeremet, G. G., Ekinci, N., Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2021,12.29:330-344.
17. Şirin, M., Yurttaş, A., Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2015, 8.2: 123-130.
18. Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. Understanding Compassion Fatigue İn Healthcare Providers: A Review Of Current Literature, Journal Of Nursing Scholarship, 2016, 48.5: 456- 465.
19. Kuzu, İ. Y.,Yıldırım, D., Mesleki Tükenmişlik: Etki Eden Faktörler, Belirtileri ve Sonuçları, Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi, 2021, 8.2:462-473.
20. Koyuncu, O., Çocuk Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Yaşam Kalitesini Etkileyen Bireysel ve Çevresel Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2019.
21. Sukut, O., Şahin, G., Ayhan, C. H., Albal, E., Professional Quality Of Life And Psychological Resilience Among Psychiatric Nurses, Perspectives İn Psychiatric Care, 2022, 58.1.
22. Polat Fn, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. Journal Of Suleyman Demirel University Institute Of Social Sciences. 2017;26:11.

23. Badu E, O'brien Ap, Mitchell R, Et Al. Workplace Stress And Resilience İn The Australian Nursing Workforce: A Comprehensive İntegrative Review. *Int J Ment Health Nurs.* 2020;29(1):5-34. <https://doi.org/10.1111/inm.12662>
24. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' Resilience And The Emotional Labour Of Nursing Work: An İntegrative Review Of Empirical Literature. *Int J Nurs Stud.* 2017;70:71-88. (<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>)
25. Luthar, S. S. Resilience İn Development: A Synthesis Of Research Across Five Decades. *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, And Adaptation*, 2015, 739-795.
26. Orem, D. El., *Guides For Developing Curricula For The Education Of Practical Nurses.* Us Department Of Health, Education, And Welfare, Office Of Education, 1959.
27. Iervolino-Ramirez, M., Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, Vol. 42, No. 2, Pp. 73-82, Malden, Usa: Blackwell Publishing, 2007
28. Crane, P. J., Ward, S. F. Self-Healing And Self-Care For Nurses, *Aorn Journal*, 2016, 104.5: 386-400.
29. Kravits, Kate, Et Al. Self-Care Strategies For Nurses: A Psycho-Educational İntervention For Stress Reduction And The Prevention Of Burnout. *Applied Nursing Research*, 2010, 23.3: 130-138.
30. Parissopoulos, S., Kotzabassaki, S. Orem's Self-Care Theory, Transactional Analysis And The Management Of Elderly Rehabilitation. *Icus Nursing Web Journal*, 2004, 17.11:11-1.
31. Nahcivan, N., Tuncel, N., Sağlıklı Gençlerde Öz-Bakım Gücü Ve Aile Ortamının Etkisi, *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 2015, 12.45: 49-60.
32. Skovholt, Tm, Psychological Resilience Of The Counselor. *Turkish Journal Of Psychological Counseling And Guidance*, 2012, 4.38:137-146.
33. Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., Rees, C., A Pilot Evaluation Of A Mindful Self-Care And Resiliency (Mscr) İntervention For Nurses. *Mindfulness*, 2016, 7:764-774.
34. Çam, O., Babacan-Gümüş, A., Yıldırım, S., Fiziksel Hastalıklara Verilen Psikososyal Tepkiler, Çam O, Engin E, Editörler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul Medikal Yayıncılık*, 2014, 608.

35. Lloyd, Ciaran; Campion, Deirdre P. Occupational Stress And The Importance Of Self-Care And Resilience: Focus On Veterinary Nursing. Irish Veterinary Journal, 2017, 70: 1-7.
36. Wilkinson, Amanda; Whitehead, Lisa. Evolution Of The Concept Of Self-Care And Implications For Nurses: A Literature Review. International Journal Of Nursing Studies, 2009, 46.8: 1143-1147.
37. Sist, L., Savadori, S., Grandi, A., Martoni, M., Baiocchi, E., Lombardo, C., Colombo, L., Self-Care For Nurses And Midwives: Findings From A Scoping Review. In Healthcare, 2022, 10.12:2473.
38. Karadağ G, Sertbaş G, Güner İç, Taşdemir Hs, Özdemir N., An Investigation Job Satisfaction, Burnout And Some Related Factors Among Nurses, Hemşire Forum 2002;5.5:8-15.
39. Güler, D., Psikolojik Danışman Adaylarının Öz-Bakım Davranışlarını Geliştirmek Amacıyla Psikolojik Danışmanlarda Öz-Bakım Dersinin Tasarlanması Ve Uygulanması, Anadolu Üniversitesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, 2018.
40. Hemşirelik Kanunu, Türk Hemşireler Derneği, Erişim Adresi: <http://www.Turkhemsirelerdernegi.Org.Tr/Hemşirelik-Kanunu.AspX>, Erişim Tarihi: 26.04.2024.
41. Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F., Arslantaş, H., Hemşirelerde İş Doyumu ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2022, 6.2: 216-232.
42. Uyar, S., Kırac, R., Kırac, F. Ç., Sağlık Çalışanlarında Zaman Yönetimi İle İş-Yaşam Kalitesinin İlişkisi, Ekev Akademi Dergisi, 2020, 81: 397-410.
43. Seyhan, F., Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Örgütsel Çatışma, Örgütsel Stres, İş Yaşam Kalitesi, İş Tatmini Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, 2020.
44. Özcan, H., Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, 1.2: 60-68.
45. Polat Fn, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. Journal Of Suleyman Demirel University Institute Of Social Sciences. 2017; 26.1.
46. Karaçam, S., Etkili Psikolojik Danışman Nitelikleri İle İş Yaşamında Öznel İyi Oluş ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Aracı Rolü,

- Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, 2019.
47. Yılmaz, G., Üstün, B., Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti Ve Merhamet Yorgunluğu, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018; 9.3:205-211
48. Kelly, L., Runge, J., Spencer, C., Predictors Of Compassion Fatigue And Compassion Satisfaction İn Acute Care Nurses. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2015, 47.6: 522-528.
49. Çam, O., Büyükbayram, A., Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık Ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017, 8.2: 118-126.
50. Dikmen, Y., Aydın, Y., Basaran, H., Filiz, N. Y., Denat, Y., Arslan, G. G., Prevalence Of Compassion Fatigue İn Emergency And Intensive Care Nurses İn Turkey. *Oxidation Communications*, 2016, 39.
51. Lombardo, B., Eyre, C., Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *Online Journal Of İssues İn Nursing*, 2011, 16.1.
52. Öztürk, Z., Çelik, G., Örs, E., Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2020, 6.1: 328-349.
53. Cesur, O., Ünal, T., Büker, H., Çağlayan, D., Okyay, İ., Tükenmişlik Sendromu Belirtileri, Nedenleri Ve Çözüm Önerileri, *Socrates Journal Of Interdisciplinary Social Studies*, 2023, 9.30: 1-16.
54. Çetin, G., Sarı, S., Karakuş, C., Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir İnceleme, *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2022, 14: 59-72.
55. Uzun, L. N., Mayda, A. S., Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Medical Journal*, 2020, 12.1: 137-143.
56. Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Cin, S., Demirsoy, S. B., Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2021, 8.2: 372-386
57. Tamer, E., Öztürk, H., Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021, 37.2: 107-119.
58. Erenoğlu, Rabiye, Et Al. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2019, 9.3: 181-187.

59. Yılmaz, Gülay; Üstün, Besti. Onkoloji Hemşirelerinin Profesyonel Yaşam Kalitesini ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik ve Mesleki Faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2019, 10.4: 241-250. 2019.
60. Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., & Gold, J. I., Group Cohesion And Organizational Commitment: Protective Factors For Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, And Burnout. *Journal Of Professional Nursing : Official Journal Of The American Association Of Colleges Of Nursing*, 2014, 30(1), 89–99.
61. Frank, D. I.,& Adkinson, L. F. (2007). A Developmental Perspective On Risk For Compassion Fatigue In Middleaged Nurses Caring For Hurricane Victims In Florida, 2007, *Holistic Nursing Practice*, 21(2), .
62. Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Ve Ark., Compassion Fatigue And Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses, *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 2010, 14(5), E56–E62.
63. Christensen, M., Dodds, A., Sauer, J., & Watts, N., Alarm Setting For The Critically İll Patient: A Descriptive Pilot Survey Of Nurses' Perceptions Of Current Practice In An Australian Regional Critical Care Unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 2014, 30(4), 204–210.
64. Austin, W., Goble E, Leier B, Byrne P. (2009). Compassion Fatigue: The Experience Of Nurses. *Ethics And Social Welfare*. 3(2), 195-214.
65. Kersu, Ö., Mert, S., Cerrahi Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitesi İle İş Güvenliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023, 12.3: 1221-1229
66. Barın, A., Hemşirelerde Psikolojik Şiddet Ve Tükenmişliğin İş Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, 2023.
67. Ortega-Galán, Á.M., Et Al. Professional Quality Of Life And Perceived Stress In Health Professionals Before Covid-19 In Spain: Primary And Hospital Care. In: *Healthcare*. Mdpı, 2020, P, 484.
68. Karaarslan, D., Sevinç, H. Y., Ergin, D., Balcı, Ö. (2023). Pediatri Hemşirelerinin Çalışma Ortamı Ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3.2, 237-253.
69. Toprak, M. E., & Timuçin, A., Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi Determination Of Factors Affecting Nurses' Quality Of Work Life, 2019

70. Çağatay, A., Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2023, 12.4:1623-1633.
71. Aksu, M., Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Bir Zincir Hastane Örneği, 2021, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi.
72. Remegio, W., Rivera, R. R., Griffin, M. Q., & Fitzpatrick, J. J., The Professional Quality Of Life And Work Engagement Of Nurse Leaders. Nurse Leader, 2021, 19.1: 95-100
73. Khani, A., Jaafarpour, M., Dyrekvandmogadam, A. (2008). Quality Of Nursing Work Life. Jcdr, 2, 1169-1174
74. Danford, A., Richardson, M., Stewart, P., Tailby, S., Upchurch, M., Partnership, High Performance Work Systems And Quality Of Working Life. New Technology Work And Employment, 2008, 23(3), 151-165.
75. Ozkan, O., Emiroğlu, O.N., Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2006, 10(3):43-52
76. Kavi, E., Karakale, B., Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık, Hak İş Uluslararası Emek Ve Toplum Dergisi, 2018, 7.17: 55-77.
77. Kararımak, Ö., Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler, Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal, 2006, 3.26:129-142
78. Glare, P. G. W., Oxford Latin Dictionary, 1968, London: Oxford University.
79. Murphy, L. B., Further Reflections On Resilience, 1987.
80. Stomff, M., Development Of Resilience İn Children And Teenagers: A Meta-Analysis Of Empirical Studies From 2006–2017, 2019, Romanian Journal Of Psychological Studies.
81. Amerikan Psikoloji Derneği, Erişim Adresi: <https://Www.Apa.Org/Topics/Resilience>, Erişim Tarihi: 23.03.2024
82. Stewart, M., Reid, G. Ve Mangham, C., Çocukların Esnekliğini Geliştirmek. Çocuk Hemşireliği Dergisi, 1997, 12.1:21-31.
83. Werner, E. E., & Smith, R. S., Overcoming The Odds: High Risk Children From Birth To Adulthood. Cornell University Press, 1992.
84. Murray, C., Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, And Resilience: A Framework For Understanding And Supporting The Adult Transitions Of Youth

- With High-Incidence Disabilities. Remedial And Special Education, 2003, 24.1: 16-26.
85. Önel, S. N., Covid-19 Sürecinde Öz Duyarlık Ve Psikolojik Sağlamlık İle Depresyon, Anksiyete, Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, 2021.
86. Kamya, H. A., Hardiness And Spiritual Well-Being Among Social Work Students: Implications For Social Work Education. Journal Of Social Work Education, 2000, 36.2: 231-240.
87. Fraser, M. W., Galinsky, M. J., & Richman, J. M., Risk, Protection, And Resilience: Toward A Conceptual Framework For Social Work Practice. Social Work Research, 1999, 23.3: 131-143
88. Dryden, W., Neenan, M., Working With Resistance In Rational Emotive Behaviour Therapy: A Practitioner's Guide, Routledge, 2012
89. Nhuman Work And Human Danışmanlık Merkezi, Erişim Adresi: <https://www.nhumandanismanlik.com>, Erişim Tarihi: 17.04.2024.
90. Skovholt, T. M., Trotter-Mathison, M., The Resilient Practitioner: Burnout And Compassion Fatigue Prevention And Self-Care Strategies For The Helping Professions. Routledge, 2016.
91. Cevizci, O., Müezzini, E. E., Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 2019, 1.3: 166-172.
92. Ağırkaya, K., Erdem, R., Psikolojik Sağlamlık: Sağlık Çalışanları Açısından Bir Değerlendirme., Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi, 2023, 10.2: 656-678.
93. Güneri, O. Y., Kaynakçı, F. Z. Ü., Aydın, G., Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz-Bakım Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yıldız Journal Of Educational Research, 2017, 2.2:1-18.
94. Mcallister, Margaret; Mckinnon, Jessica. The Importance Of Teaching And Learning Resilience In The Health Disciplines: A Critical Review Of The Literature. Nurse Education Today, 2009, 29.4: 371-379.
95. Hart, Patricia L.; Brannan, Jane D.; De Chesnay, Mary. Resilience In Nurses: An Integrative Review. Journal Of Nursing Management, 2014, 22.6: 720-734.

