

## ARAŞTIRMA

Cemil Muşlu<sup>1</sup>  
Davut Baltacı<sup>2</sup>  
Remzi Kutanis<sup>3</sup>  
İsmail Hamdi Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya 40 no.lu Aile  
Sağlığı Merkezi, Konya  
<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Aile Hekimliği  
AD, Düzce  
<sup>3</sup>Trabzon Numune Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi,  
Psikiyatri Kliniği. Trabzon

*İletişim adresi:*  
Y. Doç. Dr. Davut Baltacı  
Düzce Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Aile Hekimliği AD,  
Konuralp 81620 Düzce  
Tel:0 541-7165619  
Email: [davutbaltaci@hotmail.com](mailto:davutbaltaci@hotmail.com)

**Konuralp Tıp Dergisi**  
e-ISSN1309-3878  
[konuralptipdergi@duzce.edu.tr](mailto:konuralptipdergi@duzce.edu.tr)  
[konuralpgeneltip@gmail.com](mailto:konuralpgeneltip@gmail.com)  
[www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr](http://www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr)

## Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi

### ÖZET

**Amaç:** Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya Trabzon il merkezinde Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında çalışan hemşireler alındı. Çalışma Aralık 2008 ve Ocak 2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere içerisinde sosyo-demografik bilgi formu, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Epworth Uykululuk Ölçekleri uygulandı. İstatistiksel analizde parametrik ve non-parametrik testler kullanıldı. Anlamlılık için  $p < 0.05$  şartı arandı.

**Bulgular:** Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarından ve Eğitim ve Araştırma Hastanesinden toplam 100 hemşire ( $n_1=50$ ,  $n_2=50$ ) çalışmaya alındı. Çalışma grupları arasında durum kaygı, sürekli kaygı, Beck depresyon ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ve sonuçlar benzer elde edildi. Epworth uykululuk ölçeğinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p=0.019$ ). Bu çalışmada farklı sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerde bölümü tercih etme, mesleği kendine uygun bulma, haftalık çalışma sürelerinde ve iş yaşamından memnun olma parametrelerinde anlamlı farklılıklar gözlenmiştir (sırası ile  $p=0.027$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.030$  ve  $p < 0.0001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma ile farklı kurumlarda çalışan hemşirelerin hayat kalitelerinde oldukça etkilenme olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İki grup karşılaştırıldığında eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde anlamlı şekilde uykululuk durumunun arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaşam kalitesinin daha çok düştüğü gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi, uyku

## Quality of Life, Anxiety and Depression in Nurses Working at Primary Health Care and Hospitals

### SUMMARY

**Aim:** to compare anxiety, depression, quality of life, some socio-demographic characteristics affecting those in nurses working at primary health care centers and Training and Research Hospitals.

**Method:** The study encountered female nurses working in Primary Health Care centers and Trabzon Numune Training and Research Hospital, assigning into two groups. Between December 2008 and January 2009, a total of 100 subjects, covering 50 subjects from each group was planned to encounter ( $n_1=50$ ,  $n_2=50$ ). Data were collected by applying socio-demographic information form, SF-36 quality of life scale, Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Scale and Epworth Sleepiness Scale to subjects agreed to participate in the study. Parametric and non-parametric tests were used for statistical analysis and  $p < 0.05$  was accepted for significance.

**Results:** A total of 100 nurses from Training and Research Hospital and Primary Health Care centers were taken into study. No statistical significant differences between nurses from both groups were observed for the state anxiety, trait anxiety, depression scale and SF-36 quality of life, and similar results were obtained. However, Epworth sleepiness scale between the two groups was statistically significant ( $p=0.019$ ). Parameters in preferring workplace, endorsing their occupation for their-self, total working time a week and job satisfaction were observed statistically significant between groups ( $p=0.027$ ,  $p=0.005$ ,  $p=0.030$  and  $p < 0.0001$  respectively).

