



Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

Yasemen AYDIN¹ , Yetkin Utku KAMUK^{1†} 

¹Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.

Orijinal Makale

Gönderi Tarihi: 24.03.2021

Kabul Tarihi: 26.04.2021

DOI: 10.25307/jssr.902511

Online Yayın Tarihi: 30.06.2021

Öz

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmaya, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 212 hemşire katılmış ve katılımcıların tamamına Fiziksel Aktivite Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Envanteri uygulanmıştır. Shapiro-Wilk testi sonuçlarına göre, verilerin normal dağılıma uygun olmadığı görüldüğünden ($p<0,05$), ikili gruplar karşılaştırmaları için Mann-Whitney U , çoklu grup karşılaştırmaları için Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler ise Spearman sıra sayılar korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi tüm testlerde $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler sonucunda, erkek ve kadın hemşireler arasında yaşam kalitesinin alt boyutları olan fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık algısı ve ruhsal sağlık alt boyutlarında erkekler lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik düzeyine ait alt boyutlardan kişisel başarı eksikliği puanlarına göre, kıdem süresi düşük olanların ve evlilerin kendilerini başarısız gördüklerini ortaya koymuştur. Obezite düzeyinin, fiziksel fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü alt boyutlarında bozucu etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Görev yerine göre değerlendirildiğinde, yatan hasta servislerinde çalışanlar en düşük SF-36 puanlarına sahiptirler. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yalnızca yaşam kalitesi alt boyutu olan fiziksel fonksiyon alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif korelasyon olduğu, yaşam kalitesine ait diğer alt boyutlar ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca fiziksel aktivite ile tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Sonuç olarak, hemşirelerin yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu, tükenmişlik düzeylerinin yüksek ve fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Uygunluk, İnaktivite, Egzersiz, Sağlık.

Examining the Relationship Between Physical Activity, Quality of Life and Burnout Levels in Nurses

Abstract

The study was aimed to examine the relationship between physical activity, quality of life and burnout levels in nurses. Physical Activity, and SF-36 Quality of Life Questionnaires and Maslach Burnout Inventory were applied to 212 nurses working at Hitit University Erol Olçok Training and Research Hospital. Since Shapiro-Wilk test results revealed that the data were not normally distributed ($p<0.05$), Mann-Whitney U was used to compare two groups and Kruskal-Wallis H was used to compare multiple groups. Correlations were analyzed using Spearman's ρ . The statistical significance level was determined as $p<0.05$. SPSS 22.0 (IBM Corp., USA) was utilized for the statistical analysis. Statistical analysis revealed that there were statistically significant differences in the physical functioning, role limitations due to emotional problems, energy/vitality, social functioning, pain, general health and emotional well-being sub-dimensions of SF-36 in favor of men. Personal accomplishment, a sub-dimension of Maslach Burnout Inventory, scores revealed that those with low seniority and single ones found themselves to be unsuccessful. It has been shown that the increase in obesity level had a detrimental effect in sub-dimensions of physical functioning and role limitations due to emotional problems. It was found that nurses working in inpatient wards had the lowest SF-36 scores. It was also found that there was a positive but weak correlation only between the physical activity level and physical functioning sub-dimension of quality of life. There was no correlations between physical activity level and burnout levels in nurses. It was concluded that the nurses' quality of life levels were low, their burnout levels were high and their physical activity levels were not at the desired level.

Keywords: Fitness, Inactivity, Exercise, Health.

* Bu çalışma Yasemen AYDIN'ın "Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

† Sorumlu yazar: Dr. Öğr. Üyesi Yetkin Utku KAMUK, E-posta: yetkinkamuk@hitit.edu.tr

GİRİŞ

Hemşirelerin sağlık hizmetleri sektörü içerisinde kilit rolü gün geçtikçe artmakta, içerisinde bulunduğumuz ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemi süreci içerisinde hemşirelerin rolü ve önemi çok daha iyi anlaşılmaktadır (Al-Thobaity ve Alshammari, 2020). Tıbbi hizmetlerin sorunsuz ve aksaksız şekilde yürütülebilmesi için, sistem içerisinde yer alan hemşirelerin fiziksel performans, yaşam kalitesi ve emosyonel durum açısından iyi durumda olmaları gerekmektedir.

Dünyada sedanter yaşam eğilimi hızla artmakta ve fiziksel aktiviteden uzaklaşmanın etkileri her geçen gün daha fazla hissedilmektedir. Önceleri, neredeyse tüm işler fiziksel güç harcanarak gerçekleştirilmekte iken, teknoloji ve makineleşmenin gelişmesi ile birlikte fiziksel performans duyulan ihtiyaç azalmış ve buna bağlı olarak dünya genelinde günlük oturarak geçirilen süre 2,5-7,2 saat (ortalama 4,5 saat) düzeyine yükselmiştir (McLaughlin vd., 2020). Fiziksel aktivitenin azalması birey sağlığını olumsuz etkilemektedir. Fiziksel aktivitenin bireylerin sağlığına ve yaşam kalitesine olumlu etkilerini daha önce gösterilmiştir (Abu-Omar, Rütten ve Robine, 2004; Alves vd., 2016).

Yaşam kalitesi, kişilerin kendilerini iyi hissetmeleri, hayattan memnun olmaları ve genel olarak hayatı “yaşamaya değer” bulmaları durumunu ifade eden bir kavramdır (Goodinson ve Singleton, 1989). Yaşam kalitesi, özünde, bireylerin maddesel bolluktan daha fazlasına gereksinim duyduklarını vurgulayan bir kavramdır. Yaşam kalitesinin düzeyine bağlı olarak, bireylerin duygusal durumları da etkilenmektedir. Yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyi arasında güçlü bir negatif korelasyon olduğu daha önce gösterilmiştir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Yaşam kalitesinin düşük olması, bireylerin tükenmişlik düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır. Tükenmişlik; emosyonel yorgunluğu, bireyin hayattan zevk alamamasını, negatif duyguların hissedilmesini ifade eder ve bireyin duyarsızlaşmasını içeren ve sürekli olarak insanlarla iletişim halinde olunmasının zorunlu olduğu hemşire, psikolog, doktor ve öğretmen gibi meslek gruplarında görev yapan bireylerde sıklıkla görülmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

Sağlık çalışanları ağır iş yüküne sahip zorlu bir ortamda görev yapmakta, fiziksel ve psikososyal açıdan yüksek çalışma stresine maruz kalmaktadır (Oliver, Sanso, Galiana, Tomas ve Benito, 2017; Ramirez-Baena vd., 2019). Hasta ihtiyaçlarının karşılanması, uzun vardiya süreleri, personel yetersizliği, ön yargılar, örgütsel desteğin eksik olması gibi faktörler hemşirelik mesleğindeki stresi daha da artırmaktadır. Bu durumda hasta bakımının iyi bir şekilde sağlanmaya çalışılması; fizyolojik, emosyonel ve psikolojik açıdan oldukça fazla enerji harcamayı gerektirmekte ve bu da tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Sağlık personeli içerisinde özellikle hemşireler, hastaların ağrularına ve acılarına şahit olmaktadır ve bu şartlar altında hizmet vermek hemşireler açısından fizyolojik, duygusal ve ruhsal olarak yıpratıcıdır (Fernandez vd., 2019). Hemşirelerin aşırı iş yükü, vardiyalı çalışması, iş ortamı ile ilgili sorunlar, yetersiz personel sorunları ve yönetim ile ilgili sorunlar hemşirelikte önemli stres faktörleri arasında yer almaktadır (Oshodi vd., 2019). Hemşirelerin tükenmişlik sendromuna yakalanma riskinin yüksek olduğu, daha önce yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Maslach ve Jackson, 1981).

