

Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi

Investigation of professional quality of life and affecting factors of nurses who are working in a state hospital

Hatice Başkale*, Neslihan Parlak Günüşen**, Pınar Serçekoş***

*Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Denizli.

**Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir.

***Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Denizli.

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı, hemşirelerde çalışan yaşam kalitesini oluşturan ikincil travma stresi, tükenmişlik ve mesleki tatmin düzeyleri ile etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya bir devlet hastanesinde çalışan 218 hemşire alınmıştır. Çalışmada hemşirelere, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği" uygulanmıştır. Verilerin analizinde bağımlı-bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, One-Way ANOVA, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi anlamlı olduğunda farkın belirlenmesinde Bonferroni düzeltilmiş t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, haftalık çalışma süresi ve beslenme durumu ile yaşam kalitesi arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışılan birime göre yaşam kalitesine bakıldığında mesleki tatmin ameliyathanelerde en yüksek, yoğun bakımlarda en düşük; tükenmişlik cerrahi birimlerde en yüksek, yoğun bakımlarda en düşük; ikincil travma stresi acillerde en yüksek, dahili birimlerde en düşük bulunmasına rağmen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Meslekte çalışma yılı ile tükenmişlik, sağlıklı beslenme ile mesleki tatmin, haftalık egzersiz süresi ile mesleki tatmin ve ikincil travma stresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma konusunda teşvik edilmesi, hemşirelerin yaşam kalitesini artırmak, tükenmişliği ve ikincil travma stresini önlemek için eğitim, danışmanlık ve destek programları yapılması önerilmektedir.

Pam Tıp Derg 2016;9(2):125-133

Anahtar sözcükler: Hemşire, tükenmişlik, ikincil travma stresi, mesleki tatmin, çalışan yaşam kalitesi.

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to determine secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction which form the professional life quality of nurses and the affecting factors.

Materials and methods: This study was a descriptive study. 218 nurses working in a public hospital were included in the study. In the study, "Personal Information Form" and "Professional Quality of Life Scale" were implemented to the nurses. In the data analysis t-test, One-Way ANOVA, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis ANOVA were used for the comparison of dependent-independent variables. A Bonferroni correction t test was used while determining the difference of meaningful analysis of variance.

Results: Differences between age, sex, marital status, education level, the weekly working time and the nutritional status and quality of life of nurses participating in the study were not significant ($p>0.05$). Compassion satisfaction was the highest in the operating rooms and the lowest in the intensive care units; burnout was the highest in the emergency units and the lowest in the intensive care units; secondary traumatic stress was the highest in the emergency rooms and the lowest in the internal units, however, according to the working units the results weren't statistically significant. Differences between burnout and years in the profession, to have healthy diet and compassion satisfaction, weekly exercise duration and compassion satisfaction and compassion fatigue were statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: Encouraging healthy eating and exercise for nurses and training, counselling and support programs to improve quality of life and to prevent burnout and secondary traumatic stress were recommended.

Pam Med J 2016;9(2):125-133

Key words: Nurse, burnout, secondary traumatic stress, Compassion satisfaction, professional quality of life.

Hatice Başkale

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Denizli.

e-mail: hbascale@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 14.08.2015

Kabul tarihi: 21.10.2015

Giriş

Sağlık profesyonelleri için yaşam kalitesi, iş yaşamının hem olumlu hem de olumsuz yönlerini içerir. Olumlu yönü iş doyumunu iken, olumsuz yönü eşduyum yorgunluğu olarak kabul edilebilir ve bunlar kaliteli ve güvenli bakımı etkiler [1]. Çalışan yaşam kalitesinin hasta bakımı üzerine anlamlı etkisi olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin düşük olmasının hastalarla olan ilişkilerde zayıflama, işe yönelik olumsuz tutumlar veya işle ilgili gerekliliklerin yerine getirilmesinde yetersizliklere neden olduğu belirtilmektedir [2]. Bununla birlikte yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının bakımlarından hastaların daha fazla memnun oldukları bildirilmiştir [3].

