

**T.C**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DR. ZEKAİ TAHİR BURAK**  
**KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE**  
**ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN**  
**İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN**  
**BELİRLENMESİ**

**Abide AKSUNGUR**

**SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2009**

**T.C  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DR. ZEKAİ TAHİR BURAK  
KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE  
ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN  
İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

**Abide AKSUNGUR**

**Sağlık Yönetimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Dilek ASLAN**

**ANKARA**

**2009**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Zafer Öztekin  
Hacettepe Üniversitesi



Danışman: Doç. Dr. Dilek Aslan  
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Prof. Dr. Nazmi Bilir  
Hacettepe Üniversitesi



Üye: Doç. Dr. Meral Saygun  
Kırıkkale Üniversitesi




Üye: Doç. Dr. Ali Naci Yıldız  
Hacettepe Üniversitesi



ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Hakan S. ORER

Enstitü Müdürü (U.)

## TEŞEKKÜR

Araştırmacı, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Doç. Dr. Dilek ASLAN, tez danışmanım olarak değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde yol gösterici katkıda bulunmuştur.

Sayın Prof. Dr. Bahar GÜÇİZ-DOĞAN, Sayın Doç. Dr. Banu ÇAKIR ve Sayın Sevilay KARAHAN araştırmanın analiz ve rapor yazımı aşamasında destek olmuştur.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelik yönetimi araştırmanın yapılmasında kolaylık ve destek sağlamıştır.

Tüm katılımcı meslektaşlarım anketlerin uygulanmasında verdikleri emeklerle katkıda bulunmuşlardır.

Tez çalışmalarım süresince eşim Mehmet AKSUNGUR sonsuz sevgi ve anlayışıyla destek olmuştur.

## ÖZET

**Aksungur, A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyum ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.** Bu araştırma, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyum düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirleme amacı ile, tanımlayıcı nitelikte bir araştırma olarak yürütülmüştür. Mayıs 2009 itibari ile Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 390 ebe ve hemşirelerin 286'sı çalışmaya katılmıştır. Veriler katılımcıların sosyo demografik, sağlık davranışları ve yaşam tarzı özelliklerine ilişkin görüşlerini içeren soru formu ile toplanmıştır. Araştırmada ayrıca veri toplama aracı olarak iş doyumunu belirlemek amacıyla "Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Job Satisfaction)" ve yaşam kalitesini değerlendirmek için de "Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)" kullanılmıştır. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin yaşam kalitesi boyutlarından fiziksel sağlık boyutu en yüksek puan (en iyi sağlık statüsü) ve canlılık (enerji) boyutu en düşük puan (en kötü sağlık statüsü) olarak kaydedilmiştir. İş doyum boyutu değerlendirmesine göre, ebe ve hemşireler içsel doyum boyutundan en yüksek puanı (en iyi sağlık statüsü) ve dışsal doyum boyutundan da en düşük puanı (en kötü sağlık statüsü) almışlardır. Sonuç olarak, ebe ve hemşirelerin iş doyum ve yaşam kalitelerinin yaş, çalışma süresi, toplam hizmet süresi, çalışma şekli ve sigara içme durumlarından etkilendiği bulunmuştur. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin artırılması için yöneticiler kurum içinde hizmet içi eğitimler planlama, çalışma saatlerini yeniden düzenleme, katılımcıların kurum içinde de sağlıklı beslenmelerini sağlama, sosyal ve sportif aktiviteleri planlama ve mesleki ilerleme olanaklarını geliştirme konularına öncelik vermelidirler.

Anahtar Kelimeler: İş doyum, Yaşam Kalitesi, Ebe, Hemşire.

## ABSTRACT

**Aksungur, A. Determining job satisfaction and quality of life status of the midwives and nurses working at Dr. Zekai Tahir Burak Woman Health and Research Hospital. Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health, Health Administration Programme, Master of Science Thesis, Ankara, 2009.** This study was carried out as a descriptive research with the aim of determining the relationship between job satisfaction and quality of life levels of the midwives and nurses working at Dr. Zekai Tahir Burak Woman Health and Research Hospital. For this reason, as of May, 2009, 286 out of 390 midwives and nurses were included in this research. Data were gathered with by a questionnaire covering the participants' socio-demographic characteristics and life style behaviors. "Minnesota Job Satisfaction Scale" to determine job satisfaction and "Short Form-36" to determine quality of life of the participants were also used. According to the results of the research, it was found that among the quality of life aspects of the midwives and nurses, health aspect had the highest score (the best health status) while liveliness (energy) aspect had the lowest score (the worst health status). Due to the job satisfaction assessment, nurses and midwives got the highest score (the best health status) from internal satisfaction part and got the the lowest score (the worst health status) from the external satisfaction part of the scale. As a result, health administrators of the institution in which the research was conducted might have completed appropriate regulations in order to improve quality of life and job satisfaction status of midwives and nurses. Health administrators of the study hospital are recommended to give priority to organize in-service training programs, re-arrange working hours, provide healthy dieting options within the working hours, plan social and sports activities, and develop opportunities for progress in professional life of the study population.

**Key Words:** Job Satisfaction, Quality of Life, Midwife, Nurse

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
ONAY SAYFASI .....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ .....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xiii
1. GİRİŞ .....	1
1.1. AMAÇLAR .....	4
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Sağlık Kavramı ile İlgili Genel Değerlendirme .....	5
2.2. Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesi Kavramı .....	6
2.3. Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesine Etki Eden Faktörler .....	8
2.4. Yaşam Kalitesi .....	11
2.4.1. Yaşam Doyumu .....	15
2.5. İş Doyumu .....	16
2.5.1. İş Doyum Faktörleri .....	22
2.5.2. İş Doyumsuzluğu ve Çalışanlara Etkileri .....	31
2.5.3. İş Doyumu İle İlgili Bazı Çalışmalar .....	33
3. GEREÇ ve YÖNTEM .....	35
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	35
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu .....	35

3.3. Araştırmanın Örneklemi .....	35
3.4. Araştırmanın Tipi .....	35
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	35
3.6. Anketin Ön Denemesi .....	36
3.7. Araştırmada Kullanılan Tanım ve Kriterler .....	36
3.7.1. Minnesota İş Doyumu Ölçeği .....	36
3.7.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği [Kısa Form 36 (Short Form-SF 36)] .....	36
3.7.3. Araştırmada Kullanılan Diğer Kriterler .....	36
3.8. Gerekli İnsan Gücünün Sağlanması ve Eğitilmesi .....	41
3.9. Veri Toplama Tekniği ve Araçları .....	41
3.9.1. Anket Formu .....	41
3.10. Analiz ve Değerlendirme .....	46
3.11. Etik Konular ve Araştırmayla İlgili İzinler .....	47
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	47
4. BULGULAR .....	48
4.1. Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Bazı Özellikleri ve Çalışma Koşulları .....	48
4.2. Ebe ve Hemşirelerin Sağlıkla İlgili ve Bazı Davranışları ve Herhangi Bir Hastalığı Olma Durumu .....	51
4.3. Ebe ve Hemşirelerin Yaşam Kalitesi İle İlgili Değerlendirmeler .....	60
4.4. Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu İle İlgili Bilgiler .....	87
5. TARTIŞMA .....	101
6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	109
6.1. Sonuçlar .....	109
6.2. Öneriler .....	112
KAYNAKLAR .....	114



## EKLER

Ek 1. Anket Formu

Ek 2. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Alınan İzin

Ek 3. Korelasyon Tabloları

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
2.4.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Boyutları (İçeriği) ve Nitelikleri.....	14
2.5.1. Maslow'un Temel Gereksinimler Piramidi.....	22
2.5.1.2.1. İş Doyumu ile İlgili Neden–Sonuç İlişkisi.....	26
2.5.1.2.2. İşten Doyumun Etkenleri.....	28
3.9.1.2.1. SF-36 Ölçeğinin Soru Numaralarına Göre Gruplandırılan Alt Ölçekleri.....	45

## TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
3.9.1.2.1. SF-36'nın Alt Ölçeklerinin Puanlanmasının Tanımlanması .....	44
3.9.1.2. SF-36 Değerlendirme Kriterleri.....	46
4.1.1. Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Bazı Özellikleri.....	48
4.1.2. Ebe ve Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ve İşyeri İle İlgili Bazı Özellikleri .....	49
4.2.1. Ebe ve Hemşirelerin Riskli Bazı Sağlık Davranışları.....	51
4.2.2. Ebe ve Hemşirelerin Fizik Egzersiz Yapma Durumları.....	52
4.2.3. Ebe ve Hemşirelerin İş Dışı Aktivite Düzeylerine Göre Yaptıkları Fizik Egzersiz Tipleri.....	53
4.2.4. Ebe ve Hemşirelerin Evlerinde “Uzanarak” Geçirdikleri Süre.....	54
4.2.5. Ebe ve Hemşirelerin Boş Zaman Değerlendirme Durumu.....	55
4.2.6. Ebe ve Hemşirelerin Arkadaşlarıyla Birlikte Olarak ve Eğlenerek Zaman Değerlendirme Durumu.....	56
4.2.7. Ebe ve Hemşirelerin Bazı Beslenme Özelliklerine Göre Dağılımı.....	57
4.2.8. Ebe ve Hemşirelerin Sağlıksız Besin Tüketme Sıklığı.....	58
4.2.9. Ebe ve Hemşirelerin İlaç Kullanmayı Gerektiren/Hekim Tarafından Tanısı Konmuş Herhangi bir Hastalık Geçirme Durumu.....	58
4.2.10. Ebe ve Hemşirelerin Uyku Düzenine İlişkin Bazı Bilgiler.....	59
4.3.1. Ebe ve Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Alt Boyut ve Toplam Puanları.....	60
4.3.2. Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Bazı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı .....	61
4.3.3. Ebe ve Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı .....	64
4.3.4. Ebe ve Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ve İşyeri İle İlgili Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı .....	66
4.3.4. (Devamı) Ebe ve Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ve İşyeri İle İlgili Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı .....	67

4.3.5. Ebe ve Hemşirelerin Beslenme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı.....	71
4.3.6. Ebe ve Hemşirelerin Uyku Düzenine Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı .....	73
4.3.7. Ebe ve Hemşirelerin Düzenli Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı.....	76
4.3.8. Ebe ve Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı.....	78
4.3.9. Ebe ve Hemşirelerin Alkollü İçecek İçme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı.....	81
4.3.10. Ebe ve Hemşirelerin Hafta İçi ve Hafta Sonu Evde Geçirilen Süreye Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı .....	83
4.3.11. Ebe ve Hemşirelerin İlaç Kullanmayı Gerektiren/ Tanısı Konmuş Hastalık Varlığına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı .....	85
4.4.1. Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu Alt Boyut ve Toplam Puanları .....	87
4.4.2. Ebe ve Hemşirelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı .....	88
4.4.3. Ebe ve Hemşirelerin İşyerindeki Görevlerine Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı.....	90
4.4.4. Ebe ve Hemşirelerin Beslenme Durumlarına Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı .....	94
4.4.5. Ebe ve Hemşirelerin Uyku Düzenine Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı.....	95
4.4.6. Ebe ve Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı.....	96
4.4.7. Ebe ve Hemşirelerin Hafta İçi Evde Geçirilen Süreye Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı.....	96
4.4.8. Ebe ve Hemşirelerin İlaç Kullanmayı Gerektiren/ Tanısı Konmuş Hastalık Varlığına Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı .....	97
4.4.9. İş Doyumu Boyutlarının Birbirleri ve Yaşam Kalitesi Boyutları İle İlişkisi.....	99

## SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
JDI	Job Descriptive Index
LSD	Least Significant Differences
MSQ	Minnesota Satisfaction Questionnaire
SF-36	Short Form-36
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
ZTB Hastanesi	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## 1. GİRİŞ

Sağlık çalışanları çalışma yaşamları süresince pek çok risk ile karşılaşmaktadırlar. Çalışma ortamlarına göre değişiklik gösteren bu riskler onların ve hizmet sundukları bireylerin sağlığını da etkileyebilmektedir. Bu nedenle son derece önemli olan çalışanların sağlığının geliştirilmesi için sağlık hizmetlerinin bütünü değerlendirilmelidir (1-3).

Hastane ortamlarında kimyasal, fiziksel, biyolojik faktörler, tozlar, ergonomik ve psikososyal risklerin çalışanların sağlığını etkilediği bilinmektedir. Bu risklerden korunabilmek için uygun yöntemlere ihtiyaç vardır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi stratejileri bu kapsamda önem taşımaktadır (4).

Sağlığın geliştirilmesi sadece hastalıkları önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar (5). Bu bağlamda günümüz sağlık anlayışı bireyi, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını içermektedir (6). Ebe ve hemşirelerin sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi, bireylerin sağlıklarını korumalarında kendi görevlerini algılayıp, riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları kişisel yaşamlarında uygulamaları oldukça önemlidir (7).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi felsefesi içinde yaşam kalitesi kavramı son yıllarda sağlığın bütüncül bakış açısından yola çıkarak geliştirilmiş ve çalışma koşullarını etkileyebilecek bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır. Bu anlayış; bireyin sağlık statüsünü koruyacak, sürdüreceği ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması temeli üzerine dayandırılmıştır (8-9).

Yaşam kalitesi kavramı 1960'lı yıllardan bu yana sık kullanılmaya ve irdelenmeye başlanan bir kavramdır. Yaşam kalitesi yalnızca sağlık alanında çalışan uzmanlar tarafından değil, aynı zamanda filozoflar, psikologlar, ilahiyatçılar, şairler ve politikacılar tarafından da çok kullanılan bir terimdir

(10). 1970’li yıllarda ise psikologlar ‘yaşam doyumu’ boyutunu gündeme getirmişlerdir. Tıp literatüründe yaşam kalitesine ilişkin yayınlara ilk olarak 1960’lı yıllarda rastlanmaktadır (11). Yaşam kalitesinin değişik tanımlarına rastlanmaktadır. Myers ve Lintendal yaşam kalitesini “fiziksel ve psikolojik sağlık”olarak tanımlarken, Andrew ve Whitney “bireylerin doyumu ile sosyal ilişkilerinin bütünleştiği kısım” olarak tanımlamışlardır. (12).

Özellikle gelişmiş toplumlarda bilim ve yönetim çevrelerinin üzerinde yoğunlaştıkları yaşam kalitesi kavramı; genel olarak hastalığın fiziksel olumsuzlukları ile ilgili fiziksel, ekonomik, sosyal ve duygusal faktörlerine odaklanmaktadır (11). Bugün birçok yazar tarafından varılan ortak kanı, ortalama yaşam süresi artışına ek olarak sağlık bakım politikalarında kronik, sakat bırakan ve stres yaratan hastalıkların önem kazanması ve toplumun daha büyük kesiminin bu hastalıklardan yakınır hale gelmesi sonucu insanların “yaşam kalitesine” daha çok önem verilmesi gerekliliğinin ortaya çıktığı şeklindedir (13).

Günümüzde; ülkemizde ve Dünyada, sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi nedeniyle nitelikli işgücü gereksinimi artırmıştır. Bununla birlikte, hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle mevcut çalışanları kurumda tutmak da öncelik kazanmıştır (14).

Çalışanları ve özellikle ebe ve hemşireleri iş ortamında daha mutlu ve verimli kılmaya yönelik “yaşam kalitesi”ne ilişkin çalışmalar uluslararası literature kapsamında sıklıkla ele alınan konulardan birisidir. Uluslararası Hemşireler Birliği, üye ülkelerce yapılan etkinlikler ile “2007 Dünya Hemşireler Günü”nü bu konuya ayırmış ve ilgili tarafların konuya duyarlılığını araştırmayı amaçlamıştır (14).

Yaşam kalitesi kavramının birçok tanımı yapılmasına karşın, ortak bir yaşam kalitesi tanımı bulunmamaktadır. Kavramın yanlış kullanımının önlenmesi için yaşam kalitesinin iki bileşeni “bir bütün olarak yaşamın subjektif değerlendirilmesi” ve “hastanın şimdiki fonksiyon düzeyine karşın ne algıladığının ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi” olarak da tanımlanmıştır (11).

*İş doyumu*, hem bireysel, hem de kurumsal açıdan önemlidir. Bireysel açıdan bakıldığında iş, çalışan bireyin yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Günün üçte birinin işte geçmesi, doğal olarak bireyin bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını iş ortamından beklemesine neden olmaktadır. Bu durum, çalışanın genel yaşam doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir (15). Bireyler belirli bir yaştan itibaren günlük yaşantılarının büyük bir bölümünü işte geçirmektedirler. Bu bağlamda yalnızca ekonomik durumunu değil, psikolojik durumunu da yakından etkileyen işinden beklentilerini elde eden insan daha mutlu olabilmektedir. Dolayısıyla iş doyumu insan yaşamında hem ekonomik hem de psikolojik açıdan önemli bir role sahiptir (16). İş doyumu kavramına farklı yaklaşımlar bulunmakla birlikte, tüm bu yaklaşımların ortak noktası, iş doyumu kavramının çok boyutlu olarak ele alınmasıdır (17). En genel anlamı ile bireyin işine karşı genel tutumunu ifade eden iş doyumu kavramı ile ilgili yapılan bazı tanımlar “çalışanın çalıştığı kurumdan ve işinden bekledikleri ile aldıkları arasındaki uyum (18)”, “iş doyumu, çalışanın işini ya da iş yaşamını değerlendirmesiyle duyduğu haz ya da ulaştığı olumlu duygusal durum (19)”, ve “çalışanın kendi işine karşı olan iş değerleri ve işten kazandıklarının etkileşimi sonucu oluşan duygusal bir cevap (20)” olarak ifade edilmektedir. İş doyumunun personelin davranışları üzerine olumlu yansıması işte aktif olma, yeni amaçlara yönelme, kendini geliştirme, iyi ilişkiler kurma olarak gözlemlenmektedir. Doyumsuzluk halinde ise objeden kaçma, ortamı terk etme, ileri aşamada fiziksel saldırı, zarar verme, yakınma, sürekli eleştirme, işi yavaşlatma ya da sebepli sebepsiz işe gelmeme gibi davranışlar görülmektedir (21-23).

Binlerce sağlık çalışanı her yıl iş yerlerindeki birçok sorun nedeniyle iş doyumсуuzluğu yaşamakta ve bunun sonucunda yaşam kaliteleri düşmektedir. Yöneticiler, sağlık çalışanlarının iş doyumсуuzluğunun, çalışanların yaşam kalitelerini bozacak seviyeye gelip gelmediğini gösteren işaretleri çok yakından takip etmeli ve bunları engellemek için gerekli önlemleri almalıdır. Sağlık çalışanlarının topluma daha iyi hizmet verebilmeleri için iş doyumсуuzluğu en az düzeye indirilmeli ve yaşam kalitesi yükseltilmelidir. İş doyum ve yaşam kalitesi iyi olmayan çalışanların ürettikleri hizmetin niteliği de bu durumdan



etkilenebilir. Ebe ve hemşireler arasında bu konularda yapılan çalışmaların sayısı artırılabilir (24).

Bütün bu bilgiler doğrultusunda, bu araştırma Ankara ilinde kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi olarak hizmet veren Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ebe ve hemşirelerinin iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 1.1 AMAÇLAR

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin;

1. Bazı sosyo-demografik özelliklerinin saptanması,
2. Yaşam tarzı/riskli sağlık davranışları ile ilgili özelliklerin belirlenmesi,
3. İş doyumunu düzeylerinin saptanması,
4. Yaşam kalitesi düzeylerinin saptanması,
5. İş doyumunu düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi,
6. İş doyumlarının ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Sağlık Kavramı ile İlgili Genel Değerlendirme

İnsanların yaşamında sağlık önemli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (25).

Sağlık, kişilerin sosyal ve ekonomik olarak üretken bir yaşam sürebilmesi için gerekli durum ve bu nedenle de bir haktır. Sağlığı sadece bireysel bir sorumluluk olarak görmek, sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerini görmezden gelmek, insanları sadece kendi sağlıkları için sorumluluk almaları konusunda ikna etmek etik bir yaklaşım değildir (26).

Sanayi Devrimi ile başlayan süreçle birlikte teknolojik gelişmeler, hızlı kentleşme ve küreselleşme günümüz insanının yaşam biçiminin değişmesine neden olmuştur. Bu değişim ile birlikte eskiden toplu ölümlere yol açan enfeksiyon hastalıkları yerini hipertansiyon, şişmanlık (yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları), fiziksel aktivite azlığı, tip II diabetes mellitus, ruh sağlığı sorunları ve koroner kalp hastalıkları gibi günümüzün sağlık sorunlarına bırakmıştır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin, sağlığı etkileyen kültürel, sosyal, fiziksel-biyolojik ve ekonomik faktörlerini de göz önünde bulundurarak, bütüncül sağlık anlayışı (koruma, tedavi, rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi) ile gerçekleştirilmesi gerekmektedir (27).

Bütüncül sağlık kavramı ile, bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal boyutlarının birbirleriyle etkileşim içinde olduğu, her bireyin birbirinden farklı olarak ailesi, çevresi ve toplumla bir bütün olduğu, sağlık ve hastalığın birbirinden ayrı olarak düşünülemeyeceği vurgulanmaktadır. Bütüncül sağlık anlayışına göre sağlık kavramının bazı bileşenleri bulunmaktadır (28):

1. **Fiziksel sağlık** : Fizik muayene ve tanı işlemleri ile saptanabilen, hastalık ya da bozukluğun olmamasıdır. Fiziksel sağlıkta kişi temel insani gereksinimlerini tam olarak ve sorunsuz bir şekilde yerine getirebilmelidir.
2. **Ruhsal sağlık** : Bireyin duygu, düşünce ve davranışları ile kendisi ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olmasıdır. Ancak bu denge durağan bir nitelik taşımayıp, değişken bir denge ve esnek bir uyumdur.

- 3. Sosyal sağlık:** Bireyin diğer insanlarla olan iletişimi, sevilme, ait olma, iş durumu, aile içi ve çalışma arkadaşları ile ilişkileri, dernekler, tiyatro, sinema gibi yaşamını ve gelişimini etkileyen sosyal uğraşlarının olması sosyal sağlığı belirleyen en önemli faktörlerdir.

## 2.2 Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Kavramı

“Herkes İçin Sağlık” ilkesi tüm üye devletler, üye hükümetler ve DSÖ tarafından 1977 yılında ana sosyal hedef olarak kabul edilmiş, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için ortak görüş ve ortak hedeflere ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu hedeflerden birisi de bireyin sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine yardımcı olmak ve bizzat bireyin bu koruma ve geliştirme potansiyellerini artırmak, sosyal ve ekonomik olarak kişiye imkan sağlamaktır. Bu yeni sağlık kavramı bütüncül bir düşünce sistemini yansıtmakta ve sağlığın dünya genelinde toplumsal bir hedef ve temel bir insanlık hakkı olduğunu vurgulamaktadır. Ancak 2000 yılında herkese sağlık amaçlarının önemli bir kısmına ulaşılamamıştır. Bu nedenle bugünün ve geleceğin sağlık hizmetleri öncelikli olarak sağlığı geliştirme ve bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerine odaklanmak zorunda kalmıştır. Sağlığı koruma bir davranışı yapmama ve sakınmayı ifade ederken, sağlığı geliştirme sağlığı olumlu yönde geliştirmeyi hedefleyen dinamik bir süreçtir. Bu iki kavram birbiri yerine kullanılamaz ama birbirlerini tamamlayan iki süreçtir (29).

Sağlığın geliştirilmesi doğrudan birey, aile, toplum ve toplum gruplarının sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin artırılmasına yönelik etkinlikleri ifade etmektedir. Bireyin var olan davranışlarını en üst düzeye çıkarmasıdır (30). Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıksız vücut ağırlığı kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (31).

Sağlığın geliştirilmesi kavramı ile ilgili ilk yaklaşımların başlangıcı 1974 yılına dayanmaktadır. Ancak; 1986 yılında yapılan ilk Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı, bu konuya olan ilginin artmasına neden olmuş ve Ottawa Sağlığı Geliştirme Bildirgesi'nin onaylanmasını sağlamıştır. Böylece sağlığın

geliştirilmesi etkinlikleri tüm dünyada gelişmeye başlamıştır. Bu kavrama ilginin artmasının temelinde pek çok farklı neden söz konusu olmuştur. Anderson, bunları beş başlık altında toplamıştır (26):

1. Sağlığın olumlu hale getirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına ilginin artması,
2. Kişilerin kendi yaşamlarını kontrol altına alma isteklerinin artması,
3. Sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel stratejilerin etkililiklerinin sınırlı olması,
4. Birçok hastalığın kişilerin yaşam tarzlarıyla ilişki olduğunun anlaşılması,
5. Sağlık durumu ve sağlık bakımı arasındaki ilişkinin zayıflığına yönelik artan bilimsel kanıtlar.

Sağlığı geliştirici davranışların kazanılması bireylerin yaşam kalitesini de artırmaktadır. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan çok, kişisel iyilik halini içine alan, bir çeşit memnuniyeti de kapsayan daha geniş bir kavramdır (32, 33). Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için ise sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin öğrenilmesi, davranışların istendik yönde değiştirilmesi ve bu değişimleri destekleyici çevre koşullarının oluşturulması gerekmektedir (34). Bu süreçleri başarıyla uygulayabilen bireyler ve toplumların sağlıklı olduğundan bahsedilebilir. (35). Bu nedenle fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için birey veya grup isteklerinin farkında olmalı, çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir (36).

Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili bir başka önemli konu da insanların sağlıkları üzerinde kontrol gücüne sahip olma ve sağlık düzeyini geliştirmesidir. Bu bağlamda aşağıdaki başlıklar önem kazanmıştır (37):

- Bireyin potansiyelinin güçlendirilmesini teşvik etmek,
- Sosyal yapılara destek sağlamak; sağlıklı ve güvenilir ortamlar geliştirmek,
- Yaşam şartlarını iyileştirmek,
- Risk grupları için ve onlarla birlikte hareket etmek,

- Organ yetmezliği nedeniyle hayati tehlikesi olanlar için toplumu organ bağışı konusunda bilinçlendirmek,
- Sağlık ve iyilik halini geliştirmek için kamu politikalarını ve etkinliklerini yürütmek, desteklemek,
- Sağlık ve sosyal hizmetler sistemini en etkili ve en ekonomik çözümlere yönlendirmek.

Kişilerin sağlıklarını koruma yönündeki davranışları ve sağlık sorunları yaşadıklarında yaptıkları davranışlar genel anlamda sağlık davranışı olarak tanımlanmaktadır (38). Sağlık davranışı gerçekte sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmanın temelidir. Daha önce de belirtildiği gibi sağlığın geliştirilmesi için bireylerin olumlu/istendik sağlık davranışları kazanmaları önem taşır. Davranışlar arasında kişisel sağlık sorumluluğu, fiziksel egzersiz, sağlıklı beslenme, güvenli cinsel ilişki, sigardan uzak bir yaşam, stresle baş etme yer almaktadır (30, 39,40).

### **2.3 Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Etki Eden Faktörler**

Günümüzde DSÖ ve pek çok sağlık kuruluğu, sağlığın korunması ve geliştirilmesi aktivitelerinin uygulanmasında insan gücü açısından sağlık çalışanlarının; özellikle hemşirelerin özel bir konumda olduğunu vurgulamaktadır (30). Çalışanların hizmet sundukları bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi ve yönlendirebilmesi için, kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermeleri ve toplum için rol modeli olmaları gerekmektedir (41). Rol modeli olma beklentisi olan sağlık çalışanları arasında yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açarak çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik ve tükenme kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işle ilgili gerginliğin işe verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu

azaltma, işe gecikme, mazeret belirterek işe hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (2, 41).

Sağlıklı yaşam, bedensel fonksiyonların belirli biyolojik ritim içinde kalması ile sürdürülebilir bir durumdur. Hastanelerde 24 saat süreli hizmetleri, vardiya ve nöbet sistemi içinde düzensiz saatlerde çalışmak durumunda olan hemşirelerin uyku bozuklukları, beden ritminin uyumunu olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Öyle ki nöbetli çalışma düzeninden vazgeçilse dahi ortaya çıkan sorunlardan uzun yıllar içinde kurtulmak mümkün olamayabilir. Gece çalışmalarının birey üzerinde fizyolojik etkilerinin yanı sıra aile ve sosyal ilişkilerde bozulmaya yol açan sosyal izolasyon, tükenmişlik ve benzeri psikolojik sorunlara neden olduğu da bilinmektedir. Ayrıca işyerinde bulunabilecek sağlık ve güvenlik tehlikeleri sayıca çok fazladır. Başlıca gruplar şu şekildedir (4):

1. **Kimyasal Faktörler** : İşyerlerinde kullanılan maddeler arasında en fazla olanı kimyasal maddeler olduğundan sayıca en fazla faktörün bulunduğu grup kimyasal faktörlerdir. Değişik işyerlerinde kullanılan çok sayıdaki kimyasal madde de kendi içinde alt gruplara ayrılabilir. Bunlardan başlıcaları metaller ve metalsiler (kurşun, civa, arsenik, krom vs.), gazlar (karbonmonoksit, metan, kükürt, hidrojen vs.), çözücüler (hekzan, stiren vs.), asit ve alkali maddeler, pestisidler (organik fosforlu bileşikler, arsenik bileşikleri vs.) olarak sayılabilir. Bu maddelerden bazıları vücutta birikime uğrayarak zaman içinde zehirlenme tablolarına yol açarken kimileri de kanser yapıcı özellik gösterirler. Bazı kimyasallar ise vücutta birikime gerek olmaksızın, yeterli doz alındığında akut zehirlenmeye neden olurlar. Pekçok kimyasal madde, merkezi ve periferik sinir sistemi, karaciğer, dolaşım sistemi veya sindirim sistemi ile ilgili belirtilere yol açar.
2. **Fiziksel Faktörler** : Kimyasal faktörlerin sayıca fazla olmalarına karşılık işyerlerinde en sık rastlanılan ortam faktörleri fiziksel faktörlerdir. Fiziksel faktörlerin başlıcaları ise sıcaklık ve gürültüdür. Sıcaklık ve gürültü dışında işin

niteliğine göre çeşitli işyerlerinde titreşim, radyasyon, yüksek veya düşük basınç gibi başka fiziksel faktörlerde bulunabilir.

- 3. Biyolojik Faktörler** : Özellikle sağlık tesislerinde ve laboratuvarlarında çalışanlar açısından biyolojik tehlikeler sözkonusudur. Cerrahi dallarda ve kan bankası çalışanlarında Hepatit-B ve kanla bulaşan diğer hastalıklar daha sık olarak görülür.
- 4. Tozlar** : Partikül büyüklüğü 100 mikronun altında olan ve havada asılı olarak bulunan maddeler toz olarak bilinir. Tozlar akciğerlerde birikmek ve fibrotik reaksiyona yol açmak suretiyle kronik obstrüktif akciğer hastalıklarına neden olur. Bunun dışında deride ve diğer organlarda iritan etkileride söz konusu olabilir.
- 5. Ergonomik Faktörler** : Çalışma hayatı ve verimlilik bakımından ergonomik faktörlerde önemli bir yere sahiptir. Çalışma koşulları bakımından rahat durumda olan bireylerin iş kazasına uğrama riskleri azdır, buna karşılık iş verimleri daha fazladır. İşyerindeki çalışma koşullarının bireylerin niteliklerine uygun hale getirilmesi genel yaşam bakımından da önem taşır.
- 6. Psikososyal Faktörler** : Çalışma ortamında kişiler arasındaki ilişkiler büyük önem taşır. bu ilişkilerin iyi olması ve işyeri ortamındaki tehlikelerin kontrol altına alınmış olması gerekir. Bu koşullarda çalışarak bir üretim etkinliğinde bulunmak, bireyin ruhsal ve sosyal iyilik durumu üzerinde etkilidir.

Sağlık çalışanlarının karmaşık, değişken ve dinamik nitelikte hizmet özellikleri, beslenme gereksinimlerinin düzenli bir şekilde karşılamalarını engellemekte ve bu durum çeşitli iş kazaları ve meslek hastalıkları ile sonuçlanmaktadır (42).

Emek-yoğun bir sektör olan sağlık sektörüne bağlı hastanelerde işgücünün önemi diğer sektörlerle göre daha fazladır. Çünkü çalışanın yapacağı ufak bir hata telafisi mümkün olmayan bir zarara veya hastanın kaybına neden olabilir (43).

Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalınmaktadır (44).

## 2.4 Yaşam Kalitesi

Çalışma hayatının en değerli kaynaklarından birisi insandır. Gerek çalışma yaşamındaki gerekse yaşamın diğer alanlarındaki nitelik vurgusu bu açıdan önem taşımaktadır. Niteliğin öne çıktığı söylem ise yaşam kalitesi kavramı ile açıklanmaktadır (45-50).

