
**HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTESİ KONUSUNDAKI GÖRÜŞLERİ VE
YAŞAM DOYUMLARININ İNCELENMESİ**

*THE VIEW OF NURSES REGARDING TO QUALITY OF LIFE AND THEIR
LIFE SATISFACTION*

**Yrd.Doç. Gönül ÖZGÜR Ar.Gör. Serap YILDIRIM
Yüksek Hemşire Esin ÖKMEN**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı / İZMİR

3.Uluslararası- 10.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Poster Bildiri olarak sunulmuştur, 07-10
Eylül 2005, İZMİR.

ÖZET

Amaç: Hemşirelerin yaşam kalitesi konusundaki görüşlerini ve yaşam doyumlarını incelemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 9 Şubat- 16 Mart 2004 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi' nde çalışan hemşirelere yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Dahili ve Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler, örneklemini ise bu birimlerdeki Anabilim Dalları' na tabakalanarak seçilen 280 hemşire oluşturmuştur. Hastaneden gerekli izinler alındıktan sonra veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve verilerin analizinde varyans analizi ve "t" testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin YDÖ puan ortalaması 21.995.85' dir. Hemşirelerin yaşam doyumunun, hemşire olarak çalışmaktan memnun olma ile yaşam kalitesini değerlendirme düzeyinden etkilendiği bulunmuştur.

Sonuç: Hemşireler yaşam kalitesinin "önemli" olduğunu fakat öncelikle "maddi yetersizliğin" yaşam kalitesini etkilediğini belirtmişlerdir. Diğer taraftan, hemşireler yaşam kalitelerini olumlu yönde algılamalarına karşın, yaşam kalitesinin önemli bir boyutunu oluşturan yaşam doyumlarının çalışma yaşamına ilişkin özelliklerden etkilenmediği sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin yaşam kalitesinin farklı boyutlarını kavrama, içselleştirme ve uygulamaya yansıtılması yönlerinde eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, yaşam kalitesi, yaşam doyum

ABSTRACT

Objective: *It is a descriptive research carried out in order to examine nurses' views about life quality and to examine their life satisfaction.*

Material Method: *This research has been carried out on nurses working at Ege University Medicine Faculty Hospital between February 9th and March 16th. Subjects of this research are nurses working in internal and surgical units, sampling includes 280 nurses. Data has been collected with Identification Form and Satisfaction with Life Scale (SLS). For evaluating data number, percentage, average, standard deviation and for analysing data variance analysis and "t"-test has been used.*

Results: *Average score for nurses SLS was 21.99±5.85. It was found out that nurses' life satisfaction was affected by being satisfical with working as a nurse and the way of viewing life quality.*

Conclusion: *All nurses stated that life quality was of importance and that it was affected primarily by poor income. On the other hand, it is concluded that nurses' life satisfaction which was consist of important dimation the quality of life was not affected nursing professional characteristics although nurses possitively percieved their quality of life. It has been suggested that training programmes should be scheduled for perceiving different aspects of nurses' life quality, internalization and putting them into practice.*

Key Words: *Nurse, quality of life, life statisfaction*

GİRİŞ

Son yıllarda özellikle gelişmiş toplumlardaki bilim ve yönetim çevrelerinin üzerinde yoğunlaştıkları alanlardan biri olan yaşam kalitesi kavramı ilk bakışta basit bir kavram gibi görünmesine karşın oldukça dinamik ve geniş kapsamlı bir kavramdır (Bektaş 2007; Cimet, Gencalp ve Keskin 2003). Sağlık, aile, iş ve gelir kavramları ile yaşam doyumu ve dolayısıyla yaşam kalitesi algısı arasında gözlenen anlamlı ilişkiler, bu kavramın geniş kapsamlı olmasının nedenidir. Yaşam kalitesinin zaman içinde değişim göstererek, sürekli gelişme içerisinde olması ve çok yönlü özellik taşıması tanımlanmasını güçleştirmektedir (Bektaş 2007).

