

Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi

Quality of life of the Nurses Working in the Surgery Services, and Determination of the Effective Variables

Esra ÇELEBİ, Nihal SUNAL

Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, cerrahi hemşirelerinin yaşam kalitesi nin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma, özel bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini bu kliniklerde çalışan 263 hemşire, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 210 hemşire oluşturdu. 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, ortalanca, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi analizlerinden yararlanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından en yüksek puanı “Fiziksel Fonksiyon” (85.91 ± 15.11) boyutundan, en düşük puanı ise “Fiziksel Rol” (46.90 ± 39.46) boyutundan aldığı belirlendi. Hemşirelerin ölçek alt boyutlarına göre fiziksel sağlık puan ortalamalarının (fiziksel fonksiyon (85.91 ± 15.11), fiziksel rol (46.90 ± 39.46), ağrı (62.66 ± 24.24), genel sağlık (63.70 ± 18.68)) ruhsal sağlık puan ortalamalarından (enerji (51.85 ± 20.29), sosyal fonksiyon (67.85 ± 23.67), emosyonel rol (54.28 ± 37.25), mental sağlık (62.62 ± 17.58)) daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelerin yaş, mesleki hizmet süresi, mevcut hastalık durumu, sigara kullanımı ve fiziksel egzersiz yapma durumları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$). Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir durumu, ortalama uyku süresi, ortalama öğün sayısı ile yaşam kalitesi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular, Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından fiziksel sağlık puan ortalamalarının ruhsal sağlık puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, cerrahi hemşireliği, yaşam kalitesi, yaşam kalitesi ölçeği

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the quality of life of surgical nurses and effective factors.

Method: The study was realized with the nurses working in a surgical clinic of a private university hospital. The population of our study consisted of 263 nurses working in these hospitals, and the sample of the investigation comprised of 210 nurses that agreed to participate in our study. The Personal Information Form and the Quality of Life Instrument (Short Form-36) developed by the investigators were used to gather data. Numerical values, percentage, arithmetic mean, standard deviation, mean, minimum and maximum values, Mann-Whitney-U test, Kruskal-Wallis H test were used to evaluate the data. P values under 0.05 were regarded as significant.

Result: The nurses obtained the highest scores in the “Physical Function” (85.91 ± 15.11) sub-dimension of the quality of life scale, and the lowest scores in the “Physical Role” (46.90 ± 39.46) sub-dimension. Mean scores of the nurses obtained from scale subdimensions (85.91 ± 15.11), were higher than mean scores of physical role (46.90 ± 39.46), pain (62.66 ± 24.24), general health (63.70 ± 18.68), psychological health (energy (51.85 ± 20.29), social function (67.85 ± 23.67), emotional role (54.28 ± 37.25), mental health (62.62 ± 17.58)). A significant correlation was identified between the quality of life of the nurses and their ages, duration of professional service, existing disease, smoking status and physical exercise ($p < 0.05$). No correlation was identified between the quality of life and gender, marital status, education level, monthly income, average sleep duration, or average number of meals.

Conclusion: The findings obtained from research based on the results of sub-dimensions of the scale revealed that the average physical health scores of nurses are higher than their psychological health scores.

Key Words: Nursing, surgical nursing, quality of life, quality of life instrument

Alındığı tarih: 05.02.2016

Kabul tarihi: 28.11.2016

Yazışma adresi: Hemşire Esra Çelebi, Fatih Mahallesi Göztepe Tem Otoyolu Çıkışı Kanal D Karşısı Medipol Hastanesi, Bağcılar-34204-İstanbul