**Conclusion:** It was concluded that quality of life was adversely affected in nurses working in different work conditions. Quality of life in nurses working at training and research hospitals was more adversely affected than in primary care settings,

**Key Words:** Nurse, anxiety, depression, quality of life, sleep

## GİRİŞ

Gerek birinci basamak ve gerekse daha üst basamakta çalışan hemşireler normal çalışma saatleri dışında çalışma durumunda kalan, ağır görev ve sorunluluklarına sahip, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur (1,2). İnsanlarla iletişime dayanan bir meslek olduğu için hemşirelik, ruhsal ve bedensel yönden sağlıklı meslek üyelerine diğer mesleklerden daha fazla ihtiyaç duyar. Ancak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştığı olumsuz etmenler, hemşirelerin iş verimini, ruhsal ve bedensel sağlığını ve sosyal yaşantısını etkilemektedir. Bu da iş veriminin düşmesine, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (3–6). Uluslararası çalışma örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres faktörlerini yöneticilerle yaşanan çatışma, rol çatışması ve rol belirsizliği, aşırı iş yükü, yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalara sağlık hizmeti verme ve vardiyalı çalışma olarak tanımlamaktadır (7).

Hemşirelerin maruz kaldıkları kronik stresle yeni savunma mekanizmaları geliştirerek başa çıkmaya çalıştıkları; bazen bu durum yaşantılarında patolojik bir boyuta ulaşarak hemşirelerde tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabileceği bildirilmektedir (8).

Vardiya ve nöbet şeklinde çalışmanın, çalışanların fizyolojik ve psikolojik sağlıklarını, sosyal yaşamlarını, bireysel ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediği ortaya konmuştur (9,10). Sağlık personelinin mesleki zorlukları anksiyeteyi artırıcı etmenler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerde de depresyon ve anksiyete gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Her iş ortamındaki stres kaynaklarının birbirinden farklı olduğu; iş yerinde maruz kalınan yoğun ve uzun süreli stresin çalışanlarda çok çeşitli ruhsal ve fiziksel değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Bireylerin kişisel yaşamlarını, iş yaşamlarından tamamen ayırabilecekleri düşünülemez. Bu nedenle, hemşirelerin bireysel özelliklerinin (eğitim, medeni durum, fiziksel/ruhsal hastalığı olması, çocuk sahibi olması) iş ortamlarındaki stresi algılamalarını etkileyebileceği göz önüne alınmalıdır. Hemşirelerin yaşam kaliteleri bireysel özellikleri kadar iş ortamında maruz kaldıkları stresten de etkilenmektedir (11,12). Hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları ve stres yaşamalarına neden olan faktörlerin saptandığı çeşitli araştırma bulguları literatürde yer almaktadır (13–15).

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya Trabzon il merkezinde 3. basamak eğitim ve araştırma hastanesi olan Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinden toplam 11 Aile Sağlığı Merkezinde çalışan hemşireler alınmıştır. Çalışmaya alınmama

kriteri olarak erkek olma, öğrenci ya da stajyer olma, kronik hastalık varlığı olarak belirlendi. Alınma kriteri olarak ise hemşirelik görevinde en az bir yıl çalışıyor olma şartı belirlendi. Çalışma Aralık 2008-Ocak 2009 tarihleri arasında içerisinde sosyo-demografik bilgi formu, SF-36 yaşam kalitesi, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli kaygı Ölçeği ile Epworth Uykululuk Ölçekleri bulunan anketler her katılımcıya elle dağıtılarak ardışık 5 günü içerisinde çalışmadan bağımsız bir anketör tarafından toplanmıştır. Her katılımcıya çalışma konusunda bilgi verilmiş ve onam alınmıştır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde fiziksel fonksiyon, fiziksel fonksiyon rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji durumu, sosyal fonksiyon, ruhsal durum rolü ve mental sağlık durumunu değerlendiren parametrelerden oluşmaktadır. Her maddeye 0–100 arası puan arası skala verilmesi istenmiştir. Beck Depresyon Ölçeği depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemek amacı ile toplam 21 kategoriden oluşup her bir kategori için 0–3 puan arası verilmesi istenir. Kesme puan 17 kabul edilmiştir. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği her biri 20 madde içeren iki envanterden oluşup bireyin belirli bir anda ve belirli bir koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemek amacı ile uygulanır. Düşük puan düşük kaygı, yüksek puan yüksek kaygı seviyesini ifade eder. Epworth Uykululuk Ölçeği gündüz uykululuğun genel düzeyinin ölçülmesini ifade eder. Toplam 8 durum tarifler ve her bir durum için en yüksek 3 puan verilmesi istenir. Toplam 24 puan üzerinden 10 puanın üstü patolojik uykululuk varlığına dair bulgu olarak kabul edilmiştir.