Akyol (1993), Başalan-İz ve Özer (2003), Bektaş 2007 ve Ziyaretli'nin (2004) belirttiği üzere, yaşam kalitesi ilk olarak Thorndike (1939) tarafından "sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi" şeklinde tanımlanmıştır. Burada temel olarak savunulan, iyi bir sosyal çevrenin (daha çok ekonomik anlamda) bireysel kalite algısının da iyi olması sonucunu doğurduğu görüşüdür. Thorndike' den sonraki tanımlamalarda da benzer noktalar vurgulanmış, ancak incelenen değişkenler ekonomik alandan daha çok sosyal alana kaymıştır (Akyol 1993; Moles ve Bilgin 1985; Şenol ve Türkay 2006).

Yaşam kalitesinin çok boyutlu bir kavram olduğu görüşü günümüzde daha fazla kabul görmektedir. Bu boyutlar, fiziksel, işlevsel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi iyilik durumunu kapsamaktadır. Yaşam kalitesini değerlendirirken, yaşam doyumu, yaşam şekli, yaş dönemi, iş koşulları ve bireyleri koşullayan kültür gözardı edilmemelidir

(Attree 1993; Balcı 2003; Bilgin 2003; Eser 2004; Meeberg 1993; Moles ve Bilgin 1985; Şahin 1997).

DSÖ' de yaşam kalitesini "kendi amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerini göz önüne alarak bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sisteminde kendi konumlarıyla ilgili algılardır" olarak tanımlamaktadır. DSÖ' nün bu tanımı: Fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler, ruhsal özellikler olmak üzere altı alanı içermektedir (The WHOQOL Group 1996).

Heinonen, Aro, Aalto ve ark. (2004) nın belirttiği üzere, Cummins (1997) yaşam kalitesine ilişkin boyutları tanımlamaya çalıştığı bir çalışmada, ele aldığı 27 tanımın %85' inin "duygusal iyi olma" kavramını, %70' inin "sağlık" kavramını, %59' unun "ekonomik durum/zenginlik ve iyi olma" kavramlarını içerdiğini bildirmiştir.

Yaşam kalitesiyle yakından ilişkili olan yaşam doyumu, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (ne elde ettiği) karşılaştırılmasından elde edilen durum ya da sonuçtur ve genel olarak bireyin tüm yaşamı ile birlikte bu yaşamın çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumu bireyin iyi olma arzusunu yansıtan bir tutum ya da arzulanana ile başarılı arasındaki algılanan farklılık olarak tanımlanır. Yaşam doyumu denildiğinde, belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantılardaki doyum anlaşılır. Mutluluk, moral vb. gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eder. Başka bir anlatımla yaşam doyumu, bireyin yaşam tarzını ve yaşam kalitesi düzeyini de belirleyen önemli bir öğedir. Türkçe' de birbiri yerine kullanılan yaşam doyumu ve yaşam memnuniyeti yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma/iş, sağlık durumu, sosyo-ekonomik düzey, din ve boş zaman aktiviteleri gibi faktörlerden etkilenmektedir (Bektaş 2007; Vara 1999; Yetim 1992).

Hemşireler sağlık hizmeti verilen tüm alanlarda görev alan ve hastalara 24 saat hizmet veren sağlık görevlileridir. Ancak ülkemizde hemşireler genellikle çalıştıkları kurumların olumsuz fizik koşullarından, çalışma biçimlerinden, hasta sayısının fazla olmasından, kişilerarası ilişkilerin karmaşıklığından, yetersiz ücret yanı sıra yetki ve sorumlulukların yasalarla netleştirilememesinden etkilenmektedir (Erdil 1985; Argon, Özgür, Vatan 2000; Yavuz, Demir, Dramah 2000; Khorshid, Eşer, Güneş ve ark. 2005). Bununla birlikte hemşirelik mesleğinin toplumda çok fazla ilgi görmemesinden de hemşireler etkilenmektedir (Özsoy 2000). Bu koşulların, hemşirelerin yaşam kalitesi ve dolayısıyla yaşam doyumunu da etkileyeceği düşünülmektedir.

