



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Orijinal Araştırma

Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi Quality of Life of Nurses and Determination of Affecting Variables

Gamze AKTAŞ^a, Safiye ÖZVURMAZ^{*b}

^a Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, AYDIN

^b Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN

ÖZET

Amaç: Bu araştırma bir üniversite uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 302 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ve "Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu" (Short Form-36) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanı "Fiziksel Fonksiyon" (78.53±17.98) boyutundan, en düşük puanı ise "Fiziksel Rol" (21.69±19.66) boyutundan aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin ölçek alt boyutlarına göre fiziksel sağlık puan ortalamalarının (fiziksel fonksiyon (78.53±17.98), fiziksel rol (21.69±19.66), ağrı (61.43±24.21), genel sağlık (53.00±21.16)) ruhsal sağlık puan ortalamalarından (enerji (50.48±21.13), sosyal fonksiyon (52.28±25.38), emosyonel rol (21.96±19.86), mental sağlık (61.38±17.49)) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05). Çalışılan birim ve kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı, gelir durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından fiziksel sağlık puan ortalamaları ruhsal sağlık puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşire, yaşam kalitesi, yaşam kalitesi ölçeği.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the quality of life and the factors affecting the nurses working in a university practice and research hospital.

Method: 302 nurses working in Aydın Adnan Menderes University Application and Research Hospital were included in the study. Data were collected with the "Personal Information Form" and Short Quality of Life Scale-Short Form en developed by the researchers in line with the literature. Number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, median, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test were used to evaluate the data.

Results: The highest score of the Nurses Quality of Life Scale was "Physical Function" (78.53 ± 17.98) and the lowest score was "Physical Role" (21.69 ± 19.66). According to the scale subscales of the nurses, the average of physical health score (physical function (78.53 ± 17.98), physical role (21.69 ± 19.66), pain (61.43 ± 24.21), general health (53.00 ± 21.16)) mental health score average (energy (50.48 ± 21.13), social function (52.28 ± 25.38), emotional role (21.96 ± 19.86), mental health (61.38 ± 17.49)) were determined. There was a significant relationship between sex, age, marital status, number of children, educational status, working year, working style, weekly working hours and quality of life (p <0.05). No significant relationship was found between the unit studied and the presence of chronic disease, smoking, income status and quality of life (p <0.05).

Conclusion: The mean scores of physical health scores of the Nurses Quality of Life Scale subscales were higher than the mean scores of mental health scores.

Keywords: Nursing, nurse, quality of life, quality of life scale.

*Sorumlu Yazar: Safiye ÖZVURMAZ

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, AYDIN

e-posta: sozvurmaz@hotmail.com

Geliş tarihi: 02.12.2019 Düzeltme Tarihi: 06.12.2019 Kabul tarihi: 27.12.2019

Giriş

Yaşam kalitesi, bireyin duygusal, sosyal ve fiziksel iyilik halini ve günlük yaşamındaki işlevlerini sürdürebilmesidir. Yaşam kalitesi, genel bir iyilik haliyle birlikte bir çeşit memnuniyeti simgelemektedir (Şenol, 2006). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireylerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirmekteki yeteneklerini ve yaşamlarında algıladıkları fiziksel, sosyal ve mental alanı ifade etmektedir (Avcı ve Pala, 2004). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise bir birey ve grubun bedensel ve ruhsal sağlık algısıdır ve bir bütün olarak yaşam kalitesi ve onun belirleyicilerinin gerek bedensel gerekse ruhsal sağlığı etkilediği açıkça gösterilmiş olan yönlerini içerir (Göçgeldi ve ark., 2008).

Sağlık profesyonelleri için yaşam kalitesi, çalışma hayatında iş doyumunu olumlu bir özellik olarak değerlendirilirken, yorgunluğu olumsuzluk olarak değerlendirebilmektedir (Halbesleben, Wakefield, B., Wakefield, D. ve Cooper, 2008). Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin düşük olmasının hastalarla olan ilişkilerde gerileme/zayıflama, işe yönelik olumsuz davranışa ve tutumlara neden olmaktadır (Poghosyan, Clarke, Finlayson ve Aiken, 2010).