*İstatistik Analiz:* Çalışmanın istatistik analizi SPSS v 15,0 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sıklık ve satır-sütun yüzde tabloları ile verildi. Sayısal değişken grupları arası farklar iki grup varlığında normal dağılım koşulu sağlandığında bağımsız gruplar t-testi, sağlanmadığında Mann-Whitney U-testi ile ikiden fazla grup varlığında normal dağılım koşulu sağlandığında tek yönlü ANOVA, sağlanmadığında ise Kruskal-Wallis testleri ile incelendi. İkiden fazla grup arasında fark saptandığında ikili gruplar arası anlamlılıklar araştırılırken Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Kategorik değişken grupları arası farklar Pearson ki-kare ve Fisher's exact testleri ile belirlendi. İstatistiksel analizlerle anlamlılık düzeyi p=0.05 olarak alındı.

## BULGULAR

Çalışma kapsamında 50'si hastane 50'si birinci basamakta olmak üzere toplam 100 hemşireye ait veriler değerlendirildi. Birinci basamakta çalışan hemşirelerin çoğu 35–39 yaş aralığında (n=15, %30) iken eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin çoğunluğu 30–34 yaş aralığında (n=21, %29) idi. Her iki sağlık merkezinde çalışan hemşirelerin çoğunluğu ön lisans mezunu idi (sırası ile n= 36, %72; n=29, %58). Her iki grup arasında

eğitim yönü ile anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Her iki basamakta çalışan hemşirelerin çoğunluğu hiç sigara kullanmıyordu (n=30, %60; n=31, %62). Birinci basamakta çalışan hemşirelerin eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelere kıyasla daha fazla tatil yaptıkları belirlenmiş; fakat bu anlamlı bulunmamıştır (%74; %66 ve p>0.05 sırası ile). Birinci basamakta çalışan hemşirelerin %66'sı (n=33), eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %36'sı (n=28) evde bakmakla yükümlü olduğu ve sağlık sorunu olan kişinin varlığından söz etmiştir (Tablo 1). Birinci

basamakta çalışan evli hemşirelerin sayısı hastanede çalışan evli hemşirelere göre daha fazla idi (sırası ile 45, %90; 36 %72, p=0.022). Her iki basamakta çalışan çocuklu hemşirelerin sayısı az bulunurken, birinci basamakta çalışan çocuklu hemşirelerin sayısının daha az olduğu saptanmıştır (p<0.009). Çalışmada birinci basamakta çalışan hemşirelerin %39'u 18 yıl ve üzeri çalışırken her iki basamaktaki hemşirelerin çoğunluğu 6-17 yıl arasında mesleğinde çalıştığı tespit edilmiştir (sırası ile 17, %34; 17, %34).

**Tablo 1.** Hastane ve Birinci Basamakta çalışan hemşirelerin demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Hastane	Birinci Basamak	p
<b>Yaş grubu</b>			
	20-24 yaş	1 (%2,0)	
	25-29 yaş	15 (%30,0)	
	30-34 yaş	21 (%42,0)	>0,05
	35-39 yaş	9 (%18,0)	
	40-44 yaş	3 (%6,0)	
	45 ve üstü	1 (%2,0)	
<b>Eğitim</b>			
	Sağlık Meslek Lisesi	9 (%18,0)	
	Ön Lisans	29 (%58,0)	
	Lisans	12 (%24,0)	>0,05
	Lisansüstü	0 (%0,0)	
<b>Medeni durum</b>			
	Bekar	14 (%28)	
	Evli	36 (%72)	0,022
<b>Çocuk</b>			
	Var	14 (%28)	
	Yok	36 (%72)	0,009
<b>Bakmakla yükümlü olunan kişi</b>			
	Yok	22 (%44)	
	Var	28 (%56)	>0,05
<b>Tatil yapma</b>			
	Yapmıyor	33 (%66)	
	Yapıyor	17 (%34)	>0,05
<b>Sosyal etkinliklere katılım</b>			
	Yetersiz	18 (%36)	
	Kısmen yeterli	29 (%58)	>0,05
	Yeterli	3 (%6)	
<b>Meslekte süre</b>			
	1-5 yıl	11 (%22)	
	6-11 yıl	17 (%34)	
	12-17 yıl	13 (%26)	>0,05
	18 yıl ve üstü	9 (%18)	
<b>Sigara kullanımı</b>			
	Hiç içmiyor	30 (%60)	
	İçiyordu bıraktı	6 (%12)	
	Her gün değil ara sıra	6 (%12)	>0,05
	Her gün en az bir	8 (%16)	