96. Karabacak, Z., Beydağ, K. D., Pandemi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2022, 32.2: 145-151.
97. Özmen, S., Ocakdan, U. B., Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Ölüm Kaygısı Düzeyinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisinin İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2022, 13.36: 1224-1236
98. Pınar, Ş. D., Ceylan, B., Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2024, 6.1:1-18
99. Yılmaz, E. B., Hemşirelerde Ahlaki Sıkıntıya Karşı Ahlaki Sağlamlık: Tanımı, Bileşenleri ve Geliştirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2022, 5.1: 132-138.
100. Ezer, S., Üstün, B., Sağlık Çalışanlarının Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2022, 38.1: 29-42
101. Tam, C. C., Sun, S., Yang, X., Li, X., Zhou, Y., Shen, Z., Psychological Distress Among Hiv Healthcare Providers During The Covid-19 Pandemic In China: Mediating Roles Of Institutional Support And Resilience. Aids And Behavior, 2021, 25.1: 9-17.
102. Aydın, A., Özcan, B. E., Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Ruminatif Düşünme Biçimi ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri. Cukurova Medical Journal, 2021, 46. 3: 1191-1200.
103. Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., Martín-García, J., Symptoms Of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels Of Resilience And Burnout In Spanish Health Personnel During The Covid-19 Pandemic. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 2020, 17.15: 5514.
104. Çelik, Y. M., Orem'in Öz-Bakım Eksikliği Kuramı ve Bu Kurama Göre Sağ Ayak Bileği Ve Pelvis Kırığı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı, Sağlık Ve Toplum, 2029, 29.3: 99-104.
105. Karabağ, Ş.G., Psikolojik Sağlamlık ve Öz Bakım, T.C Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sosyal İçerme Bakımı, Eylül 2021.
106. Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., Zahniser, E., Development Of The Professional Self-Care Scale. Journal Of Counseling Psychology, 2017, 64.3: 325-334.

107. Culver, L. M., Counselor Perceptions Of The Efficacy Of Training And Implementation Of Self-Care Strategies Related To Trauma Work, University Of New Orleans, 2011.
108. Norcross, J. C. And Guy, J. D., Leaving It At The Office: A Guide To Psychotherapist Self-Care. 2007.
109. Blum, Cynthia A. Practicing Self-Care For Nurses: A Nursing Program Initiative. Online Journal Of Issues In Nursing, 2014, 19.3.
110. Mills, Jason; Wand, Timothy; Fraser, Jenny. On Self-Compassion And Self-Care In Nursing: Selfish Or Essential For Compassionate Care?(Guest Editorial). International Journal Of Nursing Studies, 2015, 52.4: 791-793.
111. Barnett Je, Baker Ek, Elman Ns, Schoener Gr. Refahın Peşinde: Öz Bakım Zorunluluğu. Prof. Psychol Res Pract. 2007;38(6):603–12.
112. Crane, P. J., Ward, S. F. Self-Healing And Self-Care For Nurses, Aorn Journal, 2016, 104.5: 386-400.
113. Skovholt, T. M. Skovholt Practitioner Professional Resiliency And Self-Care Inventory: Burnout Prevention And Self-Care Strategies For Therapists, Counselors, Teachers, And Health Professionals. In The Resilient Practitioner: Burnout Prevention And Self-Care Strategies For Therapists, Counselors, Teachers, And Health Professionals, 2011.
114. Skovholt, T. M., And Trotter-Mathison, M., The Resilient Practitioner: Burnout Prevention And Self-Care Strategies For Counselors, Therapists, Teachers, And Health Professionals (2th Ed.). Usa: Routledge, 2010.
115. Skovholt, T. M., Grier, T. L., And Hanson, M. R. Career Counseling For Longevity: Self-Care And Burnout Prevention Strategies For Counselor Resilience. Journal Of Career Development, 2001, 27 (3), 167-176.
116. Kocaman N. Psychosocial Care In A General Hospital Practice And Psyciatric Consultation Liaison Nursing. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;9:49–54.
117. Körpe, G., Küçük, L., Organ Nakli Olan Hastaya Psikososyal Yaklaşım, Türkiye Klinikleri Surgical Nursing- Special Topics, 2021, 7.1: 81-86.
118. Hemşirelik Yönetmeliği, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/yonetmelik>
119. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Erişim Adresi, <https://www.psikolektif.com>, Erişim Tarihi: 18.04.2024.

120. Kaçmaz, Nazmiye. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği: Tarihsel Bakış. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2006, 9.1: 75-85.
121. Yıldırım, N. K., Terakye, G., Konsultasyon Liyazon Psikiyatri Hemşireliğinin Bugünü ve Geleceği. Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics, 2017.
122. Tayoto, Rosemarie A., Professional Resiliency And Self-Care Practices Of Filipino School Counselors, Dlsu Research Congress. 2019.
123. Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., Aker, A. T., Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 2010, 47.2.
124. Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., Using Multivariate Statistics, Ed. 6th Pearson Education. Inc, Boston, 2013.
125. Hou, J. M., Skovholt, T. M., Characteristics Of Highly Resilient Therapists. Journal Of Counseling Psychology, 2020, 37.3:386
126. Cho, H. J., Jung, M. S., Effect Of Empathy, Resilience, Self-Care On Compassion Fatigue In Oncology Nurses. Journal Of Korean Academy Of Nursing Administration, 2024, 20.4: 373-382.
127. Tümlü, G. Ü., Recepoğlu, E., Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2013, 3: 205-213
128. Komser, N., Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tutumları Ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Cerrahpaşa Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2019.
129. Güngörmüş, K., Okanlı, A., Kocabeyoğlu, T., Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2015, 6.1: 9-14
130. Cebeci, S. P., Kara, H., Corona Virüslü Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyinin Belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021, 10.1: 46-56.
131. Ünver, L. Psikiyatri Hemşirelerinde Psikolojik Esneklik ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Hemşireli Ana Bilim Dalı, 2021.
132. Memişoğlu, A. Kadın Doğum Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Öz-Şefkatini, Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Yordar Mı?