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi kavramı Stamm tarafından 2005 yılında [4] tanımlanmıştır. Bu kavramsallaştırmaya göre sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin iki boyutu vardır. Birinci boyut eşduyum yorgunluğudur ve sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin olumsuz boyutunu temsil eder. Eşduyum yorgunluğu kavramı tükenmişlik ve ikincil travma stresi kavramlarının birleşmesiyle oluşur. Yapılan araştırmalarda eşduyum yorgunluğu yaşayan hemşirelerin baş ağrısı, hipertansiyon, kilo verme, yorgunluk, uyku sorunları, öfke, unutkanlık, enfeksiyonlara yatkınlık, ilgisizlik, umutsuzluk yaşadıkları ve depresyon, kalp hastalıkları, diyabet ve gastrointestinal hastalıkların oranında artma olduğu görülmüştür [5-10]. Jourdain ve Chenevert [11] eşduyum yorgunluğu yaşayan hemşirelerin işi bırakmayı düşündüklerini saptamıştır.

İkincil travma stresi ve tükenmişlik hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlığına olduğu kadar işe yönelik sonuçlara da olumsuz etkileri nedeni ile önemli ve öncelikli sorunlardır. İkincil travma stresi, travma yaşayan veya acı çeken birine yardım ederken, travma yaşayan bireyin duygu ve davranışlarını bilmenin sonucunda ortaya çıkan strestir [12]. İkincil travma stresi, ilerleyici ve uzun süreli bu tür stresörlere maruz kalma sonucunda oluşan bir süreçtir. Bu durum uzun süre strese maruz kalan hastalarla yoğun etkileşim sonucu oluşur [13]. Tüm hemşireler ikincil travma stresi açısından risk altındadır [6,14].

Mesleki tatmin ise bireylerin işyerinden aldıkları doyumunu ifade ederek iş yaşamının

pozitif yönüne işaret etmektedir [4]. Bir kişinin kendi mesleğiyle ilgili bir alanda birine yardım ettiğinde iş ortamına, meslektaşlarına ve topluma olan katkılarından duyduğu memnuniyet, mesleki tatmin olarak isimlendirilebilir [15]. Mesleki tatmin, eşduyum yorgunluğunun karşılığı olarak gösterilmektedir. Mesleki tatmin ve eşduyum yorgunluğu arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmektedir [16]. Mesleki tatminin eşduyum yorgunluğuna karşı koruyucu bir fonksiyon görebileceği, bu nedenle çalışan yaşam sağlığını geliştirmeye yönelik hedeflenen girişimleri geliştirmede koruyucu bir faktör olarak ele alınabileceği belirtilmektedir [17]. Eşduyum yorgunluğunu azaltmak için mesleki tatmini artırmaya yönelik stratejiler sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin geliştirilmesinde potansiyel bir strateji olabilir.

Son yıllarda hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin sağlığı ve yaşam kalitesiyle ilgili konulara dikkat çekilmeye başlanmıştır. Acil hemşireleriyle yapılan çalışmada katılımcıların %50'sinden fazlasının yaşam kalitesi düşük bulunmuştur [18]. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu dikkat çekmektedir [19-21]. Hemşirelerin mesleki tatmini düşük olduğunda, tükenmişlik ve ikincil travma stresi yüksek olmaktadır [22].

Hemşirelerin tükenmişlik, ikincil travma stresi ve mesleki tatmin açısından hangi düzeyde olduğunu bilmek ve etkileyen faktörleri belirlemek hemşirelerin yaşadıkları bu sorunun ortaya konması, konuya dikkat çekilmesi, koruma ve önleme çalışmalarında kaynak oluşturması açısından önemlidir.

