



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PEDİATRİ ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YAŞAM KALİTESİ İLE BAKIM VERİCİ ROLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YAĞMUR KUL

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYSEL KÖKCÜ DOĞAN

İSTANBUL-2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Yağmur KUL
Tez Başlığı : Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ile
Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Kampüsü
Sınav Tarihi : 07.01.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKÇÜ
DOĞAN

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Özlem AVCI

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Selmin KÖSE

Biruni Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

TEŞEKKÜR

Araştırma sürecimde benden zamanını, güvenini, bilgisini ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Aysel Kökcü Doğan'a,

Çalışmamın verilerini SPSS programına girme aşamasından itibaren istatistiksel anlamda profesyonelliği ile bana yardımcı olan Sayın Rıdvan Doğan'a ve bana her zaman inanıp destekleyen Buket Işık Akkurt ve Meryem Tansu Özbaş'a

Çalışmamın kurumlarında gerçekleşmesine izin veren ve destekleyen tüm hastanelerin Başhekim, Başhemşire, Eğitim Koordinatörü, Klinik Şefi, Servis Sorumlu Hemşireleri ve yardım aldığım hemşire arkadaşlara,

Çalışma sürecimde beni yalnız bırakmayan başta babam Hayati Kul olmak üzere, annem Zeynep Kul'a ve kardeşim Arzu Kul'a,

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO.

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1-ÖZET	1
2-ABSTRACT.....	2
3-GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4-GENEL BİLGİLER.....	5
4.1.Yaşam Kalitesinin Göstergeleri.....	5
4.2. Çalışma Hayatında Yaşam Kalitesinin Önemi	7
4.3. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi'nin Önemi	8
4.4. Tükenmişlik.....	9
4.5.Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler	10
4.6.Tükenmişliğin Boyutları.....	10
4.7.Tükenmişliğin Yarattığı Sonuçlar.....	11
4.8.Hemşirelikte Tükenmişlik.....	11
4.9.Hemşirelikte Bakım Kavramı.....	14
4.9.1. Pediatri Hemşireliğinde Bakım.....	16
4.9.1.1.Primer Hemşirelik.....	17
4.9.1.2.Aile Merkezli Bakım.....	17
4.9.1.2.1.Aile Merkezli Bakımın İlkeleri.....	17
4.9.1.2.2.Aile Merkezli Bakım Anlayışının Çocuk, Ebeveyn, Sağlık	

Sistemi ve Çalışanlar Üzerine Etkileri	17
4.9.1.2.3.Aile Merkezli Bakımda Pediatri Hemşiresinin Rolü.....	18
4.9.1.3.Atravmatik Bakım.....	18
5.MATERYAL VE METOD.....	20
5.1. Araştırmanın Şekli.....	20
5.2. Araştırma Kapsamında Yanıtlanması Beklenen Sorular.....	20
5.3. Araştırmanın YapıldığıYer ve Zaman.....	20
5.4.Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	21
5.5.Veritoplama Tekniği.....	21
5.6.Veritoplama Araçları.....	21
5.7.Verilerin İstatiksel Analizi	24
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
5.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
5.10. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar.....	25
6.BULGULAR.....	26
6.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular Bölümü	27
6.2. Pediatri Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Bakım Verici Rollerine Yönelik Bulgular Bölümü	28
6.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular Bölümü	29
6.4.Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Bakım Verici Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular Bölümü	32
6.5. Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular Bölümü	35
7-TARTIŞMA.....	37
8-SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50

9-KAYNAKLAR.....	53
10-EKLER.....	66
11-ETİK KURUL ONAYI.....	77
12-ÖZGEÇMİŞ.....	80



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Çalışanlar- YK: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

DT: Duygusal Tükenme

HBRTÖ: Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

IOM: Uluslararası Göç Örgütü

İD: İş Doyumu

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

SİYK: Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

UÇÖ: Uluslararası Çalışma Örgütü

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR LİSTESİ

6.1.1.Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular (N=278)	27
6.2. Pediatri Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Bakım Verici Rollerine Yönelik Puan Ortalamaları (N=278)	28
6.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular (N=278)	29
6.4.Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgu (N=278).....	32
6.5.Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	35

1- ÖZET

PEDİATRİ ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTESİ İLE BAKIM VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırma pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırma İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan iki Devlet hastanesi ve Avrupa yakasında bulunan özel bir vakıf üniversitesine ait altı hastanenin pediatri ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 278 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Araştırma grubunda yer alan pediatri hemşirelerinin %93,9’unun kadın, %60,9’unun 18-25 yaş aralığında, %66,9’unun lisans mezunu olduğu, %59,4’ünün özel hastanede çalıştığı, %63,3’ünün 1-3 yıl arasında çalıştığı, %44,6’sının yoğun bakımda çalıştığı, %78,8’inin bekar ve %83,8’inin ise çocuk sahibi olmadığı tespit edildi. Yaşam Kalitesi toplam puan ortalaması 66,93±13,03, HBRTO toplam puan ortalaması ise 67,79 ±10,76 olarak bulundu. Hemşirelerin yaşam kalitesi ile Tatmin, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptandı (p<0.05). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları ile Özbakım, Koruma, Tedavi, Tükenmişlik, Tatmin alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulundu (p<0.05). Eğitim düzeyi, yaş, çalıştıkları kurum, tecrübe, medeni durumun hemşirelerin bakım verici rolleri ve yaşam kalitelerini etkilediği görüldü. Sonuç olarak bakımın kalitesinde yaşam kalitesinin önemli bir yer tuttuğu belirlendi. Bu nedenle de hemşirelerin çalışma koşulları fizyolojik ve psikolojik açıdan değerlendirilmeli, gereken koşullarda iyileştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Verici Rol, Hemşire, Yaşam Kalitesi

1- ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LIFE QUALITY AND THE CARE GIVER ROLES IN NURSES WORKING IN PEDIATRIC UNITS

The research was conducted to determine the relationship between the life quality and caregiver roles in nurses who work at pediatric units, descriptively. The research was applied to 278 nurses working in the pediatric units of 2 (two) state hospitals located on the Anatolian side, and 6 (six) private university hospitals located on the European side of Istanbul and want to be volunteers for this study. The data were collected by using the "Introductory Information Form", "Nurses' Attitude Scale Regarding Caregiver Roles" and "Quality of Life Scale for Employees". The data were analyzed by using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. It was determined that of the pediatric nurses; 93,9% were women, 60% were between the ages of 18-25, 66,9% were undergraduated. 59,4% worked in private hospitals, 63,3% worked for 1-3 years. Also, 44,6% of them worked on intensive care units, 78,8% were single and 83,8% did not have children. The average score was $66,93 \pm 13,03$ for Quality of Life, and $67,79 \pm 10,76$ for NASRCR. A significant difference was found between the nurses' quality of life and the sub-dimensions of "Satisfaction, Exhaustion and Empathy Fatigue", as statistically ($p < 0.05$). A significant difference was obtained between the total scores of the Nurses' Caregiver Roles Attitude Scale and the sub-dimensions of Self Care Protection, Treatment, Fatigue, and Satisfaction, as statistically ($p < 0.05$). It was found that education level, age, institutions where they work, experiences and marital status affected their caregiver roles and quality of lives. In conclusion, the quality of life has an important role in the quality of care. Therefore, the working conditions of nurses should be evaluated both physiologically and psychologically and should be improved under necessary conditions.

Keywords: caregiver role, nurses, quality of life.

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde bilim ve teknoloji hızla gelişmektedir. Bu nedenle dünya hızlı bir değişim süreci yaşamakta, sosyoekonomik gelişme ön plana çıkmaktadır. Sosyal ve psikolojik açıdan refahın sağlanabilmesi yani mutlu ve sağlıklı olabilmesi “yaşam kalitesi” kavramı ile yakından ilişkilidir. Kişinin ya da bir topluluğun iş yaşamı, çevre güveliği, bireylerin sağlığı olarak tanımlanan yaşam kalitesi; bireylerin yaşamdan, yaptığı işten doyum alma ve sosyal ilişkileri de içerisinde barındırır (1, 2). Kişi eğer mutlu ve sağlıklı olamazsa bu durum onu tükenmişliğe doğru sürükler. Yapılan çalışmalarda sağlık, eğitim v.b. etkenlerin, hizmetin direkt olarak insanlara verildiği mesleklerde depresyon ve tükenmişliğe neden olduğu saptanmıştır. Bu koşullarda çalışan bireylerin yaşam kalitelerinin düşmesi kaçınılmaz olup, bunun sonucunda bireyler normal ve iş yaşamında yaptığı hiçbir işten doyum alamaz hale gelir (3). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization-ILO) 2006 yılında Geneva'da açıkladığı raporda, olumsuz psikolojik sıkıntıların özellikle envanteri insan olan mesleklerde artan bir sorun olduğuna, yaşam kalitesini ve verilen hizmetin kalitesini etkilediğine dikkati çekmiştir (4).

Bireyin mesleği, çalıştığı ortamı, fiziksel ve ruhsal açıdan büyük oranda yaşamına etki etmektedir. İnsanla ilişkili olan sağlık çalışma ortamlarında ölümcül hastaya bakım verme, uyku düzensizliği, hasta yakınları ile uğraşma, teknolojinin yoğun kullanımı, mesleki statü v.b. nedenlerden dolayı ufak bir dikkat eksikliğinin oluşu geri dönüşü olmayan sonuçları getirebilir. Stres altında çalışma, ağır iş yüküne maruz kalma, izinler konusundaki sıkıntılar, uzun saatler çalışma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuz çalışma koşulları hemşirelerin kurumdan ayrılma isteğini artırarak, işlerine odaklanmaları gereken yerde işten ayrılmalarına neden olmakta ve verilen hizmetin kalitesini düşürmektedir. Çalışan bireylerin yaşam kalitelerinin bu denli düşmesi verimsiz bir kısır döngü içinde devam etmesine sebep olmaktadır. Kaliteli hasta bakımını vermede ince bir çizgide bulunan hemşirelerin çalışma yaşamı kalitesi ile ilgili ülkemizde yeterli çalışmaların olmadığı görülmektedir (1, 3, 4, 5).

Bedenen ve ruhen kendini sağlıklı hisseden hemşireler, kaliteli bakım hizmeti verirler. Bu nedenle sağlık çalışanlarının önemli bir parçası olan hemşirelerin yaşam kalitesini bilme ve kaliteyi arttırmaya yönelik koşulları sağlamak tercihten öte zorunluluktur (1, 6).

Sağlık hizmetinin önemli bir parçası olan pediatri hemşirelerinin hedeflenen etkinliğe ve bakıma ulaşabilmeleri, bakım kalitesinin yükseltilmesi, pediatri hemşirelerine nitelikli iş yaşamının sunulması, yaşam kalitelerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve olumsuz koşulların iyileştirilmesi gerekir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin önemli bir parçası olan bakım verici role yönelik tutum ve davranışlarını ölçen çalışmaların sayısının artması literatüre katkı sağlayacaktır. Araştırma pediatri hemşirelerinin yaşam kalitesi ve bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

4. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yaşam kalitesini kişinin yaşadığı kültür, değerleri, amaçları, endişeleri ile bağlantılı olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algısı” olarak açıklamaktadır (7). Ayrıca yaşam kalitesi insan deneyimlerini bir bütün olarak ele alan ve hayatta ne kadar mutlu ve memnun olduklarının ölçüsünü ele alan bir kavramdır (8).

Yaşam kalitesi ile ilgili ilk araştırmalar 1973 yılında yayınlanmış olup, insanların fiziksel, psikolojik, sosyal çevreleri ve bu çevreyle ilişkileri veya kültürel inançlarının bulunduğu kişisel iyilik halini kapsayan genel bir kavram veya kişinin yaşamı “iyi” olarak algılamasıdır ve mutluluk kavramına eş değerdir (9, 10). Yaşam kalitesi terimi son 40 yılda literatürlerde daha fazla kullanılmaya başlanmış, 1900’lü yıllarda refahçı filozoflar tarafından irdelenmiş ve sağlıkla ilişkilendirilmiştir (11).

Çalışma hayatı, yaşam koşulları ile aynı doğrultudadır ve yaşam kalitesi ile çalışma hayatındaki yaşam kalitesi birbirini direkt etkileyebilmektedir. Hemşirelik mesleğinde, sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde verilmesi adına iş hayatını etkileyen yaşam kalitesi arttıkça, sağlık çalışanlarının verimliliğine önemli katkılar sağlar ve motivasyonunu artırır (9, 10).

Yaşam kalitesi; subjektif ve objektif olmak üzere iki bölüme ayrılır. Çalışan kişinin eğitim durumu, yaşadığı ev, gelir-gider durumu v.s. yaşam kalitesinin objektif göstergeleri olurken; tüm bu olanakların hayata karşı sunduğu doyum ise subjektif göstergelerdir (12).

4.1.Yaşam Kalitesinin Göstergeleri

Cinsiyet; Cinsiyet ile yaşam kalitesi doğrudan ilişkilidir. Örneğin geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde eğitim yeterli derecede verilemez ve ataerkil bir toplum doğar. Sonuç olarak kadınlara sadece yemek pişirme, temizlik v.b. roller gibi aile işçiliği (ev hanımlığı) layık görülür ve kadınların yaşam kaliteleri eşlerinin sosyal güvencelerine bağlı kalır (12).

Eđitim; Eđitim bireyin geliřimine ve nitelikli bir iře sahip olmasını sađlayarak yařam kalitesini arttırır. Örneđin eđitim dűzeyi yűksek olan bireyler; yűksek gelire, daha fazla sosyal olanađa sahip olurken, eđitim dűzeyi dűřűk olan bireyler maddi ve sosyal problem yařarlar (12).

Yař; Kiřilerin ergenlik, yařlılık gibi yařadđđı belirli yař dűnemleri, yařam kalitesini dođrudan etkileyebilmektedir. İlerleyen yařla birlikte fiziksel sađlık, fonksiyonel ve psikososyal durumlardan ۆtűrű yařam kalitesi bozulmaktadır. Örneđin; yařlı bireylerde ilerleyen zamanlarda dűřme korkusu ۆn plana çıkmakta ve bu durum yařlı bireyin gűven duygusuyla birlikte yařam kalitesini olumsuz yűnde etkileyebilmektedir (12, 13).

Medeni Durum; İnsan biyopsikososyal varlıktır ve yaşamında derin sosyal bağlar kurmak ister. Evlilikte bu sosyal bağlardan biridir ve insanın ait olma ihtiyacını giderir. Bu nedenle evli olan bireyler yalnızlık algısının azalışı, ekonomik problemlerin desteklenmesi v.b. nedenlerden dolayı olumlu yűnde etkilenmekte ve yaşamdan aldıkları doyumunu arttırabilmektedirler. Fakat kiři evliliğinden mutlu değilse yaşam kalitesi olumsuz yűnde etkilenebilmektedir. Buna ek olarak az gelişmiş veya gelişmekte olan ۆlkelerde bireyin bekar veya evli olması toplum tarafından normal karşılanırken; dul veya boşanmış olması normal karşılanmamakta ve yaşam kalitesi olumsuz yűnde etkilenebilmektedir (12, 14).

Gelir; Gelir durumu yűksek olan bireyler sosyal yařamda daha etkin olurlar ve bu durumda bireyin yařam kalitesini arttırır. Fakat gelir dűzeyi yűksek olup yeterince zamanı ve enerjisi olmayan bireylerin yařam kalitesi dűřűk olabilir. Çalıřanın emeđinin karřılıđını alması, bireyin alıřtıđđı sűre zarfında ۆdűllendirilmesi, yemek hizmetleri dahil çalıřma kořullarının uygunluđu v.b. gelir kavramının içerisinde (15, 16).