- Bir Karma Yöntem Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Ana bilim Dalı, 2019.
133. Leão, Eliseth Ribeiro, Et Al. Stress, Self-Esteem And Well-Being Among Female Health Professionals: A Randomized Clinical Trial On The Impact Of A Self-Care Intervention Mediated By The Senses. Plos One, 2017, 12.2: E0172455
134. Acu, İ., Covid19 Pandemisinde İzmir'deki Acil Servis Asistanlarının Dayanıklılık Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Algılanan Stres Düzeyi Üzerine Etkisi Ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi, 2022.
135. Muhsinoğlu, S., Bir Kamu Hastanesinde Çalışanların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İş Motivasyonu ve İş Stresi Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, 2023.
136. Kara, Ö., Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık Ve İş Yüğü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2019.
137. Meraz, R., Mcgee, J., Caldwell, E. P., Ke, W., Osteen, K., The Impact Of Resilience, Health Literacy, And Social Support On Medication Adherence And Self- Care Among Adults With Heart Failure. Journal Of Cardiovascular Nursing, 2023, 38.5: 415-424.
138. Auttama, N., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., Tonchoy, P., Factors Associated With Self-Esteem, Resilience, Mental Health, And Psychological Self-Care Among University Students In Northern Thailand. Journal Of Multidisciplinary Healthcare, 2021, 1213-1221.
139. Meine, L. E., Strömer, E., Schönfelder, S., Eckhardt, E. I., Bergmann, A. K., Wessa, M. Look After Yourself: Students Consistently Showing High Resilience Engaged In More Self-Care And Proved More Resilient During The Covid-19 Pandemic. Frontiers In Psychiatry, 2021, 12: 784381.
140. Garcia, A. C. M., Ferreira, A. C. G., Silva, L. S. R., Nogueira, D. A., & Mills, J. (2022). Mindful Self-Care, Self-Compassion, And Resilience Among Palliative Care Providers During The Covid-19 Pandemic. Journal Of Pain And Symptom Management, 2022, 64.1:49-57.)
141. Korkmaz, H., Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, .2023.

142. Döner, B., Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2020.
143. Thomas S.P.: Transforming Nurses' Stress And Anger: Steps Toward Healing.2009.Springer Publishingnew York, Ny
144. Holmberg J, Kemani M, Holmström L, Öst L, Wicksell R., Psychological Flexibility And Its Relationship To Distress And Work Engagement Among Intensive Care Medical Staff, *Frontiers In Psychology* , 2019, 108:12-26.
145. Mizmizlioğlu E., Bir Grup Ruh Sağlığı Çalışanında İş Doyumunun Psikolojik Dayanıklılık ve Sağlıklı Yaşam Biçimiyle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Klinik psikoloji Ana Bilim Dalı, 2018.
146. Cuartero-Castañer, M. E., & Cañas-Lerma, A. J., Professional Quality Of Life, Engagement, And Self-Care In Healthcare Professionals In Ecuador During The Covid-19 Pandemic. In *Healthcare*, 2021, Vol. 9, No. 5, 515
147. Başkale, H., Partlak Günüşen, N., & Serçekuş, P., Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2016
148. Aksoy, G., Hemşirelerin Profesyonel Yaşam Kalitesi Ve Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı: Bir Devlet Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2023
149. Erdoğan, Hayriye Hilal. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Alarm Yorgunluğu İle Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Ana bilim Dalı, 2023.
150. Uslu, H., Ruh Sağlığı Profesyonellerinde Merhamet Yorgunluğu İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2014.
151. Sacco, Tl, Ciurzynski, Sm, Harvey, Me, Ingersoll, Gl., Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue In Critical Care Nurses. *Journal Of Critical Care Nursing*, 2015, 35.4:32-42.
152. Denk, Tuba, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Ana bilim Dalı, 2018.
153. Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim J. Professional Quality Of Life And Clinical Competencies Among Korean Nurses. *Asian Nurs Res* 2015.

154. Ruiz-Fernández, María Dolores; Pérez-García, Esteban; Ortega-Galán, Ángela María. Quality Of Life In Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, And Compassion Satisfaction. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2020, 17.4: 1253.
155. Kekeç, D., Tan, M., Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Online Turkish Journal Of Health Sciences*, 2021, 6.1: 64-72.
156. Oktay, D., & Ozturk, C., Compassion Fatigue In Nurses And Influencing Factors. *Perspectives In Psychiatric Care*, 2022, 58.4.
157. Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N., Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2016, 5.2: 65-74.
158. Storm, J. And Chen, Hc., Relationships Among Alarm Fatigue, Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction In Critical Care And Resident Nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 2021, 30 (3-4), 443-453.
159. Şahin, D. S., Önal, Ö., Kılınç, A. S., Sütü, S. P., & Mutluay, D., Acil Servis Ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy University Journal Of Health Sciences Institute*, 2014, 2.2: 81-92
160. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Ve Ark., Birinci Basamak Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon Ve Hayat Kalitesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012, 4.1: 17-23
161. Dağ, A., Korkutata, A., Özavcı, R. Sportif Etkinlik İşletmelerinde Çalışan Personelin Öznel İyi Oluş Düzeyleri İle Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *International Journal Of Sport Exercise And Training Sciences-Ijsets*, 2019, 5.3: 154-162
162. Ekici, G., Demirbas, M., Vardiyalı Çalışan Kadın Hemşirelerde Rol- Aktivite Dengesi Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2020, 8. 2: 91-98.
163. Tanrıku, G., Ceylan, B., Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğu, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 30.1: 31-36.
164. An, M., Shin, Es, Choi, My, Lee, Y., Hwang, Yy And Kim, M., Positive Psychological Capital Mediates The Relationship Between Burnout And Nursing Performance Outcomes Among Hospital Nurses. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2020, 17.16: 5988.