Diğer taraftan, hemşireler hizmet verdikleri bireylere hümanist ve bütüncül yaklaşımla bakım vermektedirler. Bakım sürecinde, hemşirelerin, yaşam kalitesi algılarının ve yaşam kalitelerinin yanı sıra yaşam doyumlarının da hasta bakımına yansması kaçınılmazdır. Bu nedenle,

hemşirelerin yaşam kalitesi kavramını nasıl algıladıkları konusundaki bilgilerinin ve yaşam doyum düzeylerinin öğrenilmesi önemlidir. Bu bilgiler, hemşirelerin hem kendi yaşam kalitelerinin düzeyini yükseltecek girişimler için yol gösterici olacak hem de verdikleri hemşirelik bakımının kalitesini arttıracaktır. Araştırmanın amacı, hemşirelerin yaşam kalitesi konusundaki görüşlerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hemşirelerin yaşam kalitesi konusundaki görüşlerini ve yaşam doyumlarını incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelere, 9 Şubat 16 Mart 2004 tarihleri arasında, kurumdan ve hemşirelerden gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşireler (610), örneklemini ise bu birimlerdeki Anabilim Dalları'na tabakalanarak seçilen 280 hemşire oluşturmuştur (Aksayan, Bahar, Bayık ve ark. 2002).

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Bunlar; "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)" dir.

Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, hemşirelere ilişkin bazı özellikleri belirlemeyi amaçlayan 13 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan anket formunun ilk dört sorusu hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini, dört sorusu mesleki özelliklerini ve beş sorusu ise yaşam kalitesi hakkındaki algı ve görüşlerini içeren soruları kapsamaktadır.

Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ), hemşirelerin yaşam doyumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1983) tarafından ABD'de geliştirilmiştir. Yetim (1985) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Yaşam Doyum Ölçeği 6 ifadeden oluşmaktadır ve 7 basamaklı (1- 7) puanlama ile değerlendirilmektedir. Puan aralığı 6-42' dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam doyumunun fazla olduğunu gösterir. Yaşam doyumunu ölçeğinin bu araştırma için güvenilirlik katsayısı 0.81' dir.

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin dağılımı sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmalarla yapılmış, verilerin analizinde ise varyans analizi ve "t"-testi kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1993).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, %47.87' sinin lisans mezunu, % 51.79' unun bekar olduğu, %80.00' inin sosyo-

ekonomik düzeyini "orta" düzeyde algıladığı ve yaş ortalamasının 31.78 ± 6.96 olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışma yaşamına ilişkin öyküleri incelendiğinde ise hemşirelerin %53.60' ının cerrahi birimlerde, %46.40' ının dahili birimlerde çalıştığı, %40.36' sının hemşirelik mesleğini 1-6 yıldır yaptığı, %77.50' inin haftada 40-44 saat çalıştığı ve %42.86' sının hemşire olarak çalışmaktan "memnun" olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yaşam kalitesini algılama durumları incelendiğinde, %47.14' ünün yaşam kalitesini "iyi", %43.57' sinin "ne iyi ne kötü" ve %9.29 gibi az bir oranda hemşirenin ise "kötü" olarak değerlendirdiği bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=280)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
20-27 yaş	96	34.29
28-35 yaş	98	35.00
36-43 yaş	67	23.93
44 yaş ve 71	19	6.79
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	40	14.29
Ön lisans	98	35.00
Lisans	134	47.87
Lisansüstü	8	2.86
Medeni Durum		
Evli	145	51.79
Bekar	122	43.57
Boşanmış/dul	13	4.64
Sosyo-ekonomik Düzey		
Düşük	24	8.57
Orta	224	80.00
Yüksek	32	11.43
Meslekte Çalışma Yılı		
1-6 yıl	113	40.36
7-12 yıl	68	24.29
13-18 yıl	49	17.50
19 yıl ve 71	50	17.86
Haftalık Çalışma Saati		
40-44 saat	217	77.50
45-49 saat	40	14.29
50 saat ve 71	23	8.21
Çalışmaktan Memnun Olma Durumu		
Hiç memnun değil	19	6.79
Biraz memnun	40	14.29
Şöyle böyle memnun	75	26.79
Memnun	120	42.86
Çok memnun	26	9.29
Yaşam Kalitesini Algılama Durumu		
Kötü	26	9.29
Ne iyi ne kötü	122	43.57
İyi	132	47.14
Toplam	280	100.00

Kalite ve yaşam kalitesi kavramına ilişkin görüşler incelendiğinde, hemşirelerin %27.90' ının kalite kavramını "mal ve hizmette nitelik" olarak, %62.10' unun yaşam kalitesi kavramını "sağlıklı ve mutlu yaşam" olarak tanımladığı, %100' ünün yaşam kalitesini "önemli" bulduğu, %54.30' unun "maddi yetersizliğin" yaşam kalitelerini etkilediğini ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 2). Çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi kavramını "sağlık" boyutunda tanımlanmaları mesleki açıdan beklenen bir sonuçtur. Diğer taraftan, yaşam kalitesinin ekonomik boyutunun belirtilmesi, hemşirelerin algıladıkları ve yaşadıkları ekonomik deneyimlerinin bir yansıması olduğunu düşündürmektedir.