Bu nedenle bu çalışmanın amacı, hemşirelerde ikincil travma stresi, tükenmişlik, mesleki tatmin düzeylerini ve etkileyen faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Araştırma evrenini bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bu hastane, 250 yataklı bir hastane olup toplam 803 hemşire çalışmaktadır. Evren bilindiğinde örneklem hesaplama formülü kullanılarak %95 güven aralığıyla en az 202 hemşireye ulaşılması

planlanmıştır [23]. Yaşam kalitesi ile ilgili görülüş sıklığına yönelik bir veri olmadığından p ve q değerleri 0.05 olarak alınmıştır.

$$803 \times (1.96 \times 1.96) \cdot (0.5 \times 0.5)$$

$$\frac{\quad}{\quad} = 202$$

$$(0.05 \times 0.05) \times (803 - 1) + (1.96 \times 1.96) \times (0.5 \times 0.5)$$

$$N \times t^2 \times (p \times q)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$d^2(N-1) + t^2 \times (p \times q)$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (olasılığı)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen +/- sapma [24].

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme oluşturmuştur. Çalışma için hastanedeki tüm servislere gidilerek hemşirelerle yüz yüze görüşülmüş ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anketler kapalı zarf içinde verilmiş, hemşire uygunsa doldurması için beklenmiş ya da zarfı almak için tekrar gidilmiştir. Bu planlama dahilinde araştırmaya katılmayı kabul eden 218 hemşirenin tümü örnekleme alınmıştır. Çalışmaya dahil etme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olma ve çalışmanın yapıldığı tarihlerde çalışıyor olmasıdır.

Verilerin toplanması

Çalışmada hemşirelere, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" uygulanmıştır. Veriler bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Bu form araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, eğitim, medeni durum, çalışma deneyimi, uyku süresi, beslenme durumu, egzersiz durumu, çalışma saati ve çalışılan bölümü belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality Of Life Scale):

Çalışmada Stamm [4] tarafından hazırlanan ve mesleki tatmin (compassion satisfaction), ikincil travma stresi/eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue/secondary traumatic stress) ve tükenmişlik (burnout) belirtilerini saptamak için geliştirilen çalışan yaşam kalitesi ölçeği (ÇYKÖ) kullanılmıştır. Ölçek, 30 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .84 olarak belirlenmiştir. Mesleki tatmin, alt ölçeklerden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Bu alt ölçekten maximum 50 puan alınabilmekte, 0-33 puan arası düşük, 34-42 puan arası orta, 43-50 puan arası mesleki tatminin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek 10 sorudan oluşmakta ve alpha güvenilirlik değeri .88' dir. İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout) alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Ölçekten maximum 50 puan alınabilmekte, 0-18 puan arası tükenmişliğin düşük, 19-27 puan arası orta, 28-50 puan arası yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .57'dir ve 10 soru içermektedir. Üçüncü ölçek olan ikincil travma stresi/eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue/secondary traumatic stress) alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanların, destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik

değeri .84 olarak belirlenmiş ve bu durumu ölçmek için geliştirilmiş madde sayısı 10'dur. Bu alt ölçekten maximum 50 puan alınabilmekte, 0-8 puan arası düşük, 9-17 puan arası orta, 18-50 puan arası ikincil travma stresinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi, "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır [25]. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri .82 olarak belirlenmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach alpha değerleri sırasıyla; mesleki tatmin 0.87, tükenmişlik 0.53, ikincil travma stresi 0.83 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Araştırmanın bağımsız değişkenleri kişisel bilgi formundan elde edilen veriler, bağımlı değişkenleri ise çalışan yaşam kalitesi alt ölçeklerinden elde edilen ikincil travma stresi, tükenmişlik ve mesleki tatmin puanlarıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS.20 istatistiksel yazılım programında analiz edilmiştir. Anlamlılık değeri için alpha .05 alınmıştır. Bağımlı-bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, One-Way ANOVA, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Varyans analizi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis varyans analizi anlamlı olduğunda, farkın belirlenmesinde ileri analiz olarak Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U testi kullanılmıştır. One-Way ANOVA anlamlı olduğunda, farkın belirlenmesinde post hoc test olarak Tukey HSD testi kullanılmıştır. İleri analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olan p değerinin karşılaştırılacak grup sayısına bölünmesiyle; üçlü gruplarda 0.017, dördü gruplarda 0.013, beşli gruplarda 0.01 olarak hesaplanmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir.