Fiziksel aktivite düzeyi ile tükenmişlik sendromu arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin bireylerin psikolojik durumlarının iyileşmesine katkı sağladığı, vücut üzerindeki stresin azaltılmasına yardımcı olduğu, öz yeterlik duygusunu desteklediği ve mesleki faaliyetler esnasında ortaya çıkması muhtemel sorunların üstesinden gelme hususunda bireylerin kendilerini daha güçlü hissetmelerine yardımcı olduğu bilinmektedir (Feuerhahn, Sonnentag ve Woll, 2014; Joseph, Royse, Benitez ve Pekmezi, 2014).

Hemşirelik hizmetlerinin kaliteli ve kesintisiz şekilde devam ettirilebilmesi, hemşirelerin yaşam kaliteleri ve esenlik durumları ile yakından ilişkilidir. Hemşirelerin yaşam kalitelerinin artırılması ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılması, örgütsel istikrarın sağlanması ve personel kaybının indirgenmesi sağlık sektörü yöneticileri için kritik bir konudur (Wang, Wang, Liu ve Wang, 2020). Hemşirelerin yaşam kalitelerinin artırılması ve tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmaması açısından gerekli önlemlerin alınmaması halinde, hemşirelik iş gücü etkisini kaybedebilir ve hastalar olumsuz etkilenebilir. Yukarıda verilen literatür bilgileri doğrultusunda, sağlık sistemi içerisinde hayati bir role sahip olan hemşirelerin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerinin optimal düzeyde tutulması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve bu kavramların birbiri ile olan ilişkilerinin incelenmesidir. Yapılan çalışma, daha önce bu konuda yapılmış olan çalışmaların literatürde bulunmasına karşın, fiziksel aktivite düzeylerinin hemşirelerin hem yaşam kalitesi hem de tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisinin aynı çalışma içerisinde inceleniyor olması açısından önem taşımaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu çalışmada, betimsel araştırma modeli kullanılmıştır. Betimsel araştırma modeli, mevcut durumun diğer koşullarla ilişkilerinin dikkate alınarak, durumlar arasındaki etkileşimin ortaya konulmaya çalışıldığı araştırma modelidir (Kaptan, 1995).

Evren-Örneklem

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan 465 birey, bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenebilmesi için, evren büyüklüğünün bilindiği durumlarda, örneklem büyüklüğünün hesaplanması amacıyla geliştirilmiş olan formül kullanılmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2011). Bu formüle göre, %95 güven düzeyinde ve %5 ölçme hatası ihtimali ile, 211 katılımcının evreni temsil etme yeteneğine sahip olacağı hesaplanmıştır. Araştırmaya, çalışmaya katılıma gönüllü olur veren 212 hemşire gönüllü olarak iştirak etmiştir. Gönüllü Olur Formu'nu imzalamayanlar, araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya 65 erkek (yaş: 32,6±7,45 yıl; BKİ: 25,06±3,38 kg/m²) ve 147 kadın (yaş: 33,9±8,14 yıl; BKİ:23,71±3,59 kg/m²) hemşire katılmıştır.

Araştırma Yayın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2019-233), kurum izni ise Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı olarak alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Katılımcıların kişisel bilgileri, araştırmacılar tarafından tasarlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılarak elde edilmiştir. Bu formda, antropometrik özellikler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu), demografik (cinsiyet, yaş, medeni hal) ve profesyonel (mesai düzeni, görev yeri, kıdem yılı) bilgilere ilişkin sorular bulunmaktadır.

Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi

Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi için Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği kullanılmıştır. International Physical Activity Questionnaire çalışma grubu tarafından 1998 yılında geliştirilmiş olan Uluslararası Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ), Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır (Öztürk, 2005). Test-tekrar test güvenirliliğinin sınıanabilmesi için gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda, maddelerin dört faktörde toplandığı, faktör yüklerinin tüm ağırlıklarının pozitif yönlü korelasyona sahip oldukları bildirilmiştir. IPAQ, tekrar edilebilir ($r=0,69$) ve karşılaştırılabilir ($r=0,66$) veri sağlamaktadır. Kriter geçerliliği ise $r=0,30$ olarak bulunmuştur. IPAQ, bireylerin son bir hafta içerisinde yaptığı fiziksel aktivitelerin değerlendirilmesi sayesinde fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmeye çalışıldığı bir ölçektir. Beyan edilen aktiviteler MET-dk/hafta birimine dönüştürülmektedir. Asgari üç gün 20 dk. yoğun aktivite veya en az 5 gün, 30 dk/gün orta şiddette fiziksel aktivite/yürüyüş ya da toplamda 600 MET-dk/hafta düzeyinde enerji harcayacak şekilde aktivite yapan bireyler "aktif" olarak sınıflandırılmaktadır. En az üç gün şiddetli fiziksel aktivite ya da her gün şiddetli fiziksel aktivite/yürüyüş ya da toplamda 1500 MET-dk/hafta enerji harcama düzeyindeki bireyler "çok aktif" kategorisine ayrılmaktadır. Bu kriterlerin dışındaki bireyler ise "inaktif" olarak değerlendirilmektedir. Haftalık toplam dakika ve gün sayısı ile, yürüyüş için 3,3; orta dereceli fiziksel aktivite 4,0 ve şiddetli fiziksel aktivite için 8,0 MET değeri çarpılarak elde edilen sayılar toplanmakta ve bu değer kullanılarak fiziksel aktivitenin seviyesi hesaplanmaktadır (Abu-Omar, Rütten ve Robine, 2004).

Yaşam Kalitesi Düzeyinin Ölçümü

Katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla, Research and Development inisiyatifi tarafından üretilen Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (Quality of Life Short Form; SF-36) kullanılmıştır. Form Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlilik çalışması yapılmıştır (Koçyiğit, Aydemir, Fişek, Ölmez ve Memiş, 1999). Güvenirlilik çalışmalarında alt ölçeklerin her birinin Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve bu değerler 0,73-0,76 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyonlarının hesaplanması sonucunda ise 0,47-0,89 arasındaki değerler elde edilmiştir. SF-36; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı olmak üzere sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyut 0-100 arasında puanlanmakta ve yüksek puanlar yaşam kalitesinin iyi olduğunu ifade etmektedir (Ware ve Sherbourne, 1992).

Tükenmişlik Düzeylerinin Ölçümü

Katılımcıların tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesi amacıyla, Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ergin, 1992) kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini sınamak amacıyla yapılan faktör analizi sonuçları, Türkçe versiyon ile orijinal ölçeğin benzer olduğunu göstermiştir. Ölçeğin güvenirlik Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır. MTÖ içerisinde 22 soru yer almakta ve her soru 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin; kişisel başarı eksikliği, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında puanların yüksek olması tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu ifade ederken, kişisel başarı eksikliği boyutunda yüksek puanlar, tükenmişlik düzeyinin düşük olduğunu ifade etmektedir.