e-posta: esra.celebi@medipol.com.tr

doi: 10.5222/jaren.2016.084

GİRİŞ

Günümüzde çalışma hayatı, kişilerin yoğun kaygılar yaşadıkları bir alandır. Özellikle sağlık alanı, yoğun stres yaşayan hasta bireylere hizmet verme güçlüğünün yanı sıra bu alanda hizmet verenlerin günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir ⁽¹⁾. Bugün Türkiye’de sağlık sektöründe hizmet veren sağlık personeli birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Hastane gibi çok riskli bir ortamda hasta ile birlikte uzun süre çalışan hemşireler, çalışma ortamındaki kötü şartlardan en fazla etkilenen sağlık çalışanları olarak görülmektedirler ⁽²⁾. Bunlar uzun çalışma saatleri, yorucu iş temposu, çalışma şartlarının uygunsuzluğu, eğitim olanaksızlığı, gelir düzeyinin düşük olması, kendine zaman ayıramama, yeterli uyku ve dinlenme olanağı bulamama, sosyal aktivitelere katılamama gibi yaşam kalitesini etkileyen sorunlardır ⁽¹⁾. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmanın çalışanın beklenen yaşam süresini uzatması, işten kaynaklı korunabilir sağlık sorunlarını önlemesi, mevcut hastalık yükünü azaltması, çalışanın çalışma etkinliğini artırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığını sağlaması, çalışma yaşamının niteliğini artırması gibi pek çok yararı vardır. Bunun yanında, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak yalnızca çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır ⁽³⁾. Sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesinde yaşam kalitesi kavramı geliştirilmiştir ⁽⁴⁾. Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenme düzeylerini ve bu değişkenlerden bireyin işlevselliğini etkilenme durumunu kapsar. Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, yalnızca hastalıkların ortadan kaldırılması değil, kişilerin yaşam kalitelerinin artırılması da hedeflenmektedir. Bu nedenle, iyilik hali ve yaşam kalitesinin ölçülebilmesi konusunda çok sayıda çalışma yapılmış ve halen yapılmaktadır ⁽⁵⁾. Sağlık çalışanları, normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalmakta, yaşamı tehdit altında olan bireylere hizmet vermekte, hasta ve ailelerinin büyük beklentileri ile karşılaşmaktadır. Hemşireler, hastalarla en uzun süre birlikte olan sağlık profesyonelleri olup, hasta bireyin ve ailesinin her türlü sorunlarında

ilk başvurduğu ve ekip içerisinde iletişimi sağlayarak anahtar rol oynayan sağlık personelidir. Yoğun stres altında çalışma, sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık durumunu ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin incelenmesi, hem çalışanların yaşam kalitesi hem de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemlidir ^(6,7).

Cerrahi klinikleri, hem hasta sayısının fazla olması hem de hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama anlamında hemşireye bağımlı olması nedeni ile hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan, teknolojik olarak kompleks kliniklerdendir ⁽⁸⁾.

Cerrahi ortam, enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle cerrahi hemşiresi ve cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek riskli bir ortamdır. Ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır. Bu stresli ortam, hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek tükenmişliğe yol açabilmektedir.

Cerrahi hemşireliği ameliyat olacak hastanın ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) bakımını kapsayan, titiz ve dikkatli bir uygulamayı gerektiren zor bir görevdir. Cerrahi süreç boyunca bakım verme sorumluluğu olan hemşirelerin, bu sorumluluğu tam anlamıyla yerine getirebilmeleri ve bu süreçte kendi güvenliklerini de sağlamaları gerekmektedir ⁽⁹⁾.

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, yalnızca çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır ⁽¹⁰⁾. Özellikle iş ortamından kaynaklanan ve yaşam kalitesini etkileyen sorunların çözülmesi, iş memnuniyetinin ve hasta bakım kalitesinin artırılması için de önemlidir. Bu nedenle, bu araştırma, cerrahi hemşirelerinin yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Araştırma, bir özel üniversite hastanesinin cerrahi

kloniklerinde çalışan hemşireler ile Mayıs 2014 ve Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini 263 cerrahi hemşiresi oluşturdu. İstifa eden veya iş yoğunluğu gerekçesiyle araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırma dışı bırakıldı. Araştırma 210 hemşire ile tamamlandı.

