

# Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitelerinin ve İş Aile Çatışmasının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

## Investigation of Work-Life Quality and Work-Family Conflict of Nurses Working in Shifts in Terms of Some Variables

Ferhat Daşbilek<sup>ORCID</sup>, Özlem Doğan Yüksekol<sup>ORCID</sup>, İksen Orhan<sup>ORCID</sup>

SHYD 2022;9(2):272-284  
doi:10.54304/SHYD.2022.75436

**Cite as:** Daşbilek F, Doğan Yüksekol Ö, Orhan İ. Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin ve iş aile çatışmasının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(2):272-284.

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma, vardiyalı çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin ve iş aile çatışmasının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımdaki bu çalışma, 735 hemşirenin çalıştığı bir üniversite hastanesinde, çalışmaya katılımda gönüllü 507 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu, İş Aile Çatışması Ölçeği ve Çalışanlar İçin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" olmak üzere üç bölümden oluşan çevrim içi anket ile toplanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey analizi kullanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Eta kare ( $\eta^2$ ) ve Cohen(d) katsayıları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin; %74'ü lisans mezunu, %52'si evli ve %90,1'i vardiya sistemiyle çalışmaktadır. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması 28,578±5,700 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş aile çatışması ölçeği puan ortalaması 20,282±2,909 olarak bulunmuştur. Tükenmişliğin iş aile çatışması düzeyini arttırdığı saptanmıştır ( $\beta=0,14$ ). Hemşirelerin iş-aile çatışması puanları, hemşirelerin çalıştıkları klinik ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ( $F=2,807$ ;  $p<0,05$ ;  $\eta^2=0,027$ ).

**Sonuç:** Hemşirelikte yaş ve çalışma süresi ilerledikçe mesleki doyumunun arttığı, kadın hemşirelerin tükenmişlik, merhamet yorgunlukları ve mesleki doyumlarının erken hemşirelerden yüksek olduğu, vardiyalı çalışmanın iş aile çatışmasını ve tükenmişliği arttırdığı sonucuna varılmıştır. Tükenmişlik ve iş aile çatışması oranları yüksek olan hemşirelerde psikolojik destek verilmesi ve çalışma saatlerinin performansını arttırmaya, tükenmişliği ve iş aile çatışmasını azaltma yönelik düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşire, vardiyalı çalışma, iş yaşam kalitesi, iş aile çatışması.

Received / Geliş:

11.05.2021

Accepted / Kabul:

21.08.2022

Published Online / Online Yayın:

25.08.2022

Corresponding author /

Sorumlu yazar:

Ferhat Daşbilek

Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Tunceli, Türkiye

✉ ferhatdasbilek@munzur.edu.tr

ORCID: 0000-0001-6912-1773

Ö. Doğan Yüksekol

0000-0002-1761-1479

Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Ebelik Bölümü, Tunceli,  
Türkiye

İ. Orhan 0000-0003-0249-318X

Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Tunceli, Türkiye

## Abstract

**Aim:** This research aimed to determine the work-life quality and work-family conflict of nurses working in shifts.

**Method:** This cross-sectional study was conducted with 507 nurses working in a university hospital who volunteered to participate in the study, where 735 nurses were employed. Data were collected via an online questionnaire consisting of three parts. The questionnaire was formed by using the "Self Description Form, Work-Family Conflict Scale, and Quality of Work Life Scale." Descriptive statistics, unpaired t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Tukey test were used in data analysis. Eta squared ( $\eta^2$ ) and Cohen (d) coefficients were used to calculate the effect size.

**Results:** 74% of the nurses hold a bachelor's degree, 52% are married, and 90,1% work shifts. The study findings specified that the average score of the nurses' Quality of Work Life Scale was  $28.578 \pm 5.700$ . The study findings specified that the average score of the nurses' Work Family Conflict Scale is  $20,282 \pm 2,909$ . It was determined that burnout increased the level of work-family conflict ( $\beta=0,14$ ). The Work-Family Conflict Scale scores of the nurses were related to the clinics where the nurses worked ( $F=2,807$ ;  $p<0,05$ ;  $\eta^2=0,027$ ).

**Conclusion:** It was concluded that as age and working time in nursing ascend, the rate of occupational satisfaction increases. Female nurses' burnout, compassion fatigue, and occupational satisfaction are higher than male nurses. Shift pattern increases work-family conflict and burnout. It is recommended that nurses with high burnout and work-family conflict rates should be provided with psychological support, and working hours should be arranged to increase performance and reduce burnout and work-family conflict.

**Keywords:** Nurse, shift, quality of work life, work-family conflict.

## Extended Abstract

**Introduction:** There are limited studies examining the relationship between work-life quality and work-family conflict of nurses with the most intensive human workforce in healthcare. It is foreseen that the effective and efficient use of the nurse labor force will make significant contributions to achieving qualified patient care results.

**Objective:** This research aimed to determine the work-life quality and work-family conflict of nurses working in shifts.

**Method:** This cross-sectional study was conducted with 507 nurses working in a university hospital who volunteered to participate in the study, where 735 nurses were employed. Data were collected via an online questionnaire consisting of three parts. The questionnaire was formed using the "Self Description Form, Work-Family Conflict Scale, and Quality of Work Life Scale". Descriptive statistics, unpaired t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), and Tukey test were used in data analysis. Eta squared ( $\eta^2$ ) and Cohen (d) coefficients were used to calculate the effect size. This research was conducted with nurses working at a university hospital located in the Eastern of Turkey. Approval from the Research Ethics Committee and permission from the institution where the study is being conducted were obtained for this study.