Çalışanların sağlık düzeylerinin belirlenmesinde ölüm ve doğum ölçütlerinin yanı sıra yaşam kalitesi de önemli sağlık göstergelerinden biridir. Ülkemizde, sağlık çalışanları, esnek çalışma saatleri, uygun olmayan çalışma durumları gibi çalışma ortamındaki uygun olmayan koşullardan en çok sağlık çalışanları etkilenmektedir. Yaşam kalitesi geniş bir kavramdır. Yaşam kalitesi ile ilgili tanımlamalar çeşitlilik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlıkla ilgili yaşam kalitesini; içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır (Testa ve Simonson, 1996). Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel fonksiyonlarını, ruhsal durumunu kapsar. 'Her bireyin sağlıklı, toplumsal, ekonomik ve ruhsal anlamda üretken olması ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olması' gereği DSÖ'nün 21. yy hedefleri içinde yer almaktadır (Şahin, 2001). DSÖ'nün 21. yy hedefleri arasında çalışan nüfusun sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik politikalar yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının gelişimi ve performansı sağlık sisteminin etkili çalışması açısından önemlidir. Sağlık gelişimin odak noktası olan pozitif sağlık; yaşam kalitesinin sağlıklı, fiziksel, toplumsal ve çevresel ortamda sağlıklı yaşam biçimleriyle arttırılabilir (Koltarla, 2008).

Amaç

Bu araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

Araştırma soruları

1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları arasında fark var mıdır?
2. Hemşirelerin çalışma koşulları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları arasında fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin ve

etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış olan tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarında Nisan-Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 397 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya kabul eden, araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede çalışan 302 hemşire çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu: Hemşirelerin tanıtıcı bilgileri içeren "Sosyo-demografik Özellikler Formu" ve yaşam kalitelerini belirlemek amacı ile "Yaşam Kalitesi (SF36) Formları" kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Özellikler Formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim düzeyi, meslek, çalıştığı kurum ve bölüm, çalışma şekli, çalışma saati, kronik hastalık durumu, sigara içme durumu, genel fizik ve ruhsal durumdan oluşan sosyo-demografik ve mesleki özelliklerle ilgili toplam 14 soru içermektedir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu (SF-36) Formu: Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu (SF 36) ile toplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği, bireyin yaşam kalitesini değerlendirme ölçeği olarak kabul edilmekte ve uygulanmaktadır. SF-36, Hays, Wells, Sherbourne, Rogers ve Spritzer (1995) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ise Koçyiğit, Aydemir, Ölmez, Fişek ve Memiş (1999) tarafından yapılmıştır. SF-36 bir öz-bildirim ölçeğidir ve fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, rol güçlükleri (fiziksel ve emosyonel), ruhsal sağlık, canlılık (vitalite), ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması gibi sağlığın sekiz boyutunu 36 madde ile incelemektedir. Ölçek sıfır ile 100 arasında değerlendirme sağlamaktadır ve daha yüksek puan daha iyi sağlık düzeyini göstermektedir. SF-36'nın Türk toplumu için toplum norm değerleri Demiral ve arkadaşları (2006) tarafından belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden (63364346-804.01/3812, 16.03.2016), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (53043469-050.04/07.04.2016) resmi izinler, araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirmesi

Elde edilen veriler SPSS 18,0 programında ve ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; temel istatistiksel analizler, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Walls H testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunun verdiği demografik bilgilere göre; hemşirelerin %84.4'ü kadındır, %59.9'u 20-29 yaş aralığındadır, %57.9'u bekar, %66.9'unun çocuğu yoktur, %62.6'sı lisans ve üstü mezundur, %60.3'ünün çalışma yılı 0-5 arasındadır, %63.3'ünün haftalık çalışma saati 45 saat ve üzerindedir, %42.7'sinin fiziksel sağlığı, %43.4'ünün ruhsal sağlığı normal düzeydedir (Tablo1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n:302)