Araştırma uygulamasından önce ilgili kurumdan ve Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı. Katılımcılar araştırmaya katılım konusunda bilgilendirildi ve rızaları alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ve Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu (SF 36) ile toplandı. Kişisel Bilgi Formu, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eşinin işi, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek, aylık gelir, çalıştığı bölüm ve süre, çalışma şekli, ek iş durumu, sosyal aktivite, uyku, beslenme, hastalık durumu, egzersiz, sigara ve alkol alışkanlığı gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 23 sorudan oluştu. Yaşam Kalitesi Ölçeği, bireyin kendi yaşam kalitesini değerlendirme ölçeği olarak kabul edilmektedir. Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır⁽¹¹⁻¹³⁾. Ölçekte sağlık, 8 alt boyut ve 36 madde ile Fiziksel Fonksiyon (10 madde), Sosyal Fonksiyon (2 madde), Rol Kısıtlamaları (fiziksel ve emosyonel, 4+3 madde), Mental Sağlık (5 madde), Vitalite (enerji, 4 madde), Ağrı ve Genel sağlık (2+6 madde) olarak incelenmektedir. Ölçek son 4 hafta göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme 4. ve 5. maddeler dışında Likert tipi (üçlü- altılı) yapılmaktadır; 4. ve 5. maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Alt ölçekler sağlığı "0" ile "100" arasında değerlendirmektedir ve "0" kötü sağlık durumunu gösterirken, "100" iyi sağlık durumunu göstermektedir^(11,14,15).

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20 istatistik paket programından yararlanıldı. Veriler, aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi ile analiz edildi. p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Cerrahi hemşirelerinin, yaş dağılımına bakıldığında, %44.3'ünün 22-25 yaş arasında olduğu, %41'inin 1-3 ay çalışma süresi olduğu, çoğunluğunun (%84.3)

Tablo 1. Cerrahi Servisinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.

Tanıtıcı Özellik	n	%
Yaş		
18-21 yaş	57	27.0
22-25 yaş	93	44.3
26-29 yaş	23	11.0
30-33 yaş	14	6.7
34 ve üzeri	23	11.0
Şu an çalışmakta olduğu kurumdaki çalışma süresi		
1-3 ay	86	41.0
4-6 ay	31	14.8
7-9 ay	23	11.0
10 ay ve üzeri	70	33.2
Cinsiyet		
Kadın	177	84.3
Erkek	33	15.7
Medeni durum		
Evli	58	27.6
Bekar	152	72.4
Eğitim durumu		
Lise	96	45.7
Ön lisans	19	9.0
Lisans	82	39.0
Yüksek Lisans	13	6.3
Aylık gelir düzeyi (n=155)		
Düşük gelir	21	13.5
Orta gelir	115	74.2
Yüksek gelir	14	9.1
Çok yüksek gelir	5	3.2
Ortalama uyku süresi		
5-6 saat/gün	76	36.2
7-8 saat/gün	116	55.2
9-10 saat/gün	18	8.6
Mevcut hastalığı olma durumu		
Evet	39	18.6
Hayır	171	81.4
Mevcut hastalığın türü (n=39)		
Böbrek rahatsızlığı	7	17.9
Baş ağrısı	6	15.4
Alerji	5	12.8
Hipertansiyon	4	10.3
Anemi	4	10.3
Göz sorunu	3	7.7
Hipotiroid	2	5.1
Mitral yetmezlik	2	5.1
Kronik gastrit	2	5.1
Diğer	4	10.3
Ortalama öğün sayısı		
1 öğün/gün	2	1.0
2 öğün/gün	59	28.0
3 öğün/gün	131	62.4
3 ana -3 ara öğün/gün	18	8.6
Düzenli egzersiz yapma durumu		
Evet	79	37.6
Hayır	131	62.4
Sigara kullanma durumu		
Kullanıyor	81	38.5
Kullanmıyor	129	61.5