**Results:** 74% of the nurses hold a bachelor's degree, 52% are married, and 90,1% work by shifts. The study findings specified that average score of the nurses' Quality of Work Life Scale was  $28.578 \pm 5.700$ . The study findings specified that average score of the nurses' Work-Family Conflict Scale is  $20,282 \pm 2,909$ . It was determined that burnout increased the level Work Family Conflict Scale ( $\beta=0,14$ ). The Work-Family Conflict Scale scores of the nurses were related to the clinics where the nurses work ( $F=2,807$ ;  $p<0,05$ ;  $\eta^2=0,027$ ). The Work-Family Conflict scores of male nurses ( $x=19,181$ ) were lower than female nurses' Work-Family Conflict scores ( $x=20,790$ ). The Work-Family Conflict scores of the married nurses ( $x=20,572$ ) are higher than the Work-Family Conflict scores of the bachelor nurses ( $x=19,967$ ). It was determined that the nurses' Work-Family Conflict scores were negatively correlated with the shift hours they wanted to work ( $F=4,176$ ;  $p<0,01$ ;  $\eta^2=0,032$ ).

**Conclusion:** It has been found that as nurses age and work hours increase, occupational satisfaction also increases. Female nurses have higher burnout, compassion fatigue, and occupational satisfaction than male nurses. Work shift increases work-family conflict and burnout. It has been found that as educational level increases, compassion fatigue increases and higher educational level is effective in coping with burnout and in problem solving.

## Giriş

Günümüzde sosyal ve ekonomik nedenler, hizmet sunumunda ve üretimde devamlılığın sağlanması gibi nedenlerle vardiyalı çalışmanın birçok alanda uygulandığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz devamlılığı, vardiyalı çalışma sistemini zorunlu kılmaktadır (Alcan, 2019).

Vardiyalı çalışma, kesintisiz hizmet sunulan işlerde uygulanan çalışma biçimi olup normal çalışma saatleri dışında yapılan bu tür çalışmaların birçok olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Acar, 2021). Vardiyalı çalışma sisteminin, günün değişken saatlerini kapsamaması çalışanlarda psikolojik, sosyal ve biyolojik sorunlara neden olmaktadır (Alcan, 2019; Aydın, Beşiroğlu, Güzel ve Selvi, 2015). Çalışanların gününün en az üçte birini çalışma ortamında geçirmeleri nedeniyle kişisel yaşamlarını iş yaşamlarından ayrı düşünmek olanaklı değildir. İş yaşam kalitesi, çalışanların mesleki tatmini ve çalışanlara sunulan iyi çalışma ortamları ile doğru orantılıdır (Demirel, 2019). Sağlıklı çalışma koşullarının ve güvenli çalışma ortamının sağlanması, çalışanların genel yaşam mutluluklarına, doyumlarına, ruhsal ve fiziksel sağlıklarına önemli etkileri olduğu bilinmektedir (Torlak, 2019). Yine çalışanların iş yaşam kalitelerini arttırmanın bu kişilerin yaşam kalitesini de arttırdığı da bilinmektedir (Toprak, 2019). Bireylerin işlerinde üstlendikleri rolleri doğrultusunda çalışma saatlerinin uzunluğu ve düzensizliği, ailelerine zaman ayırmalarını sınırlandırabilmektedir. İş yaşamının yoğunluğundan aile üyelerine zaman ayıramamanın sonucu olarak iş aile çatışması ortaya çıkabilmektedir (Göde, 2019). Çalışanların iş aile yaşantıları arasında dengeyi kurabilmeleri, iş yaşamında başarıya, özel yaşamlarında ise mutluluklarına olumlu yönde yansımaları yönünden önemlidir. Çalışanların iş aile yaşantıları arasında sağlıklı ve düzenli denge oluşturmalarına ile üyeleri ile geçirecekleri zamanın daha fazla olmasını sağlayabilmektedir (Tekin, 2019).

Bu çalışmada, hemşire çalışma saatlerinin hemşirelerin yaşam kalitesine ve aile yaşamına etkisi incelenerek, kurum yöneticilerinin ve yönetici hemşirelerin vardiyalı çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırmaya yönelik planlamalar yapmalarına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## Yöntem

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Bu araştırma, vardiyalı çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin ve iş aile çatışmasının belirlenmesi amacıyla, kesitsel tasarımda, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

**Araştırma Soruları:** Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin vardiyalı çalışmalarının yaşam kalitesine etkisi var mıdır?
- Hemşirelerin vardiyalı çalışmalarının iş aile çatışmasına etkisi var mıdır?
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile iş yaşam kalitesi ve iş aile çatışması arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyleri iş aile çatışmasını etkiler mi?

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı:** Araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Araştırma verileri, Ağustos 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, Ağustos 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan 735 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1.9.4 paket programında %95 güvenlilikle %5 güven aralığı ve %30 etki büyüklüğü ile iki uçlu test kullanılarak

482 olarak hesaplanmıştır. Araştırma toplam 507 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile ilgili evrenden seçilmiştir. Araştırmaya alım kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olma ve ilgili hastanede hemşire olarak çalışma şeklinde belirlenmiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu, İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İş Aile Çatışması Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu form, hemşirelerin kişisel özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve çalışma yaşamına ilişkin soruları içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

**Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Stamm (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yeşil ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 30 madde ve tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve mesleki doyum olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Mesleki doyum alt boyut maddeleri; 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler olup bu boyuttan alınan yüksek puan, mesleki doyumunu göstermektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında bu boyutun Cronbach alfa katsayısı 0,87 iken bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tükenmişlik alt boyut maddeleri; 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeleri içermekte ve Türkçe uyarlama çalışmasında bu boyutun Cronbach alfa değeri 0,72 bulunurken, bu çalışmada Cronbachalfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçekte merhamet yorgunluğu alt ölçek maddeleri; 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeleri içerirken Türkçe uyarlama çalışmasında bu alt boyutun Cronbach alfa değeri 0,80 bulunurken, bu çalışmada da benzer bulunmuştur.