Verilerin Analizi

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Shapiro-Wilk testi kullanılarak test edilmiş, verilerin normal dağılıma uygun olmadığı görüldüğünden ($p<0,05$), parametrik olmayan testler kullanılarak gruplararası karşılaştırmalar yapılmıştır. İkili grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney *U* (*MWU*) testi, çoklu grup karşılaştırmaları için ise Kruskal-Wallis *H* (*KWH*) testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Spearman sıra sayılar korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. Çoklu grup karşılaştırmaları için, gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunun belirlenmesi durumunda, yapılacak olan ikili karşılaştırmaların anlamlılık düzeyinin yeniden belirlenmesi amacıyla Bonferonni düzeltmesi kullanılmış ve önceden belirlenmiş olan anlamlılık düzeyi, ikili karşılaştırma sayısına bölünmüştür. İstatistiksel incelemelerin yapılabilmesi için SPSS 22.0 (IBM Corp., USA) istatistik analiz yazılımı kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilen puanların dağılımı (*Ort.±SS*)

Kategoriler	Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol güçlüğü	Emosyonel rol güçlüğü	Enerji/canlılık/vitalite	Ruhsal sağlık	Sosyal işlevsellik	Ağrı	Genel sağlık algısı
Erkek	92,7±16,80	60,0±39,97	66,7±39,97	50,6±19,35	56,9±15,86	59,1±20,76	70,0±19,00	61,1±17,62
Kadın	78,7±23,76	51,5±41,20	52,6±43,08	45,9±17,87	54,2±16,27	49,5±21,68	58,6±26,36	51,3±19,35
Normal	87,4±19,23	58,9±39,48	59,4±42,19	49,0±18,10	55,7±15,80	53,9±21,77	64,7±24,09	56,1±18,75
Kilolu	75,9±26,04	46,4±43,03	57,1±42,10	44,5±18,68	54,1±17,94	50,2±22,69	58,5±26,88	51,6±19,32
Obez	69,1±29,48	38,6±39,31	24,2±39,69	42,3±19,92	52,4±8,48	46,6±15,98	50,0±16,62	46,8±24,52
Evli	80,3±24,44	56,8±40,63	57,0±42,08	47,3±18,15	56,7±14,78	53,0±21,13	61,0±24,97	52,1±18,84
Bekar	87,1±19,38	50,0±41,25	56,7±43,54	47,3±18,94	52,5±17,84	51,6±22,92	63,8±24,75	57,6±19,70
İsteyerek seçen	83,1±23,04	55,3±41,24	58,7±43,48	49,3±17,69	57,3±15,14	54,9±22,26	62,1±26,86	55,8±19,15
Diğer	82,9±22,53	52,6±40,68	54,7±41,52	44,8±19,09	52,2±16,98	49,4±20,99	62,1±22,29	52,4±19,49
Kıdem 0-9 yıl	88,3±17,81	56,2±40,71	59,3±42,64	48,8±17,86	56,1±15,61	54,2±21,42	65,4±24,02	57,7±19,00
Kıdem +10 yıl	77,3±25,94	51,9±41,23	54,4±42,53	45,8±18,97	53,9±16,72	50,5±22,18	58,6±25,38	50,7±19,13
Acil servis	96,20±6,11	67,5±41,08	60,0±44,12	52,3±15,69	59,6±12,97	58,8±18,72	70,8±19,14	59,2±16,19
Ameliyathane	84,5±26,72	61,4±42,07	62,1±42,79	46,1±16,25	53,5±16,12	56,1±26,82	61,7±23,96	50,9±16,74
Yoğun bakım	85,4±21,72	65,9±40,99	70,7±38,15	52,1±16,62	58,6±15,58	57,6±26,47	67,8±28,39	56,2±18,23
Yatan hasta	78,1±23,67	41,6±38,77	48,5±42,57	43,8±20,39	51,7±17,04	47,3±19,33	56,8±24,78	52,2±20,98
Poliklinik	81,4±24,66	66,7±33,21	61,1±43,16	49,4±13,81	59,8±13,89	54,0±16,16	64,6±21,03	57,8±19,19

Araştırmaya 65 erkek ve 147 kadın (toplam 212) hemşire gönüllü olarak katılmıştır. Erkeklerin yaş ortalamasının (32,6±7,45 yıl) kadınlara göre (33,9±8,14 yıl) daha düşük, beden kütle indeksi (BKİ) değerlerinin (25,06±3,38 kg/m²) ise kadınlardan (23,71±3,59 kg/m²) daha yüksek ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilen normal sınırın (18,5-25,0 kg/m²) biraz üzerinde olduğu bulunmuştur. Kadınların ortalama BKİ değerleri ise normal sınırlar içerisindeydi. Hemşirelerin SF-36 alt boyutlarından elde ettikleri puanlar Tablo 1’de verilmektedir. Tüm alt boyutlarda erkeklerin kadınlardan daha yüksek puana sahip oldukları görülmektedir. Obezite kategorisi yükseldikçe tüm puanların azaldığı bulunmuştur. Kıdem yılı yüksek olanların SF-36 puanları daha düşük, ancak mesleği isteyerek seçmiş olanların ortalama puanları daha yüksektir.

Tablo 2. Fiziksel aktivite ölçeği ve MTÖ’nden elde edilen verilere ait istatistikler

Kategori	Fiziksel Aktivite Düzeyi			Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanları			
	İnaktif n (%)	Minimal aktif n (%)	Çok aktif n (%)	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı eksikliği	
Cinsiyet	Genel	112 (52,8)	53 (25,0)	47 (22,2)	18,9±8,07	6,3±4,68	11,6±7,41
	Erkek	30 (46,2)	17 (26,2)	18 (27,7)	17,6±8,36	6,9±4,69	12,8±7,88
	Kadın	82 (55,8)	36 (24,5)	29 (19,7)	19,4±7,91	6,1±4,67	11,1±7,16
BKİ Kategorisi	Normal	70 (50,7)	37 (26,8)	31 (22,5)	18,6±8,05	6,7±4,69	12,7±7,45
	Kilolu	34 (54,0)	14 (22,2)	15 (23,8)	19,0±8,36	5,6±4,69	9,5±7,07
	Obez	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)	21,4±6,74	5,6±4,23	9,5±6,17
Medeni durumu	Evli	65 (50,8)	38 (29,7)	25 (19,5)	19,1±7,50	5,9±4,19	10,6±7,16
	Bekar	47 (56,0)	15 (17,9)	22 (26,2)	18,6±8,91	7,0±5,30	13,2±7,56
Meslek seçimi	İsteyerek	54 (46,2)	33 (28,2)	30 (25,6)	17,7±7,92	5,9±4,57	11,2±7,65
	Diğer	58 (61,1)	20 (21,1)	17 (17,9)	20,3±8,06	6,9±4,78	12,1±7,12
Mesleki tecrübe	0-9 yıl	51 (46,8)	29 (26,6)	29 (26,6)	18,2±8,71	6,7±4,80	13,5±7,75
	+10 yıl	61 (59,2)	24 (23,3)	18 (17,5)	19,6±7,32	6,0±4,55	9,6±6,51
Görev yeri	Acil servis	15 (50,0)	9 (30,0)	6 (20,0)	17,0±6,73	7,3±3,81	13,0±6,67
	Ameliyathane	10 (45,5)	5 (22,7)	7 (31,8)	18,3±6,25	4,2±3,33	12,5±5,91
	Yoğun bakım	20 (48,8)	15 (36,6)	6 (14,6)	13,4±9,01	4,0±4,25	14,9±10,49
	Yatan hasta	56 (55,4)	20 (19,8)	25 (24,8)	22,0±7,41	7,4±4,98	10,2±6,07
	Poliklinik	11 (61,1)	4 (22,2,0)	3 (16,7)	17,9±5,74	6,4±4,09	8,8±6,05

Cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem süresi ve mesleği isteyerek seçme durumu kategorilerine göre SF-36 ve MTÖ’nden alınan puanlar arasında fark olup olmadığı *MWU* testi kullanılarak analiz edilmiş ve ölçek alt boyutlarına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olan karşılaştırmalar Tablo 3’te sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, SF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutunda, erkek-kadın, evli-bekar ve kıdem yılı 1-9 yıl olanlar ile 10 yıl ve üzeri olanların puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Fiziksel fonksiyon puanlarında erkeklerin kadınlardan ($p<0,01$), bekarların evlilerden ($p=0,02$) ve kıdem yılı az olanların, kıdem yılı fazla olanlardan ($p<0,01$) daha yüksek fiziksel fonksiyon puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı alt boyutlarında, erkeklerin puanları kadınların puanlarından daha yüksektir ($p<0,05$). Sosyal işlevsellik ve ruhsal sağlık alt boyutlarında, mesleği isteyerek seçenlerin, diğerlerine (mesleği isteyerek seçmiş olmayanlar ve kararsızlar) kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). MTÖ puanlarına bakıldığında, duygusal tükenme alt boyutunda mesleği isteyerek seçenlerin puanlarının daha düşük ($p<0,05$) olduğu, kişisel başarı eksikliği alt boyutunda ise kıdem süresi düşük olanlar ile bekar olanların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 3. Ölçeklerden elde edilen puanların *MWU* testi ile değerlendirilmesi

Ölçek (Boyut)	Grup	n	Ort±SS	Sıra ort.	Sıralar top.	MWU	Z	p*
SF-36 (Fiziksel fonksiyon)	Erkek	65	92,7±16,80	137,56	8941,5	2758,5	-5,08	0,00
	Kadın	147	78,7±23,76	92,77	13636,5			
	Evli	128	80,3±24,44	99,11	12685,5	4429,5	-2,24	0,02
	Bekar	84	87,1±19,38	117,77	9892,5			
	1-9 yıl	109	88,3±17,81	119,59	13035,0	4187,0	-3,31	0,00
	10 yıl ve üzeri	103	77,3±25,94	92,65	9543,0			
SF-36 (Emosyonel rol güçlüğü)	Erkek	65	66,7±39,97	119,69	7780,0	3920,0	-2,20	0,03
	Kadın	147	52,6±43,08	100,67	14798,0			
SF-36 Enerji/canlılık/vitalite	Erkek	65	50,6±19,35	119,05	7738,0	3962,0	-1,99	0,047
	Kadın	147	45,9±17,87	100,95	14840,0			
SF-36 (Sosyal işlevsellik)	Erkek	65	59,1±20,76	125,42	8152,5	3547,5	-3,00	0,00
	Kadın	147	49,5±21,68	98,13	14425,5			
	İsteyerek seçen	117	54,9±22,26	114,21	13362,0	4656,0	-2,04	0,04
	Diğer	95	49,4±20,99	97,01	9216,0			
SF-36 (Ağrı)	Erkek	65	70,0±19,00	125,75	8173,5	3526,5	-3,05	0,00
	Kadın	147	58,6±26,36	97,99	14404,5			
SF-36 (Genel sağlık algısı)	Erkek	65	61,1±17,62	126,36	8213,5	3486,5	-3,15	0,00
	Kadın	147	51,3±19,35	97,72	14364,5			
	1-9 yıl	109	57,7±19,00	118,08	12871,0	4351,0	-2,84	0,00
	10 yıl ve üzeri	103	50,7±19,13	94,24	9707,0			
SF-36 (Ruhsal sağlık)	İsteyerek seçen	117	57,3±15,14	115,32	13492,5	4525,5	-2,33	0,02
	Diğer	95	52,2±16,98	95,64	9085,5			
Maslach Tükenmişlik (Duygusal tükenme)	İsteyerek seçen	117	17,7±7,92	98,02	11468,0	4565,0	-2,24	0,03
	Diğer	95	20,3±8,06	116,95	11110,0			
Maslach Tükenmişlik (Kişisel başarı eksikliği)	1-9 yıl	109	13,5±7,75	122,50	13352,0	3870,0	-3,91	0,00
	10 yıl ve üzeri	103	9,6±6,51	89,57	9226,0			
	Evli	128	10,6±7,16	97,07	12424,5	4168,5	-2,77	0,01
	Bekar	84	13,2±7,56	120,88	10153,5			

* $p<0,05$

Katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanların BKİ düzeyi ve görev yapılan birim değişkenlerinden etkilenme durumu, *KWH* testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, SF-36 alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü ve ağrı alt boyutlarında gruplar arasında fark olduğu ($p<0,05$), MTÖ alt boyutlarının tamamında, görev yapılan birim değişkenine göre fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Ortaya çıkan farkların hangi gruplar arasında olduğunun incelenmesi için *MWU* testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Çoklu gruplar arasında görülen farkların tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalarda, anlamlılık düzeyinin yeniden belirlenmesi için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Buna göre, BKİ düzeyi değişkeni için yeniden hesaplanan anlamlılık düzeyi $0,05/3=0,0167$ (BKİ düzeyi için 3 kategori olduğundan, toplam 3 adet ikili karşılaştırma yapılacaktır); görev yeri değişkeni için $0,05/10=0,005$ (görev yeri için 5 kategori olduğundan, toplam 10 adet ikili karşılaştırma yapılacaktır) olarak bulunmuştur.

Tablo 4. KWH testi sonuçlarına göre aralarında anlamlı fark bulunan grupların MWU testi

Ölçek (Boyut)	Grup	n	Ort±SS	Sıra ort.	Sıralar top.	MWU	Z	p
Fiziksel fonksiyon	Normal	138	87,4±19,23	108,27	14941,0	3344,0	-2,72	0,007*
	Kilolu	63	75,9±26,04	85,08	5360,0			
	Acil servis	30	96,20±6,11	91,20	2736,0	759,0	5910,0	0,000**
	Yatan hasta servisleri	101	78,1±23,67	58,51	5910,0			
	Acil servis	30	96,20±6,11	28,73	862,0	143,0	-2,88	0,004**
Fiziksel rol güçlüğü	Poliklinik	18	81,4±24,66	17,44	314,0			
	Acil servis	30	67,5±41,08	83,60	2508,0	987,0	6138,0	0,003**
	Yatan hasta servisleri	101	41,6±38,77	60,77	6138,0			
	Yoğun bakım ünitesi	41	65,9±40,99	88,32	3621,0	1381,0	6532,0	0,001**
Emosyonel rol güçlüğü	Yatan hasta servisleri	101	41,6±38,77	64,67	6532,0			
	Normal	138	59,4±42,19	77,37	10677,0	432,0	-2,52	0,012*
Ağrı	Obez	11	24,2±39,69	45,27	498,0			
	Acil servis	30	70,8±19,14	83,40	2502,0	993,0	-2,87	0,004**
Kişisel başarı eksikliği	Yatan hasta servisleri	101	56,8±24,78	60,83	6144,0			
	Normal	138	12,7±7,45	109,85	15159,0	3126,0	-3,20	0,001*
Duygusal tükenme	Kilolu	63	9,5±7,07	81,62	5142,0			
	Yoğun bakım ünitesi	41	13,4±9,01	45,09	1848,5	987,5	-4,88	0,000**
	Yatan hasta servisleri	101	22,0±7,41	82,22	8304,5			
	Acil servis	30	17,0±6,73	44,97	1349,0	884,0	-3,46	0,001**
Duyarsızlaşma	Yatan hasta servisleri	101	22,0±7,41	72,25	7297,0			
	Yoğun bakım ünitesi	41	4,0±4,25	51,38	2106,5	1245,5	-3,73	0,000**
	Yatan hasta servisleri	101	7,4±4,98	79,67	8046,5			
	Ameliyathane	22	4,2±3,33	42,27	930,0	677,0	-2,87	0,004**
	Yatan hasta servisleri	101	7,4±4,98	66,30	6696,0			
	Acil servis	30	7,3±3,81	45,10	1353,0	342,0	-3,21	0,001**
Duyarsızlaşma	Yoğun bakım ünitesi	41	4,0±4,25	29,34	1203,0			
	Acil servis	30	7,3±3,81	31,77	953,0	172,0	-2,94	0,003**
	Ameliyathane	22	4,2±3,33	19,32	425,0			

