T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YORGUNLUK VE İŞ STRESİ DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ

Beste DEMİRCAN VURAL

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Haziran, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Beste DEMİRCAN VURAL tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN** danışmanlığında hazırlanan **"VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YORGUNLUK VE İŞ STRESİ DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **01/06/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Gül DİKEÇ Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Beste DEMİRCAN VURAL

(İmza)

Tez yazma sürecime eşlik eden, karnımda taşıdığım bebeğim Çağan Ömer'e ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YORGUNLUK VE İŞ STRESİ DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez çalışmam boyunca benden bilgi, tecrübe ve desteğini esirgemeyen, Sevgili ve Saygılı tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN'a,

Yüksek lisans eğitim dönemim boyunca akademik bilgilerinden ve deneyimlerinden oldukça fayda bulduğum, Prof. Dr. Melek Nihal ESİN, Prof. Dr. Selda SEÇGİNLİ ve Doç. Dr. Aysun ARDIÇ hocalarıma,

Tez çalışma sürecimde desteklerini esirgemeyen sevgili hemşire ekip arkadaşlarıma, üzüldüğümde ve yorulduğumda çalışmama devam etmem için destek olan Araş. Gör. Zeynep ERDOĞAN ve Miraç KAFAOĞLU tez arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitim dönemim boyunca desteğini eksik etmeyen, motivasyonumu sağlayan, her zaman yanımda ve benimle birlikte bu yolda emek veren Sevgili Eşim Yasin VURAL'a,

Tez dönemimde yeterli vakit ayıramadığım, çokça özlem duyduğum, zorlarımı kolaylaştıran, bana destek olan Sevgili Anneciğim Birgül DEMİRCAN, Kardeşlerim Ender DEMİRCAN ve Bilgesu DEMİRCAN'a, her zaman onun evladı olmanın gururunu yaşadığım ve geldiğim bu nokta için minnettar olduğum Sevgili Merhum Babacığım Erdal DEMİRCAN'a teşekkür ediyorum.

Haziran 2023 Beste DEMİRCAN VURAL

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xii**
KISALTMA LİSTESİ ..... **xiii**
ÖZET ..... **xiv**
ABSTRACT ..... **xvii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE ÇALIŞMA ORTAMI 4
2.1.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı 4
2.1.2. Vardiyalı Çalışma Sistemi 5
2.2. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAN KAYNAKLANAN TEHLİKE VE RİSKLER 6
2.2.1. Fiziksel Tehlikeler 7
2.2.2. Kimyasal Tehlikeler 8
2.2.3. Biyolojik Tehlikeler 9
2.2.4. Ergonomik Tehlikeler 10
2.2.5. Psikososyal Tehlikeler 11
2.3. HEMŞİRELERDE VARDİYALI ÇALIŞMANIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ 13
2.4. HEMŞİRELERDE VARDİYALI ÇALIŞMA İLE İLİŞKİLİ PSİKOSOSYAL SAĞLIK SORUNLARI 14
2.4.1. Hemşirelerde Yorgunluk 15
2.4.2. Hemşirelerde Tükenmişlik 18
2.4.3. Hemşirelerde Depresyon 19

2.4.4. Hemşirelerde Anksiyete 20
2.5. HEMŞİRELERDE İŞ STRESİ 21
2.6. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELER VE İŞ DOYUMU 22
2.7. HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL SORUNLARINI ÖNLEME YAKLAŞIMLARI VE YASAL DÜZENLEMELER 25
2.8. VARDİYALI ÇALIŞMANIN HEMŞİRELERİN SAĞLIK DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİNİ GÖSTEREN KANIT TEMELLİ ÇALIŞMALAR 26
2.9. DÜNYA'DA COVİD-19 PANDEMİ SONRASI VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SAĞLIK DURUMUNA ETKİSİ AMACIYLA YAPILAN KANIT TEMELLİ ÇALIŞMALAR 32
3. YÖNTEM 36
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ 36
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI 36
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 37
3.4. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 38
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 39
3.5.1. Mesleki ve Kişisel Özellikler Soru Formu 39
3.5.2. Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği-YDÖ (Fatigue Assesment Scale (FAS)) 40
3.5.3. İş Stresi Ölçeği-İSÖ 41
3.5.4. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)-Kısa Formu 41
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI 43
3.7. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ 43
3.8. ETİK KONULAR 44
4. BULGULAR 46
4.1. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR 47
4.2. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR 48
4.3. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YORGUNLUK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR 51
4.4. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ STRESİ DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR 55
4.5. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİLİ BULGULAR 59
4.5.1. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Genel İş Doyumu ile İlişkili Bulgular 59
4.5.2. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İçsel Doyum Alt Boyutu ile İlişkili Bulgular 64
4.5.3. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Dışsal Doyum Alt Boyutu ile İlişkili Bulgular 68