Bektaş (2007) yaptığı araştırmasında, sağlık ocağında çalışan ebe ve hemşirelerin %54.80' inin yaşam kalitesini "sağlıklı olmak" olarak tanımladığı, %79.60' ının da ekonomik koşulların yaşam kalitesini engellediğini düşündüğünü bulmuştur. Bu sonuç yapılan araştırmayı desteklemektedir. Bunun yanı sıra öğrenci hemşirelerle yapılan bir araştırmada (Ziyaretli 2004), öğrencilerin %67.10 gibi bir oranda maddi koşulların yaşam kalitesini engellediğini ifade etmeleri, günümüz ekonomik koşullarının genç- yetişkin, öğrenci- mezun farkı göstermeksizin herkesi etkilediğinin bir sonucu olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda yukarıda yaşam kalitesi konusunda söz edilen ve belirtilen tüm ifadeler, bu kavramın tanımı ve boyutlarıyla da örtüşmektedir (Attree 1993; Bilgin 2003; Heinonen, Aro, Aalto ve ark. 2004; Moles ve Bilgin 1985; Şenol ve Türkay 2006).

Tablo 2: Hemşirelerin Kalite ve Yaşam Kalitesine İlişkin Görüşleri (N=280)

Görüşler	N	%
Kalite Kavramı		
Mükemmellik	77	27.5*
Eğitim	12	4.3
Beklentilerin karşılanması	29	10.4
Güvenilirlik	17	6.1
İletişim	6	2.1
İyi bir yaşam	53	18.9
Üretkenlik	15	5.4
Mal ve hizmette nitelik	78	27.9
Para	10	3.6
Bireysel başarı	11	3.9
Yaşam Kalitesi Kavramı		
Kazancın iyi olması	133	47.5*
Sağlıklı ve mutlu yaşam	174	62.1
İnsan haklarına uygun yaşam	28	10.0
İletişim	11	3.9
İyi bir gelecek	22	7.9
Stressiz yaşam	15	5.4
Çevresel faktörlerin iyi olması	12	4.3
Zamanı iyi değerlendirme	8	2.9
Kariyer	11	3.9
Yaşam Kalitesini Önemli Bulma Durumu		
Önemli	280	100.0
Önemsiz		

Yaşam Kalitesini Engelleven Faktörler		
Maddi yetersizlik	152	54.3*
Zamanı iyi kullanamama	36	12.9
Sosyo-ekonomik faktörler	78	27.9
Sağlık durumu	60	21.4
Çalışma koşulları	144	51.4
Öncelikler	15	5.4
Kişinin farkındalığı	12	4.3
Stres	30	10.7
Beslenme/ uyku	11	3.9
Saygısızlık	13	4.6

*: Satır yüzdesi

Hemşirelerin yaşam doyumları incelendiğinde, YDÖ toplam puan ortalamasının 21.99 ± 5.85 olduğu saptanmıştır. Bektaş' ın (2007) sağlık ocağında çalışan ebe ve hemşirelerle yaptığı araştırmada YDÖ toplam puan ortalamasının 35.78 ± 5.13 olduğu; Vara' nın (1999) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı araştırmada YDÖ toplam puan ortalamasının 20.69 ± 6.62 olduğu; Ziyaretli' nin (2004) öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmasında ise YDÖ toplam puan ortalamasını 22.23 ± 5.48 olduğu saptanmıştır. Bu araştırmalarla karşılaştırıldığında hemşirelerin yaşam doyumlarının, sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşirelerden düşük, yoğun bakım hemşirelerinden yüksek olduğu, öğrenci hemşirelerle de paralellik gösterdiği söylenebilir. Sağlık ocağında bu puan ortalamasının yüksek olması, ebe ve hemşirelerin mesleklerini yapmada daha fazla bağımsız çalışabilmelerine bağlanabilir.