| Hemşirelerin Demografik Özellikleri | | n | % |
|-------------------------------------|----------------------|------------|--------------|
| Cinsiyet | Kadın | 255 | 84.4 |
| | Erkek | 47 | 15.6 |
| Yaş | 19 yaş ve altı | 12 | 4.0 |
| | 20-29 yaş | 181 | 59.9 |
| | 30-39 yaş | 76 | 25.2 |
| | 40-49 yaş | 33 | 10.9 |
| Medeni durum | Evli | 121 | 40.1 |
| | Bekar | 175 | 57.9 |
| | Dul | 6 | 2.0 |
| Çocuk sayısı | Çocuğu yok | 202 | 66.9 |
| | 1 çocuk | 46 | 15.2 |
| | 2 çocuk ve üstü | 54 | 17.9 |
| Eğitim durumu | Sağlık Meslek Lisesi | 88 | 29.1 |
| | Ön Lisans | 25 | 8.3 |
| | Lisans | 155 | 51.3 |
| | Lisansüstü | 34 | 11.3 |
| Ekonomik durum | Gelir giderden az | 132 | 43.7 |
| | Gelir gidere eşit | 151 | 50.0 |
| | Gelir giderden fazla | 19 | 6.3 |
| Çalışılan birim | Dahili | 63 | 20.9 |
| | Cerrahi | 56 | 18.5 |
| | Yoğun bakım | 183 | 60.6 |
| Çalışma yılı | 0-5 yıl | 182 | 60.3 |
| | 6-10 yıl | 30 | 9.9 |
| | 11-14 yıl | 57 | 18.9 |
| | 15 yıl ve üzeri | 33 | 10.9 |
| Çalışma biçimi | Sürekli gündüz | 87 | 28.8 |
| | Gece-gündüz | 128 | 42.4 |
| | Nöbet usulü | 87 | 28.8 |
| Haftalık çalışma saati | 40 saat | 111 | 36.8 |
| | 45 saat | 185 | 61.3 |
| | 45 saatten fazla | 6 | 2.0 |
| Kronik hastalık bulunma durumu | Evet | 16 | 5.3 |
| | Hayır | 286 | 94.7 |
| Sigara durumu kullanma | Evet | 160 | 53.0 |
| | Hayır | 115 | 38.1 |
| | Bıraktım | 27 | 8.9 |
| Fiziksel değerlendirme durumu | Çok kötü | 1 | 0.3 |
| | Kötü | 34 | 11.2 |
| | Orta | 129 | 42.7 |
| | İyi | 118 | 39.1 |
| Ruh değerlendirme durumu | Çok iyi | 21 | 7.0 |
| | Çok kötü | 4 | 1.3 |
| | Kötü | 48 | 15.9 |
| | Orta | 131 | 43.4 |
| | İyi | 90 | 29.8 |
| | Çok iyi | 29 | 9.6 |
| | Toplam | 302 | 100.0 |

Çalışmaya katılan hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF 36) alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin en yüksek puanı “Fiziksel Fonksiyon” düzeyi alt boyutundan

(78.53±17.98); en düşük puanı ise “Fiziksel Rol” düzeyi alt boyutundan (21.69±19.66) aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (n:302)

| SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları | Mean | ± SD | Min. | Max. |
|---|-------|-------|-------|--------|
| Fiziksel Fonksiyon | 78.53 | 17.98 | 10.00 | 100.00 |
| Fiziksel Rol | 21.69 | 19.66 | 0.00 | 50.00 |
| Ağrı | 61.43 | 24.21 | 0.00 | 100.00 |
| Genel Sağlık | 53.00 | 21.16 | 0.00 | 100.00 |
| Enerji | 50.48 | 21.13 | 0.00 | 100.00 |
| Sosyal Fonksiyon | 52.28 | 25.38 | 0.00 | 100.00 |
| Emosyonel Sağlık | 21.96 | 19.86 | 0.00 | 50.00 |
| Mental Sağlık | 61.38 | 17.49 | 20.00 | 100.00 |

Çalışmaya katılan hemşirelerin; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışma biçimi, haftalık çalışma saati ile yaşam kalitesi alt boyutu olan fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon, emosyonel rol, mental sağlık arasında fark bulunmuştur (Tablo3).