**İş-Aile Çatışması Ölçeği:** Netemeyer ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe güvenilirlik çalışması Efeoğlu ve Özgen (2007) tarafından, geçerliliği ise Çelik ve Turunç (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li Likert ölçeği olarak tasarlanmış ve yanıt seçenekleri “1-kesinlikle katılmıyorum” ile “5-kesinlikle katılıyorum” arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10 ve en yüksek puan 50’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, kişinin iş aile çatışması yaşadığını göstermektedir. Efeoğlu ve Özgen (2007), ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,83 olduğunu belirtirken, bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Araştırma verileri araştırmacılar tarafından, Google Form uygulamasıyla çevrim içi ortamda toplanmıştır. Araştırma ile ilgili açıklama metni ve gönüllü onambu formun başına eklenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden veri toplama formunu doldurmadan önce gönüllü onamları alınmıştır. Anket formu, katılımcının Google hesabıyla yalnızca bir form gönderebileceği şekilde oluşturulmuş olupanket linki çevrim içi ortamda hemşirelerle paylaşılmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Veriler SPSS 22.0 (SPSS) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey analizleri kullanılmıştır. Etki büyüklüğünü hesaplamak için Eta kare( $\eta^2$ ) ve Cohen(d) katsayıları kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmada bir kamu üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan “etik izin” (Oturum tarihi: 29-04-2021 Karar sayısı: 2021/7) ve ilgili kurumdan “kurum izni” alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşireler için açıklama metni konularak, bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Çalışma, Türkiye’nin doğusunda bir üniversiteye bağlı hastanede çalışan hemşirelerin görüşleriyle sınırlıdır. Çalışmanın örnekleminin kısmen küçük ve yalnızca bir kuruma ait olması dikkate alındığında, sonuçlar tüm hemşireler için genellenemez.

## Bulgular

**Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N:507)**

Demografik Özellik	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	160	31,6
Kadın	347	68,4
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise	50	9,9
Ön Lisans	82	16,2
Lisans ve Üzeri	375	74,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	264	52,1
Bekâr	243	47,9
<b>Çocuk Varlığı</b>		
Evet	186	36,7
Hayır	321	63,3
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	98	52,7
2	66	35,5
3 ve Üzeri	22	11,8
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
Bir Yıldan Az Çalışan	88	17,4
1-4 Yıl Arası Çalışan	149	29,4
5-9 Yıl Arası Çalışan	169	33,3
10 Yıl ve Üzeri Çalışan	101	19,9
<b>Şu anki Serviste Çalışma Süresi</b>		
Bir Yıldan Az Çalışan	176	34,7
1-4 Yıl Arası Çalışan	172	33,9
5-9 Yıl Arası Çalışan	120	23,7
10 Yıl ve Üzeri Çalışan	39	7,7
<b>Çalışılan klinik</b>		
Acil	79	15,6
Yoğun Bakım	23	4,5
Dahili Servis	215	42,4
Cerrahi Servis	132	26,0
Ameliyathane	34	6,7
Poliklinik	24	4,7
<b>Vardiya usulü çalışma</b>		
Yapmıyorum	29	5,7
Dönüşümlü Vardiya	457	90,1
Sürekli Aynı	21	4,1
<b>Tercih edilen vardiya</b>		
08-16	99	19,5
Dönüşümlü Vardiya	35	6,9
16-08	52	10,3
16-24	9	1,8
08-08	312	61,5

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %31,6’sı erkek, %68,4’ü kadın, %74’ü lisans mezunu, %52’si evli ve %90,1’i vardiyalı çalışmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İş-Aile Çatışması Ölçeği puan ortalamaları (N=507)**

	N	Ort.	SS	Medyan	Min.	Maks.
Tükenmişlik	507	28,578	5,700	29,000	12,000	42,000
Merhamet Yorgunluğu	507	27,189	6,543	27,000	11,000	43,000
Mesleki Tatmin	507	32,953	6,169	33,000	11,000	48,000
İş Aile Çatışması	507	20,282	2,909	21,000	9,000	25,000
Aile İş Çatışması	507	18,598	4,504	19,000	5,000	25,000

Hemşirelerin "İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İş-Aile Çatışması Ölçeği" puan ortalamaları ve alt boyut karşılaştırmaları Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin; ölçeğin "tükenmişlik" alt boyutuna ait puan  $28,578 \pm 5,700$  (Min=12; Maks=42), "merhamet yorgunluğu" alt boyutuna ait puan ortalaması  $27,189 \pm 6,543$  (Min=11; Maks=43), "mesleki doyum" alt boyutuna ait puan ortalaması  $32,953 \pm 6,169$  (Min=11; Maks=48) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin İş Aile Çatışması Ölçeğine ait "iş aile çatışması" puan ortalaması  $20,282 \pm 2,909$  (Min=9; Maks=25), "iş aile çatışması" ortalaması ise  $18,598 \pm 4,504$  (Min=5; Maks=25) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İş Aile Çatışması Ölçeği Puanlarının Korelasyonu**

	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu	Mesleki Tatmin	İş Aile Çatışması	Aile İş Çatışması
<b>Tükenmişlik</b>	r 1,00				
	p 0,000				
<b>Merhamet Yorgunluğu</b>	r 0,74*	1,00			
	p 0,000	0,000			
<b>Mesleki Tatmin</b>	r 0,67*	0,64*	1,00		
	p 0,000	0,000	0,000		
<b>İş Aile Çatışması</b>	r 0,30*	0,24*	0,20*	1,00	
	p 0,000	0,000	0,000	0,000	
<b>Aile İş Çatışması</b>	r 0,23*	0,19*	0,05	0,35*	1,00
	p 0,000	0,000	0,256	0,000	0,000