Hemşirelerin YDÖ toplam puan ortalamasının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı Tablo 3' de incelenmiştir. Hemşirelerin YDÖ toplam puan ortalamasının en yüksek oranda 44 yaş ve 71 yaş grubunda (23.50 ± 5.23) olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=0.55$, $p>0.05$). Hemşirelerde yaş ilerledikçe bilgi birikimi ve yaşam deneyiminin artmasıyla birlikte YDÖ toplam puan ortalamasının artması da beklenirken, araştırmada böyle bir ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin mezun oldukları okul ile YDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; yaşam doyumu en yüksek grubun, lisans (23.36 ± 5.86) ve ön lisans (22.31 ± 6.09) mezunu olan hemşireler olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=2.24$, $p>0.05$), (Tablo 2). Eğitim yaşam doyumunu etkileyen önemli bir faktördür (Meeberg 1993). Ancak hemşirelerde eğitim düzeyinin yaşam doyumu üzerinde olumlu etkisi yoktur.

Hemşirelerin medeni durumları ile YDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, boşanmış/dul (23.88 ± 5.78) olan hemşirelerin YDÖ toplam puan ortalamasının evli (23.09 ± 5.86) ve bekarlara (21.77 ± 6.22) göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($F=1.90$, $p>0.05$), (Tablo 2). Yetim (1992) araştırmasında, yaşam doyumu üzerinde medeni durumun anlamlı bir etkisinin olmadığını ve bunu destekleyen araştırmaların olduğunu belirtmiştir. Araştırma bulgusu da bu bilgiyi desteklemektedir.

Hemşirelerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile YDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sosyo-ekonomik düzeyini "orta" (22.81 ± 5.89) olarak değerlendiren hemşirelerin YDÖ toplam puan ortalamasının, "düşük" (21.28 ± 6.48) ve "yüksek" (21.74 ± 6.64) olarak değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı saptanmıştır ($F=1.10$, $p>0.05$), (Tablo 3). Yaşam kalitesi ve yaşam kalitesiyle ilişkili olan yaşam doyumunu etkileyen etmenlerden biri de sosyo-ekonomik durumdur (Attree 1993; Balcı 2003; Eser 2004; Meeberg 1993; Moles ve Bilgin 1985; Şahin 1997). Ancak bu araştırmada algılanan ekonomik düzeyin hemşirelerin tamamına yakınında (%80) "orta" düzeyde olmasının sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları yıl ile YDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, meslekte 1-6 yıl (22.19 ± 6.08) çalışmış olan hemşirelerin en doyumsuz, 7-12 yıl (23.13 ± 5.81) çalışmış olan hemşirelerin ise en doyumlu grup olduğu, yapılan istatistik analizde de gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F=0.42$, $p>0.05$), (Tablo 2). 7-12 yıl çalışan hemşirelerin yaşam doyumlarının diğer gruplara göre daha yüksek olmasının, mesleğe uyum, artan bilgi ve beceriyle bağlantılı olabileceği şeklinde değerlendirilebilir. Ancak çalışma yılı arttıkça yaşam doyumunun çalışmaya başlama yıllarına gerilemesi, sürekli aynı işleri yapmanın meslekte tükenmeye neden olduğunu düşündürmektedir. Benzer sonuç, Bektaş' ın (2007) sağlık ocağında çalışan ebe ve hemşirelerle ve Vara' nın (1999) yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmalarda da görülmektedir.

Hemşirelerin haftada çalıştıkları saat ile YDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde, 45-49 saat (24.07 ± 6.59) çalışan hemşirelerin YDÖ toplam puan ortalaması, 40-44 saat (22.32 ± 5.91) ve 50 saat ve (22.09 ± 6.03) çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.49$, $p>0.05$), (Tablo 3). Hemşirelerin yaşam doyumlarında çalışma saatlerinin etkili olacağı düşünülmesine karşın çalışma saatleri arasında bir fark yoktur.