kadın olduğu, %45.7'sinin lise mezunu olduğu, %74.2'sinin aylık orta geliri olduğu, %62.4'ünün günde 3 öğün beslendiği, %61.5'inin sigara kullanmadığı, %81.4'ünün mevcut hastalığı olmadığı, mevcut hastalığı olan (%18.6) hemşirelerin en çok böbrek rahatsızlığı (%17.9), baş ağrısı (%15.4) ve alerji (%12.8) sorunları yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF 36) alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, hemşirelerin en yüksek puanı “Fiziksel Fonksiyon” düzeyi alt boyuttan (85.91 ± 15.11); en düşük puanı ise “Fiziksel Rol” düzeyi alt boyuttan (46.90 ± 39.46) aldıkları belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Cerrahi Servisinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (N=210).

SF-36 / Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Ort.	SS	Ortanca	Min	Max
Fiziksel Fonksiyon	85.91	15.11	90.00	30.00	100.00
Fiziksel Rol	46.90	39.46	50.00	0.00	100.00
Ağrı	62.66	24.24	62.00	0.00	100.00
Genel Sağlık	63.70	18.68	62.00	15.00	100.00
Enerji	51.85	20.29	50.00	5.00	100.00
Sosyal Fonksiyon	67.85	23.67	75.00	0.00	100.00
Emosyonel Rol	54.28	37.25	66.70	0.00	100.00
Mental Sağlık	62.62	17.58	64.00	4.00	96.00

Cerrahi hemşirelerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, fiziksel rol, genel sağlık ve mental sağlık alt boyutlarında yaşa bağlı oluşan farklılaşma anlamlıdır ($p < 0.05$). Anlamlılık 22-25 yaş grubundan kaynaklanmaktadır.

Cerrahi hemşirelerinin çalışmakta olduğu hastanedeki görev süresine göre yaşam kalitesi ölçeği fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalıştığı hastanedeki görev süresi 6 ay ve daha az olan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p \leq 0.005$).

Cerrahi hemşirelerin sigara kullanma durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, sigara kullanmayan hemşirelerin emosyonel rol alt boyuttan

anlamlı oranda daha yüksek puan aldığı saptandı ($p < 0.059$).

Cerrahi hemşirelerinin düzenli egzersiz yapma durumu ile yaşam kalitesi ölçeği ağrı, genel sağlık ve enerji alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, düzenli egzersiz yapan hemşirelerin puan ortalamalarının anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Cerrahi hemşirelerinin yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 210 hemşire ile gerçekleştirilen SF 36 “Fiziksel Fonksiyon” alt boyut puan ortalamasından en yüksek puanı aldıkları yaş grubu, çalışma süresi, sigara kullanma durumu ve düzenli egzersiz yapmanın yaşam kalitesini etkilediği belirlendi.

Begat ve arkadaşları⁽¹⁶⁾ tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamı ve iş memnuniyetleri araştırılmış, hemşirelik aktiviteleri için zaman ayırma yokluğu, hastalığın varlığı, anksiyete, yaş ve fiziksel sorunların sağlık durumunu etkilediği belirlenmiştir. Elfering ve arkadaşları⁽¹⁷⁾ çalışmasında da, bir yıldır çalışan hemşirelerin iş yükü fazlalığı, zaman kontrolünün yapılamaması ve diğer potansiyel değişkenlerden kaynaklanan ağrının öngörüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinde en çok görülen rahatsızlıklar sorgulandığında ilk üç sırada böbrek rahatsızlığı (%17.9), baş ağrısı (%15.4) ve alerji (%12.8) şeklinde sıralama olmuştur.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi bileşenleri içinde çevresel ve sosyal koşulların yanında hemşirelerin yaşam tarzı davranışlarına bağlı olarak bazı kronik hastalıklar gelişebilmektedir^(18,19). Cerrahi biriminde tanılanmış herhangi bir hastalığı olmayan hemşire oranının yüksek olduğu (%81.4), görülen hastalıkların ise mesleğe başlamadan önce de olabileceği düşünülebilir.