\*p<0,001

Tablo 3 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin, merhamet yorgunluğu ve mesleki doyum alt boyutları ile tükenmişlik arasında olumlu yönde korelasyon olduğu görülmektedir. Ayrıca, iş aile çatışması ile tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında olumlu yönde korelasyon olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde iş aile çatışması ile merhamet yorgunluğu ve iş aile çatışması arasında olumlu yönde korelasyon saptanmıştır. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 4. İş yaşam kalitesi puanlarının ve iş aile çatışması puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu (N= 507)**

Demografik Özellikler	n	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu	İş Aile Çatışması	Aile İş Çatışması	Mesleki Tatmin
<b>Cinsiyet</b>		<b>Ort ± SS</b>	<b>Ort ± SS</b>	<b>Ort ± SS</b>	<b>Ort ± SS</b>	<b>Ort ± SS</b>
Erkek	160	27,781±5,664	26,213±6,456	19,181±3,484	18,769±4,763	31,381±6,161
Kadın	347	28,945±5,686	27,640±6,543	20,790±2,446	18,519±4,385	33,677±6,046
t=		-2,145	-2,292	-5,981	0,580	-3,950
p=		0,032*	0,022*	0,000***	0,562	0,000
<b>Öğrenim Durumu</b>						
Lise (1)	50	26,500±7,911	24,300±8,835	20,060±3,310	17,420±3,918	31,300±7,115
Ön Lisans (2)	82	28,098±4,760	27,390±6,085	20,793±2,614	19,073±4,408	32,646±5,768
Lisans ve Üzeri (3)	375	28,960±5,484	27,531±6,199	20,200±2,910	18,651±4,582	33,240±6,098
F=		4,519	5,521	1,561	2,202	2,314
p=		0,011*	0,004**	0,211	0,112	0,100
*PostHoc=		3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0,01)			

F: Regresyon ANOVA test istatistiği, p: regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin p olasılığı, t: regresyon katsayılarının anlamlılığı

**Tablo 4. Devamı**

Demografik Özellikler	n	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu	İş Aile Çatışması	Aile İş Çatışması	Mesleki Tatmin
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	264	28,655±5,449	26,875±6,324	20,572±2,690	18,682±4,276	33,224±6,137
Bekâr	243	28,494±5,971	27,531±6,770	19,967±3,105	18,506±4,747	32,658±6,204
t=		0,318	-1,128	2,349	0,438	1,030
p=		0,750	0,260	0,020	0,663	0,303
<b>Çocuk Varlığı</b>						
Evet	186	29,489±5,359	27,425±6,333	20,591±2,692	19,070±4,080	33,844±6,627
Hayır	321	28,050±5,831	27,053±6,668	20,103±3,017	18,324±4,717	32,436±5,837
t=		2,758	0,616	1,827	1,801	2,489
p=		0,006**	0,538	0,068	0,062	0,013
<b>Çocuk Sayısı</b>						
1 (1)	98	28,806±5,682	26,806±6,636	20,531±2,855	19,490±4,323	32,816±6,933
2 (2)	66	30,485±4,987	28,030±6,112	20,818±2,225	19,152±3,655	34,924±5,747
3 ve Üzeri (3)	22	29,546±4,647	28,364±5,517	20,182±3,246	16,955±3,671	35,182±7,222
F=		1,957	1,011	0,511	3,586	2,545
p=		0,144	0,366	0,601	0,030*	0,081
*PostHoc=					1>3, 2>3 (p<0.05)	
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>						
Bir Yıldan Az Çalışan (1)	88	29,989±6,367	29,148±6,793	20,159±2,959	19,159±4,456	33,602±5,941
1-4 Yıl Arası Çalışan (2)	149	28,698±5,344	26,758±5,911	20,094±3,001	19,107±4,598	32,007±6,020
5-9 Yıl Arası Çalışan (3)	169	26,781±5,823	25,402±6,736	20,420±2,995	18,195±4,690	32,041±5,876
10 Yıl ve Üzeri Çalışan (4)	101	30,178±4,477	29,109±5,980	20,436±2,586	18,030±3,986	35,307±6,445
F=		10,648	10,503	0,479	2,090	7,938
p=		0,000	0,000	0,697	0,101	0,000
*PostHoc=		4>2, 1>3, 2>3, 4>3 (p<0,001)	1>2, 4>2, 1>3, 4>3 (p<0,05)			1>2, 4>2, 1>3, 4>3 (p<0.05)
<b>Şu anki Serviste Çalışma Süresi</b>						
Bir Yıldan Az Çalışan (1)	176	28,449±6,267	27,119±6,941	20,341±2,708	18,239±4,440	32,324±6,017
1-4 Yıl Arası Çalışan (2)	172	28,674±5,591	26,913±6,017	19,948±3,448	18,988±4,863	32,785±6,059
5-9 Yıl Arası Çalışan (3)	120	27,858±5,222	26,542±6,225	20,592±2,206	18,792±4,272	33,358±6,163
10 Yıl ve Üzeri Çalışan (4)	39	30,949±4,255	30,718±7,030	20,539±3,051	17,897±3,726	35,282±6,920
F=		2,968	4,368	1,338	1,194	2,705
p=		0,032*	0,005**	0,261	0,311	0,045
*PostHoc=		4>1, 4>2, 4>3 (p<0,05)	4>1, 4>2, 4>3 (p<0,01)			4>1, 4>2 (p<0.05)
<b>Hangi Serviste Çalıştığı</b>						
Acil (1)	79	28,114±6,961	26,076±6,421	19,962±3,069	19,165±4,754	32,481±6,263
Yoğun Bakım (2)	23	27,478±4,785	27,783±3,289	19,000±2,763	20,652±3,550	31,087±5,291
İç Hastalıkları Servisi (3)	215	28,763±5,272	27,633±5,893	20,814±2,175	18,730±4,184	32,995±5,845
Cerrahi Servis (4)	132	28,152±5,852	26,833±7,661	20,371±3,228	17,561±4,600	33,106±6,493
Ameliyathane (5)	34	31,029±5,702	27,324±8,865	18,912±3,988	18,588±5,135	33,912±7,767
Poliklinik (6)	24	28,375±3,987	28,083±3,670	19,250±3,492	19,292±4,921	33,708±5,162
F=		1,746	0,862	4,836	2,807	0,766
p=		0,123	0,506	0,000***	0,016*	0,575
*PostHoc=				3>1, 3>2, 4>2, 3>5, 4>5, 3>6 (p<0,001)	2>3, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)	