* $p < 0,0167$; ** $p < 0,005$ (Bonferroni düzeltmesi sonucunda hesaplanan anlamlılık düzeyleri)

Değişkenlere ait kategoriler, ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmuş olanlar Tablo 4'te verilmiştir. SF-36 fiziksel fonksiyon alt boyutunda, BKİ kategorisi normal olanların kilolu olanlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu ($p=0,007$), emosyonel rol güçlüğü alt boyutunda ise normal ve obez kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ($p=0,012$) ve bu farkın normal BKİ kategorisindeki katılımcıların lehine olduğu bulunmuştur. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve ağrı puanlarına göre acil servis çalışanlarının puanlarının yatan hasta servislerinde çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,0167$). Ayrıca, fiziksel fonksiyon puanlarına göre, acil servis çalışanlarının puanları, yatan hasta servislerindeki hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ($p=0,004$). Fiziksel rol güçlüğü puanlarında, yoğun bakım ünitesi çalışanlarının puanlarının yatan hasta servislerinde çalışanlardan daha yüksek olduğu da görülmüştür ($p=0,001$). MTÖ alt boyutlarına göre, kişisel başarı eksikliği puanlarında normal BKİ düzeyinde olan hemşirelerin puanlarının, kilolu kategorisinde yer alan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında, yatan hasta servisinde çalışan hemşirelerin puanları, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ($p < 0,005$). Ayrıca, yatan hasta servisindeki hemşirelerin duygusal tükenme puanları, acil serviste görev yapan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olarak bulunmuştur ($p=0,001$). Duyarsızlaşma alt boyutunda, acil servis çalışanlarının hem yoğun bakım ünitesinde hem de ameliyathanede çalışan hemşirelerden daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmektedir ($p < 0,0167$). Yatan

hasta servislerinde görev yapanların duyarsızlaşma puanları, ameliyathanede görev yapan hemşirelerin puanlarına göre daha yüksektir ($p=0,004$).

Tablo 5. Ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkilerin Spearman korelasyon testi ile incelenmesi

Değişkenler		Fiziksel aktivite	Duygusal	Duyarsızlaşma	Kişisel başarı
Fiziksel fonksiyon	<i>rho</i>	0,147*	-0,253*	-0,015	-0,006
	<i>p</i>	0,032	0,000	0,826	0,931
Fiziksel rol güçlüğü	<i>rho</i>	0,000	-0,343*	-0,162**	0,010
	<i>p</i>	0,998	0,000	0,018	0,885
Emosyonel rol güçlüğü	<i>rho</i>	-0,009	-0,298*	-0,077	-0,038
	<i>p</i>	0,896	0,000	0,263	0,587
Enerji/canlılık/vitalite	<i>rho</i>	0,026	-0,390*	-0,025	-0,110
	<i>p</i>	0,707	0,000	0,720	0,110
Ruhsal sağlık	<i>rho</i>	0,074	-0,328*	-0,171**	-0,84*
	<i>p</i>	0,283	0,000	0,013	0,007
Sosyal işlevsellik	<i>rho</i>	0,012	-0,402*	-0,084	-0,037
	<i>p</i>	0,863	0,000	0,221	0,593
Ağrı	<i>rho</i>	0,012	-0,376*	-0,114	0,046
	<i>p</i>	0,868	0,000	0,098	0,502
Genel sağlık algısı	<i>rho</i>	0,097	-0,222*	-0,006	-0,105
	<i>p</i>	0,161	0,001	0,930	0,128
Fiziksel aktivite düzeyi	<i>rho</i>		0,080	0,017	-0,074
	<i>p</i>		0,244	0,810	0,285
Duygusal tükenme	<i>rho</i>			0,522*	-0,113
	<i>p</i>			0,000	0,101
Duyarsızlaşma	<i>rho</i>				0,138**
	<i>p</i>				0,044

* $p<0,01$; ** $p<0,05$

Ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler, Spearman sıra sayılar korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiş ve bulgular Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre, fiziksel aktivite düzeyi ile MTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Benzer şekilde fiziksel aktivite puanları ile SF-36 puanları arasında fiziksel fonksiyon alt boyutu hariç olmak üzere diğer alt boyutlarda anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Fiziksel fonksiyon alt boyutu ile fiziksel aktivite düzeyi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($rho=0,147$; $p=0,032$). Ölçeğe ait tüm alt boyutlardan elde edilen puanların ortalaması alınarak SF-36 puanı hesaplanmıştır. MTÖ alt boyutlarından biri olan duygusal tükenme ile SF-36 puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($rho=-0,439$; $p<0,001$) görülmüştür. Duygusal tükenme ile duyarsızlaşma alt boyutları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($rho=0,522$; $p<0,001$) tespit edilmiştir. Kişisel başarı eksikliği ile duyarsızlaşma alt boyutları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olduğu ancak bu ilişkinin çok düşük düzeyde gerçekleştiği ($rho=0,138$; $p=0,044$) bulunmuştur. Diğer değişkenler arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı olmaya yetecek düzeyde ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, hemşirelerin fiziksel ativite düzeyleri ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin istenen düzeyin oldukça altında olduğu ve yalnızca %22,2'lik kısmının çok aktif kategoride yer aldığı tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde, yalnızca fiziksel fonksiyon alt boyutu ile düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin oluşu belirlenmiştir. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanılmamıştır.

Literatürde, günlük olarak en az 30 dakika yapılan düzenli fiziksel aktivitenin birçok sağlık sorununun ortaya çıkışının engellenmesinde etkisinin olduğu bildirilmektedir (Alves vd., 2016). Hemşireler yoğun iş temposunda çalışan meslek grupları içerisinde yer almakta ve yoğun çalışma temposu, ağır iş yükü, stres ve vardiya sistemine göre çalışma zorunluluğu gibi nedenlerle hemşirelerin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapma imkanı kısıtlanmaktadır (Oliver vd., 2017; Oshodi vd., 2019). Ancak, tüm bireyler için önemli olan, fiziksel aktiviteye katılım imkanlarının oluşturulması, hemşireler için de mümkün hale getirilmeli ve hemşirelerin fiziksel aktiviteye katılım sağlamaları desteklenmelidir.

Hemşirelerin ve sağlık personelinin fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği çalışmalardan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin genel olarak oldukça düşük ve inaktivite düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (Kılınç ve Tosun, 2020). Sağlık çalışanlarının aktivite düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, sağlık personelinin %51,6'sının aktif olmadığı ve sadece %6,9'unun yeterli düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları bulunmuştur (Yetim, 2017). Hemşire personel üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yalnızca %4,3'lük kısmının düzenli egzersiz yaptıkları bildirilmiştir (Özkan ve Yılmaz, 2008). Bu çalışmada, hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiş ve hemşirelerin %52,8'sinin inaktif, %25,0'inin minimal aktif ve %22,2'sinin çok aktif düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda elde edilen bulgular ile mevcut çalışmadan elde edilen bulguların uyum gösterdiği ve genel olarak hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin arzu edilen düzeyin altında olduğu görülmektedir. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olmasının; yoğun iş temposu, vardiyalı çalışma sisteminin getirdiği zorluklar, işten arta kalan zamanın azlığı ve hemşirelik mesleğinin fiziksel olarak yorucu bir meslek olması nedeniyle kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre, erkek hemşirelerin %46,2; kadın hemşirelerin ise %55,8 oranında inaktif oldukları tespit edilmiştir. Kadın ve erkek hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin incelendiği bir araştırmada, kadın hemşirelerin sadece %15,7'sinin, erkek hemşirelerin ise yalnızca %45,9'unun yeterli fiziksel aktivite düzeyinde oldukları tespit edilmiştir (Kılınç, 2018). Sağlık personelinin fiziksel aktivite durumlarını değerlendirildiği diğer bir çalışmada da benzer sonuca ulaşılmış ve erkeklerin kadınlardan daha aktif olduğu bulunmuştur (Kürklü, 2014). Literatür incelendiğinde, erkeklerin kadınlardan daha aktif olduklarını ortaya koyan çalışmaların olması (Özüdoğru, 2013), elde edilen bulguların literatür bilgileriyle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada evli olanların bekarlara kıyasla daha aktif oldukları bulunmuştur. Literatürde, hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerini medeni hal değişkenine göre inceleyen araştırmaların