Etik İzinler

Araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin etik kurulundan etik kurul izni ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınmış, anketler isimsiz olarak zarf içinde dağıtılmış ve zarf içinde teslim alınmıştır. Hemşireler anketleri genellikle hastanede mesai saatleri içinde doldurmuşlardır.

Bulgular

Çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin puan ortalamaları 30.99 (± 8.63), tükenmişlik puan ortalamaları 25.41 (± 5.51) ve ikincil travma stresi puan ortalamaları 16.43 (± 7.41) olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre ortalama ve standart sapma değerlerinin karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların çoğu, 41 yaş ve üstünde (%33.5), %94.5'i kadın, %73.9'u evli ve %48.2'si lisans mezunudur. Katılımcıların %41.7'si 21 yıl ve daha fazla süredir meslekte çalışmakta, %29.4'ü dahili birimlerde, %28.4'ü cerrahi birimlerde, %21.6'sı yoğun bakımlarda çalışmakta ve %64.2'si haftalık 40-44 saat arası çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve haftalık çalışma süresi ile yaşam kalitesi arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çalışılan birime göre yaşam kalitesine bakıldığında mesleki tatmin ameliyathanelerde en yüksek, yoğun bakımlarda en düşük; tükenmişlik cerrahi birimlerde en yüksek, yoğun bakımlarda en düşük; ikincil travma stresi acillerde en yüksek, dahili birimlerde en düşük bulunmasına rağmen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Meslekte çalışma yılı ile tükenmişlik arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan ileri analiz sonucunda anlamlılığın 11-20 yıl çalışanlar ile 21 yıl ve üzeri çalışan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı ($p = 0.004$) belirlenmiş, bu grubun tükenmişlik puanlarının diğerlerine göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin günlük uyku süresi, sağlıklı beslenme ve haftalık egzersiz durumuna göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin %38.5'i günlük 6 saatten az uyumakta, %54.6'sı günlük 6-8 saat arası uyumaktadır. %19.7 katılımcı sağlıklı beslenmediğini, %55.5'i hiç egzersiz yapmadığını belirtmiştir.

Yapılan analiz sonucu günlük uyku süresi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark saptanmazken ($p > 0.05$), sağlıklı beslenme ile mesleki tatmin arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri

analiz sonucunda farkın sağlıklı beslendiğini düşünen ve sağlıklı beslendiğini düşünmeyen gruplar arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.006$), sağlıklı beslendiğini düşünenlerde mesleki tatminin yüksek olduğu görülmüştür.

Haftalık egzersiz süresi ile mesleki tatmin arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan ileri analiz sonucunda farkın hiç egzersiz yapmayan grup ile 2-4 saat egzersiz yapan gruptan ($p=0.003$) kaynaklandığı görülmüş, 2-4 saat egzersiz yapanlarda mesleki tatminin en yüksek saptanmıştır. Haftalık egzersiz süresi ile ikincil travma stresi ($p=0.023$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farkın 0-2 saat egzersiz yapan grup ile 5 saat ve üzeri egzersiz yapan grup ($p=0.008$) ve 2-4 saat egzersiz yapan grup ile 5 saat ve üzeri egzersiz yapan gruptan ($p=0.011$) kaynaklandığı belirlenmiştir. 5 saat ve üzeri egzersiz yapanlarda ikincil travma stresi daha yüksektir.