**Tablo 2.** Hastane ve Birinci Basamakta çalışan hemşirelerin meslekle ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

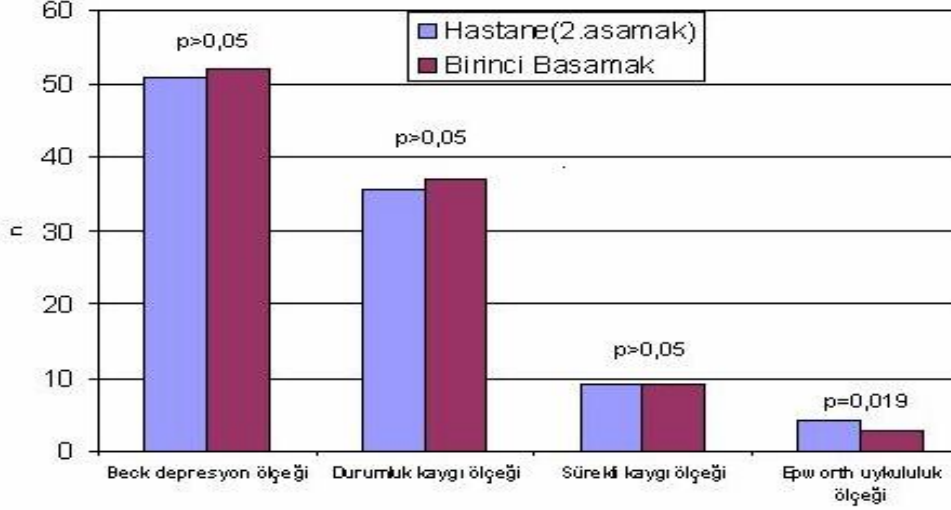
	Hastane	Birinci Basamak	p
<b>Çalışılan bölüm</b>			
Servis hemşiresi	36 (%72)	0 (%0)	
Poliklinik/özel uygulama	5 (%10)	50 (%100)	<0,001
Sorumlu hemşire	7 (%14)	0 (%0)	
Eğitim	2 (%4)	0 (%0)	
<b>Haftalık çalışma süresi</b>			
40 saat	22 (%44)	45 (%90)	
41–45 saat	14 (%28)	5 (%10)	<0,001
45 saat üzeri	14 (%28)	0 (%0)	
<b>Yatan hastaya bakma</b>			
Hasta bakmıyor	15 (%30)	45 (%90)	<0,001
Hasta bakıyor	35 (%70)	5 (%10)	
<b>Meslek seçimi isteklilik</b>			
Evet	30 (%60)	39 (%78)	
Hayır	20 (%40)	11 (%22)	0,05>
<b>Bölüm tercih</b>			
Kendi isteği	22 (%44)	33 (%66)	
Atama	28 (%56)	17 (%34)	0,027
<b>Mesleği uygun bulma</b>			
Uygun	28 (%56)	41 (%82)	
Uygun değil	22 (%44)	9 (%18)	0,005
<b>İş yaşamından memnun</b>			
Memnun	9 (%18)	14 (%28)	
Kısmen memnun	24 (%48)	30 (%60)	0,030
Memnun değil	17 (%34)	6 (%12)	
<b>Meslek değiştirmeyi düşünme</b>			
Evet	12 (%24)	5 (%10)	
Hayır	20 (%40)	22 (%44)	>0,05
Bazen	18 (%36)	23 (%46)	