F: Regresyon ANOVA test istatistiği, p: regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin p olasılığı, t: regresyon katsayılarının anlamlılığı

**Tablo 4. Devamı**

Demografik Özellikler	n	Tükenmişlik	Merhamet Yorgunluğu	İş Aile Çatışması	Aile İş Çatışması	Mesleki Tatmin
<b>Vardiyalı Çalışma Durumu</b>						
Yapmıyorum (1)	29	28,552±4,785	26,069±4,898	18,828±4,167	17,103±5,414	34,414±6,566
Dönüşümlü Vardiya (2)	457	28,608±5,782	27,352±6,685	20,405±2,773	18,762±4,414	32,913±6,202
Sürekli Aynı (3)	21	27,952±5,210	25,191±4,885	19,619±3,263	17,095±4,668	31,810±4,600
F=		0,133	1,550	4,642	3,092	1,184
p=		0,876	0,213	0,010*	0,046*	0,307
*PostHoc=				2>1 (p<0,05)	2>3, 2>1 (p<0,05)	
<b>Hangi Vardiya Sisteminde Çalışmak İstenildiği</b>						
08-16 (1)	99	29,051±5,835	26,525±6,918	19,849±3,442	18,172±4,809	34,121±5,873
Dönüşümlü Vardiya (2)	35	28,143±3,336	27,114±4,213	19,314±3,479	19,457±5,260	31,771±4,905
16-08 (3)	52	28,846±5,019	25,808±5,517	21,385±1,510	18,231±4,364	33,058±6,500
16-24 (4)	9	30,667±5,123	28,111±4,729	21,889±2,421	19,222±2,906	32,222±4,816
08-08 (5)	312	28,372±5,986	27,612±6,812	20,298±2,783	18,680±4,379	32,718±6,343
F=		0,652	1,208	4,176	0,693	1,361
p=		0,625	0,306	0,002**	0,597	0,246
*PostHoc=				3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 3>5 (p<0,01)		

F: Regresyon ANOVA test istatistiği, p: regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin p olasılığı, t: regresyon katsayılarının anlamlılığı

Tablo 4 incelendiğinde; erkek hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanlarının (sırasıyla Ort.=27,781; Ort.=26,213), kadın hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanlarından (Ort.=28,945; Ort.=27,640) düşük olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanları, eğitim düzeyi lise olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından, benzer şekilde eğitim düzeyi ön lisans olanların merhamet yorgunluğu puanları ise eğitim durumu lise olanların merhamet yorgunluğu puanlarından daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin tükenmişlik puanları (Ort.=28,050) ile çocuk sahibi olan hemşirelerin tükenmişlik puanları (Ort.=29,489) arasındaki fark anlamlıdır. Çocuk sahibi olan hemşirelerin mesleki tatmin puanları (Ort.=33,844), çocuğu olmayan hemşirelerin mesleki tatmin puanlarından (Ort.=32,436) yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin tükenmişlik puanları ile şu anda çalıştıkları klinikte çalışma süresi arasında fark olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Daha uzun süre çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanları yüksek bulunmuştur (p<0,05). Hemşirelerin mesleki tatmin puanları ve merhamet yorgunluğu puanları ile şu anda çalıştıkları klinikte çalışma süresi arasında fark vardır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla F=4,368; p=0,005<0,05;  $\eta^2=0,025$ ; F=2,705; p=0,045<0,05;  $\eta^2=0,016$ ) (Tablo 4).

Hemşirelerin mesleki tükenmişlik puanlarının, meslekte çalışma süresi ile ilişkili olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F=10,648; p<0,05;  $\eta^2=0,060$ ). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanları ile meslekte çalışma süresi arasında ilişki söz konusu olup bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (F=10,503; p<0,05;  $\eta^2=0,059$ ). Ayrıca hemşirelerin çalışma süresi ile mesleki tatmin puanları arasında olumsuz ilişki olduğu saptanmıştır (F=7,938; p<0,05;  $\eta^2=0,045$ ).

Evlü olan hemşirelerin iş aile çatışması puanları (Ort.=20,572), bekâr olan hemşirelerin iş aile çatışması puanlarından (Ort.=19,967) yüksek olduğu saptanmıştır (t=2,349; p=0,02<0,05; d=0,209;  $\eta^2=0,011$ ). Hemşirelerin iş aile çatışması puanları, sahip oldukları çocuk sayısı ile ilişkili (F=3,586; p=0,03<0,05;  $\eta^2=0,038$ ) olup tek çocuklu hemşirelerin iş aile çatışması puanları, üç ve üzeri çocuğu olan hemşirelerin puanlarından, iki çocuk sahibi olan hemşirelerin iş aile çatışması puanları üç ve üzeri sayıda çocuk sahibi olan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4).