165. Acker, G. M., Self-Care Practices Among Social Workers: Do They Predict Job Satisfaction And Turnover Intention?. *Social Work In Mental Health*, 2018, 16(6), 713-727
166. Killian, Kd (2008). Helping Until It Hurts? A Multi-Method Study Of Compassion Fatigue, Burnout, And Self-Care In Clinicians Working With Trauma Survivors. *Traumatology*, 2008,14.2:32-44.

EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Tarih:...../...../.....

Anket No:.....

HEMŞİRELERDE PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIM DÜZEYLERİNİN PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

“Hemşirelerde Profesyonel Sağlamlık ve Öz bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi” adlı bu araştırma Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Hülya KARAER tarafından Prof. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK danışmanlığında yürütülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup katıldıktan sonra araştırmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmanın sağlıklı bulgulara ulaşması için cevaplarınızın kendi tutum ve görüşlerinizi tam olarak yansıtmayı ve eksiksiz cevaplandırılması son derece önemlidir.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

☐Evet

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Hülya KARAER

Not: Anketin ikinci bölümünde yer alan Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakım Envanteri’nde bulunan danışanlara yönelik hazırlanmış olan sorular hastalar göz önünde bulundurularak yanıtlanmalıdır.

EK 2: Hemşireler İçin Tanımlayıcı Bilgi Formu

1. BÖLÜM: HEMŞİRELER İÇİN TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER				
1. Yaşınız	:			
2. Cinsiyetiniz	:	☐ Kadın	☐ Erkek	
3. Eğitim Düzeyiniz	:	☐ Lise	☐ Önlisans	☐ Lisans ☐ Lisansüstü
4. Gelir Durumunuz	:	☐ İyi	☐ Orta	☐ Kötü
5. Medeni Durumunuz	:	☐ Bekâr	☐ Evli	
6. Çocuk Varlığı	:	☐ Yok	☐ Var (Çocuk Sayısı: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve üzeri)	

B. MESLEKİ BİLGİLER				
1. Mesleği Seçme Durumunuz:				
☐ Kendi isteğimle ☐ Ailemin isteği ile ☐ Ekonomik kaygılar nedeniyle ☐ Diğer				
2. Haftalık Çalışma Süreniz:				
3. Çalışma Şekliniz:				
☐ Vardiya ☐ Sürekli gündüz				
4. Çalıştığınız Birim:				
☐ Servis ☐ Yoğun Bakım ☐ Acil Servis ☐ Poliklinik ☐ İdari ☐ Diğer.....				
5. Meslekteki Çalışma Süreniz:				
☐ 0-1yıl ☐ 2-5yıl ☐ 6-10yıl ☐ 11-15yıl ☐ 16 ve üstü				
6. Kurumda Çalışma Süreniz:				
☐ 0-1yıl ☐ 2-5yıl ☐ 6-10yıl ☐ 11-15yıl ☐ 16 ve üstü				
7. Çalıştığınız Bölümde Çalışma Süreniz:				
☐ 0-1yıl ☐ 2-5yıl ☐ 6-10yıl ☐ 11-15yıl ☐ 16 ve üstü				
8. Meslekten memnun olma durumunuz:				
☐ Memnunum ☐ Memnun değilim (Neden:.....)				
9. Meslektaşlarınızla olan ilişkilerinizden memnun olma durumunuz:				
☐ Memnunum ☐ Memnun değilim (Neden:.....)				
10. Çalıştığınız bölümden memnun olma durumunuz:				
☐ Memnunum ☐ Memnun değilim (Neden:.....)				
11. Kurumdan ayrılma düşünceniz:				
☐ Yok ☐ Kararsızım ☐ Var				
12. Meslekten ayrılma düşünceniz:				
☐ Yok ☐ Kararsızım ☐ Var				
13. Fiziksel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?				
☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü				
14. Ruhsal sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?				
☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü				

EK 3: Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri

2. BÖLÜM: SKOVHOLT PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ BAKIM ENVANTER

Mesleki Canlılık	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Alanda bir uygulayıcı olarak yaptığım işi anlamlı buluyorum.					
2. Öz bakımı profesyonel yaşamımın sürekli bir parçası olarak görüyorum.					
3. Danışanlarımla olumlu bağlar kurmaya önem veriyorum.					
4. Danışanlarımla olumlu bağları kurmak için gerekli enerjiye sahibim.					
5. Yöneticim, çalışanların refahına, mutluluğuna önem verir.					
6. İşimin kontrolü boyutunda, yüksek oranda kontrole düşük kontrolden daha yakıным.					
7. İşimdeki beklentiler boyutunda, başkalarından çok fazla şey talep etmekten ziyade makul taleplerde bulunurum.					
8. İş ortamım her şeyin büyüdüğü bir sera gibidir, çünkü oradaki koşullar bana profesyonel olarak yaptığım işimde desteklendiğimi hissettirir.					
Kişisel Canlılık	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
9. Hayatımda bol miktarda mizah ve kahkaha var.					
10. Bana kendimi bir bütün hissettiren ve yön duygusu veren güçlü ahlaki değerlere sahibim.					
11. Yakınlarım tarafından sevildiğimi hissediyorum.					
12. Olumlu, yakın arkadaşlıklarım var.					
13. Fiziksel olarak aktifim ve egzersiz yapmanın faydalarını görüyorum.					
14. Dengeli bir maddi yaşantım (masraflarım, birikimlerim ve harcamalarım) var.					
15. Hayatımda bol miktarda eğlence var.					
16. Hayatımda bana enerji veren en az bir kaynak var (örneğin; arkadaşlarım ve ailem, zevkli hobiler, evcil hayvan, doğal yaşam ve sevdiğim aktivite gibi).					
17. Yardım mesleklerindeki işlerde yaşanan belirsizliği dengelemek için yaptığım gözle görülür sonuçları olan somut uğraşlarım var (örneğin; taş, para, oyuncak bebek koleksiyonu yapmak, duvarları boyamak, bahçeyle uğraşmak, araba tamir etmek, boyamak gibi).					
18. Sağlıklı beslenme alışkanlığına sahibim.					
19. Beni yenileyen, canlandıran bir uyku düzenim var.					

