

## HEMŞİRELERİN RUH SAĞLIĞI DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

### MENTAL HEALTH STATUS OF NURSES AND AFFECTING FACTORS

Merve TARHAN<sup>1</sup>, Levent DALAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL,*  
<sup>2</sup>*İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İSTANBUL*

#### ÖZET

Tıbbi hata oranlarını, şiddet olaylarını ve iş kazalarını etkilemesi nedeniyle hemşirelerin ruh sağlığı durumları, yönetici hemşirelerin dikkatini gerektiren önemli konulardan biridir. Bu düşünceden yola çıkılarak yapılan araştırmada, hemşirelerin ruh sağlığı durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel nitelikteki araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 144 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu, Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ) ve Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28)'den oluşan anket formu ile veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı testler, ki-kare testi, Pearson korelasyon analizi ve ikili lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin yarısından fazlasının ruh sağlığı açısından riskli grupta olduğu görülmüştür (%54,9). GSA-28 ile ÇÖÖ arasında orta derecede negatif ilişki saptanmıştır ( $r=0,545$ ;  $p<0,01$ ). Dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin, iş doyumuna yönelik algıları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Son 12 aydaki nöbet sayısı 51-100 arasında olan hemşirelerin 4,5 kat daha fazla riskli grupta bulunduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin kurum kalite yönetimi, personel korkuları ve mesleki ilişkiler alt boyutlarına yönelik aldıkları puanlar arttıkça normal grupta bulunma olasılıklarının yaklaşık 0,8 kat arttığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Araştırmanın bulguları, dönüşümlü vardiyada çalışan ve kurum kalite yönetimini, personel korkularını ve mesleki ilişkileri daha olumsuz algılayan hemşirelerde ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasında, kurumda belli aralıklarla değişen gece ve gündüz vardiya sistemlerinin tercih edilmesi ve psikolojik ve sosyal koşulların iyileştirilmesi etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** çalışma ortamı algısı, hemşirelik, ruh sağlığı, vardiyalı çalışma

#### ABSTRACT

The status of nurses' mental health is the one of the most important subjects that requires the attention of nurse managers because of influence on medical errors, violent events and occupational accidents. From this point of view the study was conducted to determine the mental health status of nurses and affecting factors. The descriptive-cross sectional study was carried out on 144 nurses working at a training and research hospital in Istanbul. A questionnaire form consisted of Personal Information Form, Work Environment Scale (WES) and General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) was used as data collection tool. Descriptive tests, chi-square test, Pearson correlation analysis, binary logistic regression analysis were used for statistical analysis. More than half of nurses were categorized in risk group based on mental health (54,9%). A moderate negative correlation was found between GHQ-28 and WES ( $r=-0,545$ ,  $p<0,01$ ). The perceptions of nurses who worked rotating shifts were significant higher towards the subscale of job satisfaction ( $p<0,01$ ). Nurses who have night shifts between 51 and 100 in the last 12 months had 4,499 times greater odds of experiencing a higher severity of mental health problems ( $p<0,05$ ). As the perceptions of quality management, employee fears and professional relationship increases, nurses increases to be in normal group approximately 0,8 times greater odds ( $p<0,05$ ). The results of study show a higher prevalence of mental health problems among nurses who worked rotating shift and perceived quality management, employee fears and professional relationship negatively. Preferring shiftwork systems which changed morning or night shift periodically and improving psychological and social conditions at hospitals can be effective for decreasing nurses' mental health problems.

**Key words:** work environment perception, nursing, mental health, shiftwork

#### İletişim/Correspondence:

Öğr. Gör. Merve TARHAN  
 İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
 Hemşirelik Bölümü, İSTANBUL

E-posta: mtarhan@medipol.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 12.07.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 25.07.2016

## GİRİŞ

Sağlık sisteminin vazgeçilmez bir parçası olan ve sayıca en kalabalık grubunu oluşturan hemşire insan gücünün, kaliteli ve güvenli hasta bakımının sağlanmasında ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahip olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Hemşireliğin bu kritik öneminin yanı sıra ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığı bakımından 130 meslek arasında 17. sırada yer alması, yönetici hemşirelerin dikkatini bu yöne çekmektedir (1,2).

Ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye farklılık göstermesine rağmen yapılan araştırmalar, hemşirelerde ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığının genellikle yüksek olduğunu göstermektedir (3,4,5,6). Hemşirelerde görülen ruh sağlığı sorunları en düşük oranda İngiltere’de (%27), en yüksek oranda ise Japonya’da (%68,8) bulunmuştur. İspanyada yapılan bir araştırmada, hemşirelerin yaklaşık %10’unun ruh sağlığı açısından riskli grupta bulunduğu ve anksiyete yaşayan hemşirelerin fiziksel ve sözel şiddete daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir (9). Japonya’da yapılan başka bir araştırmada ise hemşirelerin %65’inin ruh sağlığı bakımından riskli grupta bulunduğu ve bu gruptakilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (10). Araştırmaların sonuçları, hemşireliğin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir meslek olduğunu ve hemşirelerde görülen ruh sağlığı sorunlarının hem hasta hem de kurum açısından olumsuz sonuçlara neden olduğunu göstermektedir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2007 yılında, 24 saat kesintisiz hasta bakımının verilebilmesi için hemşirelikte vardiyalı çalışmanın zorunlu olduğunu bildirmiştir (11). Yapılan birçok araştırmada ise vardiyalı çalışmanın hemşirelerin anksiyete, depresyon, uyku problemleri, yorgunluk gibi ruhsal şikâyetleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (3,12,13,14). Prospektif gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, akşam vardiyasından gündüz vardiyasına geçen hemşirelerin anksiyete ve depresyon belirtilerinde azalma olduğunu göstermiştir (15). Bu durumdan vardiyalı çalışan hemşirelerin, genellikle ruh sağlığı sorunları yaşadıkları sonucu çıkarılmaktadır.

Yapılan birçok araştırma, hemşirelerin ruh sağlığı sorunları ile olumsuz çalışma ortamı algıları arasında ilişki olduğunu göstermiştir (4,16,17,18). Norveç’te hemşirelerle yapılan prospektif bir araştırmada, bir yıllık takip süresi sonunda vardiyalı çalışmanın ve çalışma koşullarının ruh sağlığını etkilemediği ancak ruhsal stresin tahmin edilmesinde hemşirelerin rol çatışması, sosyal destek, liderlik gibi çalışma ortamı algılarının etkili olduğu sonucuna

varılmıştır (19). Bu noktadan hareketle araştırmada, hemşirelerin ruh sağlığı durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Türü**

Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma 1-31 Temmuz 2015 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihlerde hastanede çalışmakta olan 196 hemşire; örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz ve doğru dolduran 144 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %73,4'tür.

### **Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Çalışma Ortamı Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-28 olmak üzere üç bölüm ve 65 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Hemşirelerin yaşlarını, cinsiyetlerini, medeni durumlarını, eğitim düzeylerini, çalıştıkları birimleri, mesleki ve kurumsal deneyim sürelerini, mesleği isteyerek seçip seçmediklerini, çalışma şekillerini, haftalık çalışma saatlerini ve son 12 aydaki nöbet sayılarını belirleyen ve 11 sorudan oluşan bu form, literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (1,3,14,16).

**Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇOO):** Blegen ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen bu ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Sezgin (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyut ve 26 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekteki 6 ifade (9,12,14,17,18,20) kurum kalite yönetimi, 3 ifade (8,13,15) fiziksel kaynaklar, 4 ifade (10,11,16,19) mesleki ilişkiler, 7 ifade (1,2,3,4,5,6,7) personel korkuları, 6 ifade ise (21,22,23,24,25,26) iş doyumunu tanımlamaktadır. Ölçekte her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup "1-kesinlikle katılmıyorum" ve "5-kesinlikle katılıyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan 15., 21., 23. ve 24. ifadeler ters puanlanmaktadır. Beş alt boyuttan alınan toplam puan, çalışma ortamına ilişkin algıyı göstermektedir. Kurum kalite yönetimi alt boyutu 30 puan, fiziksel kaynaklar alt boyutu 15 puan, mesleki ilişkiler alt boyutu 20 puan, personel korkuları alt boyutu 35 puan ve iş doyumunu alt boyutu 30 puan üzerinden değerlendirilmektedir.

Ölçekten en az 26, en fazla 130 puan alınabilmektedir. ÇOO'nden alınan puan arttıkça çalışma ortamına ilişkin memnuniyet artmaktadır. Sezgin'in yaptığı araştırmada Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı tüm ölçek için 0,74 ve alt boyutlar için 0,62-0,77 arasında bulunmuştur (20). Bu araştırmada ise Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı tüm ölçek için 0,88 ve alt boyutlar için 0,55-0,87 arasında bulunmuştur.

**Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28):** Goldberg (1972) tarafından geliştirilen bu ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. GSA-28, toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruh sağlığı sorunlarını saptamak amacıyla oluşturulmuş, bireyin kendisinin doldurduğu bir tarama testidir. Bireyin son zamanlarda yakınmasının olup olmadığına dair bir soru, 28 ifade ve 'her zamankinden azdan' 'her zamankinden çok daha fazlaya' uzanan dört seçenekli cevaplardan oluşmaktadır. Goldberg tarafından geliştirilen ve "GSA tipi puanlama" yöntemi olan ilk iki maddenin negatif, son iki maddenin pozitif olarak puanlandığı iki maddeli bir ölçek olarak kullanılmıştır. Buna göre a,b maddeleri "(0) sıfır", c,d maddeleri "(1) bir" olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en az 0, en çok 28 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı 4 ve altı olan bireyler teste göre ruh sağlığı açısından 'normal' olarak kabul edilirken, 5 ve üzeri puan alan bireyler ruh sağlığı açısından 'riskli grup' olarak değerlendirilmektedir. Kılıç'ın yaptığı araştırmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı 0,94 ve kesme noktası "5" için duyarlılığı %73,7 olarak bulunmuştur (21). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmaya katılan hemşirelere, araştırma hakkında bilgi verilip sözel izin alındıktan sonra ortalama yanıtlanma süresi 10-15 dakika olan anket formları verilerek uygun oldukları zaman diliminde doldurmaları istenmiştir. Doldurulan formlar, servis sorumlu hemşireleri aracılığıyla araştırmacılara iletilmiştir

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2015/3946) ve hastanenin bağlı bulunduğu Kamu Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır. ÇOO ve GSA-28 için yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS Inc. Released 2007. SPSS for Windows, Version 16.0 Chicago, IL, ABD (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde; sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ÇÖÖ'nin normal dağılım ( $p>0,05$ ) ve GSA-28'in normal olmayan dağılım ( $p<0,05$ ) gösterdiği görülmüştür. ÇÖÖ'nden alınan puan ortalamaları ile hemşirelerin çalışma şekillerinin karşılaştırılmasında, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile GSA-28 aldıkları puan dağılımlarının karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. ÇÖÖ ve GSA-28 arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin ruh sağlığı durumlarını etkileyen faktörler lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Güvenirlilik analizi kullanılarak ölçeklerin Cronbach alfa güvenirlilik kat sayıları bulunmuştur. Anlamlılık 0,05 düzeyinde kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hemşirelerin yaş ortalaması  $32,4\pm 8,2$  olup %87,9'unun kadın, %50,7'sinin evli ve %49,3'ünün lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %69,4'ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %34,7'sinin 1-5 yıl mesleki ve %56,9'unun aynı süreli kurumsal deneyime sahip olduğu saptanmıştır. %49,3'ü yatan hasta servisinde çalıştığını ifade etmiştir. %39,6'sı dönüşümlü vardiyada çalıştığını ve son 12 aydaki nöbet sayısının 51-100 arasında olduğunu belirtmiştir. %58,3'ünün, haftada 45 saat ve üzerinde mesai yaptığı görülmüştür (Tablo 1).

**Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=144)**

ÖZELLİKLER	n	%
<b>Yaş</b>		
25 yaş ve altı	32	22,2
26-30 yaş	42	29,1
31-35 yaş	20	13,9
36-40 yaş	25	17,4
41 yaş ve üzeri	25	17,4
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	119	82,6
Erkek	25	17,4
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	73	50,7
Bekâr	71	49,3
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	25	17,4
Ön Lisans	39	27,1
Lisans	71	49,3
Lisansüstü	9	6,2
<b>Mesleğini İsteyerek Seçtim</b>	100	69,4

Seçmedim	44	30,6
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>		
1-5 yıl	50	34,7
6-10 yıl	38	26,4
11-15 yıl	12	8,3
16 yıl ve üzeri	44	30,6
<b>Kurumsal Deneyim Süresi</b>		
1-5 yıl	82	56,9
6-10 yıl	32	22,2
11-15 yıl	12	8,3
16 yıl ve üzeri	18	12,6
<b>Çalışılan Birim</b>		
Servis	71	49,3
Acil Servis	25	17,4
Yoğun Bakım	22	15,3
Poliklinik	14	9,7
Ameliyathane	12	8,3
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli gece	33	22,9
Sürekli gündüz	54	37,5
Hem gece hem gündüz	57	39,6
<b>Son 12 Aydaki Nöbet Sayısı</b>		
10 ve altı	24	16,7
11-50	35	24,3
51-100	57	39,6
100 üzeri	28	19,4
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
45 saat ve altı	60	41,7
45 saat üzeri	84	58,3