Tartışma

Bu çalışma, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik, ikincil travma stresi düzeyleri ve etkileyen faktörlere ışık tutmaktadır. Çalışmada hemşirelerin yaşam kalitesi ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalıştığı birim ve haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuçlar Kim ve ark. [20] yaptıkları çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerin tükenmişlikleri, daha kısa süre ile çalışan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Kavlu ve Pınar [26] acil hemşireleriyle yaptıkları çalışmada yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığını saptamıştır. Hyeon Ju ve Heejung [18] genç ve hemşirelik deneyimi kısa olan hemşirelerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Bu sonuç deneyimli hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları stresörlerle baş etme becerilerinin gelişmiş olması ile açıklanabilir. Dikkate alınması gereken bir diğer durum ise deneyimli hemşirelere, genç hemşireler kadar iş yükü verilmemesi, daha geri görevlerde çalıştırılmalarının veya genç hemşirelere göre daha üst pozisyonda olmalarının da bu sonuca katkı verebileceği düşünülebilir.

Çalışılan birime göre yaşam kalitesi sonuçlarına bakıldığında mesleki tatmin

ameliyathanelerde en yüksek, tükenmişlik cerrahi birimlerde en yüksek, ikincil travma stresi acillerde en yüksek, dahili birimlerde en düşük bulunmasına rağmen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Hooper ve ark. [19] ve Say Şahin ve ark. [27] da yaşam kalitesi ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Maytum ve ark. [28] çocuk hemşirelerinin ikincil travma stresinin yüksek, Lauvrud ve ark. [29] psikiyatri hemşirelerinde mesleki tatminin düşük, Yoder [30] yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki tatminin yüksek, Smart ve ark. [16] acilde ve kritik hastalarla çalışan sağlık personellerinde tükenmişliğin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Coşkun ve ark. [31] psikiyatri hemşirelerinde diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre mesleki tatmin puanını daha yüksek, tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğu puanlarını ise daha düşük saptamıştır.

Görüldüğü gibi yaşam kalitesine yönelik farklı kliniklerden farklı sonuçlar elde edilmektedir. Bu nedenle elde edilen sonuçlara toptancı bir yorum getirmek yerine her kliniğe özgü durumların kendi içinde ele alınarak, çalışan yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygulamaları birimlerin gereksinimine göre planlamak daha doğru bir yaklaşım gibi görünmektedir.

Günlük uyku süresi ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark saptanmazken, beslenme ve egzersiz ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Smart ve ark. [16] günlük uyku süresi daha fazla olanlarda tükenmişliğin, egzersiz yapanlarda tükenmişlik ve ikincil travma stresinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Beslenmenin yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma bu faktörün mesleki tatmini artırdığını göstermesi açısından önemlidir. Sağlıklı yaşam alışkanlıklarını destekleyen nöbet listeleri ve kültür ikincil travma stresini azaltabilir. Bunun için stresle baş etme yöntemleri (egzersiz gibi), danışmanlık, spiritual ve dini uygulamaların yapılması önerilmiştir [31-33]. Bu nedenle çalışma ortamlarında bireylerin sağlıklı beslenmelerini ve egzersizlerini destekleyecek kurum içi düzenlemelerin yapılması mesleki tatmini artırabilir. Çalışma yaşamının pozitif yönü olduğu dikkate alındığında, mesleki tatminin geliştirilmesi çalışan yaşam kalitesini artırmada önemli bir strateji olabilir.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı.