Sađlık; Yařam kalitesi insanların mental, ruhsal ve fiziksel faktűrlere sahip olup, bunlardan yararlanabilmesidir. Sađlıkla ilgili en ۆnemli objektif yařam kalitesi yűrűyebilme, eđilip kalkabilme gibi gűnlűk aktiviteleri yerine getirebilme iken sűbjektif gűstergeler ruhsal ve sosyal yűnden bireyin kendisine karřı duyduđu ۆznel yargılarıdır. Örneđin; gűnlűk hayatta yařlı bireyler gűnden gűne birçok hastalıkla

karşılaşmakta, başkalarına bağımlı olmakta ve bu durumda onların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (12,17).

Sosyal Destek; Bireyin sosyal çevresi onu yaşama karşı desteklediğinden yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir. Çalışan bireyin arkadaşları, düzenli beslenmesi, sosyal ilişkilerde aktif oluşu, seyahat edebilmesi, sağlık durumunun genel olarak iyi oluşu yaşam kalitesini artıran sosyal etkenlerdir. Sosyal destek bu nedenle bireyin moralini yükseltmekte, stresle daha kolay başetmesini sağlamakta ve özellikle de mortalite riskini ve sağlık problemlerini azaltabilmektedir (12, 17, 18).

Yaşanılan Konut ve Özellikleri; Sosyoekonomik statü düzeyini etkileyen yaşanılan konut ve özellikleri yaşam kalitesinin önemli belirleyicisidir. Bireylerin yeterli eşyaları olmadan gecekondü tipi evlerde gerektiğinde kirada yaşamaları, sosyal güvencelerin olmayışı yaşam kalitesini düşürürken, yaşanılan konutun apartman dairesi olması, pratik kullanılan ürünlerin ev işlerini kısa zamanda bitirmesi bireyin güvenliğini ve konfor alanını olumlu derecede etkilemektedir (12, 19).

İş Yaşamı; İş yaşamında çalışma saatlerinin yoğunluğu nedeniyle hemşirelerin sosyal hayatta aktif olamamaları, kendilerine zaman ayıramamaları, ekipman eksiklikleri, iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çalışan bireylerin kendilerine ayıracak vakitlerinin kalması hemşirelerin sağlıklı ve doyum alarak çalışmalarını sağlayacak ve kişisel başarılar sağlamalarına yol açacaktır (12, 20).

Boş Zaman Faaliyetleri; Çalışan bireyin boş zamanlarını istediği gibi değerlendirmesi yaşam kalitesinin göstergelerindedir. Birey boş zamanlarında dinlenme, seyahat etme, spor yapma, kitap okuma, arkadaşlarıyla görüşme v.b. faaliyetlerle kendisini geliştirmeyi ve eğlendirmeyi sağlayarak, negatif enerjilerinden kurtulabilir ve kendisini keşfedebilir (12, 21).

4.2. Çalışma Hayatında Yaşam Kalitesinin Önemi

Çalışma hayatında bireyler olumlu, olumsuz birçok olayla karşılaşır. Bu olaylara karşın bireyler fiziksel, psikolojik yönden desteklenirse kendisini güvende hissedip yeteneklerinin farkına vararak yaptığı işten doyum alırlar. Böylece yaşam kaliteleri

olumlu yönde etkilenir. Çalışma yaşam kalitesini kişisel, dışsal (çevresel) ve örgütsel olmak üzere 3 önemli faktör etkiler. Kişisel faktörler; bireylerin deneyimleri ve kişilikleri ile doğrudan ilişkilidir. Örgütsel faktörler, çalışma hayatındaki bireysel ilişkileri ile ilgili iken, dışsal (çevresel) faktörler ise bireylerin yaşamdan aldıkları doyumla ilgilidir (22).

4.3. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi'nin Önemi

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SİYK) kişinin veya bir topluluğun fiziksel ve psikolojik açıdan sağlık algısı olup, yaşam kalitesi ile doğrudan orantılı olmakta ve son yıllarda yalnızca hastalıkların değil bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hedef alınmaktadır. Ayrıca SİYK bireyin sağlığının belirlediği ve dış etkenlerden etkilenen evrensel yaşam kalitesinin bir parçasıdır (23, 24).

Yaşam kalitesi bireyin fiziksel ve ruhsal halini, çevre ile ilişkilerini ele alırken, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise; birey veya topluluğun beden ve ruhen sağlık algısını kapsayarak bu durumun bireyi ne kadar etkilediğini gösterir (10, 24). Bu nedenle Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SİYK) hastalık ve tedaviye genel bir bakış açısı kazandırmakta, hasta bireyin hayatını tüm yönleriyle ele almaktadır. Çoğu akademik araştırmalar sadece tedaviye odaklansa da SİYK araştırmaları hasta bireyin hastalığının takip ve izlenmeyle ne kadar önemli olduğunu kanıtlamışlardır (25).

Sağlık çalışanları; terminal döneme yakın hastalara bakım vererek, yoğun nöbetler geçirerek ve gereken yerde hasta yakınları ile doğrudan iletişime geçerek insan odaklı çalışmakta ve oldukça yıpranmaktadır. Tüm bu olumsuz durumlar sağlık çalışanlarının çalışma hayatlarında gerginliğe ve umutsuzluğa yol açmakta; sağlık çalışanlarının uyku düzeninde aksaklıklar, öfkelenme, işten doyum alamama gibi problemleri yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve bakımın kalitesini düşürerek, sahadaki bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (26, 27).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) son zamanlarda tükenmişliğin çalışan kişilerde giderek artan bir problem haline dönüştüğüne dikkat çekmiştir. Özellikle insanla doğrudan bağlantı kuran hemşirelik, doktorluk, polislik, öğretmenlik gibi mesleklerde tükenmişliğin daha yoğun olduğunu bildirmiştir. Ayrıca iş yükünün fazlalığı, terminal

dönemdeki hastalara bakım verme, iletişim sorunları v.b. hemşirelik mesleğinde oldukça görülmektedir (27, 28).

Sağlık sektörünün önemli bir parçası olan hemşirelik mesleği iş yoğunluğundan dolayı stres oranı yüksek olan bir meslektir (29). Bu nedenle hemşirelerin yaşam kalitesi ve motivasyonlarının olabildiğince yüksek tutulması önemlidir (26). Bu durumda ancak kaliteli iş ortamı ve imkanları sayesinde olabilir (30).

4.4. Tükenmişlik

Sözlükte zayıflık, eski gücünü yitirmiş, bitmişlik anlamına gelen tükenmişlik ilk defa 1970' li yıllarda Herbert Fredeunberger tarafından sosyal bir problem olarak karşımıza çıkmış ve toplumsal ilginin odak noktası olmuştur (31, 32).

Tanımı konusunda tutarlı görüşler söz konusu olmasada, tükenmişlik tıbbi anlamda önemi ve klinik uygulamalarda karşımıza çıkmaktadır (33). Tükenmişlik çalışma hayatında kişilerarası stres faktörlerine maruz kalınması sonucu kronik duygusal tükenme ve motivasyon kaybıdır (34). Kronik duygusal tükenme; bireyin sırt ağrısı, boyun gerginliği, baş ağrısı gibi fiziksel ve zihinsel sağlığını etkiler ve bakımın kalitesinde tehlike oluşturur (35). Bu durumu önlemek ve en ufak bir problemde gerekli müdahaleleri yapmak adına tükenmişlik ve risk faktörleri hakkında daha fazla bilginin olması gerekir (36).

Son yıllarda endüstriyel dünya ile birlikte işyerinde yaşanan ruhsal problemler yoğun iş yükü, uzun çalışma saatleriyle savaştan sağlık çalışanlarının tükenmişlik boyutu ilgi çekmektedir (37). Tükenmişlik; çalışma ortamında yoğun strese verilen tepkidir ve olumsuz sosyoekonomik sonuçları vardır (38). Tükenmişlik duyarsızlaşma, başarısızlık yetersizlik v.b. olumsuz sonuçları nedeni ile araştırmacıların üzerinde durduğu bir konudur (39).

Çalışan bireyin sağlığı ve bakımın kalitesini arttırmak için tükenmişlik ile ilgili faktörlerin anlaşılması önemlidir. Çünkü yapılan araştırmalar çalışma ortamındaki olumsuz koşulların düşük kaliteli bakımla bağlantılı olduğunu göstermiştir. 1980'lerden bu yana Amerika Birleşik Devletleri çalışma ortamının hemşireler ve

hastalar üzerindeki etkisini araştırmaktadır. Brezilya’ da yapılan bir araştırmada tükenmişlik ve çalışma ortamı arasında bir ilişki bulunmuştur (38).

4.5.Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

alışan bireylerde iş yükünün fazlalığı, rol çatışmaları, iletişim kopukluğu, ait hissetme, ödüllendirmelerin yetersizliği v.b. iş ile ilgili faktörler ile karakter yapısı, işten alınan doyum ve bağlılık, beklentiler, yaş, medeni durum v.b. bireysel faktörler tükenmişliğe neden olan faktörlerdir (40). Araştırmalardan da edinilen bilgilere göre tükenmişlik yavaş yavaş gerçekleşmekte, uzun vadede umutsuzluk duyguları ve çalışmama isteğini beraberinde getirmektedir (41).

4.6.Tükenmişliğin Boyutları

Genel olarak insanlarla çalışan mesleklerde görülen tükenmişlik kavramı; Maslach ve Jackson (1986) tarafından Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) şeklinde geliştirilerek; üç boyuttan oluşan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme şeklinde, “üç bileşenli bir psikolojik sendrom” şeklinde açıklanmıştır (42, 43).

Duygusal Tükenme; Maslach duygusal tükenmeyi, çalışan bireylerin kendilerine duygusal anlamda fazla yüklenmelerine bağlı neye uğradıklarını şaşırmaları sonucunda yorgun bir hal almaları olarak açıklamıştır. alışan bireylerde ortaya çıkan bu duygusal uyumsuzluklar strese sebep olmakta ve ruhsal anlamda işe odaklanmayı azaltabilmektedir (42, 15).

Duyarsızlaşma; alışan kişiler zamanla duygularını yitirip hizmet verdikleri insanların birey olduklarını önemsemeyerek onları nesne olarak algılamaya başlarlar. Duyarsızlaşmanın etkisiyle çalışan birey idealist yönelimlerini kaybederek işe yönelik tutumlarında tepkisiz kalır ve düşmanlık içeren olumsuz tepkiler barındırabilir (42, 44).

Kişisel Başarı; Çalışan birey zamanla başarısında azalma olduğunu düşünmekte ve bu durum tükenmişliğin bir parçasını oluşturmaktadır. Birey; mesleki anlamda rollerinin yeterli olmadığını, boş yere zamanının gittiğini düşünmekte ve suçluluk duygusu barındırmaktadır. Tüm bunlar bireyin kendisini sorgulamasına ve olumsuz değerlendirmesine yol açmakta ve hatta depresyona girmesine sebep olabilmektedir (42, 45).

4.7.Tükenmişliğin Yarattığı Sonuçlar

Tükenmişliğin sonuçları kişisel sonuçlar, çalışma hayatı ile ilgili sonuçlar ve aile hayatı ile ilgili olmak üzere üç boyutta incelenir.

Kişisel Sonuçlar; Tükenmişlik, çalışan kişilerde yoğun bir strese sebep olmakta ve beraberinde gerginliği getirmektedir. Gergin olan birey halsizlik ve kronik ağrı şikayetiyle işe gitmek istemeyebilir. İşe gitmek istemeyen bireylerde başarı oranı düşer ve birey psikolojik anlamda kendisini iyi hissetmez (46).

Çalışma Hayatı ile İlgili Sonuçlar; Çalışma hayatında tükenen kişi işine karşı odak problemi yaşar ve işlerini iyi yapamaz hale gelir. Bu durum, diğer çalışan kişileri de etkilemekte topluca bir performans düşüşü meydana gelmektedir (örneğin; hastalara ilgi kaybı v.b.) (46). Türkiye’de sağlık sektöründe yapılan araştırmalarla ilgili tükenmenin en çok hemşirelerde olduğu gözlenmekte ve bu durumun çalışma ortamından kaynaklandığı belirtilmektedir (47).

Aile Hayatı ile İlgili Sonuçlar; Aile hayatında tükenmişlik problemi yaşayan bireyler bu durumu özel hayatlarına da yansıtarak aile üyelerinin kendilerini değersiz hissetmelerine sebep olabilirler. Kendilerini değersiz hisseden aile üyeleri arasında tartışmalar başlar ve bu durum beraberinde iletişimin bozulmasına sebep olur. Örneğin; iş hayatında başarılı olmak uğruna boşanmalar artabilir. Fakat gerçek başarı bireyin iş hayatıyla aile yaşantısını dengede tutabilecek uyumu sağlayabilmesidir (46).

4.8. Hemşirelikte Tükenmişlik

Yüz yüze çalışılan mesleklerde daha fazla karşımıza çıkan tükenmişlik son yıllarda yaygın olarak görülmektedir (48, 49). Hemşirelik mesleği; yoğun çalışma

koşullarından ötürü zor bir meslektir ve Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ); hemşirelerin çalışma ortamındaki stresörlerini iş yükünün fazla oluşu, hastalarla çalışma, vardiya sisteminin düzenli olmayışı, hastalara karşı yaşanan duyguların stresi v.b. olarak belirtmiştir (31). İnsanlara karşı sorumluluk payının yüksek olduğu hemşirelik mesleğinde tükenmişliği yaşayan bireyler; uykusuzluk, öfkelenme, işe zamanında gelmeme, gereklilik dışında rapor alma, işe olan yaratıcılığını ve çöşkusunu kaybetme, hemşirelik bakımına odaklanamama v.b. problemlerle karşılaşabilmektedirler (50, 51).

Ayrıca yapılan çalışmalarda hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla stresle orantılı olarak daha fazla tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (52). Tüm bunlar iş doyumunu ve bakımın kalitesinin azaldığının belirtisidir. Fakat tükenmişliğin yaşanmadığı bir hemşirelik ortamında iş doyumunu ve bakımın kalitesi tam tersidir (49). Hemşirelik mesleğinde tükenmişliğe neden olan; örgütsel, bireysel ve iş ile ilgili üç faktör bulunmaktadır (48).

Örgütsel faktörler; iş yerinde çatışmaların yaşanması, gerektiğinde yöneticilerden yeterli desteği alamama v.b. (48).

Bireysel faktörler; karakter, yaş, cinsiyet, medeni durum v.b. (48).

İş ile ilgili faktörler; kısıtlı zamanda çok iş ile uğraşma, emeğinin karşılığını alamama, mesleki statünün yeterli olmayışıdır (48).

Tüm bu durumlar kişi de depresyonu yaratabilir ve çalışan birey tüm yaşanan olaylara hep olumsuz tarafından bakarak kendisini suçlu hissedebilir. Kişide gelecek kaygısı başlar ve yaşamdan zevk alamaz hale gelir. Sonuç olarak gerek aile gerekse iş ortamındaki kişiler arasındaki ilişkilerinde problem yaşayan sağlık çalışanlarının performansı düşer (5).

Sağlık alanında çalışan bireylerin iş doyumuna daha çok ihtiyaçları vardır. Çünkü sağlık çalışanları; iş yükünün fazla oluşu, terminal dönemde bulunan hastalara bakım verme, sağlık hizmetlerinde birtakım aksaklıkların oluşu, çalışan personellerin dengesiz dağılışı gibi sorunlarla karşılaşmakta ve sık sık hayal kırıklığına uğramaktadırlar. Tüm bu olumsuz olaylar sağlık çalışanlarının iş verimini düşürmektedir (53). İş veriminin azalmasıyla motivasyonda düşmekte ve bakımın

kalitesi azalmaktadır (54). Motivasyon; kişiyi olumlu veya olumsuz eylemlere sürükleyen bir güçtür. Çalışan birey sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmeden bu gücü kendisinde hissedemez. Bu nedenle yaşam kalitesi ve motivasyon doğru orantılıdır (10).