Hastanede çalışan hemşireler daha fazla tatile çıktıkları ve sosyal etkinliklere kısmen de olsa daha fazla katıldıkları gözlemlenmiştir. Birinci basamakta çalışan hemşireler eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha çoğu kendi ailesi dışında evde anne-baba ve yakın akraba gibi bakmakla yükümlü kişinin varlığından söz etmiştir (sırası ile %66, %56,  $p>0.05$ ) (Tablo 1). Birinci basamakta çalışan hemşirelerin %10' u ( $n=5$ ) haftalık 40 saatin üzeri çalışırken, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin %56' sı ( $n=28$ ) 40 saat ve üzeri çalışmaktadır ( $p<0.001$ ). Birinci basamakta çalışanların %12'si yaşamından memnun olmadığını ifade ederken eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanların ise %34 ü yaşamından memnun olmadığını belirtmiştir. Bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.030$ ). Bununla birlikte her iki farklı basamakta yer alan hemşirelerde mesleklerini değiştirme düşüncesi olmadığı saptanmıştır. Çalışmada yer alan hastane hemşirelerinin çoğunluğu serviste çalışan hemşirelerden oluşmakta (36, %72) geride kalan hemşireler ya poliklinik hemşiresi, ya eğitim ya da sorumlu hemşire olarak çalışmakta idi (Tablo 2). Birinci basamakta çalışan hemşirelerin sadece 5

(%10) tanesi yatan hastaya bakar iken hastane hemşirelerinin 35 tanesi (%70) yatan hasta ile ilgileniyordu ( $p<0.001$ ). Birinci basamakta çalışan hemşireler hastanede çalışan hemşirelere göre mesleğini kendine uygun buluyordu ( $p=0.005$ ). Aynı zamanda meslekteki çalışma ortamlarını kendi tercihleri ile seçen birinci basamakta çalışan hemşirelerin sayısı hastanede çalışanlara göre daha fazla idi ( $p<0.027$ ) (Tablo 2). Gruplar arasında durum kaygı, sürekli kaygı, Beck depresyon ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği sonuçları analiz edildiğinde eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde durum kaygı ortalaması  $50,6\pm 9,4$ , sürekli kaygı ortalaması  $35,6\pm 9,5$ , Beck depresyon ölçeği ortalaması  $9,2\pm 6,5$  olarak bulunmuş. Birinci basamakta çalışan hemşireler için ise sıra ile  $52,1\pm 7,0$ ,  $37,1\pm 7,0$  ve  $9,2\pm 6,4$  olarak bulunmuştur. Her iki grup arasında istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 3). Epworth uykululuk ölçeği ise birinci basamakta çalışan hemşireler için  $2,8\pm 2,2$  iken eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler için ise  $4,2\pm 3,6$  olarak bulunmuştur. Uykululuk ölçeği açısından ise hastanede çalışan hemşirelerde daha fazla bulunmuştur ( $p=0.019$ ) (Şekil 1).

**Tablo 3.** Hastane ve Birinci Basamak sağlık kuruluşunda da çalışan hemşirelerin SF-36 ölçeği.

	Hastane	Birinci Basamak	p*
Genel ruh sağlığı	62,9± 15,7	63,9± 13,7	AD
Sosyal fonksiyon	70,2± 17,8	72,8± 21,0	AD
Fiziksel fonksiyon	78,6± 20,2	80,3± 18,0	AD
Canlılık	56,6± 18,5	56,6± 18,5	AD
Fiziksel rol güçlüğü	58,0± 40,7	75,0± 33,1	AD
Bedensel ağrı	67,1± 21,0	64,9± 17,5	AD
Genel sağlık	58,4± 17,9	62,5± 19,1	AD
Duygusal rol güçlüğü	64,6± 42,8	67,8± 39,8	AD