EK 3: Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz-bakım Envanteri

Mesleki Stres	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
20. Hem öz bakım sağlayıp hem yetkin bir çalışan olmanın gereklerini yerine getirmekle ilgili birçok çelişkili bilgi var. Bu çelişkili mesajlar arasında bir yol bulmaya çalışıyorum.					
21. Genel olarak işimde danışanlara karşı 'ölçülü cömertlik' sağlama açısından tatmin edici bir düzey bulmayı başardım (ölçülü cömertlik kişinin kendinden verirken, sınırlarının olması şeklinde tanımlanır).					
22. İnsanların acı çekmesine tanık olmak yardım etme mesleklerinin merkezindedir. İnsanların acılarında, bu deneyim altında ezilmeden ve 'insan ruhunun mutsuzluğu' denilen duruma kendimi çok fazla kaptırmadan onların yanında olmayı başarabiliyorum.					
23. İşimde yüksek standartlara ulaşip aynı zamanda da erişilemez mükemmeliyetçilikten kaçınmanın bir yolunu buldum.					
24. İşim doğası gereği çoğu zaman keyif vericidir.					
25. Yardım etme mesleklerinde başarıyı değerlendirmek genellikle zor olsa da ben kendi mesleki başarıımı değerlendirmenin uygun yollarını bulmayı başardım.					
26. En az bir klinik süpervizör ile oldukça olumlu bir mesleki ilişkim var.					
27. Alanımla ilgili yeni fikirler, yöntemler, teori ve teknikler öğrenmekten heyecan duyarım.					
28. Kurumda çalışanlar arasında çatışma oranı düşüktür.					
Kişisel Stres	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
29. Stresten uzaklaşıp rahatlayabilmek için kullandığım farklı yollar var (örneğin; tv izlemek, meditasyon, sosyal medya, spor karşılaşmalarını izlemek ve kitap okumak).					
30. Kişisel hayatımda tek yönlü ilgi gerektiren ve benim ilgi gösteren taraf olduğum çok fazla ilişki yok.					
31. Duyduğum fiziksel acı ve engeller katlanılır seviyededir.					
32. Aile ilişkilerim tatmin edicidir.					
33. Değerlerimden, dini ve manevi inançlarımdan ve uygulamalarımdan güç alırım.					
34. Özel yaşamımda büyük ihanetlere uğramadım.					
35. Kendimi ait hissettiğim destekleyici bir veya birden fazla çevrem var.					
36. Hayatımdaki önemli kayıplarla başa çıkabilirim.					
37. Kendimi ifade etmeme yardımcı olan etkinlikler için zaman ayırıyorum (kendi başıma: Günlük yazma ve dışavurumcu yazarlık vb. ya da başkalarıyla: Sorunlarım hakkında onlarla konuşmak).					
38. İhtiyaç hissettiğimde kişisel sorunlarım için yardım alabilirim.					

EK 4: Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği

2. BÖLÜM: ÇALIŞAN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

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

EK 5: Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz-bakım Envanteri İzin Yazısı

29.05.2024 13:13

Yahoo Mail - Re: Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakım Envanteri'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması

Re: Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakım Envanteri'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması

From:

To:

Date: Monday, March 27, 2023 at 03:02 PM GMT+3

Merhaba Hülya,

Öncelikle tezinde kolaylıklar diliyorum. Ekle "Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakım Envanteri"ni iletiyorum. Memnuniyetle tezinde kullanabilirsin. Herhangi bir sorun olursa memnuniyetle yardımcı olmaya çalışırım.

İyi çalışmalar dilerim.
Saygılarımla

Mar 2023 Pzt, 00:02 tarihinde şunu yazdı:

Hocam merhaba;

Ben Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Eğitim Hemşiresi Hülya KARAER, Aynı zamanda Başkent Üniversitesi'nde Psikiyatri Hemşireliği nde yüksek lisans öğrencisiyim.

Hocam "profesyonel sağlamlık" konusunda tezimi yapmak istiyorum ama kaynaklar çok sınırlı. Sizin 2017 yılında yayınlamış olduğunuz "Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakım Envanteri'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması" isimli makalenizi inceledim. Elinize sağlık.

Bu ölçeği bende hemşirelik boyutunda uygulamak ve incelemek istiyorum. Hocam acaba çevirisinin orijinalini temin etmem mümkün mü. İzininiz ile kullanabilir miyim?

Şimdiden çok teşekkür ederim.

Rahatsız ettiysem kusura bakmayın lütfen.

Hülya KARAER

Gökçen Aydın, Dr.
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Eğitim Fakültesi
Hasan Kalyoncu Üniversitesi



Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Özbakım Ölçeği.docx
21.2kB

EK 6: Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği İzin Yazısı

29.05.2024 13:18

Yahoo Mail - Re: "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Versiyon 5 hk"

Re: "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Versiyon 5 hk"

From:

To:

Date: Monday, September 18, 2023 at 02:32 PM GMT+3

Merhaba

Bizim yaptığımız versiyon 4 benim bildiğim henüz versiyon 5 yayınlanmadı. Bizim yaptığımızın makale ve ölçek bilgilerini maile ekledim.

İyi çalışmalar dilerim.

On Monday, September 18, 2023 at 01:20:48 PM GMT+3, hülya na < > wrote:

Hocam merhaba;

Ben Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Eğitim Hemşiresi Hülya KARAER. Aynı zamanda Başkent Üniversitesi'nde Psikiyatri Hemşireliği'nde yüksek lisans öğrencisiyim.

Hocam "profesyonel sağlık ve iş yaşam kalitesi" üzerine tezimi yapmak istiyorum. Güvenilirlik geçerliliğini yapmış olduğunuz "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Versiyon 5" ölçeğini inceledim. Elinize sağlık.

Bu ölçeği bende izniniz ile kullanabilir miyim? Makale ve ölçeğin orijinalini benimle paylaşır mısınız?

Şimdiden çok teşekkür ederim.

Rahatsız ettiysem kusura bakmayın lütfen.