Hemşirelerin ÇOO'nden aldıkları puan ortalaması  $82,43 \pm 15,15$  bulunmuştur. Hemşirelerin ÇOO'nden aldıkları puan ortalamaları ile çalışma şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). İş doyumu alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları çalışma şekli açısından anlamlı olup, sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerde yüksek olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin mesleki ilişkiler ve kurum kalite alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2: Hemşirelerin ÇOO'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Alt Boyutlara Göre Dağılımı ve Çalışma Şekilleri ile Karşılaştırılması (N=144)**

ÇOO Alt Boyutları	Ort.±S.S	Sürekli Gece Vardiyası	Sürekli Gündüz Vardiyası	Dönüşümlü Vardiya	F	p
Kurum Kalite Yönetimi	18,05±4,84	17,52±5,44	17,46±5,10	18,91±4,13	0,234	0,792
İş Doyumu	18,35±4,59	20,42±4,59	18,22±4,60	17,28±4,25	5,221	0,006
Fiziksel Kaynaklar	8,31±2,57	8,48±2,50	8,39±2,65	8,05±2,60	0,367	0,693

Personel Korkuları	23,20±6,44	23,61±6,16	23,41±6,63	22,77±6,51	0,217	0,805
Mesleki İlişkiler	14,66±3,59	14,64±4,68	14,43±3,42	14,89±3,05	0,234	0,792
TOPLAM	82,43±15,15	84,67±15,74	81,91±16,19	81,37±13,86	0,525	0,593

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin GSA-28'den aldıkları puan ortalaması 6,03±4,79 bulunmuştur. %54,9'u GSA-28'den 5 ve üzerinde puan alarak ruh sağlığı açısından riskli grubu oluşturmuştur. Hemşirelerin GSA-28'e göre puan dağılımları son 12 aydaki nöbet sayısı değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı olup, son 12 aydaki nöbet sayısı 51-100 arasında olan hemşirelerin riskli grupta bulunma oranının yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Hemşirelerin diğer tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile GSA-28'den aldıkları puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 3).

**Tablo 3: Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri ile GSA-28'e Göre Puan Dağılımlarının Karşılaştırılması (N=144)**

ÖZELLİKLER	<5 puan		≥5 puan		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>						
25 yaş ve altı	12	8,3	20	13,9	5,024	0,285
26-30 yaş	24	16,7	18	12,6		
31-35 yaş	9	6,2	11	7,7		
36-40 yaş	8	5,6	17	11,7		
41 yaş ve üzeri	12	8,3	13	9,0		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	51	35,4	68	47,2	1,441	0,230
Erkek	14	9,7	11	7,7		
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	28	19,4	45	31,3	2,751	0,097
Bekâr	37	25,7	34	23,6		
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
Sağlık Meslek Lisesi	13	9,0	12	8,3	3,091	0,213
Ön Lisans	13	9,0	26	18,1		
Lisans/Lisansüstü	39	27,1	41	28,5		
<b>Mesleğimi İsteyerek</b>						
Seçtim	40	27,8	60	41,7	3,490	0,062
Seçmedim	25	17,3	19	13,2		
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>						
1-5 yıl	23	16,0	27	18,8	5,228	0,156
6-10 yıl	22	15,3	16	11,1		
11-15 yıl	3	2,1	9	6,2		
16 yıl ve üzeri	17	11,7	27	18,8		
<b>Kurumsal Deneyim Süresi</b>						
1-5 yıl	42	29,1	40	27,8	3,947	0,267
6-10 yıl	12	8,3	20	13,9		
11-15 yıl	3	2,1	9	6,2		
16 yıl ve üzeri	8	5,6	10	7,0		