sayısı fazla değildir. Evli hemşirelerin yalnızca %14,1'inin ve bekar hemşirelerin ise yalnızca %31,7'sinin fiziksel aktivite düzeyinin yeterli olduğunun bildirildiği çalışmanın sonuçlarına göre, evli hemşirelerin mesai saatleri dışında harcadıkları sürenin büyük bir kısmını evde geçirmesinin bu bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini düşürmüş olabileceği belirtilmiştir (Kılınç ve Tosun, 2020). Sağlık personeli üzerinde yapılan başka bir çalışmada, bekarların evlilerden daha aktif oldukları ve bunun bekar bireylerin kendilerine ayırabildikleri zamanın daha fazla olmasından kaynaklanmış olabileceği bildirilmiştir (Yıldırım, Yıldırım ve Eryılmaz, 2019). Farklı meslek grupları üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde, evli üniversite çalışanlarının, bekar olanlara göre daha aktif oldukları görülmektedir (Özüdoğru, 2013). Başka bir çalışmada, evli beden eğitimi öğretmenlerinin bekarlara göre fiziksel aktivite seviyelerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Arabacı ve Çankaya, 2007). Medeni hal değişkenine göre fiziksel aktivite düzeyini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, hemşirelerde bekar olanların evlilere göre daha yüksek aktivite düzeyine sahip oldukları, ancak diğer meslek gruplarında, bunun tersinin görülebildiği tespit edilmiştir. Bu durumun, hemşirelerin çalışma ve sosyal yaşam koşullarının diğer meslek gruplarından farklı olması nedeniyle kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir.

Hemşirelerin yaşam kalitesi puanları incelendiğinde, en yüksek puanın fiziksel fonksiyon ve en düşük puanın enerji/canlılık/vitalite alt boyutunda alındığı bulunmuştur. Benzer birçok araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin en yüksek yaşam kalitesi puanlarının fiziksel fonksiyon ve en düşük puanlarının ise canlılık/enerji alt boyutlarında olduğu gösterilmiştir (Erkiral, 2014; Kılınç ve Tosun, 2020; Yıldırım, Yıldırım ve Eryılmaz, 2019). Literatürde, hemşirelerin yaşadığı yoğun iş yükü, vardiyalar, iş yerindeki sorunlar, fazla mesai, ağır hastalara verilen bakım gibi etkenlerin yarattığı stres ve gerginliğin enerji/canlılık/vitalite alt boyut puanlarını düşürebileceği belirtilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde, literatürde yer alan çalışmaların sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Hemşirelerin yoğun ve stresli çalışma koşulları nedeniyle, yaşam kalitesi puanlarının oldukça düşük olduğu enerji/canlılık/vitalite puanlarının azalmasında önemli bir etken olabileceği ve bu nedenle düşük puanların elde edildiği düşünülmektedir.

SF-36 puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği de çalışma kapsamında incelenmiş ve bütün alt boyutlarda erkeklerin daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Daha önce yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiş ve erkek hemşirelerin yaşam kalitesi ortalama ölçek puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kılınç ve Tosun, 2020; Şahin, Önal, Sütü, Kılınç ve Mutluay, 2014). Mevcut çalışma sonucu ile literatürde yer alan bilgilerin benzerlik gösterdiği görülmektedir. Cinsiyetler arasında meydana çıkan bu farklılığın, toplumda kadınlara verilen aile içi sorumluluğun fazla olması, aşırı iş yükünün fiziksel ve duygusal olarak kadınları daha fazla zorlamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel fonksiyon alt boyutunda, bekarların evlilerden daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatürde bu çalışmayı destekleyen bulgular mevcut olmasına karşın, evli hemşirelerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Avcı ve Pala, 2004; Erkiral, 2014; Kılınç, 2018). Diğer yandan, medeni durum değişkenine göre hemşirelerin yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir fark olmadığı da gösterilmiştir (Başkale, Günüşen ve Serçekuş, 2016). Literatür bilgileri ile bu çalışma sonucunda elde edilen

bulgular arasındaki fark, yapılan çalışmalarda katılımcıların sosyokültürel düzeylerindeki farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

SF-36 puanlarının BKİ kategorilerine göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi sonucunda normal kilodaki hemşireler ile kilolu ve obez grubundaki hemşirelerin fiziksel fonksiyon ve emosyonel rol gücülüğü alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Obez olan hemşirelerde fiziksel fonksiyon ve bedensel ağrı alt boyutlarının olumsuz etkilendiği daha önce gösterilmiştir (Kılınç ve Tosun, 2020). Sağlık çalışanlarında BKİ artışı ile birlikte fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı da bildirilmiştir (Yıldırım, Yıldırım ve Eryılmaz, 2019). Literatürde yer alan bilgiler ile elde edilen bulgular birbirini desteklemektedir. Obez/fazla kilolu hemşirelerin normal kilodaki hemşirelerden daha inaktif olmalarının doğal olarak beklenen bir sonuç olduğu ve inaktivite ile obezite arasındaki var olduğu bilinen kuvvetli ilişkinin hemşireler için de mevcut olduğu görülmüştür.

Kıdem süresine göre SF-36 puanları incelendiğinde, yalnızca fiziksel fonksiyon alt boyutunda fark olduğu ve bu farkın kıdem düzeyi düşük olanların lehine olduğu bulunmuştur. Kıdem süresi arttıkça yaşam kalitesi içerisinde fiziksel fonksiyon boyutundan elde edilen puanların azaldığı daha önce bildirilmiştir (Kılınç, 2018). Hemşirelerin meslekte çalışma süresi arttıkça genel sağlık ve sosyal fonksiyon puanlarının azaldığı da tespit edilmiştir (Şahin vd., 2014).

Çalışma kapsamında, hemşirelerin görev yerlerine göre (acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi, yatan hasta servisleri ve poliklinik) göre SF-36 puanlarında fark olup olmadığı da incelenmiştir. Buna göre, yatan hasta servislerinde çalışan hemşirelerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol gücülüğü ve ağrı alt boyutlarında en düşük puanları aldığı bulunmuştur. Fiziksel fonksiyon alt boyutunda, acil serviste görev yapan hemşirelerin poliklinikte görev yapanlardan daha yüksek puan elde ettikleri görülmüştür. Serviste çalışan hemşirelerin genel olarak SF-36 alt boyutları puanlarının diğer birimlerde çalışanlara göre düşük olduğu daha önce bildirilmiştir (Akbolat, Turgut ve Över, 2015). Dahili, acil, yoğun bakım birimlerinde görev yapan hemşirelerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının, cerrahi biriminde çalışanlardan düşük olduğu da belirlenmiştir (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018). Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin canlılık ve genel sağlık alt boyutlarına göre yaşam kalitesi puanları düşük olarak bulunmuştur (Şahin vd., 2014). Primer hasta bakımında rol alan hemşirelerin diğer gruplar ile karşılaştırıldığında belirgin derecede düşük bir yaşam kalite düzeyi ortalamasına sahip oldukları bildirilmiştir (Erkiral, 2014). Çalışmadan elde edilen bulguların, literatürdeki bilgilerle uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada yatan hasta kliniklerinde çalışan hemşirelerin SF-36 puanlarının daha düşük olmasının sebebinin personel sayısının yetersiz olması, yeteri kadar izin kullanılamaması ve acil servis, yoğun bakım, ameliyathane gibi birimlerde ödenen ücret farkı gibi nedenlerle ortaya çıktığı düşünülmektedir. Birim fark etmeksizin bütün hemşirelerin yaşam kalitesi puanlarının düşük olması, genel olarak hemşirelerin yaşam kalitesinin, görev yapılan birimden bağımsız olarak, düşük olduğunu düşündürmektedir.