Tablo 3. Hemşirelerin Cinsiyet, Yaş Grupları, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Eğitim Durumu, Çalışma Yılı, Çalışma Biçimleri, Haftalık Çalışma Saatine göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:302)

| Tanıtıcı Özellikler | n | SF-36/ Yaşam kalitesi ölçeği Alt boyutları | | | | |
|------------------------|------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------|
| | | Fiziksel Fonksiyon | Fiziksel Rol | Ağrı | Genel Sağlık | |
| Cinsiyet | Kadın | 255 | 75.92±17.75 | 19.26±18.68 | 58.78±24.23 | 50.63±20.59 |
| | Erkek | 47 | 92.66±11.00 | 34.84±19.84 | 75.80±18.55 | 65.85±19.74 |
| Mann-Whitney U | Test; p | 2199.500; 0.000 | 3503.500; 0.000 | 3644.000; 0.000 | 3366.500; 0.000 | |
| Yaş | 19 yaş ve altı | 12 | 99.17±1.95 | 45.83±14.43 | 96.46±7.11 | 90.00±11.28 |
| | 20-29 yaş | 181 | 82.40±15.79 | 26.10±18.18 | 67.53±20.90 | 58.31±18.23 |
| | 30-39 yaş | 76 | 70.92±17.45 | 14.80±18.22 | 49.87±22.17 | 41.84±17.66 |
| | 40-49 yaş | 33 | 67.27±20.28 | 4.55±13.56 | 41.89±22.47 | 36.06±17.44 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | 59.535; 0.000 | 64.272; 0.000 | 77.129; 0.000 | 83.220; 0.000 | |
| Medeni durum | Evli | 121 | 71.57±18.45 | 14.15±17.38 | 50.52±22.38 | 44.63±19.70 |
| | Bekar | 175 | 84.03±14.98 | 27.50±19.33 | 70.01±21.80 | 59.37±19.74 |
| | Boşanmış | 6 | 58.33±27.69 | 4.17±10.21 | 31.25±13.11 | 35.83±24.98 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | 41.332; 0.000 | 38.783; 0.000 | 59.510; 0.000 | 39.527; 0.000 | |
| Çocuk sayısı | 0 | 202 | 82.87±15.75 | 25.50±19.59 | 67.90±21.69 | 57.70±19.42 |
| | 1 | 46 | 73.80±19.33 | 14.67±17.54 | 50.92±27.36 | 49.13±23.20 |
| | 2 ve üzeri | 54 | 66.30±18.31 | 13.43±17.65 | 46.20±20.45 | 38.70±18.74 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | 40.173; 0.000 | 23.342; 0.000 | 44.793; 0.000 | 38.516; 0.000 | |
| Eğitim durumu | Lise | 88 | 84.55±15.53 | 29.55±19.16 | 72.44±21.93 | 64.60±21.34 |
| | Ön Lisans | 25 | 67.60±17.33 | 20.50±16.09 | 49.90±27.93 | 40.00±16.46 |
| | Lisans | 155 | 77.29±18.14 | 19.76±19.53 | 58.60±23.50 | 50.16±18.55 |
| | Lisansüstü | 34 | 76.62±19.02 | 11.03±17.07 | 54.34±20.52 | 45.44±22.34 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | 23.155; 0.000 | 27.056; 0.000 | 27.724; 0.000 | 38.691; 0.000 | |
| Çalışma yılı | 0-5 yıl | 182 | 83.54±15.72 | 27.4±18.63 | 69.31±21.02 | 60.71±19.26 |
| | 6-10 yıl | 30 | 79.83±20.86 | 22.5±18.97 | 57.08±30.18 | 49±17.44 |
| | 11-14 yıl | 57 | 68.63±16.77 | 11.18±16.14 | 48.29±18.92 | 38.86±18.52 |
| | 15 yıl ve üzeri | 33 | 67.48±16.79 | 7.58±17.38 | 44.62±24.34 | 38.48±17.7 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | 47.84; 0.000 | 52.696; 0.000 | 56.035; 0.000 | 66.233; 0.000 | |
| Çalışma şekli | Sürekli gündüz | 87 | 71.15±19.42 | 13.07±19.71 | 52.84±26.67 | 41.95±19.89 |
| | Sürekli gece | 128 | 82.62±16.07 | 24.71±19.18 | 63.38±20.44 | 55.94±18.24 |
| | Nöbet usulü | 87 | 79.89±17.07 | 25.86±17.76 | 67.16±24.70 | 59.71±22.34 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | 20.171; 0.000 | 27.770; 0.000 | 15.042; 0.001 | 31.358; 0.000 | |
| Haftalık çalışma saati | 40 saat | 111 | 72.78±18.83 | 12.73±19.29 | 52.52±25.22 | 42.07±19.55 |
| | 41-45 saat | 185 | 81.70±16.64 | 26.76±18.02 | 66.43±22.10 | 59.35±19.65 |
| | 46 saat ve üzeri | 6 | 92.50±7.58 | 31.25±17.23 | 72.08±22.16 | 59.17±12.42 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | 23.360; 0.000 | 41.051; 0.000 | 24.693; 0.000 | 46.251; 0.000 | |