4.5.4. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği Genel Doyum, İçsel Doyum ve Dışsal Doyum Bulgularının Karşılaştırılması 73
4.6. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YORGUNLUK VE İŞ STRESİ DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ BULGULARI 81
4.7. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER 83
5. TARTIŞMA 86
5.1. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI 87
5.2. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI 89
5.2.1. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile İş Doyumu Bulgularının Tartışılması 89
5.2.2. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkili Olan Yorgunluk ve İş Stresi Bulgularının İş Doyumu ile İlişkisinin Tartışılması 95
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 98
KAYNAKLAR 101
EKLER 115
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 125
ETİK KURUL İZİN YAZISI 126
KURUM İZNİ YAZILARI 128
ÖZGEÇMİŞ 132

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2- 1: Aşırı yorgunluk düzeyinde en çok görülen semptomlar. **16**
Şekil 2- 2: Hemşirelerin iş doyum düzeyini etkileyen bazı faktörler. **23**
Şekil 3- 1: MİDÖ alt boyutlarına ilişkin bilgiler. **42**
Şekil 4- 1: Çalışılan servise göre hemşire sayısı dağılımı (N=327). **49**
Şekil 4- 2: Vardiyalı çalışan hemşirelerin yaş gruplarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **74**
Şekil 4- 3: Vardiyalı çalışan hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **74**
Şekil 4- 4: Vardiyalı çalışan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **75**
Şekil 4- 5: Vardiyalı çalışan hemşirelerin gelir durumu göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **75**
Şekil 4- 6: Vardiyalı çalışan hemşirelerin eğitim durumu göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **76**
Şekil 4- 7: Vardiyalı çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **76**
Şekil 4- 8: Vardiyalı çalışan hemşirelerin hemşire olarak çalışma sürelerine göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **77**
Şekil 4- 9: Vardiyalı çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışma sürelerine göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **77**
Şekil 4- 10: Vardiyalı çalışan hemşirelerin aylık nöbet ortalamalarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **78**
Şekil 4- 11: Vardiyalı çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **79**
Şekil 4- 12: Vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışılan kurumdan memnuniyet durumlarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **79**

Şekil 4- 13: Vardiyalı çalışan hemşirelerin COVID-19 hastalığı geçirme durumlarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **.....80**

Şekil 4- 14: Vardiyalı çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olma durumuna göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **.....80**

Şekil 4- 15: Vardiyalı çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olma durumuna göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327). **.....81**

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2- 1: Vardiyalı çalışmanın hemşirelerin sağlık durumlarına etkisini gösteren çalışmalar. **27**

Tablo 2- 2: Dünya'da COVID-19 pandemi sonrası vardiyalı çalışan hemşirelerde yapılan çalışmalar. **33**

Tablo 3- 1: Araştırma Zaman Çizelgesi **37**

Tablo 3- 2: Hastanelere göre vardiyalı çalışan hemşirelerin örnekleme girme oranı. **38**

Tablo 3- 3: Ölçeklerin normallik analiz sonuçları. **43**

Tablo 3- 4: Veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler. **44**

Tablo 4- 1: Vardiyalı çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (N=327). **47**