Yaşam kalitesi kavramı ilk kez 1960'larda politik kararların alınmasında gündeme gelmiştir. Bu amaçla kullanılmasının nedeni gelirin, eğitimin, sağlığın ve barınmanın yaşam kalitesi ile yakından ilişkili olmasıdır. Ekonomistler ise yaşam kalitesini ilk kez gayri safi milli hasıla'nın hesaplanmasında bir gösterge olarak kullanmışlardır

Kalite, ulaşılmak istenen mükemmellik düzeyidir ve hizmete üstünlük, kusursuzluk getirir. Kalite, kişisel duygu ve hislerden bağımsız somut kriterlere (ölçü, sayı, süreç, süre, test) bağlı olarak ölçülebildiği için nesnel, kişisel değer yargılarından, beğenilerden ve psikolojiden (duygu, heyecan, tatmin, tercih, değer yargısı, tutum) etkilendiği için de öznel bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı oldukça geniş kapsamlıdır ve bu nedenle de literatürde tartışmalar halen devam etmektedir (50).

Çalışanların iş verimini ve ruhsal durumlarını iyileştirmek için çalışma koşullarının düzeltilmesi ile de yaşam kalitesi artırılabilir (51). Çalışanların iş dışındaki yaşamının da, onun işine karşı takınacağı tutum üzerinde etkili olacağı ileri



sürülmektedir. En önemlilerinden biri de aile yaşamıdır. Aile yaşamında mutlu olmayanlar genellikle işe karşı isteksiz ve kayıtsızdırlar. Yaş ve cinsiyet de çalışma yaşamını etkilemektedir. Bireyin bedensel, maddi, bireysel, duygusal yaşam tarzı ve yaşı stres yaratan öğelerdir ve yaşam kalitesinin belirleyicilerindedir (50-54) .

Yaşam kalitesini değerlendirmeye neden olan ilgi son yıllarda artmıştır. İnsanlar giderek yaşamın uzunluğu ile değil, niteliği ile ilgilenmeye başlamışlardır. Yaşam kalitesi 1980'li yıllarda hemşirelik alanında da tanınmaya başlanmıştır ve halen yaşam kalitesi ölçümleri hemşirelik girişimlerinin sonuçlarının değerlendirilmesinde oldukça kabul görmektedir. Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına bakış açısı olarak değerlendirilmekte ve yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk yaşam kalitesi ile eş anlamda kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi bir bütün olarak yaşamın subjektif olarak değerlendirilmesidir. Yani bireyin ne algıladığının değerlendirmesini ve bunlardan aldığı doyumu içermektedir (55).

Yaşam süresi uzadıkça yaşanan yaşamın kalitesi önem kazanmaktadır. Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu ve iş doyumu çalışanların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir. Yaşam kalitelerinin artması ve sürelerinin uzaması için sağlığın geliştirilmesinde yaşam biçimlerinin değiştirilmesine yönelik uygulamalar benimsenmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, kendi sağlığına uygun davranışları seçmesidir (56).

Yaşam, kalite (nitelik) ve kantite (nicelik) olarak 2 boyutta değerlendirilebilir. Yaşamın kantitesi ya da niceliği, hayatın süresi olarak tanımlanmaktadır, kalitesi ise bireyin içinde bulunduğu fizik çevre ve sosyoekonomik durum gibi birçok faktörü içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesi; gelir durumu, çevre şartları, özgürlük gibi birçok değişkene bağlı ve karmaşık bir kavram olup, önemli belirleyicilerinden birisi ise sağlıktır (57).

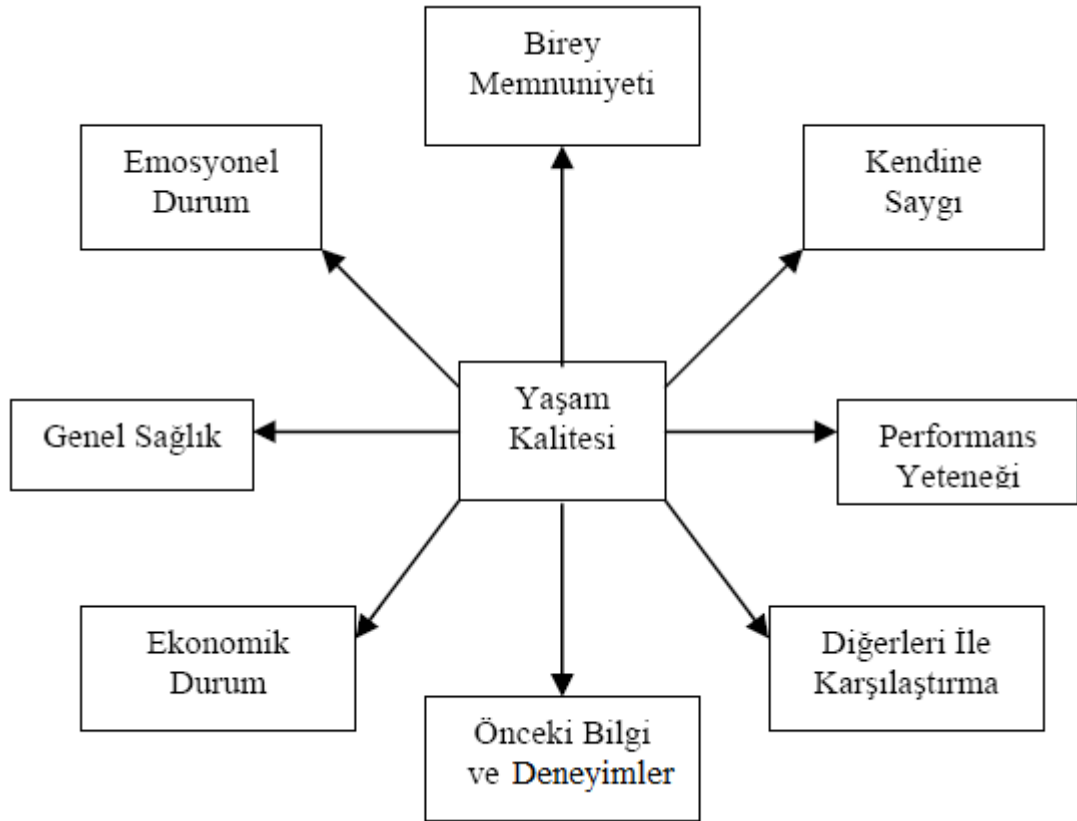
Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin kendi yaşamıyla ilgili doyum ifadelerini kapsar. Yaşam kalitesi bireylerin ev ve toplum yaşamı ile fiziksel ve mental sağlık / iyilikten duydukları doyumdur. Yaşam kalitesi çok boyutlu bir

kavram olmasına karşın en az üç temel alanda toplanabilir. Fiziksel, Fizyolojik ve Sosyal aktivite (58).

Günümüzde yaşam kalitesi ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır, ancak bununla birlikte evrensel olarak kabul görmüş bir tanım yoktur. Mevcut tanımların; sağlık algılamaları, iyilik hali, fonksiyonel statü, mutluluk, genel sağlık statüsü, duygusal ve ekonomik statü, psikolojik iyilik hali, sosyal iletişimin derecesi ve ağrı hissi gibi birçok faktörün üzerinde odaklandığı görülmektedir (59).

Yaşam kalitesine ilişkin çok sayıda yaygın ve akademik çalışma olmasına karşın; yaşam kalitesi, tanımlanması çok güç olan bir kavramdır, kullanımı kişiden kişiye değişebilmekte ve kullanılan kişilerin neyi ifade ettiği pek anlaşılmamaktadır.

Yaşam kalitesi bireyin kendi yaşamına ilişkin subjektif doyumunu ve mutluluk durumu ile ilişkili olduğu gibi, bireyin kendi esenliği hakkında subjektif görüşü olarak da tanımlanabilir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise, “kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına ilişkin subjektif görüşü” olarak tanımlanır. Bu tanım DSÖ tarafından yapılmış olan sağlık tanımına oldukça yakın bir tanımdır. Yaşam kalitesi, “bireyin tüm gereksinimlerini karşılaması, yaşamdan doyum sağlaması, eğlenmeye zaman ayırması, emosyonel ve fiziksel durumun istendik düzeyde olması, kişiler arasındaki ilişkilerini sürdürebilmesi” olarak da tanımlanabilir.



**Şekil 2.4.1.** Yaşam Kalitesi Kavramının Boyutları (İçeriği) ve Nitelikleri. Küçük (60)'ten alınmıştır.

Yaşam kalitesinde asıl amaç, bireyin kendi fiziksel, psikolojik, sosyal işlevlerinden ve ekonomik durumlarından ne ölçüde memnun ya da rahatsız olduğunun saptanmasıdır (60).

Yaşam kalitesi, yaşam biçiminin toplumsal görünüşündeki sorunları değerlendirecek sayıda fiziksel ve psikolojik özelliği içeren; sağlığa ek olarak yaşam standardı, ev kalitesi, kişinin yaşadığı komşuluk ilişkileri, iş memnuniyet kavramıdır (50). Ayrıca bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir. Yaşam kalitesi aile, iş yaşamı ve sosyo-ekonomik koşulları içermekle birlikte; bireyin hedefleri, beklentileri, umutları ve düşleri ile gerçekler arasındaki farklılığı yani bireyin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik algısını da içermektedir. (61).

Türkiye’de ‘yaşam kalitesi’ kavramının ülke hedefleri olarak yer aldığı belgeler arasında, kamu kesimi için zorunlu, özel sektör için yol gösterici özellikte ve yasa hükmünde olan beş yıllık kalkınma planlarının özel bir önemi olduğu söylenebilir. 2001–2005 yıllarına ait hedefleri içeren Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında toplumun yaşam kalitesinin yükseltilmesi uzun dönemli gelişme stratejisinin temel amaçlarından birisi olarak yer almaktadır. 2001–2005 döneminin toplumun yaşam kalitesinin yükseltildiği bir dönem olacağı vurgulanmaktadır. Günümüzde yaşam kalitesi kavramının yaygınlaşmasının, devlet ve sivil toplum kuruluşlarının söylemlerinde yer alması ve merkezi ve yerel yönetimlerin bir amacı haline gelmesinin en önemli nedenlerinden birisi de insan hakları konusunda yaşanan gelişmelerdir (62).

DSÖ’ ye göre yaşam kalitesi, bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki pozisyonları nasıl algıladıklarıdır. İlerleyen teknolojiyle birlikte hastalıkların üstesinden gelinmesinde önemli gelişmeler sağlanması, ortalama yaşam süresinin uzamasına ve bununla bağlantılı olarak kronik bir hastalığı olanlarda yaşam kalitesinin artırılması yönünde çabaların yoğunlaşmasına yol açmıştır.

#### **2.4.1 Yaşam Doyumu**

Bireyin yaşam doyumu; yaşam kalitesiyle paralellik göstermekte olup yaşam kalitesini olumlu veya olumsuz etkileyen etmenler kişinin yaşam doyumuna ulaşmasında da yadsınamayacak yere sahiptir. Bu bağlamda insanların fiziksel fonksiyonları, psikolojik durumları, aile içinde ve dışındaki sosyal ilişkileri, sosyal çevre etkileşimleri ve inançları yaşam doyumunda önemli yer tutar. Ayrıca yaşam koşullarının iyi olması, kişinin kendisini mutlu hissetmesi ve başkalarına bağımlı olmadan yaşamını idame ettirip kendi işlerini yaparak yaşamın rahatlığına ulaşması önemli bir yaşam doyum belirtisidir. Yaşam doyumunda bireyler sadece kendi yaşam tarzlarını ve kalitesini geliştirmekle kalmayıp psikolojik ve ekonomik yönden bireyi etkileyebilecek muhtemel durumlar olan ve yaşam standardı kişinin sorumluluğunda bulunan fertlerin (bakmakla yükümlü olunan eş, çocuk, vb.) yaşam kalitesi de kişinin yaşam doyumunda etkilidir.

Yaşam doyumu genel olarak kişinin bütün yaşamını ve bu yaşamın tüm boyutlarını içerdiği gibi mutluluk, moral gibi değişik açılardan iyi olma halini de ifade eder (62).

## 2.5 İş Doyumu

Sağlık alanı çalışmalarıyla yaşam kalitesinin birleştirilmesi ve “sağlıkla ilgili yaşam kalitesi” kavramına aslında ilk kez DSÖ’ nün (1948) faaliyet metninde yer alan sağlığın tanımı içinde rastlanmaktadır.

İş doyumu konusunda yapılan araştırmalar 20. yüzyılın başında yoğunlaşmıştır. Bu dönemde sosyal bilimciler iş doyumunun kapsamını tespit edebilmek için çalışanların tutum ve davranışıyla ilgili birçok araştırma yapmışlardır. Günümüzün yönetim felsefesi çalışma yaşamının en temel ögesi olan insanı en etkili biçimde kullanmayı örgütler için zorunlu kılmaktadır. Yeterli niteliklere sahip olanların işe alınması, tatmin edilerek işlerinde verimli olmalarının sağlanması yönetim kademesinin temel amaçlarından biri haline gelmiştir. Yöneticilerin yönetim tarzı, çalışanların tutum ve davranışlarını etkilemesi bakımından önemlidir. İş doyumu ilgili çalışanların tutumları yönetim açısından son derece büyük öneme sahiptir. İşinden tatmin olmayan ve örgütüne bağlı olmayan insanlar üretken, verimli, etkili ve yüksek performanslı olamayabilirler. Bu insanlar yalnızca örgütü değil aynı zaman da örgüt içerisinde beraber çalıştıkları çalışma arkadaşlarını da olumsuz etkileyebilirler (63-65).

İş, insan yaşamının önemli bir kısmını kapsar. İnsanlar, uyanık kaldıkları sürenin büyük bir kısmını bir "iş" yaparak geçirirler. Her dönemde iş doyumu, bütün örgütler ve çalışanlar açısından önemli olmuş ve olmaya da devam etmektedir.

**İş doyumu**; işin kapsamı ve iş ortamına ilişkin bireylerin olumlu tutumlarının tümü şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyin iş deneyimi sonucundan ortaya çıkan olumlu duygularına iş doyumu denilirken, olumsuz duygularına da iş doyumsuzluğu denilmektedir. Yaptıkları işten doyum alanların daha kolay uyum sağlayan ve duygusal istikrarlılığa sahip insanlar olduğu da araştırmalarla desteklenmiştir. Sağlık meslekleri stres yoğunluğu yüksek olan gruplar arasında olduğundan ve strese

yönelik gündelik olayların da bu boyutları içeriyor olmasından sağlık çalışanlarının iş doyumunun incelenmesi önem taşımaktadır. İş doyumunun, kişini hem ruhsal yapısını hem de performansını etkilediği düşünüldüğünde tüm sağlık çalışanlarının iş doyumunun incelenmesi gerekmektedir (66).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, bireylerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirmekteki yeteneklerini ve yaşamlarında algıladıkları fiziksel, sosyal ve mental alanı ifade eder. Fiziksel alan, kişinin enerji harcayarak günlük iş ve uğraşları ne kadar yerine getirebildiğini algılaması ile ilgilidir. Sosyal alan, kişinin aile bireyleri, komşuları, çalışma arkadaşları ve diğer topluluklardaki bireylerle ne derece ilişki kurabildiği ve kaynaştığını algılaması konularını kapsamaktadır. Mental alan içinde ise depresyon, anksiyete, korku, kızgınlık, mutluluk gibi emosyonel ve ruhsal durumlar yer almaktadır (62-64). Bu özellikleri bakımından yaşam kalitesi iş doyumunun bir ürünü olup, kişinin mutlak varlığında yadsınamayacak bir yer tutar.

İşin sağladıkları ile çalışanların iş doyumunu, iş doyumunu sağlamış çalışanlar ile üretimin miktarı ve kalitesi arasından ilişkileri ortaya koyan araştırmalar, işletmelerde insan kaynakları yönetiminin ilgisinin iş yaşam kalitesi konusuna çekilmesine neden olmuştur. Çünkü organizasyonların başarısı büyük ölçüde, insan unsurunun çok yönlü ve karmaşık yapısının iyi anlaşılmasına ve bu yapıya uygun çalışma ortamının oluşturulmasına bağlıdır. Ancak çalışanları iş görmeye istekli ve hevesli duruma getirmek organizasyonlar açısından kolay değildir. İnsanlar nitelikleri, ihtiyaçları, istekleri, beklentileri çoğu zaman birbirlerinden farklıdır. İş koşulları da, zaman, fiziki ortam, gruplar, sosyal imkanlar, yönetim tarzı gibi değişik durumlara göre farklılaşabilmektedir. Bu çok değişkenli yapı, çalışanların iş yaşam doyumlarını da etkilemektedir (42).

Çağdaş yönetim biliminin amacı, yönetsel etkililiği ile verimliliği artırmaktır. Yapılan çalışmalar sonucunda çalışanların iş yerinde verimli ve mutlu çalışması için yaptıkları işten doyum sağlamaları gerektiği sonucuna varılmıştır. Bireyin yaşamında iş doyumunun büyük önemi vardır ve birçok yönden bireyin yaşamını etkilemektedir. Bunlar; işinden yeterli doyum sağlayan bireyin yaşam tatminini artırabilmesi, örgüte girip çalışması, iş doyumunu elde edememenin bireyleri hayal kırıklığına uğratması,

doyumdaki eksikliklerin boşluk, işten soğuma, düşük moral ve sağlıksız bir topluma gidişe neden olmasıdır (67).

Kurumların başarısı çalışanların verimliliği kadar işlerinden duydukları tatminle de yakından ilişkilidir. Yönetim kademesi kurumların etkili olabilmesi için, işleri cazip kılmalı, çalışanların uzun süre kalmalarını sağlamalı ve görevlerini en iyi biçimde yapabilmeleri için onları motive edebilmelidir. Fakat bunun yanında kurumların varlıklarını devam ettirebilmeleri için çalışanların örgütün yönetim felsefesini, iç ilişkileri, ödül sistemleri, yapılan iş gibi konulardan da memnun olmaları gerekmektedir.

İş doyumunun herkes tarafından kabul edilen bir tanımı olmadığı için araştırmacıların çoğu tanımları kendilerine ve yaptıkları araştırmanın boyutlarına göre farklı olarak yapmışlardır. İş doyumunu konusunda yapılan tanımlardan bazıları şöyle sıralanabilir (64):

- ✓ İş doyumunu, çalışanların işi ile ilgili olan çeşitli tutumlarının bir sonucudur. Yani çalışma şartları, ücret, denetim, gelişme ve ilerleme imkânları, yeteneğini kullanması, işteki sosyal ilişkilerinin boyutu, işin çevresi vb. değişkenlerle ilgili olan tutumlarının sonucunda iş doyumunu ortaya çıkmaktadır (64).
- ✓ İş doyumunu çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet ya da memnuniyetsizliktir. Başka bir deyişle, işin özellikleri ile çalışanların istekleri birbirine uyduğunda iş doyumunu oluşmaktadır (64).
- ✓ Bir bireyin işine yönelik tutumu olarak kabul edilen iş doyumunu; bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak değerlendirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. İş doyumunu genel anlamda bireylerin işlerinden hoşlanma dereceleri olarak da ifade edilmektedir (68).
- ✓ İş doyumunu çalışanların işine karşı olan tutumu, düşünce ve hissidir (64).
- ✓ İş doyumunu, bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü ya da örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı bir duygu olarak da tanımlanabilir (69).

Locke'a göre iş doyumunu kişinin işini veya iş deneyimini değerlendirmesinden kaynaklanan hoş giden veya olumlu duygusal bir durumdur. Mumford'da, bireyin değer yargıları, işle ilgili gereksinim ve beklentileri ile elde ettikleri arasındaki uyum olarak tanımlamaktadır. İş doyumunun üç önemli boyutu vardır:

- ✓ Bireysel-duygusal bir tutum olduğundan açıkça gözlenemez, sadece ifade edilebilir ve ancak bireye sorarak öğrenilebilir.
- ✓ Genellikle, kazançların ne ölçüde karşılandığı veya beklentilerin ne kadar aşıldığının belirlenmesidir.
- ✓ Sağlayan veya tatmin olmama haline neden olan bireysel gereksinim ve değerler ile iş doyum faktörleri, kişiden kişiye değişir ve bunların her birinin bireylerin tutumlarını etkileme derecesi farklıdır.

İş doyum derecesinin iş dışı yaşamdaki tatmin derecesini etkilediği belirten çalışmalar olduğu belirtilmektedir. İş doyumunu sağlayamayan bireylerin, genel yaşam tutumlarının da düşük olduğu ve tatmin sağlayamadıkları belirtilmektedir (67).

Herzberg (1974) ise çift faktör kuramında, iş doyumunu etkileyen, içsel (başarma, tanınma, otonomi vb.) ve dışsal (para, güvenlik, fiziksel çalışma şartları vb.) faktörlere dikkat çekmektedir. Bu kurama göre, iş doyumunu yalnız içsel etmenlerin doyuma ulaşması ile sağlanabilir. Dışsal faktörler ise bulunmamaları halinde tatminsizliğe yol açarlarken, varlıkları iş doyumunun sağlanması için yeterli değildir (17).

İş doyumunu dinamik bir özellik taşır. Hemen oluştuğu gibi aniden de azalabilir. Kısaca insanların ihtiyaçlarına göre bir değişkenlik gösterir. Bir işte çalışma isteği sadece parayla ilgili değildir. İş kişilerin bireysel amaçlarını başarmak için vardır. Bir iş kişinin beklentilerini karşıladığında veya beklentilerinin üstüne çıktığında, birey işi hakkında olumlu duygular besler. Bu olumlu duygular iş doyumunu ifade etmektedir.

İş doyumunu genel olarak insanların çalışma şartlarını göstermesi bakımından önemlidir. Dolayısıyla aynen sağlık gibi dikkat edilmesi ve iyileştirilmesi gereken bir konudur. İş doyumunu, çalışanların işleri hakkında ne düşündükleri, hissettikleri yani



işlerini tatmin edici ya da hayal kırıklığı yaratıcı, sıkıcı veya anlamlı bulmaları açısından önemli bir konudur.

İş doyumunu denilince işten sağlanan maddi kazanç ve birlikte çalışmaktan zevk aldığı iş arkadaşlarıyla elde ettikleri verimin onlara sağladığı mutluluk ve huzur da akla gelir. Çalışanlar, çalışmaları sonucunda elde ettiklerini somut olarak görebiliyorsa bundan alacakları haz onlar için büyük bir doyum kaynağı olur. Ama günümüzde teknolojinin gelişmesi ve iş bölümünün yoğunlaşması nedeniyle çalışanlar kendi ürettiklerini somut olarak görememektedirler. Bu durum onları mutsuzluğa yöneltebilmektedir.

Kurumlarda çalışma koşullarının bozulduğunun temel göstergelerinden biri iş doyumunun düşük olmasıdır. İş doyumunun düşüklüğü, ani grevler, işi yavaşlatma, işten kaçma, disiplinsizlikler vb. sorunların arkasında yatan temel nedenlerden biridir. Bunun maliyeti ise örgüt için oldukça yüksektir. İş doyumunun yüksekliği ise hem yöneticileri rahatlatır hem de örgütün iyi yönetildiğini gösterir (63).

Çalışanların ekonomik yönden tatmin edilmesi, iyi bir ücret ödenmesi, moralin iyi olduğuna, çalışandan iyi verim alınacağına işaret etmez. Son dönemlere kadar çalışanı çalıştırmak ve işe bağlamak için, tek çarenin iyi bir ücret ödenmesi olduğuna inanılmıştır. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, bazı durumlarda ücretlere yapılan artışlara rağmen çalışanların işlerinden hoşnut olmadığı görülmüştür. Fabrika işçileri arasında yapılan bir çalışma da ücret unsuru işten doyum unsurları olarak sayılan 28 önemli unsur arasında 12. sırayı almıştır. Bu çalışmada da görüldüğü gibi yüksek ücret çalışılan işte yalnız başına doyum sağlayan, çalışanı işe bağlayan işi sevdiren unsur değildir. Daha başka unsurlar üzerinde durmak gerekir. Bunlar; görevin devamlılığı, yazılı metinlerin ve talimatların anlaşılır olması, uygulama ile ilgili dokümanların bulunması, yükselme sisteminin adaletli bir biçimde uygulanması, işin esas ve önemini bilmesi, sorunlu konular üzerinde gereken hassasiyetin gösterilmesi ve bunların adaletli olarak düzeltilmesidir (70).

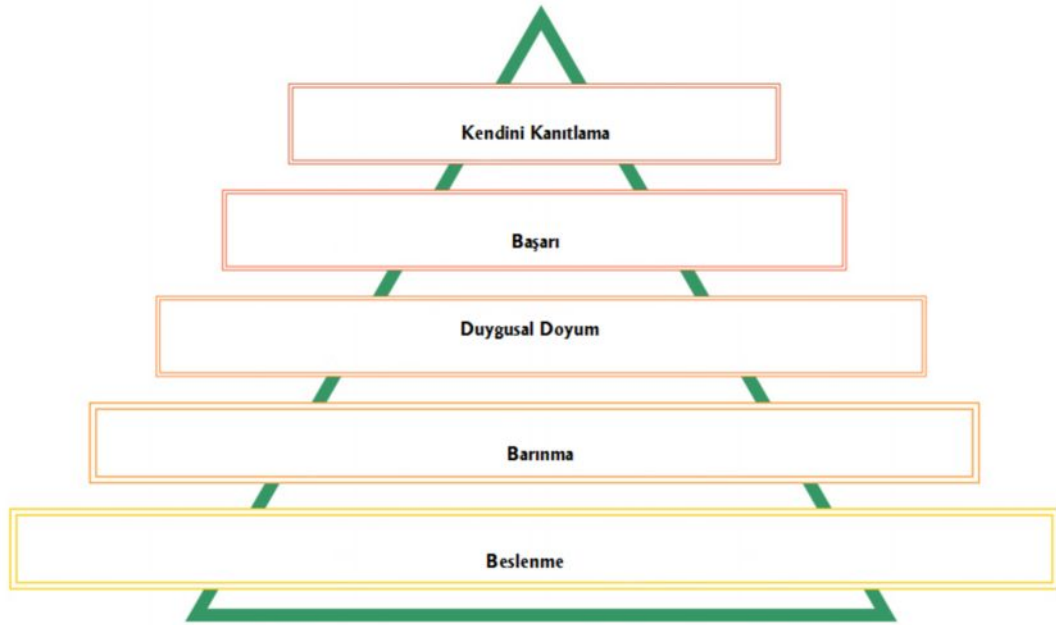
İş doyumunu, çalışma ortamında insan davranışlarını etkileyen en önemli tutumlardan birisidir. Temel olarak bir insanın işini sevmesi ya da sevmemesi; kişinin beklentileri ve mevcut gerçeklik arasındaki farka bağlıdır. Bu nedenle önemli olan kişinin işinden beklediği ve işin ona verdiği bulmak, yani doyum ve

doyumsuzluk arasındaki farkı belirleyebilmektedir. Bu nedenle araştırmacılar, iş doyumunu doğru ölçebilmek ve iş yerindeki sonuçlarını görebilmek için birçok yöntem ve anket geliştirmişlerdir. Birçok iş doyumunu ölçme aracı bulunmasına rağmen en sık kullanılan ve yararlı görülen üç ölçüm aracının Minnesota Doyum Anketi (Minnesota Satisfaction Quastionnaire (MSQ)), İş Tanım İndeksi (Job Descriptive Index (JDI)) ve Porter İhtiyaç Doyum Anketi (Porter Need Satisfaction Questionnaire) olduğu bilinmektedir. Bunlardan Minnesota Doyum Anketi, çalışma şartlarını, ilerleme fırsatlarını, kişinin kendi yargılarını kullanabilmesini, iyi iş yapanın takdir edilmesini ve diğerleri tarafından tanınma duygusunu ölçer (71).

Yapılan araştırmalar iş doyumunu düşük olan bireylerin işten kaçtıklarını ya da işten ayrıldıklarını, işinden tatmin olanların ise olumlu davranışlar içinde olduklarını ve bu davranışlarını hem iş yerinde hem de özel yaşamlarında sergilediklerini göstermiştir. Yüksek doyum çalışanlarda verimliliğin artmasına da neden olmaktadır.

Tüm bu tanımların ortak noktaları, iş doyumunun işle ilgili duygusal bir reaksiyon olmasıdır. Bütün bu tanımları da dikkate alırsak iş doyumunu genel olarak şöyle tanımlayabiliriz: Çalışanların, işlerinden elde ettiklerinin onların maddi ve manevi gereksinimlerini karşılaması sonucunda oluşan mutlu ve huzurlu olma durumudur. İş doyumunu, çalışanların iş yerleriyle ilgili edindikleri çeşitli tutumsal boyutları içeren genel bir kavramdır. Çalışanların tutumları, işin kendisinden etkilenirken, diğer çalışanlarla olan iletişiminden de etkilenir. Çalışanların iş konusundaki beklentileri, onların işle ilgili deneyimlerinin değerlendirilmesini büyük ölçüde etkilemektedir. Yapılan değerlendirmeler, beklentilere cevap vermediği zaman çalışanların olumsuz duygusal tepkiler göstermeleri kaçınılmazdır (63).

İş doyumuna farklı yaklaşımlar bulunmakla birlikte, tüm bu yaklaşımlardan birisi de Maslow'un yaklaşımıdır. Maslow insan ihtiyaçlarını, fizyolojik, güvenlik, ait olma/sevgi, değer ve yaratma/başarma olmak üzere derecelendirmiş ve alt seviye ihtiyaçlar tatmin edilmeden, sonradan gelen ihtiyaçların tatmininin gecikeceğini savunmuştur. Maslow' un Temel Gereksinimler Piramidi Şekil 2' de sunulmuştur.



**Şekil 2.5.1.** Maslow'un Temel Gereksinimler Piramidi. Özvarış (72)' tan alınmıştır.

### 2.5.1 İş Doyum Faktörleri

İş doyumunu sağlayan faktörleri bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki grup altında toplamak mümkündür (45).

#### 2.5.1.1 Bireysel Faktörler

Belirli kişilerin diğerlerine göre daha çok iş doyumunu elde ediyor olması, kişisel özelliklerin de iş doyumunda rol oynadığı fikrini desteklemektedir. Cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, mesleki konum ve kıdem, sosyo-kültürel çevre iş doyumunu etkileyen kişisel özellikler olarak belirtilebilir. Bu özellikler iş doyum araştırmalarında önemlidir.

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörler şu şekilde sıralanabilir:

### 2.5.1.1.1 Yaş

Araştırmalar genellikle yaş ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Genç çalışanların işten beklentilerinin yüksek olması onların doyumsuzluğa kapılma olasılıklarını artırırken, yaşlandıkça işlerinden aldıkları doyum artmaktadır. Bunun nedeni deneyimlerinin artmasından kaynaklanan uyum artışı olabilir.

Özaltın (1997) çalışmasında en yüksek iş doyumunu, hekimlerde 36 yaş ve üzerindeki yaş gruplarında, hemşirelerde ise 31 yaş üzerindeki yaşta olduğunu bulmuştur.

Herzberg, yaş ile doyum arasındaki ilişkiyi “U” şeklinde bir eğri ile açıklamaya çalışmıştır. İş doyumunun yirmili yaşlarda yükselmekte, otuzlu yaşlarda düşmekte olduğunu daha sonra yaş ilerledikçe tekrar yükseldiğini belirtmiştir (15-73).

### 2.5.1.1.2 Cinsiyet

Araştırma bulguları, cinsiyet değişkeninin iş doyumunda bir etken olduğunu göstermesine karşın, hangi cinsin daha çok doyum sağladığı konusunda tutarsız görünmektedir.

Cinsiyet ve iş doyumunu ile ilgili yapılan araştırmaların bazılarında erkeklere göre daha kötü koşullar altında çalışan kadınların işlerinden daha çok doyum elde ettiklerini göstermiştir. Diğer yandan kadınların iş doyumlarının daha düşük olduğunu belirten araştırmalarda, bu sonuç kadınların eşlik ve annelik rollerinin öncelikli olması sebebiyle çalışma yaşamında üst düzey gereksinimlerin gidermeyi amaçlamaması ve işlerin parasal ya da fiziksel ödülleri onlar için daha önemli olmasına bağlanmıştır (48,73,74).

Kadınların ünvanlarının yükselmesinin iş doyumunu artıran bir faktör olduğu saptanmıştır (45).