Hemşirelik 24 saat hizmet vermeyi gerektiren bir meslek olduğu için gece, gündüz ve akşam vardiyaları düşünülerek öğünlerin işverenler tarafından en az bir öğününün planlanması gerekmektedir⁽²⁰⁾. Sağlıklı beslenme açısından önerilen bireylerin her gün üç ana ve üç ara öğün tüketmesidir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %80.9'unun öğün atladığı bulun-

Tablo 3. Cerrahi Servisinde Çalışan Hemşirelerin Yaş Gruplarına, Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresine, “Sigara Kullanma Durumuna, Düzenli Egzersiz Yapma Durumuna Göre” Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=210).

Yaşam Kalitesi Ölçeği	Tanıttıcı Özellikler	n	Ortalama	SS	Min	Max	p*	
Alt Boyutları								
Fiziksel Fonksiyon	Yaş	18-21	57	84.61	14.52	35.00	100.00	3.820
		22-25	93	86.66	15.57	35.00	100.00	0.431
		26-29	23	87.17	16.70	30.00	100.00	
		30-33	14	82.50	13.55	65.00	100.00	
		34 ≤	23	86.95	14.67	45.00	100.00	
	Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresi	6 ay ve altı	117	87.43	13.93	30.00	100.00	4.788.500
		7 ay ve üzeri	93	84.00	16.35	35.00	100.00	0.127
	Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	70	86.88	Ara.70	35.00	100.00	4.887.000
		Kullanmıyor	140	85.42	16.21	30.00	100.00	0.974
	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	79	87.20	Ara.92	45.00	100.00	4.961.000
Yapmıyor		131	85.13	16.29	30.00	100.00	0.608	
Fiziksel Rol	Yaş	18-21	57	36.84	38.98	0.00	100.00	10.390
		22-25	93	48.92	38.64	0.00	100.00	0.034
		26-29	23	43.47	33.04	0.00	100.00	
		30-33	14	46.42	44.78	0.00	100.00	
		34 ≤	23	67.39	40.89	0.00	100.00	
	Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresi	6 ay ve altı	117	57.90	38.79	0.00	100.00	3.498.000
		7 ay ve üzeri	93	33.06	35.95	0.00	100.00	0.000
	Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	70	45.00	40.95	0.00	100.00	4.658.500
		Kullanmıyor	140	47.85	38.80	0.00	100.00	0.550
	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	79	50.31	39.93	0.00	100.00	4.743.500
Yapmıyor		131	44.84	39.18	0.00	100.00	0.299	
Ağrı	Yaş	18-21	57	60.68	23.25	20.00	100.00	8.589
		22-25	93	59.79	25.34	0.00	100.00	0.072
		26-29	23	63.08	25.Kas	22.00	100.00	
		30-33	14	69.71	19.29	41.00	100.00	
		34 ≤	23	74.47	21.18	22.00	100.00	
	Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresi	6 ay ve altı	117	67.74	23.44	0.00	100.00	3.891.000
		7 ay ve üzeri	93	56.27	23.83	0.00	100.00	0.000
	Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	70	63.32	25.49	0.00	100.00	4.894.500
		Kullanmıyor	140	62.33	23.67	0.00	100.00	0.989
	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	79	67.63	23.62	0.00	100.00	4.187.500
Yapmıyor		131	59.67	24.20	0.00	100.00	0.020	
Genel Sağlık	Yaş	18-21	57	63.82	19.Oca	25.00	100.00	12.730
		22-25	93	60.68	18.35	15.00	97.00	0.013
		26-29	23	66.69	17.55	30.00	100.00	
		30-33	14	59.42	21.23	22.00	92.00	
		34 ≤	23	75.17	14.70	40.00	97.00	
	Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresi	6 ay ve altı	117	68.00	18.Ağu	22.00	100.00	3.805.000
		7 ay ve üzeri	93	58.29	18.Eki	15.00	100.00	0.000
	Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	70	65.18	20.21	20.00	97.00	4.532.500
		Kullanmıyor	140	62.95	17.89	15.00	100.00	0.375
	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	79	67.75	17.48	22.00	100.00	4.233.000
Yapmıyor		131	61.25	19.Oca	15.00	100.00	0.027	
Enerji	Yaş	18-21	57	47.71	20.81	5.00	100.00	9.178
		22-25	93	51.34	21.27	5.00	90.00	0.057
		26-29	23	60.86	15.71	30.00	85.00	
		30-33	14	50.71	14.78	20.00	80.00	
		34 ≤	23	55.86	19.80	5.00	95.00	
	Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresi	6 ay ve altı	117	56.36	19.24	5.00	100.00	3.900.500
		7 ay ve üzeri	93	46.18	20.24	5.00	85.00	0.000