Tablo 4- 2: Vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin veriler (N=327). **50**

Tablo 4- 3: Vardiyalı çalışan hemşirelerin YDÖ puanlarına göre sosyodemografik özellikleri ve çalışma özellikleri (N=327). **53**

Tablo 4- 4: Vardiyalı çalışan hemşirelerin İSÖ puanlarına göre sosyodemografik özellikler ve çalışma özellikleri(N=327). **57**

Tablo 4- 5: Vardiyalı çalışan hemşirelerin MİDÖ-GD madde puan ortalamalarına göre sosyodemografik özellikler ve çalışma özellikleri (N=327). **62**

Tablo 4- 6: Vardiyalı çalışan hemşirelerin MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamalarına göre sosyodemografik özellikler ve çalışma özellikleri (N=327). **67**

Tablo 4- 7: Vardiyalı çalışan hemşirelerin MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamalarına göre sosyodemografik özellikler ve çalışma özellikleri (N=327). **72**

Tablo 4- 8: Ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkiler. **82**

Tablo 4- 9: Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlerin çoklu doğrusal regresyon analizi (N=327). **84**

KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
COVID-19	:Koronavirüs Hastalığı-19
DD	:Dışsal Doyum
Diğ.	:Diğerleri
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
FAS	:Fatigue Assessment Scale
GD	:Genel Doyum
HBV	:Hepatit B Virüsü
HCV	:Hepatit C Virüsü
HIV	:Human Immunodeficiency Virus
ICN	:International Council of Nurses
ILO	:International Labour Organization
İD	:İçsel Doyum
İSÖ	:İş Stresi Ölçeği
Max.	:Maksimum
MeSH	:Medical Subject Headings
MİDÖ	:Minnesota İş Doyum Ölçeği
Min.	:Minimum
MSQ	:Minnesota Satisfaction Questionnaire
NIOSH	:National Institute for Occupational Safety and Health
Ort.	:Ortalama
SPSS	:Stastical Package for Social Sciences
Ss.	:Standart Sapma
Vb.	:Ve benzeri
YDÖ	:Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği
WHO	:World Health Organization

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YORGUNLUK VE İŞ STRESİ DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ

Beste DEMİRCAN VURAL

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN

ÖZET

Demircan Vural, B. (2023). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Yorgunluk ve İş Stresi Düzeylerinin İş Doyumu ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumu ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırma tasarımında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme ile gönüllülük esasına dayalı özellikle pandemi döneminde İstanbul-Anadolu yakasında sirkülasyonu fazla ve yoğun iş yükü olan iki hastanede vardiyalı çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısı Power analizi kullanılarak 327 hemşire olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri; Mesleki ve Kişisel Özellikler Soru Formu, YDÖ, İSÖ, MİDÖ-Kısa Formu ölçeklerinin oluşturduğu anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan 327 hemşirenin %83,8'inin kadın olduğu, %39,4'ünün 26-30 yaş aralığında, %60,2'sinin bekar olduğu, %65,7'sinin COVID-19 hastalığı geçirdikleri bulunmuştur. Hemşirelerin %40,3'ünün 1 ve ≤5 yıldır hemşire olarak çalışmakta olduğu, %64,5'inin 5 yıldan az süredir vardiyalı çalışmakta olduğu ve %61,7'sinin haftada 40-60 saat çalışmakta olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin, çalışılan kurumdan %46,2'si ne memnun ne değil, %36,4'ünün memnun olduğu bulunmuştur. Araştırmada, YDÖ ve MİDÖ arasında; İSÖ ve MİDÖ arasında; MİDÖ ve MİDÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak, vardiyalı çalışan hemşirelerin %67'sinin yorgun, %17,4'ünün şiddetli yorgun oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin %37,9'u stresli, %62,1'i yüksek stresli olarak bulunmuştur. Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumları düşük düzeyde, İD düzeyleri DD düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, vardiyalı çalışan hemşirelerden çalışılan kurumdan memnun olan hemşirelerin, iş doyumu madde puan ortalamaları, çalışılan kurumdan memnun olmayan hemşirelere göre, çalışılan kurumdan ne memnun ne değil olan hemşirelerin iş doyumu madde puan ortalamaları, çalışılan kurumdan memnun olmayan hemşirelere göre daha fazla; evli olanların iş doyumu madde puan ortalamaları, bekar olan hemşirelere göre daha az olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yorgunluk

düzeyi arttıkça iş doyumu düzeyinin ve iş stresi düzeyi arttıkça iş doyumu düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Haziran 2023 , 151 sayfa.