Tablo 4. Hemşirelerin Cinsiyet, Yaş Grupları, Medeni Durum, Çocuk Sayısı, Eğitim Durumu, Çalışma Yılı, Çalışma Biçimleri, Haftalık Çalışma Saatinde göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:302)

| Tanıtıcı Özellikler | n | SF-36/ Yaşam kalitesi ölçeği Alt boyutları | | | | |
|------------------------|------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Enerji | Sosyal Fonksiyon | Emosyonel Rol | Mental Sağlık | |
| Cinsiyet | Kadın | 255 | 48.18±20.44 | 50.05±25.40 | 18.76±18.59 | 60.13±17.32 |
| | Erkek | 47 | 62.98±20.66 | 64.36±21.80 | 39.36±17.52 | 68.17±17.03 |
| Mann-Whitney U | Test; p | | 3635.500;0.000 | 3973.000;0.000 | 2607.500;0.000 | 4491.500;0.000 |
| Yaş | 19 yaş ve altı | 12 | 94.17±7.64 | 88.54±9.91 | 44.44±14.79 | 93.33±8.24 |
| | 20-29 yaş | 181 | 55.00±18.59 | 58.98±23.36 | 26.70±18.98 | 64.29±13.57 |
| | 30-39 yaş | 76 | 40.99±16.83 | 40.13±21.44 | 14.25±17.36 | 55.11±18.16 |
| | 40-49 yaş | 33 | 31.67±12.73 | 30.30±16.84 | 5.56±12.95 | 48.24±18.52 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | | 90.435;0.000 | 79.399;0.000 | 60.287;0.000 | 58.633;0.000 |
| Medeni durum | Evlü | 121 | 42.27±18.03 | 42.98±23.60 | 13.91±17.39 | 55.70±18.28 |
| | Bekar | 175 | 56.86±20.77 | 59.86±23.88 | 28.10±19.40 | 65.62±15.75 |
| | Boşanmış | 6 | 30.00±22.58 | 18.75±10.46 | 5.56±13.61 | 52.00±15.80 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | | 44.745;0.000 | 43.799;0.000 | 40.613;0.000 | 26.209;0.000 |
| Çocuk sayısı | 0 | 202 | 55.32±20.21 | 57.12±24.55 | 25.91±19.74 | 64.32±15.22 |
| | 1 | 46 | 44.35±21.26 | 44.02±26.84 | 15.58±19.37 | 57.83±21.16 |
| | 2 ve üzeri | 54 | 37.59±17.66 | 41.20±22.07 | 12.65±16.17 | 53.41±19.23 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | | 43.961;0.000 | 23.793;0.000 | 24.246;0.000 | 19.946;0.000 |
| Eğitim durumu | Lise | 88 | 61.36±23.26 | 65.34±24.25 | 30.68±19.88 | 69.50±17.75 |
| | Önlisans | 25 | 38.40±18.86 | 49.50±26.39 | 26.67±18.00 | 56.16±11.46 |
| | Lisans | 155 | 47.65±18.12 | 48.47±23.33 | 19.14±18.78 | 59.59±16.41 |
| | Lisansüstü | 34 | 44.12±18.69 | 37.87±23.13 | 8.82±15.48 | 52.35±17.68 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | | 33.231;0.000 | 41.012;0.000 | 37.041;0.000 | 28.697;0.000 |
| Çalışma yılı | 0-5 yıl | 182 | 57.34±20.58 | 60.78±24.15 | 28.3±19.05 | 65.96±14.77 |
| | 6-10 yıl | 30 | 50.67±19.9 | 53.33±19.4 | 19.44±20.1 | 61.73±20.31 |
| | 11-14 yıl | 57 | 37.98±14.76 | 36.84±21.7 | 11.7±16.05 | 52.07±17.06 |
| | 15 yıl ve üzeri | 33 | 34.09±15.59 | 31.06±17.15 | 7.07±13.84 | 51.88±19.84 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | | 66.544;0.000 | 65.359;0.000 | 53.459;0.000 | 37.411;0.000 |
| Çalışma biçimleri | Sürekli gündüz | 87 | 40.63±19.98 | 38.22±24.14 | 13.22±18.87 | 55.68±20.85 |
| | Sürekli gece | 128 | 51.72±17.06 | 56.93±22.72 | 22.79±19.94 | 60.31±12.80 |
| | Nöbet usulü | 87 | 58.51±23.83 | 59.48±25.00 | 29.50±17.37 | 68.64±17.49 |
| Kruskal-Wallis H | Test; p | | 45.95;0.000 | 37.639;0.000 | 30.442;0.000 | 19.325;0.000 |
| Haftalık çalışma saati | 40 saat | 111 | 41.08±19.23 | 37.95±22.98 | 12.46±17.90 | 54.56±19.58 |
| | 41-45 saat | 185 | 55.68±20.19 | 60.20±23.13 | 27.48±18.88 | 65.08±14.66 |
| | 46 saat ve üzeri | 6 | 64.17±23.75 | 72.92±9.41 | 27.78±20.18 | 73.33±19.04 |
| | Kruskal-Wallis H | Test; p | | 40.662;0.000 | 61.860;0.000 | 40.809;0.000 |