Tablo 3. (devam).

	Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	70	51.85	20.23	5.00	100.00	4.895.000
		Kullanmıyor	140	51.85	20.39	5.00	95.00	0.990
	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	79	57.84	17.75	15.00	100.00	3.849.500
		Yapmıyor	131	48.24	20.99	5.00	95.00	0.002
Sosyal Fonksiyon	Yaş	18-21	57	62.28	26.25	0.00	100.00	11.287
		22-25	93	66.80	23.50	Ara.50	100.00	0.024
		26-29	23	77.17	21.86	25.00	100.00	
		30-33	14	65.17	20.32	37.50	100.00	
		34≤	23	78.26	18.16	37.50	100.00	
	Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresi	6 ay ve altı	117	73.39	20.98	Ara.50	100.00	3.862.000
		7 ay ve üzeri	93	60.88	25.80	0.00	100.00	0.000
	Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	70	67.32	27.68	0.00	100.00	4.784.500
		Kullanmıyor	140	68.12	21.48	Ara.50	100.00	0.778
	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	79	71.20	21.49	25.00	100.00	4.641.000
Yapmıyor		131	65.83	24.74	0.00	100.00	0.205	
Emosyonel Rol	Yaş	18-21	57	53.80	37.67	0.00	100.00	1.794
		22-25	93	51.61	36.62	0.00	100.00	0.774
		26-29	23	55.06	39.71	0.00	100.00	
		30-33	14	61.90	36.65	0.00	100.00	
		34≤	23	60.86	38.47	0.00	100.00	
	Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresi	6 ay ve altı	117	60.97	34.82	0.00	100.00	4.224.000
		7 ay ve üzeri	93	45.87	38.67	0.00	100.00	0.004
	Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	70	46.19	39.44	0.00	100.00	4.023.000
		Kullanmıyor	140	58.33	35.57	0.00	100.00	0.029
	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	79	53.16	35.62	0.00	100.00	5.028.500
Yapmıyor		131	54.96	38.33	0.00	100.00	0.723	
Mental Sağlık	Yaş	18-21	57	56.84	19.47	4.00	88.00	14.935
		22-25	93	61.80	17.98	4.00	96.00	0.005
		26-29	23	70.26	Kas.92	52.00	92.00	
		30-33	14	66.00	16.80	32.00	88.00	
		34<	23	70.60	Eyl.23	48.00	88.00	
	Şuan Çalıştığı Hastanedeki Görev Süresi	6 ay ve altı	117	66.32	15.91	4.00	96.00	3.850.000
		7 ay ve üzeri	93	57.97	18.53	4.00	96.00	0.000
	Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyor	70	60.05	19.33	4.00	96.00	4.403.000
		Kullanmıyor	140	63.91	16.55	16.00	96.00	0.230
	Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapıyor	79	65.26	14.96	24.00	96.00	4.644.500
Yapmıyor		131	61.03	18.86	4.00	92.00	0.213	

muştur ⁽¹⁸⁾. Bu oran bu çalışmada %29 olarak belirlendi. Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yarısından fazlasının düzenli beslenme alışkanlığına sahip olduğu saptandı. Bu durum hastanenin yemek zamanlarının düzenli ve yemekhanenin temiz olmasına, hemşirelerin en az bir öğününü yemekhanede yemeyi tercih etmelerine bağlı olabilir. Persson ve arkadaşları ⁽²¹⁾ tarafından yapılan bir çalışmada ise, gece vardiyasında çalışmanın, hemşirelerin diyet ve egzersiz alışkanlıkları üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır.