Anahtar kelimeler: vardiyalı çalışma, hemşire, yorgunluk, iş stresi, iş doyumu

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

THE RELATIONSHIP OF FATIGUE AND WORK STRESS LEVELS ON WORK SATISFACTION AMONG NURSES WORKING IN SHIFTS

Beste DEMIRCAN VURAL

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Public Health Nursing

Public Health Nursing Programme

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Emine AKTAS BAJALAN

Demircan Vural, B. (2023). The Relationship of Fatigue and Work Stress Levels on Work Satisfaction Among Nurses Working in Shifts. Istanbul University-Cerrahpaşa Institute of Postgraduate Education, Department of Public Health Nursing. Master's Thesis. Istanbul.

This study, which was carried out to determine the relationship between fatigue and work stress levels of nurses working in shifts and job satisfaction, was carried out in a descriptive-relational research design. The population of the study consisted of nurses working in shifts in two hospitals with high circulation and heavy workload on the Istanbul-Anadolu side, especially during the pandemic period, based on volunteerism with random sampling from non-probability sampling methods. The sample size of the study was calculated as 327 nurses using Power analysis. The data of the study were collected with a questionnaire form consisting of Occupational and Personal Characteristics Questionnaire, FAS, WSS, MSQ-Short Form. Data were analyzed using IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) program.

It was found that 83.8% of the 327 nurses who participated in the study were female, 39.4% were in the 26-30 age range, 60.2% were single, and 65.7% had COVID-19 disease. It was found that 40.3% of the nurses had been working as a nurse for 1 ve ≤5 years, 64.5% had been working in shifts for less than 5 years, and 61.7% worked 40-60 hours a week. It was found that 46.2% of the nurses participating in the study were neither satisfied nor dissatisfied with the institution where they worked, while 36.4% were satisfied. In the study, it was found that there was a significant relationship between the FAS and the MSQ; between the WSS and the MSQ; and between the MSQ and the MSQ sub-dimensions ($p<0.05$).

As a result, it was found that 67% of the nurses working in shifts were tired and 17.4% were severely tired. 37.9% of the nurses were found to be stressed and 62.1% were found to be highly stressed. Job satisfaction of nurses working in shifts was found to be low level, and intrinsic satisfaction levels were found to be higher than extrinsic satisfaction levels. According to the multiple linear regression analysis, it was found that the mean scores of job satisfaction items of nurses who were satisfied with the institution where they worked were higher than those of nurses who were not satisfied with the institution where they worked, the mean scores of job satisfaction items of nurses who were neither satisfied nor dissatisfied with the institution where they worked were higher than those of nurses who were not satisfied with the institution where they worked, and the mean scores of job satisfaction items of married nurses were lower than those of single nurses. It was found that as the fatigue level of nurses increased, the level of job

satisfaction decreased and as the level of job stress increased, the level of job satisfaction decreased.

June 2023, 151 pages.