Yapılan bazı araştırmalara göre, iş doyumunu ölçeğinin kontrol/otonomi (bağımsızlık) boyutunda erkeklerin kadınlara göre daha iyi durumda oldukları

görülmüştür. Bunun yanı sıra iş doyumunu ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulmayan araştırmalar da bulunmaktadır (75).

### **2.5.1.1.3 Medeni Durum**

İş doyumunu ile ilgili sık çalışılan değişkenlerden biri olan medeni durumun, iş doyumunu etkileyen bir değişken olduğu kabul edilmektedir. Evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir (75). Hekim ve hemşirelerde tükenmişlikle ilgili yapılan bir araştırmada evliliğin kişiye, kişiler arası ilişkiler ve stresle başa çıkma deneyimi kazandırdığı bildirilmektedir (77). Yapılan bir başka çalışmada evli hekimlerin ve hemşirelerin iş doyum düzeylerinin evli olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (76, 78). Aksayan (1990) ve Özaltın (1997) hemşirelerin medeni durumları ile genel iş doyumları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır (79).

### **2.5.1.1.4 Öğrenim Durumu**

Öğrenim durumu ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçları genellikle öğrenim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun düştüğü yönündedir (80-81). Bu konuda bazı araştırmacılar öğrenim düzeyi yüksek kişilerin işteki beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını düşünmeleri, ücret beklentilerinin yüksek olmaları ve kendilerine seçtikleri referans gruplarındaki kişilerin öğrenim düzeyi ile buldukları statüyü karşılaştırmalarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır (82). Fakat bazen de tam aksine eğitimi yüksek olan çalışanların örgütsel ödüllere daha çok ulaşmaları ve yüksek ücret almaları söz konusu olduğundan iş doyumları yükselmektedir. Saydanlı ve diğerleri (1998), yaptıkları araştırmada hemşirelik eğitimi Sağlık Meslek Lisesi ve Ön Lisans düzeyinde olan hemşirelerin iş doyumunun, Lisans ve Yüksek Lisans mezunu olan hemşirelere göre daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Burada, öğrenim düzeyi ile iş doyumunu arasında negatif bir ilişki saptandığı, öğrenim düzeyinin yüksek olmasının iş doyumunu düşürdüğü söylenebilir (79). Bir başka araştırmada, ön lisans ve SML mezunu olan hemşirelerin lisans ve lisansüstü mezunlarına göre dışsal iç doyumları daha yüksek bulunmuştur.

Bunun sebebi; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, çalışma koşulları, astlarla ilişkiler, ücret gibi işin çevresiyle ilgili özelliklerine ilişkin beklentinin, SML ve ön lisans mezunlarında daha düşük düzeyde olmasına bağlanmıştır (83). Bunun yanı sıra, öğrenim düzeyi ile iş doyumu arasında anlamlı ilişki bulunmayan araştırmaların olduğu görülmektedir (79).

#### **2.5.1.1.5 Mesleki Konum ve Kıdem**

Toplumun mesleklere bakış açısı ve kurum içerisinde mesleklere verilen önem kişilerin doyumları üzerine doğrudan etkilidir. Araştırmacılar öncelikle yöneticilerin iş doyumunun yönetici olmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca hiyerarşik yapıda üst seviyelerde olanların, alt seviyelerde olanlara göre iş doyumları daha yüksek olmaktadır. Bu yükseklik işin daha iddialı, ilginç, yüksek ücretli olmasından ve kişilerin hükmetme özelliğinden kaynaklanabilir (84). Kişilerin kıdem ve deneyimleri arttıkça iyi mevkilere gelebilme imkanları da artmaktadır. Kişilerin kıdem ve deneyimleri arttıkça iyi mevkilere gelebilme imkânları da artmaktadır. Bu da işte daha çok doyuma ulaşmalarını sağlamaktadır.

#### **2.5.1.1.6 Kişilik**

Kendine güvenen, öz benlik duygusunu gerçekleştiren çalışanların daha çok doyum sağladıkları bildirilmektedir. Araştırma sonuçlarında kendini gerçekleştirme düzeyine ulaşan bir çalışanın savaşımlı isteyen işe daha çok değer verdiği, başarıya daha çok güdülendiği, daha yüksek sorumluluk almaya istekli, adil yükselmeye daha çok yandaş olduğu, övülmeye, onaylanmaya daha az gereksinme duyduğu eleştiriden daha az etkilendiği, işi ile ilgili çatışmaya daha az düştüğü ve daha az uyum mekanizmalarına başvurduğu bildirilmiştir (82).

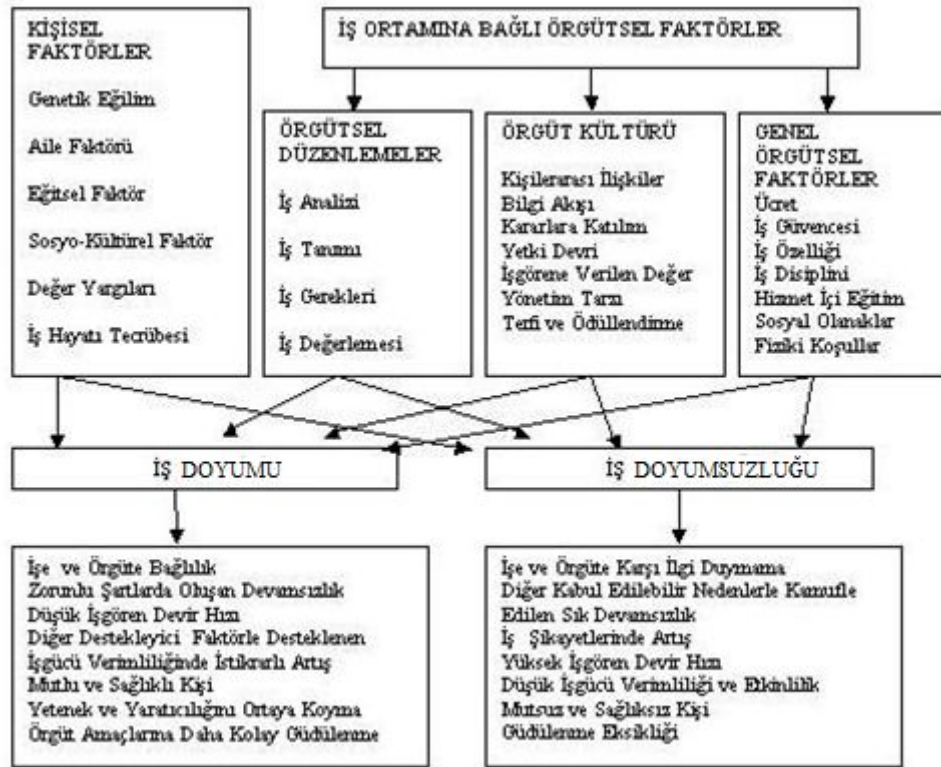
#### **2.5.1.1.7 Zeka**

Zekâ düzeyi ile iş doyumu arasında tek başına önemli bir ilişki bulunmamakla beraber, zekâ düzeyine uygun bir işin yapılıp yapılmaması açısından zekânın iş doyumunda önemli bir etken olduğu gözlenmiştir. Pek çok iş ve meslek için belli bir

zekâ düzeyinin gerekli olduğu, bu düzeye uymayan durumlarda iş doyumsuzluğunun görüldüğü araştırmalarla ortaya konmuştur (78).

### 2.5.1.2 Kurumsal Faktörler

İşten doyumu etkileyen etkenlerin tek tek sıralanması uzun bir liste oluşturur. Fakat bunları gruplamak olanaklıdır. İş doyumunu etkileyen kurumsal faktörler; işin niteliği, ücret, gelişme ve yükselme olanakları, yönetim ve denetim biçimi, yönetime katılma, çalışma koşulları ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler şeklinde belirtilebilir (85). İşten doyumun kurumsal etkenleri gruplandırılarak Şekil 3' te sunulmuştur.



Şekil 2.5.1.2.1. İş Doyumu ile İlgili Neden-Sonuç İlişkisi. Akıncı (86)'dan alınmıştır.

Çalışanın işini beğenmesi, işten doyumun başta gelen etkenidir. İş görenin işini beğenmesi de iş görenin yeteneklerini kullanmaya elverişli olması, yenilikleri öğrenmeye, gelişmeye olanaklı olması, iş göreni yaratıcılığa, değişikliğe sorumluluk almaya yönlendirmesi, işin sorun çözmeye dayanması gibi faktörlere bağlıdır.

Kurumca, çalışanın emeği karşılığında sağlanan ödeme (para, ekonomik yararlar, toplumsal haklar, olanaklar gibi, işten doyumun sağlanmasında işin niteliği kadar önemlidir. Ödeme, yalnız emeğin, edimin karşılığı olarak değil, işteki başarının karşılığı olarak da görülür. Ödemenin az görülmesi, işten doyumunu azalttığı gibi, denklik duygusunu da azaltır.

Ücret gibi yükselme olanağı da, çalışanın doyumunda önemlidir. Yükselme olanağının yüksekliği, sıklığı, adil olmasıyla yükselme isteğinin çalışanca duyulması, bu değişkenin doyum sağlayıcılık niteliğini artıran öğelerdir. Yükselmenin anlamı çalışandan çalışana değişiklik gösterir. Yükselme bir çalışana göre, ruhsal gelişme anlamına gelirken, başkalarına göre, denkliğin sağlanması, daha çok para kazanılması, daha yüksek konum elde edilmesi anlamına gelebilir.

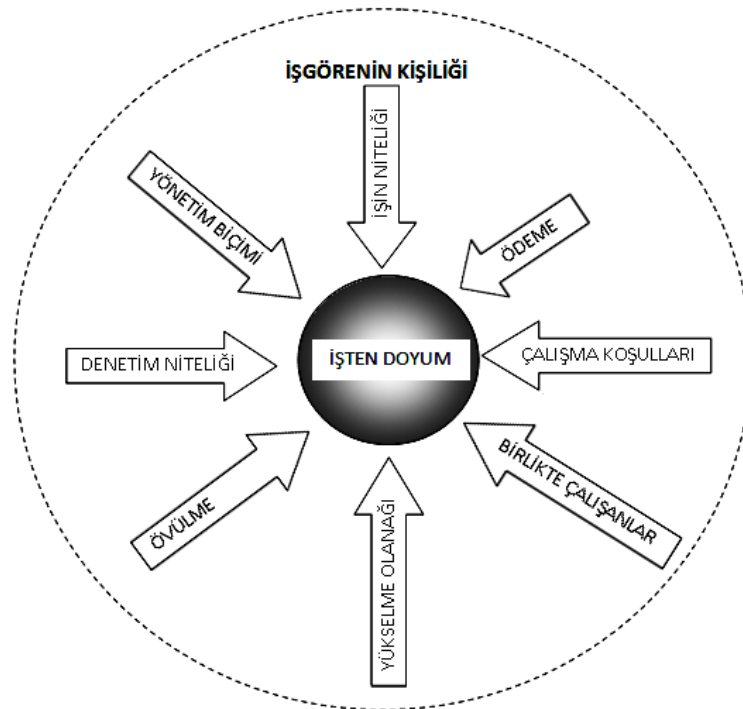
Her çalışan yaptığı işin niteliğinden dolayı takdir edilmek ister. Buna karşılık, hemen her çalışan olumsuz eleştirilerden hoşlanmaz. Bu yüzden, işinden dolayı takdir edilmek çalışanın işten doyumunu yükseltir. Öte yandan takdir edilme, işin değerlendirilmesiyle birlikte yapıldığında, çalışanın işin niteliğinden geri bildirim sağlayarak, gelecek defa işin daha iyi yapılmasını sağlar.

İş doyumunu etkileyen kurumsal açıdan bir başka önemli konu çalışma koşullarıdır. Genel olarak, çalışanlar, sıcaklığı, nemi, havalandırması, ışığı, sessizliği, rahatlığı, tehlikesiz oluşu yönleriyle elverişli koşulları tercih etmektedirler. Yine birçok çalışan, iş yerinin eve yakın, binanın yeni, temiz, iş için gerekli olan araç gereçlerin iyi, kullanılabilir olmasını ister. İş görenlerin, fiziksel gereksinimlerini karşılayacak çalışma koşullarını aramaları, amaçlarını gerçekleştirecek araç gereç istemeleri hem verimlilik hem de işten doyum için gereklidir. Çoğu kez çalışanlar, kaygı ve düş kırıklıklarını, işe karşı olumsuz tutumlarını, ruhsal sorunlarını çalışma koşullarına yansıtırlar. Bu yüzden, çalışma koşullarından yakınmanın altında başka ne gibi sorunların bulunduğunu araştırmak bunları çözmek çalışanların doyumunu yükseltebilir.



Birlikte çalışılan iş görenlerle ilişkiler işten doyumunu yakından etkiler. Kurumdaki ilişkiler, genellikle karşılıklı hizmet temeline dayalı işlevsel bir ilişkidir. İşlevsel ilişkide, her ilişki karşılıklı yapılan hizmete, yardıma ve dayanışmaya dayanır. Bu ilişkilerin iyi olması çalışana doyum sağlar. Bir arada bulunmaktan hoşlanmaya dayanan ilişkiler de çalışanlar tarafından tercih edilir. Bir kurumda çalışanlar, ister gruplaşarak, isterse toplu halde, ne oranda bir arada olmayı istiyor ve bunu başarıyorsa o oranda işten doyum sağlarlar.

İş görenin çalıştığı kurumun doğası, yönetimin niteliği işten doyumda başlı başına önemlidir. Toplumca tanınmış, önemli bulunan, hizmet çevresi geniş olan kurumlarda çalışanların yaratıcılığına yer veren, takım çalışmasına elverişli olan yönetim biçimleri, çalışanlara yüksek doyum sağlar (85).



**Şekil 2.5.1.2.2.** İşten Doyumun Etkenleri. Başaran (85)'dan alınmıştır.

Sağlık hizmetleri ve politikaları alanında son yıllarda yaşanan sağlık çalışanlarında iş doyumunu hızlı değişim süreci ile birlikte sağlık çalışanlarının etkili ve verimli hizmet vermesini engelleyen olumsuz çalışma koşulları ortaya çıkmış,

ilişkiler ve ortam sağlıksızlaşmış, ücretler azalırken, iş temposu ve yoğunluğu giderek artmış, mesleğin gereği olarak kabullenilmek durumunda kalınan risklerin ve psiko sosyal stresin boyutları da büyümüştür (87).

Günümüzde sağlık bakım sisteminin en önemli alt sistemlerinden olan hastaneler en karmaşık ve yönetimi en güç örgütler arasında sayılmaktadır. Ebe ve hemşireler, pek çok profesyonelin istihdam edildiği emek yoğun örgütlerden olan hastanelerin en büyük personel grubunu oluşturmaktadır. Ebe ve hemşireler hizmet alan bireylerin taleplerini karşılama ve kurumun hedeflerinin yerine getirilmesinde önemli bir çalışanlar gurubunu oluşturmaktadırlar (88).

Sağlık hizmetlerinin üretim işletmelerine benzememesi ve yapılan işlemlerin geri dönüşü olmayan hatalara ve büyük kayıplara yol açması nedeniyle hastanelerde kalitenin sürekli iyileştirilmesi ve bunun içinde çalışan personele önem verilmesi kaçınılmazdır. Kaliteli sağlık hizmetleri ancak motive edilmiş personelle sağlanabilir. Bu nedenle sağlık yöneticisi motivasyona büyük önem vermek ve çalışan personelini isteklendirip motive etmek, onların iş doyumunu artırmak böylece işletmenin iş doyumunu artırmak durumundadır.

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insanla ilgili olması nedeniyle sağlık alanında çalışanların ve özellikle mesleki yaşamları sürekli özveri gerektiren hemşirelik ve ebelik gibi mesleklerde iş doyumunu daha da önem kazanmaktadır (75).

Hastane örgütlerinde çalışanların etkili ve verimli bir hizmet verebilmeleri işlerinden doyum sağlamalarıyla mümkün olabilir. İş doyumunu hastane personelinin genel yaşamlarına, fiziksel ve ruhsal sağlığına, davranışlarına ve verimliliklerine etki etmekte ve dolayısıyla çalışmalarını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedirler (43).

Nolan ve arkadaşları (89), hemşirelerin iş doyumunu ve moralini etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada, iş yükü artışının ciddi bir sorun olduğunu belirtmiş ve hemşireliğin geleneksel gücündeki azalmanın ve sıkıntılarında ki artmanın, personel iş doyumunu ve morali üzerinde olumsuz bir etki yaptığını sonucuna ulaşmıştır.

Hemşirelerin iş doyumunu pek çok faktör etkilemektedir. Bunlar, literatür de; hasta bakımı, çevre, dengeli iş yükü, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, kişisel faktörler, ücret ve kazançlar, profesyonellik, hemşirenin kültürel geçmişi, kariyer derecesi, beceri ve yeteneğini kullanma olanağı, farklı düzeylerde mezuniyet sonrası eğitim seçenekleri sunulması, yaratıcılık, işin çeşitliliği ve karmaşıklığı, sorumluluk alma, görevin önemi, başarı hissine ulaşma, iş güvencesi, ilerleme olanağı, yönetim ve yöneticilerin niteliği şeklinde özetlenebilir ( 90).

Çalışanların iş doyumlarını sağlayan on iki anahtar etmen bulunmaktadır (91):

1. **Girdiler** : Çalışanlar kendi görevleri hakkında söz sahibi olmayı istemektedirler. Değişimi önerebilme ve yöneticilerden, denetçilerden kabul görmeyi beklemektedirler.
2. **Çalışan-Denetçi ilişkileri** : Denetçiler, güdüleyici programların başarısında ve örgütsel uyumda kilit rol oynayan kişilerdir. Denetçiler görevlerini nasıl başaracaklarını bilmeli ve doğru, anlayışlı, olgun ve yardımcı olmalıdır. Denetlenen varlığın kurumun misyonunda önemli bir yeri olduğu göz ardı edilmemelidir.
3. **Disiplin** : Çalışanlar tarafsız, adil, doğru politika ve uygulamalar istemektedirler. Politika ve uygulamalar güçlü güdüleyici faktörler olarak kullanılmalıdır.
4. **Çalışma Ortamı** : Çalışma ortamı temiz, rahat ve güvenli olmalıdır. Çalışma ortamı çalışanın ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte donanımlı ve yeterli fiziki özelliklere sahip olduğundan çalışanın iş doyumunu pozitif etkilenmektedir.
5. **Dinlenme ve Yemek Araları** : Çalışanlar, çalışma saatleri içinde dinlenme aralarına gereksinim duyarlar. Özellikle yoğun çalışılan yerlerde bu gereksinim artmaktadır.
6. **Ayırım Yapma** : Tüm iş gruplarında olduğu gibi, sağlık çalışanları da ırk, cins ve meslek ayırımı yapılmasından hoşlanmamaktadırlar. Bu ayırım özellikle kadın çalışanlar açısından daha da önemli görülmektedir.

- 7. İşin Uygunluğu ve Kariyer :** Çalışanlar yaptıkları iş nedeniyle kendilerini iyi hissettiklerinde motive olacaklardır. Bireyler örgütte bir geleceklerinin olacağını hissetmek isterler. Bu özellikle eğitimleri nedeniyle ilerleme olanağı sınırlı alanlarda çalışanlarda daha belirgin biçimde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca denetçinin bu olguya özel ilgi göstermesi gerekmektedir.
- 8. Performans Değerlendirme:** değerlendirme ve geri bildirim düzenli olarak, zamanında ve tarafsız olarak yapılmalıdır. Denetçiler değerlendirme yöntemlerini bilmelidir.
- 9. Politika, İşlem ve Yararların Açık Olması :** Çalışanlar uygulanan politika, işlemler ve özellikle bunların yararları konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar. Bu alanda onları eğitmek ve bilgi kaynağı olmak denetçinin sorumluluğudur.
- 10. Ücret ve Gelişim Olanakları :** Çalışanlar, ücretlerinin toplum genelindeki ve sağlık kurumlarındaki ödemelerle kıyaslanarak adaletli bir şekilde verilmesini istemektedirler. Ayrıca, kurum içinde yükselme ve sürekli eğitime katılma gibi gelişimsel olanakların sağlanmasını istemektedirler.
- 11. Karar Verme :** Çalışanlar, kurumun çalışması ve yönetimi hakkında görüşlerini belirtmek ve gerçek kazanılmış hakkı deneyimlemek istemektedirler.
- 12. Yönetim Biçimi :** Çalışanların, üst yönetime birey olarak denetçileri aracılığıyla yansıtıldıklarını düşünmeleri önemli bir etmendir. Sağlık çalışanları, hizmet veren bireyler olarak hizmet verilenler düzeyinde gözetildiği yönetim biçimlerini yeğlemektedirler.

### 2.5.2 İş Doyumsuzluğu ve Çalışanlara Etkileri

Çalışma esnasında moral bozukluğu ve iş doyumsuzluğu, beraberinde kayıtsızlık, işi yavaşlatma, işten ayrılma gibi davranışlar getirdiğinden hem verilen hizmetin niteliğini doğrudan etkileyecek hem de çalışanların genel doyumunu, fiziksel ve ruhsal sağlığını kötü yönde etkileyecektir (92).

Çalışanların işlerinden elde ettikleri doyumun, onların çalışma hayatlarıyla ilgili mutluluklarını, genel yaşamla ilgili her türlü tutum ve davranışlarını, diğer insanlarla olan ilişkilerini, kendi ruh ve fiziksel sağlıklarını olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilediği yapılan çalışmalar sonucunda ortaya konmuştur (15).

İş, insanın yaşamının önemli bir parçasıdır. İş görenin işinden sağladığı doyum, yaşamını da etkiler. İnsan, kendine göre önemli bir alandaki duygularını başka alanlara da yansıtarak geneller. İş görenin, aile yaşamındaki duygularını örgütteki işine, işindeki duygularını aile yaşamına yansıtarak genellemesi olağandır.

İşini haz duyarak yapan bir çalışanın, bu güzel yaşamın, ömrünün uzamasına yol açacağını söylemek olanaklıdır. Bunun yanında, çalışanın, hem bedensel hem ruhsal sağlığı yönünden işten doyumun, çalışana olumlu etki yapması da olağandır.

İşten doyumsuzluk, çalışana elem verir ve onu olumsuz duygulara yöneltir. İnsan ömrünün önemli bir parçası olan iş yaşamının, insana elem vermesi ve bunun sürmesi insanın yaşamını zorlaştırır. İşten doyumsuzluğun çalışarlarda psikosomatik rahatsızlıklara yol açtığı anlaşılmıştır. Yarışma, ivedilik, yetkincilik, yetersizlikle birleşen doyumsuzluk bazı kalp hastalıklarına yol açabilir. Mide hastalıkları, kas katılaşmaları, birçok sancılar uyumsuzlukta olduğu gibi doyumsuzlukta da olabilir. Doyumsuzlukla ruh sağlığının bozulması arasında artı yönde yüksek ilişki vardır (86).

Yapılan birçok çalışmada iş doyumunun iş gücü verimliliği, işe ve örgüte bağlılık, endişe, stres, depresyon ve tükenme ile ilişkili olduğu ve genel olarak yapılan işin kalitesini artırdığı vurgulanmıştır (93). İş doyumsuzluğunun ise işe gelmemek, geç gelmek ve işten gönüllü olarak ayrılmak gibi örgüt açısından maliyetli sonuçlara neden olduğu ve mesleki doyumsuzluğun ayrıca çalışanların genel yaşam doyumunu ile fiziksel ve ruhsal sağlığını da olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (45,94).

Bir örgütte, çalışma koşullarının bozulduğunu gösteren en önemli gösterge iş doyum düzeyinin düşük olmasıdır. İş doyumunun personelin davranışları üzerine yansması ise doyum halinde işte aktif olma, yeni amaçlara yönelme, kendini geliştirme, iyi ilişkiler kurma olarak gözlemlenirken, doyumsuzluk halinde ise objeden kaçma, ortamı terk etme, ileri aşamada fiziksel saldırı, zarar verme,

yakınma, sürekli eleştirme, işi yavaşlatma ya da sebepli sebepsiz işe gelmeme gibi davranışlar görülmektedir (83).

### 2.5.3 İş Doymu İle İlgili Bazı Çalışmalar

İş doymu ile ilgili olarak yapılan araştırmaların bir kısmı iş doymunu incelerken; diğer bir kısmı ise iş doymunun çeşitli örgütsel süreçler üzerindeki etkilerini incelemiştir. İş doymunu etkileyen kişisel özellikleri inceleyen araştırmalar cinsiyet, yaş, eğitim durumu değişkenleri ele almışlardır. Buna göre çalışanların çeşitli kişisel özellikleri iş doymularını farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Kişisel özelliklerden olan yaş hem erkek hem de kadınlar için etkili faktörler arasındadır. Eğitim durumu içinde benzer bir sonuç söz konusu olmaktadır. Bunların yanı sıra çalışanın şimdiki işyerinde çalışma süresi, aldığı ücret ile doym arasındaki ilişki incelendiğinde ise birbirlerinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bilgiç'e göre çalışanların iş doymunu etkileyen önemli bir faktör ücrettir.

İş doymunu etkileyen kişisel özelliklerden en fazla cinsiyet konusu incelenmiştir. Cinsiyet ile iş doymu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalardan bir kısmı bunların arasında belirgin bir ilişki olmadığını vurgulamaktadır. Bazı araştırmalara göre ise profesyonel erkeklerin iş doymuları kadınlardan daha yüksektir. Benzer bir sonuca profesyonel olmayan işler içinde ulaşılmıştır. Shapiro-Stern'e göre vasıfsız işlerde çalışmakta olan erkekler en fazla iş arkadaşlarından doym almaktadırlar. Sauser-York da bu bulguyu desteklememektedir. Kirel; kadın ve erkeklerin aynı iş özelliklerini eşit çekicilikte bulmaları durumunda bile kadınların daha az beklentilere sahip olduklarını ve böylece benzer durumlarda erkeklerden daha çok doym aldıklarını vurgulamaktadır. Buna göre; iş doymundaki farklılıklar cinsiyetten daha çok beklentilerle ilgilidir. Örneğin kadınlar işyerinde çalışma koşulları ve sosyal ilişkilere önem verirken, erkekler ise ücret, kariyer gelişmesi, ilerleme fırsatları gibi konulara daha fazla itibar etmektedirler.

İş doymu ile çalışanların performansı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara göre bu ilişki çok güçlü değildir. Yine de performansın ödüllendirilmesi durumunda doym artmaktadır. İş doymu çalışanın işe gelmeme

kararların da ise çok daha kritik bir rol oynamaktadır. Yine iş doyumsuzluğu çalışanların işten ayrılmalarına neden olan en önemli etkenlerdendir. Türkiye’de de işten ayrılmaların en önemli nedenlerinden birisi iş doyumsuzluğudur (95).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Ankara ili ZTB Hastanesinde yapılmıştır. Eğitim ve araştırma hastanesi olarak hizmet veren hastanede Mayıs 2009 tarihi itibarıyla 390 ebe-hemşire görev yapmaktadır.

#### **3.2 Araştırmanın Çalışma Grubu**

Araştırmanın çalışma grubunu Ankara ili ZTB Hastanesinde Mayıs-Haziran 2009 yılında çalışan ebe ve hemşirelerin tamamı (N=390) oluşturmaktadır.

#### **3.3 Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmada örneklem seçilmemiş evrenin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı dönemde ebe ve hemşirelerin bir bölümünün izinli, raporlu ya da araştırmaya katılmak istememeleri nedeniyle çalışan 286 ebe ve hemşire ankete katılmıştır. Evrenin %73,3'üne ulaşılmıştır.

#### **3.4 Araştırmanın Tipi**

Bu Araştırma, Ankara ili ZTB Hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumları ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve iş doyumunu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik tanımlayıcı bir alan araştırmasıdır.

#### **3.5 Araştırmanın Değişkenleri**

- Sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eşinin çalışma durumu, öğrenim düzeyi, aylık geliri, iş yerindeki görevi, mesleki hizmet süresi, çalışmakta olduğu hastanedeki hizmet süresi, çalışmakta olduğu birim, çalışma şekli, ek iş yapma durumu vb.)



- Yaşam tarzı davranışları/riskli sağlık davranışları ile ilgili değişkenler (sigara, alkol kullanma durumu, fizik aktivite, boş zamanları değerlendirme özellikleri, arkadaşlarıyla birlikte olma sıklığı, eğlenme sıklığı)
- Hastalık varlığı
- İş doyumu düzeyi (puan)
- Yaşam kalitesi düzeyi (puan)

### **3.6 Anketin Ön Denemesi**

Anketin ön denemesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 30 çalışan üzerinde yapılmıştır. Anket formlarında yer alan soruların anlaşılabilirliği değerlendirilip; anlaşılmayan, gereksiz ya da eksik kısımlar tespit edilip, anket formlarına son şekli verilmiştir.

### **3.7 Araştırmada Kullanılan Tanım ve Kriterler**

#### **3.7.1 Minnesota İş Doyumu Ölçeği**

1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilen anket, içsel, dışsal ve genel iş doyumu boyutlarının ölçümünü sağlar.

#### **3.7.2 Yaşam Kalitesi Ölçeği [Kısa Form 36 (Short Form-SF 36)]**

1992 yılında Rand Corporation tarafından geliştirilen anket, yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanıma sunulmuştur.

### **3.7.3 Araştırmada Kullanılan Diğer Kriterler**

#### **3.7.3.1 Ebe ve Hemşire**

Araştırma hedef grubu olan ebe ve hemşirelerle ilgili görev tanımları Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'de yer almıştır (96, 97):

### **Ebenin Görevleri:**

Türkiye’ de ebelerin görevlerine ilişkin tanımlamada aşağıdaki konulara yer verilmiştir:

- a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,
- b) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak,
- c) Evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, gerekli uygulamaları yapmak, sertifikası varsa RİA uygulamak,
- d) 15-49 yaş evli kadınları saptayıp mevzuatta öngörülen aralıklarla izlemelerini yapmak,
- e) Doğum öncesi bakım ve izlemi yapmak, gebelik tanısını koymak, takibini yapmak, riskli gebelikleri erken dönemde tespit etmek ve gerekli birimlere sevk etmek,
- f) Doğum sırasında gerekli bakım ve izlemi yapmak; doğumu uygun şekilde yaptırmak, gerekiyorsa epizyotomi yapmak, riskli durumları değerlendirmek ve sevkine karar vermek,
- g) Doğum sonrası bakım ve izlemi yapmak,
- h) 0-6 yaş grubu çocukların bakım ve izlemini yapmak,
- i) Bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak,
- j) İshal ve ishalleri hastalıklar konusunda risk altındaki grupları saptayarak gerekenleri yapmak,
- k) Beslenme bozukluğuna bağlı hastalıkları ve etkileyen faktörleri bilmek ve gerekenleri yapmak,
- l) Yaşlı sağlığı hizmetlerine katılmak,
- m) Bireysel ve grup eğitimlerine katılmak,

- n) Ev ziyaretleri yaparak gebe ve bebekleri tespit etmek, düzenli aralıklarla ziyaret etmek ve izlemek,
- o) Gebe, bebek ve çocuklara ait kayıt ve formları (Form 001, Form 004, Form 005, Form 006, Form 012A, Form 012B) eksiksiz doldurmak,
- p) Bağışıklama hizmetlerinde görev almak,
- q) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulması, usulüne uygun kullanılması ve korunmasını takip ve kontrol etmek,
- r) Enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini yürütmek,
- s) Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak.
- t) Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,
- u) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
- v) Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak,
- w) Halk eğitimi materyalleri ihtiyacını belirlemek, temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak,
- x) (Sağlık evlerinde çalışan ebeler için) Sağlık evi binasının korunmasını ve bakımını sağlamak,
- y) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

### **Hemşirenin Görevleri:**

Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir.