Elde edilen bulgular incelendiğinde, hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında orta düzeyde tükenmişlik olduğu bulunurken, kişisel başarı eksikliği alt boyutundaki tükenmenin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Farklı meslek gruplarının incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin duygusal tükenme alt boyut puanlarının diğer meslek gruplarından daha fazla olduğu, başka bir çalışmada ise, hemşirelerin bütün tükenmişlik alt

boyutlarında yüksek oranda tükenmişlik düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Durmuş, Gerçek ve Çiftçi, 2018; Oğuzberk ve Aydın, 2008). Hemşirelerin duygusal tükenme puanlarının yüksek, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının ise orta düzeyde tükenmişlik düzeyini ortaya koyduğunu gösteren çalışma da mevcuttur (Altay, Gönener ve Demirkıran, 2010). Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının literatürde yer alan düzeylerden farklı olarak daha düşük olduğu bildirilmiş ve bu farka gerekçe olarak, yapılan çalışmanın üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle kısıtlı olması ve üniversite hastanelerinin gelişmeye daha açık olması nedeniyle diğer sağlık kurumlarından farklı bir çalışma yapısına sahip olması gösterilmiştir (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006). Literatür bulguları incelendiğinde, hemşirelik mesleğinde genel olarak tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu ve elde edilen bulguların da bunu desteklediği görülmüştür.

Çalışmaya katılan hemşirelerin MTÖ puanları incelendiğinde, kişisel başarı eksikliği boyutunda evli olanların daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Hemşirelerin kişisel başarı eksikliği puanlarının bekarlarda, evlilere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Taycan vd., 2006). Bununla birlikte, literatürde hemşirelerin MTÖ puanlarının medeni durum değişkeninden etkilenmediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Durmuş, Gerçek ve çiftçi, 2018). Literatür bilgileri ve bu çalışmadan elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde, medeni durum ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin ne olduğu ile ilgili olarak bir mutabakata varılamadığı ve farklı sonuçların bildirildiği görülmektedir.

Düzenli fiziksel aktivitenin iş kaynaklı olumsuz psikolojik durumdan uzaklaşmaya yardım ettiği, tükenmişlik düzeyini azalttığı, öz yeterlilik duygusunu arttırdığı ve stresle daha kolay başa çıkabilmeyi kolaylaştırdığı gösterilmiştir (Joseph vd., 2014). Hemşirelerin MTÖ puanlarının BKİ kategorilerine göre incelenmesi sonucunda, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı fark bulunmazken, kişisel başarı eksikliği puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kişisel başarı eksikliği alt boyutunda BKİ kategorisinde normal kiloda olanların kilolu olanlardan daha az tükenmiş olduğu bulunmuştur. BKİ düzeyi arttıkça inaktivite oranının arttığı ve normal kilodakilerin istenilen düzeyde daha fazla aktiviteyi yaptıkları tespit edilmiştir (Macera vd., 2005). Sağlık kurumu çalışanlarında fiziksel aktivitenin mesleki tükenmişliğe etkisinin incelendiği başka bir araştırmada, fiziksel aktivite düzeyi düşük olanlarda duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı duygusunda azalma riskinin iki kat yüksek olduğu bulunmuştur (Yalçın, 2016). Düzenli fiziksel aktivite ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin araştırıldığı diğer çalışmalarda da, düzenli fiziksel aktivite yapanların daha az duygusal tükenme yaşadığı ve kişisel başarı duygusunun daha fazla olduğu bulunmuştur (Yıldız, Gürer ve Esentaş, 2015). Yapılan çalışmada elde edilen bulgular literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin MTÖ puanlarının kıdem süresi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, kişisel başarı alt boyutunda anlamlı fark tespit edilmiştir. Kıdem süresi düşük olan hemşirelerin kişisel başarı eksikliği puanlarının, kıdem süresi yüksek olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında uzun süredir çalışma hayatına sahip kişilerde karşılaşılan problemlerin fazla olmasının daha fazla tükenmişliğe ve mesleğe bağlı daha fazla strese neden olabileceği bildirilmiştir (Sivrikaya ve Erişen, 2019). Literatür bulguları incelendiğinde yapılan çalışmayı destekleyen bulgular olmasına karşın bunun aksini iddia eden çalışmalar da mevcuttur (Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur, 2010). Literatürde yer alan bulgular ile mevcut çalışmadan elde edilen sonuçların uyumlu

olmamasının, araştırmaların gerçekleştirildiği zamanların birbirinden farklı olması nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma biriminin tükenmişlik puanları üzerine etkisi incelendiğinde, görev yapılan birimlere göre tükenmişlik alt boyut puanlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Elde edilen bulgular incelendiğinde, duygusal tükenme alt boyutunda, yatan hasta servislerinde çalışan hemşirelerin acil servis ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek puana sahip oldukları bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt boyutunda, acil serviste çalışan hemşirelerin puanları, yoğun bakım ünitesi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin puanlarından; yatan hasta servisinde çalışan hemşirelerin puanları ise, yoğun bakım ünitesinde ve ameliyathanede çalışanların puanlarından daha yüksektir. Acil serviste çalışan hemşirelerin yoğun bakım, cerrahi birimler ve dahili birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanların daha düşük, dahili birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanların daha düşük; diğer tüm birimlerde çalışan hemşirelere kıyasla kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puanların ise daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kaçan, Örsal ve Köşgeroğlu, 2016). Fiziksel, duygusal ve genel tükenme boyutlarında en yüksek puanların yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler tarafından alındığı fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmaya yetecek düzeyde olmadığı bildirilmiştir (Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur, 2010). Yapılan literatür taraması sonucunda, bu çalışmadan elde edilen bulgulara benzer sonuçların yer almasına karşın, farklı bulguların elde edildiği çalışmaların da mevcut olduğu görülmüştür. Elde edilen bulguların farklı olmasının, örneklem gruplarındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, görev yaptığı birim fark etmeksizin tüm birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik alt boyut puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik hissini, görev yapılan birimden bağımsız olarak ortaya çıktığı ve genel olarak hemşirelerin üzerindeki iş yükünün oldukça fazla olmasından kaynaklandığı yargısını düşündürmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda, tükenmişlik düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında herhangi bir ilişkinin tespit edilmediği ancak duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında ise pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin BKİ kategorisi, cinsiyet, medeni hal, görev yeri ve mesleki tecrübe değişkenlerine göre SF-36 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından elde ettikleri puanların; medeni hal, BKİ kategorisi, mesleği isteyerek seçme durumu, kıdem yılı ve görev yeri değişkenlerine göre anlamlı farklılıklara sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular neticesinde, hemşirelerin çalışma koşullarının yoğun olduğu, fiziksel aktivite düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı, kıdem yılı fazla olanların yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Bireylerde fiziksel aktivitenin yeterli düzeyde yapılmasının sağlığın korunmasında (Bulut, 2013; Batty ve Lee, 2002), hastalıkların tedavi edilmesinde (Donnelly vd., 2009), sosyal hayata uyumun kolaylaştırılmasında (WHO, 2006), psikolojik olarak iyi hissetmekte ve yaşam kalitesinin artırılmasındaki (Balboa-Castillo vd., 2011) olumlu etkisi çalışmalarla ortaya konmuştur. Mevcut çalışmadan elde edilen verilere göre, hemşirelerin yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin yaşam kaliteleri düşük ve tükenmişlik puanları da yüksektir.