Hülya KARAER



ÇYK ölçeği.doc
80.5kB



ÇYK ölçeği.pdf
84kB

EK 7: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Proje Onay Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.12.2023-296384



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-85878037-604.01.02-296384
Konu : Hülya Karaer'in Proje Onayı

20.12.2023

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalınız, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hülya Karaer'in sorumluluğunda yürütülecek olan KA23/402 nolu "Hemşirelerde profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi" başlıklı araştırma projesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmıştır. Proje onayı ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek:Proje Onayı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRB9641N0

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-ebys>

Başkent Üniversitesi Başlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. Km 06790

Bilgi için: I

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 8: Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı



1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI		
PROJE NO	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
KA23/402	23/193	13/12/2023

Hemşirelik Anabilim Dalı / Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hülya Karaer tarafından yürütülecek olan KA23/402 nolu "Hemşirelerde profesyonel sağlamlık ve öz bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

EK 9: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Uygulama İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.01.2024-299852



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-85878037-044-299852

Konu : Hülya Karaer'in Tez Çalışması Anket
Uygulama İzni

03.01.2024

ANKARA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 22210196 numaralı öğrencisi Hülya Karaer'in tez çalışması olarak planlanan ve danışmanlığı Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak tarafından yapılacak olan proje onayı alınan KA23/402 nolu "Hemşirelerde Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması ile ilgili ekte yer alan anketi 10.01.2024-31.05.2024 tarihleri arasında Hastanenizde çalışan hemşirelere uygulayabilmesi konusunda gereğini bilgilerinize rica ederim.

Enstitü Müdürü

Ek:Hemşirelik Anabilim Dalından gelen yazı

Uygundur

Başhekim

12.06.2024

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSNB9YTPT0

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-ebys>

Başkent Üniversitesi Başlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. Km 06790
Belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 10: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Uygulama İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.01.2024-306939

Tarih: 16/01/2024 11:30
Sayı: E-20481383-044-00003313521
00003313521



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



23.01.2024

Sayı : E-20481383-044-00003313521
Konu : Hülya Karaer'in Tez Çalışması Anket Uygulama İzni

16/01/2024

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 08/01/2024 tarihli ve 85878037-044.001.001-E.300026 sayılı yazısı.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hülya Karaer'in tez çalışması olarak planlanan ve danışmanlığı Prof. Dr. Ebru Akgün Çıtak tarafından yapılacak olan proje onayı alınan KA23/402 nolu "Hemşirelerde Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması ile anketi 10.01.2024-31.05.2024 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan hemşirelere uygulanabilmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: F77AB54A-E8C7-4DB1-A445-AD0F091B2B0C

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü
Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 11: Başkent Üniversitesi İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi Biyoistatistik Ön Değerlendirme Raporu



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi

16/11/2023

CALISMA BİLGİLERİ

Çalışmanın Adı: Hemşirelerde Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

Araştırmacının Adı-Soyadı: Hülya KARAER

Bölümü/Anabilim Dalı: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

BIYOİSTATİSTİK ÖN DEĞERLENDİRME

"Hemşirelerde Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi" isimli proje çalışmasının proje özeti ve araştırma hipotezleri detaylı olarak incelenmiştir. Bu çalışmada, hemşirelerde profesyonel sağlık, öz bakım ve iş doyumu incelenerek, hemşirelerde profesyonel sağlık ve öz bakım düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesine (mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu boyutlarında) etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın, tanımlayıcı tipte kesitsel olarak gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Araştırmanın hazırlık, verilerin toplanması, verilerin analizi ve raporlama sürecinin Aralık 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde yürütülmesi planlanmıştır.

Bu araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler oluşturacaktır. Başkent Üniversitesi Ankara hastanesinde 360, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde 798 hemşire mevcut olup çalışmadaki toplam hemşire popülasyonu 1158 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada belirtilen hastanelerde hemşire olarak görev yapan sağlık çalışanlarına uygulanacak olan "Bilgilendirilmiş Onam Formu", "Hemşireler İçin Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri", "Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılması planlanmıştır.

Araştırmanın materyalini hemşirelere uygulanacak olan "Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri" ve "Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği" nin puanları oluşturacaktır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal vs.), mesleki bilgileri (çalışan birim, toplam çalışma saati, mesleği seçme nedeni, meslekten memnuniyet durumu vs.) oluşturacaktır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ise; "Skovholt Profesyonel Sağlık ve Öz Bakım Envanteri" ve "Çalışan Yaşam Kalitesi Ölçeği" nden elde edilen puanlar oluşturacaktır.

Hemşireler İçin Tanımlayıcı Bilgi Toplama Formu: Tanımlayıcı bilgi formu araştırmacı tarafından hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özelliklerin belirlenmesi amacıyla literatür araştırması sonucunda oluşturulmuştur. Form; çalışmaya katılacak hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim durumu vs bilgilerinin



BAŞKENT
ÜNİVERSİTESİ

İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi
Bağlica Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. km
TR06790 Etimesgut Ankara
T. 0312 246 69 09
buistdam.baskent.edu.tr





BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi

yer aldığı sosyo demografik bilgi toplama bölümü ile çalışılan birim, çalışma saati, toplam çalışma süresi, mesleğine karşı olan ilgi, memnuniyet algısı vs. yönelik soruların yer aldığı mesleki bilgi toplama bölümünden oluşmaktadır.

Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakım Envanteri: Skovholt Profesyonel Sağlamlık ve Öz Bakım Envanteri (SPSE) ilişki yoğunluklu meslekler üzerine çalışmaları olan Thomas M. Skovholt tarafından öğretmenlik, sağlık çalışanları, yardım kuruluşlarında çalışan bakım vericiler gibi iş yoğunluklu mesleklerde çalışan uygulayıcılar için mesleki dayanıklılığı ölçmek amacıyla 2010 yılında oluşturulmuştur. Ölçme aracının bazı maddelerinde 2014 yılında Thomas M. Skovholt tarafından revizyon yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2017 yılında Oya Yerim Güneri, Fatma Zehra Ünlü Kaynakçı tarafından yapılmıştır. Başkalarının iyiliğini amaçlayan bu meslekler ilişki yoğunlukludur. Bu alanda çalışanlar başkalarının yaşadığı acılara şahit olan, onların gereksinimlerini belirleyen ve şefkat göstererek beklentilerini karşılamak durumundadırlar. Bu kişilerin psikolojik ve mesleki dayanıklılık durumları kendi ruhsal sağlıklarını, verilen hizmetin etkinliğini, müşteri memnuniyetini, mesleki doyumu etkilemektedir. Skovholt Psikolojik Dayanıklılık ve Öz Bakım Envanteri'nde "Mesleki Canlılık", "Kişisel Canlılık", "Mesleki Stres" ve "Kişisel Stres" olmak üzere dört alt kategoriden oluşmaktadır. Mesleki canlılık alt boyutunda 8, kişisel canlılık alt boyutunda 11, mesleki stres alt boyutunda 9, kişisel stres alt boyutunda ise 10 olmak üzere olumlu yönde beşli likert derecelendirme (1=Kesinlikle katılmıyorum ve 5=Kesinlikle katılıyorum) yapılan toplam 38 madde yer almaktadır. Toplam puan aralığı 38 ile 190 puan olan ölçekte en düşük puan 10, en yüksek puan ise 50' dir. Toplam puan arttıkça mesleki psikolojik dayanıklılık derecesinin arttığını ifade eder.

Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği: Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği Beth Hudnall Stamm tarafından stress yaşayan, acı çeken bireylere yardım eden, merhamet duygularının yoğun olduğu meslek gruplarında çalışan profesyonellerin mesleki deneyimlerin yaşamlarını olumlu ve/veya olumsuz etkilerini ölçmek amacıyla 2005 yılında geliştirilmiştir. 4 kez revizyon edilen ölçek 2010 yılında Yeşil ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. 30 sorudan oluşan altı likertli ölçekte sorular hiçbir zaman 0, nadiren 1, bazı zamanlar 2, sıkça 3, sık sık 4 ve çok sık 5 olarak puanlanmaktadır. Ölçekte her birinde 10 soru bulunan "merhamet memnuniyeti", "tükenmişlik" ve "merhamet yorgunluğu" olmak üzere 3 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte puanlama toplam ölçek puanı ile değil her bir alt kategoriye verilen puanlar ile belirlenmektedir. "Merhamet memnuniyeti" alt boyutu çalışanın mesleğini yaparken duyduğu memnuniyet ile ilişkili olup in 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ve 30 numaralı maddeleri bu bölüme ilgilidir. Bu sorulara verilen puanlar arttıkça memnuniyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Merhamet memnuniyeti toplam puan 42 ve daha fazlaysa yüksek, 23-41 arasındaysa orta, 23 altında ise düşük olduğunu saptar. Ölçeğin 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 ve 29 numaralı maddeleri ile belirlenen "Tükenmişlik" kategorisi çalışanın yaptığı meslekten memnun olmadığını, çalışma yaşamında karşılaştığı zorluklar ile başa çıkmada yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu sorulardan elde edilen puanlar arttıkça kişinin tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Ölçeğin 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 ve 28 numaralı maddeleri ile ölçülen "merhamet yorgunluğu" alt kategorisi ise; çalışanın çalışma, karşı tarafa empati duyma



BAŞKENT
ÜNİVERSİTESİ

İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi
Bağlica Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. km
TR06790 Etimesgut Ankara
t. 0312 246 69 09
bulstdam.baskent.edu.tr





BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi

becerisinde yetersizliği, çalışma istek ve enerjisinde azalmayı saptamaktadır. Bu alt ölçekten alınan toplam puan 23'ün altında ise; merhamet yorgunluğu düzeyinin düşük, 23-41 arasında ise orta ve 41'in üzerindeyse yüksek olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel analizler SPSS v25.0 paket programı ile gerçekleştirilecektir. Çalışmada tanımlayıcı istatistik olarak; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde frekans (n) ve yüzde (%) değerleri kullanılacaktır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Shapiro-Wilk normallik testi kullanılacak olup tanımlayıcı istatistik olarak; normal dağılıma uygun değişkenler için ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayanlar için medyan(minimum-maksimum) değerleri verilecektir. Çalışmada kullanılması planlanan uygun hipotez testi yöntemleri, nicel değişkenler bakımından bağımsız iki grup arasında bir fark olup olmadığı parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumda "Student t testi", sağlanmadığı durumda "Mann-Whitney U testi" olarak belirlenmiştir. Bağımsız ikiden fazla grup arasında bir fark olup olmadığı parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumda "Tek Yönlü Varyans Analizi", sağlanmadığı durumda "Kruskal Wallis Testi" olarak belirlenmiştir. Kategorik değişkenlerin incelenmesi için gerekli varsayımların sağlandığı koşullarda "Pearson Ki-Kare", sağlanmadığı durumlarda ise "Freeman-Halton test (Fisher's Exact test)" kullanılacaktır. Değişkenler arasındaki ilişki parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumda Pearson Korelasyon Testi ile parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise Spearman Korelasyon Testi ile incelenecektir. Tüm hipotez testlerinde I. Tip hata olasılığı $\alpha=0.05$ olarak alınacaktır.

Örneklem yöntemi olarak "Tabakalı Rasgele Örneklem Yöntemi" kullanılmıştır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde (N1=360) ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde (N2=798) kayıtlı hemşire sayısı "Ağırlığa Orantılı" olarak paylaştırılmıştır.

Popülasyona ilişkin oran tahmini için gerekli örneklem genişliğinin hesaplanmasında N biliniyorken tabakalı örneklem için,

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$
 formülü kullanılmıştır. Buna göre, çalışmaya alınması gerekli minimum örneklem genişliği; $\alpha=0.05$, $d=0.05$ ve $p=0.50^*$ olmak üzere toplam 289 (Başkent=90, Hacettepe=199) hemşire olmaktadır. Araştırmaya katılımda cevapsızlık oranı %10 olarak göz önüne alındığında çalışmaya alınacak toplam katılımcı sayısı en az 318 olarak hesaplanmıştır. Bu örneklem genişliği tabakalara dağıtıldığında çalışmaya 99 Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinden ve 219 Hacettepe Üniversitesi Hastanesinden hemşire alınmalıdır. Bu örneklem genişliği, çalışmada kullanılacak tüm istatistiksel yöntemler için gerekli olan örneklem genişliğini kapsamaktadır.

* Bu oran, ilgili I. Tip hata olasılığı ve hoşgörü miktarı kullanılarak elde edilecek maksimum örneklem genişliğini vermek üzere seçilmiştir.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Biyoistatistik Anabilim Dalı



BAŞKENT
ÜNİVERSİTESİ

İstatistik Danışmanlık ve Araştırma Merkezi
Bağlica Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. km
TR06790 Etimesgut Ankara
T. 0312 246 69 09
biuistdam.baskent.edu.tr



EK 12: Orjinallik Raporu

HEMŞİRELERDE PROFESYONEL SAĞLAMLIK VE ÖZ-BAKIM DŐZEYLERİNİN PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **16**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **14**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **11**
YAYINLAR

% **5**
ŐĐRENCİ ŐDEVLERİ