- a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak,
- b) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptamak,

- c) Sağlık ocağı ebe sayısının yeterli olmadığı durumlarda ebelerin sorumluluk almış olduğu bölgelerin paylaşımına katılmak ve bölgelerin tespit, takip ve bağışıklama hizmetleri ile kayıt bildirimlerini yapmak,
- d) Evlilik öncesi ve evlilikte aile planlaması hizmetleri ile ilgili danışmanlık hizmetlerini yürütmek, gerekli uygulamaları yapmak, sertifikası varsa RİA uygulamak,
- e) İshalli hastalıklar konusunda programlarda görev almak,
- f) Sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılmak,
- g) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev almak,
- h) İş ve işçi sağlığı hizmetlerinde görev almak,
- i) Okul sağlığı hizmetlerinde görev almak,
- j) Bağışıklama hizmetlerini yürütmek,
- k) Acil müdahale hizmetleriyle ilgili uygulamaları yapmak,
- l) Tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde görev almak,
- m) Poliklinik hizmetlerinin yürütülmesine yardımcı olmak,
- n) Enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini yapmak,
- o) Yaşlı sağlığı hizmetlerini yürütmek veya bu hizmetlere katılmak,
- p) Görevi ile ilgili istatistik kayıtları tutmak,
- q) Bireysel ve grup eğitimlerine katılmak,
- r) Kronik hastalıklar kontrol programı kapsamında kayıt, tarama ve tedavi hizmetlerine katılmak,
- s) Sağlık ocağı hizmetlerinin gerektirdiği nöbet çalışmalarına katılmak,
- t) Toplum kalkınması hizmetlerinde görev almak,
- u) Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulması, usulüne uygun kullanılması ve korunmasını takip ve kontrol etmek,

- v) Halk eğitimi materyalleri ihtiyacını belirlemek, temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamak,
- w) Planlanan mesai sonrası çalışmalara katılmak,
- x) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutmak,
- y) Nüfus tespiti çalışmalarında görev almak,
- z) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapmak.

### 3.7.3.2 Nadir

Bulgularda kullanılan nadir ifadesi, ayda bir iki defadan daha fazlasını ifade etmektedir.

### 3.7.3.3 Fiziksel Aktiviteler

**Hafif Dereceli Aktivite** : Mağaza gezer gibi yürüme ve bulaşık yıkama hafif dereceli aktiviteler olarak tanımlanmıştır.

**Orta Dereceli Aktivite** : Hafif yük taşıma, süpürme, pencereleri silme, bahçe işleri, düzenli tempoda bisiklet çevirme ve düzenli tempoda yüzme orta dereceli aktiviteler olarak tanımlanmıştır.

**Ağır Dereceli Aktivite** : Tempolu yürüyüş, eğilerek yer silme, basketbol, aerobik, koşu ve hızlı bisiklet çevirme ağır dereceli aktiviteler olarak tanımlanmıştır (98).

### 3.7.3.4 Gelir Durumu

Ebe ve hemşirelerin gelir durumu değerlendirilmesi yapılırken hesaplamalar ortalama üzerinden yapılmıştır.

### 3.8 Gerekli İnsan Gücünün Sağlanması ve Eğitilmesi

Araştırmayı tez çalışmasını yürüten yüksek lisans öğrencisi yürütmüştür. Araştırmacı tez dönemi öncesi almış olduğu dersler kapsamında araştırma planlama, uygulama, raporlaştırma gibi konularda eğitim almıştır.

### 3.9 Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Bu çalışmada ebe-hemşirelerin iş doyumları ile ilgili bilgi toplamak amacıyla Minnesota iş doyum ölçeği ve yaşam kaliteleri ile ilgili bilgi toplamak içinde SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Soru formu ve ölçek ebe ve hemşirelere ZTB hastanesinde hemşire odasında, gerekli açıklamalar yapıp araştırmacı tarafından dağıtılarak, hemşirelerin anketi kendi kendilerine doldurmaları sağlanmıştır. Anketin doldurulması işlemi bittikten sonra araştırmacı tarafından anket toplanmıştır.

#### 3.9.1 Anket Formu

Araştırmada kullanılan anket formunda temel olarak dört bölümden oluşmuştur:

1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bölüm
2. Yaşam tarzı davranışları/ riskli sağlık davranışlarına ilişkin soruların olduğu bölüm
3. Minnesota iş doyum ölçeği (Job Satisfaction )
4. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

Anket formu Ek 1’de yer almaktadır. Ölçeklere ilişkin bazı bilgiler de aşağıda sunulmuştur:

#### 3.9.1.1 Minnesota İş Doyumu Ölçeği (Job Satisfaction Index)

İş doyumunu ile ilgili dört temel teoriden bahsedilmektedir. Bunlar; “Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, “Herzberg’in Çift Faktör Teorisi” (Motive Edici – Hijyen Teorisi), “İhtiyaç Giderme Teorisi” ve “Wroom’un Beklenti Teorisi”dir.

Araştırmada Herzberg'in Çift Faktör Kuramı (Hijyen Teorisi) üzerine tasarlanmış Minnesota Doyum Ölçeği kullanıldığından tez kapsamında sadece bu teori üzerinde durulmuştur.

Çift Faktör Kuramı, Herzberg'in ortaya koyduğu, en çok bilinen motivasyon kuramlarından biridir. Bu kuram iş doyumunu ile ilişkilendirilmiştir. Kuramda, doyumsuzluğa neden olan durum koruma etkenleri ve tatmin sağlayan motivasyon etkenleri mevcuttur. Durum koruma etkenleri; işletmenin politikası, denetimi, ücreti, kişiler arası ilişkileri ve çalışma koşulları gibi işin dış çevresiyle ilgili olup, tatminsizliği önlemektedirler. Bu etkenler tatmin sağlamazlar. Motivasyon etkenleri, başarı, tanınma, sorumluluk alma, yükselme olanağı sağlama gibi işin kendisiyle ilgili, tatmin sağlayan etkenlerdir.

Minnesota Doyum Anketi (Minnesota Satisfaction Questionnaire):

“Minnesota İş Doyumu Ölçeği 1967 yılında Weiss, Davis, England ve Lofquist tarafından geliştirilmiştir”. Baycan tarafından (1985) Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Cronbach Alpha=0,77). Anket ülkemizde pek çok araştırmada kullanılmıştır (99). 1'in tam doyumsuzluk 5'inde de tam doyumunu temsil ettiği Likert ölçeği kullanılan anket, içsel, dışsal ve genel iş doyumunu boyutlarının ölçümünü mümkün kılar. Minnesota Doyum Ölçeğinin 100 sorudan oluşan uzun versiyonu ve 20 sorudan oluşan kısa versiyonu olmak üzere iki versiyonu bulunmaktadır. Minnesota Doyum Ölçeğinin içsel doyum güvenilirlik ortalaması 0.86, dışsal doyum güvenilirlik ortalaması 0.80 ve genel doyum ortalaması 0.90'dır. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, Hiç memnun değilim; 1 puan, Memnun değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır.

Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur.

1- İçsel doyum : 1,2,3,4,7,8,9,10,11,15,16,20

2- Dışsal doyum : 5,6,12,13,14,17,18,19

3- Genel doyum : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 maddelerini içermektedir.

Genel doyum puanı 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye, içsel doyum puanı 1,2,3,4,7,8,9,10,11,15,16,20 içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal doyum puanı 5,6,12,13,14,17,18,19 dışsal faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir.

Genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları hemşirelerin iş doyumunun derecesi ile doğru orantılıdır (100).

### **3.9.1.2 Yaşam Kalitesi Ölçeği [Kısa Form 36 (Short Form-SF 36)]**

Yaşam kalitesi ölçeği 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Ölçek geliştirilirken kısa, kolay uygulanabilir olmasının yanı sıra çok geniş bir kullanım yelpazesine sahip olması da amaçlanmıştır. 1990 yılında başlanan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış ve 22.000'ini aşkın kişi üzerinde yapılan çalışmalarda faktör analizi ile önce 20 maddeli biçimi olan SF-20 hazırlanmıştır. Ancak psikometrik özelliklerinin ve kapsamının artırılması amacıyla 36 maddeye çıkılarak SF-36 oluşturulmuştur. Bu yazıda ölçeğin İngilizce kısaltmasının yeğlenmesinin nedeni, bu kısaltmanın artık ölçeğin evrensel adı olarak tüm çalışmalarda yer alması ve bu biçimde bilinmesidir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır (101, 102).

SF-36 kişisel değerlendirme için uygun olmakla birlikte bilgisayar ortamında veya yetiştirilmiş bir personel yoluyla yüz yüze veya telefon görüşmesi ile de 14 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanabilmektedir.

SF-36'nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Ölçek adından da anlaşılacağı gibi 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ayrıca son 12 ayda



sağlıktaki değişim algısını içeren bir madde de bulunmaktadır ve bu şu an için ölçümde kullanılmamaktadır. Adı geçen madde dışında ölçek son dört haftayı göz önüne alarak değerlendirmektedir (63, 102, 103).

**Tablo-3.9.1.2.1. SF-36'nın Alt Ölçeklerinin Puanlanmasının Tanımlanması**

<b>Alt Ölçekler</b>	<b>Düşük puan</b>	<b>Yüksek puan</b>
Fiziksel Rol	Yıkanma ve giyinme de dahil tüm fiziksel aktiviteleri yerine getirmede kısıtlılık	En zor olanlar dahil tüm fiziksel aktiviteleri kısıtlılık olmaksızın yerine getirebilme
Fiziksel Sağlık	Fiziksel sağlığın bozulmasıyla işte ya da diğer günlük aktivitelerde sorunlar	Fiziksel sağlık olarak işte ya da diğer günlük aktivitelerde sorun olmaması
Sosyal Fonksiyon	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı toplumsal etkinlikleri kesinti olmaksızın yürütme
Ağrı	Aşırı şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması ya da ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
Ruh Sağlığı	Sürekli sinirlilik ya da depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme
Sosyal Rol	Emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük aktivitelerde sorunlar	Emosyonel sorunlara bağlı işte ya da diğer günlük aktivitelerde sorun olmaması
Canlılık	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Genel Sağlık Algısı	Sağlığın kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma	Sağlığın mükemmel olduğuna inanma

Ölçek Soru No	Alt ölçekler	Özet ölçümler
3a.	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Sağlık
3b.		
3c.		
3d.		
3e.		
3f.		
3g.		
3h.		
3i.		
3j.		
4a.		
4b.		
4c.		
4d.		
7.	Vücut Ağrısı	Fiziksel Sağlık
8.		
1.	Genel Sağlık Durumu	Fiziksel Sağlık
11a.		
11b.		
11c.		
11d.		
9a.	Canlılık	Ruh Sağlığı
9e.		
9g.		
9i.		
6.	Sosyal Foksiyon	Ruh Sağlığı
10.		
5a.	Rol-Emosyonel	Ruh Sağlığı
5b.		
5c.		
9b.	Ruh Sağlığı	Ruh Sağlığı
9c.		
9d.		
9f.		
9h.		

**Şekil 3.9.1.2.1.** SF-36 Ölçeğinin Soru Numaralarına Göre Gruplandırılan Alt Ölçekleri. Arat (63)'tan alınmıştır.

Değerlendirme bazı maddeler dışında likert tipi yapılmaktadır. Likert tipi puanlama dışında 1. soru 1 den 5'e 5,0-4,4-3,4- 2,0-1,0 olarak puanlanır, 6. soru, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b ve 11d soruları ters puanlanır, 7. soru 1'den 6 ya 6,0-5,4-4,2-3,1-2,2-1,0 puanları alır. 8. soru ise 7. soruya bağlı puanlanır. 7. soru boşsa 8. soru sırasıyla

6,0-4,75- 3,5-2,25-1,0 puanlarını alır. 7.soru 1, 8.soru 1 ise 6,0 puanını alır, 7.soru 2-6 arası bir puan ve 8 1 ise bu sefer 5 puan alır, 7.soru 1-6 arası bir puan iken 8 de 2-3-4-5 değerleri 4,0-3,0-2,0-1,0 puanlarını alır. Alt ölçeklerle sağlığı 0-100 arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir. Ölçeğin uygulanması 8-10 dakika sürmektedir (103).

**Tablo-3.9.1.2. SF-36 Değerlendirme Kriterleri**

Parametreler	İlgili Seçenekler	En Düşük Ham Puan	Olası Ham Puan	
	Fiziksel Fonksiyon	3(a+b+c+d+e+f+g+h+i+j)	10	20
<b>Fiziksel Sağlık Bileşenleri</b>	Fiziksel Rol	4(a+b+c+d)	4	4
	Ağrı	7+8	2	10
	Genel Sağlık Algısı	1+11(a+b+c+d)	5	20
	Canlılık	9(a+e+g+i)	4	20
<b>Mental Sağlık Bileşenleri</b>	Sosyal Fonksiyon	6+10	2	8
	Emosyonel (Sosyal) Rol	5(a+b+c)	3	3
	Ruhsal Sağlık	9(b+c+d+f+g)	5	25

Puan hesaplaması: Elde edilen puan – en düşük ham puan / olası ham puan \* 100

### 3.10 Analiz ve Değerlendirme

Tüm analizler SPSS 15.0 (SPSSFW, SPSS Inc., Chicago, LI., USA) ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, diğerleri için puanlara ilişkin aritmetik ortalama  $\pm$  S.Sapma gösterimi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde iki grubun karşılaştırılması için “Independent Samples t test (Student t test)” kullanılmıştır. İki'den fazla gruplar arası farklılık için tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) uygulanmıştır. Gruplar arası farklılığın önemli olduğu

durumlarda Post-hoc testlerden LSD testi kullanılmıştır. Normallik sayıtları bozulduğunda Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Grupların ikişerli karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Niteliksel değişkenler arası ilişkinin araştırılması için Ki-Kare (Chi-square test), korelasyonların hesaplanması için Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi olarak  $\alpha=0.05$  seçilmiştir. Bu değerden büyük p değerleri istatistiksel olarak önemsiz, küçük ya da eşit p değerleri ise önemli (anlamlı) şeklinde yorumlanmıştır. Anketin güvenilirlik analizi için Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı hesaplanmış, iş doyumunu ölçeceği için güvenilirlik değeri 0.93 ve yaşam kalitesi ölçeceği için güvenilirlik değeri ise 0,86 olarak bulunmuştur.

### **3.11 Etik Konular ve Araştırmayla İlgili İzinler**

Ankara ZTB Hastanesi Başhekimliği Eğitim Plan Koordinasyon Kurulu'ndan yazılı izin (Bkz. EK 2.) ve araştırmaya katılacak personellerden sözlü olarak izin alınmıştır. Ön denemeye katılacak personellerden sözel olarak izin alınmıştır.

### **3.12 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Ankara ili ZTB Hastanesinde görev yapan 286 ebe ve hemşire üzerinde yapılan bu çalışma tanımlayıcı tipte olup sonuçları hedef grubun değerlendirmeleriyle sınırlanmıştır. Araştırma kapsamında birlikte incelenmiş olan yaşam kalitesi ve iş doyumunun birlikte ele alındığı çalışmalara ilişkin literatür bilgileri de sınırlıdır. Bu durum çalışma sürecinde yorumların temellendirileceği kanıta dayalı bilgilerin nicelik açısından az olmasına neden olmuştur.

Anket formu ebe ve hemşirelere mesai saatleri içerisinde ve işe başladıktan birkaç saat sonra uygulanmıştır. Uygulamanın zamanlaması yaşam kalitesi alt kategorisi olan canlılık (enerji) boyutu puanının beklenenden daha düşük çıkmasına neden olmuş olabilir.

#### 4. BULGULAR

ZTB Hastanesinde yapılan çalışma ile ilgili bulgular aşağıda verilmiştir. Birinci bölümde tanımlayıcı bulgular, diğer bölümlerde ise ebe ve hemşirelerin iş doyumunu ve yaşam kalitesine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

##### 4.1 Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Bazı Özellikleri ve Çalışma Koşulları

**Tablo-4.1.1.** Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Bazı Özellikleri (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

	Sayı	%
<b>Yaş Grubu (yıl)</b>		
20- 24	29	10,1
25-29	60	21,0
30-34	84	29,4
35 ve üzeri	113	39,5
<i>Ortalama <math>\pm</math> ss= 33,15<math>\pm</math> 6,67</i>		
<i>Ortanca= 32</i>		
<i>Alt-üst sınır= 20-52</i>		
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli değil	73	25,5
Evli	198	69,2
Eşinden ayrılmış	15	5,3
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise	98	34,3
Ön lisans	129	45,1
Lisans	59	20,6
<b>Çocuk Olup Olmama Durumu</b>		
Hayır	25	11,8
Evet	186	88,2
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	89	47,8
2	91	48,9
3	6	3,3
<b>Gelir Durumu (TL)</b>		
$\leq$ 1600	153	53,5
$>$ 1600	133	46,5
<i>Ortalama <math>\pm</math> ss=1,640<math>\pm</math> 0,242</i>		
<i>Ortanca= 1,600</i>		
<i>Alt-üst sınır= 1,000-3,000</i>		
<b>Toplam</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>

Ebe ve hemşirelerin %29,4'ü (85 kişi) ve %39,5'i (113 kişi) 35 yaş ve üzerindedir. Grubun %69,2'si (198 kişi) evli, %45,1'i (129 kişi) ön lisans mezunudur. Katılımcıların %53,5'i (153 kişi) gelir düzeyinin 1600 TL'nin altında

olduğunu belirtmiştir. Evli ve eşinden ayrı yaşıyor olanların %88,2'sinin (186 kişi) çocuğu bulunmaktadır (Tablo-4.1.1).

**Tablo-4.1.2.** Ebe ve Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ve İşyeri İle İlgili Bazı Özellikleri  
(ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

	Sayı	%
<b>İş Yerindeki Görevi</b>		
Ebe	148	51,7
Hemşire	138	48,3
<b>Hizmet Süresi (yıl)</b>		
≤9	108	37,8
10-19	111	38,8
≥20	67	23,4
<i>Ortalama±ss=12,99±7,62</i>		
<i>Ortanca=12,83</i>		
<b>ZTB Hastanesinde Çalışma Süresi (yıl)</b>		
≤9	220	76,9
10-19	47	16,4
≥20	19	6,7
<i>Ortalama±ss=6,88±6,39</i>		
<i>Ortanca=5,0</i>		
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Yoğun Bakım Ünitesi	102	35,7
Servis	95	33,2
Poliklinik	33	11,5
Doğum Salonu	25	8,7
Ameliyathane	20	7,1
Diğer*	11	3,8
<b>Çalışma Düzeni</b>		
Karışık	145	50,7
Sürekli gündüz	65	22,7
Sürekli gece	55	19,3
Vardiyalı	21	7,3
<b>Çalışma Türü</b>		
Kadrolu	207	72,4
Sözleşmeli	79	27,6
<b>Eşinin Çalışma Durumu</b>		
Evet	185	93,4
Hayır	13	6,6
<b>Toplam</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>

\* Yönetim, enfeksiyon, eğitim, aşı hemşiresi

Ebe ve hemşirelerin %51,7'si (148 kişi) ebe olarak görev yapmaktadır. Ebe ve hemşirelerin %33,2'si (95 kişi) servislerde, %35,7'si (102 kişi) yoğun bakım ünitesinde ve %11,5'inin (33 kişi) polikliniklerde çalışmaktadır. Ebe ve hemşirelerin %72,4' (207 kişi) kadrolu, %27,6'sı (79 kişi) sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %38,8'inin (111 kişi) hizmet süresi 10-19 yıldır. Hizmet süresi ortalaması  $12,99 \pm 7,62$  olarak kaydedilmiştir. Hastanede alışma süresi ise ortalama  $6,88 \pm 6,39$ 'dur. Ebe ve hemşirelerin %50,7'sinin (145 kişi) alışma düzeni karışık (hem gece hem gündüz) alışma düzenidir (Tablo-4.1.2).

#### 4.2 Ebe ve Hemşirelerin Sağlıkla İlgili ve Bazı Davranışları ve Herhangi Bir Hastalığı Olma Durumu

**Tablo-4.2.1.** Ebe ve Hemşirelerin Riskli Bazı Sağlık Davranışları (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

<b>Davranış</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Sigara İçme Durumu (n=286)</b>		
Halen içiyor	120	42,0
Bıraktı	45	15,7
Hiç içmedi	121	42,3
<b>Sigaraya Başlama Yaşı (n=160)</b>		
17 ve altı	28	17,5
18-19	53	33,1
20-21	47	29,4
21 ve üzeri	32	20,0
<b>Günde İçtiği Sigara (adet) (n=158)</b>		
5≥	52	32,9
6-10	49	31,0
11-15	24	15,2
16 ve üzeri	33	20,9
<b>Sigara İçme Süresi (yıl) (n=153)</b>		
0-5	26	17,0
6-10	43	28,1
11-15	40	26,1
16 ve üzeri	44	28,8
<b>En sık Sigara İçtiği Yer (n=154)</b>		
Evde	55	35,7
İşyerinde	57	37,0
Dışarıda arkadaşlarla birlikteyken	36	23,4
Her yer	6	3,9
<b>Alkollü İçecek İçme Durumu (n=286)</b>		
Evet	44	15,4
Hayır	242	84,6
<b>Son Bir Yıl İçinde Alkollü İçecek İçme Durumu (n=42)</b>		
Ayda bir ya da daha az	37	88,1
Ayda 2-3	5	11,9

Ebe ve hemşirelerin %42,3'ü (121 kişi) hiç sigara içmediğini ve %42,0'ı (120 kişi) da halen sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara içenlerin %33,1'i (53 kişi) 18-19



yaşlarında sigaraya başladığını, %28,8'i günde 16 adet ve üzerinde sigara içtiğini, %28,8'i (44 kişi) de 16 yıl ve daha uzun süredir sigara içtiğini belirtmiştir. Grubun %37,0'ı (57 kişi) sigarayı işyerinde içtiğini ifade etmiştir. Ebe ve hemşirelerin %84,6'sının (242 kişi) alkollü içecek kullanmadığını, alkollü içecek kullananların ise %88,1'i (37 kişi) ayda bir ya da daha az alkollü içecek tükettiği bulunmuştur (Tablo-4.2.1).

**Tablo-4.2.2.** Ebe ve Hemşirelerin Fizik Egzersiz Yapma Durumları (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

<b>Düzenli Olarak Egzersiz Yapma Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	68	23,8
Hayır	218	76,2
<b>Toplam</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>

Ebe ve hemşirelerin %23,8'i (68 kişi) düzenli egzersiz yaptığını ve %76,2'si (218 kişi) de düzenli olarak egzersiz yapmadığını belirtmiştir (Tablo-4.2.2).

**Tablo-4.2.3.** Ebe ve Hemşirelerin İş Dışı Aktivite Düzeylerine Göre Yaptıkları Fizik Egzersiz Tipleri (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

		Hiç	Haftada ikiden az	Haftada üç ve üzeri
<b>Hafif Dereceli</b>	<b>Mağaza gezer gibi yürüme durumu</b>	20,3	44,8	35,0
	<b>Bulaşık yıkama</b>	7,3	25,5	67,1
<b>Orta Dereceli</b>	<b>Hafif yük taşıma</b>	11,2	57,0	31,8
	<b>Süpürme</b>	8,7	54,2	37,1
	<b>Pencereleri silme</b>	52,4	42,3	5,2
	<b>Bahçe işleri</b>	94,1	4,2	1,7
	<b>Düzenli tempoda bisiklet sürme</b>	92,7	5,2	2,1
	<b>Düzenli tempoda yüzme</b>	92,7	5,9	1,4
<b>Ağır Dereceli</b>	<b>Tempolu yürüyüş</b>	48,6	31,8	19,6
	<b>Eğilerek yer silme</b>	40,2	45,5	14,3
	<b>Basketbol</b>	96,5	2,8	0,7
	<b>Aerobik</b>	87,1	9,8	3,1
	<b>Koşu</b>	89,2	9,1	1,7
	<b>Hızlı bisiklet çevirme</b>	94,8	4,2	1,0
	<b>Hızlı yüzme</b>	83,6	9,8	6,6

Ebe ve hemşirelerin %20,3'ü (58 kişi) mağaza gezer gibi hiç yürümediğini, %67,1'i (192 kişi) haftada üç kez ve üzerinde bulaşık yıkadığını, %57,0'ı (163 kişi) haftada ikiden az hafif yük taşıdığını, %54,2'si (155 kişi) haftada ikiden daha az sıklıkta süpürme işi yaptığını, %42,3'ü (121 kişi) haftada ikiden daha az pencereleri sildiğini, %94,1'i (269 kişi) bahçe işi hiç yapmadığını, %92,7'si (265 kişi) düzenli tempoda hiç bisiklet sürmediğini, %92,7'si (265 kişi) hiç düzenli tempoda yüzmediğini, %48,6'sı (139 kişi) hiç tempolu yürüme yapmadığını, %40,2'si (115 kişi) hiç eğilerek yer silmediğini, %96,5'i (276 kişi) hiç basketbol oynamadığını, %87,1'i (249 kişi) hiç aerobik yapmadığını, %89,2'si (255 kişi) hiç koşu yapmadığını, %94,8'i (271 kişi) hiç hızlı kondisyon bisikleti sürmediğini, %83,6'sı (239 kişi) hiç hızlı yüzme yapmadığını ifade etmişlerdir (Tablo-4.2.3).

**Tablo-4.2.4.** Ebe ve Hemşirelerin Evlerinde “Uzanarak” Geçirdikleri Süre (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

<b>Süre (saat)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Hafta İçi</b>		
≤1,30	82	28,7
1,31-2,59	93	32,5
3-4,59	66	23,1
≥5	45	15,7
<i>Ortalama±ss =2,95±2,69</i>		
<i>Ortanca=2</i>		
<i>Alt-üst sınır=0-20</i>		
<b>Hafta Sonu</b>		
≤1,30	72	25,2
1,31-2,59	53	18,5
3-4,59	95	33,2
≥5	66	23,1
<i>Ortalama±ss=3,57±3,04</i>		
<i>Ortanca=3</i>		
<i>Alt- üst sınır=20-0</i>		
<b>Toplam</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>

Ebe ve hemşirelerin evlerinde “uzanarak” geçirdikleri süre ortalaması hafta içi  $2,95 \pm 2,69$  saat ve hafta sonu e  $3,57 \pm 3,04$  saat olarak bulunmuştur (Tablo-4.2.4).

**Tablo-4.2.5.** Ebe ve Hemşirelerin Boş Zaman Değerlendirme Durumu (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

<b>Aktivite</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>İnternet ya da Bilgisayar Oyunu Oynama</b>		
Evet	87	30,4
Hayır	199	69,6
<b>El İşi Yapma</b>		
Evet	58	20,3
Hayır	228	79,7
<b>Aileyle Birlikte Vakit Geçirme</b>		
Evet	225	78,7
Hayır	61	21,3
<b>Müzik Dinleme</b>		
Evet	152	53,1
Hayır	134	46,9
<b>Kitap Okuma</b>		
Evet	148	51,7
Hayır	138	48,3
<b>Uyuma</b>		
Evet	152	53,1
Hayır	134	46,9
<b>Toplam</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>

Ebe ve hemşirelerin %30,4'ü (87 kişi) dışı zamanlarını evde internet ya da bilgisayar oyunları oynayarak geçirdiğini, %20,3'ü(58 kişi) el işi yaptığını, %78,7'si (225 kişi) ailesiyle birlikte vakit geçirdiğini, %53,1'i (152 kişi) müzik dinleyerek, %51,7'si (148 kişi) kitap okuyarak ve %53,1'i (152 kişi) uyuyarak geçirdiğini ifade etmişlerdir (Tablo-4.2.5).

**Tablo-4.2.6.** Ebe ve Hemşirelerin Arkadaşlarıyla Birlikte Olarak ve Eğlenerek Zaman Değerlendirme Durumu (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

<b>Aktivite</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Arkadaşlarla Birlikte Olma Durumu</b>		
Her gün	30	10,5
2-3 günde bir	65	22,7
Haftada bir	55	19,2
İki haftada bir	42	14,7
Ayda bir	64	22,4
Hiç	30	10,5
<b>Eğlenmek Amacıyla Ev Dışına Çıkma Durumu</b>		
2-3 günde bir	18	6,3
Haftada bir	58	20,3
İki haftada bir	30	10,5
Ayda bir	105	36,7
Hiç	75	26,2
<b>Toplam</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>

Ebe ve hemşirelerin %22,7'si (65 kişi) 2-3 günde bir, %22,4'ü (64 kişi) ayda bir ve %19,2'si (55 kişi) haftada bir arkadaşlarıyla birlikte olduğunu ifade etmiştir. Her 10 katılımcıdan birisi (%10,5) arkadaşları ile birlikte olmak için hiç dışarı çıkmamaktadır. Eğlenmek amacıyla ebe ve hemşirelerin %36,7'si (105 kişi) ayda bir ve %20,3'ü (58 kişi) de haftada bir evin dışına çıkmaktadırlar. Grubun % 26,2'si (75 kişi) bu amaçla hiç dışarı çıkmadığını belirtmiştir (Tablo-4.2.6).

**Tablo-4.2.7.** Ebe ve Hemşirelerin Bazı Beslenme Özelliklerine Göre Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

<b>Özellik</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Öğün Sayısı</b>		
1-2	65	22,7
3	177	61,9
3 den fazla	44	15,4
<i>Ortalama±standart sapma; =3,02±0,95</i>		
<i>Ortanca=3</i>		
<i>Alt- üst sınır=0-20</i>		
<b>Üç Ana Öğün Dışında Atıştırma Durumu</b>		
Evet hemen her gün	112	39,2
Evet sıklıkla (haftada 3-4 gün/kez)	44	15,4
Evet arada (haftada 1-2 gün/kez)	52	18,2
Daha seyrek	57	19,9
Hemen hiç	21	7,3
<b>Toplam</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>

Ebe ve hemşirelerin %61,9'u (177 kişi) günde düzenli olarak üç öğün yemek yediğini belirtmiştir. Üç ana öğün dışında atıştırma durumları incelendiğinde katılımcıların %39,2'si (112 kişi) hemen her gün, %15,4'ü (44 kişi) haftada 3-4 gün, %18,2'si (52 kişi) de haftada 1-2 gün bu tarz beslenme alışkanlığına sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo-4.2.7).

**Tablo-4.2.8.** Ebe ve Hemşirelerin Sağlıksız Besin Tüketme Sıklığı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (%) (n=286 )

Besin grubu	Her gün her öğün	Her gün	Gün aşırı	Haftada 1-2 kez	Ayda 1-2 kez	Nadir	Hiç
Çikolata, şeker gibi tatlı çeşitleri	3,1	18,2	19,2	37,4	5,9	13,3	2,8
Hamur türü yiyecekler	0,3	4,9	8,7	51,4	22,0	11,9	0,7
Patates cipsi fıstık ezmesi vb.	1,7	2,4	7,0	16,1	20,3	35,0	17,5
Pizza, hamburger	1,7	4,2	11,9	23,1	43,0	16,1	-
Kola türü içecekler	3,1	7,3	5,6	14,7	14,7	35,7	18,9

Ebe ve hemşirelerin %33,2'si haftada 1-2 kez limonata meyve suyu gibi alkolsüz soğuk içecekleri tükettiğini, %37,4'ü haftada 12 kez çikolata, şeker gibi tatlı çeşitlerini tükettiğini, %51,4'ü haftada 1-2 kez hamur türü yiyecekleri tükettiğini, %35,0'ı nadiren patates cips ve fıstık ezmesi vb. tükettiğini, %23,1'i ayda 1-2 kez pizza ve hamburger tükettiğini, %35,7'si nadiren kola ve türü içecekleri tükettiğini ifade etmişlerdir (Tablo-4.2.8).

**Tablo-4.2.9.** Ebe ve Hemşirelerin İlaç Kullanmayı Gerektiren/Hekim Tarafından Tanısı Konmuş Herhangi bir Hastalık Geçirme Durumu (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

Hastalık Geçirme Durumu	Sayı	%
<b>Yaşam Boyu (kronik)</b>		
Var	69	24,1
Yok	217	75,9
<b>Son Bir Ay İçinde</b>		
Var	62	21,7
Yok	224	78,3

Ebe ve hemşirelerin %24,1'i (69 kişi) ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı olduğunu, %21,7'si (62 kişi) son bir ay içinde hastalık geçirdiğini belirtmişlerdir (Tablo-4.2.9).

**Tablo-4.2.10.** Ebe ve Hemşirelerin Uyku Düzenine İlişkin Bazı Bilgiler (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

<b>Uyuma Süresi (saat)*</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gece</b>		
<6	95	33,2
6-8	151	52,8
>8	40	14,0
<i>Ortalama<math>\pm</math>ss=7,02<math>\pm</math>1,51</i>		
<b>Gündüz</b>		
<6	88	30,8
6-8	159	55,6
>8	39	13,6
<i>Ortalama<math>\pm</math>ss=7,10<math>\pm</math>1,43</i>		
<b>Toplam</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>

\*Araştırmaya katılan ebe ve hemşireler çalışma yaşamlarında vardiyalı sistemde görev yapmaktadırlar. Bu soru araştırma anına özel zaman dilimi için sorulmamıştır. O nedenle her iki kategoride de araştırmaya yanıt veren sayısı 286'dır.