Hemşirelerin çalıştıkları klinik ile iş aile çatışması puanlarının ilişkili olduğu saptanmıştır ( $F=2,807$ ;  $p=0,016<0,05$ ;  $\eta^2=0,027$ ). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş aile çatışması puanları dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin iş aile çatışması puanlarından, acil serviste çalışan hemşirelerin iş aile çatışması puanları, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş aile çatışması puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin iş aile çatışması puanlarının, vardiyalı çalışma durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır ( $F=4,642$ ;  $p=0,01<0,05$ ;  $\eta^2=0,018$ ). Dönüşümlü vardiya yapanların iş aile çatışması puanları, vardiyalı çalışma yapmayanların iş aile çatışması puanlarından yüksektir ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin iş aile çatışması puanları ile çalışmak istedikleri vardiya saatleri arasında olumsuz ilişki olduğu belirlenmiştir ( $F=4,176$ ;  $p=0,002<0,05$ ;  $\eta^2=0,032$ ). Hemşirelerin iş aile çatışması puanlarının, çalışılmak istenen vardiya sistemi ile ilişkili olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Hemşirelerin iş aile çatışması puanlarının, meslekte çalışma süresi, çalışılan klinikteki çalışma süresi ve çocuk sahibi olma, çocuk sayısı değişkenleri ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5. İş yaşam kalitesinin iş aile çatışması üzerine etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	p	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
İş-Aile Çatışması	Sabit	15,86	22,334	0,000*	17,608	0,000*	0,090
	Tükenmişlik	0,14	4,206	0,000*			
	Merhamet Yorgunluğu	0,01	0,625	0,532			
	Mesleki Tatmin	-0,00	-0,333	0,739			
Aile-İş Çatışması	Sabit	15,05	13,616	0,000*	15,632	0,000*	0,080
	Tükenmişlik	0,24	4,490	0,000*			
	Merhamet Yorgunluğu	0,08	1,760	0,079			
	Mesleki Tatmin	-0,17	-3,898	0,000*			

$\beta$ : Standartlaştırılmış regresyon katsayıları; t: regresyon katsayılarının anlamlılığı; p: regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin p olasılığı; F: Regresyon ANOVA test istatistiği, R<sup>2</sup>: belirleme kat sayısı

\* $p<0,001$

Tablo 5 incelendiğinde; iş aile çatışması düzeyindeki toplam değişim %9 oranında tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, mesleki doyum tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,090$ ). Tükenmişliğin iş aile çatışması düzeyini arttırdığı görülmektedir ( $\beta=0,14$ ). Merhamet yorgunluğu ise iş aile çatışması düzeyini etkilememektedir ( $p=0,532>0,05$ ). Mesleki doyum iş aile çatışması düzeyini etkilememektedir ( $p=0,739>0,05$ ). Tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, mesleki doyum ile iş aile çatışması arasında neden sonuç ilişkisi söz konusudur. Bu ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=15,632$ ;  $p=0,000<0,05$ ). İş aile çatışması düzeyindeki toplam değişim %8 oranında tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, mesleki tatmin tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,080$ ). Tükenmişlik iş aile çatışması düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,24$ ). Merhamet yorgunluğu iş aile çatışması düzeyini etkilememektedir ( $p=0,079>0,05$ ). Mesleki doyum iş aile çatışması düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,17$ ).

## Tartışma

Günümüzde çalışma sistemleri; duyu organlarımızı, kontrol ve karar verme mekanizmalarımızı, algılama ve kavrama işlevlerimizi daha fazla kullanmamızı gerektirmektedir. Vardiyalı çalışma sisteminde gece çalışması insan bünyesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle vardiyalı çalışmanın; hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığına, aile yaşantısına ve yaşam kalitesine etkilerinin neler olduğunu araştırmak, bu etkileri ortaya çıkarmak ve bu etkileri en aza indirecek çalışmalar yapmak önemli olmaktadır.