Çalışmamızda, hemşirelerin ekonomik durumları, çalıştıkları birimler (dahiliye ve cerrahi), kronik hastalık varlığı ve sigara kullanma durumları ile SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma

Bu araştırma bir üniversite uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 302 hemşire ile yapılan SF 36 “Fiziksel Fonksiyon” alt puan ortalamasından cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma yılı, çalışma biçimi ve haftalık çalışma süresi değişkenlerinin en yüksek puanı aldıkları ve yaşam kalitesini etkilediği saptandı. Çalışmamızda, hemşirelerin ekonomik durumları, çalıştıkları birimler (dahili ve cerrahi), kronik hastalık varlığı ve sigara kullanma durumları ile SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt

ölçek ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır

Çalışmamızda; yaşam kalitesinin cinsiyete göre istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği erkeklerin ortalama ölçek puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşla birlikte vücudumuzda meydana gelen değişikliklerle hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve kronikleşen hastalıklar bireylerin vücut yapısında bozulmaya sebep olmakta ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yaptığımız araştırmada, yaş gruplarına göre SF 36 ölçekleri ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık alt ölçekleri ortalamaları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Yaş grupları incelendiğinde, yaş arttıkça yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Bu sonuca göre yaş aldıkça yaşam kalitesinin azaldığı düşünülebilir. Göğeldi ve ark., yaptığı bir çalışmada, SF 36 yaşam kalitesi ölçeğinin bütün alt gruplarında yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşam kalitesi puanlarının düştüğünü görmüştür (Göğeldi ve ark., 2008). Artan yaş ile birlikte yaşam kalitesinin azaldığı çeşitli çalışmalarla da ortaya konulmuştur. Kanada ve İsveç'te erkeklerle yapılan ulusal çalışmalarda, SF-36'nın bütün alanlarındaki puanların artan yaşla birlikte azaldığı gösterilmiştir (Hopman ve ark., 2000; Sullivan ve Karlsson, 1998). Her iki alanda 20 yaş altı katılımcıları diğer yaş gruplarına göre daha düşük yani daha sağlıksız bir sonuç vermeleri ergenlik döneminin çalkantılı bir dönem olması ve birçok yönüyle gençlerin bazı sağlık sorunlarıyla da yüzleşmeleriyle açıklanabilir. Bunun yanı sıra bu duruma istatistiksel açıdan baktığımızda 19 yaş altı katılımcı sayısının 12 kişi olması böyle bir sonucun ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Çalışma grubundaki katılımcı sayısının genel örnekleme göre küçük bir sayı olması, yapılan istatistiksel analizleri de etkilemediği, elde edilen sonuçları değerlendirdiğimizde görülebilmektedir. Bütün bunlar artan yaşla birlikte yaşam kalitesinin azalmasının bir açıklayıcısı olabilir.