Ebe ve hemşirelerin %52,8'i (151 kişi) gece 6-8 saat uyuduğunu belirtmiştir. Gündüz uyuma süresi sorulduğunda da katılımcıların %55,6'sı (159 kişi) 6-8 saat süreli uyuduklarını belirtmişlerdir (Tablo-4.2.10).



### 4.3 Ebe ve Hemşirelerin Yaşam Kalitesi İle İlgili Değerlendirmeler

**Tablo-4.3.1.** Ebe ve Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Alt Boyut ve Toplam Puanları (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

Yaşam Kalitesi Alt Boyutu	Ortalama $\pm$ ss	Ortanca	Alt Değer	Üst Değer
Fiziksel Sağlık	74,51 $\pm$ 23,21	80,00	0,00	100,00
Fiziksel Rol	56,82 $\pm$ 33,34	75,00	0,00	100,00
Ağrı	60,29 $\pm$ 21,53	62,00	0,00	90,00
Genel Sağlık	55,01 $\pm$ 22,89	55,00	0,00	100,00
Canlılık (Enerji)	50,16 $\pm$ 20,48	50,00	0,00	95,00
Sosyal Fonksiyon	63,55 $\pm$ 24,24	62,50	0,00	100,00
Sosyal Rol	60,37 $\pm$ 41,22	66,67	0,00	100,00
Ruh Sağlığı	57,61 $\pm$ 18,76	60,00	0,00	100,00

Ebe ve hemşirelerin yaşam kalitesi boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde, ebe ve hemşirelerin en yüksek puanı fiziksel sağlık boyutundan aldıkları, en düşük puanı ise canlılık (enerji) boyutundan aldıkları görülmüştür (Tablo-4.3.1).

**Tablo-4.3.2.** Ebe ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Bazı Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

Özellik	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
<b>Medeni Durum (n=286)</b>								
Evli değil	81,16±18,79	54,45±32,10	59,05±20,59	50,10±21,68	45,75±21,47	62,16±21,45	55,25±39,76	52,55±18,37
Evli	71,89±24,34	58,46±33,81	60,51±21,91	56,41±22,97	51,64±20,16	63,95±25,32	62,96±41,92	59,19±18,84
Eşinden ayrılmış	76,67±22,01	46,67±32,55	63,53±21,94	60,4±25,31	52,00±17,71	65,00±23,72	51,11±37,52	61,33±15,76
<i>F testi</i>	<i>KWUX</i> <sup>2</sup> =7,677	1,12	0,30	2,50	2,29	0,17	1,34	3,73
<i>p değeri</i>	<b>0,02</b>	0,33	0,74	0,08	0,1	0,84	0,26	<b>0,03</b>
<b>Yaş Grubu (n=286)</b>								
20-24	86,90±14,72	45,69±35,40	62,55±19,63	51,66±19,44	46,38±22,71	59,91±21,75	48,28±41,39	51,17±17,55
25-29	71,00±24,47	57,50±32,32	58,27±21,56	50,75±24,07	47,83±20,43	62,92±25,21	60,00±41,08	53,60±19,54
30-34	76,55±22,23	55,65±34,13	58,40±21,89	52,00±22,02	47,32±18,44	59,52±25,27	59,52±41,09	55,71±18,85
<b>35 ve üzeri</b>	71,68±24,03	60,18±32,50	62,19±21,76	60,37±22,93	54,47±20,86	67,81±23,13	64,31±41,24	62,80±17,46
<i>F testi</i>	<i>KWUX</i> <sup>2</sup> =11,76	1,51	0,79	3,54	2,85	2,19	1,19	5,46
<i>p değeri</i>	<b>0,01</b>	0,21	0,50	<b>0,02</b>	<b>0,04</b>	0,09	0,31	<b>0,00</b>
<b>Öğrenim Durumu * (n=273)</b>								
Lise	73,67±23,74	51,79±33,53	55,53±22,24	49,93±22,19	47,30±20,25	60±,2±25,97	53,74±40,51	53,80±18,66
Ön lisans	75,16±22,70	59,50±32,80	62,12±20,79	58,19±22,70	51,82±19,16	64,92±22,75	63,82±41,04	60,22±17,54
Lisans	74,49±23,78	59,32±33,76	64,20±20,85	56,49±23,36	51,27±23,32	66,10±24,24	63,84±42,11	58,24±20,70
<i>F testi</i>	0,11	1,71	3,92	3,86	1,48	1,47	1,94	3,40
<i>p değeri</i>	0,89	0,183	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	0,23	0,23	0,15	<b>0,04</b>

\*13 kişi bu soruya yanıt vermemiştir.

Ebe ve hemşirelerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık kategorisinde evli olmayanların yaşam kalitesi puanları (81,16±18,79) evli ve eşinden ayrılmış olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,02; KWUX<sup>2</sup>=7,677). Ruh sağlığı kategorisinde evli olmayanların yaşam kalitesi puanları (52,55±18,37) evli ve eşinden ayrılmış olanlara göre daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,03; f=3,73).

Fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık (enerji), sosyal fonksiyon, sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel rol; p=0,33, ağrı; p=0,74, genel sağlık; p=0,08, canlılık (enerji); p=0,1, sosyal fonksiyon; p=0,84, sosyal rol; p=0,26)

Ebe ve hemşirelerin yaşlarına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık kategorisinde 20-24 yaş grubunda olanların yaşam kalitesi puanları (86,90±14,72) diğer yaş gruplarında olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,01; KWUX<sup>2</sup>=11,76). Genel sağlık algısı kategorisinde 35 yaş ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları (60,37±22,93) diğer yaş gruplarında olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,02; f=3,54). Canlılık (enerji) kategorisinde 35 yaş ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları (54,47±20,86) diğer yaş gruplarında olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,04; f=2,85).

Fiziksel rol, ağrı, sosyal rol, sosyal fonksiyon, puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel rol; p=0,21, ağrı; p=0,50, sosyal rol; p=0,09, sosyal fonksiyon; p=0,31).

Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumlarına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Ağrı kategorisinde lisans mezunu olanların yaşam kalitesi puanları (64,20±20,85) diğer öğrenim gruplarında olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,02; f=3,92). Genel sağlık algısı kategorisinde önlisans mezunu olanların yaşam kalitesi puanları (58,19±22,70) diğer öğrenim gruplarında olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,02; f=3,86). Ruh sağlığı kategorisinde önlisans mezunu olanların yaşam kalitesi puanları (60,22±17,54) diğer öğrenim gruplarında olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,04; f=3,40).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol, genel sağlık, canlılık (enerji), sosyal fonksiyon, sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;  $p=0,97$ , fiziksel rol;  $p=0,06$ , canlılık (enerji);  $p=0,07$ , sosyal fonksiyon;  $p=0,11$ , sosyal rol;  $p=0,15$ ) (Tablo-4.3.2).

**Tablo-4.3.3.** Ebe ve Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

<b>Çocuk Sayısı (n=186)</b>	<b>Fiziksel Sağlık</b>	<b>Fiziksel Rol</b>	<b>Ağrı</b>	<b>Genel Sağlık Algısı</b>	<b>Canlılık (Enerji)</b>	<b>Sosyal Fonksiyon</b>	<b>Sosyal Rol</b>	<b>Ruh Sağlığı</b>
1	73,88±23,96	60,11±32,14	62,06±21,93	57,16±22,72	50,90±19,46	62,92±25,66	64,04±39,96	57,75±18,93
2	72,86±22,77	58,79±31,70	58,66±21,68	57,65±23,18	53,13±20,60	65,66±24,27	64,10±40,74	61,45±18,20
3	68,33±38,69	66,67±34,16	64,17±27,15	49,83±26,01	45,00±26,08	68,75±35,13	77,78±40,37	56,67±17,78
<i>F testi</i>	<i>0,17</i>	<i>0,19</i>	<i>0,63</i>	<i>0,32</i>	<i>0,62</i>	<i>0,35</i>	<i>0,34</i>	<i>0,97</i>
<i>p değeri</i>	<i>0,84</i>	<i>0,83</i>	<i>0,54</i>	<i>0,72</i>	<i>0,54</i>	<i>0,7</i>	<i>0,72</i>	<i>0,38</i>

Ebe ve hemşirelerin çocuk sayısına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık, ruh sağlığı, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık (enerji), sosyal fonksiyon, sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;  $p=0,84$ , fiziksel rol;  $p=0,83$ , ağrı;  $p=0,54$ , genel sağlık;  $p=0,72$ , canlılık (enerji);  $p=0,54$ , sosyal fonksiyon;  $p=0,7$ , sosyal rol;  $p=0,72$ , ruh sağlığı;  $p=0,38$ ) (Tablo-4.3.3).

**Tablo-4.3.4.** Ebe ve Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ve İşyeri İle İlgili Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Çalışma Yaşamı ve İşyeri İle İlgili Özellikler	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
<b>Görevi</b>								
Ebe	75,84±24,06	58,78±30,98	64,09±20,66	56,64±22,85	52,03±20,54	66,81±23,95	63,96±39,94	60,51±18,55
Hemşire	73,08±22,26	54,71±35,68	56,22±21,77	53,26±22,88	48,15±20,3	60,05±24,16	56,52±42,36	54,49±18,54
<i>T testi</i>	1,01	MWUZ=0,588	3,13	1,25	1,6	2,37	1,53	2,74
<i>p değeri</i>	0,31	0,44	<b>0,00</b>	0,21	0,11	<b>0,02</b>	0,13	<b>0,01</b>
<b>Toplam Hizmet Süresi (yıl)</b>								
9≥	75,42±23,39	54,17±33,92	56,69±22,25	51,17±23,02	47,82±20,71	61,23±24,64	56,17±41,93	53,48±19,47
10-19	76,58±20,74	55,41±33,61	61,38±19,99	54,35±21,11	48,56±19,35	61,71±23,37	59,46±40,80	56,97±18,04
20≤	69,63±26,26	63,43±31,48	64,31±22,2	62,30±24,12	56,57±20,89	70,34±24,12	68,66±40,15	65,31±16,56
<i>F testi</i>	KWUx2=2,509	1,77	2,86	5,11	4,425	3,50	1,954	8,78
<i>p değeri</i>	0,29	0,17	0,06	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,03</b>	0,14	<b>0,00</b>
<b>ZTB Hastanesinde Hizmet Süresi (yıl)</b>								
9≥	74,84±23,1	54,32±33,34	58,37±21,25	52,7±23,07	48,48±20,35	61,31±24	57,12±40,98	55,91±18,67
10-19	74,04±23,12	67,02±29,99	68,79±20,2	61,79±20,61	56,06±20,46	70,74±23,21	75,89±37,88	63,49±19,05
20≤	71,84±25,72	60,53±37,56	61,58±23,8	64,95±21,07	55±19,51	71,71±25,63	59,65±45,24	62,74±15,84
<i>F testi</i>	0,16	2,98	4,69	5,11	3,28	4,18	4,10	4,01
<i>p değeri</i>	0,86	0,05	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	0,04	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>
<b>Çalışma Düzeni</b>								
Sürekli Gündüz	70,46±24,07	58,85±32,90	64,65±21,79	58,25±24,69	53,54±21,45	65,58±24,91	61,54±40,50	61,78±18,63
Sürekli Gece	77,82±19,41	53,18±37,28	53,84±19,53	48,71±23,02	45,73±22,14	62,27±23,26	57,58±43,25	53,82±18,54
Vardiyalı	66,90±27,18	51,19±34,89	50,29±25,63	48,95±26,35	47,86±19,72	51,79±25,40	50,79±40,30	51,62±21,05
Karışık	76,17±23,28	58,10±31,85	62,24±20,71	56,83±21,04	50,66±19,34	64,83±23,89	62,30±41,06	58,04±18,25
<i>F testi</i>	2,05	0,57	4,61	2,66	1,58	2,01	0,58	2,61
<i>p değeri</i>	0,11	0,64	<b>0,00</b>	0,05	0,20	0,11	0,63	0,05

**Tablo-4.3.4.** (Devamı) Ebe ve Hemşirelerin Çalışma Yaşamı ve İşyeri İle İlgili Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı  
(ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Çalışma Yaşamı ve İşyeri İle İlgili Özellikler	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
<b>Çalıştığı Birim</b>								
Yönetim	86,00±10,25	45,00±27,39	<b>56,00±19,14</b>	61,00±19,49	45,00±11,73	62,50±19,76	46,67±29,81	59,20±18,42
Servis	73,58±23,75	61,05±30,67	<b>62,36±20,71</b>	58,45±24,15	53,58±19,03	67,37±23,37	65,61±40,23	61,31±17,83
Ameliyathane	77,25±27,88	67,50±32,55	<b>62,30±22,17</b>	57,70±16,08	48,50±18,86	63,13±22,02	68,33±38,20	58,20±20,37
YBÜ	75,59±20,46	50,49±36,22	<b>53,52±21,08</b>	48,55±21,19	44,31±19,66	56,86±24,22	52,94±42,31	51,22±18,31
Doğum Salonu	71,80±23,58	58,00±34,40	<b>66,16±16,54</b>	53,04±25,52	51,20±19,43	58,50±24,13	57,33±40,28	57,92±12,44
Poliklinik	73,48±27,91	61,36±31,31	<b>71,64±21,63</b>	63,03±23,54	58,94±24,80	75,00±22,32	70,71±42,29	64,61±21,93
Diğer*	69,17±25,96	41,67±20,41	<b>52,83±27,75</b>	60,50±16,06	52,50±24,44	77,08±28,96	44,44±40,37	64,67±12,75
<i>F testi</i>	0,428	1,652	<b>4,098</b>	2,670	3,064	3,594	1,561	3,706
<i>P değeri</i>	0,860	0,133	<b>0,001</b>	0,016	0,006	0,002	0,159	0,001
<b>Çalışma Türü</b>								
Kadrolu	74,20±23,68	58,33±32,68	<b>62,37±21,11</b>	57,24±22,35	52,22±19,62	65,82±23,92	62,48±41,33	60,46±17,79
Sözleşmeli	75,32±22,06	52,85±34,90	<b>54,86±21,79</b>	49,16±23,40	44,75±21,79	57,59±24,22	54,85±40,66	50,13±19,29
<i>t testi</i>	-0,362	1,245	<b>2,665</b>	2,697	2,793	2,591	1,402	4,292
<i>p değeri</i>	0,717	0,214	<b>0,008</b>	0,007	0,006	0,010	0,162	0,000

\* Yönetim, enfeksiyon, eğitim, aşı hemşiresi



Ebe ve hemşirelerin işyerindeki görevlerine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Ağrı kategorisinde ebe olanların yaşam kalitesi puanları (64,09±20,66) hemşirelere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,02; t=3,13). Sosyal fonksiyon kategorisinde ebe olanların yaşam kalitesi puanları (66,81±23,95) hemşire olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,02; t=2,37). Ruh sağlığı kategorisinde ebe olanların yaşam kalitesi puanları (60,51±18,55) hemşire olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,01; f=2,74).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol, genel sağlık, canlılık (enerji), sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık; p=0,31, fiziksel rol; p=0,44, genel sağlık; p=0,21, canlılık (enerji); p=0,11, sosyal rol; p=0,13).

Ebe ve hemşirelerin toplam hizmet sürelerine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Genel sağlık kategorisinde toplam hizmet süreleri 20 yıl ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları (62,3±24,12) diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,01; f=3,63). Canlılık kategorisinde toplam hizmet süreleri 20 yıl ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları (56,57±20,89) diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,02; f=3,05). Ruh sağlığı kategorisinde toplam hizmet süreleri 20 yıl ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları (65,31±16,56) diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,00; f=5,8).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, sosyal fonksiyon, sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık; p=0,27, fiziksel rol; p=0,16, ağrı; p=0,15, sosyal fonksiyon; p=0,09, sosyal rol; p=0,27).

Ebe ve hemşirelerin ZTB Hastanesinde çalışma sürelerine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Ağrı kategorisinde bu işyerinde çalışma süreleri 10-14 yıl arasında olanların yaşam kalitesi puanları (70±20,5) diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,03; f=2,71). Genel sağlık kategorisinde bu işyerinde çalışma süreleri 20 yıl ve üzerinde

olanların yaşam kalitesi puanları ( $64,95 \pm 21,07$ ) diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,03$ ;  $f=2,81$ ). Sosyal fonksiyon kategorisinde bu işyerinde çalışma süreleri 20 yıl ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları ( $71,71 \pm 25,63$ ) diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,03$ ;  $f=2,78$ ). Ruh sağlığı kategorisinde bu işyerinde çalışma süreleri 10-14 yıl arasında olanların yaşam kalitesi puanları ( $64,35 \pm 16,36$ ) diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,02$ ;  $f=3,08$ ).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol, canlılık, sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;  $p=0,97$ , fiziksel rol;  $p=0,11$ , canlılık;  $p=0,05$ , sosyal rol;  $p=0,07$ ).

Ebe ve hemşirelerin çalışma düzenine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Ağrı kategorisinde sürekli gündüz çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $64,65 \pm 21,79$ ) gece, vardiyalı ve karışık çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $f=4,61$ ).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, sosyal rol ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;  $p=0,11$ , fiziksel rol;  $p=0,64$ , genel sağlık;  $p=0,05$ , canlılık;  $p=0,20$ , sosyal fonksiyon;  $p=0,11$ , sosyal rol;  $p=0,63$ , ruh sağlığı;  $p=0,05$ ) (Tablo 4.3.4.). Ebe ve hemşirelerin çalışma yeri özelliklerine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Ağrı kategorisinde polikliniklerde çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $71,64 \pm 21,63$ ) diğer ünitelerde çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=4,098$ ;  $p=0,001$ ).

Genel sağlık algısı kategorisinde polikliniklerde çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $63,03 \pm 23,54$ ) diğer ünitelerde çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=2,670$ ;  $p=0,016$ ).

Canlılık kategorisinde polikliniklerde çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $58,94 \pm 24,8$ ) diğer ünitelerde çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=3,064$ ;  $p=0,006$ ).

Sosyal fonksiyon kategorisinde diğer ünitelerde çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $77,08 \pm 28,96$ ) diğer ünitelerde çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=3,594$ ;  $p=0,002$ ).

Ruh sağlığı kategorisinde polikliniklerde çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $64,61 \pm 21,93$ ) diğer ünitelerde çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=3,706$ ;  $p=0,001$ ).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol ve sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Fiziksel sağlık;  $p=0,860$ , fiziksel rol;  $p=0,133$  ve sosyal rol;  $p=0,159$ ) (Tablo-19).

Ebe ve hemşirelerin çalışma türlerine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Ağrı kategorisinde kadrolu çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $62,37 \pm 21,11$ ) sözleşmeli olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=2,665$ ;  $p=0,008$ ).

Genel sağlık algısı kategorisinde kadrolu çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $57,24 \pm 22,35$ ) sözleşmeli olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=2,967$ ;  $p=0,007$ ).

Canlılık kategorisinde kadrolu çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $52,22 \pm 19,62$ ) sözleşmeli olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=2,793$ ;  $p=0,006$ ).

Sosyal fonksiyon kategorisinde kadrolu çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $65,82 \pm 23,92$ ) sözleşmeli olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=2,591$ ;  $p=0,010$ ).

Ruh sağlığı kategorisinde kadrolu çalışanların yaşam kalitesi puanları ( $60,46 \pm 17,79$ ) sözleşmeli olarak çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=4,292$ ;  $p=0,000$ ).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol ve sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Fiziksel sağlık;  $p=0,717$ , fiziksel rol;  $p=0,214$  ve sosyal rol;  $p=0,162$ ) (Tablo-4.3.4).

**Tablo-4.3.5.** Ebe ve Hemşirelerin Beslenme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)  
(n=286)

Öğün Sayısı	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
1-2	73,77±23,39	51,15±35,20	54,66±22,85	48,38±26,45	42,77±22,76	59,81±26,10	54,36±44,71	52,80±20,00
3	74,21±23,94	57,77±32,63	62,01±21,23	56,14±21,69	51,13±19,17	64,05±23,56	61,39±40,48	57,81±18,90
3 ve üzeri	76,82±20,09	61,36±33,00	61,73±19,71	60,25±20,15	57,16±19,18	67,05±23,97	65,15±38,68	63,91±14,14
<i>F testi</i>	0,26	1,42	2,92	$KWX^2 = 6,902$	7,31	1,27	$KWX^2 = 1,567$	4,75
<i>p değeri</i>	0,77	0,24	0,06	<b>0,03</b>	<b>0,00</b>	0,28	0,45	<b>0,01</b>

Ebe ve hemşirelerin düzenli beslenme durumlarına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Genel sağlık kategorisinde öğün sayısı 3 ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları ( $60,25 \pm 20,15$ ) öğün sayısı 3'den az olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $KWX^2 = 6,902$ ;  $p = 0,03$ ). Canlılık kategorisinde öğün sayısı 3 ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları ( $57,16 \pm 19,18$ ) öğün sayısı 3'den az olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f = 7,31$ ;  $p = 0,00$ ). Ruh sağlığı kategorisinde öğün sayısı 3 ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları ( $63,91 \pm 14,14$ ) öğün sayısı 3'den az olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f = 4,75$ ;  $p = 0,01$ ).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, sosyal fonksiyon ve sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;  $p = 0,77$ , fiziksel rol;  $p = 0,24$ , ağrı;  $p = 0,06$ , sosyal fonksiyon;  $p = 0,28$ , sosyal rol;  $p = 0,45$ ) (Tablo-4.3.5).

**Tablo-4.3.6.** Ebe ve Hemşirelerin Uyku Düzenine Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Uyku süresi (saat)	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
<b>Gece</b>								
<6	73,89±23,42	49,47±34,01	57,23±22,7	51,67±22,88	45,32±21,73	59,61±25,36	49,12±42,06	55,41±19,55
6-8	77,15±21,74	62,25±31,07	62,53±20,93	58,76±23,14	55,20±19,33	66,72±23,80	69,32±38,59	60,64±18,57
>8	66,00±26,34	53,75±36,93	59,13±20,39	48,8±19,68	42,63±16,60	60,94±21,96	53,33±41,89	51,4±15,39
<i>F testi</i>	3,77	4,59	1,85	4,62	10,61	2,82	8,06	4,94
<i>p değeri</i>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>	0,16	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	0,06	<b>0,00</b>	<b>0,01</b>
<b>Günlük (toplam)</b>								
<6	73,81±23,64	53,41±34,57	59,33±22,30	53,22±23,57	48,01±21,62	61,51±25,37	54,92±42,9	56,82±19,50
6-8	75,97±22,40	59,43±31,41	61,83±21,28	58,02±21,97	53,52±19,57	65,72±23,67	65,41±39,67	59,70±18,60
>8	70,13±25,40	53,85±37,84	56,21±20,64	46,79±23,15	41,28±18,52	59,29±23,60	52,14±41,74	50,87±16,23
<i>F testi</i>	1,05	1,11	1,2	4,25	6,54	1,56	2,77	3,65
<i>p değeri</i>	0,35	0,33	0,3	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>	0,21	0,06	<b>0,03</b>

Ebe ve hemşirelerin gece uyku sürelerine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $77,15 \pm 21,74$ ) 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=3,77$ ;  $p=0,02$ ).

Fiziksel rol kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $62,25 \pm 31,07$ ) 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=4,59$ ;  $p=0,01$ ).

Genel sağlık algısı kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $58,76 \pm 23,14$ ) 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=4,62$ ;  $p=0,01$ ).

Canlılık kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $55,2 \pm 19,33$ ) 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=10,61$ ;  $p=0,00$ ).

Sosyal rol kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $69,32 \pm 38,59$ ) 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=8,06$ ;  $p=0,00$ ).

Ruh sağlığı kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $60,64 \pm 18,57$ ) 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=4,94$ ;  $p=0,01$ ).

Ağrı ve sosyal fonksiyon puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (ağrı;  $p=0,16$ , sosyal fonksiyon;  $p=0,06$ ).

Ebe ve hemşirelerin günlük (toplam) uyuma sürelerine göre yaşam kalitesi puanları da değerlendirilmiştir. Genel sağlık algısı kategorisinde günde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $58,02 \pm 21,97$ ) 6 saatten az ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=4,25$ ;  $p=0,02$ ).

Canlılık kategorisinde günde 6-8 arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $53,52 \pm 19,57$ ) 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=6,54$ ;  $p=0,00$ ).

Ruh sağlığı kategorisinde günde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları ( $59,7\pm 18,6$ ) 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara gore daha yuksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=3,65$ ;  $p=0,03$ ).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, sosyal fonksiyon ve sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Fiziksel sağlık;  $p=0,35$ , fiziksel rol;  $p=0,33$ , ağrı;  $p=0,3$ , sosyal fonksiyon;  $p=0,21$ , sosyal rol;  $p=0,06$ ) (Tablo-4.3.6).



**Tablo-4.3.7.** Ebe ve Hemşirelerin Düzenli Egzersiz Yapma Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
Evet	80,74±20,36	52,21±34,75	62,40±21,95	56,29±22,66	54,63±19,17	64,89±23,08	57,35±41,47	61,76±17,49
Hayır	72,57±23,74	58,26±32,83	59,64±21,41	54,61±23,00	48,76±20,71	63,13±24,63	61,32±41,19	56,31±18,99
<i>t testi</i>	<i>MWUZ=-2,475</i>	<i>-1,31</i>	<i>0,92</i>	<i>0,53</i>	<i>2,08</i>	<i>0,52</i>	<i>-0,69</i>	<i>2,11</i>
<i>p değeri</i>	<b>0,01</b>	<i>0,19</i>	<i>0,36</i>	<i>0,6</i>	<b>0,04</b>	<i>0,6</i>	<i>0,49</i>	<b>0,04</b>

Ebe ve hemşirelerin dzenli egzersiz yapma durumlarına gre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık kategorisinde evet diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $80,74 \pm 20,36$ ) hayır diyenlere gre daha yksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $MWUZ = -2,475; p = 0,01$ ). Canlılık kategorisinde evet diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $54,63 \pm 19,17$ ) hayır diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = 2,08; p = 0,04$ ). Ruh sağlığı kategorisinde evet diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $61,76 \pm 17,49$ ) hayır diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = 2,11; p = 0,04$ ).

Fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyon ve sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel rol;  $p = 0,19$ , ağrı;  $p = 0,36$ , genel sağlık;  $p = 0,6$ , sosyal fonksiyon;  $p = 0,6$ , sosyal rol;  $p = 0,49$ ) (Tablo-4.3.7).

**Tablo-4.3.8.** Ebe ve Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

	<b>Fiziksel Fonksiyon</b>	<b>Rol Fiziksel</b>	<b>Ağrı</b>	<b>Genel Sağlık Algısı</b>	<b>Canlılık (Enerji)</b>	<b>Sosyal Fonksiyon</b>	<b>Sosyal Rol</b>	<b>Ruh Sağlığı</b>
<b>Sigara İçme Durumu (n=286)</b>								
İçiyor	73,79±22,19	53,33±33,04	56,49±20,85	52,33±23,40	47,46±20,02	61,04±23,27	56,94±41,09	56,13±18,49
Bıraktı	69,11±25,19	60,00±33,03	69,24±19,30	60,00±20,74	55,11±20,04	68,61±22,55	62,96±40,96	62,40±17,88
İçmiyor	77,23±23,23	59,09±33,70	60,74±22,10	55,82±22,95	50,99±20,83	64,15±25,61	62,81±41,54	57,29±19,20
<i>F testi</i>	2,12	1,14	5,99	1,98	2,48	1,67	0,71	1,87
<i>p değeri</i>	0,12	0,32	<b>0,00</b>	0,14	0,09	0,19	0,49	0,16
<b>Sigaraya Başlama Yaşı (n=160)</b>								
17 ve altı	68,57±22,60	55,36±30,70	58,61±20,93	52,04±17,89	48,93±18,58	64,73±20,99	52,38±41,00	58,29±15,64
18-19	72,64±23,55	51,42±31,93	61,00±21,59	55,21±23,93	50,38±22,34	63,44±24,00	54,72±40,87	57,28±19,07
20-21	75,53±22,54	55,32±33,76	62,51±21,51	56,40±24,94	49,57±19,50	64,89±24,68	63,12±43,54	58,04±18,80
21 ve üzeri	71,72±22,13	63,28±35,35	55,09±19,71	52,22±23,00	50,00±19,01	58,20±21,68	65,63±37,37	57,13±19,12
<i>F testi</i>	0,57	0,87	0,88	0,33	0,04	0,62	0,87	0,03
<i>p değeri</i>	0,64	0,46	0,45	0,8	0,99	0,61	0,46	0,99

**Tablo-4.3.8. (Devam).** Ebe ve Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

	Fiziksel Fonksiyon	Rol Fiziksel	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
<b>Günlük Sigara</b>								
<b>İçme Sayısı (n=158)</b>								
≤5	70,77±25,29	56,25±32,42	60,06±21,64	58,17±20,56	53,56±18,53	61,54±23,85	60,26±39,07	60,00±17,43
6-10	75,71±23,87	53,57±33,46	63,71±21,94	54,88±25,11	51,94±20,94	63,78±24,90	58,50±41,12	59,27±20,83
11-15	72,50±22,07	53,13±36,35	52,21±19,66	48,63±19,92	42,08±18,53	58,85±21,64	51,39±42,82	51,67±15,95
16-20	70,91±17,70	56,82±31,42	57,48±18,16	50,61±24,44	46,52±21,27	66,29±20,84	60,61±43,66	56,73±18,18
<i>F testi</i>	0,47	0,11	1,77	1,29	2,31	0,56	0,3	1,26
<i>p değeri</i>	0,7	0,95	0,15	0,28	0,07	0,65	0,83	0,29
<b>Toplam Sigara</b>								
<b>İçme Süresi ( yıl) (n=153)</b>								
0-5	77,50±20,41	61,54±31,80	61,81±18,22	55,62±22,05	51,92±20,98	67,79±21,84	65,38±38,27	60,00±17,01
11-15	69,42±22,34	55,23±32,99	58,14±20,81	50,70±22,26	48,60±19,28	58,72±24,02	58,91±40,39	56,74±18,13
16-20	74,75±22,24	53,13±34,99	58,93±21,68	53,85±22,53	48,25±19,86	61,88±24,18	56,67±40,79	54,80±18,70
16 ve üzeri	72,61±23,11	52,27±31,35	57,64±21,88	58,00±25,08	51,25±21,86	63,92±22,75	54,55±43,78	60,91±18,01
<i>F testi</i>	0,81	0,49	0,24	0,75	0,29	0,88	0,4	0,97
<i>p değeri</i>	0,49	0,69	0,87	0,52	0,83	0,45	0,75	0,41

Ebe ve hemşirelerin sigara içme durumlarına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Ağrı kategorisinde sigarayı bırakanların yaşam kalitesi puanları (69,24±19,3) hala sigara içen ve hiç içmeyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t=5,99; p=0,00).

Fiziksel sağlık, fiziksel rol, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, sosyal rol ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık; p=0,12, fiziksel rol; p=0,32, genel sağlık; p=0,14, canlılık; p=0,09, sosyal fonksiyon; p=0,19, sosyal rol; p=0,49, ruh sağlığı; p=0,16).

Ebe ve hemşirelerin sigaraya başlama yaşlarına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, sosyal rol ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık; p=0,64, fiziksel rol; p=0,46, ağrı;p=0,45, genel sağlık;p=0,8, canlılık; p=0,99, sosyal fonksiyon; p=0,61, sosyal rol; p=0,46, ruh sağlığı; p=0,99).

Ebe ve hemşirelerin günlük sigara içme sayılarına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, sosyal rol ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık; p=0,38, fiziksel rol; p=0,65, ağrı;p=0,73, genel sağlık; p=0,38, canlılık; p=0,11, sosyal fonksiyon; p=0,89, sosyal rol; p=0,53, ruh sağlığı; p=0,54).

Ebe ve hemşirelerin toplam sigara içme sürelerine göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, sosyal rol ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık; p=0,49, fiziksel rol; p=0,69, ağrı; p=0,87, genel sağlık; p=0,52, canlılık; p=0,83, sosyal fonksiyon; p=0,45, sosyal rol; p=0,75, ruh sağlığı; p=0,41) (Tablo-4.3.8).