<b>Çalışılan Birim</b>						
Servis	30	20,8	41	28,5	9,241	0,055
Acil Servis	11	7,7	14	9,7		
Yoğun Bakım	6	4,0	16	11,1		
Poliklinik	10	7,0	4	2,8		
Ameliyathane	8	5,6	4	2,8		
<b>Çalışma Şekli</b>						
Sürekli gece	17	11,7	16	11,1	0,764	0,682
Sürekli gündüz	24	16,7	30	20,8		
Hem gece hem gündüz	24	16,7	33	23,0		
<b>Son 12 Aydaki Nöbet Sayısı</b>						
10 ve altı	11	7,7	13	9,0	12,575	0,006
11-50	21	14,6	14	9,7		
51-100	16	11,1	41	28,5		
100 üzeri	17	11,7	11	7,7		
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>						
45 saat ve altı	30	20,8	30	20,8	0,981	0,322
45 saat üzeri	35	24,3	49	34,1		

$\chi^2$  : ki-kare testi

GSA-28 ile ÇOO'nden alınan puanlar arasında orta derecede negatif ilişki saptanmıştır ( $r=-0,545$ ;  $p<0,001$ ). GSA-28 ile kurum kalite yönetimi ( $r=-0,485$ ;  $p<0,001$ ), iş doyumunu ( $r=-0,401$ ;  $p<0,001$ ), fiziksel kaynaklar ( $r=-0,439$ ;  $p=0,000$ ), personel korkuları ( $r=-0,368$ ;  $p<0,001$ ) alt boyutları arasında zayıf negatif ilişki saptanmıştır. GSA-28 ile mesleki ilişkiler alt boyutu arasında çok zayıf ( $r=-0,156$ ;  $p<0,05$ ) negatif ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4: Hemşirelerin GSA-28 ile ÇOO ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki (N=144)**

ÇOO	GSA-28	
	r	p
Kurum Kalite Yönetimi	-.485	0,000
İş Doyumu	-.401	0,000
Fiziksel Kaynaklar	-.439	0,000
Personel Korkuları	-.368	0,000
Mesleki İlişkiler	-.156	0,061
TOPLAM	-.545	0,000

r: Korelasyon kat sayısı

Hemşirelerin ruh sağlığı durumlarının %57,2'si oluşturulan ikili lojistik regresyon modelinde açıklanabilmektedir (Nagelkerke R Square=0,572). Ruh sağlığı durumları ile kurum kalite yönetimi (Wald=6,850,  $p=0,009$ ), personel korkuları (Wald=9,175,  $p=0,002$ ) ve mesleki ilişkiler (Wald=4,321,  $p=0,038$ ) alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin kurum kalite yönetimi (GA=0,689-0,948), personel korkuları (GA=0,787-0,950), mesleki ilişkiler (GA=0,698-0,989) alt boyutlarına yönelik aldıkları puanlar arttıkça normal grupta bulunma olasılıklarının sırasıyla 0,8-0,83-0,86 kat arttığı saptanmıştır. Son 12 aydaki nöbet sayısı 51-100 arasında olan hemşirelerin, 100'ün üzerinde olanlara göre yaklaşık



4,5 kat (OR=4,49, CI=1,143-17,705) daha fazla riskli grupta bulunduğu görülmüştür (Tablo 5).

**Tablo 5: Hemşirelerin Ruhsal Sağlık Açısından Riskli ya da Normal Grupta Bulunmasını Etkileyen Faktörler (N=144)**

Değişkenler	$\beta$	SH	Wald	p	OR	%95 GA
Kurum Kalite Yönetimi	-0,213	0,081	6,850	0,009	0,808	0,689-0,948
İş Doyumu	-0,072	0,064	1,288	0,256	0,930	0,821-1,054
Fiziksel Kaynaklar	-0,163	0,118	1,890	0,169	0,850	0,674-1,072
Personel Korkuları	-0,145	0,048	9,175	0,002	0,865	0,787-0,950
Mesleki İlişkiler	-0,185	0,089	4,321	0,038	0,831	0,698-0,989
<b>Son12 Ayda Gece Nöbeti</b>						
100 üzeri (Ref)			7,523	0,057		
10 ve altı	0,517	0,799	0,418	0,518	1,676	0,350-8,030
11-50	-0,062	0,658	0,009	0,925	0,940	0,259-3,411
51-100	1,504	0,699	4,627	0,031	4,499	1,143-17,705