Bu araştırmada vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu, iş aile çatışması ve tükenmişlik puanları yüksek olarak belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin %90,1'inin vardiyalı (16-24, 24-08 ve 08-16 şeklinde) çalıştığı saptanmıştır. Çimen, Kutlu ve Taycan'ın (2006) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %51,9'unun vardiyalı çalıştığını; Aktaş, Anahar, Bulut ve Çalık'ın (2015) yaptıkları araştırmada ise hemşirelerin %47,1'nin gündüz veya gece şeklinde çalıştığı saptanmıştır. Öncü ve Özurmaz (2018), hemşirelerin %67,2'sinin vardiyalı çalıştığını bildirmişlerdir. Bu araştırmanın sonucunda, çalışmanın yapıldığı kurumda üçlü mesai çalışma sistemi (16-24, 24-08 ve 08-16 şeklinde) uygulandığından vardiyalı çalışma yapan çalışan sayısı yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, mesleki tatmin ve merhamet yorgunluğu ile hemşirelerin çalışma şekli karşılaştırıldığında, vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dönüşümlü vardiya ile çalışan hemşirelerin iş aile çatışması puanlarının, vardiyalı çalışmayanların iş aile çatışması puanı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu durum genellikle vardiyalı çalışan hemşirelerde sosyal yaşamın olumsuz yönde etkilenmesi ve aile düzeninin bozulmasıyla açıklanabilir. Aksayan (1990) ve Çimete (1996) çalışmalarında, gece çalışma sayısının artmasının çalışanlarda iş doyum düzeyini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Çam (2001) yapmış olduğu çalışmada, vardiya ya da genellikle gece saatlerinde çalışmanın tükenmişlik düzeyini arttırdığını saptamıştır. Bilgiç ve Telatar (2007) çalışmalarında, dönüşümlü vardiya sisteminde çalışanların gündüz çalışanlara göre daha az iş doyumuna sahip olduğu belirtilmiştir. Erçevik (2010) vardiyalı çalışmanın hemşirelerde duyarsızlaşma ve çökkünlüğüne neden olduğunu belirtmiştir. Şentürk (2014) yorgunluk ve uykusuzluğun hemşirelerde tükenmişliğe neden olabileceğini belirtmiştir. Demir (2019) çalışmasında, sadece gündüz çalışan bireylerde başarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kesintisiz ve 7/24 çalışma sisteminin uygulandığı sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin, sosyal ve aile yaşamında ek sorumluluklarının olmasıyla yaşantıları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu çalışmalar doğrultusunda, vardiyalı ve gece çalışmasının hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin cinsiyetlerine göre merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, mesleki tatmin ve iş aile çatışması ilişkisi incelendiğinde; kadın hemşirelerin tükenmişlik, merhamet yorgunlukları ve mesleki tatminleri erken hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada kadın hemşirelerin iş aile çatışma durumu erkek hemşirelerden yüksek saptanmıştır. Craig, Hooper, Janvrin, Reimels ve Wetsel (2010) araştırmalarında, hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Yeşil ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında, kadın hemşirelerin mesleki tatmin oranlarının, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu puanlarının istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Ayaz ve Beydağ (2014) araştırmalarında, hemşirelerin cinsiyetleri ile yaşam kalitesi toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Başkale, Günüşen, Serçekuş'un (2016) çalışmasında kadın hemşirelerin mesleki tatminlerinin erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Arslantaş'ın (2018) çalışmasında, kadın hemşirelerin tükenmişliklerinin erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlenmiştir. Denk (2018) çalışmasında, mesleki tatmin puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğunu ve cinsiyete göre tükenmişlik düzeylerine bakıldığında erkeklerin tükenmişliklerinin kadınlara oranla daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanlarının öğrenim durumuna göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanları, eğitim düzeyi lise olan hemşirelerin puanlarından, benzer şekilde eğitim düzeyi ön lisans olanların merhamet yorgunluğu puanları ise eğitim durumu lise olanların merhamet yorgunluğu puanlarından yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada çocuk sahibi olan hemşirelerin tükenmişlik puanları çocuk sahibi olmayan hemşirelerin tükenmişlik puanlarından yüksek belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelerin mesleki tatmin puanları çocuğu olmayan hemşirelerin mesleki tatmin puanlarından yüksek bulunmuştur. Kavlu ve Pınar (2009) çalışmasında, çocuk sahibi olmanın hemşirelerde tükenmişliği arttırdığı belirtilmiştir. Denk (2018) çalışmasında, hemşirelerde mesleki tatmin puanının çocuk sahibi olma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle öncelikli olarak tükenmişliğe sebebiyet verebilecek faktörleri belirlemek ve tükenmişliği önlemek adına destek kaynaklarla farkındalık oluşturmak önemlidir.

Bu araştırmanın sonucuna göre 10 yıldan fazla çalışmış hemşirelerin tükenmişlik puanları mesleğe yeni başlamış veya meslekte birkaç yılı dolmuş hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu puanı çalışma süresine göre 5-9 yıl arasında olan hemşirelerde yüksek olduğu saptanmıştır. Taycan ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, tükenmişlik ve kişisel başarı hissinin meslekte çalışma süresi ile orantılı olduğu belirtilmişlerdir. Başkale ve arkadaşlarının (2016) cerrahi hemşireleri ile yaptıkları çalışmada ise mesleki tatminin çalışma süresi arttıkça arttığı bulunmuştur. Arslantaş (2018) çalışmasında, çalışma yılının yaşam kalitesine etkisinin olduğunu belirtmiştir. Denk (2018) çalışmasında, meslekte 16-20 yıl arası çalışan hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamalarının yüksek olduğunu saptamıştır. Meslekte çalışma yılının artması ile bireyin mesleğinin gerekliliklerini yerine getirmek için mücadele etmesi, stresle başa çıkmada ve iş aile yaşam dengesini sağlamada çaba göstermesinin tükenmişliği artırdığı söylenebilir.

Bu araştırmada hemşirelerin iş aile çatışması puanlarının çalıştıkları kliniğe göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yoğun bakımlarda, iç hastalıkları birimlerinde ve acil serviste çalışan hemşirelerin iş aile çatışması puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım üniteleri ve acil servisler çalışanlar için daha stresli ortamlardır. Stresli ortamda çalışmanın hemşirelerin iş aile çatışması ve yaşadığı tükenmişlik oranlarının yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Konuyla ilgili kaynaklarda iş nedeniyle yaşanan stresin hemşirelerde tükenmişlik ve iş aile çatışmasına yol açtığı belirtilmektedir (Akyolcu ve Kebapçı, 2011; Başar, 2020; Chen ve ark., 2017). Bu araştırmada da bilimsel yazınla uyumlu olarak tükenmişliğin iş aile çatışması ve iş aile çatışma düzeyini artırdığı saptanmıştır. Karakaş ve Tezcan'ın (2019) yaptığı çalışmada da hemşirelerin iş stresinin iş aile çatışmasını artırdığı saptanmıştır.