**Tablo-4.3.9.** Ebe ve Hemşirelerin Alkollü İçecek İçme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

<b>Alkollü İçecek İçme Durumu</b>	<b>Fiziksel Sağlık</b>	<b>Fiziksel Rol</b>	<b>Ağrı</b>	<b>Genel Sağlık Algısı</b>	<b>Canlılık (Enerji)</b>	<b>Sosyal Fonksiyon</b>	<b>Sosyal Rol</b>	<b>Ruh Sağlığı</b>
Evet	72,39±24,41	50,57±37,15	59,70±21,99	51,77±25,28	47,50±21,14	58,81±22,49	50,76±42,83	56,55±17,59
Hayır	74,90±23,02	57,95±32,55	60,40±21,50	55,60±22,44	50,64±20,36	64,41±24,49	62,12±40,77	57,80±18,99
<i>t testi</i>	-0,66	-1,35	-0,2	-1,02	-0,94	-1,41	-1,69	-0,41
<i>p değeri</i>	0,51	0,18	0,84	0,31	0,35	0,16	0,09	0,68

Ebe ve hemşirelerin alkollü içecek içme durumlarına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, sosyal rol ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;p=0,51, fiziksel rol; p=0,18, ağrı; p=0,84, genel sağlık; p=0,31, canlılık; p=0,35, sosyal fonksiyon; p=0,16, sosyal rol; p=0,09, ruh sağlığı; p=0,68) (Tablo-4.3.9).

**Tablo-4.3.10.** Ebe ve Hemşirelerin Hafta İçi ve Hafta Sonu Evde Geçirilen Süreye Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Evde Geçirilen Süre (saat)	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
<b>Hafta İçi</b>								
≤2	74,34±23,54	56,25±33,53	60,43±21,11	55,24±22,85	49,38±20,5	61,56±25,02	59,38±41,07	57,25±19,42
2'nin üzeri	74,72±22,88	57,54±33,21	60,12±22,13	54,71±23,04	51,15±20,5	66,07±23,07	61,64±41,54	58,06±17,96
<i>t testi</i>	0,14	0,32	0,12	0,19	0,73	1,57	0,46	0,37
<i>p değeri</i>	0,89	0,75	0,90	0,85	0,47	0,12	0,65	0,71
<b>Hafta sonu</b>								
≤3	73,14±23,84	58,18±33,58	60,69±21,21	54,94±22,87	49,75±20,12	63,21±24,93	62,89±40,91	57,03±19,37
3 ve üzeri	76,22±22,37	55,12±33,09	59,80±22,00	55,09±23,01	50,67±20,99	63,98±23,44	57,22±41,55	58,33±18,01
<i>t testi</i>	1,11	0,77	0,35	0,05	0,38	0,27	1,16	0,58
<i>p değeri</i>	0,27	0,44	0,73	0,96	0,71	0,79	0,25	0,56



Ebe ve hemşirelerin hafta içi evde geçirilen süreye göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, sosyal rol ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;  $p=0,28$ , fiziksel rol;  $p=0,236$ , ağrı;  $p=0,4$ , genel sağlık;  $p=0,58$ , canlılık;  $p=0,13$ , sosyal fonksiyon;  $p=0,07$ , sosyal rol;  $p=0,29$ , ruh sağlığı;  $p=0,25$ ).

Ebe ve hemşirelerin hafta sonu evde geçirilen süreye göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, sosyal rol ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;  $p=0,5$ , fiziksel rol;  $p=0,63$ , ağrı;  $p=0,1$ , genel sağlık;  $p=0,22$ , canlılık;  $p=0,4$ , sosyal fonksiyon;  $p=0,26$ , sosyal rol;  $p=0,47$ , ruh sağlığı;  $p=0,53$ ) (Tablo-4.3.10).

**Tablo-4.3.11.** Ebe ve Hemşirelerin İlaç Kullanmayı Gerektiren/ Tanısı Konmuş Hastalık Varlığına Göre Yaşam Kalitesi Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Kronik Hastalık	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
<b>Yaşam Boyu</b>								
Var	67,61±24,05	57,97±32,23	52,06±20,94	45,84±24,40	48,26±22,64	64,31±24,37	60,39±40,93	56,58±21,12
Yok	76,71±22,55	56,45±33,75	62,91±21,09	57,93±21,65	50,76±19,76	63,31±24,25	60,37±41,40	57,94±17,98
<i>t testi</i>	-2,87	0,33	-3,73	-3,92	<i>Mwuz</i> =-0,931	0,3	0	-0,52
<i>p değeri</i>	<b>0,00</b>	0,74	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	0,35	0,77	1	0,6
<b>Son Bir Ay İçinde</b>								
Var	71,77±23,33	48,79±34,00	55,23±21,68	48,94±22,69	44,76±20,17	56,25±23,71	48,39±41,68	54,19±20,40
Yok	75,27±23,17	59,04±32,88	61,70±21,32	56,69±22,71	51,65±20,35	65,57±24,05	63,69±40,56	58,55±18,21
<i>t testi</i>	-1,05	-2,16	-2,11	-2,38	-2,37	-2,71	-2,61	-1,62
<i>p değeri</i>	0,3	<b>0,03</b>	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	0,11

Ebe ve hemşirelerin ilaç kullanmayı gerektiren/ tanısı konmuş hastalık varlığına göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel sağlık kategorisinde hastalığım yok diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $76,71 \pm 22,55$ ) hastalığım var diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -2,87$ ;  $p = 0,00$ ). Ağrı kategorisinde hastalığım yok diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $62,91 \pm 21,09$ ) hastalığım var diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -3,73$ ;  $p = 0,00$ ). Genel sağlık algısı kategorisinde hastalığım yok diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $57,93 \pm 21,65$ ) hastalığım var diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -3,92$ ;  $p = 0,00$ ).

Fiziksel rol, canlılık, sosyal fonksiyon ve sosyal rol puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel rol;  $p = 0,74$ , canlılık;  $p = 0,35$ , sosyal fonksiyon;  $p = 0,77$ , sosyal rol;  $p = 1$ ).

Ebe ve hemşirelerin son bir ay içinde herhangi bir hastalık geçirme durumuna göre yaşam kalitesi puanları değerlendirilmiştir. Fiziksel rol kategorisinde hastalık geçirmedi diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $59,04 \pm 32,88$ ) hastalık geçirdim diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -2,16$ ;  $p = 0,03$ ). Ağrı kategorisinde hastalık geçirmedi diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $61,7 \pm 21,32$ ) hastalık geçirdim diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -2,11$ ;  $p = 0,04$ ). Genel sağlık algısı kategorisinde hastalık geçirmedi diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $56,69 \pm 22,71$ ) hastalık geçirdim diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -2,38$ ;  $p = 0,02$ ). Canlılık kategorisinde hastalık geçirmedi diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $51,65 \pm 20,35$ ) hastalık geçirdim diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -2,37$ ;  $p = 0,02$ ). Sosyal fonksiyon kategorisinde hastalık geçirmedi diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $65,57 \pm 24,05$ ) hastalık geçirdim diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -2,71$ ;  $p = 0,01$ ). Sosyal rol kategorisinde hastalık geçirmedi diyenlerin yaşam kalitesi puanları ( $63,69 \pm 40,56$ ) hastalık geçirdim diyenlere göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = -2,61$ ;  $p = 0,01$ ).

Fiziksel sağlık ve ruh sağlığı puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (fiziksel sağlık;  $p=0,3$ , ruhsal sağlık;  $p=0,11$ ) (Tablo-4.3.11).

#### 4.4. Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu İle İlgili Bilgiler

**Tablo-4.4.1.** Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu Alt Boyut ve Toplam Puanları (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

İş Doyum Boyutu	Ortalama $\pm$ ss	Ortanca	Alt Değer	Üst Değer
İçsel Doyum	3,07 $\pm$ 0,81	3,08	1,00	5,00
Dışsal Doyum	2,46 $\pm$ 0,80	2,50	1,00	4,50
Genel Doyum	2,82 $\pm$ 0,74	2,90	1,00	4,70

Ebe ve hemşirelerin iş doyumunu alt boyut puanları incelendiğinde içsel doyum puanının ortanın biraz üzerinde olduğu, dışsal doyum puanının ise orta puanın oldukça altında olduğu görölmektedir. İş doyumunu genel puanı ise orta düzeyin biraz altında bulunmuştur (Tablo-4.4.1).

**Tablo-4.4.2.** Ebe ve Hemşirelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İş  
Doyum Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Özellik	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
<b>Yaş Grubu</b>			
20-24	2,71±0,83	2,08±0,82	2,46±0,76
25-29	2,98±0,71	2,42±0,83	2,76±0,67
30-34	3,13±0,77	2,49±0,79	2,87±0,72
35 ve üzeri	3,16±0,85	2,54±0,77	2,92±0,76
<i>F testi</i>	2,85	2,77	3,32
<i>p değeri</i>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>
<b>Medeni Durum</b>			
Evli değil	2,90±0,80	2,36±0,84	2,68±0,74
Evli	3,15±0,79	2,49±0,78	2,88±0,72
Eşinden ayrılmış	2,83±0,98	2,53±0,86	2,71±0,90
<i>F testi</i>	3,35	0,78	2,22
<i>p değeri</i>	<b>0,04</b>	<b>0,46</b>	<b>0,11</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>			
Lise	2,95±0,81	2,34±0,84	2,71±0,75
Ön lisans	3,12±0,83	2,49±0,78	2,87±0,75
Lisans	3,17±0,73	2,57±0,77	2,93±0,67
<i>F testi</i>	1,81	1,68	2,08
<i>p değeri</i>	<b>0,17</b>	<b>0,19</b>	<b>0,13</b>

Ebe ve hemşirelerin yaşlarına göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum kategorisinde 20-24 yaş grubunda olanların iş doyum puanları (2,71±0,83) diğer yaş gruplarında olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,04; f=2,85). Yapılan LSD testi sonucunda farklılığın 20-24 yaş grubunda olanlar, 30-34 yaş grubunda olanlar (p=0,016) ve 20-24 yaş grubunda olanlar ile 35 yaş ve üzeri grubunda olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur (p=0,007).

Dışsal doyum kategorisinde 20-24 yaş grubunda olanların iş doyum puanları (2,07±0,82) diğer yaş gruplarında olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,04; f=2,76). Yapılan LSD testi sonucunda farklılığın 20-24 yaş grubunda olanlar 30-34 yaş grubunda olanlar (p=0,016) ve 20-

24 yaş grubunda olanlar ile 35 yaş ve üzeri grubunda olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur ( $p=0,005$ ).

Genel doyum kategorisinde 20-24 yaş grubunda olanların iş doyum puanları ( $2,45\pm 0,76$ ) diğer yaş gruplarında olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,020$ ;  $f=3,32$ ). Yapılan LSD testi sonucunda farklılığın 20-24 yaş grubunda olanlar 30-34 yaş grubunda olanlar ( $p=0,009$ ) ve 20-24 yaş grubunda olanlar ile 35 yaş ve üzeri grubunda olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur ( $p=0,003$ ).

Ebe ve hemşirelerin yaşları ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumlarının arttığı görülmektedir.

Ebe ve hemşirelerin medeni duruma göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum kategorisinde evli olanların iş doyum puanları ( $2,9\pm 0,8$ ) evli olmayan ve eşinden ayrılmış olanların puanlarından daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,04$ ;  $f=3,35$ ). Yapılan LSD testi sonucunda farklılığın evli olanlar ile bekar olanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur. ( $p=0,022$ ).

Dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (dışsal doyum;  $p=0,46$  ve genel doyum  $p=2,22$ ).

Ebe ve hemşirelerin öğrenim durumlarına göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (içsel doyum;  $p=0,17$ , dışsal doyum;  $p=0,19$  ve genel doyum  $p=0,13$ ) (Tablo-4.4.2).

**Tablo-4.4.3.** Ebe ve Hemşirelerin İşyerindeki Görevlerine Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
<b>İş Yerindeki Görevi</b>			
Ebe	3,13±0,81	2,51±0,80	2,88±0,75
Hemşire	3,00±0,80	2,40±0,81	2,76±0,73
<i>t testi</i>	1,3	1,12	1,34
<i>p değeri</i>	0,19	0,26	0,18
<b>Toplam Hizmet Süresi (yıl)</b>			
≤9	2,91±0,76	2,30±0,82	2,66±0,72
10-19	3,09±0,76	2,56±0,82	2,88±0,72
≥20	3,30±0,90	2,55±0,71	3,00±0,76
<i>F testi</i>	5,01	3,48	4,80
<i>p değeri</i>	<b>0,01</b>	0,03	<b>0,01</b>
<b>ZTB Hastanesindeki Hizmet Süresi (yıl)</b>			
≤9	2,95±0,79	2,34±0,82	2,71±0,73
10-19	3,41±0,69	2,89±0,62	3,20±0,60
≥20	3,64±0,87	2,68±0,57	3,26±0,66
<i>F testi</i>	<b>12,24</b>	<i>KWX2=21,19</i>	<b><i>KWX2=27,04</i></b>
<i>p değeri</i>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Çalışma Düzeni</b>			
Sürekli Gündüz	3,25±0,84	2,63±0,87	3,01±0,78
Sürekli Gece	2,83±0,74	2,06±0,79	2,52±0,69
Vardiyalı	3,06±0,73	2,45±0,78	2,81±0,71
Karışık	3,08±0,81	2,53±0,74	2,86±0,72
<i>F testi</i>	<b>2,85</b>	6,19	<b>4,67</b>
<i>p değeri</i>	<b>0,04</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Tablo-4.4.3.** (Devamı) Ebe ve Hemşirelerin İşyerindeki Görevlerine Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
<b>Çalışma Yeri</b>			
Yönetim	3,60±0,58	2,75±0,54	3,26±0,39
Servis	3,15±0,84	2,49±0,79	2,89±0,76
Ameliyathane	3,20±0,89	2,71±0,82	3,01±0,74
YBÜ	2,88±0,72	2,24±0,82	2,62±0,69
Doğum Salonu	2,98±0,76	2,6±0,77	2,83±0,71
Poliklinik	3,24±0,92	2,66±0,72	3,01±0,78
Diğer*	3,58±0,42	2,79±0,73	3,27±0,48
<i>F testi</i>	2,30	2,48	2,65
<i>p değeri</i>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>
<b>Çalışma Türü</b>			
Emekli Sandığı	3,19±0,79	2,54±0,76	2,93±0,72
SSK	2,76±0,76	2,24±0,86	2,55±0,73
<i>t testi</i>	4,089	2,901	3,946
<i>p değeri</i>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

\* Yönetim, enfeksiyon, eğitim, aşı hemşiresi

Ebe ve hemşirelerin işyerindeki görevlerine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (içsel doyum;  $p=0,19$ , dışsal doyum;  $p=0,26$  ve genel doyum  $p=0,18$ ).

Ebe ve hemşirelerin toplam hizmet sürelerine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum kategorisinde toplam hizmet yılı 20 yıl ve üzerinde olanların iş doyum puanları (3,30±0,90) hizmet süresi 20 yıldan az olanlardan daha yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f=5,01$ ;  $p=0,01$ ). Genel doyum kategorisinde toplam hizmet yılı 20 yıl ve üzerinde olanların iş doyum puanları



( $3,00 \pm 0,76$ ) hizmet süresi 20 yıldan az olanlardan daha yüksek bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $f=4,80;0,01$ ).

Dışsal doyum kategorisinde toplam hizmet yılı 10-19 yıl olanların iş doyum puanları ( $2,56 \pm 0,82$ ) hizmet süresi 10 yıldan az 20 yıl ve üzerinde olanlardan daha yüksek bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $f = 3,48 p = 0,03$ ).

Yapılan LSD testi sonucunda İçsel doyum kategorisinde  $\leq 9$  ile  $\geq 20$  hizmet edenler arasındaki farklılıktan, ( $p=0,002$ ), dışsal doyum kategorisinde  $\leq 9$  ile 10-19 arasındaki farklılık ( $p=0,016$ ) ve  $\geq 20$  ( $p=0,045$ ) arasındaki farklılıktan ve genel doyum kategorisinde ise  $\leq 9$  ile 10-19 ( $p=0,030$ ) ve  $\geq 20$  olanlar ( $p=0,004$ ) arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Ebe ve hemşirelerin toplam hizmet süresi arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri artmaktadır.

Ebe ve hemşirelerin ZTB Hastanesinde çalıştıkları hizmet sürelerine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum kategorisinde bu işyerindeki hizmet süresi 20 yıl ve üzerinde olanların iş doyum puanları ( $3,64 \pm 0,87$ ) hizmet süresi 20 yıldan az olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $KWX^2=34,479$ ). Dışsal doyum kategorisinde bu işyerindeki hizmet süresi 15-19 yıl olanların iş doyum puanları ( $3,01 \pm 0,43$ ) hizmet süresi 15 yıldan az ve 20 yıldan çok olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $KWX^2=26,270$ ). Genel doyum kategorisinde bu işyerindeki hizmet süresi 20 yıl ve üzerinde olanların iş doyum puanları ( $3,26 \pm 0,66$ ) hizmet süresi 20 yıldan az olanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $f=9,11$ ).

Ebe ve hemşirelerin ZTB Hastanesindeki hizmet süresi artıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri artmaktadır.

Ebe ve hemşirelerin çalışma düzenine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum kategorisinde sürekli gündüz çalışanların iş doyum puanları ( $3,25 \pm 0,84$ ) sürekli gece, vardiyalı ve karışık çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $f=2,85$ ). Dışsal doyum kategorisinde sürekli gündüz çalışanların iş doyum puanları ( $2,63 \pm 0,87$ ) sürekli gece, vardiyalı ve karışık çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak

anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $f=6,19$ ). Genel doyum kategorisinde sürekli gündüz çalışanların iş doyum puanları ( $3,01\pm 0,78$ ) sürekli gece, vardiyalı ve karışık çalışanlara göre daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $f=4,67$ ).

Ebe ve hemşirelerin çalışma yeri özelliklerine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum kategorisinde yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olanların iş doyum puanları ( $2,88\pm 0,72$ ) diğer ünitelerde çalışmakta olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,03$ ;  $f=2,30$ ). Yapılan LSD testi sonucunda farklılığın yoğun bakım ünitesinde çalışanlar ile serviste ( $p=0,018$ ), poliklinikte ( $p=0,026$ ). ve diğer birimlerde ( $p=0,036$ ). çalışanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Dışsal doyum kategorisinde yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olanların iş doyum puanları ( $2,24; 0,82$ ) diğer ünitelerde çalışmakta olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,02$ ;  $f=2,48$ ). Yapılan LSD testi sonucunda farklılığın yoğun bakım ünitesinde çalışanlar ile serviste ( $p=0,024$ ), ameliyathanede ( $p=0,016$ ), poliklinikte ( $p=0,008$ ) ve doğum salonunda ( $p=0,040$ ) çalışanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Genel doyum kategorisinde yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olanların iş doyum puanları ( $2,62; 0,69$ ) ünitelerde çalışmakta olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,01$ ;  $f=2,65$ ). Yapılan LSD testi sonucunda farklılığın yoğun bakım ünitesinde çalışanlar ile serviste ( $p=0,011$ ), ameliyathanede ( $p=0,032$ ), poliklinikte ( $p=0,009$ ) ve diğer ünitelerde ( $p=0,036$ ) çalışanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur.

Ebe ve hemşirelerin çalışma türlerine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum kategorisinde sözleşmeli olarak çalışmakta olanların iş doyum puanları ( $2,76\pm 0,76$ ) kadrolu olarak çalışmakta olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $f=4,089$ ).

Dışsal doyum kategorisinde sözleşmeli olarak çalışmakta olanların iş doyum puanları ( $2,24\pm 0,86$ ) kadrolu olarak çalışmakta olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,004$ ;  $f=2,901$ ).

Genel doyum kategorisinde sözleşmeli olarak çalışmakta olanların iş doyum puanları ( $2,55\pm 0,73$ ) kadrolu olarak çalışmakta olanların puanlarından daha düşüktür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,00$ ;  $f=3,946$ ) (Tablo-4.4.3).

**Tablo-4.4.4.** Ebe ve Hemşirelerin Beslenme Durumlarına Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Öğün Sayısı	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
1-2	$2,91\pm 0,74$	$2,34\pm 0,84$	$2,68\pm 0,71$
3	$3,11\pm 0,82$	$2,50\pm 0,78$	$2,87\pm 0,74$
3 ve üzeri	$3,16\pm 0,82$	$2,43\pm 0,81$	$2,87\pm 0,75$
<i>F testi</i>	<i>1,81</i>	<i>1,06</i>	<i>1,65</i>
<i>p değeri</i>	<i>0,17</i>	<i>0,35</i>	<i>0,2</i>

Ebe ve hemşirelerin beslenme durumlarına göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (İçsel doyum;  $p=0,17$ , dışsal doyum;  $p=0,35$  ve genel doyum  $p=0,2$ ) (Tablo-4.4.4).

**Tablo-4.4.5.** Ebe ve Hemşirelerin Uyku Düzenine Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Uyuma Süresi (saat)	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
<b>Gece</b>			
<6	3,04±0,82	2,3±0,81	2,75±0,75
6-8	3,14±0,81	2,59±0,77	2,92±0,74
>8	2,88±0,74	2,33±0,85	2,66±0,7
<i>F testi</i>	1,65	4,44	2,71
<i>p değeri</i>	0,19	<b>0,01</b>	0,07
<b>Günlük (toplam)</b>			
<6	3,03±0,87	2,36±0,86	2,76±0,81
6-8	3,12±0,77	2,55±0,75	2,89±0,70
>8	2,94±0,81	2,29±0,83	2,68±0,73
<i>F testi</i>	0,93	2,53	1,72
<i>p değeri</i>	0,4	0,08	0,18

Ebe ve hemşirelerin ortalama uyuma sürelerine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (içsel doyum; p=0,4, dışsal doyum; p=0,08, genel doyum; p=0,18).

Ebe ve hemşirelerin uyku düzenine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. Dışsal doyum kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların iş doyum puanları (3,14±0,81) diğer kategorilerin puanlarından daha yüksektir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,01; f=4,44).

İçsel doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (İçsel doyum; p=0,19, genel doyum; p=0,07) (Tablo-4.4.5).

**Tablo-4.4.6.** Ebe ve Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

<b>Sigara İçme Durumu</b>	<b>İçsel Doyum</b>	<b>Dışsal Doyum</b>	<b>Genel Doyum</b>
Halen İçiyor	3,05±0,79	2,41±0,84	2,80±0,75
Bıraktı	3,15±0,80	2,56±0,81	2,91±0,73
Hiç içmedi	3,06±0,83	2,46±0,76	2,82±0,74
<i>F testi</i>	0,26	0,54	0,41
<i>p değeri</i>	0,77	0,58	0,66

Ebe ve hemşirelerin sigara içme durumlarına göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (içsel doyum; p=0,77, dışsal doyum; p=0,58, genel doyum; p=0,66) (Tablo-4.4.6).

**Tablo-4.4.7.** Ebe ve Hemşirelerin Hafta İçi Evde Geçirilen Süreye Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

<b>Evde Geçirilen Süre (saat)</b>	<b>İçsel Doyum</b>	<b>Dışsal Doyum</b>	<b>Genel Doyum</b>
<b>Hafta içi</b>			
≤2	3,09±0,78	2,44±0,81	2,83±0,73
2≥	3,04±0,85	2,48±0,79	2,82±0,75
<i>t testi</i>	0,52	0,39	0,17
<i>p değeri</i>	0,60	0,70	0,86
<b>Hafta sonu</b>			
≤3	3,08±0,80	2,44±0,81	2,83±0,75
3≥	3,05±0,81	2,48±0,80	2,82±0,73
<i>t testi</i>	0,32	-0,43	0,02
<i>p değeri</i>	0,75	0,67	0,98

Ebe ve hemşirelerin hafta sonu evde geçirilen sürelerine göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (içsel doyum;  $p=0,75$ , dışsal doyum;  $p=0,67$ , genel doyum;  $p=0,98$ ).

Ebe ve hemşirelerin hafta içi evde geçirilen süreye göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (içsel doyum;  $p=0,6$ , dışsal doyum;  $p=0,69$ , genel doyum;  $p=0,86$ ) (Tablo-4.4.7).

**Tablo-4.4.8.** Ebe ve Hemşirelerin İlaç Kullanmayı Gerektiren/ Tanısı Konmuş Hastalık Varlığına Göre İş Doyum Puanlarının Dağılımı (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009) (n=286)

Hastalık Olma Durumu	İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
<b>Yaşam boyu (Kronik Hastalık)</b>			
Var	3,15±0,77	2,47±0,90	2,88±0,74
Yok	3,04±0,82	2,45±0,77	2,81±0,74
<i>t testi</i>	0,98	0,16	0,71
<i>p değeri</i>	0,33	0,87	0,48
<b>Son Bir Ay İçinde</b>			
Var	3,02±0,75	2,29±0,71	2,73±0,67
Yok	3,08±0,82	2,5±0,82	2,85±0,76
<i>t testi</i>	-0,51	MWUZ=-1,918	-1,15
<i>p değeri</i>	0,61	0,06	0,25

Ebe ve hemşirelerin ilaç kullanmayı gerektiren/ tanısı konmuş hastalık varlığına göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak

anlamli bulunmamıştır (içsel doyum;  $p=0,33$ , dışsal doyum;  $p=0,87$ , genel doyum;  $p=0,48$ ).

Ebe ve hemşirelerin son bir ay içinde herhangi bir hastalık geçirme durumuna göre iş doyum puanları değerlendirilmiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları incelendiğinde gruplar arası puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (içsel doyum;  $p=0,61$ , dışsal doyum;  $p=0,06$ , genel doyum;  $p=0,25$ , fiziksel rol;  $p=0,33$ , ağrı;  $p=0,3$ , sosyal fonksiyon;  $p=0,21$ , sosyal rol;  $p=0,06$ ) (Tablo-4.4.8).

**Tablo-4.4.9.** İş Doyumu Boyutlarının Birbirleri ve Yaşam Kalitesi Boyutları İle İlişkisi (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)\*

		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	Fiziksel Sağlık	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol
<b>Dışsal Doyum</b>	r p	0,674 <b>0,000</b>									
<b>Genel Doyum</b>	r p	0,947 <b>0,000</b>	0,875 <b>0,000</b>								
<b>Fiziksel Fonksiyon</b>	r p	0,114 <b>0,054</b>	0,121 <b>0,041</b>	0,127 <b>0,032</b>							
<b>Fiziksel Rol</b>	r p	0,263 <b>0,000</b>	0,282 <b>0,000</b>	0,295 <b>0,000</b>	0,270 <b>0,000</b>						
<b>Ağrı</b>	r p	0,144 <b>0,015</b>	0,180 <b>0,002</b>	0,173 <b>0,003</b>	0,444 <b>0,000</b>	0,336 <b>0,000</b>					
<b>Genel Sağlık</b>	r p	0,278 <b>0,000</b>	0,327 <b>0,000</b>	0,324 <b>0,000</b>	0,480 <b>0,000</b>	0,304 <b>0,000</b>	0,566 <b>0,000</b>				
<b>Canlılık</b>	r p	0,282 <b>0,000</b>	0,330 <b>0,000</b>	0,328 <b>0,000</b>	0,312 <b>0,000</b>	0,425 <b>0,000</b>	0,469 <b>0,000</b>	0,632 <b>0,000</b>			
<b>Sosyal Fonksiyon</b>	r p	0,184 <b>0,002</b>	0,161 <b>0,006</b>	0,190 <b>0,001</b>	0,317 <b>0,000</b>	0,435 <b>0,000</b>	0,507 <b>0,000</b>	0,467 <b>0,000</b>	0,513 <b>0,000</b>		
<b>Sosyal Rol</b>	r p	0,256 <b>0,000</b>	0,292 <b>0,000</b>	0,294 <b>0,000</b>	0,317 <b>0,000</b>	0,914 <b>0,000</b>	0,403 <b>0,000</b>	0,360 <b>0,000</b>	0,472 <b>0,000</b>	0,541 <b>0,000</b>	
<b>Ruh Sağlığı</b>	r p	0,325 <b>0,000</b>	0,287 <b>0,000</b>	0,337 <b>0,000</b>	0,254 <b>0,000</b>	0,413 <b>0,000</b>	0,362 <b>0,000</b>	0,553 <b>0,000</b>	0,788 <b>0,000</b>	0,515 <b>0,000</b>	0,461 <b>0,000</b>

\*Değişkenler arası ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.



Ebe ve hemşirelerin iş doyumunu boyutlarının birbirleriyle ve yaşam kalitesi boyutlarıyla olan ilişkisi incelenmiştir. Yorumlar yapılırken tablonun satırlarında yer alan boyutlar ile sütün tablo sütünlerinde yer alan boyutların birbirleriyle keşiştiği  $r$  (korelasyon katsayısı) ve  $p$  değerleri dikkate alınmıştır. Korelasyon katsayısının değerleri -1 ile +1 arasında değişir. Sonucun +1 çıkması iki değişken arasında kuvvetli olumlu ilişkinin bulunduğunu, -1 ise kuvvetli olumsuz ilişkinin bulunduğunu gösterir. Korelasyon katsayısı 0 'a yaklaştığıca ilişkinin kuvveti zayıflar, sıfır ise iki değişken arasında ilişkinin olmadığını gösterir. Buna göre dışsal doyum ile içsel doyum arasındaki ilişki ( $r=0,674;p=0,000$ ) pozitif yönde gcl ve istatistiksel olarak önemlidir. Isel doyum ile genel doyum arasındaki ilişki ( $r=0,947;p=0,000$ ) pozitif yönde gcl ve istatistiksel olarak önemlidir. Dışsal doyum ile genel doyum arasındaki ilişki ( $r=0,875;p=0,000$ ) pozitif yönde gcl ve istatistiksel olarak önemlidir. Genel sağlık algısı boyutu üzerinde en çok etkiye sahip boyut ağrı boyutudur. Aynı şekilde ruh sağlığı üzerinde de en çok etkiye sahip boyu canlılık (enerji) boyutudur. Sosyal rol üzerinde en yüksek etkiye sahip boyut ise fiziksel rol boyutudur. Genel doyum üzerinde en yüksek etkiye sahip boyut ise içsel doyum boyutudur (Tablo-4.4.9).

## 5. TARTIŞMA

Çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülen iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenme amacıyla yürütülmüş olan bu çalışmada ebe ve hemşirelerin sağlık/hastalık durumları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışmada ayrıca sağlığı etkileme olasılığı olan değişkenlerin de değerlendirilmesi yapılmıştır. Özellikle çalışma süre ve şekilleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Katılımcıların %38,8'inin hizmet süresi 10-19 yıl arasında, %76,9'unun hastanede çalışma süresi 9 yıl ve altında, %50,7'sinin çalışma düzeni karışık (hem gece hem gündüz) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %2,1'i ise mesleğine ilave olarak ek iş yapmaktadır (Tablo-4.1.1). Ebe ve hemşirelerin “düzenli olmayan” bu çalışma sistemi yapılmış farklı çalışmalarda da ortaya konulmuştur. Aydın ve Kutlu tarafından 2001 yılında Kocaeli il merkezinde, dört hastanede yapılan bir araştırmada hemşirelerin %67,0'ının “gündüz” ve “nöbet” düzeni içinde çalıştığı saptanmıştır (104).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi bileşenleri içinde çevresel ve sosyal koşulların yanı sıra kişilerin yaşam tarzı davranışları da yer almaktadır. Bu davranışlar başlıca sigara içmek, alkollü içecek içmek, stresli yaşam sürmek, boş zamanları değerlendirebilmek, fizik egzersiz yapabilmek, yeterli ve dengeli beslenmek olarak bilinir (105).

Ebe ve hemşirelerin yaşam tarzı davranışları değerlendirildiğinde araştırmaya katılanların %42,3'ünün hiç sigara içmediği, sigara içenlerin %33,1'inin 18-19 yaşlarında sigaraya başladığı, %28,8'inin 16 yıl ve daha uzun süredir sigara içtiği, %37,0'ının işyerinde sigara içtiği saptanmıştır (Tablo-4.2.1). Bu konuda Türkiye’de hemşireler arasında da pek çok çalışma yürütülmüş ve sigara içme sıklığının genel olarak %30,0-60,0 arasında değiştiği görülmüştür. Örneğin, Aslan ve ark. (106) tarafından sağlık çalışanları arasında yapılmış olan ulusal bir çalışma sonuçlarına göre ebe ve hemşirelerde sigara içme sıklığı %30,7 olarak bulunmuştur. Bu veri uluslararası literatür bilgileri ile paraleldir. Sigara içme sıklığı Japonya’da %18,6, İngiltere’de %43,0, Fransa’da %25,0, Kanada’da % 17,0, İtalya’da %41,0, İspanya’da %47,7, Yeni Zelanda da %18,0, Avustralya’da ise %21,0 olarak tespit edilmiştir (107-109).