Keywords: shift work, nurse, fatigue, work stress, work satisfaction

1. GİRİŞ

Hemşirelik mesleği sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde 24 saat kesintisiz bakım vermek zorunda olan ve bu durumdan ötürü vardiyalı çalışmayı gerektiren, hasta, ailesi veya toplumun bir başka üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerin sağlandığı meslek disiplinidir. Hemşireler farklı teknolojilerin aynı anda kullanıldığı, yaşamsal tehdit içeren görevlerde bulunan ve yoğun stres altında çalışan bir meslek grubudur (Göriş ve diğ., 2014; Tambağ ve diğ., 2015). Özellikle tek başına vardiyalı çalışma sistemi, sirkadiyen ritmi bozarak (Yumang Ross ve Burns, 2014) hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarında, sağlıksız ve olumsuz beslenme davranışları ve gastrointestinal sistemine ait belirti ve bulguları, ani kilo değişimleri, dolaşım sistemi hastalıkları, kanser veya bulaşıcı olmayan neoplazmları, kadın üreme sağlığı ile ilgili sorunlar gibi fiziksel sağlık sorunlarına sağlıksız yaşam biçimi davranışları ve ruhsal iyilik ve esenlik düzeylerinin olumsuz etkilenmesi gibi birçok fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunları ile ilişkilendirilmiştir (Rosa ve diğ., 2019). Özellikle sağlıksız besin tüketimini, çok fazla kafein, alkol ve sigara tüketimi, sosyal yaşam problemleri ve hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir (Özvurmaz ve Öncü, 2018; Pulat Demir ve diğ., 2017). Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerinden biri olan vardiyalı çalışma sistemi, hemşirelerde yorgunluk, iş stresi, anksiyete, depresyon gibi psikososyal sağlık sorunlarına neden olarak iş doyumunu etkileyebildiği belirtilmektedir (Yeşilçicek Çalık ve diğ., 2015).

Hemşirelerin mesleklerini icra ederken, hastalardan sorumlu olmak, ölüm ve ölmekte olan hastalarla uğraşmak (Stordeur ve diğ., 2001), vardiyalı çalışma, personel yetersizliği, ağır iş yükü (McVicar, 2003), gelir durumu, çalışma ortamındaki yetersiz kaynaklar, ekip içindeki iletişim problemleri (Adib-Hajbaghery ve diğ., 2012) ile hemşirelerin iş stresi kaynaklarına maruz kaldıkları ifade edilmektedir. Hemşirelerin iş stresi yaşamaları, fiziksel ve psikososyal sağlık problemleri yaşamalarına (Abdul Rahman ve diğ., 2017; Lin ve diğ., 2014) ayrıca işe devamsızlık, kaza ve yaralanma, enfeksiyon oranları ile hastanın tedavisine ilişkin hataların artmasına neden olabilmektedir (Bozkurt Öz ve diğ., 2022).

Lin ve diğ. (2014)'nin vardiyalı çalışan hemşirelerde yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin iş stresi yaşamalarının uyku kalitesini etkilediği dolayısıyla hemşirelerin yorgunluk, anksiyete, depresyon gibi psikososyal sağlık problemleri yaşayabileceği ifade edilmektedir. Yine vardiyalı

çalışan hemşirelerde yapılan başka bir çalışmada, vardiyalı ve nöbet sistemiyle çalışmanın yorgunluk ve tükenmişlik düzeylerini etkilediği ifade edilmektedir (Daşbilek ve diğ., 2022). Geniş ve diğ. (2020)'nin yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sistemi depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu, tükenmişlik ve iş stresi yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi hemşirelerin yaşadıkları iş stresi, yorgunluk, tükenmişlik, anksiyete gibi psikososyal problemler iş doyumu ile ilişkili kavramlardır.

Hemşirelik yorgunluk ve iş stresi yaşama düzeyleri olarak önemli derecede görünür meslek olmuştur (Safi Keykaleh ve diğ., 2018; Winwood ve diğ., 2006; Yuan ve diğ., 2011). Vardiyalı çalışan ve yalnız gündüz çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerin yalnız gündüz çalışanlara göre daha yorgun olduğu belirtilmektedir (Yuan ve diğ., 2011). AbuRuz ve Abu Hayeah (2017)'ın yaptığı çalışmada, gece vardiyasında çalışan yoğun bakım hemşirelerinin yorgunluk, uykusuzluk, depresyon ve anksiyete düzeyleri gündüz vardiyasında veya geçici gece vardiyasında çalışanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Hemşireler, vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle yorgunluktan etkilenebilmekte, bu sebeple bireysel sağlık problemleri (Khanade ve Sasangohar, 2017) ile birlikte iş doyumu, hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği olumsuz etkilenebilmektedir (Abdul Rahman ve diğ., 2017).