**Şekil 1.** Birinci basamak sağlık merkezleri ve hastanede çalışan hemşirelerde Beck depresyon ölçeği, sürekli ve durumluluk kaygı ölçeği ve Epworth uykululuk ölçeği. Bunlar arasında sadece Epworth uykululuk ölçeğinde fark saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Sağlık personeli normal çalışma saatleri dışında da çalışmak durumunda kalan, yaşamsal tehditi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, yoğun baskı ve stres altında çalışan bir gruptur (1). Hemşirelik, yüksek düzeyde mesleki beceri, ekip çalışması ve tam gün hizmet vermeyi gerektiren; bu özellikleri nedeni ile farklı boyutta iş ortamı stresinin ve duygusal tükenmenin sıkça görüldüğü bir meslek grubudur (13). Hemşirelik mesleğini seçen kadınlar bir yandan annelik ve eş olma diğer yandan hem evinde hem iş hayatında çeşitli sorumluluklara sahiptir (14). Bu nedenle farklı birçok sosyal rolü üstlendikleri için ruhsal yakınmalar açısından risk altındadırlar. Hemşirelerin maruz kaldıkları kronik stres ile yeni savunma mekanizmaları geliştirerek başa çıkmaya çalıştıkları; bazen bu savunma mekanizmaları ve anksiyete-depresyon yaşantılarının patolojik bir boyutuna ulaşarak tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabileceği bildirilmektedir (15). Çalışmamızdaki her iki sağlık kurumundan katılımcılar orta yaş grubu (25–40 yaş) hemşirelerden oluşmuştur. Bu, yurt dışı ve yurt içi yapılan birçok ilgili çalışmalarda sonuçlarla benzer bulunmuştur (16). Bu iki nedenden kaynaklanabilir; birincisi orta yaş grubu hemşirelerin bu meslek grubunu oluşturanların çoğunluğunu oluşturması, ikincisi bu grubun anket

çalışmasına katılma isteğinin diğer yaş gruplarından daha fazla olması ile açıklanabilir. Ayrıca bizim çalışmamızda diğer çalışmalarda yer olmayan birinci basamak hemşirelerinin eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerine göre 35–45 yaş arası ileri yaş dağılımı oranı daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni sağlık hizmetlerinin sunulmasında ön görülen atama ya da görevlendirme tutumundan kaynaklanabilir. Çalışmamızdaki hemşirelerin geneli 2 yıllık ya da 4 yıllık üniversite mezunlarından oluşmaktadır. Bu yapılan birçok çalışmadaki sonuçlarla benzerdir (17,18). Çalışmamızdaki hemşirelerin medeni durumları, sigara içiciliği ve çocuk sahibi olma durumu yurt içi yapılan birçok literatürdeki sonuçlarla benzerlik göstermektedir (19,20).

Çalışmamızda yer alan birinci basamak ve hastanedeki hemşirelerin aylık kazançlarının iki grup arasında kendilerine yeterliliği konusunda benzer olduğu ve iki grubun karşılaştırıldığı literatür çalışması hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Yurt içi ve yurt dışı literatür çalışmasında yeterli veri bulunmamakta; eldeki veriler genellikle ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yer alan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre karşılaştırma yapılmıştır. Bu sonuçlar bizim her iki gruptaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir (21,22).

Hastanede çalışan hemşirelerin birinci basamakta çalışan hemşirelere göre daha çok tatil yaptıkları gözlenmiştir. Her iki sağlık kurumunda çalışan hemşirelerin çoğunlukla daha az tatile çıktıkları tespit edilmiştir. Bu durum Türkiye de Taycan O ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma ile benzer bulunmuştur. Hastanedeki hemşireler birinci basamakta çalışan hemşirelere göre daha çok tatil yaptıkları ve sosyal etkinliklere katıldıkları tespit edilmiştir. Bunu hastanede çalışan hemşirelerin kendi aralarında sosyal etkileşimlerinin daha fazla olması, yaş ortalamalarının daha genç olması ve vardiyalı çalışmalarına bağlanabilir. Bizim sonuçlarımız Türkiye de yapılan Taycan O ve arkadaşlarının çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur (23). Taycan O ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada mesleki çalışma süresini 6–17 yıl arası çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunu oluşturduğunu rapor etmişler ve %20'sinin 18 yıl ve üstü olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu çalışmaya benzer her iki grupta çoğunlukla 16–17 yıl çalışma süresi bulunmuştur. Fakat her iki grup arasında karşılaştırma yapıldığında 18 yıl ve üzeri çalışma süresi birinci basamakta çalışan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur. Hastanedeki hemşirelerde 18 yıl ve üzeri çalışma süresi Taycan O ve arkadaşlarının sonucu ile benzer bulunmuştur. Birinci basamakta yer alan hemşirelerin çalışma sürelerinin 18 yıl ve üzeri olması hemşirelerin kendi tercihlerine ya da atama ya da görevlendirme sonucu ile ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresi birbirleri arasında istatistiksel olarak fark olmasa da hastanede çalışan hemşirelerde 40 saat ve üzeri daha fazla olduğu tespit edilmiş bu durum 2. ve 3. basamak yataklı hastanelerde çalışan hemşirelerin iş yoğunluklarının fazla olmasından ve eleman yetersizliğinden kaynaklanabilir (23,24).