Ekonomik durumun sağlıklı yaşam biçimini etkilediği bilinmektedir ⁽⁶⁾. Gelirin yaşam kalitesini etkilediği

ve motivasyon kaynağı olduğu bilinmektedir. Taycan ve arkadaşlarının ⁽²²⁾ çalışmalarında, hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini araştırdıkları, aylık gelirin tükenmişlik düzeyini etkilediği, gelir düzeyi yeterli olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada, ekonomik düzeyin arttıkça çevre alan puanını arttırdığı, diğer çalışmalarda ise gelir düzeyinin yaşam kalitesini olumlu etkilediği görülmüştür ^(23,24).

Taycan ve arkadaşları ⁽²²⁾ araştırmalarında, yaşa bağlı anlamlı farklılaşma belirterek, hemşirelerin yaş ile azalan iş doyum ve yaşam kalitesi düzeylerini vurgu-

lamışlardır. Bu çalışmada da, benzer şekilde 22-25 yaş arasında ölçek fiziksel rol, genel sağlık ve mental sağlık alt boyutlarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin öğrencilik ve mesleğe ilk başladıkları döneme denk gelen 20-25 yaşta deneyim kazanmaya yönelik istekleri, sosyal ilişkilerinin daha kuvvetli olması, sağlıklarına yönelik herhangi bir işlev kaybının olmaması, riskli bir çalışma ortamı olan hastanelerdeki mesleki risklere henüz maruz kalmamış olmaları gibi faktörler yaşam kalitelerini olumlu etkileyebilir. Hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılık çalışmalarında da hemşirelerin çoğunluğunu genç yaş grubu oluşturmaktadır (25-28).

Okulu yeni bitirmiş olmanın ve mesleğe yönelik ilginin fazla olması, beklentilerinin olması, hemşirelerin yaşının genç olması, öğrenmeye ve çalışmaya istekli olmaları, mesleki yıpranma ve risk faktörlerine henüz maruz kalmamış olmaları gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin yaşam kalitesinde olumlu bir etki görülmektedir (29).

Temel ve arkadaşlarının (30), hemşirelerde sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisini inceledikleri çalışmada, %50 sigara içme oranına ulaşmışlardır. Ebe ve hemşirelerin yaşam tarzı davranışlarının değerlendirildiği bir araştırmaya katılanların %42.3'ünün hiç sigara içmediği, sigara içenlerin %33.1'inin 18-19 yaşlarında sigaraya başladığı, %28.8'inin 16 yıl ve daha uzun süredir sigara içtiği, %37.0'ının işyerinde sigara içtiği saptanmıştır (31). Bu konuda Türkiye'de hemşireler arasında da pek çok çalışma yürütülmüş ve sigara içme sıklığının genel olarak %30.0-60.0 arasında değiştiği görülmüştür. Aslan ve arkadaşları (18) tarafından sağlık çalışanları arasında yapılmış olan ulusal bir çalışma sonuçlarına göre ebe ve hemşirelerde sigara içme sıklığı %30.7 olarak bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgu özel hastanenin sigara içme politikasının sigarayı bırakma yönünde olumlu göstergesi olarak sayılabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma bulguları, cerrahi hemşirelerinin yaşam kalitesinin yaş, görev süresi, mevcut hastalık durumu, sigara kullanma durumu ve düzenli egzersiz yapma durumlarından etkilendiğini ortaya koydu. Ek olarak hemşirelerin fiziksel sağlık puan ortalamaları-

nın ruhsal sağlık puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi.