Araştırma kapsamındaki bekar olanların daha fazla puan aldıkları saptanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Eğicioğlu'nun (2008) yaptığı çalışmada, medeni durum ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırıldığında fiziksel fonksiyon ve mental sağlık puanlarının bekarlarda daha yüksek bulunmuştur. Soyuer, Ünal ve Öztürk (2006) çalışmalarında evlilerin, genel sağlık dışındaki yaşam kalitesi alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını bildirmiştir. Araştırmamızda bekar kadınların daha az sorumluluk ve buna bağlı daha az stres hissedebileceğinden puanlarının yüksek, dul/boşanmış ve ayrı yaşayanların ise aynı nedenlerle puanlarının daha düşük olabileceği düşünülmüştür.

Avcı ve arkadaşları (2004) cinsiyetin, Yüksel (2004) hemşirelerde vardiyalı ya da vardiyasız çalışma biçiminin, Kürklü (2014) eğitim ve medeni durumun yaşam kalitesinde farklılık oluşturmadığını bulmuşlardır. Buna karşılık, vardiyalı çalışanların yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu ve erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlardan daha yüksek olduğunu ileri süren çalışmalar da vardır (Erkiral, 2014; Muşlu, Baltacı, Kutanis ve Kara, 2012; Vural, 2010). Sağlık yöneticileri üzerine yapılan başka bir çalışmada ise yaş ilerledikçe ve toplam çalışma süresi uzadıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğü tespit edilmiştir (Güney, 2014).

Sahip olunan çocuk sayısına göre SF 36 ölçekleri ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde, tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hiç çocuğu olmayan katılımcıların çocuk sahibi olanlara göre SF 36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları saptandı. Alt ölçeği ortalamaları ile birden fazla çocuk sahibi olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyi yaşam kalitesinde önemli bir belirleyicidir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin dış etkenlerle baş edebilir ve yaşam kalitesi yükselir (Meeks ve Murrell, 2001). Bu çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe sosyal alan puanı azalmaktadır. Çalışma sonucu eğitim düzeyinin yükselmesi ile özgüvenin, benlik saygısının artıp, gereksinim ve beklentilerin daha iyi karşılanabileceğini ve bu durumun sosyal beklentileri artırabileceğini düşündürmektedir. Çalışmada meslekte çalışma yılı arttıkça SF 36 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarından daha düşük puan almışlardır. Hizmet süresinin artmasının çalışanların beklentilerinin, tükenmişlik, iş ve iş doyumuzluğuna neden olabileceği ve mental sağlık alanını da olumsuz etkileyebileceği düşünülebilir.