Yaşamlarının büyük bir kısmını iş hayatında geçiren bireylerin iş doyumunu; sosyal ve psikolojik açıdan son derece önemlidir. Çünkü iş hayatından alınan doyum bireylerin iş dışındaki normal hayatlarına da yansır. Bu nedenle çalışanların bilgi, beceri ve yetenekleri geliştirilerek iş doyumunun artırılması gerekir (55). İş doyumunu; çalışan bireylerin işleriyle ilgili pozitif düşüncelere sahip olmasıdır. Çalışan kişide var olan pozitif düşünceler bireyi sosyal ruhsal ve fizyolojik anlamda etkilemektedir. Örneğin çalışan kişinin motivasyonu artmakta ve daha verimli çalışmaktadır (53).

İş doyumunu her meslekte önemlidir fakat toplumun fiziksel, psiko sosyal ve ruhsal yönden sağlığının korunması için; yoğun koşullarda çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu oldukça büyük önem taşımaktadır. Bu sağlık çalışanlarının en büyük grubunu; hastaların ihtiyaçlarını tespit eden, bakımı uygulayan ve gerekirse hastalarla 24 saat vakit geçiren hemşireler oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik bakımının kalitesinde iş doyumunu önemli bir yer tutar (56).

İş doyumunu (İD) sağlık hizmetlerinin birçok alanında görev yapan hemşirelerde bakımın kalitesine olumlu yönde yansımaları sebebiyle büyük önem taşımaktadır (57).

İD; çalışılan süre, çalışma ortamının sunmuş olduğu koşullar, çalışma koşullarının ağır olması, çalışma arkadaşlarıyla ve yöneticilerle olan ilişkiler, mesleği sevme gibi durumlardan etkilenmektedir. İD yüksek olan hemşirelerin hasta bireylere daha ılımlı yaklaştığı tespit edilmiştir (57).

Literatür incelendiğinde İD yüksek olan hemşirelerin stresle daha çok başa çıktıkları özellikle de pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin İD lerinin incelenmesi çocuk hastalara daha iyi bir bakım sunma açısından önemlidir (57).

Pediatri hemşiresi; çocuk ve ailenin kültürel değerlerini göz önünde bulundurarak ihtiyaçlarını belirler, bakımlarını sağlar, gerektiğinde haklarını savunur, tedavi süreciyle ilgili sorularını cevaplayıp yapılan bakım düzeyini anlamalarına yardımcı olur, çalışma ortamından kaynaklanan herhangi bir problemi çözmek adına araştırma yaparak literatüre katkı sağlar, çocuğun fizik muayenesini yaparak uygulayıcı rolünü

gerçekleştirir ve etik ilkeler doğrultusunda karar verme becerisini kullanarak çocuk ve ailenin yaşadığı travmaları en aza indirir (58, 59).

Günümüzde pediatri hemşireliği; bütüncül bir yaklaşım benimsemekte, çocuğun ve ebeveynlerinin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden sağlığının korunmasını sağlayarak hemşirelik bakımını sunmaya odaklıdır (58).

4.9. Hemşirelikte Bakım Kavramı

Bakım kavram olarak; bir şeyin gelişmesi ve iyi olması için verilen emek olarak adlandırılabilir ya da insanların mevcut ihtiyaçlarını karşılamalarına, var olan durumlarını geliştirmelerine ve hayatta kalabilmek adına yapılan her şey olarak tanımlanabilir. Sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak çok yönlü olan insanın bakıma daha fazla ihtiyacı olur ve bu ahlaki bir sorumluluktur. Örneğin; bir bebek hayatını sürdürebilmek adına bir annenin bakımına ihtiyaç duyar. Eğer annesine ihtiyaç duyduğu bakımı alamazsa bu bakımı devlet üstlenir (60). Bakımın niteliğini hastane yönetim sistemi, iletişim, ekip çalışması, vardiyalı çalışma sistemi, eğitim, ekip içi çatışmalar v.b. nedenler etkiler (61).

Hemşireliğin amacı bakımdır. Bu nedenle hemşirenin temel görevi bireylerin örf, adet ve inançlarına saygı duyarak sağlığın geliştirilmesini, bütüncül bir yaklaşımla sağlıklarına kavuşmalarını sağlamaktır (62).

Watson hemşirelik bakımını; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi olarak tanımlamış ve bilimsel, etik, estetik, profesyonel bir kişiler arası süreç olarak ele almıştır (63). Bakım verme rolü geçmişten günümüze hemşireliğin tek değişmeyen ve gittikçe gelişen rolüdür ve hemşirelerin mesleki ve kişisel özellikle bakım verici rollerini doğrudan etkilemektedir (60, 64).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltme gereksinimi artmıştır. 2000 yılında Tıp Enstitüsü (IOM), *To Err Is Human: Building a Safer Healthcare System* (IOM 2000) adlı kitabın yayınlanmasıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bakım kalitesinde iyileştirme ihtiyacını ve hasta güvenliğini müjdelemiştir (65).

Hemşirelik bakım standartlarının temel amacı kaliteli bakım sunmaktır, çünkü hemşireler hastanelerde günün 24 saatini hastalar ile geçirerek, onları yakından gözlemlemektedirler (66). Ayrıca kaliteli hemşirelik bakımı hastaların tedavi sonuçları ve güvenlikleri için hayati öneme sahiptir (65). Diğer bir deyişle hemşirelik mesleği; bakım standartlarını geliştirerek ve hastalara uygulayarak geleneksel bakım modeli yerine bireye özgü bakım modelini kullanarak kaliteli bir bakım sunmaya özen gösterir (67).

Hemşireler; bakımı duyuşsal yönlerini kullanarak ve profesyonel bilgi ve becerileri ile birleştirek özel kırlarlar. Yalnızca iyi niyet veya yalnızca bilgi, beceri yeterli olmayabilir. Çünkü dikkatsizlik, ihmal, bilgi eksikliği bakımın kalitesini azaltır ve bireyin yaşamını tehlikeye düşürür. Özet olarak bakıma bütüncül yaklaşmak önemlidir (66).

Hemşirelik bakımının kaliteli olması için iyileşmeye odaklanılmalı; problemler doğru belirlenmeli hastalıkları yenmede birden fazla yöntem kullanılmalı ve böylece tedavide en iyi sonuca ulaşılmalıdır (67).

Bakıma ilişkin hemşire davranışları; hastanın yanında olma, dokunma, dinleme, hastayı tanıma/bilme ve şefkat olmak üzere 5 (beş) bölümden oluşur.

Hastanın Yanında Olmak; Hemşire beden dilini kullanarak, hastayı dinler ve ona destekleyici bir yaklaşım sunar. Böylece hasta kendisini değerli ve güvende hisseder (61).

Dokunma; Zaman zaman acı verici olumsuz olaylarla karşılaşan hastalara dokunma yolu ile destek sağlamak; onu rahatlatır, endişelerinden kurtulmasını sağlar. Örneğin; hastaya el uzatmak, gerekli yerde uygun bir pozisyona getirmek, sırtına masaj yapmak v.b. (61).

Dinleme; Dinlemek, etkili ve doğru bir iletişimin temelini oluşturur. Dinleme esnasında gereken yerlerde sessiz kalmalı, odaklanmalı ve iyi bir gözlemci olunmalıdır. Böylece etkili bir dinleme sağlanmış olur ve hastanın tedaviye uyumunu, memnuniyetini, motivasyonunu ve güven duygusunu artırır (61, 68).

Hastayı Tanıma /Bilme; Hastayı tanımak ve bilmek klinik süreçlerde önemli ve sağlam kararların alınmasında önemlidir. 1991 yılında bakım süreçlerinin içerisine

hastayı tanımak/bilmeyi koyan Swanson; hastalar hakkında bilgi sahibi olarak yapılan bakımda daha iyileştirici sonuçlar alındığını dile getirmiştir. Bununla birlikte hemşire hastanın ihtiyaçlarını sorguladığında ve ne istediğiyle ilgili sorular sorduğunda hasta merkezli bakımı gerçekleştirmiş olur (61, 69).

Manevi Bakım; Bireyin hayatındaki değerlerinden ziyade insanlar ile olan ilişkileriyle bağlantılıdır. Bu nedenle hemşireler bakmış olduğu hastaların manevi gereksinimleriyle karşılaşabilmektedirler. Hemşire manevi bakımını gerçekleştirirken bir yandan da hastaların fiziksel, duygusal ve manevi tüm yönleriyle dikkatli bir biçimde ilgilenerek destekleyici olur. Örneğin; hastaların korkularını, umutlarını, acılarını, hayallerini dinler ve onlara önyargısız yaklaşır. Fakat hemşirelerin çalıştığı iş ortamları, şartların zorluğu, ekip arkadaşlarıyla olan iletişimleri, hastaların iletişime olan tepkileri hastalara sundukları manevi bakımın kalitesini etkileyebilir (61, 70).

Aile Bakımı; İnsanın sosyal hayatının en büyük parçalarından biri ailesidir. Bu nedenle hemşire hastayı ve ailesini aynı anda tanımalıdır. Böylece hasta bireyin bakımında aile büyük rol oynar. Örneğin; çeşitli terapilerde veya büyük vakalarda ailenin onayı ve desteği önemlidir. Aile üyelerine bireyin hastalığı hakkında anlaşılır bilgi vermek, hastanın mahremiyetine önem vermek, aileye bakım konusunda eğitim vermek ve desteklemek, acil durumlarda hastaya müdahale etmek v.b. aile bakımında hastanın aileleri tarafından onay verilen hemşire davranışlarıdır. Aksi halde hemşireler arası rol karmaşasının yaşanması, hemşirelerin ebeveynleri tehit olarak görmeleri, aile politikalarındaki aksaklıklar v.b. aile merkezli bakımı engelleyebilir (61, 71).

4.9.1. Pediatri Hemşireliğinde Bakım

Pediatri hemşireleri hastane de çocuğun bakımını üstlenmekte, ailenin bakıma katılma düzeyini kontrol etmekte ve bu nedenle çocuğun bakımında hastane de bir üst olarak görülmektedirler. Ebeveynler hastanede kaldıkları süre boyunca kendi ihtiyaçlarını da karşılamayabilirler. Bu durum ebeveynlerde endişe yaratabilir ve çocuğun bakımını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle iyileşme sürecinde pediatri alanında Aile Merkezli Bakım önerilir (72). Pediatri hemşireliği; primer hemşirelik, aile merkezli bakım ve travmatik bakım olmak üzere üç kavramla açıklanır (58).

4.9.1.1. Primer Hemşirelik

Primer hemşireliğin amacı bakımın tüm sorumluluğunu üstlenmektir. Örneğin; hastanın sağlık öyküsünü alıp problemleri belirleyerek, bakımı planlar ve uygular. Böylelikle hem bağımsız çalışarak hem de çalışma alanını artırarak profesyonel bir bakım sunar (58).

4.9.1.2. Aile Merkezli Bakım

Aile merkezli bakım; hastalar, aileler ve sağlık profesyonelleri arasında karşılıklı etkileşimi sağlayarak sağlık hizmetlerinin gerekli bir şekilde sunulmasını sağlar (73). Pediatrik bakım ise; çocuğun bakımını en üst düzeye getirmek amacıyla aile merkezli bakım felsefesini benimsemiştir. Pediatri hemşiresi; travmatik olmayan, kanıta dayalı ve iyileştirici bir bakım sunarak aile merkezli bakım anlayışını benimser ve böylece ailenin bakıma katılımını güçlendirir. Aile merkezli bakımda amaç; aile ve çocuk arasında etkileşimi destekleyerek, bakımın kalitesini arttırmaktır (74). Bu nedenle aile merkezli bakım müdahaleleri giderek daha aktif hale getirilmektedir (75).

4.9.1.2.1. Aile Merkezli Bakımın İlkeleri

Çocuğun yaşamında ebeveynlerinin varlığını sürdürmek, ebeveyn ve hemşireler arasında bakımın kalitesini arttırmak, iyileşme süreci hakkında aileyi sık sık bilgilendirmek ve tüm bunları gerçekleştirirken ailelerin örf, adet ve kültürlerine saygı göstermektir (74).

4.9.1.2.2. Aile Merkezli Bakım Anlayışının Çocuk, Ebeveyn, Sağlık Sistemi ve Çalışanlar Üzerine Etkileri

Aile merkezli bakım anlayışının; çocuk, ebeveyn ve çalışanlar üzerinde değişik etkileri söz konusudur. Aile merkezli bakım ile; ailenin bakıma uyum sağlaması kolaylaşır, bakım verme becerileri gelişerek özgüvenleri artar ve çocuklarının sağlık durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olan bireylerin stres oranı azalır (74, 76). Erdeye ve arkadaşları; yeni doğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin bakımına

katılan annelerin bakım becerilerinin geliştiğini ve bebeklerinin tekrar hastaneye yatma riskinin azaldığını dile getirmişlerdir (76).

Pediatric hemşirelerinin hastalar üzerine yaptıkları bakımın kalitesi artar ve doyum olarak çalışırlar (74). Ailenin bakıma uyum sağlaması ve pediatri hemşirelerinin doyum olarak çalışması; çocuğun sağlıklı bir iyileşme süreci yaşamasına katkıda bulunur (74). Byers ve arkadaşları 114 preterm bebek ve ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada; aile merkezli bakım uygulanan preterm bebeklerin daha az ağladığını ve analjezik gereksinimlerinin daha az olduğunu gözlemlemişlerdir (76).

Melnyk ve Feinstein yaptıkları çalışmada çocuğunun bakımına katılan ailelerin taburculuk sonrasında çocuklarının olumsuz davranış değişikliklerinin azaldığını dile getirmişlerdir. Bu çalışmalardan da görüldüğü gibi aile merkezli bakım çocukların hastaneye yatma süreçlerine daha iyi uyum sağlamaları daha az ağrı yaşamalarına ve erken taburcu olmalarına neden olmaktadır (76).

4.9.1.2.3. Aile Merkezli Bakımda Pediatric Hemşiresinin Rolü

Aile merkezli bakımın her aşamasında pediatri hemşiresine ihtiyaç vardır ve bu nedenle hemşire aile merkezli bakımın en önemli güç kaynağıdır. Ayrıca buradaki amaç çocuk ve ailesinin bakım gereksinimlerini karşılamaktır (76).

Aile üyelerinin herhangi birinin sağlığının bozulması tüm aile üyelerini etkileyeceğinden, hemşire ailenin gerekli eğitimlerini tamamlayarak, güler yüzlü davranarak ve zayıf yönlerini güçlendirip bakımda aktif rol almalarını sağlayarak bütüncül bakım anlayışını gerçekleştirir (58, 76).

4.9.1.3. Atravmatik Bakım

Günümüzde teknolojinin gelişmesine rağmen tedavi esnasında uygulanan girişimler çocukların anksiyete ve travma yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu esnada atravmatik bakım devreye girmekte aile ve çocukların fizyolojik ve ruhsal sıkıntılarını en aza indirmeyi amaçlamaktadır (58). Atravmatik bakım ile pediatri hemşireleri; ebeveynlere çocuklarına yapılan işlem hakkında bilgi verir, ailelerin çocukları ile

iletişimini destekleyerek işlem esnasında çocukların dikkatlerinin dağıtılmasını sağlar ve ailenin çocuklarından ayrı kalınması en aza indirilir (58).



5. MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırma Kapsamında Yanıtlanması Beklenen Sorular

1. Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2. Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları nelerdir?
3. Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile bakım verici rolleri arasında ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul İli'nde iki Devlet Hastanesi ve Avrupa Yakasında bir vakıf üniversitesine bağlı altı özel hastanede gerçekleştirildi. Araştırma verileri 2017 Aralık-2019 Mart ayları arasında toplandı. Araştırma veri toplama zaman dağılımı Tablo 5.3.1.'de verildi.

Tablo 5.3.1. Araştırma Zaman Dağılımı

Literatür tarama	Ekim 2018-Mayıs 2020
Araştırma önerisi sunumu	Eylül 2019
Anket formu hazırlanması	Mart – Mayıs 2019
İzinlerin alınması	Haziran-Ağustos 2019
Veri toplama	Aralık 2017-Mart 2019
Verilerin analizi	Mayıs -Haziran 2020
Tez yazım	Nisan-Aralık 2020

5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul İli Anadolu yakasında iki Devlet Hastanesi ve Avrupa Yakasında altı tane Özel Hastanede pediatri ünitelerinde çalışan 361 hemşire, *örneklemini* ise, bu ünitelerde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 278 hemşire oluşturdu. Bu araştırmada evrenin tamamına ulaşmak hedeflendi. Fakat araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 83 hemşire olması nedeniyle araştırmanın güven düzeyini ölçmek amacıyla örneklem büyüklüğü hesaplandı. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülü ile hesaplanmış olup %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile en az 187 kişi olarak belirlendi ve yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı görüldü.

5.5. Veri Toplama Tekniği

Araştırmanın yapıldığı hastanelerin, pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşülerek uygulama öncesi anket formları hakkında bilgi verildi. Hemşirelere anket (Ek I) formu hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve gönüllülere anket uygulanarak veriler toplandı.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgiler Formu; Örneklem grubunun cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışılan kurum, mesleki tecrübe, hangi birimde görev yaptıkları, medeni durum ve çocuk sayısını sorgulayan 8 sorudan oluştu.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği; Stamm BH tarafından 2005 yılında geliştirilen Yeşil ve ark. tarafından 2010 yılında Türkçeye uyarlanan Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği 30 maddeden oluşmakta olup, Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı

0,848'dir. Cronbach Alpha değerinin yüksek oluşu ölçeğin güvenilir olduğunu gösterir. Çalışmamızda Cronbach Alfa Değeri 0,72 bulundu.

Ölçekte 3 alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutlardan ilki *mesleki tatmin* olup çalışan kişinin duyduğu doyumunu gösterir. Bu alt boyutta bulunan 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçmektedir (Ek II). Mesleki tatmin alt ölçeklerden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Bu alt boyutun Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,844'dür. Çalışmamızda mesleki tatmin alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0,89 bulundu.

İkinci alt boyutu olan *Tükenmişlik*; çalışma hayatında oluşan problemleri aşamama sonucu ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen maddedir. Bu ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçer (Ek II). İkinci alt ölçek olan tükenmişlik alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa değeri 0,622'dir. Çalışmamızda tükenmişlik alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0,66 saptanmıştır.

Ölçeğin üçüncü alt boyutu ise *eşduyum yorgunluğu*'dur. Bu alt boyut çalışma ortamında yoğun stresin yaşanması sonucu ortaya çıkan belirtileri ölçmek için kullanılır. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışan kişilerin bir desteğe yönlendirilmesi gerektiği önerilmektedir. Ölçekte bulunan 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler eşduyum durumunu ölçmektedirler. Bu alt boyutun Ölçekteki 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanır. Ölçekte bulunan maddeler "Nadiren" (0)," Bazı Zamanlar" (1), "Sıkça" (2)," Sık Sık" (3), ile "Çok sık" (5) arasındaki altı basamaklı çizelgeden oluşturulmuştur. Bu alt boyutun Cronbach Alfa değeri 0,80'dir. Çalışmamızda eşduyum yorgunluğu Alpha güvenilirlik değeri 0,82 olarak

bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Yeşim Aslı'dan izin alındı (Ek II).

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ); Cem Koçak ve ark. tarafından 2014 tarihinde geliştirilen ölçek 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,91'dir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa Değeri 0,93 bulunmuştur. HBRTÖ toplamda; üç alt boyuttan oluşmaktadır (Ek III).

Alt boyutlardan ilki olan *Hemşirenin Özbakım Gereksinimlerinin Giderilmesi ve Danışmanlık Rolüne İlişkin Tutum* Alt boyutu olup, hemşirelerin öz bakım gereksinimlerinin yerine getirilmesi ve danışmanlık rolünü gösterir. Bu alt boyutta bulunan 2, 6, 10, 11, 14, 15 ve 16. Maddeler hemşirelerin öz bakım gereksinimlerini ve danışmanlık rollerini ölçer (Ek III). Buna göre ölçekten alınan puan arttıkça hemşirenin bakım verici rolünü ve danışmanlık rolünü yerine getirme düzeyi artmaktadır.

İkinci alt boyutu olan *Hemşirenin Bireyi Koruma ve Haklarına Saygılı Olma Rolüne İlişkin Tutum*; hemşireliğin bireyi koruma ve haklarına saygılı olmayı ölçmektedir. Bu ölçekteki 3, 5, 12 ve 13. maddeler hemşirelerin bireyi koruma ve haklarına saygılı olmayı ölçer (Ek III). Ölçekten alınacak puan arttıkça hemşireliğin hasta bireylerle olan iletişimine ve güven duygusuna önem vererek onları koruma rolü de artmaktadır.

Üçüncü alt boyut ise *Hemşirenin Tedavi Sürecindeki Rollerine İlişkin Tutum*; hemşirelerin tedavi sürecindeki rollerini ölçmek için kullanılır. Ölçekte bulunan 1, 4, 7, 8 ve 9. Maddeler hemşirelerin tedavi sürecindeki rollerini ölçmektedir (Ek III). Ölçekten alınacak puan arttıkça hemşirelik bakım uygulamalarının ve tedavi sürecinin kaliteli olması sağlanmaktadır.

5.7.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

İki bağımsız grup arasında niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallies testi kullanıldı. Kruskal Wallies testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi kullanıldı. İki nicel veri arasında ilişkiye ise Spearman Korelasyon Analizi ile bakıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan iki Devlet hastanesi ve Avrupa yakasında bulunan altı Özel Üniversite Hastanesi pediatri ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 278 hemşire ile sınırlı olup, veriler kişisel bilgiye dayalıdır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ile İstanbul ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmanın yapıldığı özel üniversite hastanesinin başhekimliğinden yazılı kurum izni alındı(Ek VI).Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılanlara araştırma hakkında bilgi verilerek “Gönüllü Oluru” ve “Gönüllülük” ilkesine, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesine, araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadan araştırma yürütüldü.

5.10. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar

Araştırmanın yapıldığı Devlet ve Özel hastane çalışanları tarafından, araştırmanın uygulanması ve verilerin toplanması basamağında olanak sağlandı. Fakat araştırma için herhangi kurum veya kuruluştan maddi yönden destek alınmamış olup, bütün maddi giderler araştırmacı tarafından karşılandı.



BULGULAR

Bu bölümde; Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara yer verildi. Bulgular 5 bölümde incelendi.

1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular
2. Pediatri Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Bakım Verici Rollerine Yönelik Bulgular
3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular
4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular
5. Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular Tablo 6. 1’de belirtildi.

Tablo 6. 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N=278)

		n	%
Cinsiyet	Erkek	17	6.1
	Kadın	261	93.9
Yaş	18-25 yaş	169	60.8
	26-35 yaş	91	32.7
	36 Yaş ve Üzeri	18	6.5
Eğitim Durumu	Lise	40	14.4
	Ön Lisans	32	11.5
	Lisans	186	66.9
	Yüksek Lisans	20	7.2
Kurum	Devlet Hastanesi	113	40.6
	Özel Hastane	165	59.4
Tecrübe	1-3 yıl	176	63.3
	4-10 yıl	72	25.9
	11-15 yıl	15	5.4
	16 Yıl ve Üzeri	15	5.4
Birim	Servis	65	23.4
	Acil	50	18.0
	Yoğun bakım	124	44.6
	Diğer	39	14.0
Medeni Durum	Evli	59	21.2
	Bekar	219	78.8
Çocuk Sayısı	Bir	24	8.6
	İki	16	5.8
	Üç	5	1.8
	Yok	233	83.8

Araştırma grubunda yer alan pediatri hemşirelerinin %93,9'unun kadın, %60,8,'inin 18-25 yaş aralığında, %66,9'unun lisans mezunu olduğu, %59,4'ünün özel hastanede çalıştığı, %63,3'ünün 1-3 yıl arasında çalıştığı, %44,6'sının yoğun bakımda çalıştığı, %78,8'inin bekar ve %83,8'inin ise çocuk sahibi olmadığı tespit edildi (Tablo 6.1).

Tablo 6. 2. Pediatri Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Bakım Verici Rollerine Yönelik Puan Ortalamaları (N=278)

Ölçek	Alt Boyutlar	n	Ort.	±Std.	Min.	Max.
Yaşam Kalitesi	Tatmin	278	32.58+	9.28	5.00	50.00
	Tükenmişlik	278	19.10±	6.56	6.00	41.00
	Eş duyum yorgunluğu	278	15.25±	7.91	0.00	50.00
	Genel	278	66.93±	13.03	24.00	125.00
HBRTO	Öz bakım	278	29.64±	4.84	7.00	35.00
	Koruma	278	17.22±	2.90	4.00	20.00
	Tedavi	278	20.92±	3.43	7.00	25.00
	Genel	278	67.79±	10.76	19.00	80.00

Tablo 2’de hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği ve hemşirelerin bakım verici rollerine yönelik tutum ölçeği alt boyutlarına yönelik toplam puan ortalaması gösterildi. Yaşam Kalitesi toplam puan ortalaması 66,93±13,03 olarak belirlendi. Alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında tatmin 32,58 ±9,28, tükenmişlik 19,10±6,56, eş duyum yorgunluğu ise 15,25±7,91 olarak saptandı.

HBRTO toplam puan ortalaması 67,79 ±10,76 olarak bulundu. Alt boyut puan ortalamalarından öz bakım 29,64±4,84, koruma 17,22±2,90, tedavi ise 20,92±3,43 belirlendi.

Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye ait veriler Tablo 6.3’de belirtildi

Tablo 6.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular (N=278)

Tanımlayıcı Özellikler		Tatmin	Tükenmişlik	EDY*	ÇYKÖ**
		Ort. ±Sd	Ort. ±Sd	Ort. ±Sd	Ort. ±Sd
Cinsiyet	Erkek	33,00±7,04	18,47±7,33	18,12±9,35	69,59±14,53
	Kadın	32,56±9,42	19,14±6,52	15,06±7,80	66,75±12,94
	Z	-0,041	-0,362	-1,240	-0,545
	p	0,968	0,718	0,215	0,586
Yaş	18-25 yaş	33,86±8,81 ^{a-b}	18,42±6,43 ^{a-cb}	15,62±7,94	67,9±13,69
	26-35 yaş	30,08±10,02	20,75±6,79	14,78±7,93	65,6±11,73
	36 Yaş ve Üzeri	33,28±7,43	17,11±4,99	14,11±7,76	64,5±12,63
	χ^2	9,473	9,120	0,837	3,801
	p	0,009	0,010	0,658	0,149
Eğitim Durumu	Lise	36,73±6,73	18,65±6,84	15,68±6,84	71,05±11,54
	Ön Lisans	30,69±9,17 ^{a-b}	20,53±7,48	14,56±9,3	65,78±15,62
	Lisans	32,18±9,79 ^{a-c}	18,97±6,37	15,34±7,88	66,49±12,79
	Yüksek Lisans	31,05±6,79 ^{a-d}	18,9±6,3	14,6±8,32	64,55±12,86
	χ^2	10,930	1,212	1,816	6,016
P	0,012	0,750	0,611	0,111	
Kurum	Devlet Hastanesi	30,11±9,94	19,22±6,5	14,82±7,13	64,15±11,9
	Özel Hastane	34,28±8,42	19,01±6,62	15,54±8,42	68,83±13,45
	Z	-3,679	-0,131	-0,586	-2,554
	p	0,000	0,896	0,558	0,011
Tecrübe	1-3 yıl	33,42±9,46	18,56±6,39	14,99±8,02	66,97±13,31
	4-10 yıl	30,54±8,59	20,42±7,13	16,53±7,64	67,49±12,4
	11-15 yıl	31,80±11,23	21,27±5,56	13,20±7,25	66,27±13,35
	16 Yıl ve Üzeri	33,33±7,34	16,93±5,39	14,20±8,50	64,47±13,29
	χ^2	6,077	7,097	4,204	0,848
p	0,108	0,069	0,240	0,838	
Birim	Servis	31,23±10,30	19,97±6,38	15,45±7,29	66,65±12,6
	Acil	32,32±9,60	18,02±7,31	14,86±7,12	65,2±11,2
	Yoğun bakım	33,28±8,71	19,38±6,18	14,56±7,49	67,22±12,09
	Diğer	32,95±8,92	18,13±6,95	17,62±10,60	68,69±18,1
	χ^2	2,010	3,869	0,579	0,699
p	0,366	0,144	0,749	0,873	
Medeni Durum	Evli	30,08±9,61	20,63±5,98	16,90±6,52	67,61±11,47
	Bekar	33,26±9,09	18,68±6,66	14,80±8,21	66,74±13,44
	Z	-2,342	-2,195	-2,277	-0,645
	p	0,019	0,028	0,023	0,519
Çocuk Sayısı	Bir çocuk	33,13±9,36	17,79±6,23	15,13±6,69	66,04±12,14
	İki çocuk	28,06±9,71	20,75±5,89	16,44±6,19	65,25±13,66
	Üç çocuk	33,80±6,98	19,20±4,27	15,40±9,63	68,4±12,58
	Çocuk yok	32,81±9,26	19,12±6,67	15,18±8,13	67,1±13,15
	χ^2	3,013	2,205	0,213	0,257
p	0,222	0,332	0,899	0,968	

*Eş Duyum Yorgunluğu, **Z**: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

Araştırmaya katılan hemşirelerin **tatmin düzeyleri ile yaş grupları** incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Bonferonni düzeltmesine göre yapılan ikili karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi kullanıldı. Buna göre 18-25 yaş grubunun puan ortalamasının (33,86±8,81), 26-35 yaş grubu puan ortalamasından (30,08±10,02) anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edildi ($\chi^2=9,473$, $p=0,009$).

Hemşirelerin **tatmin düzeyi ile eğitim durumu** puan ortalaması incelendiğinde gruplar arası anlamlı farklılık bulundu. Eğitim durumu lise olanların puan ortalaması diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti ($\chi^2=10,930$, $p=0,012$).

Hemşirelerin **tatmin düzeyi ile hemşirelerin çalıştıkları kurum** puan ortalaması arasında anlamlı farklılık bulundu. Özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamasının (34,28±8,42), devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından (30,11±9,94) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,679$, $p=0,019$) belirlendi.

Hemşirelerin **tatmin düzeyi ile medeni durum** puan ortalamasına bakıldığında bekarların puan ortalaması (33,26±9,09), evlilerin puan ortalamasından (30,08±9,61) anlamlı derecede yüksekti ($Z=-2,342$, $p=0,019$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin **tükenmişlik düzeyleri ile yaş grupları** arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. 18-25 yaş grubunun tükenmişlik düzeyi puan ortalamasının (18,42±6,43) 26-35 yaş grubu puan ortalamasından (20,75±6,79) anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($\chi^2=9,120$, $p=0,010$).