Cerrahi hemşirelerinin çoğunluğu genç yaş popülasyonunda olduğu için sosyal etkinliklere önem verilmesi, hemşireleri sosyal açıdan desteklemek için çeşitli aktiviteler düzenlenmesi, tek bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilen çalışmanın daha büyük örneklem ve daha güçlü veriler ile yeniden çalışılması önerilebilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma tek bir özel üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiş olup, araştırma sonuçları çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinde çalışan hemşireler için genellenebilir tüm evrene genellenemez. Araştırmanın tek bir hastanede yapılmış olması başka kurumlarla karşılaştırılma yapılmaması da araştırmanın sınırlılıklarındandır.

KAYNAKLAR

1. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Uzmanlık Tezi. 2008.
2. Kuzu F. Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2009.
3. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010; 15 (5): 69-76.
4. Özşaker E. Böbrek Transplantasyonu Olan Hastalar ve Yakınlarının Yaşam Kalitesinin Saptanması ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2002.
5. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004; 30 (2): 81-5.
6. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2(2): 61-8.
7. Gülmez H. Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (TJFMPC)*, 2013; 7(4): 74-82.



8. Karahan A. Çalışma ortamındaki statü farklılıklarının örgütsel bağlılığa etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008; 10(3): 231-46.
9. Öztürk DA. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İş Yaşam Kalitesinin İş Doyum Düzeyine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2010.
10. Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği ve Etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000; 4 (1): 1-15.
11. Erkıral C. Hemşirelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2014.
12. Kuyken W, Orley J, Hudelson P, Sartorius N. Quality of life assessment across cultures. *Int J Mental Hlth*, 1994; 23(5): 1-15. [\[CrossRef\]](#)
13. De Vries J, Van Heck GL. The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100). Validation Study with the Dutch Version. *European Journal of Psychological Assessment*, 1997; 13(3): 164-78. [\[CrossRef\]](#)
14. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY ve ark. Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1999; 7(2): 23-40.
15. Skevington SM, Lotfy, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Qual Life Res*, 2004; 13(2): 299-310. [\[CrossRef\]](#)
16. Begat I, Ellefsen B, Severinsson E, Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being- a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 2005; 13: 221-30. [\[CrossRef\]](#)
17. Elfering A, Grebner S, Semmer NK ve Gerber H. Time control, catecholamines and back pain among young nurses. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 2002; 28(6): 386-93. [\[CrossRef\]](#)
18. Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2009.
19. Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik- Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2008.
20. Kesgin MT, Kublay G. Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Yaşam Alışkanlıkları ve Çalışma Koşullarından Kaynaklı Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011; 18(1): 41-9.
21. Persson M, Martensson J. Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. *Journal of Nursing Management*, 2006; 14: 414-23. [\[CrossRef\]](#)
22. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006; 7: 100-8.
23. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual*, 2003; 18: 151-58. [\[CrossRef\]](#)
24. Chou YC, Lin LC, Chang AL, Schalock RL. The quality of life of family caregivers of adults with intellectual disabilities in Taiwan. *JARID*, 2007; 20: 200-10.
25. Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, Piyal B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanların iş doyumunu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2000; 53(4): 241-50.
26. Aslan Ş. Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ile Örgütsel Bağlılık ve Mesleğe Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Araştırılması. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 2008; 15(2): 163-78.
27. Örs M, Acuner AM, Sarp N, Önder ÖR. Antalya Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde ve Antalya Devlet Hastanesi'nde çalışan hekimler ile hemşirelerin örgütlerine bağlılıklarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2003; 56(4): 217-24.
28. Çalışkan Z. İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi*, 2005; 4(1): 9-18.
29. Tözün M, Çulhancı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu (Eskişehir). *TAF Preventive Medicine*, 2008; 7: 377-84.
30. Temel A, Dilbaz N, Bayam G, Okay T, Şengül C. Bir eğitim hastanesinin sağlık personelinde sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 2004; 5(2): 10-22.
31. Yılmaz E, Özkan S. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006; 3(1): 80-99.