Hemşireler, sağlık iş gücünün önemli bir bölümünü oluşturdukları için, tüm dünyada Kasım 2019'dan bu yana etkisini gösteren COVID-19 pandemi döneminde öne çıkan meslek grubu olmuştur. Salgın sırasında hemşireler, COVID-19 tanılı hastalara bakım verirken kendilerini de korumaya çalışarak, aynı zamanda aile bireylerinin COVID-19 hastalığına yakalanmasını engellemek için büyük çaba sarf etmişlerdir. Bu çabalar ile birlikte yoğun iş temposunda bulaş durumunun olmaması için yeme içme ihtiyaçları ve iş sırasında tuvalete gitmeme gibi temel ihtiyaçlar konusunda zorluklar, çalışanlar için bu süreci zorlaştırmıştır (Polat ve Coşkun, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığı için, COVID-19 tanılı hastaların geç tanınması ya da şüphelenilmesi, daha uzun çalışma saatleri, daha yüksek riskli bir alanda çalışma, enfeksiyon ve kontrol önlemlerine yetersiz uyum sağlanması, kişisel koruyucu ekipmanın eksikliği veya yanlış kullanımı, psikolojik sıkıntı, yorgunluk, iş ile ilişkili tükenmişlik, damgalanma ve fiziksel ve psikolojik şiddet gibi mesleki riskler oluşturduğu belirtilmiştir (WHO, 2021).

Nitekim Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)'de pandemi sürecinde yoğun iş tempoları nedeniyle iş stresi ve iş doyumları üzerine etkili olduğunu belirtmektedir (ILO, 2020).

Küresel sorun haline gelmiş COVID-19 pandemi dönemi ve sonrasındaki süreçte sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan sağlıklarını korumak adına erken müdahale ve yararlı stratejilerin planlanması, çalışma ortamlarında gerekli koruyucu ekipmanların sağlanması, hemşirelerin uygun çalışma ortamlarının oluşturulması kritik önem taşımaktadır (Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020; Kıroğlu, 2020).

Bu kapsamda bu çalışma ile vardiyalı çalışan hemşirelerin fizyolojik ve psikososyal sağlıklarının ve hasta bakım kalitelerinin olumlu yönde geliştirilebilmesi için iş stresi ve yorgunluk düzeylerinin iş doyumu ile ilişkilerinin belirlenmesi konuyla ilgili alana katkıda bulunacaktır. Literatürde vardiyalı çalışan hemşirelerde iş stresi ve yorgunluğun iş doyumu ile ilişkisini araştıran çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği, İş Stresi Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği-Kısa Formu kullanılarak, tanımlayıcı ilişki arayıcı araştırma planı ile yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda hemşirelere sunulan iş sağlığı hizmetlerinin planlanması konusunda önemli veriler ortaya çıkmaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE ÇALIŞMA ORTAMI

2.1.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamı

Sağlık hizmetinin kesintisiz, etkin ve ulaşılabilir sunulmasında hemşireler ön planda bulunmaktadır. Hemşirelik birey, aile ve toplumun sağlıklarının geliştirilmesi, korunması ve sürdürülmesinde etkin rol alırlar. Hemşireler hastane, toplum sağlığı merkezi, iş yeri, okul gibi farklı ortamlarda sağlık hizmetini sürdürmektedirler (Yeşiltaş ve Gül, 2016).

İş Sağlığı ve Güvenliği'ne İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre hastaneler, ''çok tehlikeli işyeri'' çalışma ortamı olarak tanımlanmış ve çalışan sağlığı ile ilgili Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam olarak oluşturmuş, 2007 temasında pozitif uygulama-çalışma ortamı üzerine odaklanmıştır. ICN, mesleki ortamlar içerisinde hemşirelerin çalışma ortamını en tehlikeli ortamlardan biri olarak kabul etmektedir (Turan ve Khorshid, 2022).