Çalışmaya katılanların **tükenmişlik düzeyi ile medeni durum** puan ortalaması incelendiğinde evlilerin puan ortalamasının (20,63±5,98), bekarların puan ortalamasından (18,68±6,66) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,195$, $p=0,028$) tespit edildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eş doyum yorgunluğu ile medeni durum puan ortalaması arasında anlamlı ilişki belirlendi. Evlilerin puan ortalamasının (16,90±6,52), bekarların puan ortalamasından (14,80±8,21) anlamlı derecede yüksek olduğu (Z=-2,277, p=0,023) saptandı.

Örneklem grubunda bulunan pediatri hemşirelerinin Yaşam kalitesi genel ölçek toplam puanı ile çalıştıkları kurum arasında anlamlı farklılık tespit edildi.

Özel hastanede çalışan pediatri hemşirelerinin ÇYKÖ genel puan ortalaması (68,83±13,45), devlet hastanelerinde çalışan pediatri hemşirelerinin puanlarından (64,15±11,9) yüksek (Z= -2,554, p=0,011) idi.

Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları ile hemşirelerin cinsiyet, tecrübe, birim, çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak farklılık (p>0,05) saptanmadı.

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile bakım verici rollerine ilişkin bulgular Tablo 6. 4.'de belirtildi.

Tablo 6. 4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular (N=278)

Tanımlayıcı Özellikler		Öz Bakım	Koruma	Tedavi	HBRTO
		Ort. ±Sd	Ort. ±Sd	Ort. ±Sd	Ort. ±Sd
Cinsiyet	Erkek	27,88±6,57	16,18±3,88	20,59±4,14	64,65±14,25
	Kadın	29,76±4,7	17,29±2,83	20,95±3,39	67,99±10,49
	Z	-1,303	-1,143	-0,102	-0,888
	p	0,193	0,253	0,919	0,374
Yaş	18-25 yaş	29,88±5,10	17,34±2,97	21,11±3,40	68,33±11,08
	26-35 yaş	29,46±4,51	17,01±2,95	20,67±3,60	67,14±10,64
	36 Yaş ve Üzeri	28,39±3,73	17,11±1,91	20,44±2,79	65,94±7,96
	χ^2	4,003	2,203	2,265	3,289
	p	0,135	0,332	0,322	0,193
Eğitim Düzeyi	Lise	30,78±3,84 ^(a>b)	17,88±2,17 ^(a>b)	21,5±2,92	70,15±8,52
	Ön Lisans	27,09±5,48	15,91±3,39	19,75±3,45	62,75±11,78
	Lisans	29,76±4,88 ^(c>b)	17,32±2,96	20,95±3,58	68,03±11
	Yüksek Lisans	30,35±3,96	17,10±2,31	21,45±2,65	68,9±8,72
	χ^2	11,575	8,360	6,094	10,186
p	0,009	0,039	0,107	0,017	
Kurum	Devlet Hastanesi	28,68±5,14	16,5±3,04	20,27±3,53	65,45±11,26
	Özel Hastane	30,3±4,52	17,71±2,71	21,38±3,3	69,39±10,12
	Z	-2,925	-3,834	-2,923	-3,190
	p	0,003	0,000	0,003	0,001
Tecrübe	1-3 yıl	30,13±4,7	17,46±2,69	21,34±3,19 ^(a>b)	68,93±10,18
	4-10 yıl	28,94±5,39	16,76±3,57	20,15±4,04	65,86±12,55
	11-15 yıl	28,6±4,36	16,67±2,44	20,4±3,07	65,67±9,6
	16 Yıl ve Üzeri	28,4±3,46	17,13±1,85	20,27±2,79	65,8±7,59
	χ^2	6,579	3,250	8,054	6,157
p	0,087	0,355	0,045	0,104	
Birim	Servis	29,69±4,28	17,03±2,91	20,83±3,44	67,55±10,19
	Acil	28,24±6,4	16,54±3,5	20,44±3,78	65,22±13,31
	Yoğun bakım	30,4±4,18	17,64±2,49	21,28±2,98	69,32±9,27
	Diğer	28,95±5,01	17,08±3,17	20,56±4,22	66,59±12,02
	χ^2	4,170	4,255	1,553	3,347
p	0,124	0,119	0,460	0,188	
Medeni Durum	Evli	28,58±4,58	16,73±2,75	20,24±3,39	65,54±10,31
	Bekar	29,93±4,87	17,35±2,94	21,11±3,43	68,39±10,82
	Z	-2,211	-1,812	-2,008	-2,067
	p	0,027	0,070	0,045	0,039
Çocuk Sayısı	Bir	29,71±4,95	17,50±2,62	20,67±3,53	67,88±10,82
	İki	27,25±4,19	15,88±2,16	19,63±3,34	62,75±9,16
	Üç	26,80±4,21	16±1,58	19,60±1,67	62,40±7,33
	Yok	29,86±4,84	17,31±2,98	21,07±3,45	68,24±10,84
	χ^2	3,435	5,049	1,283	3,252
p	0,180	0,080	0,527	0,197	

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis

anlamli farklılık bulundu ($p<0.05$) Ön lisans mezunu olanların puan ortalaması ($27,09\pm5,48$), lise mezunu ($30,78\pm3,84$) ve lisans mezunu ($29,76\pm4,88$) olanların puan ortalamasından anlamlı derecede düşükdü.

Hemşirelerin **öz bakım düzeyi** ile **çalıştıkları kurum arasında** anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$) Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması ($28,68\pm5,14$), özel hastanelerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından ($30,3\pm4,52$) anlamlı derecede düşük tespit edildi.

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin **öz bakım düzeyi** ile **medeni durumları arasında** anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Evli olan hemşirelerin puan ortalaması ($28,58\pm4,58$), bekar olan hemşirelerin puan ortalamasından ($29,93\pm4,87$) anlamlı derecede düşük olduğu bulgulandı.

Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin **koruma düzeyi** ile **eğitim durumları** arasındaki fark anlamlı idi ($p<0.05$). Lise mezunu olanların puan ortalamaları ($17,88\pm2,17$) ön lisans mezunu ($15,91\pm3,39$) olanlardan anlamlı derecede yüksekti.

Hemşirelerin **koruma düzeyi** ile **çalıştıkları kurum arasındaki fark** anlamlı bulundu ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ($16,5\pm3,04$), özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından ($17,71\pm2,71$) düşük tespit edildi.

Araştırma grubunda bulunan hemşirelerin **tedavi düzeyi** ile **çalıştıkları kurum** arasındaki fark anlamlı idi ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ($21,38\pm3,3$) devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından ($20,27\pm3,53$) anlamlı derecede yüksek saptandı.

Hemşirelerin **tedavi düzeyi** ile **mesleki tecrübeleri** arasında anlamlı ilişki ($p<0.05$) bulundu. 1-3 yıl arasında çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ($21,34\pm3,19$), 11-15 yıl çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından ($20,4\pm3,07$) yüksek tespit edildi.

Örneklem grubundaki hemşirelerin **tedavi düzeyi** ile **medeni durumları** arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Farkın nedeni bekar olan hemşirelerin puan ortalamalarının ($21,11\pm3,43$), evli olan hemşirelerin puan ortalamalarından ($20,24\pm3,39$) düşük olması idi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **HBRTÖ** toplam puanları ile **eğitim durumları** arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) bulundu. Lise mezunu hemşirelerin eğitim düzeyi ortalamaları ($70,15\pm8,52$), önlisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından ($62,75\pm11,78$) yüksek olduğu tespit edildi.

Hemşirelerin **HBRTÖ** düzeyi ile **çalıştıkları kurum** arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ($69,39\pm10,12$), devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından ($65,45\pm11,26$) yüksekti.

Hemşirelerin **HBRTÖ** düzeyi ile **medeni durumları** arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) saptandı. Bekar olan hemşirelerin puan ortalamaları ($68,39\pm10,82$), evli olan hemşirelerin puan ortalamalarından ($65,54\pm10,31$) yüksek bulundu.

Tablo 6. 5'te pediatri hemşirelerine uygulanan "Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile "Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" ve alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik bulgulara yer verildi.

Tablo 6. 5. Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

		Öz Bakım	Koruma	Tedavi	HBERTO	Tatmin	Tükenmişlik	EDY
Koruma	r*	0,872						
	p	0,000						
Tedavi	r*	0,874	0,849					
	p	0,000	0,000					
HBERTO	r*	0,971	0,928	0,948				
	p	0,000	0,000	0,000				
Tatmin	r*	0,407	0,404	0,391	0,419			
	p	0,000	0,000	0,000	0,000			
Tükenmişlik	r*	-0,206	-0,231	-0,226	-0,221	-0,529		
	p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		
Eş Duyum Yorgunluğu	r*	-0,083	-0,090	-0,102	-0,083	-0,112	0,491	
	p	0,168	0,133	0,091	0,166	0,062	0,000	
YKÖ Toplam	r*	0,099	0,079	0,054	0,094	0,346	0,427	0,788
	P	0,100	0,190	0,370	0,119	0,000	0,000	0,000

*Spearman korelasyon analizi

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Öz Bakım Alt Boyutu ile Koruma Alt Boyutu ($r=0,872$, $p=0,000$), Tedavi Alt Boyutu ($r=0,874$, $p=0,000$), HBERTO ($r=0,971$, $p=0,000$), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Tatmin Alt Boyutu ($r=0,404$, $p=0,000$), Tükenmişlik Alt Boyutu ($r=0,206$, $p=0,0001$) arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki saptandı.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Koruma Alt Boyutu ile Tedavi Alt Boyutu ($r=0,849$, $p=0,000$), HBERTO ($r=0,928$, $p=0,000$), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Tatmin Alt Boyutu ($r=0,404$, $p=0,000$), Tükenmişlik Alt Boyutu ($r=-0,231$, $p=0,000$) arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edildi.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Tedavi alt boyutu ile HBRTO ($r=0,948$, $p=0,000$), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Tatmin Alt Boyutu ($r=0,391$, $p=0,000$), Tükenmişlik Alt Boyutu ($r=-0,226$ $p=0,000$) arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki belirlendi.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ile Tatmin Alt Boyutu ($r=0,419$, $p=0,000$), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Tükenmişlik Alt Boyutu ($r=-0,221$, $p=0,000$) arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki saptandı.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Çalışanlar-YK) Tatmin Alt Boyutu ile Tükenmişlik Alt Boyutu ($r=-0,529$, $p=0,000$) ve YKÖ puanları ($r=0,346$, $p=0,000$) arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki bulundu.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Çalışanlar-YK) Tükenmişlik Alt Boyutu ile Eş Duyum Yorgunluğu Alt Boyut ($r=0,491$, $p=0,000$) ve YKÖ puanları ($r=0,427$, $p=0,000$) arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki belirlendi.

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ile Eş Duyum Yorgunluğu Alt Boyutu puanları ($r=0,788$, $p=0,000$) arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edildi.

7-TARTIŞMA

İstanbul İli'nde iki Devlet Hastanesi ve bir Vakıf Üniversite Hastanesine bağlı altı Özel hastane bünyesinde çalışan hemşirelerin bakım verici rolleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

7.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %93,9'unun kadın olduğu gözlemlenmiştir. Hemşirelik mesleği geçmiş çağlarda sadece kadınların yapmış olduğu bir meslek olsada günümüzde erkeklerinde aktif olduğu bir meslek olmasına rağmen hala kadın hemşirelerin klinik çalışma alanlarında daha fazla olduğu gözlemlenmektedir.

Yapılan diğer çalışmalarda Dönmez çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin %86,1'inin, Çetinkaya %92,5 'nin ve Şanal ise %90,3'ünün kadın olduğunu belirlemiştir (77, 78, 79). Bu sonuçlar çalışmamıza katılan pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerinin erkeklere oranla kadın ağırlıklı olduğunu desteklemektedir. Şanal Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi üzerine yapmış olduğu çalışmada, pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin daha çok kadınlardan oluşmasından ve kadınların çocuk bakımına erkeklerden daha yatkın olmasından kaynaklandığını belirtmiştir (78).Sezer ise toplumdaki anne, eş, bakım verici, koruyucu vb. rollerinden dolayı kadınların bakıma/pediatri hemşireliğine daha yatkın olabileceğini dile getirmiştir (80).

Araştırmamızda pediatri hemşirelerinin %60,8'inin 18-25 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Tabakçioğlu çalışmasında 25 ve altı yaş grubunda bulunan hemşireleri %42, Orak 22-30 yaş aralığında çalışan hemşireleri %63,4, Torun 25-29 yaş aralığında bulunan pediatri hemşirelerini %39,6 olarak bulmuşlardır (81, 82, 83).

Araştırmaya katılan pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerinin %66,9'unun lisans mezunu olduğu saptanmış olup, bu durum pediatri hemşirelerinin eğitim düzeyinin

yüksek olduğunu göstermektedir. Gündoğan ise yapmış olduğu çalışmada bu oranı destekler nitelikte araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin %65'inin lisans mezunu olduğunu saptamıştır (84). Aynı şekilde Çetinkaya pediatri hemşirelerinin %67,9'unun lisans mezunu, Sezer %61,7 'sinin lisans mezunu, Orak ise %66,3'ünün lisans mezunu olduğunu bulmuştur (77, 80, 81).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %63,3'ünün 1-3 yıl arasında çalışan hemşireler olduğu gözlenmektedir. Çetinkaya araştırmasında hemşirelerin en fazla 1-3 yıl arasında çalışan hemşireler (%45,3) olduğunu saptamıştır (77). Gündoğan araştırmasında hemşirelerin %50,4'nün 1-5 yıl arasında, Kurt Sezer hemşirelerin % 40,4'ünün 2-4 yıl arasında, Gök ise hemşirelerin %54,2'sinin 0-5 yıl aralığında pediatri kliniklerinde çalışmakta olduğunu belirtmişlerdir (84, 80, 85).

Hemşirelerin çalışma özellikleri incelendiğinde %44,6'sının yoğun bakımda çalıştığı saptanmıştır. Dönmez yaptığı çalışmada bu oranı %44,1, Gök %44,1, Çınar ise %44,5 olarak bulmuştur (79, 85, 86). Bu durum pediatri hemşirelerinin çalışma alanı olarak hassas bakım gerektiren yenidoğan ve çocuk yoğun bakımı ünitelerini tercih ettiklerini göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %78,8'inin bekar ve %83,8'inin ise çocuk sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Torun çalışmasında hemşirelerin %0,59'nin evli ve %53,2'nün çocuk sahibi olmadığını, Ünal hemşirelerin % 57,3'ünün evli ve % 53'ünün çocuk sahibi olduğunu, Tabakçioğlu ise hemşirelerin %71,2'nin bekar olduğunu tespit etmişlerdir (82, 87, 83). Araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu genç yaşlarda olduğundan bekar ve çocuk sahibi olmadıkları görülmektedir. Aynı şekilde diğer çalışmalarda olduğu gibi pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin evli olmalarına rağmen genç yaşlarda olduklarından çocuk sahibi olmadıkları tespit edilmiştir.