Sağlık açısından değerlendirilen bir başka davranış da alkollü bir içecek içme durumudur. Çalışmada ebe ve hemşirelerin %15,4'ünün alkollü içecek içtiği ve alkollü içecek içenlerin de %88,1'inin ayda bir ya da daha az alkollü içecek tükettiği saptanmıştır. DSÖ tarafından 2002 yılı itibarıyla Dünyada iki milyar kişinin alkollü bir içecek içtiği ve 76,3 milyon kişide de bu alışkanlığa bağlı sağlık sorunları olduğu vurgulanmaktadır. Alkol tüketimi ile 60'dan fazla hastalık ve yaralanmalar arasında nedensel ilişki bilinmektedir. Alkollü içecek içmenin sağlığı geliştiren davranışlar açısından riskli olduğu vurgulamaktadır, ancak bu ilişkinin tüketim sıklığı, süresi, miktarı ile yakından ilişkili olduğu da unutulmamalıdır (109).

Fiziki egzersiz yapmak, günümüzde kaygı, stres ve depresyonun azaltılmasında pozitif etki sağlarken diğer yandan da obeziteyi önlemekte, kronik hastalıkların ve düşmelerin engellenmesi açısından en önemli önleyici yaklaşımlar arasında kabul edilmektedir (110). Bu nedenle fizik egzersiz değerlendirilmesi sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından çok önemli ipuçları vermektedir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin %76,2'si düzenli olarak egzersiz yapmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo-4.2.2). Bir başka ifadeyle yaklaşık her dört çalışandan üçü sedanter bir yaşam sürdüğünü belirtmiştir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin daha çok hafif dereceli aktivitelerle yetindikleri, ağır dereceli aktiviteleri daha az yaptıkları bulunmuştur (Tablo-7). Bunun nedeni de ebe ve hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması, çalışma sistemlerinin düzenli olmayışı ve kendilerine vakit ayıramamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Özkan ve Yılmaz (30) tarafından 2008 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin sadece %4,3'ünün düzenli egzersiz yaptığı belirtilmiştir. Hemşirelerin egzersizle ilgili olumlu alışkanlıklarının iyi yerleşmediği ve davranışa dönüştürülemediği söylenebilir. Zysnarska ve ark. (111) tarafından 2005 yılında yapılan çalışmada hemşirelerin %75,0'ı yaptıkları fiziksel aktiviteyi yeterli görmekte olup, bunların çoğu yürüyüş yapmak, yüzmek, bisiklete binmek, jimnastik yapmak ve bahçe işlerinde uğraşmak olarak belirtilmiştir. Boş zamanlarında hemşirelerin çoğunluğu (%80,0) TV izlemekten hoşlanmakta olduğunu ve bu sürenin de günde yaklaşık 2,13 saat olarak kaydedildiği bilinmektedir. Boş zaman geçirmek için yapıldığı belirtilen diğer aktiviteler ise ev işi ve uyumak olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında için Sağlık İçin Hareket Et (move for health) sloganını benimsemiş ve taraf ülkelere bu konuda çağrıda bulunmuştur (112). Fiziksel aktivitenin erişkinlerde dolaşım ve solunum sistemi üzerinde yararlı etkilerinin sağlanabilmesi için haftada en az 3 gün, günde 30-60 dakika süreyle ve maksimum kalp hızının dakikada %50-75'ine ulaşacak yoğunlukta yapılması önerilmektedir (113). DSÖ tarafından düzenli olarak yapılması gereken fizik egzersiz düzeyi haftada 5 gün günde 30 dakika orta yoğunlukta veya haftada 3 kez 20 dakika ağır fiziksel aktivite yada, her ikisinin dengeli olarak yapılması şeklinde belirtmektedir (114).

Araştırma grubunun beslenme özellikleri incelendiğinde ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun (%61,9) günde 3 öğün yemek yediği ve %39,2'sinin de hemen her gün üç ana öğün dışında bir şeyler atıştırdığı saptanmıştır (Tablo-4.2.7). Sağlık açısından önerilen bireylerin her gün üç ana ve üç ara öğün tüketmesidir (114). Alçelik ve ark. (44) tarafından 2005 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin %80,9'unun öğün atladığı bulunmuştur. Ebe ve hemşirelerin yaklaşık olarak yarısından fazlası düzenli beslenme alışkanlığına sahip olduğunu belirtmiştir. Bu konuda daha önceden yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Yılmaz ve Özkan (115) tarafından 2006 yılında yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %25,2'sinin beyaz et, sebze ve meyve ağırlıklı sağlıklı diyet yaptığı, %72,4'ünün düzenli yeme alışkanlığı olduğu saptanmıştır. Uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, fiziksel olarak kötü iş koşulları, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süreli ayakta kalma, beslenme düzensizliklerinin nedenleri arasında yer almaktadır (44). Zysnarska ve ark. tarafından 2005 yılında yapılan çalışmada hemşirelerin sağlıklı beslenme düzeyleri için sadece miktar olarak değil aynı zamanda besinlerin kalitesinin de uygun olması gerektiği ve yaklaşık olarak hemşirelerin %61,0'ının haftada birkaç kez sebze ve meyve tükettiklerini, %70'inin her gün veya haftada birkaç kez süt ve süt ürünlerini tükettiklerini ifade etmişlerdir. Kepek ekmeği ve lifli gıdalardan zengin besinlerin ise haftada bir kez veya daha az tüketildiği (yaklaşık olarak %40) saptanmıştır (111).

Yukarıda ifade edilen riskli davranışların azaltılması bir biçimde bireylerin/çalışanların yaşam kalitesinin yükseltilmesi anlamı da taşımaktadır. Çalışma yaşamında sağlıklı olmak çalışanların nitelikli bir yaşam sürdürebilmeleri

açısından da son derece önemlidir. Ebe ve hemşirelerin yaşam kalitesi puanları incelendiğinde fiziksel fonksiyon (74,51 ±23,21), fiziksel rol (56,81±33,34), ağrı (60,29 ±21,53), genel sağlık (55,01 ±22,89), canlılık (50,16 ±20,48), sosyal fonksiyon (63,55 ±24,24), sosyal rol (60,37 ±41,22), ruh sağlığı (57,61 ±18,76) olarak bulunmuştur (Tablo-4.3.1). Somunoğlu 'nun (116) hemşirelerle Nottingham Sağlık Profili Anketi'ni kullanarak yaptığı çalışmada yaşam kalitesi boyutlarından elde ettikleri skorlar incelendiğinde enerji boyutu en kötü skora sahip (44,9) iken sosyal izolasyon (15,4) en iyi skora sahip olarak bulunmuştur. Göktaş (117) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada da sosyal izolasyon boyutu en düşük skora sahip iken, enerji boyutu en yüksek skora sahip bulunmuş ve bunu duygusal reaksiyon boyutu izlemiştir. Bu çalışmaların sonuçları ZTB Hastanesi çalışanlarına ait verilerle paralellik göstermektedir. Canlılık boyutu skorunun düşük olmasında, hemşirelerin yaptıkları işlerin oldukça ağır ve yorucu olmasıyla çok çaba gerektirmesinin ve buna bağlı olarak halsizlik, uzun süre uyumadan uyanık kalma sonucunda görülen yorgunluk durumunun rol oynadığı, fiziksel rol skorunun düşük olmasında haftalık çalışma süresinin 40 saatin üzerinde olması ve günde 12 saatten fazla çalışılması, çalışma saatlerinin düzensiz olması nedeniyle boyun, omuz ve sırt problemlerine daha fazla yatkın olmalarının rol oynadığı düşünülebilir.

Yaşam kalitesi boyutlarından fiziki sağlık, genel sağlık algısı, canlılık ve ruh sağlığı boyutları açısından çalışanların yaşam kalitesi puanlarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Koçoğlu (62) tarafından yapılan ve yaş ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan bütün alt gruplar için fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Genel bir kavram olarak kabul edilen yaşam kalitesi ile özellikle çalışanlar açısından ilişkisi olan bir konunun çalışanların iş doyum düzeyleri olduğu daha önceki bölümlerde vurgulanmıştır. Bu gerekçeden yola çıkarak araştırma kapsamındaki ebe ve hemşirelerin iş doyum düzeyi alt kategorileri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Katılımcıların dışsal doyum boyutunda orta noktanın altında, içsel doyum boyutunda ortanın biraz üzerinde ve genel tatmin boyutunda orta noktanın biraz altında puan aldıkları görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışanların genel olarak orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları söylenebilir. Hemşirelerin

genel iş doyum düzeyi yüksek ya da düşük olarak ifade edilemeyecek düzeydedir ancak nötr düzeyden düşük düzeye doğru kayma göstermektedir. Türkiye’de hemşireler üzerinde yapılan iş doyumunu araştırmalarında da ZTB Hastanesinde yapılmış çalışmayla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Uluslararası bazı literatür değerlendirmelerinde de benzer bulguları öne çıkarması mesleğin ve doyum düzeylerinin ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermediğini düşündürmektedir (118).

Çalışanların öğrenim durumlarına göre iş doyumunu boyutlarından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Pınar ve Arıkan 1998’in yaptıkları bir araştırmada eğitim durumu ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (119). Aslan ve Akbayrak (2002) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun arttığını belirtmişlerdir (1).

İş doyumunu boyutlarından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutları açısından çalışanların iş doyumlarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Köse ve ark. (120) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının yaşları ile iş doyumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çimen ve Şahin (82) tarafından yapılan bir çalışmada da iş doyumunu düzeyinin yaşın yükselmesine paralel olarak yükseldiği ifade edilmiştir. ZTB Hastanesinde yapılan araştırmada ebe ve hemşirelerin iş doyum puanları orta ve düşük düzeyde saptanmıştır. Bu sonuç ülkemizde ve Dünyada yapılan araştırmalarla uyumludur. Ayrıca ülkemizde sağlık çalışanlarının iş doyumunu inceleyen çalışmalarda iş doyumunu en düşük olan grubun hemşireler olduğu belirtilmektedir.(121) Özaltın (15) tarafından hekim ve hemşirelerin iş doyumları ile ilgili yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur.

İş doyumunu boyutlarından içsel doyum boyutu açısından çalışanların iş doyumlarının ve yaşam kalitelerinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu farklılığın içsel doyumda evli olanlar ile evli olmayanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur. Fiziksel sağlık ve ruh sağlığı boyutunda ise evli olanlar ile evli olmayanlar arasındaki farklılıktan kaynaklandığı bulunmuştur. Kaya (54) tarafından yapılan çalışmada ise medeni duruma göre sosyal alana ilişkin yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı

bir farklılık bulunmuş ve evli olmayanların puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. İş doyumunu boyutlarından dışsal doyum, ve genel doyum, yaşam kalitesi boyutlarından ise fiziksel rol, ağrı, genel sağlık algısı, canlılık (enerji), sosyal fonksiyon ve sosyal rol boyutlarında ise anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Erdem ve ark. (24) tarafından yapılan çalışmada medeni durum ile iş doyumunu arasında anlamlı bir fark bulunduğu, evli çalışanların evli olmayanlara göre iş doyumunu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ünsar ve ark. (45) tarafından yapılan bir çalışmada yine evli çalışanların iş doyum düzeyleri evli olmayanlara göre daha yüksek bulunmuş ve ayrıca evliliğin kişiye düzenli bir hayat sağlayarak iş doyumlarını arttırdığı belirtilmiştir. Aslan ve Akbayrak (1) tarafından yapılan çalışmada da evli olanların iş doyum puanlarının, evli olmayanlardan önemli derecede yüksek olduğunu bulunmuştur. Özaltın (15) tarafından yapılan çalışmada da evli olanların evli olmayanlara göre işlerinden daha yüksek doyum elde ettiği bulunmuştur. Evli olmayanların iş doyumununun düşük olmasının nedeni çalışma yaşamlarından beklentilerinin fazla olması ile açıklanabilir.

İşyerinde yaptığı göreve göre iş doyumunu boyutlarından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutlarında farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Erdem ve ark. (24) tarafından yapılan çalışmada çalışanlar görevlerine göre karşılaştırıldıklarında iş doyum boyutlarında hemşirelerin diğer gruplardan düşük puan aldığı bulunmuştur. ZTB Hastanesinde yapılmış olan çalışmada hemşireler ebelerden daha düşük puan almasına rağmen anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo-4.4.3).

İş doyumunu boyutlarından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutları açısından çalışanların iş doyumlarının ve yaşam kalitelerinin hizmet sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Dışsal doyum boyutunda ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Çalışma süresi iş doyum boyutlarında farklılığa neden olan bir başka değişkendir. Erdem ve arkadaşları (24) tarafından yapılan çalışmada deneyimli çalışanların daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Çalışma süresi arttıkça çalışanların işleri ile ilgili belirsizliklerin azaldığı, karşılaştıkları sorunların üstesinden gelebilmek için deneyim kazandıkları ve daha çok inisiyatif alabildikleri söylenebilir. Karlıdağ ve ark. (122) tarafından yapılan bir çalışmada meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyumunun arttığı bulunmuştur. Aslan,

Akbayrak (1) tarafından yapılan bir çalışmada da hemşirelerin meslekte yıllara göre deneyimleri artıkça daha çok doyum aldıklarını gösterdiklerini belirtmişlerdir. Kocabacak ve arkadaşları (74) tarafından yapılan bir çalışmada da 15 yıl ve daha fazla çalışanların doyum düzeylerinin 14 yıl ve daha az çalışanlardan yüksek değerlere sahip olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Piyal ve ark. (123) SSK Ankara Eğitim Hastanesinde sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada da hemşirelerde iş doyumunu puanlarının hizmet sürelerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bazı araştırmalarda meslekteki süre ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ifade edilirken, meslekte yıllar ilerledikçe doyum düzeyinin giderek arttığını savunan araştırmalarda vardır (124).

İş doyumunu boyutlarından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum boyutları açısından çalışanların iş doyumlarının bu işyerindeki hizmet sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Benzer bir çalışmada kurumda çalışma süresi arttıkça iş doyum düzeyinin de arttığını, iş doyumunun bir-beş yıl süreli çalışanlarda en düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir (125).

İş doyumunu boyutlarından içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum açısından çalışanların iş doyumlarının bu işyerindeki çalışma şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bilgi ve Esatoğlu (47) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin çalışma şekline göre sürekli gündüz çalışan hemşirelerin genel iş doyumlarının yüksek, bazen nöbet (hem gündüz hem gece) şeklinde çalışan hemşirelerin iş doyumları düşük olduğu bulunmuştur. Bengü (118) tarafından yapılan bir çalışma da hemşirelerin çalışma şekli ile genel iş doyumunu puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sürekli gündüz çalışanların iş doyumlarının yüksek, hem gündüz hem gece şeklinde çalışan hemşirelerin iş doyumları düşük bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları ZTB Hastanesi çalışanları arasında yapılan değerlendirmeyi destekler niteliktedir. Gece çalışma ortamının, bireyin fiziki, sosyal ve psikolojik dengesini negatif yönde etkilediği göz önüne alınarak gece çalışmasının iş doyumunu düzeylerinde de etkili olduğu belirtilmiştir.

Ebe ve hemşirelerin iş doyumunu boyutlarının birbirleriyle ve yaşam kalitesi boyutlarıyla olan ilişkisi incelenmiştir. Genel sağlık algısı boyutu üzerinde en çok



etkiye sahip boyut ağrı boyutudur. Ruh sağlığı üzerinde en çok etkiye sahip boyut canlılık (enerji) boyutu ve sosyal rol üzerinde en yüksek etkiye sahip boyut ise fiziksel rol boyutudur. Genel doyum üzerinde en yüksek etkiye sahip boyut ise içsel doyum boyutudur. İçsel doyum üzerinde en yüksek etkiye sahip yaşam kalitesi boyutunun ruh sağlığı boyutu olduğu görülürken, dışsal doyum boyutuna en yüksek etkiye sahip yaşam kalitesi boyutu canlılık ve genel doyum boyutu üzerinde en yüksek etkiye sahip yaşam kalitesi boyutu ise ruh sağlığı boyutu olarak görülmektedir (Tablo-4.4.9). Elde edilen korelasyon katsayıları, boyutlar arasındaki ilişkiler için yüksek sayılamayacak düzeydedir. Yapılan başka bir çalışmada yaşam kalitesi kavramının çok kapsamlı olduğu ve zaman zaman bireysel özelliklerle birlikte, sosyal, örgütsel, çevresel unsurları içerdiği için ölçümünün zor olduğu bu nedenle hemşirelerin yaşam kalitelerini ölçmeye yönelik tek bir araç geliştirilemediği; iş doyumunu, örgütsel bağlılık, iş baskısı, örgütsel iklim, rol stresi gibi çeşitli alanlarda yapılan çalışmalarla ele alındığı belirtilmektedir (126). İş doyumunu ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin yönünü ve şeklini araştıran araştırma sonuçlarına göre ise iş doyumunun yaşam doyumunu etkilediğini ortaya koyan çalışmalarla birlikte bazı araştırmalara göre ise bu ilişkinin tam tersi olduğu savunulmaktadır (127).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Ebe ve hemşirelerin:

- ✓ %29,4'ü (85 kişi) ve %39,5'i (113 kişi) 35 yaş ve üzerindedir.
- ✓ %69,2'si (198 kişi) evli, %45,1'i (129 kişi) ön lisans mezunudur.
- ✓ %53,5'i (153 kişi) gelir düzeyinin 1600 TL'nin altındadır.
- ✓ %33,2'si (95 kişi) servislerde, %35,7'si (102 kişi) yoğun bakım ünitesinde ve %11,5'inin (33 kişi) polikliniklerde çalışmaktadır.
- ✓ %51,7'si (148 kişi) ebe olarak görev yapmaktadır.
- ✓ %72,4'ü (207 kişi) kadrolu, %27,6'sı (79 kişi) sözleşmeli olarak çalışmaktadır.
- ✓ %38,8'inin (111 kişi) hizmet süresi 10-19 yıldır.
- ✓ %50,7'sinin (145 kişi) çalışma düzeni karışık (hem gece hem gündüz) çalışma düzenidir.
- ✓ %42,3'ü (121 kişi) hiç sigara içmemekte ve %42,0'ı (120 kişi) da halen sigara içmektedir.
- ✓ %53,1'i (152 kişi) müzik dinlemekte, %51,7'si (148 kişi) kitap okumakta ve %53,1'i (152 kişi) uyumaktadır.
- ✓ %61,9'u (177 kişi) günde düzenli olarak üç öğün yemek yemektedir.
- ✓ En yüksek puan fiziksel sağlık boyutundan, en düşük puan ise canlılık (enerji) boyutundan almışlardır.
- ✓ Fiziksel sağlık kategorisinde evli olmayanların yaşam kalitesi puanları, evli ve eşinden ayrılmış olanlara göre daha yüksektir. Ruh sağlığı kategorisinde evli olmayanların yaşam kalitesi puanları, evli ve eşinden ayrılmış olanlara göre daha düşüktür.
- ✓ Fiziksel sağlık kategorisinde 20-24 yaş grubunda olanların yaşam kalitesi puanları, diğer yaş gruplarında olanlara göre daha yüksektir. Genel sağlık

algısı ve canlılık kategorisinde 35 yaş ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları, diğer yaş gruplarında olanlara göre daha yüksektir.

- ✓ Ağrı kategorisinde lisans mezunu olanların yaşam kalitesi puanları, diğer öğrenim gruplarında olanlara göre daha yüksektir. Ruh sağlığı kategorisinde önlisans mezunu olanların yaşam kalitesi puanları, diğer öğrenim gruplarında olanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Ağrı, sosyal fonksiyon ve ruh sağlığı kategorisinde ebe olanların yaşam kalitesi puanları, hemşirelere göre daha yüksektir.
- ✓ Genel sağlık, canlılık ve ruh sağlığı kategorisinde toplam hizmet süreleri 20 yıl ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları, diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Ağrı ve ruh sağlığı kategorisinde bu işyerinde çalışma süreleri 10-14 yıl arasında olanların yaşam kalitesi puanları, diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir. Genel sağlık ve sosyal fonksiyon kategorisinde bu işyerinde çalışma süreleri 20 yıl ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları, diğer hizmet süresinde olanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Ağrı kategorisinde sürekli gündüz çalışanların yaşam kalitesi puanları, gece, vardiyalı ve karışık çalışanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon ve ruh sağlığı kategorisinde polikliniklerde çalışanların yaşam kalitesi puanları, diğer ünitelerde çalışanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Ağrı, genel sağlık algısı, canlılık, sosyal fonksiyon ve ruh sağlığı kategorisinde kadrolu çalışanların yaşam kalitesi puanları, sözleşmeli olarak çalışanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Genel sağlık algısı, canlılık ve ruh sağlığı kategorisinde öğün sayısı 3 ve üzerinde olanların yaşam kalitesi puanları, öğün sayısı 3'den az olanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Fiziksel sağlık, fiziksel rol, genel sağlık algısı, canlılık, sosyal rol ve ruh sağlığı kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların yaşam kalitesi puanları, 6 saatten az saat ve 8 saatten fazla uyuyanlara göre daha yüksektir.

- ✓ Ağrı kategorisinde sigarayı bırakanların yaşam kalitesi puanları, hala sigara içen ve hiç içmeyenlere göre daha yüksektir.
- ✓ Fiziksel sağlık, ağrı ve genel sağlık algısı kategorisinde hastalığım yok diyenlerin yaşam kalitesi puanları, hastalığım var diyenlere göre daha yüksektir.
- ✓ Ebe ve hemşirelerin yaşları ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumlarının arttığı görülmektedir. İçsel, dışsal ve genel doyum kategorisinde 20-24 yaş grubunda olanların iş doyum puanları, diğer yaş gruplarında olanların puanlarından daha düşüktür. Ebe ve hemşirelerin yaşları ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumlarının arttığı görülmektedir.
- ✓ İçsel doyum kategorisinde evli olanların iş doyum puanları, evli olmayan ve eşinden ayrılmış olanların puanlarından daha yüksektir.
- ✓ Ebe ve hemşirelerin toplam hizmet süresi arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri artmaktadır. İçsel ve genel doyum kategorisinde toplam hizmet yılı 20 yıl ve üzerinde olanların iş doyum puanları, hizmet süresi 20 yıldan az olanlardan daha yüksektir. Dışsal doyum kategorisinde toplam hizmet yılı 10-19 yıl olanların iş doyum puanları, hizmet süresi 10 yıldan az 20 yıl ve üzerinde olanlardan daha yüksektir.
- ✓ Ebe ve hemşirelerin ZTB Hastanesindeki hizmet süresi artıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri artmaktadır. İçsel ve genel doyum kategorisinde bu işyerindeki hizmet süresi 20 yıl ve üzerinde olanların iş doyum puanları, hizmet süresi 20 yıldan az olanlara göre daha yüksektir. Dışsal doyum kategorisinde bu işyerindeki hizmet süresi 15-19 yıl olanların iş doyum puanları, hizmet süresi 15 yıldan az ve 20 yıldan çok olanlara göre daha yüksektir.
- ✓ İçsel, dışsal ve genel doyum kategorisinde sürekli gündüz çalışanların iş doyum puanları, sürekli gece, vardiyalı ve karışık çalışanlara göre daha yüksektir.

- ✓ İçsel, dışsal ve genel doyum kategorisinde yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olanların iş doyum puanları, diğer ünitelerde çalışmakta olanların puanlarından daha düşüktür.
- ✓ İçsel, dışsal ve genel doyum kategorisinde sözleşmeli olarak çalışmakta olanların iş doyum puanları, kadrolu olarak çalışmakta olanların puanlarından daha düşüktür.
- ✓ Dışsal doyum kategorisinde 6-8 saat arasında uyuyanların iş doyum puanları, diğer kategorilerin puanlarından daha yüksektir.

## 6.2. ÖNERİLER

ZTB Hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin yaşam kalitesi ve iş doyumunu özelliklerinin saptandığı bu çalışmanın temel sonuçlarından yola çıkarak yaşam kalitesinin ve iş doyumunun geliştirilmesine yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- ✓ Hizmet içi eğitim verilmelidir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik eğitimler, başlıca sigaranın zararları, sigara bırakma ve sağlıklı beslenme konularında olabilir. Böylece kişilerin yaşam kalitelerini geliştirmelerine katkı sağlanabilir.
- ✓ Çalışma şekli düzenlenmelidir. Bu düzenleme vardiya sisteminin kaldırılması şeklinde olabilir.
- ✓ Kurum içinde de çalışanların sağlıklı beslenmeleri sağlanmalıdır.
- ✓ Sosyal ve sportif faaliyetler düzenlenmelidir.
- ✓ Kurum içi düzenlemelerde yapılan işin niteliğine ve yoğunluğuna göre ücretlerde iyileştirmeye gidilebilir.
- ✓ Çalışanların kurum içerisinde tanınması, mesleki gelişimi ve yükselme olanaklarının uygun şekilde planlanması, kararlara katılımlarının sağlanması, yükseltmelerin performansa dayalı olması sağlanmalıdır.

- ✓ İşe yeni başlayan hemşireler için oryantasyon eğitiminden başlamak üzere, bu gruba sağlanan rehberlik ve eğitim hizmetleri güçlendirilmelidir. Liyakata dayalı görevlendirme ve ödüllendirme yapılmalıdır. Çalışanların ilerleme olanakları artırılmalı, terfilerin yeteneğe ve eğitim durumuna göre yapılması sağlanmalı, adil bir terfi politikası oluşturulması ve bu politikanın tüm çalışanlar tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Ayrıntılı görev tanımları, çalışanların eğitimi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışanın yönetime katılması konularında çaba gösterilmelidir.
- ✓ Ebe ve hemşirelerin çalıştıkları ortamda fiziki ve çevresel faktörleri düzenlenmelidir.
- ✓ Çalışanların yönetimden doyumunu artırmaya yönelik olarak; işleriyle ilgili görüş ve düşüncelerinin öğrenilmesi, önerdikleri görüş ve düşüncelere değer verilmesi, denetimin gerektiği kadar yapılması ve yapılan denetimin kusur arayıcı değil düzeltici olması gibi bir yönetim anlayışının benimsenmesi gerekir.
- ✓ Bu tür araştırmaların bir kez yapılmakla kalmayıp, belirli aralıklarla tüm birimlerde çalışan ebe ve hemşirelere uygulanması ve böylece çalışanların doyum düzeylerinde zaman içinde herhangi bir değişiklik olup olmadığı saptanarak yöneticilere kendi kendilerini değerlendirmeleri sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Aslan, Ö., Akbayrak, N. (2002). Hemşirelerde İş Doyumu. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 6(2), 29-35.
2. Yavuzyılmaz, A., Topbaş, A., Çan, E., Çan, G., Özgün, Ş. (2007). Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1), 41-50.
3. Yıldız, N., Yolsal, N., Ay, P., Kıyan, A. (2003). İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 3-5.
4. Bilir, N., Yıldız, A.N. (2006). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Güler, Ç., Akın, L. (Ed.). İş Sağlığı ve Güvenliği (s. 603). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
5. Pasinlioğlu, P., ve Gözüm, S. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 60-68.
6. Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
7. Karadeniz, G., G, Yanıkerem., Uçum, E., Dedeli, Ö., Karağaç, Ö. (2008). *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 7(6), 497-502.
8. Kong, R. (1995). Building Community Capacity for Health Promotion: A Challenge for Public Health Nurses. *Public Health Nursing*. 12 (5), 312-318.
9. Lowenberg, N.S. (1995). Health Promotion and The Ideology of Choice. *Public Health Nursing*. 12 (5), 319-323.
10. Uğur, E., Aban, S. (2008). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci. Hemşirelik Bilimleri*. (28), 297-310.
11. Talas, M.S. (2000). *III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı*. Sarp, N. (Ed.). Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Hizmetleri (s. 142-144). Ankara Üniversitesi. Ankara.

12. Esen, A., Ergün, F.Ş., Akyol, A.D. (1998). *Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. 2000 Yılına Yaklaşırken Hemşirelerin Yaşam Kalitesine Bir Bakış* (s. 75-83). Ankara.
13. Tatar, M., Tatar, F. (1997). Sağlıkın Ölçülmesi: Kavramsal Bir Çerçeve. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 12(78), 54-61.
14. Yıldırım, A. (2002). Sağlığa İlişkin Sosyal Yaşam Kalitesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44 (4), 480-485.
15. Özaltın, H. (1997). TSK' de Görevli Hekim ve Hemşirelerin İş Doyumu. *GATA II. Baştabip Oryantasyon Kurs Kitabı* (s.106-112). Ankara.
16. Bakan, İ., Büyükbeşe, T. (2004). Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler İçin Bir Alan Araştırması. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, (7), 1-30.
17. Baş, T., Ardiç, K. (2002). Yüksek Öğretimde İş Tatmini ve Tatminsizliği. *İktisat İşletme ve Finans Dergisi*, 17(198), 72-81.
18. Mumford, E. (1991). Job Satisfaction: A Method of Analysis. *Personnel Review*, 20(3), 11-19.
19. Davis, Keith. (1988). İşletmede İnsan Davranışı (Örgütsel Davranış). (Kemal Tosun, Çev). İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayın No: 199, 95. Ankara.
20. Oshagbami, T.A. (2000). How satisfied are academics with their primary tasks of teaching, research and administration and management?, *International Journal of Sustainability in Higer Education*, 1(2), 124-136.
21. Cankul, H. I., Göktaş, B., Güllerci, H., Mamir, N. (2007). 12 th Congress of Balkan Military Medical Committee. Evaluation of Job Satisfaction of the Nurses and Midwives Working in Agri Region (s. 249). Romanian National Board of B.M.M.C. 24-28 June. Poiana Brasov'da -Romania.
22. Akıncı, Z. (2002). Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, (4), 1-25.



23. Tütüncü, Ö. (2000). Kar Amacı Gütmeyen Yiyecek ve İçecek İşletmelerinde İş Doyumunun Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 1-2.
24. Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Göktaş, B., Şenoğlu, B., Fırat, G. (2008). Investigating Job Satisfaction and Burnout Levels of the Persons Working for the Hospitals at City Center of Elazığ, Turkey. *Journal of Applied Sciences Research*, 4(2), 188-201.
25. Çakırcalı, E. (2000). Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar (3.bs.). İzmir: Güven- Nobel Tıp Kitapevleri.
26. Özvarış, Ş.B. (2007). Temel F. Sağlığı Geliştirme. Halk Sağlığı Özel Konular, HÜTF Yayını, No:4. Ankara.
27. WHO. (2002). Quantifying Selected Major Risks to Health. The World Health Report (2002). Erişim Tarihi: 22 Mart 2009, <http://www.who.int/whr/2002/en/>.
28. Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara. imaj iç ve Dış Ticaret A.S. 11-33.
29. Dougherty, D.M. (1993). Adolescent health: Reflection on a report to the U.S. Congress. *American Psychological Association*. 48 (2), 193-201.
30. Özkan, S., Yılmaz, E. (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7), 90.
31. Yalçınkaya, M., Özer FG., Karamanoğlu, AY.(2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
32. Altınparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler. Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi ilişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(6), 416-423.
33. Şenol, Y., Türkay, M. (2006). Yaşam Kalitesi Ölçütlerinde Taraf Tutma: Cevap Kayması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(5), 382-389.
34. Aktan, C. C., ve Işık, A. K. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış (s. 4-27). Erişim Tarihi: 29 Ağustos 2009, <http://www.t-hasak.org/evrenselsaglikbildirgeleri.pdf>.

35. Tabak, R.S. (2000). Sağlık, Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller. Sağlık Eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık,1-12.
36. Kaya, F., Ünüvar, R., Bıçak, A., Yorgancı, E., Çınar, B., Öz, F., Kankaya, F. C. (2008). Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1), 59-64.
37. Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri. (2008). Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. Ankara. s, 17. Erişim Tarihi: 27 Ağustos 2009, [http://www.rsm.gov.tr/sbegitim/ekitap/01\\_%20saglik\\_ve\\_korunmasi.pdf](http://www.rsm.gov.tr/sbegitim/ekitap/01_%20saglik_ve_korunmasi.pdf).
38. Araz, A., Harlak, H., Meşe, G. (2007). Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2), 113.
39. Ak, Ş., Çelen, Ü., Özen, Y., Tabak, R.S., Piyal, B.(2006). Ankara Merkez İlçeler İlköğretim Okulları Çalışanlarının Sağlık Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(2), 84-8.
40. Hendricks, D. L. (2004). The Relationship of Hope and Self-efficacy to Health Promoting Behaviors Among Student- athletes Attending Historically Black Colleges and Universities. *The Journal of Multicultural Nursing and Health*, 11(3), 23-34.
41. Özbaşaran, F., Çakmakçı, A., Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 43-55.
42. Yıldırım, A. (2009). Sağlık Çalışma Ortamı ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hastane Dergisi*, (57), 60-62.
43. Tengilimoğlu, D., Yiğit, A. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 370-375.
44. Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A. S., Şerifi, B.A. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (2), 56.