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, hemşirelerin yaşam kalitesi düzeylerinin artırılması ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılması açısından, hemşirelerin mesai saatleri dışında kendilerine ayırabilecekleri zamanın yaratılabilmesi ve bu yolla sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkı sağlaması açısından, hemşirelerin fazla mesai sürelerinin azaltılması, gerekli mali düzenlemeler yapılarak hemşirelerin motivasyonlarının artırılması ve hastanelerde fiziksel aktivite/egzersiz için oluşturulabilecek spor salonları, eğitimler, kurslar, etkinlikler gibi olanakların geliştirilmesinin hemşirelere fizyolojik ve ruhsal olarak olumlu katkı sağlayacağı değerlendirildiğinden, Sağlık Bakanlığı ve idari birimlerin bu olanakları sunacak girişimlerde bulunması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı: Araştırma Dizaynı-YA; YUK, Verilerin Toplanması-YA, İstatistik Analiz- YUK, Makalenin Hazırlanması YA; YUK.

Etik Kurul İzni ile ilgili Bilgiler

Kurul Adı: Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Tarih: 28/11/2019

Sayı/Karar No: 2019-233

KAYNAKLAR

- Abu-Omar, K., Rütten, A. & Robine, J.M. (2004). Self-rated health and physical activity in the European Union. *Sozial- und Präventivmedizin*, 49, 235–242. <https://doi.org/10.1007/s00038-004-3107-x>
- Akbolat, M., Turgut, M. ve Över, G. (2015). Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: bir kamu hastanesi örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 65-82.
- Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Al-Thobaity, A. & Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the covid-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3(87), 87-92. <https://doi.org/10.1159/000509361>
- Alves, A.J., Viana, J.L., Cavalcante, S.L., Oliveira, N.L., Duarte, J.A., Mota, J. et al. (2016). Physical activity in primary and secondary prevention of cardiovascular disease: overview updated. *World Journal of Cardiology*, 8(10), 575-583. <https://doi.org/10.4330/wjc.v8.i10.575>
- Arabacı, R. ve Çankaya, C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 1-15.
- Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
- Balboa-Castillo, T., Leon-Munoz, L. M., Graciani, A., Rodríguez-Artalejo, F. & Guallar-Castillon, P. (2011). Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community-dwelling older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 47. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-47>
- Başkale, H., Günüşen, N.P. ve Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133. <https://doi.org/10.5505/ptd.2016.03779>
- Batty, G.D. & Lee, I.M. (2002). Physical activity for preventing strokes. *BMJ*, 325:350-351.
- Bulut, S. (2013). A social determinants of health, physical activity. *Turkish Bulletin of Hygiene and Experimental Biology*, 70(4), 205–214. <https://doi.org/10.5505/turkhijyen.2013.67442>
- Donnelly, J.E., Blair, S.N., Jakicic, J.M., Manore, M.M., Rankin, J.W. & Smith, B.K. (2009). Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(2), 459–471. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3181949333>
- Durmuş, M., Gerçek, A. ve Çiftçi, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-286. <https://doi.org/10.18506/anemon.325977>
- Ergin, C. (1992). 7. *Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Erkiral, C. (2014). *Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Fernandez, M.D.R., Amo R.O., Galan A.M.O., Masero O.I., Salvador M.M.R. & Pichardo J.D.R. (2019). Mindfulness therapies on health professionals. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 127-140. <https://doi.org/10.1111/inm.12652>

Aydın, Y. ve Kamuk, Y.U. (2021). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 88-105.

Feuerhahn, N., Sonnentag, S. & Woll, A. (2014). Exercise after work, psychological mediators, and affect: a day-level study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(1), 62-79. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.709965>

Goodinson, S.M. & Singleton, J. (1989). Quality of Life: A critical review of current concepts, measures and their clinical implications. *International Journal of Nursing Studies*, 26(4), 327-341.

Joseph, R.P., Royse, K.E., Benitez, T.J. & Pekmezi, D.W. (2014). Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Quality of Life Research*, 23(2), 659-667. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0492-8>

Kaçan, C.Y., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 65-74.

Kaptan, S. (1995). *Bilimsel araştırma ve istatistik teknikleri*. Ankara: Tek Işık Web Ofset.

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S.E. ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.

Kılınç, F. (2018). *Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

Kılınç, F. ve Tosun, N. (2020). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: tanımlayıcı bir araştırma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 207-215. <https://doi.org/10.30569.adiyamansaglik.709435>

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N. ve Memiş A. (1999). Kısa form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-106.

Kürklü, S. (2014). *Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine olası etkilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara.

Macera, C.A., Ham, S.A., Yore, M.M., Jones, D.A., Ainsworth, B.E., Kimsey, D. et al. (2005). Prevalence of physical activity in the United States: behavioral risk factor surveillance system, 2001. *Preventing Chronic Disease*, 2(2), 1-10.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

McLaughlin, M., Atkin, A.J., Starr, L., Hall, A., Wolfenden, L., Sutherland, R. et al. (2020). Worldwide surveillance of self-reported sitting time: a scoping review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(111), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01008-4>

Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11(1), 167-179.

Oliver, A., Sanso, N., Galiana, L., Tomas, J.M. & Benito, E. (2017). Evaluacion psicométrica en profesionales de enfermería de cuidados paliativos. *Aquichan*, 17(2), 183-194. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.7>

Oshodi, T.O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S. & West, E. (2019). The nursing work environment and quality of care: content analysis of comments made by registered nurses, responding to the essentials of Magnetism II scale. *Nursing Open*, 6(3), 878-888. <https://doi.org/10.1002/nop2.268>

Aydın, Y. ve Kamuk, Y.U. (2021). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeylerinin, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 88-105.

Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 89-105.

Öztürk, M. (2005). *Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur, Türkiye.

Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J.L., Fuente, G.R.C., Fuente-Solana, E.I. & Fuente, G.A.C. (2019). A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(92), 1-12. <https://doi.org/10.3390/jcm8010092>

Şahin, D.S., Önal, Ö., Sütü, S.P., Kılınc, A.S. ve Mutluay, D. (2014). Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 81-92.

Sivrikaya, S.K. ve Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 100-108.

Wang, L., Wang, X., Liu S. & Wang, B. (2020). Analysis and strategy research on quality of nursing work life. *Medicine*, 99(6), 1-5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019172>

Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.

World Health Organization (WHO). (2006). *Physical activity and health in Europe: Evidence for action*. (Editörler: Nick Cavill, Sonja Kahlmeier ve Francesca Racioppi). Danimarka: WHO.

Yalçın, R. (2016). *İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarında fiziksel aktivite düzeyinin mesleki tükenmişliğe etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2011). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Yetim, M. (2017). *Sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu fiziksel aktivite düzeyleri ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Yıldırım, D.İ., Yıldırım, A. ve Eryılmaz, M.A. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 325-333. <https://doi.org/10.17826/cumj.451087>

Yıldız, M.E., Gürer, B. ve Esentaş, M. (2015). Ortaokul öğretmenlerinin spora ilişkin tutumları ile tükenmişlik düzeyleri ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2(3), 14-26.



Bu eser **Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı** ile lisanslanmıştır.