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın bulguları, vardiyalı çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve iş aile çatışmalarını vurgulamak açısından önem taşımaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelikte yaş ve çalışma süresi ilerledikçe mesleki tatmin oranının arttığı,
- Kadın hemşirelerin tükenmişlik, merhamet yorgunlukları ve mesleki tatminleri erkek hemşirelerden yüksek olduğu,
- İş aile çatışmasını daha çok kadın hemşirelerin yaşadığı,
- Eğitim düzeyi yükseldikçe merhamet yorgunluğunun yükseldiği,
- Eğitim düzeyinin yükselmesinin tükenmişlikle baş etmede ve problem çözmede etkin olduğu,
- Yoğun bakım ve acil servis ünitelerine göre kliniklerde çalışmanın mesleki tatmin oranını yükselttiği,
- Vardiyalı çalışmanın iş aile çatışmasını ve tükenmişliği arttırdığı,
- Gündüz çalışan hemşirelerin vardiya sisteminde çalışan hemşirelerden mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırma sonuçlarına göre tükenmişlik, mesleki tatmin, iş aile çatışması nedenlerine yönelik iyileştirme çalışmalarının yapılması,
- Tükenmişlik ve iş aile çatışması oranları yüksek olan hemşirelerde psikolojik destek verilmesi,
- Hemşirelerin çalışma saatlerinin onların da görüşleri alınarak performansı artırmaya ve tükenmişliği azaltmaya yönelik olarak düzenlenmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 29.04.2021 - Karar No: 2021/7).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** Munzur University Health Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee approval was obtained (Date: 29.04.2021 - Number: 2021/7).

**Conflict of Interest:** Not declared.

**Funding:** None.

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from the nurses participating in the study.

## Kaynaklar

Acar, M.Z. (2021). *Bir endüstriyel sanayide vardiyalı çalışmalarda iş sağlığı ve güvenliğinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Adana, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Aksayan, S. (1990). *Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu etkenlerinin irdelenmesi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Alcan, E. (2019). *Vardiyalı çalışma sisteminin ve sirkadyen özelliklerin uyku kalitesine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Tekirdağ, Türkiye. <https://hdl.handle.net/20.500.11776/3378>

Arslantaş, Y. (2019). *Hemşirelerin genel ruhsal durumları ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Ayaz, S. & Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 60-69. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.060>

Aydın, A., Beşiroğlu, L., Güzel, P. & Selvi, Y. (2010) Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin neden olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 238-243. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230403>

Başar, U. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(7), 303-309. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2020.31932>

Başkale, H., Günüşen, P. N. & Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pam Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133. <https://doi.org/10.5505/ptd.2016.03779>

Chen, X., Li, R., Zhang, Y., Yang, J., Yao, H., Zhu, S. & Tan, X. (2017). Moderating role of job satisfaction on turnover intention and burnout among workers in primary care institutions: across-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1526. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7894-7>.

Çalık, K., Aktaş, S., Bulut, H. & Anahar, E. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 33-44. <https://doi.org/10.17681/HSP.31345>

Çam, O. (2011). Hemşirelere verilen eğitimin çatışma çözme becerisine, yöntemine ve tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(4), 165-171. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4602>

Çelik, M. & Turunç, Ö. (2010). Lider desteğinin çalışanların iş-aile yaşam çatışması ve iş performansına etkisi: Savunma sektöründe bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 14(1), 19-41. Corpus ID: 178343993

Cimete, G. (1996). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan personelin iş doyumlarının incelenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi*, 46(4), 17-20.

Demir, E. (2019). Öğretmenlerin iş yaşam kalitesi ile pozitif psikolojik sermaye düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Malatya, Türkiye. <http://hdl.handle.net/11616/15180>

Demirel, E. N. (2019). Yönetim fonksiyonlarının iş yaşam kalitesi üzerindeki etkisi: Sağlık sektöründe hemşireler üzerine bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Kırıkkale, Türkiye. <https://hdl.handle.net/20.500.12587/14451>

Denk, T. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin mesleki yaşam kalitesi; merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep, Türkiye. <https://hdl.handle.net/20.500.11782/1707>

Efeoğlu, İ. E. & Özgen, H. (2007). İş-aile yaşam çatışmasının iş stresi, iş doyum ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkileri: İlaç sektöründe bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 237-254.

Erçevik, R. (2010). Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Ergün, A., Eti Aslan, F., Varan, F., Olgun, N. & Kuğuoğlu, S. (2013). Sağlık bakımında gelişmeler ve bakım uygulamaları. Adana: Nobel Kitabevi.

Göde, A. (2019). Hemşirelerin iş yükü algısının iş-aile çatışması üzerine etkisinin incelenmesi: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Kahramanmaraş, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in others elected in patients specialties. *Journal Emergency Nursing*, 36(5), 420-427.

Kavlu, İ. & Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(15), 43-55.

- Kebapçı, A. & Akyolcu, N. (2011), Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59- 67. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2011.43827>
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S. & Mcmurrian, R. (1996). Development and validation of work family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 80.
- Özurmaz, S. & Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 39-46.
- Stamm, B. H. (2005). The Pro QOL manual: The Professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales. Pocatello: Idaho State University and Sidran Press.
- Şentürk, S. (2014) Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 48-56.
- Taycan, O., Kutlu, L. & Çimen, S. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 100-108.
- Tekin, A. (2019). *Sağlık çalışanlarında iş aile çatışması ve örgütsel sinizmin iş doyumuna etkilerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tez). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Telatar, G. T. (2007). *Sanayide çalışan 20-24 yaş grubu erkeklerin yaşam kalitesi ve riskli davranışlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Toprak, M. E. (2019). *Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Şanlıurfa, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Torlak, K. (2019). *Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. & Aker, A. T. (2010). Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Archives of Neuropsychiatry*, 47(2), 111-117. <https://doi.org/10.4274/npa.5337>