Değişkenler	Sayı (%)	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	İkincil Travma Stresi
		Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)
Yaş				
19-24	21 (9.6)	30.61 (7.59)	27.38 (5.91)	25.03 (4.59)
25-30	27 (12.4)	30.11 (9.20)	25.03 (4.59)	17.42 (8.51)
31-35	47 (21.6)	29.93 (8.89)	25.97 (5.73)	15.74 (8.40)
36-40	50 (22.9)	29.78 (8.09)	25.26 (5.18)	17.14 (6.15)
41 ve üstü	73 (33.5)	32.93 (8.78)	24.72 (5.76)	15.76 (7.44)
		KW=6.097 p=0.192	KW=4.061 p=0.398	KW=4.278 p=0.370
Cinsiyet				
Kadın	206 (94.5)	30.86 (8.64)	25.48 (5.60)	16.59 (7.43)
Erkek	12 (5.5)	33.08 (8.58)	24.25 (3.81)	13.66 (6.85)
		U= 1.392,500 p=0.461	U=1.097,000 p=0.512	U=982,500 p=0.232
Medeni durum				
Evli	161 (73.9)	30.68 (9.05)	25.13 (5.46)	16.00 (6.81)
Bekar	57 (26.1)	31.84 (7.33)	26.19 (5.65)	17.63 (8.85)
		U= 4.978,000 p=0.341	U= 5.096,500 p=0.214	U= 5.059,000 p=0.250
Eğitim düzeyi				
Sağlık meslek lisesi	20 (9.2)	30.40 (10.86)	25.15 (5.21)	14.70 (6.90)
Önlisans	78 (35.8)	31.11 (9.75)	25.41 (6.35)	17.64 (8.08)
Lisans	105 (48.2)	30.81 (7.26)	25.50 (5.11)	15.72 (7.03)
Yüksek lisans	15 (6.8)	32.33 (8.73)	25.13 (4.30)	17.40 (6.57)
		KW=0.760 p=0.859	KW=0.119 p=0.989	KW=3.570 p=0.312
Meslekte çalışma yılı				
1-11 ay	11 (5.0)	32.18 (10.21)	26.90 (4.06)	16.45 (7.81)
1-5 yıl	26 (12)	28.61 (6.65)	25.53 (6.33)	18.07 (8.31)
6-10 yıl	28 (12.8)	30.67 (7.62)	24.67 (4.38)	14.60 (6.36)
11-20 yıl	62 (28.4)	29.66 (9.28)	26.91 (5.82)	17.90 (7.77)
21 yıl ve üzeri	91 (41.8)	32.52 (8.63)	24.39 (5.35)	15.51 (7.03)
		KW=6.751 p=0.150	KW=9.826 p=0.043	KW=6.860 p=0.143
Çalıştığı birim				
Cerrahi birimler	62 (28.4)	31.19 (8.52)	26.29 (5.29)	17.27 (7.12)
Dahili birimler	64 (29.4)	31.07 (9.13)	25.26 (5.41)	15.42 (8.38)
Yoğun bakımlar	47 (21.5)	28.91 (8.24)	24.21 (5.97)	16.02 (6.63)
Aciller	27 (12.4)	31.92 (7.93)	25.62 (5.98)	17.66 (8.06)
Ameliyathaneler	18 (8.3)	34.00 (8.84)	25.72 (4.59)	16.33 (5.66)
		KW=7.002 p=0.136	KW=5.202 p=0.267	KW=3.663 p=0.454
Haftalık çalışma süresi (saat)				
40-44 saat	140 (64.2)	30.36 (8.14)	25.26 (5.33)	16.33 (7.06)
45-49 saat	60 (27.6)	31.96 (9.53)	25.10 (5.44)	15.70 (7.98)
50-54 saat	14 (6.4)	31.92 (9.08)	28.14 (6.49)	18.64 (8.05)
55 saat ve üstü	4 (1.8)	35.00 (10.67)	25.75 (8.99)	23.00 (6.48)
		KW=1.5812 p=0.454	KW=1.853 p=0.396	KW=4.247 p=0.120

KW: Kruskal-Wallis
U: Mann-Whitney
USS: Standart Sapma

Tablo 2. Hemşirelerin günlük uyku süresi, sağlıklı beslenme ve haftalık egzersiz durumuna göre yaşam kalitesi puan ortalamalarının dağılımı.