$\beta$ : Regresyon kat sayısı, Nagelkerke R Square: 0,572

## TARTIŞMA

Hemşirelerin ruh sağlığı durumları ve etkileyen faktörlerin incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın en çarpıcı bulgularından biri, hemşirelerin yarısından fazlasının ruh sağlığı açısından riskli grupta bulunmasıdır. Hemşirelerin ruh sağlığı durumlarının belirlenmesinde farklı ölçekleri kullanan ya da GSA-28'i farklı kesme noktalarına göre değerlendiren ulusal ve uluslararası araştırmalar mevcuttur. Ancak değerlendirmenin sağlıklı yapılabilmesi adına sadece GSA-28 kullanılan ve ruh sağlığı açısından 5 ve üzerinde puan alanları riskli grupta kabul eden araştırmalar ile karşılaştırma yapılmıştır. Günaydın ve arkadaşlarının (3) yaptıkları araştırmada, hemşirelerde ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığı %52,9 iken, İranlı hemşirelerin %58,9'unun ruhsal bir bozukluğa sahip olduğu belirlenmiştir (18). Türkiye'de hemşirelik öğrencileri (%38,2) ve toplum (%32) üzerinde yapılan araştırmalarda ise bu oranın daha düşük olduğu göze çarpmaktadır (22,23). Bu durum, hemşireliğin ruh sağlığı sorunlarının oluşmasında bir risk faktörü olabileceğini ve ülkemizde konu ile ilgili geniş ölçekli araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan araştırmaların bir kısmı vardiyalı çalışmanın ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğunu vurgularken (2,3,8,12,13,14), diğer bir kısmı ise bu araştırmada olduğu gibi aralarında anlamlı bir ilişkinin/farkın bulunmadığını göstermektedir (1,16,17,18). İlişki/fark

bulunan ve bulunmayan araştırmaların ortak bulgusu ise dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerde, ruh sağlığı sorunlarının daha yüksek oranda görülmüştür (3,14,17,18). Dönüşümlü vardiyada çalışan bir hemşirenin çalışma çizelgesinde, bir ay içinde hem gece hem de gündüz vardiyaları bulunmakta iken sürekli vardiyada çalışan hemşirelerin çalışma çizelgeleri, sadece gündüz ya da sadece gece vardiyalarından oluşmaktadır (24). Araştırmada son 12 ayda nöbet sayısı 51-100 arasında olan hemşirelerin, son bir yıl içinde daha fazla dönüşümlü vardiyada çalıştıkları ve bu yüzden daha yüksek oranda riskli grupta buldukları düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin ÇOO puan ortalamalarının 82,4 olması, çalışma ortamını orta düzeyde olumlu algıladıkları anlamına gelmektedir ve ülkemizde ÇOO ile yapılan diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir (25,26,27). Hem bu araştırmada hem de diğer ulusal ve uluslararası araştırmalarda, dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarını daha olumsuz algıladıkları görülmektedir (19,25,26). Dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerde, iş stresi, tükenmişlik ve işe devamsızlığın daha yüksek düzeyde olması iş doyumsuzluğunun bir sonucudur (17, 24). Bu bilgiden yola çıkılarak dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin, iş doyumlarının araştırmada daha düşük bulunması şaşırtıcı bir sonuç değildir. Ancak sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerin hem iş doyumlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olması hem de ruh sağlığı sorunları açısından riskli grupta bulunma oranlarının daha düşük olması şaşırtıcı bir sonuçtur. Bu durum sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerin, vardiyalı çalışma toleranslarının yüksek olması ile açıklanabilir. Vardiyalı çalışma toleransı, olumsuz sonuçlarını yaşamaksızın vardiyalı çalışma biçimine çalışanların uyum sağlama düzeyleri olarak tanımlanmaktadır (29). Saksvik ve arkadaşlarının (29) yaptıkları sistematik derlemede, genç ve kurumsal deneyimi az olan hemşirelerin vardiyalı çalışmaya daha fazla tolerans gösterdikleri saptanmıştır. Araştırmada hemşirelerin yarısından fazlasının 30 yaşın altında ve kurumsal deneyim sürelerinin 1-5 yıl arasında olması, bu durumun oluşmasına katkı sağlamış olabilir.