7.2. Pediatri Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Bakım Verici Rollerine Yönelik Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin, Yaşam Kalitesi toplam puan ortalaması $66,93 \pm 13,03$ olarak belirlenmiştir. Alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında tatmin $32,58 \pm 9,28$, Tükenmişlik $19,10 \pm 6,56$, eş duyum yorgunluğu $15,25 \pm 7,91$ olarak saptanmıştır. Yaşam Kalitesin'den alınacak maximum puanın 125 olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin çalışma yaşam kalitelerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Köse, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarını incelediği çalışmasında; hemşirelerin mesleki tatmin alt boyut ortalamasını $30,51 \pm 8,53$, tükenmişlik alt boyut ortalamasını $20,56 \pm 5,58$, eşduyum yorgunluğu alt boyut ortalamasını ise $18,36 \pm 9,30$ olarak saptamıştır. Köse yaşam kalitesi alt boyutlarından hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerini yüksek, tükenmişlik düzeyleri ve eşduyum yorgunluklarını ise orta düzeyde bulmuştur (88). Köse'nin araştırmasında elde ettiği sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin HBRTÖ'den aldıkları puan ortalaması $67,79$ olarak tespit edilmiştir. Alt boyut puan ortalamaları; öz bakım $29,64 \pm 4,84$, koruma $17,22 \pm 2,90$, tedavi ise $20,92 \pm 3,43$ olarak bulunmuştur. HBRTÖ'den alınabilecek maximum puanın 80 olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde Kalı HBRTÖ ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum puan ortalamasını 100 üzerinden $60,74 \pm 9,06$ olarak bulmuş ve hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını diğer çalışmalarla kıyaslayarak olumlu yönde olduğunu belirtmiştir (89).

Bakır ise hemşirelerin mesleki değerleri ve bakım verici rolleri ile ilgili yapmış olduğu çalışmada minimum $30,00$ maximum, $80,00$ üzerinden HBRTÖ toplam puan ortalamasını $62,41 \pm 9,22$ olarak bulmuştur. Söz konusu bu çalışmada HBRTÖ den alınabilecek en yüksek puanın 80 olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin bakım verici

rollerinin iyi düzeyde olduğunu dile getirmiştir (90). Yapılan bu araştırmalardan elde edilen bulgular çalışmamızı desteklemektedir.

7.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin **tatmin düzeyleri** ile **yaş grupları** incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu fark 18-25 yaş grubunun puan ortalamasının, 26-35 yaş grubu puan ortalamasından daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p=0.009$). Bu durum yaş aralığı küçük olan hemşirelerin eğitim seviyeleri düşük olduğundan beklentilerinin daha az olduğunu ve dolayısıyla tatmin seviyelerinin yükseldiğini ve tükenmişlik oranının azaldığını düşündürmektedir. Şimşek aynı ölçeği kullanarak yapmış olduğu çalışmada, yaş grupları ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamış ve 51-65 yaş arasındakilerin iş doyumunu puanlarının, 36-50 yaş arasındakilerin iş doyumunu puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düşük olduğunu tespit etmiştir (91). Bu araştırma da araştırmamızda olduğu gibi yaş grubu arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Denk ise aynı ölçeği kullanarak yapmış olduğu çalışmada cerrahi hemşirelerinin yaşları ile mesleki tatmin puan ortalamalarını karşılaştırmış ve 40 ve üstü yaş aralığında olan hemşirelerin mesleki tatmin ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (92).

Hemşirelerin **tatmin düzeyi** ile **eğitim durumu** puan ortalaması incelendiğinde eğitim durumu lise olanların puan ortalamasının diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek ($p=0,012$) olduğu belirlenmiştir. Bu durum yukarıda da belirtildiği gibi eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin arttığını ve yeterli tatmin düzeyini karşılayamadığını göstermekte hemşirelik bakımının kalitesini azaltmaktadır. Denk ise aksine çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğini kullanarak yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyine göre mesleki tatmin puan ortalamalarını karşılaştırmış, lisansüstü düzeyinde eğitim görmüş hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Fakat eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin,

diğerlerine oranla olayları daha geniş kapsamlı ele almaları, olayları bütün yönleriyle incelemeleri, karar vermelerini güçlendirdiğini ve sorumluluklarını arttırdığını ifade etmiş ve bu durumun tükenmişliği arttırabileceğini dile getirmiştir (94). Gülbayrak üniversite, kamu ve özel hastanelerde çalışan kadın ve erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine yapmış olduğu çalışmasında lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerde DT (duygusal tükenme) boyutunun, sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelere göre daha fazla yaşandığını dile getirmiştir (93).

Hemşirelerin **tatmin düzeyi** ile **hemşirelerin çalıştıkları kurum** puan ortalaması incelendiğinde; özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamasının devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,019$). Bu durum özel hastanede çalışan hemşirelerin bakımını sağladığı hasta sayısı az olduğundan daha iyi bakım sunarak tatmin olmalarıyla ifade edilebilir. Karabey çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin mesleki tatmin ölçeğinde verilen cevapların ortalamalarında hemşirelerin genel olarak memnuniyet düzeyinde cevaplar verdiklerini bulgulamıştır (94). Fakat aksine Köse kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde yaşam kalitesi ve işe yabancılaşma düzeyi ile ilgili yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur (88).

Hemşirelerin **tatmin düzeyi** ile **medeni durum** puan ortalaması incelendiğinde bekarların puan ortalamasının evlilerin puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,019$). Bu durum bekar hemşirelerin toplum içerisindeki ev işleri, çocuklarının bakımı, aile ve akraba ilişkileri v.b. sorumluluklardan işlerine odaklanma paylarının daha az olabileceğinden, bekar olan hemşirelere nazaran mesleğe daha az idealist yaklaşımlarından kaynaklanabilir. Denk ise çalışmasında evli olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bekarların yardım gereksinimlerinin daha yüksek olduğundan tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu çalışmasında ifade etmiştir (92). Köse ise hemşirelerde yaşam kalitesi ve işe yabancılaşma düzeyi ile ilgili yapmış olduğu çalışmada eşi ve çocukları ile yaşayan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin diğer kişilerle yaşayanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır (88).

Çalışmaya katılan hemşirelerin **tükenmişlik düzeyleri** ile **yaş grupları** arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. 18-25 yaş grubunun tükenmişlik düzeyi puan ortalamasının, 26-35 yaş grubu puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0,010). Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin henüz mesleğin tamamen olumsuz yönleriyle karşılaşmadıkları için tükenmişlik seviyeleri az olabilir. Denk ise çalışmasında 40 yaş ve üstü hemşirelerin mesleki tecrübenin artmasıyla birlikte sorunlarla baş etme deneyimlerinden tükenmişlik düzeylerinin daha az olduklarını dile getirmiştir (92).

Çalışmaya katılan evli hemşirelerin **tükenmişlik düzeyi** puan ortalaması bekarların puan ortalamasından anlamlı derecede yüksektir (p=0,028). Bu durum pediatri ünitelerinde çalışan evli hemşirelerinin özel ve sosyal hayatları, gerekse ekonomik v.b. durumlarda daha fazla sorumluluklarından kaynaklanabilir. Çünkü bu sorumluklar iş yerinde gerçekleşen stresle birleştiğinde tükenmişliğe neden olmaktadır. Denk çalışmasında bekârların tükenmişlik düzeyi ve yardım gereksinimi boyutları puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Buna sebep olarak evli olan bireylerin sorumluluk mekanizmalarının gelişmesi ve daha düzenli hayata sahip olmalarından kaynaklandığını dile getirmiştir (92). Taşkırın hemşirelerin motivasyon ve tükenmişliğini etkileyen faktörler üzerine yapmış olduğu bir çalışmada, evlilerde tükenmişlik oranının daha düşük olmasının sebebini başkalarının sorumluluğunu üstlenmenin kazandırdığı yaşam deneyimine bağlamakta ve evli olanların, kişilerarası ilişki kurabilme kapasitesinin ve sorunlarla baş etme ve çözme becerilerinin daha gelişmiş olmasından kaynaklandığını dile getirmektedir. Bu bulguya evli bireylerin sosyal destek mekanizmalarının daha güçlü olması, ev içi sorumluluklarını da yerine getirme gereksiniminin hemşireleri daha düzenli bir yaşam sürmeye yönlendirmesini gerekçe göstermiştir (95). Temel medeni durumun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi üzerine yapmış olduğu çalışmada ise bekar hemşirelerde tükenmişliğin evlilere göre daha fazla olduğunu saptamıştır (96).

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin **eş doyum yorgunluğu** ile **medeni durum** puan ortalaması incelendiğinde evlilerin puan ortalaması bekarların puan

ortalamasından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,023$). Yukarıda da belirtildiği gibi evli olan bireyler daha fazla tükenmişliğe maruz kaldığından eş duyum yorgunluğuna daha fazla maruz kalmaktadırlar.

Örneklem grubunda bulunan hemşirelerinin yaşam kalitesi genel ölçek toplam puanı ile çalıştıkları kurum arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Özel hastanenin pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerinin ÇYKÖ genel puan ortalaması, Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin puanlarından fazla bulunmuştur ($p=0,011$). Araştırmamızda en fazla anketin özel hastanede pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelere uygulanması, özel hastane de bakılan hasta sayısının az olmasından ötürü mesleki doyumun daha fazla alınması, özel hastanede çalışma koşulları açısından maddi anlamda daha fazla imkana sahip olunması v.b. durumlardan ötürü ÇYKÖ genel puan ortalaması özel hastanelerde daha fazla çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

7.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikler ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin **öz bakım düzeyi** ile **eğitim durumları** arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Lise mezunu olan hemşirelerin lisans mezunu olan hemşirelere oranla daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu saptanmıştır. Bu durum lise mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere nazaran mesleklerinde daha çok tatmin olmaları ve buna bağlı olarak motivasyonlarında artış gözlemlenmesi ve bu durumun hemşirelerin öz bakım düzeylerine olumlu yansımısıyla ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin **öz bakım düzeyi ile çalıştıkları kurum arasında** anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanelere göre puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, özel hastanelerin imkanlarının daha fazla olması, bakım verilen hasta sayısının daha az olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin **öz bakım düzeyi ile medeni durumları arasında** anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Evli olan hemşirelerin puan

ortalaması, bekar olan hemşirelere nazaran düşüktür. Bu durum bekar olan hemşirelerin hemşirelik bakımına ve yapılacak tedaviye özel hayatındaki yoğunluğun az olmasından ötürü daha iyi odaklanabileceklerini göstermektedir.

Pediyatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin **koruma düzeyi** ile **eğitim durumları** arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Lise mezunu hemşirelerin, ön lisans mezunu hemşirelere oranla puan ortalamaları yüksektir. Torun, pediyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumunun incelenmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça hastalarına hümanistik yaklaşımla bakım verildiğini dile getirmiştir. Fakat bir taraftan eğitim düzeyi artan hemşirelerin ücret v.b. gibi beklentilerinin artması ve bu beklentilerinin karşılanmadığında bakımın kalitesinin düşebileceğini ifade etmiştir. Ve tüm bunların iş doyumunu etkilediğini dile getirmiştir. Kendi çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyleri ve iş doyum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulmamış ve hemşirelerin eğitim düzeylerine göre klinikte yapacakları işte bir farklılık olmayışı ve aynı işi yapıyor olmalarından kaynaklandığını dile getirmiştir (82).

Hemşirelerin **koruma düzeyi** ile **çalıştıkları kurum arasındaki fark** istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, özel hastanede çalışan hemşirelere oranla düşük olduğu belirlenmiştir. Özdemir, sağlık çalışanlarının üretkenliğini etkileyen faktörlere ilişkin yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının özel sektörde görev almalarını sorgulamış ve %78,7 oranındaki sağlık çalışanının kamu hastanelerinde iş bulamadıkları için özel hastaneleri seçtiklerinden üretkenlik düzeylerinin azaldığını dile getirmiştir. Ve bu çalışmada sağlık çalışanlarının %54,7'nin iş güvencesizliği algısını yaşadıklarından dolayı üretkenliklerinin arttığını gözlemlemiş, işten çıkarılma korkusu ile özel hastanede sağlık çalışanlarının kendilerini yüksek performans sergilemeye zorunlu hissettiklerini dile getirmiştir (97). Bu durum özel hastanede çalışan hemşirelerin bu baskı ile bireyin haklarına saygılı olma ve koruma düzeyi ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma grubunda bulunan hemşirelerin **tedavi düzeyi** ile **çalıştıkları kurum** arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin puan

ortalamalarının devlet hastanesinde çalışan hemşirelere oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Özel hastanede çalışan sağlık çalışanları daha az hasta bakmaktadır ve bu durum onların çalıştıkları mesai saatleri içerisinde yerine getirilen sorumlulukların daha iyi yapılmasını sağlayabilmekte ve verilen tedavi düzeyini etkileyebilmektedir.

Hemşirelerin **tedavi düzeyleri** ile **mesleki tecrübeleri** arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). 1-3 yıl arasında çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının, 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelere oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakır da aynı ölçeği kullanarak yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin bakım verme alt boyutlarının yüksek oluşunun sebebinin çoğunluğunun yeni mezun hemşirelerden olmasından kaynaklandığını düşünmektedir. Bakır çalışma yılının da arttıkça iş doyumunun azaldığını dile getirmektedir (90).

Örneklem grubundaki hemşirelerin **tedavi düzeyi** ile **medeni durumları** arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bekar olan hemşirelerin puan ortalamalarının, evli olan hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olduğu belirlenmiştir. Şanal, pediatri hemşirelerinin profesyonel değerlerinin bakım davranışları üzerindeki etkisi üzerine yapmış olduğu bir çalışmada bekar ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin yaşının daha genç olması ve idealist olmalarından dolayı hemşirelik bakımında daha profesyonel davrandıklarını dile getirmiştir (78).

Araştırmaya katılan hemşirelerin **HBRTO toplam puanları** ile **eğitim durumları** arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) bulunmuştur. Lise mezunu hemşirelerin eğitim düzeyi ortalamalarının önlisans mezunu hemşirelerin ortalamalarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun lise mezunu hemşirelerin sayısının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin **HBRTO düzeyi puanları** ile **çalıştıkları kurum** arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin puan ortalamaları devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Dilmen Kalı, aynı ölçeği kullanarak bir devlet hastanesinde yapmış olduğu çalışmada, uzun mesai nedeni ile hemşirelerin stresinin arttırdığını, iş verimliliklerinin azaldığını,

dikkat eksikliğine yol açtığını, hastalara karşı uygulanan bakımda eksikliklerin olduğunu ve bu durumun hemşireye gereken zamanda ulaşılamadığını ve güven duygusunun azalarak hemşirelerin bakım verici rolünün olumsuz yönde etkilendiğini dile getirmiştir (89).

Hemşirelerin **HBRTO düzeyi** ile **medeni durumları** arasında anlamlı farklılık ($p<0.05$) saptanmıştır. Bekar olan hemşirelerin puan ortalamaları, evli olan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Medeni durumun hemşirelerin HBRTO düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Temel çalışmasında, bekar olan hemşirelerin tükenmişlik durumunun aile ortamının pozitif etkilerinden dolayı evli olan hemşirelere nazaran daha fazla olduğunu dile getirmiştir. Bu durumda medeni durum tükenmişliğin vermiş olduğu etkiyle bakımın kalitesini etkileyebilir (98).

7.5. Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Bakım Verici Rollerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği'nin alt boyutlarından olan **öz bakım** ile **koruma** arasında ve öz bakım ile tedavi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($p=0,000$). Hemşirelerin bakım verici rolleri olumlu yönde arttıkça, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine verdikleri önem artmakta, bakım verirken kendilerini yeterli algılamakta ve bakım odaklı hemşire hasta etkileşimini uygulanabilir bulmaktadırlar. Tedavi ve koruma algısının yüksek olması bütüncül bakıma verilen önemle ilişkilendirildiğinde, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerinin yüksek olması beklendik bir sonuçtur.

Öz bakım ile **Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum ölçeği** puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,000$). Öz bakım gücü yüksek olan hemşirelerin bireysel öz bakım algısının, hemşirelik bakım verici rolüne yansımalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu anlamdan hemşirelerin bakım rolünü benimserken bireyi koruyarak, haklarını savunarak, gizlilik ilkesi ile etkin iletişim kurarak, hastayı dinleyerek merhamet ve empati kurarak hastaya bütünüyle bakım uygulamalıdır.