Değişkenler	Sayı (%)	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	İkincil Travma Stresi
		Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)
Günlük uyku süresi				
6 saatten az	84 (38.5)	31.29 (9.35)	25.66 (5.61)	16.44 (7.85)
6-8 saat	119 (54.6)	30.66 (8.31)	25.01 (5.06)	16.16 (6.50)
8 saatten fazla	15 (6.9)	31.86 (7.22)	27.13 (7.97)	18.46 (11.23)
		KW=0.749 <i>p</i> =0.688	KW=1.361 <i>p</i> =0.506	KW=0.105 <i>p</i> =0.105
Sağlıklı beslenme				
Evet	56 (25.7)	33.62 (8.02)	24.94 (5.73)	14.78 (7.30)
Hayır	43 (19.7)	28.76 (9.09)	24.72 (5.04)	17.90 (5.66)
Kısmen	119 (54.6)	30.55 (8.50)	25.88 (5.57)	16.67 (7.92)
		F=4.311 <i>p</i> =0.015	F=0.968 <i>p</i> =0.381	F=2.319 <i>p</i> =0.101
Haftalık egzersiz süresi				
Hiç	121 (55.5)	29.36 (9.25)	25.63 (5.95)	17.09 (7.62)
0-2 saat	66 (30.3)	32.18 (7.39)	25.07 (4.70)	15.09 (7.23)
2-4 saat	20 (9.2)	35.75 (7.01)	25.25 (5.28)	14.55 (6.82)
5 saat ve üzeri	11 (5.0)	33.09 (6.99)	25.27 (6.11)	20.54 (5.00)
		KW=12.162 <i>p</i> =0.007	KW=0.259 <i>p</i> =0.968	KW=9.514 <i>p</i> =0.023

KW: Kruskal-Wallis

F: One-way ANOVA

SS: Standart Sapma

Mesleki tatmin, ikincil travma stresi ve tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olabilir. Başka bir deyişle mesleki tatmini yüksek olanlarda ikincil travma stresi ve tükenmişlik düşük olmaktadır [32]. Slocum-Gori ve ark. [21], farklı sağlık disiplinleriyle yaptığı çalışmada hemşirelerde ikincil travma stresi ve tükenmişliği diğer sağlık personellerine göre en yüksek bulmuştur. Amin ve ark. [22] hemşirelerde mesleki tatmin, tükenmişlik ve ikincil travma stresinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin ve ikincil travma stresi diğer çalışmalardan daha düşük, tükenmişlik ise diğer çalışmalara benzer ya da yüksek bulunmuştur [18,20,34]. Mesleki tatminin düşük, tükenmişliğin yüksek bulunması hemşirelerin mesleki memnuniyetini artırmak ve tükenmişliği önlemek için kurumsal ve politik seviyede girişimlerin planlanması gerektiğini göstermektedir.

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

üçüncü sınırlılığı, çalışan yaşam kalitesi tükenmişlik alt ölçeğinin bu örnekleme Cronbach alfa değerinin 0.53 olmasıdır. Bu nedenle bu alt ölçekten elde edilen bulgular yorumlanırken bu durumun göz önüne alınması önerilmektedir.

Sonuç olarak çalışma yapılan hastanedeki hemşirelerin yaşam kalitesi alt ölçek puanları, diğer çalışmalardan düşük bulunmasına rağmen sonuçlar hemşirelerin mesleki tatmininin düşük ve tükenmişlik açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Çalışma sonuçlarına göre 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerin tükenmişlikleri düşük bulunmuştur. Sağlıklı beslendiğini düşünen ve günlük 2-4 saat arasında egzersiz yapanların mesleki tatminleri daha yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre hemşirelerin sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma konusunda teşvik edilmesi, hemşirelerin yaşam kalitesini artırmak, tükenmişliği ve ikincil travma stresini önlemek için eğitim, danışmanlık ve destek programları yapılması önerilmektedir. Verilecek eğitimler ile hemşireler ikincil travma stresi ve tükenmişliği erken dönemde tanıyabilir, önlemek için gerekli önlemleri alabilir ve iş stresiyle baş etme

becerileri geliştirebilir. Bunun için hemşireler ve yöneticiler sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak, mesleki tatmini artırmak ve tükenmişliği önlemek için birlikte çalışmalıdırlar.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder

Kaynaklar

- Halbesleben J, Wakefield B, Wakefield D, Cooper L. Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *West J Nurs Res* 2008;30:560-577.
- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res. Nurs. Health* 2010;33:288-298.
- McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff* 2011;30:202-210.
- Stamm BH. The ProQOL manual: the professional quality of life scale, 2005. Available at: <http://compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>. Erişim tarihi 3 Ağustos 2015.
- Aycock N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clin J Oncol Nurs* 2009;13:183-191.
- Bush JN. Compassion fatigue: are you at risk? *Oncol Nurs Forum* 2009;36:24-28.
- Gentry JE. Compassion fatigue. *J Trauma Pract* 2002;1:37-61.
- Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work&Stress* 2005;19:192-207.
- Melamed S, Ugarten U, Shirom A, Kahana L, Lerman Y, Froom P. Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *J Psychosom Res* 1999;46:591-598.
- Najjar N, Davis WL, Coon Beck K, Doebbeling CC. Compassion fatigue : a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J Health Psychol* 2009;14:267-277.
- Jourdain G, Chenevert D. Job demans-resources burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2010;6:709-722.
- Figley CR. *Compassion Fatigue*. New York: Brunner/ Mazel, 1995.
- Coetzee KS, Klopper CH. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nurs Health Sci* 2010;12:235-243.
- Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *Int J Nurs Pract* 2006;12:136-142.
- Stamm BH. Professional quality of life elements theory and measurement, 2012. Available at: <http://www.proqol.org>. Erişim tarihi 04 Ağustos 2015.
- Smart D, English A, James J, et al. Compassion fatigue and satisfaction: a cross sectional survey among US healthcare workers. *Nurs Health Sci* 2014;16:3-10.
- Tremblay MA, Messervey D. The job demands-resources model: further evidence for the buffering effect of personal resources. *SA J Ind Psychol* 2011;37:10-19.
- Hyeon Ju K, Heejung C. Emergency nurses' professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *J Korean Acad Nurs* 2012;18:320-328.
- Hooper C, Craig J, Janvrin D, Wetsel M, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency room nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurse* 2010;36:420-427.
- Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim J. Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nurs Res* 2015;(Basımda).
- Slocum-Gori S, Hemsworth D, Chan WWY, Carson A, Kazanjian A. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: a survey of the hospice palliative care workforce. *Palliat Med* 2011;27:172-178.
- Amin AA, Vankar JR, Nimbalkar SM, Phatak AG. Perceived stress and professional quality of life in neonatal intensive care unit nurses in Gujarat, India. *Indian J Pediatr* 2015;(Basımda).
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. "Örneklem büyüklüğü saptamak için formüller". Ankara: Hatiboğlu basım yayın sanayi ticaret ltd. şti, 1998;263-266.
- Tezcan S. *Epidemiyoloji-Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Yayını, Yayın No:92/1, 1992.
- Yeşil A, Ergun Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatr Ars* 2010;47:111-117.
- Kavlu İ, Pınar R. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi Türkiye Klinikleri *J Med Sci* 2009;29:1543-1555.
- Say Şahin D, Önal Ö, Pehlivan Sütlü S, Kılınç AS, Mutluay D. Acil Servis ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *MAKÜ Sag Bil Enst Derg* 2014;2:81-92.
- Maytum JC, Heiman BM, Garwick AW. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *J Pediatr Health Care* 2004;18:171-179.
- Lauvud C, Nonstad K, Palmstierna T. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship

- to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2009;7:1-6.
30. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res* 2010;23:191-197.
 31. Coşkun S, Şarlak K, Taştan H. Psikiyatri hemşirelerinde öğrenilmiş güçlülük düzeyi ve iş yaşamı kalitesi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4:84-101.
 32. Collins S, Long A. Too tired to care? the psychological effects of working with trauma. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10:17-27.
 33. Tehrani N. The cost of caring-the impact of secondary trauma on assumptions, values and beliefs. *Couns Psychol Q* 2007;20:325-339.
 34. Leners C, Sowers R, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Resilience and professional quality of life among military healthcare providers. *Issues Ment Health Nurs* 2014;35:497-502.