Araştırmada hemşirelerin çalışma ortamına yönelik olumlu algıları arttıkça ruh sağlığı sorunlarının azaldığı görülmüştür. Kurum kalite yönetimi, personel korkuları ve mesleki ilişkiler alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça ruh sağlığı açısından normal grupta bulunma olasılıklarının yaklaşık 0,8 kat arttığı saptanmıştır. Gao ve arkadaşlarının (1) Japonya'da yaptıkları araştırmada, hasta ve hemşire arasındaki zayıf ilişkilerin anksiyete belirtilerinin gelişmesine katkı sağladığı, yüksek iş doyumunun ise engellediği bulunmuştur. İranlı hemşireler üzerinde yapılan araştırmada ise, olumsuz fiziksel ve psikososyal çalışma

koşullarının ruh sağlığı sorunlarının görülme sıklığını arttırdığı belirlenmiştir (16). Benzer şekilde Filistin’de yapılan bir araştırmada, stresli çalışma koşullarının yüksek olmasının psikosomatik belirtilerin görülme sıklığını arttırdığı saptanmıştır (28). Bulgular, sosyal ve psikolojik çalışma koşullarını olumlu hale getirecek önlemler alındığında, hemşirelerin ruh sağlığı sorunlarının azalabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada son 12 ayda nöbet sayısı 51-100 arasında olan hemşirelerin daha fazla dönüşümlü vardiyada, 100’ün üzerinde nöbet tutanların ise daha fazla sürekli gece vardiyasında çalıştıkları düşünüldüğünde, dönüşümlü vardiyada çalışan hemşirelerin, sürekli gece vardiyasında çalışanlara göre yaklaşık 4,5 kat daha fazla riskli grupta bulunduğu sonucu çıkarılmaktadır. Sirkardiyen ritmin bozulmasına, yorgunluk ve uyku problemlerinin yaşanmasına sebep olan dönüşümlü vardiya, hemşirelerde ruh sağlığı sorunlarının oluşmasında önemli bir risk faktörüdür (6, 14, 30). Ancak sürekli gece vardiyasında çalışan hemşirelerde, ruh sağlığı sorunlarının daha fazla görüldüğünü gösteren araştırmalar da mevcuttur (31). Bu sebeple kurumda sürekli gece, sürekli gündüz ya da hızlı geçişlerle dönüşümlü vardiyalardan ziyade, gece ve gündüz vardiyaları arasındaki geçişin uygun aralıklarla sağlanması hemşirelerde görülen ruh sağlığı sorunlarının azalmasına katkı sağlayabilir.

### **Sınırlılıklar**

Araştırmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmiş, örneklem seçim yöntemine gidilmemiş, az sayıda örneklem üzerinde yapılmış ve verilerin anket formu ile toplanmış olması sebepleriyle elde edilen sonuçlarla genelleme yapmak mümkün değildir. Araştırma konusu ile ilgili ülkemizdeki literatürün kısıtlı olması, tartışmanın biçimlendirilmesini sınırlandıran bir diğer unsurdur.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırmada hemşirelerin yarısından fazlasının ruh sağlığı açısından riskli grupta bulunduğu ve dönüşümlü vardiyada çalışanların, çalışma ortamlarını daha olumsuz algıladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamına yönelik algıları olumlu hale geldikçe ruh sağlığı sorunlarının azaldığı saptanmıştır. Ruh sağlığı sorunlarının oluşmasında son bir yıl içinde daha fazla dönüşümlü vardiyada çalışıyor olmanın, başlıca risk faktörü olduğu görülmüştür.

Vardiyalı çalışma, hemşirelikte kaçınılmaz olduğu için yönetici hemşirelerin dönüşümlü ve sürekli vardiyalardan ziyade belirli aralıklarla değişen gece ve gündüz vardiya sistemlerini tercih etmelerinin, hastanelerde psikolojik, fiziksel ve sosyal koşulların iyileştirilmesinin, hemşire yöneticiler tarafından vardiyalı çalışma konusunda hemşirelere yol gösterecek ve olumsuz etkileriyle baş edebilmelerini sağlayabilecek kılavuzların ve programların hazırlanmasının hemşirelerin ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasında etkili olabilir. Ülkemizde ruh sağlığı sorunlarının oluşmasında hemşireliğin bir risk faktörü olup olmadığını inceleyen prospektif çalışmaların yapılması ve hemşirelik literatürünün etkili vardiya sistemlerine ve dönüşümlü vardiyanın olumsuz etkilerini azaltmak için çözüm yollarına odaklanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry* 2012; 12: 141. doi: 10.1186/1471-244X-12-141
2. Jamali J, Roustaei N, Ayatollahi SM, Sadeghi E. Factors affecting minor psychiatric disorder in southern Iranian nurses: a latent class regression analysis. *Nurs Midwifery Stud* 2015; 4(2): e28017. doi: 10.17795/nmsjournal28017
3. Günaydın N, Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *J Psy Nurs.* 2014; 5(1): 33-40. doi: 10.5505/phd.2014.63935
4. Taghinejad H, Suhrab İZ, Kikhavani S, Jaaferpour M, Azadi A. Occupational mental health: a study of work-related mental health among clinical nurses. *J Clin Diagn Res.* 2014; 8(9): WC01-3. doi: 10.7860/JCDR/2014/8247.4835
5. Shakya DR, Lama S, Shyangwa PM. Psychological problems among nursing staff in a hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2012; 52(187): 102-10.
6. Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nurs.* 2015; 14: 15. doi: 10.1186/s12912-015-0068-8
7. Mark G, Smith A. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol.* 2012; 17(3):505–21. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02051

8. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *J Occup Health*. 2004; 46(6):448–54. doi: 10.1539/joh.46.448
9. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(1):260-70. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011
10. Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status and medical errors among hospital nurses in Japan. *Industrial Health* 2010; 48: 811-17.
11. International Council of Nurses (2007) Nurses and Shiftwork. Available at: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/C07\\_Nurses\\_Shift\\_Work.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C07_Nurses_Shift_Work.pdf) , accessed 22 June 2016
12. Øyane NM, Pallesen S, Moen BE, Akerstedt T, Bjorvatn B. Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PLoS One*. 2013; 8(8):e70228. doi: 10.1371/journal.pone.0070228
13. Lee HY, Kim MS, Kim O, Lee IH, Kim HK. Association between shift work and severity of depressive symptoms among female nurses: the Korea Nurses' Health Study. *J Nurs Manag*. 2016; 24(2):192-200. doi: 10.1111/jonm.12298
14. Shen SH, Yen M, Yang SL, Lee CY. Insomnia, anxiety, and heart rate variability among nurses working different shift systems in Taiwan. *Nurs Health Sci*. 2016; 18(2):223-9. doi: 10.1111/nhs.12257.
15. Thun E, Bjorvatn B, Torsheim T, Moen BE, Magerøy N, Pallesen S. Night work and symptoms of anxiety and depression among nurses: a longitudinal study. *Work Stress* 2014; 28:376-86.
16. Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Josephson M, Lagerstrom M. Iranian nursing staff's self-reported general and mental health related to working conditions and family situation. *Int Nurs Rev*. 2012; 59(3): 416-23. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.00987.x.
17. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *J Nurs Manag*. 2014; 22(5):604-12. doi: 10.1111/jonm.12020.

18. Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omili L, Hosseini SS, Abadi AS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar, Abbas in 2013. *Electron Physician* 2015; 7(3): 1108-13. doi: 10.14661/2015.1108-1113.
19. Berthelsen M, Pallesen S, Magerøy N, Tyssen R, Bjorvatn B, Moen BE, Knardahl S. Effects of psychological and social factors in shiftwork on symptoms of anxiety and depression in nurses: a 1-year follow-up.
20. Sezgin B. Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul, 2007.
21. Kılıç C. Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7(1):3-9.
22. Uysal N, Yenal K. Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(1): 15-20.
23. Kadioğlu H, Ergün A, Yıldız A. Screening of mental health problems with ghq-28 in a sample of turkish community dwelling adult people. *MÜSBED* 2013; 3(3):115-120. doi: 10.5455/musbed.20130703085152.
24. Shahriari M, Shamali M, Yazdandik A. The relationship between fixed and rotating shifts with job burnout in nurses working in critical care areas. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014; 19(4): 360-5
25. Tan M, Polat H, Şahin ZA. Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2011; 4: 67-78.
26. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumuna üzerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2015; 11(4): 143-9.
27. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5(15): 17-30.
28. Jaradat Y, Nijem K, Lien L, Stigum H, Bjertness E, Bast-Pettersen R. Psychosomatic symptoms and stressful working conditions among Palestinian nurses: a cross-sectional study. *Contemp Nurse* 2016; 27: 1-17.

29. Saksvik IB, Bjortvan B, Hetland H, Sandal GM, Pallesen S. Individual differences in tolerance to shift work-a systematic review. *Sleep Med Rev* 2011; 15(4): 221-35.
30. Saleh AM, Awadalla NJ, El-masri YM, Sleem WF. Impact of nurses' circadian rhythm sleeps disorders, fatigue and depression on medication administration errors. *Egypt J Chest Dis Tuberc* 2014; 63: 145-53.
31. Von Treuer K, Fuller-Tyszkiewicz M, Little G. The impact of shift work and organizational climate on health outcomes in nurses. *J Occup Health Psychol* 2014; 19(4): 453-61. doi: 10.1037/a0037680