Hemşirelerin, hemşire olarak çalışmaktan "memnun" olma düzeyleri ile YDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hemşire olarak çalışmaktan "hiç memnun olmayan" hemşirelerin yaşam doyumu, "memnun" olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3.44$, $p<0.01$), (Tablo 3). Hemşire olarak çalışmaktan "hiç memnun olmayan" hemşirelerin YDÖ toplam puan

ortalamasının yüksek olması beklenen bir sonuç değildir. Bu bulgu hemşirelerin yaşam doyumlarının meslekle ilgili olmadığı sonucuna götürmektedir. Başka bir anlatımla, hemşire olarak çalışmak hemşirelerin yaşam doyumunu etkilememektedir. Hemşirelerin çalışma yılı ve haftalık çalışma saatlerinin de yaşam doyumunda etkili faktör olmaması bu sonucu desteklemektedir.

Hemşirelerin yaşam kalitesini değerlendirme düzeyleri ile YDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaşam kalitesini "iyi" (24.53 ± 5.28) olarak değerlendiren hemşirelerin YDÖ toplam puan ortalaması, "ne iyi ne kötü" (21.53 ± 5.30) ve "kötü" (14.86 ± 6.93) olarak değerlendiren hemşirelere göre daha yüksek düzeydedir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F:3.36$, $p<0.01$), (Tablo 3). Yaşam kalitesini olumlu yönde değerlendiren hemşirelerin yaşam doyumlarının yüksek bulunması beklenen bir sonuçtur.

Tablo 3: Hemşirelerin YDÖ Toplam Puan Ortalamasının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı
(N=280)

Tanıtıcı Özellikler	N	X	Ss	F	P
Yaş					
20-27 yaş	96	22.14			
28-35 yaş	98	22.01	6.22	0.55	6.48
36-43 yaş	67	22.22	5.74		
44 yaş ve üstü	19	23.50	6.43		
Eğitim Durumu					
Sağlık meslek lisesi	40	20.82		2.24	0.08
Ön lisans	98	22.31	5.84		
Lisans	134	22.36	6.09		
Lisansüstü	8	20.69	5.89		
Medeni Durum					
Evli	145	23.09		1.90	0.15
Bekar	122	21.77	5.86		
Boşanmış/dul	13	23.88	6.22		
Sosyo Ekonomik Düzey					
Düşük	24			1.10	0.36
Orta	224	21.28	6.48		
Yüksek	32	22.81	5.89	0.42	0.73
Meslekte Çalışma Yılı					
1-6 yıl	113	21.74	6.64		
7-12 yıl	68	22.19			
13-18 yıl	49	23.13	6.08		
19 yıl ve üzeri	50	22.26	5.81		
Haftalık Çalışma Saati					
40-44 saat	217	22.86	6.31	1.49	0.22
45-49 saat	40	22.32			
50 saat ve üzeri	23	24.07	5.91	3.44	0.00*
Çalışmaktan Memnun Olma Düzeyi					
Hiç memnun değil	19	24.90			
Biraz memnun	40	23.43			
Şöyle böyle memnun	75	20.67	5.44		
Memnun	120	23.27			
Çok memnun	6 . 0 6	6 . 0 3	6.20		
	6 . 2 3		5.39		

Yaşam Kalitesini Değerlendirme Düzeyi	26	21.64	7.27		
Kötü					
Ne iyi ne kötü	26	14.86	6.93		
İyi	122	21.53	5.30	3.36	0.00*
	132	24.53	5.28		

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin hepsi yaşam kalitesinin önemli olduğunu ve öncelikli olarak "maddi yetersizliğin" yaşam kalitesini etkilediğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin yaşam doyumu, yaşam kalitelerini değerlendirme düzeyinden etkilenirken yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey, meslekte çalışma yılı, haftalık çalışma saatinden etkilenmemektedir. Sonuç olarak; hemşirelerin yaşam kalitesinin önemli bir boyutunu oluşturan yaşam doyumunun algılanması çalışma yaşamına ilişkin mesleki özelliklerinden etkilenmemektedir.