Öz bakım ile Çalışma Yaşam Kalitesi alt boyutlarından olan **tatmin** arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,000$). Yaşam kalitesi kişinin fizyolojik, psikolojik ve ruh halini, aile ve toplum içindeki ilişkilerini kapsar. Yaşam kalitesi ile hemşireliğin bakım verici rolünün yakından ilişkili olduğu, hastayı her yönü ile etkilediği ve hemşirelik bakım uygulamalarının çok boyutlu olduğu söylenebilir.

Öz bakım ile Çalışma Yaşam Kalitesi alt boyutlarından **tükenmişlik** arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,001$). Hezer Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin bakım davranışları arttıkça tükenme düzeylerinde azalma olduğunu bulmuş ve tükenmişlik düzeyinin bakım davranışlarından etkilendiğini dile getirmiştir (99).

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği'nin alt boyutlarından **koruma** ile **tedavi**, HBRTO, tatmin, tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,000$). Hemşirelerin hasta bireyin haklarına saygılı, onları koruma içgüdüğü ile yaptıkları tedaviden daha çok doyum aldıkları ve bunun sonucunda da hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin azaldığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği'nin alt boyutlarından **tatmin** ve **Tükenmişlik** arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p=0,000$). Bu durumu yaptıkları işten doyum alıp tatmin olan hemşirelerin daha az tükenmelerinden ve dolayısıyla bakımın kalitesini arttırabilmeleriyle ilişkilendirilebilir. Çalışma yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından olan tatmin ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,000$). Aygün düşük mesleki tatminin eş duyum ve tükenmişlik için risk faktörü oluşturduğunu çalışmasında dile getirmiştir (100).

Araştırma sonucunda **Tatmin** ile **Çalışma yaşam kalitesi** arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,000$). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler çalışma koşulları, eğitim, alınan ücret, çalıştığı konum v.b. durumlardan tatmin oldukça hemşirelik bakımını daha iyi yapabilmekte ve bu durumda daha fazla tatmin olabilmektedirler. İş

yerinde tatmin olan hemşireler yaptıkları işten daha fazla doyum almakta ve böylece çalışma yaşam kalitelerini arttırabilmektedirler.

Araştırma sonucunda **Tükenmişlik** ile **Eş Duyum Yorgunluğu** arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,000$). Kılıç, Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi üzerine yapmış olduğu bir çalışmada artan eğitim seviyesi, çalışılan birim ve bazı sosyodemografik özelliklerin eşduyum yorgunluğu oluşumunda etkili olduğunu, çok özverili ve aşırı empatik yaklaşımın hemşirelerde eşduyum yorgunluğuna sebep olabileceğini dile getirmiştir. Eş duyum yorgunluğunun hemşirenin kendisini yıpranmış hissetmesine, çalışma azmini ve inancını kaybetmesine neden olduğunu belirtmiştir. Eş duyum yorgunluğunun oluşmaması için yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin dikkate alınması ve çalışma koşullarının bu doğrultuda düzenlenmesi gerektiğini çalışmasında önermiştir (101).

Araştırmaya katılan hemşirelerin **Tükenmişlik** ile **Yaşam Kalitesi** puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,000$). Aygün, yapmış olduğu çalışmada, çalışma ve yaşam koşullarının bir bütün olarak birbirlerini etkilediğinden, iş koşullarının düzeltilmesi ve insani gereksinimlere uygun hale getirilerek mesleki tatminin sağlanması, travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmaması ve kişinin tüm yaşam kalitesinin artması bakımından oldukça önemli olduğunu dile getirmektedir (100).

Eş Duyum Yorgunluğu ve **Yaşam Kalitesi** arasında anlamlı ilişki vardır ($p=0,000$). Çolak Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin Kullanımının, Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinin yaşam kalitelerini etkileyebildiğini dile getirmiştir. Hemşirelerin baş etme stratejisi olarak kurumdan ayrılmak, hemşireliği bırakmak, bölüm değişikliği, tam-zamanlıdan yarı zamanlı çalışma saatlerine geçmek, vardiyaları değiştirmek ve çalışılan gün sayısını sınırlamak gibi stratejiler geliştirdiğini söylemiştir. Bunu önlemek adına iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun risk faktörlerini ve belirtilerini tanımanın ilk adım olacağı, bir sonraki

adımın ise önleme, iyileşme süreçlerini belirleyebilme ve uygulayabilme olduğu öngörülmesi gerektiğini belirtmiştir (102).



SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Pediyatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile bakım verici rolleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %93,9'unun kadın, %68'inin 18-25 yaş aralığında, %66,9'unun lisans mezunu olduğu, %59,4'ünün özel hastanede çalıştığı, %63,3'ünün pediyatri ünitelerinde 1-3 yıl arasında deneyim sahibi olduğu, %44,6'sının çocuk yoğun bakım ve yenidoğan bölümlerinde çalıştıkları, %78,8'inin bekar ve %83,8'inin ise çocuk sahibi olmadığı saptandı.

Hemşirelerin "Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği" puan ortalaması $66,93 \pm 13,03$, Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine ilişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ise $67,79 \pm 10,76$ bulundu.

Araştırmaya katılan hemşirelerin "Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği" Tatmin Düzeyleri Alt Boyutu ile yaş grupları, eğitim durumları, çalıştıkları kurum ve medeni durumları arasında, **Tükenmişlik Düzeyleri Alt Boyutu** ile yaş grupları ve medeni durumları arasında, **Eş Doyum Yorgunluğu Alt Boyutu** ile medeni durumları arasında, **Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği** toplam puan ortalaması ile çalıştıkları kurum arasında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin HBRTO **Öz Bakım Düzeyi Alt Boyutu** ile eğitim durumları, çalıştıkları kurum ve medeni durumları arasında, **Koruma Düzeyi Alt Boyutu** ile eğitim durumları ve çalıştıkları kurum arasında, **Tedavi Düzeyi Alt Boyutu** ile çalıştıkları kurum, mesleki tecrübeleri ve medeni durumları arasında, **HBRTO toplam puan ortalamaları** ile eğitim durumları, çalıştıkları kurum ve medeni durumları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0.05$).

- Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Öz Bakım Alt Boyutu ile Koruma, Tedavi, HBRTO, Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyutları arasında,
- Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Koruma Alt Boyutu ile Tedavi, HBRTO, Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyutu arasında,
- Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Tedavi Alt Boyutu ile HBRTO, Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyutları arasında,
- Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyutu arasında,
- Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Tatmin Alt Boyutu ile Tükenmişlik ve Eş Duyum Yorgunluğu Alt Boyutları arasında,
- Pediatri hemşirelerin Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ile Eş Duyum Yorgunluğu Alt Boyutu arasında pozitif yönde anlamlı farklılık ($p<0.05$) bulundu.
- Elde edilen bu veriler sonucunda da pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerinin iyi düzeyde olduğu, çalışma yaşam kaliteleri arttıkça bakım verici rollerinin artma eğiliminde olduğu tespit edildi.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler ileri sürülmüştür.

- Kaliteli bakım sunmak adına hemşireler için hizmet içi eğitimlerin desteklenerek, mesleki yayınlara ulaşılabilirliğin kolaylaştırılarak eğitim seviyelerinin artırılmasının sağlanması, araştırmaya teşvik edilmeleri ve böylece profesyonel bakımın oluşturulması,
- Belirli eğitimler ile araştırmaya teşvik edilen hemşirelerin yaptıkları çalışmalardan beklentilerinin karşılanması ve böylece iş doyumlarının artırılmasının sağlanması,

- Ülke ve sağlık politikalarının çalışılan kurumda bakım verilen hasta sayısı, iş güvenliği, maaş, sosyal güvence, mesai saatleri v.b. alışmalar yaparak bu yönde desteklemeleri sonucunda yaşam kalitesinin arttırılması,
- Çalışmadan elde edilen sonuçların hastane yönetimiyle paylaşılarak çalışma yaşam kaliteleri ve bakım verici rollerine yönelik araştırmaların pozitif yönde arttırılması ve eksiklerin tamamlanmasının sağlanması,
- Hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluklarının belirleyerek olumlu yönde çalışmaların yapılması,
- Güvenilir bir çalışma ortamı oluşturma adına ekip ile sosyal faaileyetlerde bulunulmaya teşvik edilmesi önerilmektedir.



9. KAYNAKÇA

1. Çatak T, Bahçelik N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(2), 85-95,2015.
2. Alan H, Yıldırım A. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 6(2), 86-98, 2016.
3. Erenoğlu R, Tambağ H, Can R, Kabağoğlu H. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 9(3), 181-187, 2019.
4. Şahin DS, Önal Ö, Kılınç AS, Pehlivan Sütü S, Mutluay D. Acil ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2(2), 81-92, 2014.
5. Akyüz İknur, Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi. 3(1), 21-34, 2015.
6. Yüksel İhsan, Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve A tipik İstihdam Açısından İncelenmesi. Doğu Üniversitesi Dergisi. 5(1), 47-58, 2011.
7. Palhares VDC, Corrente, JE., Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. Revista de saude publica, 48, 594-601, 2014.
8. Lin XJ, Lin IM, Fan SY. Methodological problems in measuring health-related quality of life. TzuChi Medical Journal, 25(1), 8-12, 2013.

9. Durmuş M, Gerçe A, Çiftçi N. Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 6(2), 279-286, 2018.
10. Akbolat M, Turgut M, Över G. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Algılarının Motivasyonlarına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi. 4(2), 65-82, 2015.
11. Pennacchini M, Bertolaso M, Elvira MM, De Marinis MG. A brief history of the Quality of Life: its use in medicine and in philosophy Clin Ter, 12(3), 99-103, 2011.
12. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi. 8(15), 137-150, 2016.
13. Çınarlı Tuğba, Koç Zeliha. 65 Yaş ve Üzeri Yaşlılarda Düşme Risk ve Korkusunun Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(4), 660-679, 2015.
14. Çağ P, Yıldırım İ. Evlilik doyumunda öznel iyi olma: Yaşam doyumu ve iyimserliğin rolü. Turkish Studies. 13(4), 203-224, 2018.
15. Yıldırım MH, Erul EE. Duygusal Emek Davranışının İşgörelere Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 5(1), 89-99, 2013.
16. Öztuna Barış, ISO 9001: 2008 Kalite Yönetim Sisteminin İş Yaşamı Kalitesine Etkisi: Etkileşim Modeli. Verimlilik Dergisi. (1), 67-85, 2018.
17. Birinci M, Ersoy Quadır S, Cesur K, Erdoğan Ö, Raz O, Demiral B. Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam doyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Sosyal Çalışma Dergisi. 1(2), 35-50, 2017.

18. Boylu AA, Günay G. Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi.7(2),1351-1363,2018.
- 19.Şirin HD. Ailelerde Sosyo-Demografik-Ekonomik Değişkenlerin Aile Yaşam Kalitesine Etkileri. Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi.2(1),31-46,2014.
20. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoğlu G. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi.1(1),48-76,2011.
- 21.Akın Galip, Sağlıklı ve Kaliteli Yaşamda Sürdürülebilir Dünya Görüşü.Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.11(2),877-892,2018.
22. Polat FN, Erdem R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin ÇalışmaYaşam Kalitesi ile İlişkisi:Sağlık Profesyonelleri Örneği.Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.1(26),291-312,2017.
- 23.Gün Y, Korkmaz M. Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.7(2),98-108,2014.
- 24.Yüzügüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde yaşam kalitesi, iş kazaları ve vardiyalı çalışmanın etkileri. Sakarya Tıp Dergisi.8(1),99-107,2018.
25. Gülses S, Yıldırım, ZK, Büyükavcı M. Kanserli çocukların ve anne-babalarının yaşam kalitesi diğer hastalardan farklı mı.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.57(1),16-23,2014.

26. Kılıç R, Keklik B. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi.14(11),147-160,2012.
27. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.2(2),61-68,2011.
28. Adıgüzel O. İşle İlgili Stres, Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Beklenen Personel Devri Üzerine Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Uygulama. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi.4(3),163-169,2012.
29. Öcal D, Tekin K, Kurklu S. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi.2(3),147-154,2015.
30. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoğlu G. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 1(1), 48-76,2011.
31. Demir Ayten, Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.7(1),2-7,2004.
32. Köverová M. Psychometric properties of the Slovak version of the professional quality of life scale: Preliminary results. Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues.6(2), 88-96,2016.
33. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among healthcare workers. Occupational Medicine.64(4),279-286,2014.

34. Maslach C. Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*.69(2), 143,2017.
- 35.Cocchiara RA, Peruzzo M, Mannocci A, et al. The use of yoga to manage stress and burnout in healthcare professionals: A systematic review. *Journal of clinical medicine*. 8(3),284, 2019.
36. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, Emilia I. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*.52(1),240-249,2015.
- 37.Rössler W. Stress, burnout and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*.262(2),65-69,2012.
38. Nogueira LDS, Sousa RMCD, Guedes EDS, Santos MAD, Turrini RNT, Cruz DDALMD. Burnout and nursing work environment in public health institutions”, *Revista Brasileira de enfermagem*.71(2),336-342,2018.
39. Uzun LN, Mayda AS. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*.12(1),137-143,2020.
40. Karacaoğlu K, Çetin İ. İş yükü ve rol belirsizliğinin çalışanların tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi: Afad örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi. SBE Dergisi*.5(1),46-69,2015.
41. Fradelos E, Mpelegrinos S, Mparo C, et al. Tükenmişlik sendromu hemşirelik profesyonellerinde yaşam kalitesini etkiler: Algılanan sosyal desteğin katkısı. *Sağlık Bilimlerinde İlerleme*,4(1),102-109,2014.

42. Helvacı I, Turfan M. Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi.1(4),58-68,2013.

43. Doğan A, Demir R, Türkmen E. Rol belirsizliğinin, rol çatışmasının ve sosyal desteğin tükenmişliğe etkisi: devlet ve vakıf üniversitelerinde çalışan akademik personelin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.30(1),38-48,2016.

44. Karsavuran S. Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.32(2),133-163,2014.

45. Polatçı S, Ardıç K, Türkan G. Bağlılık Boyutlarının Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Journal of Management & Economics.21(2),281-292,2014.

46. Işıkhana V. Çalışanlarda tükenmişlik sendromu, akciğer kanserinde destek tedavisi. TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi, 2016.

47. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi.11(2),59-67,2011.

48. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.7(1),401-419,2010.

49. Yüksel CK, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.5(2),65-74,2016.

50. Günüşen NP, Üstün B. Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik 2010. <http://www.deuhyoedergi.org>.

51. Fındık ÜY, Erol Ö, Süt N, Motör D. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.27(3),55-65,2011.
52. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B, Burnout in relation to specific contributing factor and health outcome among nurses: a systematic review”, International journal of environmental research and public health.10(6),2214-2240,2013.
53. Birgili F, Salış F, Özdemir S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi.Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.13(2),27-37,2010.
54. Kundak Z, Taş HÜ, Keleş A, Eğiticioğlu H. Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon.Kocatepe Tıp Dergisi.16(1),1-10,2015.
55. Aşık NA. Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler ile Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme.Türk İdare Dergisi.467,31-51,2010.
56. Özdemir AA, Kurt FY. Yeni doğan Yoğun Bakım Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler.İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi.4(1),51-58,2014.
57. Tüdeki FG, Kurudirek F, Baran G. Çocuk Hemşirelerinin İş Tanımlama ve Doyum Düzeyleri.Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.4(1),70-83,2015.
58. Teksöz E, Ocakçı AF. Çocuk Hemşireliğinde Sanat Uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.7(2),119-123,2014.
59. Conk, Zeynep, Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, s.35-43,2013.