Haftalık çalışma süreleri 40 saat, 41-45 saat ile 46 saatin üzerinde olanların SF 36 ölçekleri ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde, 46 saat ve üzerinde çalışanlar daha yüksek puan aldıkları belirlendi. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık alt ölçekleri ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptandı. Bireyin haftalık çalışma süresinin artmasıyla yaşam kalitesinde bazı olumsuz durumların yaşanabileceği söylenebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları; örneklemin tek bir araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşması nedeniyle, araştırmanın sonuçları genellenememektedir. Araştırmada çalışma koşulları, iş ilişkilerine dair bütün değişkenlere yer verilmemesi diğer bir sınırlılıktır.

Sonuç

Yaşam kalitesi, sağlığın önemli göstergelerindedir. Hemşirelerin yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik olarak, mesleklerinden kaynaklanan olumsuzluklar önlenmeye çalışılmalı; kendine zaman ayırabilme, yeterli uyku ve dinlenme olanağı sağlanmalıdır. Hemşirelerin yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik olarak, çalışma koşullarının ve özlük haklarının iyileştirilmesi sağlanabilir. Bu sonuçlara göre hemşirelerin yaşam kalitesini artırmak için eğitim, danışmanlık ve destek programları yapılması önerilmektedir.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-5.
2. Demiral, Y., Ergör, G., Ünal, B., Semin, S., Akvardar, Y., Kıvrık, B. ve Alptekin, K. (2006) Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC Public Health*, 9(6), 247. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-247>.
3. Eğicioğlu, H. (2008). *Üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendromun yaşam kalitesine etkisinin araştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

4. Erkıral, C. (2014). *Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
5. Göçgeldi, E., Babayigit, M.A., Hassoy, H., Açikel, C.H., Taşçı, İ. ve Ceylan, S. (2008). Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 172-179.
6. Güney, Z. (2014). *Sağlık yöneticilerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi: Ankara ili örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
7. Halbesleben, J.R., Wakefield, B.J., Wakefield, D.S. ve Cooper, L.B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *West J Nurs Res*, 30, 560-577. doi:<https://doi.org/10.1177/0193945907311322>.
8. Hays, R.D., Wells, K.B., Sherbourne, C.D., Rogers, W. ve Spritzer, K. (1995) Functioning and well-being outcomes of patients with depression compared with chronic general medical illnesses. *Arch Gen Psychiatry*, 52, 11–19. doi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950130011002>.
9. Hopman, W.M., Towheed, T., Anastasiades, T., Tenenhouse, A., Poliquin, S., Berger, C., Joseph, L., Brown, J.P., Murray, T.M., Adachi, J.D., Hanley, D.A. ve Papadimitropoulos, E. (2000). Canadian normative data for the SF-36 health survey. *CMAJ*, 163, 265-71.
10. Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N. Ve Memiş, A.K. (1999). Kısa Form-36 (KF36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-106.
11. Koltarla, S. (2008). *Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
12. Kürklü, S. (2014). *Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine olası etkilerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
13. Meeks, S. ve Murrell, S.A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *J Aging Health*, 13, 92-119. doi: <https://doi.org/10.1177/089826430101300105>.
14. Muşlu, C., Baltacı, D., Kutanis, R. ve Kara, İ.H. (2012). Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(1), 17-23.
15. Poghosyan, L., Clarke, S.P., Finlayson, M. ve Aiken, L.H. (2010). Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res. Nurs. Health*, 33, 288-298. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.20383>.
16. Soyuer, F., Ünal, D. ve Öztürk, A. (2006). Kronik beyin damar hastalıklarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13, 157-162.
17. Sullivan, M. ve Karlsson, J. (1998). The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterionbased validity: Results from normative population. *J Clin Epidemiol*, 51, 1105-13. doi: [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(98\)00102-4](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(98)00102-4).
18. Şahin, N. (2001). *Hastanelerde çalışan hemşirelerin öznel yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi (Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
19. Şenol, Y. (2006). Yaşam Kalitesi Ölçütlerinde Taraf Tutma: Cevap Kayması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5 (5), 382- 389.
20. Testa, M.A. ve Simonson, D.C. (1996). Assessment of Quality-of-life Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), 835-40. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJM199603283341306>.
21. Vural, Ö. (2010). *Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
22. Yüksel, İ. (2004). *Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi*. Doğu Üniversitesi Dergisi, 5(1), 47–58.