45. Ünsar, S., Taştan, İ., Ünsar, S., Dindar, İ. (2006). İş Tatmin Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler: Sağlık Sektöründe Bir Alan Araştırması. *Verimlilik Dergisi*, (2), 131-134.
46. Serbest, F. (2000). İş Yaşamı Niteliği (QWL). *Verimlilik Dergisi*, (2), 27- 40.
47. Bilgi, Ü., Esatoğlu, A.E. (2005). *Sağlık ve Hastane Yönetimi. II. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı. Sağlık Yönetiminde Fırsatlar ve Tehditler*. Esatoğlu, E., Önder, Ö., ve Ağırbaş, İ. (Ed.). Hemşirelerin İş Doyumu ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (s. 499). Ankara Üniversitesi. Ankara
48. Durmuş, S., ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 145.
49. Yüksel, İ., Esatoğlu, A.E. (2005). *Sağlık ve Hastane Yönetimi. II. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı. Sağlık Yönetiminde Fırsatlar ve Tehditler*. Esatoğlu, E., Önder, Ö., ve Ağırbaş, İ. (Ed.). İş Tatminini Etkileyen Çalışma Yaşamı Kalitesi Öğelerinin Belirlenmesi, Bir Hastanede yapılan Gönüllü Bir Çalışma (s. 454). Ankara Üniversitesi. Ankara.
50. Şahin, N.(2001). Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri Örneği (s. 56-70). Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi. Ankara.
51. Tezcan, S., ve Aslan, D. (1999). Ankara’ da Çeşitli Meslek Gruplarında Genel Ruhsal Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 9(1), 1-8.
52. Beser, N., ve Öz, F. (2003). Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 48.
53. Örnek, H. (1997). Çalışma Hayatı ve Stres. *SSK Bülteni*, 36-37.
54. Kaya, M. (2003). Ankara’da 112 Acil Yardım Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi (s. 43-65). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara.

55. Kızılcı, S. (1997). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalar Ve Yakınlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 19-20.
56. Özgül, H.D., Özçelik, N., Çalık, B.T., Polat, M.G. (2005). *Sağlık ve Hastane Yönetimi. II. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı. Sağlık Yönetiminde Fırsatlar ve Tehditler*. Esatoğlu, E., Önder, Ö., ve Ağırbaş, İ. (Ed.). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi (s. 384). Ankara Üniversitesi. Ankara.
57. Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N., Telatar, T.G. (2005). Van ilinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Erişim Tarihi: 20 Mart 2009, [http://tipdizini.turkiyeklinikleri.com/download\\_pdf.php?id=41878](http://tipdizini.turkiyeklinikleri.com/download_pdf.php?id=41878).
58. Yurdakul, M., Eker, A., Kaya, D. (2007). Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, 21(5), 187-193.
59. Somunoğlu, S. (2005). *Sağlık ve Hastane Yönetimi. II. Ulusal Kongresi Bildiriler Kitabı. Sağlık Yönetiminde Fırsatlar ve Tehditler*. Esatoğlu, E., Önder, Ö., ve Ağırbaş, İ. (Ed.). Yaşam Kalitesi Kavramı ve Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Önemi (s. 584). Ankara Üniversitesi.
60. Küçük, M. (2008). Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kaliteleri, Hasta Özellikleri ve Hemşirelik Hizmetleri ile İlgili Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (56-70). Afyonkarahisar.
61. Beşer, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi Alan Hastalarda Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 48-58.
62. Koçoğlu, D. (2006). Konya Kent Merkezinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinde Sağlıkta Sosyoekonomik Eşitsizlikler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.

63. Arat, Z. (2006). Hemodiyaliz Hasta ve Yakınlarında Tükenmişlik Sendromu, Hasta Yakınlarının Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörler (s. 19-21). Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
64. Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 81-89.
65. Güney, S. (2007). Yönetim ve Organizasyon. Güney, S. (Ed.) (s. 37-40) (2.bs.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
66. Ataklı, A., Dikmetaş, E., Altınışik, S. (2003). Üniversite Hastanelerinde Çalışan Yönetici ve Klinik Sekreterlerinin İş Doyumu, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 6(2), 101-105.
67. Gürbüz, Y., Karavuş, M., Cebeci, D., Akdaş, A. (2000). *III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*. Sarp, N. (Ed.). 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmin Düzeyi (s. 4, 5). Ankara Üniversitesi. Ankara.
68. Balcı, S., Yılmaz, M., Odacı, H., Kalkan, M. (2003). *VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildiri Özetleri*. Yönetici Adaylarının Duygusal Zeka Ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (s. 44-45). Malatya.
69. Barutçugil, İ. (2004). Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi (s. 44-55). Kariyer Yayıncılık İletişim Eğitim Hizmetleri Ltd. Şti. İstanbul.
70. Tortop, N. (1994). *Personel Yönetimi* (s.262-264) (5.bs.). Ankara: Yargı Yayınları.
71. Akın, B., Çetin, C., Erol, V. (1998). *Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi*. Çetin, C. (Ed.). (s.166-168). İstanbul: Beta yayınları.
72. Özvarış, Ş.B. (2001). *Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme* (s. 8-11). Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları. Ankara.

73. Kocabacak, S., Yavuz, A., Ceyhan, Z., Sarı, M. (2008). Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı. Esatoğlu, A.E., Ak, B. (Ed.). Devlet Hastanelerinde Üst Düzey Yöneticilerde İş Doyumunun Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması (s. 369-372). Antalya.
74. Aksayan, S. (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi (s. 25-51). Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
75. Musal, B., Elçi, Ö.Ç., Ergin, S. (1995). Uzman Hekimlerde Mesleki Doyum. *Toplum ve Hekim*, 10(68), 2-7.
76. Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., Demir., M. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3), 39.
77. Ergin, C. (1992). *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları Kitabı*. Bayraktar, R., Dağ, İ. (Ed). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik (Maslach) Ölçeğinin Uyarlanması (s.143-154). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
78. Sevimli, F., İşcan, Ö. (2005). Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. *Ekonomi, İşletme, Uluslararası İlişkiler ve Siyaset Bilimleri Dergisi*, 5(1-2). Erişim Tarihi: 01.06.2009, <http://eab.ege.edu.tr/cilt5.html>.
79. Erigüç, G. (2000). Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme. *Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(3), 38- 39.
80. Claudio, GC. (2007). Job Satisfaction of Italian Nurses: An Exploratory Study, *Journal of Nursing Management*, (15), 303-312.
81. Durmuş, S., ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2), 139-146.
82. Çimen, M., ve Şahin, İ. (2000). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş doyum Düzeyinin Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4), 53-67.
83. Çam, O., Akgün, E., Gümüş, AB., Bilge, A., GÜ, Keskin, G.Ü. (2005). Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (6), 213-220.

84. Şahin, N., Durak-Batıgün, A. (1997). Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doymu ve Stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1(2), 57-71.
85. Başaran, İ.E. (2000). *Örgütsel Davranış. İnsanın Üretim Gücü* (s.215-222) (3.bs.). Ankara: Feryal matbaası.
86. Akıncı, Z. (2002). Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. *Akdeniz İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (4), 1-25.
87. Ersoy, F., E, T., Yıldırım, R.C. (2001). IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiri Kitabı. Sağlık Personelinin Mesleki Doymu (s. 382-386). İstanbul.
88. Şahin, İ., ve Ergüç, G. (2001). SSK Hastaneleri Yönetici Hemşirelerinin Liderlik Tarzlarının Yönetim Gözeneği Yaklaşımına Göre Belirlenmesi. *Verimlilik Dergisi*, 4, 139-158.
89. Nolan, M., Brown, J., Naughton, M. ve diğerleri. (1998). Developing Nursing Future Role 2:Nurses' Job Satisfaction and Morale, *Br J Nurs*, 7(17), 1044-1048.
90. Yüksel, İ. (2003). Hemşirelerin İş Güçlüğünü Oluşturan Değişkenlerin İş Doymu, İş Gerilimi ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 263.
91. Argon, G. (1993). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. Uyer, G. (Ed.). Personel Yönetimi (s. 163-165). Ankara.
92. Aykanat, S., ve Tengilimoğlu, D. (2003). Hastanelerde Sağlık Personelini Motive Eden Faktörlere İlişkin Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 6(2), 72-77.
93. Özer, M., Şahin, B., Çetin, M., Demir, C. (2005). Ankara İlinde Bulunan Üç Askeri Hastanede Çalışan Askeri Hekimlerin İş Doym Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8 (1), 33.
94. Musal, B., ve Ergin, S. (1993). Pratisyen Hekimlerde Mesleki Doym ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 4, 22-26.

95. Aykanat, S., ve Tengilimoğlu, D. (2003). Hastanelerde Sağlık Personelini Motive Eden Faktörlere İlişkin Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 6(2), 72-77.
96. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Erişim Tarihi: 12.09.2009, <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/mevzuat/saghizyurutulmesiyonergesi.pdf>.
97. Hemşirelik Kanunu. Erişim Tarihi: 12.09.2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/976.html>.
98. Öztürk, M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirliği ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi (s. 84-93). Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
99. Topal, E. (2008). Hekim ve Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri (s. 27). Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
100. Toker, B. (2007). Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8 (1), 92-107.
101. Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N. ve ark. (1999). SF-36 Yaşam kalitesi ölçeğinin Türk popülasyonunda geçerlik ve güvenirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 6-102.
102. Aydemir, Ö. (1999). Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisinde Yaşam Kalitesi Ölçümü: Kısa Form-36. *3-P dergisi*, (7) 14-22.
103. Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., ve diğerleri. (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (8), 280-7.
104. Aydın, R., ve Kutlu, Y. (2001). Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişisini Belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), 40.



105. Ata, E.E. (2008). Hemşirelik Eğitim Programının Öğrencilerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Gelişimine ve Yaşam Kalitesine Etkisi (s. 50-65). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Sivas.
106. Aslan, D. (2008). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bakanlığı, 2007 (SB-CDC-DSÖ-HASUDER), Basılmamış Rapor. Erişim Tarihi: 25 Ağustos 2009. <http://www.tapdk.gov.tr/tutunalkolkontrol/Kad%C4%B1n%20ve%20T%C3%BCt%C3%BCn%20Kullan%C4%B1m%C4%B1,%20Do%C3%A7.%20Dr.%20Dilek%20ASLAN.ppt>.
107. Kutlu, R. (2008). Evaluation of the Frequency and Factors Affecting Smoking Among Nurse. *Gülhane Tıp Dergisi*, (50), 65-70.
108. Çalışkan, D., Çulha, G., Sarışen, Ö., Karpuzoğlu, S., Tunçbilek, A. (2005). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci ve Çakışanlarının Sigara İçme Durumu ve Etkili Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, (58), 124-131.
109. Dilbaz, N., ve Apaydın, L. (2002). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı Ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 73-83.
110. WHO. (2006). Addressing the Socioeconomic Determinants of Healthy Eating Habits and Physical Activity Levels Among Adolescents. Erişim Tarihi: 27 Ağustos 2009, <http://www.euro.who.int/document/e89375.pdf>.
111. Zysnarska, M., Maksymiuk, T., Kalupa, W. (2005). Health Behaviour-Patterns Among Pediatric Nurses, Employed in Medical Institutions of Greater Poland. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku*, Vol. 50, 2005 Suppl. • Annales Academiae Medicae Bialostocensis. Erişim Tarihi: 27 Ağustos 2009. [http://www.advms.pl/roczniki\\_2005\\_supl\\_1/volumes/43\\_Zysnarska\\_Maksymiuk.pdf](http://www.advms.pl/roczniki_2005_supl_1/volumes/43_Zysnarska_Maksymiuk.pdf).
112. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye İrtibat Ofisi, 2002 Dünya Sağlık Günü Özel Bülteni. Erişim Tarihi: 25 Ağustos 2009, <http://undp.un.org.tr/who/dsogun02/cover.html>.

113. Vaizoglu, S.A., Akça, O., Akdağ, A., Akpınar, A., Omar, A.H., Coşkun, D., ve Güler, Ç. (2004). Genç Erişkinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3 (4), 63-71.
114. WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Recommended Amount of Physical Activity. Erişim Tarihi: 27 Ağustos 2009, [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/Index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/Index.html).
115. Yılmaz, E., Özkan, S. (2006). Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1(3), 87.
116. Somunoğlu, S. (1998). Nottingham sağlık profili: Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama (s. 46-91). Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
117. Göktaş, B. (2003). Algılanan Sağlık Statüsünün Ölçümü ve Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama. İbni Sina Hastanesi Örneği. (s. 31-60). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Dönem Projesi.
118. Bengü, Ü. (2005). Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyleri ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi (s. 91). Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
119. Pınar, R., Arıkan, S. (1998). *VI.Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı*. Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi (s. 159-169). Ankara.
120. Köse, M., Göktaş, B., Cankul, H.İ., ve Güllerci, H. (2007). III. Uluslar Arası Katılımlı Ulusal Türk Silahlı Kuvvetleri Hemşirelik Kongresi. Doğu Anadolu Bölgesinde Bazı Asker Hastanelerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumunun Belirlenmesi (s. 33). Erzurum.
121. Güneş, N. (2007). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi (s. 38-51). Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

122. Karlıdağ, R., Ünal, S., ve Yoloğlu, S. (2000). Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 49-57.
123. Piyal, Y.B., Piyal, B., Yavuz, İ., Yavuz, B. (2002). Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. *Kriz Dergisi*, 10 (1), 45-57.
124. Bodur, S., ve Güler, S. (1997). Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu. *Genel Tıp Dergisi*, 7(1), 12-4.
125. Yılmaz, E., ve Koçak, Z. (2008). Doğu Akdeniz Ormancılık Araştırma Müdürlüğü Çalışanlarına Yönelik İş Doyumu Araştırması (s. 19). Erişim Tarihi: 25 Temmuz 2009, <http://www.doa.gov.tr/cesitliyayinlar/cesitli%20yayin8.pdf>.
126. Abaan, S., Uğur, E. (2008). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. *Türkiye Klinikleri*, (28), 297-310
127. Uyguç, N., Arbak, Y., Duygulu, E., ve Çıraklar, N.H. (1998). İş ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Üç Temel Varsayım Altında İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 193-204.

# **EK'LER**

## EK 1. ANKET FORMU

ANKARA DR. ZEKAİ TAHİR BURAK  
KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN  
YAŞAM KALİTESİ VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ  
ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

*Aşağıdaki bölümde size ait sırasıyla, bazı tanımlayıcı özellikler; sağlık davranışları ve yaşam tarzınıza ilişkin özellikler; beslenme; iş memnuniyeti ile ilgili özellikler ve yaşam kalitesi ile ilgili özellikler hakkında sorular sorulacaktır.*

*Lütfen soruları size en uygun şekilde yanıtlayınız. İlgili maddeyi yuvarlak içine alınız*

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan personelin (hemşire-ebe) yaşam kalitesi ve iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapılmaktadır.

Bu ankette kimlik bilgisi sorulmayacak ve toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz ve soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederiz.

Abide

AKSUNGUR

### I. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1- Yaşınız (**Lütfen belirtiniz**.....)
- 2- Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek
- 3- Medeni Durumunuz? a) Evli değil (6.soruya geçiniz) b) Evli  
c) Boşanmış/ Ayrı yaşıyor d) Diğer (**Lütfen belirtiniz**.....)
- 4- Eşiniz çalışıyor mu?  
a) Evet : Ne iş yapıyor lütfen belirtiniz:.....  
b) Hayır
- 5- Çocuğunuz var mı?  
a) Evet (**Lütfen kaç tane olduğunu belirtiniz**.....)  
b) Hayır
- 6- Öğrenim Durumunuz nedir? a) Lise b) Ön Lisans c) Lisans  
d) Yüksek Lisans e) Doktora f) Diğer (**Lütfen belirtiniz**.....)
- 8- Aylık geliriniz ne kadardır?.....YTL (**tüm yan ödentilerle birlikte**)
- 9- İş yerinizdeki göreviniz nedir? a) Ebe b) Hemşire
- 10- Mesleki hizmet süreniz .....yıl.....ay
- 11-Şu anda çalışmakta olduğunuz hastanedeki çalışma süreniz .....yıl.....ay
- 12- Çalıştığınız birim.....

- 13- Biriminizdeki çalışma şekliniz nasıl  
 a ) Sürekli gündüz b ) Sürekli gece c ) Vardiyalı d ) Karışık
- 14- Ek iş yapıyor musunuz?  
 a ) Evet (Lütfen belirtiniz.....)  
 b ) Hayır

## II. SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE YAŞAM TARZI

- 15- Sigara içiyor musunuz?  
 a ) Evet, halen içiyorum  
 b ) İçtim, bıraktım  
 c ) Hayır, hiç içmedim ( 20. soruya geçiniz)
- 16- Sigara içmeye kaç yaşında başladınız? Lütfen belirtiniz:.....
- 17- Günde kaç tane sigara içiyorsunuz/ içtiniz? Lütfen belirtiniz...../adet
- 18- Toplam kaç yıldır sigara içiyorsunuz/ içtiniz? Lütfen belirtiniz...../yıl
- 19- En sık olarak nerede sigara içiyorsunuz/ içtiniz? **Lütfen eşit zaman ( 6 , 12, 24 saat vb.) dilimini dikkate alarak yanıtlayınız.**  
 a ) Evde  
 b ) İşyerinde  
 c ) Dışarıda arkadaşlarla birlikteyken  
 d ) Diğer; Lütfen belirtiniz:.....
- 20- Alkollü içecek içiyor musunuz?  
 a ) Evet  
 b ) Hayır (22. soruya geçiniz).
- 21- Son bir yıl içerisinde ne sıklıkta alkollü içecek içtiniz?  
 a ) Ayda bir ya da daha az  
 b ) Ayda 2-3 defa  
 c ) Haftada bir  
 d ) Haftada 2-3 defa  
 e ) Haftada 2-3 defadan daha fazla
- 22- Düzenli olarak, haftada en az iki kez, 30 dakikadan az olmayacak şekilde egzersiz yapıyor musunuz?  
 a ) Evet  
 b ) Hayır

23- Aşağıda yazılı olan hareket türlerinden en az son 3 ay süresince yaptıklarınızı, aşağıdaki kutuya “X” işareti koyarak belirtiniz.

HAREKET TÜRÜ		SIKLIK		
		Hiç	Haftada İki kez ve Az	Haftada 3 kez ve üzeri
Hafif Dereceli Aktivite	Mağaza gezer gibi yürüme			
	Bulaşık Yıkama			
Orta Dereceli Aktivite	Hafif yük taşıma			
	Süpürme			
	Pencereleri Silme			
	Bahçe İşleri			
	Düzenli tempoda bisiklet çevirme			
	Düzenli tempoda yüzme			
Ağır Dereceli Aktivite	Tempolu yürüyüş			
	Eğilerek yer silme			
	Basketbol			
	Aerobik			
	Koşu			
	Hızlı bisiklet çevirme			
	Hızlı yüzme			

24- Hafta içinde evde, boş zamanlarda, masada oturarak, bir arkadaşı ziyaret ederken,

okurken veya televizyon seyrederek yatarak ne kadar zaman harcarsınız?

Günde ..... saat

Günde ..... dakika

25- Hafta sonunda evde, boş zamanlarda, masada oturarak, bir arkadaşı ziyaret ederken, okurken veya televizyon seyrederek, yatarak ne kadar zaman harcarsınız?

Günde ..... saat

Günde ..... dakika

26- Günde ortalama kaç saat uyursunuz ? ( **Lütfen belirtiniz:.....**)

27- İş dışındaki zamanlarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a ) Evde internet yada bilgisayar oyunları oynayarak geçiririm.

b ) El işi yaparım.

c ) Ailemle birlikte vakit geçiririm.

d ) Spor yaparım.

e ) Müzik dinlerim.

f ) Kitap okurum.

g ) Uyum.

h ) Diğer ( **Lütfen belirtiniz:.....**)

28- Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olursunuz?

- a ) Her gün
- b ) 2-3 günde bir defa
- c ) Haftada bir defa
- d ) İki haftada bir defa
- e ) Ayda bir defa
- f ) Hiç birlikte olmuyorum

29- Ne sıklıkla eğlenmek amacıyla ev dışına çıkarsınız?

- a ) 2-3 günde bir defa
- b ) Haftada bir defa
- c ) İki haftada bir defa
- d ) Ayda bir defa
- e ) Hiç çıkmıyorum

### III. BESLENME

30- Günde ortalama kaç öğün yemek yediğinizi yazınız.....

31- Yukarıda belirtilen 3 ana öğün dışında bir şeyler (atıştırma şeklinde) yediğiniz olur mu?

- a ) Evet, hemen her gün
- b ) Evet, sıklıkla (haftada 3-4 gün/kez)
- c ) Evet, arada (haftada 1-2 gün/kez)
- d ) Daha seyrek
- e ) Hemen hiç

32- Beslenme alışkanlıklarınıza göre aşağıdaki besinler ne sıklıkla tükettiğinizi ilgili kutuya "X" işareti koyarak belirtiniz.

BESİN TİPİ	Her gün her öğün	Her gün	Gün aşırı	Hafatada 1-2 kez	Ayda 1-2 kez	Nadir	Hiç
Süt ve süt ürünleri(peynir, yoğurt, süt)							
Et ve et ürünleri (tavuk, balık, yumurta, kuru baklagil, kırmızı et)							
Meyve ve sebze							
Tahıllar (ekmek, makarna, pirinç, erişte, bulgur)							



33- Aşağıdaki gıdaları ne sıklıkta tükettiğinizi ilgili kutuya “X” işareti koyarak belirtiniz.

YİYECEK/İÇECEK TÜRÜ	Her gün Her Öğün	Her Gün	Gün Aşırı	Haftada 1-2 kez	Ayda 1-2 kez	Nadir	Hiç
Limonata, meyve suyu benzeri alkolsüz soğuk içecekler							
Çikolata, şeker gibi tatlı çeşitleri							
Hamur türü yiyecek (kek, börek vb)							
Patates cipsi, fıstık ezmesi vb.							
Pizza, hamburger tipi ayak üstü tüketilen besinler							
Kola türü içecekler							
Salata							
Taze meyve							

34- İlaç kullanmanızı gerektiren veya tanısı konmuş bir hastalığınız var mı?

- a) Var (ne hastalığı olduğunu yazınız.....)
- b) Yok

35- Son bir ay içinde herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?

- a) Evet (hastalığınızın ne olduğunu yazınız.....)
- b) Hayır

36- Geceleri genelde kaç saat uyuyorsunuz? Belirtiniz.....

37- Saat kaçta uyanıyorsunuz? Belirtiniz.....

38- Saat kaçta uyuyorsunuz? Belirtiniz.....

#### IV. İŞ MEMNUNİYETİ

Sıra No	Buradaki ifadeleri işinize karşı hissettiklerinizi düşünerek doldurunuz	Hiç Tatmin Etmiyor	Pek Tatmin Etmiyor	Ne Tatmin Ediyor Ne Etmiyor	Oldukça Tatmin Ediyor	Çok Tatmin
1.	Sürekli meşgul olabilme fırsatı					
2.	Kendi kendime çalışma fırsatı					
3.	Zaman zaman farklı şeylerle meşgul olma şansı					
4.	Toplumda bir yer edinme olanağı					
5.	Amirimin elemanlarına karşı davranış tarzı					
6.	Amirimin karar verme konusunda yeterliliği					
7.	Vicdanıma ters düşmeyen şeyleri yapabilme olanağı					
8.	Sürekli bir işe sahip olma (iş güvenliği) şansı					
9.	Başka insanlar için bir şeyler yapabilme şansı					
10.	Başka insanlara ne yapacaklarını söyleme fırsatı					
11.	Yeteneklerimi kullanabilme olanağı					
12.	Kurum politikasının uygulamaya konulma tarzı					
13.	Yaptığım işe karşılık aldığım ücret					
14.	Bu işte ilerleme şansım					
15.	Kendi kararımı verme özgürlüğü					
16.	İş yaparken kendi yöntemlerimi kullanma şansı					
17.	Çalışma koşulları					
18.	Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşması					
19.	Yaptığım iyi işten dolayı aldığım övgü					
20.	İşimden elde ettiğim başarı duygusu					

#### V. YAŞAM KALİTESİ

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

a) Mükemmel      b) Çok iyi      c) İyi      d) Orta      e) Kötü

2. Bir yıl öncesine karşılaştığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
- b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
- c) Bir yıl öncesine göre hemen hemen aynı
- d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürGESİNİ İTMEK VE AĞIR OLMAYAN SPORLARI YAPMAK GİBİ ORTA DERECELİ ETKİNLİKLER			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi
- b) Biraz etkiledi
- c) Orta derecede etkiledi
- d) Oldukça etkiledi
- e) Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

- a) Hiç
- b) Çok hafif
- c) Hafif
- d) Orta
- e) Şiddetli
- f) Çok şiddetli

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi
- b) Biraz etkiledi
- c) Orta derecede etkiledi
- d) Oldukça etkiledi
- e) Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını gözönüne alarak, seçiniz

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüznü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

- a) Her zaman
- b) Çoğu zaman
- c) Bazen
- d) Nadiren
- e) Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
Sağlığım mükemmel.					

## **EK 2. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN ALINAN İZİN**



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
DR. ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABIPLIĞI



Karar No: 9  
Konu: Tez Çalışması Hkk

19/09/2008

EĞİTİM PLAN KOORDİNASYON KURULU KARARI

Hastanemiz personellerinden Hemşire Abide AKSUNGUR' un "Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan Ebe ve Hemşirelerin iş doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını yapması; Hastanemiz Eğitim Plan Koordinasyon Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur.

Op.Dr.Ümit BİLGE  
Klinik Şefi/EPKK Üyesi

Doç.Dr.Gülner ÖZAKŞİT  
Klinik Şefi/EPKK Üyesi

Prof.Dr.Uğur DİLMEN  
Klinik Şefi/EPKK Üyesi

Doç.Dr.Nuri DANIŞMAN  
Klinik Şefi/EPKK Üyesi

Op.Dr.Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU  
Başhekim

**EK 3. KORELASYON TABLOLARI**



**Tablo- Ek 3.1.** Ebe ve hemşirelerin Yaşam Kalitesi Boyutlarının Birbirleri ve Gece Uyuma Süreleri Arasındaki İlişki (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

		Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol	Ağrı	Genel sağlık Algısı	Canlılık	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı	Gece Uyuma Süreleri
Fiziksel fonksiyon	r	1								
	p									
Fiziksel rol	r	0,27	1							
	p	0								
Ağrı	r	0,444	0,336	1						
	p	0	0							
Genel sağlık	r	0,48	0,304	0,566	1					
	p	0	0	0						
Canlılık	r	0,312	0,425	0,469	0,632	1				
	p	0	0	0	0					
Sosyal fonksiyon	r	0,317	0,435	0,507	0,467	0,513	1			
	p	0	0	0	0	0				
Sosyal Rol	r	0,317	0,914	0,403	0,36	0,472	0,541	1		
	p	0	0	0	0	0	0			
Ruh Sağlığı	r	0,254	0,413	0,362	0,553	0,788	0,515	0,461	1	
	p	0	0	0	0	0	0	0		
Gece uyuma süreleri	r	-0,053	0,097	0,055	0,032	0,064	0,051	0,099	-0,014	1
	p	0,373	0,102	0,352	0,593	0,281	0,39	0,094	0,812	

Tablo 3.1’de ebe ve hemşirelerin yaşam kalitesi boyutlarının birbirleriyle ve gece uyuma süreleri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Yaşam kalitesi boyutlarına fiziksel fonksiyon ve ruh sağlığı ile geceleri uyuma süreleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki diğer boyutlarla ise pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo-Ek 3.2.** Ebe ve hemşirelerin Yaşam Kalitesi Boyutlarının Birbirleri ve Günde Ortalama Uyuma Süreleri Arasındaki İlişki (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

		Günde Ortalama Uyuma Süreleri	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Canlılık (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Sosyal Rol	Ruh Sağlığı
Günde Ortalama Uyuma Süreleri	r	1								
	p									
Fiziksel Fonksiyon	r	-0,04	1							
	p	0,498								
Fiziksel Rol	r	0,036	0,27	1						
	p	0,547	0							
Ağrı	r	0,019	0,444	0,336	1					
	p	0,748	0	0						
Genel Sağlık Algısı	r	-0,015	0,48	0,304	0,566	1				
	p	0,804	0	0	0					
Canlılık	r	0,029	0,312	0,425	0,469	0,632	1			
	p	0,621	0	0	0	0				
Sosyal Fonksiyon	r	0,019	0,317	0,435	0,507	0,467	0,513	1		
	p	0,745	0	0	0	0	0			
Sosyal Rol	r	0,014	0,317	0,914	0,403	0,36	0,472	0,541	1	
	p	0,815	0	0	0	0	0	0		
Ruh Sağlığı	r	-0,02	0,254	0,413	0,362	0,553	0,788	0,515	0,461	1
	p	0,734	0	0	0	0	0	0	0	

Tablo 3.2’de ebe ve hemşirelerin yaşam kalitesi boyutlarının birbirleriyle ve günde ortalama uyuma süreleri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Yaşam kalitesi boyutlarına fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve ruh sağlığı ile geceleri uyuma süreleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki diğer boyutlarla ise pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo-Ek 3.3** Ebe ve hemşirelerin iş doyum boyutları ve günde ortalama uyuma süresi arasındaki ilişki (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

		<b>İçsel Doyum</b>	<b>Dışsal Doyum</b>	<b>Genel Doyum</b>	<b>Günde ortalama uyuma süresi</b>
<b>İçsel Doyum</b>	r	1			
	p				
<b>Dışsal Doyum</b>	r	0,674	1		
	p	0			
<b>Genel Doyum</b>	r	,947(**)	0,875	1	
	p	0	0		
<b>Günde ortalama uyuma süresi</b>	r	-0,054	-0,029	-0,048	1
	p	0,367	0,628	0,423	

Tablo 3.3’de ebe ve hemşirelerin iş doyum boyutlarının birbirleriyle ve günde ortalama uyuma süreleriyle olan ilişkisi incelenmiştir. Günde ortalama uyuma süresi ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

**Tablo-Ek 3.4.** Ebe ve hemşirelerin İş Doyum Boyutları ve Gece Uyuma Süreleri Arasındaki İlişki (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

		<b>Geceleri uyuma süresi</b>	<b>İçsel Doyum</b>	<b>Dışsal Doyum</b>	<b>Genel Doyum</b>
<b>Geceleri uyuma süresi</b>	r	1			
	p				
<b>İçsel Doyum</b>	r	-0,058	1		
	p	0,329			
<b>Dışsal Doyum</b>	r	0,022	0,674	1	
	p	0,715	0		
<b>Genel Doyum</b>	r	-0,029	0,947	0,875	1
	p	0,631	0	0	

Tablo 3.4’de ebe ve hemşirelerin iş doyum boyutlarının birbirleriyle ve geceleri uyuma süreleri ile olan ilişkisi incelenmiştir. geceleri uyuma süreleri ile içsel

doyum, genel doyum arasında negatif yönde zayıf bir ilişki, dışsal doyumda ise pozitif zayıf ilişki olduğu bulunmuştur.

**Tablo-Ek 3.5.** Ebe ve hemşirelerin İş Doyum Boyutları ve Hafta İçi Evde Geçirilen Süre Arasındaki İlişki (ZTB Hastanesi, Ankara, 2009)

		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum	Hafta içi evde geçirilen süre
<b>İçsel Doyum</b>	r	1			
	p				
<b>Dışsal Doyum</b>	r	0,674	1		
	p	0			
<b>Genel Doyum</b>	r	0,947	0,875	1	
	p	0	0		
<b>Hafta içi evde geçirilen süre</b>	r	-0,056	-0,063	-0,064	1
	p	0,347	0,291	0,283	

Tablo 3.5’de ebe ve hemşirelerin iş doyum boyutlarının birbirleriyle ve hafta içi evde geçirilen süreyle olan ilişkisi incelenmiştir. Hafta içi evde geçirilen süre ile içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamında, yaşam kalitesi ve iş doyumunu etkileyen faktörlerde gruplamaların yaşam kalitesi ve iş doyum arasındaki ilişkiyi daha ortaya koyabilmesi için korelasyon analizleri yapılmıştır. Yapılan analizlere göre değerlendirmelerde negatif veya pozitif yönde zayıf ilişkiler bulunmuştur. Böylece gruplamadan kaynaklanan bir etkinin olmadığı saptanmıştır.