Bu bulgular doğrultusunda;

- Hemşirelerin yaşam kalitesinin farklı boyutlarını kavrama, içselleştirme ve uygulamaya yansıtılması için eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Hemşirelerin niteliklerinin hastaya yansıtacağı göz ardı edilmeyerek, yaşam doyumlarının belli aralıklarla değerlendirilmesi ve bu doğrultuda girişimlerde bulunulması,
- Yaşam doyumu bireyin tüm yaşamını içine alan genel bir kavram olması nedeniyle hemşirelerin yaşam doyumunun arttırılması için etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinin daha kapsamlı araştırmalar ile incelenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark. (2002). Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri, Ed: Erefe İ, İstanbul.
2. Akyol A (1993). Yaşam kalitesi ve yaklaşımları, E.Ü.H.Y.O. dergisi, 9(2): 75-77.
3. Argon G, Özgür G, Vatan F (2000). Hemşirelerin Hastanedeki Çalışma Yaşantılarını Algılamaları, I Uluslar Arası - VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi, 29 Ekim- 2 Kasım, Antalya, Kongre Kitabı, 44.
4. Attree M (1993). An analysis of the concept "quality" as it relates to contemporary nursing care, International journal of nursing studies, 30(4): 355-369.
5. Balcı G (2003). öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü, Hacettepe üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi, 2: 69-76.
6. Başalan-İz F, Özer M (2003). Yaşam doyumu ve yaşam kalitesi kavramlarına bir bakış, Hemşirelik forumu dergisi, 6(4): 23-26.

7. Bektaş S (2007). Bornova Bölgesi sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşirelerin yaşam kalitesine ilişkin görüşlerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi, E.Ü.H.Y.O.lisans tezi, İzmir.
8. Bilgin N (2003). Sosyal psikoloji sözlüğü; Kavramlar, yaklaşımlar önsöz basın yayıncılık, İstanbul, Haziran, 426.
9. Cimet G, Gencalp NS, Keskin G (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses, Journal of nursing care quality, 18(2): 151-158.
10. Eser E (2004). Sağlıkta yaşam kalitesi, 1. Sağlıkta yaşam kalitesi sempozyumu, 8-10 Nisan, İzmir, 4-6.
11. Heinonen H, Aro AR, Aalto AM ve ark. (2004). Is the evaluation of the global quality of life determined by emotional status, Quality of life research, 13: 1347-1356.
12. Khorshid L, Eşer İ, Güneş Ü ve ark. (2005). Hemşirelerde İş Stresi, 3. Uluslar arası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-10 Eylül, İzmir, Kongre Kitabı, 115.
13. Meeberg GA (1993). Quality of life: A concept analysis, Journal of advanced nursing, 18(1): 32-38.
14. Moles AA, Bilgin N (1985). Yaşam kalitesi ve çevresel istikrarlılık, Seminer, 4: 113-131
15. Özsoy SA (2000). Toplumda Hemşirelik İmajının Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 16(2-3):1-19.
16. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (1993). Bioistatistik, 3. baskı, Hatipoğlu yayınevi, Ankara.
17. Şahin H (1997). Eski bir kavram yeni bir ölçüt: Yaşam kalitesi, toplum ve hekim dergisi, 12(2): 40-46.
18. Şenol Y, Türkay M (2006). Yaşam kalitesi ölçütlerinde taraf tutma: Cevap kayması, TSK koruyucu hekimlik bülteni, 5(5): 382-389.
19. The WHOQOL Group (1996). What is quality of life? World Health Forum.17(48): 354-356.
20. Vara Ş (1999). Yoğun bakım hemşirelerinde iş doymu ve genel yaşam doymu arasındaki ilişkinin incelenmesi, Ege üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü yüksek lisans tezi, İzmir.
21. Yavuz M, Demir F, Dramalı A (2000). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres, I Uluslar Arası - VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi, 29 Ekim- 2 Kasım, Antalya, Kongre Kitabı, 78-79.
22. Yetim Ü (1985). Değişik sosyo kültürel kesimlerden kişilerde yaşam kalitesi, E.O. edebiyat fakültesi yüksek lisans tezi, İzmir.
23. Yetim Ü (1992). Kişisel projeler açısından yaşam doymu, E.O. sosyal bilimler enstitüsü doktora tezi, İzmir.
24. Ziyaretli G (2004). Öğrenci hemşirelerin yaşam kalitesi konusundaki görüşleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi, E.Ü.H.Y.O. lisans tezi, İzmir.