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin mesleği seçmedeki isteklilik durumu ve mesleği kendine uygun bulma durumu ile memnun olma durumu tek tek ele alındığında Taycan O ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur. Bu çalışmada mesleği seçmedeki isteklilik durumu %72, mesleği kendine uygun bulma durumu %76 ve iş yaşamından memnun olma durumu kısmen %50 bulunmuştur. Her iki kurumdaki hemşireler arasında ise istatistiksel olarak fark olmasa da birinci basamakta çalışan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yer alan katılımcılardan hastanede çalışan hemşirelerin %24' ü mesleğini değiştirmeyi düşünürken, birinci basamakta çalışan hemşirelerin %10' u mesleğini değiştirmeyi düşünmektedir. Bu da iş yaşamından memnun olma durumu ve mesleği seçmedeki isteklilik durumu ile uyumluluk göstermektedir. Her iki kurumda da çalışan hemşireler durumluk kaygı, sürekli kaygı, beç depresyon ölçekleri sonuçları hemen hemen aynı bulunmuştur. Durmuş S ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada durumluk kaygı ve sürekli

kaygı sonuçları bakımından bizim sonuçlara benzer sonuçlar rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ki Beck depresyon ölçeği sonuçları Taycan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma ile benzer bulunmuştur. Bizim çalışmamızdaki sonuçların diğer çalışmalarla paralellik göstermesi hem birinci basamakta hem de hastanelerde görev yapan hemşirelerin maruz kaldıkları stres, iş yükü ve iş ortamlarından kaynaklanan olumsuzlukların benzer olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda ilgi çeken sonuç hastanedeki hemşirelerin birinci basamakta çalışan hemşirelere göre Epworth uykuölçümü ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum hastanede çalışan hemşirelerin vardiya usulü çalışmaları, iş yüklerinin daha fazla olması, iş ortamlarından kaynaklanan stres ve baskının daha yoğun olması ile açıklanabilir. Literatürde bununla ilgili yapılan birçok çalışma iş yükünün fazla olması ve vardiya usulü çalışma şartlarından kaynaklandığı rapor edilmiştir (25,26).