60. Dinç Leyla, Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.17(2),74-82,2010.
61. Kıvanç MM. Hemşirelik Esasları, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, Ağustos,2014.
- 62.Ceylan Burcu, Hemşirelikte Bireyselleştirilmiş Bakım.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.30(3),59-67, 2014.
63. Karayurt Ö, Ursavaş FE, İşeri Ö. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi.ACU Sağlık Bilimleri Dergisi.9(2),163-169,2018.
64. Gül Şenay, Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi.10(2),129-134,2019.
65. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursingcare in the words of nurses. Journal of advancednursing.66(8),1689-1697,2010.
66. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Florence Nightingale. Hemşirelik Dergisi, 22(2), 105-113,2014.
67. Özkan HA, Bilgin Z. Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirici Bakım.Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.3(3),191-200,2016.
- 68.Şen HT, Yılmaz FT, Ünüvar ÖP. Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri.Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.4(1),13-20,2013.

69. Kalender N, Tosun N, Çınar Fİ, Bağçivan G, Yaşar Z. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Yutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.Gülhane Tıp Dergisi.58(3),277-281,2016.

70. Daştan NB, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.3(1),74-77,2010.

71. Günay U, Polat S. Pediatrik Onkoloji Kliniğinde Verilen Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Değerlendirilmesi: Hekim ve Hemşire Görüşleri. Bozok Tıp Dergisi.7(1),12-21,2017.

72. Tosun A, Tüfekci FG. Çocuk Kliniklerinde Aile Merkezli Bakım Uygulanmalarının İncelenmesi.Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.18(2),131-139,2015.

73. Dudley N, Ackerman A, Brown KM, Snow SK. American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine, Emergency Nurses Association Pediatric Committee, Patient-andfamily-centeredcare of children in them ergency department Pediatrics.135(1),255-272,2015.

74. Öztürk C, Ayar D. Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.7(4),315-320,2014.

75. Kuo DZ., Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. Maternal and child health journal. 16(2), 297-305,2012.

76. Çelik MY. Çocuk Hastalarda Aile Merkezli Bakım ve Hemşirelik.Sağlık ve Toplum Dergisi.28(1),26-30,2018.

77. Çetinkaya S. Pediatri Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeyleri ile Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakımı Değerlendirmesi A.Ü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.48-56, Erzurum, 2019.

78. Şanal S. Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışları Üzerindeki Etkisi. Z. B.E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.24-28, Zonguldak, 2020.

79. Dönmez Y. Pediatri Hemşirelerinin Mesleki Değerler ve Profesyonel Davranışların İncelenmesi.N. E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.46-51, Konya, 2019.

80. Sezer HK. Pediatri Hemşirelerinin Duygu Gereksinimleri ile Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.43-49, Konya, 2018.

81. Orak H. Pediatri Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.45-52, Konya, 2019.

82. Torun T. Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.53-65, Ankara, 2016.

83. Tabakçioğlu M.Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Tutumları. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.33-40, İstanbul, 2019.

84. Gündoğan D. Pediatri Hemşirelerinin Hemşire-Hasta Etkileşimlerine Yönelik Tutum ve Davranışları ve Çocuk Sevme Düzeylerinin Belirlenmesi.O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Yüksek Lisans Tezi, s.54-72, İstanbul, 2018.

85.Gök D.Pediatri Hemşirelerinin İlaç Hatalarını Bildirme Durumları ile Tıbbi Hatalardaki Tutumları Arasındaki İlişki.İ.K.Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.47-53, İzmir 2015.

86. Çınar YN. Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler.D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.46-54, İzmir, 2011.

87.Ünal D. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Z.B.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.44-51, Zonguldak, 2018.

88. Köse E. Hemşirelerde Yaşam Kalitesi ve İşe Yabancılaşma Düzeyi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.59-67, İstanbul,2019.

89. Kalı SD. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.31-35, Erzurum, 2019.

90. Bakır H. Hemşirelerin Mesleki Değerleri ile Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki.N. E. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.42-49, Konya,2019.

91. şimşek M. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Araştırılması. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.44-47, Konya, 2019.

92. Denk T. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti Merhamet Yorgunluğu .H.KÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.25-39, Gaziantep, 2018.
93. Gülbayrak B. Üniversite, Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Kadın ve Erkek Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri.T.H.K.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.100-11, Ankara, 2015.
94. Karabey İ. Özel Sağlık Kuruluşunun Hemşirelik Hizmetlerinde Çalışan Personelin Mesleki Tatmininin Belirlenmesi.S.C.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.53-56, Sivas, 2020.
- 95.Taşkıran F. İbni Sina Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon ve Tükenmişliğini Etkileyen Faktörler.A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.75-83, Ankara, 2013.
- 96.Temel S. Medeni Durumun Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması.B.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, s.30-35, İstanbul, 2019.
97. Özdemir M. Sağlık Çalışanlarının Üretkenliğini Etkileyen Faktörler: Bir Özel Hastane Örneği.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.42-48, Karabük, 2019.
- 98.Temel S. Medeni Durumun Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.30-35, İstanbul, 2019.
99. Hezer M. Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi.B. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.45-49, İstanbul, 2019.

- 100.Aygün ÖD. Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon, Eş Duyum Yorgunluğu ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı ile Bu Sorunlarla İlişkili Risk ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği.İ.B.Ü. Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.103-118, İstanbul, 2019.
101. Kılıç S. Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğunun İncelenmesi. N. H.B.V.Ü, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.36-45, Nevşehir, 2018.
- 102.Çolak Y. Dans ve Hareket Terapisi Yöntemlerinin Kullanımının Hemşirelerin Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eş duyum Yorgunluğu Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi.A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.72-80, Antalya, 2018.

10-EKLER

Anket Formu

EK I:

Sayın Katılımcı Bu araştırma; Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi İle Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki'nin belirlenmesi amacıyla planlanmış bu çalışmanın, amacına ulaşması göstereceğiniz hassasiyet ve katkılarınıza bağlıdır. Lütfen sizi ve düşüncelerinizi en iyi şekilde anlatan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz. Verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılımınız ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİLER Anket No :.....

Lütfen sosyo-demografik özelliklerinizle ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

1. Cinsiyetiniz?

a. Erkek b. Kadın

2. Yaşınız?

a. 18-25 b. 26-35 c. 36-45 d. 46-55 e. 56 ve üzeri

3. Eğitim durumunuz?

a. Lise b. Ön Lisans c. Lisans d. Yüksek lisans e. Doktora

4. Çalıştığınız Kurum?

a. Devlet Hastanesi b. Özel Hastane

5. Mesleki tecrübeniz?

a. 1-3 yıl b. 4-10 yıl c. 11-15 yıl

d. 16-19 yıl e. 20 ve üstü yıl

6. Hangi birimde görev yapmaktasınız?

a. Servis b. Poliklinik c. Acil d. Yoğun bakım

e. Diğer.....

7. Medeni durumunuz?

a. Evli b. Bekar

8. Çocuk sayınız ?

a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 ve üzeri



EK II ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	Nadiren	Bazı Zamanlar	Sıkça	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi mutlu hissediyorum.					
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.					
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.					
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.					
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.					
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum					
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.					
8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.					
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.					
10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.					
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.					
12. İşimi seviyorum.					
13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.					
14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.					
15. Bana güç veren inançlarım var.					
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum					

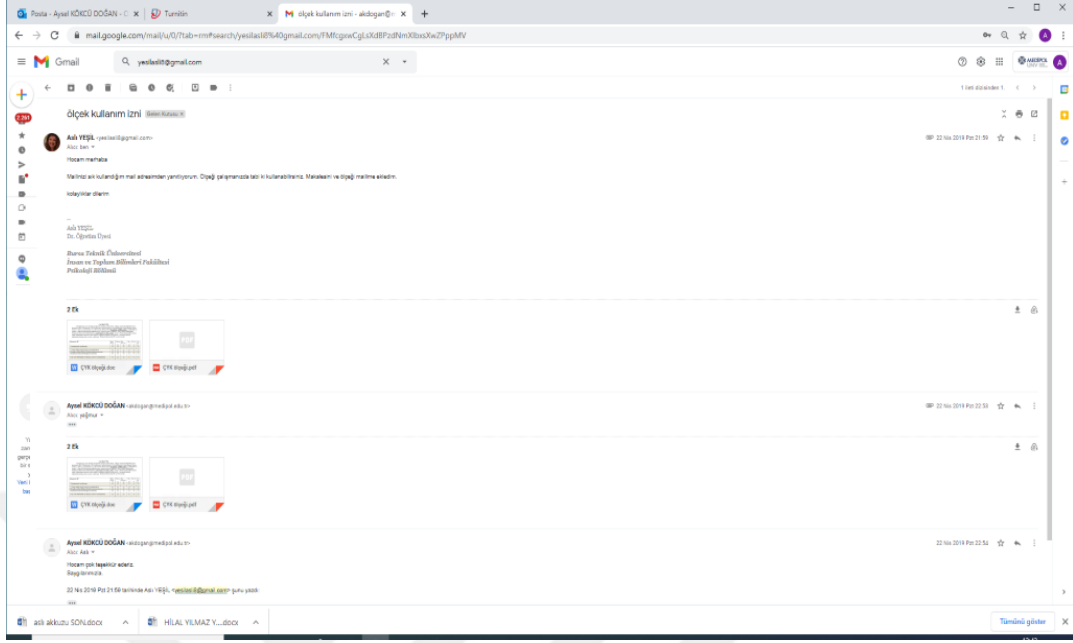
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım					
18. İşim beni tatmin ediyor.					
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum					
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.					
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.					
22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum					
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.					
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.					
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.					
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.					
27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.					
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.					
29. Çok hassas bir insanım.					
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.					

EK III HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

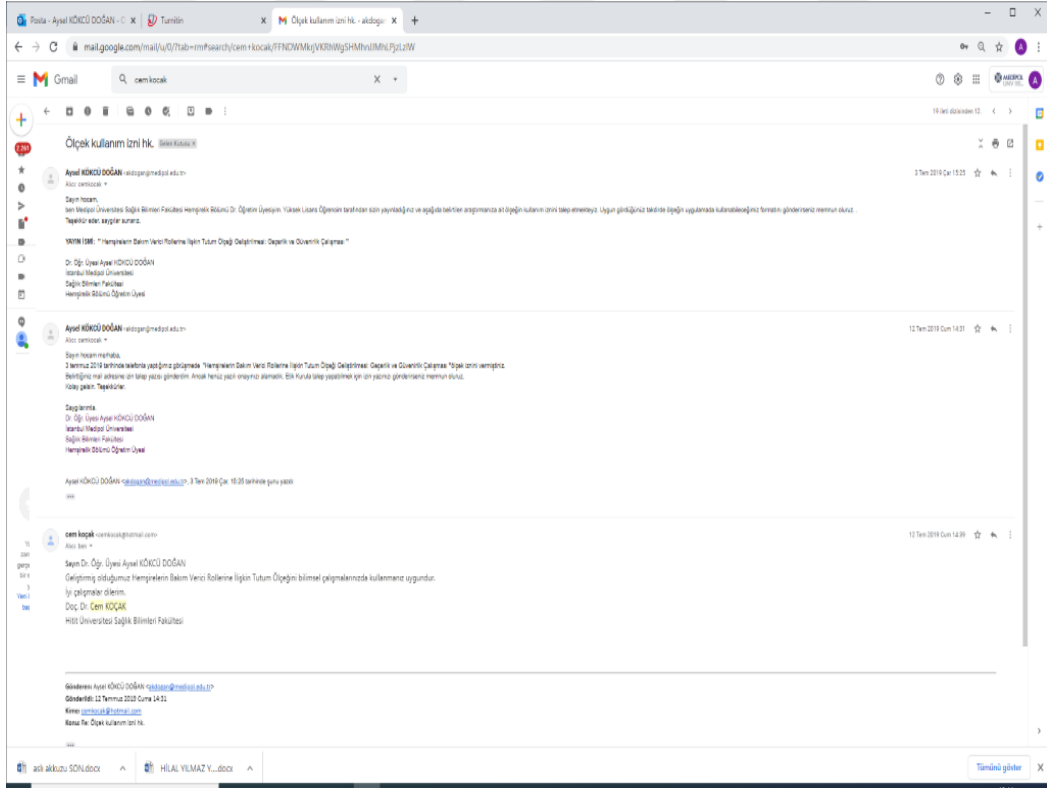
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.					
2.Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
3.Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.					
4.Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.					
5.Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.					
6.Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.					
7.Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
8.Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
9.Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.					
10. Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
11.Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.					
12.Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.					

13.Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.					
14.Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
15.Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle ile fi kir alışverişinde bulunulmalıdır.					
16.Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					

EK-IV İZİNLER



EK V



EK VI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma; **“Pediatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”** nin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden yaşam kalitesine ilişkin görüşleriniz toplanacak ve toplanan bu bilgiler araştırma verisi olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız ankette kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı- SOYADI:
Adı- Soyadı:

Bilgilendirenin

İmza:
İmza:



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
20.09.2019 13:15 - 1656/222 - 604 01 01 - E 2957



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Yağmur KUL(Anket Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 21/08/2019 tarihli ve 31034136-E.42123 sayılı yazı.
b) 09/09/2019 tarihli ve 62977267-772.99-248 sayılı yazı.
c) 16/09/2019 tarihli ve 89513307-774.99-20693 sayılı yazı.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Yağmur KUL'un" Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile bakım verici rolleri arasındaki ilişki" başlıklı anket çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ilgi b) ve c) de kayıtlı uygun görüşlerinize istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Başkan

Dağıtım:

T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütü Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlıkın Geliştirilmesi
Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta:sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için:Sinan KAVZAN
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:(0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ae1fabe0-181c-408b-9d77-3e9584e62e03 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI UYGULAMA İZİN FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : Yağmur KUL
Programı : Yüksek Lisans Programı
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN
Tez Konusu : Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ile Bakım Verici Rollerini Arasındaki İlişki
Projeyi destekleyen kurumun adı ve proje no: YOK

Uygulama yapılmak istenen kurum: 1. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 2. İstanbul Medipol Üniversitesi Hastaneleri
Uygulama yapılmak istenen birim/laboratuvar: 1. Esenler Medipol Hastanesi 2. Nisa Hastanesi 3. Çamlıca Medipol Hastanesi 4. Koşuyolu Medipol Hastanesi 5. Medipol Üniversitesi Vatan Hastanesi 6. Medipol MegaEğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi 8. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uygulamanın niteliği (kullanılacak yöntem, anket, vb.): 1. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği 2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği
Uygulamanın tarih aralığı: Ekim 2019- Mart 2020

NOT: Tez çalışmasının uygulaması ile ilgili belgelerden birer nüsha bu forma eklenmelidir. (Birik Kurul Kararı, Anket Çalışmaları vs....)

Öğrenci

Danışman



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRLİĞİ
20-09-2019 15:15 - 16867222 - 604.01.01 - E.2318



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Yağmur KUL(Anket Çalışması)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
(Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No:19 Kavacık Kavşağı 34810 Beykoz/ İstanbul)

İlgi : 21/08/2019 tarihli ve 31034136-E.42123 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Yağmur KUL'un" Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ile bakım verici rolleri arasındaki ilişki" başlıklı anket çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı hastane/birimlerde yapma talebi Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır.

Yağmur KUL'un Müdürlüğümüze başvuruda bulunması halinde çalışma yapabileceği hastane/birimlerin listesi tebliğ edilecek olup çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda ve doküman halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Geliştirilmesi

Birimi

Telefon: Faks No:

e-Posta:sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için:Sinan KAVZAN

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No:(0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 80b6eccc4-5be4-4dfa-827f-a7ba142b77dd kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

11- ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.32701
Konu : Etik Kurulu Kararı

18/07/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ile Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 18.07.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evraktanızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-İmza> linkinden 8B3BF472X9 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavaçık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavaçık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ile Bakım Verici Rollerini Arasındaki İlişki			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Aysel Kökcü Doğan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>