Bizim çalışmamızın sınırlılıkları arasında her iki sağlık kurumundan alınan örneklem sayısının az olması, bir diğeri ise katılımcılara uygulanan çalışma formlarında anket sorularının ve ölçek sayısının fazla olması katılımcıların katılma isteğini olumsuz etkilemiş olabilir. Son olarak hemşirelerin iş yoğunluklarının fazla olması nedeni ile birçok katılımcıya ulaşılamamasına veya ulaşılabilen katılımcıların bir kısmında anketlerin geri toplanmasında bir takım problemlerle karşılaşmıştır. Sonuç olarak iş yaşamından memnun olma durumu hemşirelerin canlılıklarını, genel sağlık durumunu ve duygu durumunu etkilediği görülmüştür. Ortalama çalışma süresi uzadıkça hemşirelerde durumluk ve sürekli kaygı durumunun arttığı gösterilmiştir. Ayrıca hemşirelerin aylık kazançlarının düşük olması duygu durumlarını etkilemekte ve fiziksel fonksiyonlarında disfonksiyone olması ile ilişkilendirilmiştir. İki grup karşılaştırıldığında vardiyalı çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin azaldığı ve uykuölçümü durumunun arttığı gözlemlenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, çalışma kapasitesinin ve iş veriminin artırılması çalışma koşullarının rasyonel bir şekilde düzenlenmesi ile mümkün olabilecektir. Ülkemizde genel olarak çalışma hayatı incelendiğinde, iş gücünün verimli ve etkin kullanılması yönünde uygun şekilde düzenlenmemiş olduğu görülmektedir. Çalışma şartları, çalışma saatleri, dinlenme saatleri, ücret, iş sağlığı ve iş güvenliği gibi konularda hali hazırda yaşanan pek çok olumsuzluk vardır. Bununla birlikte benzer koşullarda çalışanlara uygulanmakta olan kanun ve yönetmelikler, bugünkü haliyle bile hemşirelik personeli için uygulanmamaktadır. Bunun yanında, çalışmamızda seçilen gruptaki denek sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak daha kesin sonuçlara erişilemediği ve bu nedenle de benzer modelde çalışmaların tekrarlanmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *J Nurs Adm.* 2005;35 (5):254–63.
2. Tepas DI, Carvalhais AB. Sleep patterns of shiftworkers. *Occup Med* 1990;5(2):199–208.
3. Kaliterna LL, Prizmic LZ, Zganec N. Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and non-shiftworkers. *Rev Saude Publica.* 2004;11(38): 3–10.
4. Slakoper D, Brkić J. Shiftwork and quality of life. *Arh Hig Rada Toksikol* 1999;50(4):395–401.
5. Indulski JA, Makowiec-Dabrowska T, Starzyński Z. Effect of night shift work on health status. *Med Pr.* 1989;40(3):153–61.
6. Escribà-Agüir V. Nurses' attitudes towards shiftwork and quality of life. *Scand J Soc Med* 1992;20(2):115–8.
7. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003;44(6):633–42.
8. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs* 2006;54(1):120–31.
9. Barrau-Baumstarck K, Rebeschini E, Dalivoust G, Durand-Bruguerolle D, Gazazian G, Martin F. Shiftwork and quality of life among critical care nurses and paramedical personnel. *Presse Med* 2009;38(3):346–53
10. Karagozoglu S, Bingol N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nurs Outlook* 2008;56(6):298–307.
11. Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. *J Nurs Adm* 2003;33(6):337–42.
12. Bjørk IT, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44(5):747–57.
13. Lee H, Hwang S, Kim J, Daily B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs* 2004;48(6):632–41.
14. Ergun FS, Oran NT, Bender CM. Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs* 2005;28(3):193–9.
15. Kaliterna LL, Prizmic LZ, Zganec N. Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and non-shiftworkers. *Rev Saude Publica* 2004; 11(38): 3–10.
16. Bornschein S, Erbas B, Borelli S, et al. Working hours and job satisfaction among physicians in hospitals and general practice in Munich. Results of an anonymous questionnaire. *Gesundheitswesen* 2006;68(8–9):535–44.
17. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ* 2005;23(6):319–26.
18. Josten EJC, Ng-A-Tham JEE, Thierry H. The Effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 44(6); 643–652.
19. Ebrinc S, Acikel C, Basoglu C. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3(3):162–168.
20. Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Bené B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs* 1990;15(5):577–84.
21. Berger AM, Hobbs BB. Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clin J Oncol Nurs* 2006;10(4):465–71.
22. DeMoss C, McGrail M Jr, Haus E, Crain AL, Asche SE. Health and performance factors in health care shift workers. *J Occup Environ Med* 2004;46(12):1278–81.
23. Taycan O, Kutlu L, Cimen S, Aydin N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7(2): 100–108.
24. Ruggiero JS, Pezzino JM. Nurses' perceptions of the advantages and disadvantages of their shift and work schedules. *J Nurs Adm* 2006;36(10):450–3.
25. Wilson J. The Impacts of shift patterns on healthcare professionals. *J Nurs Manag.* 2002; 10(4): 211–219
26. Hughes R, Stone P. The perils of shift work: evening shift, night shift, and rotating shifts: are they for you? *Am J Nurs* 2004;104 (9):60–3.