Hemşirelerin çalışma ortamları kurumlara ve kurumlar içerisinde birimlere göre farklılık göstermektedir. Aslan ve Gökdemir (2019)'in hemşirelerin çalışma ortamı algısına ilişkin yaptığı çalışmada, çalışma ortamlarının yoğun bakım birimlerinde cerrahi ve dahili birimlerine kıyasla daha kötü algılandığı belirtilmiştir. Yoğun bakım birimlerinin kapalı ve izole edilmiş bir ortam olması, sürekli yapay aydınlatmaya maruz kalınması, fiziksel güç gerektiren hastalar ile ilgilenmek, yüksek gürültü seviyeleri hemşireler için olumsuz çalışma ortamını oluşturmaktadır (Doğu Kökcü ve Terzi, 2018). Hemşirelerin çalışma ortamında bulunan gürültü, aydınlatma azlığı ya da fazlalığı, yetersiz havalandırma, teknik donanımdan kaynaklanan aksaklıklar gibi faktörler çalışma yaşamını zorlaştırmakta hemşire ve hasta güvenliğini tehlikeye atmaktadır (Aras ve Uskun, 2015; Bingöl ve Kutlu, 2019).

Hemşirelerin çalışma ortamında hemşire sayısının yetersiz olması ile hemşirelerin iş yükünün artması dolayısıyla çalışma saatlerinin artmasına ve bu sebeplerle fiziksel ve psikososyal problemler yaşanmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Hemşirelerde fiziksel ve psikososyal problemlere neden olan bir iş ortamı etkeni de hemşirelerin çalışma şekilleridir. Sağlık sektöründe çalışma saatlerini belirleyen temel

gerçeklik, sağlık hizmetlerinin birçok durumda kesintisiz olarak 7 gün 24 saat sunulması gerekliliğidir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri, zorunlu olarak gece vardiyaları, hafta sonu ve tatil çalışmaları da dahil olmak üzere vardiyalı çalışma şeklinde yürütülmektedir (ILO 2015). Hemşirelerin çalışma şekilleri sağlık hizmetlerinin kesintisiz sunumu amacı ile vardiyalı sistemde olması gerekmektedir. 08-16, 16-08 ve 08-08 olarak çalışma saatleri hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre değişmektedir (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015).

2.1.2. Vardiyalı Çalışma Sistemi

Uluslararası mevzuat uygulamalarına (ILO) göre, vardiyalı çalışma sistemi; ‘‘*örgüt çalışanlarının vardiyalarının birbirini takip edecek şekilde çalışma saatlerini düzenleme yöntemidir*’’ (ILO, 2004).

Vardiyalı çalışma; tipik 8 saatlik iş gününün ötesine geçen bir çalışma programını içerir; programlar genellikle işe erken başlamayı ve 12 saatlik vardiyalarla kısaltılmış çalışma programlarını ve gece çalışmasını içermektedir (Radosz-Knawa ve diğ., 2021).

Teknolojideki son gelişmeler, sosyal ve ekonomik nedenler ile birlikte kaynakların verimli yönetimi ve kaynaklara tam zamanlı ulaşım vardiyalı çalışma sisteminin oluşmasına neden olmuştur (Değirmencioğlu, 2019).

Vardiyalı çalışma sistemi, örgütlerin daha fazla iş yapabilmek için işçilerin postalar halinde 7 gün 24 saat çalıştırılması anlamına gelmektedir (Topaloğlu, 2014). Vardiyalı çalışma sistemi çalışan sayısına, yapılan işin niteliği ve sektörüne göre farklı şekillerde planlanmaktadır (İncir, 1998; Yılmaz, 2018);

1.Sabit vardiya sistemi; belirlenen ekibin olağandışı bir durum yaşanmaksızın sürekli gündüz veya gece çalışmasının sabit olmasını ifade etmektedir. Sürekli gece vardiyasında çalışmanın, fiziksel etkisi olduğu kadar ruhsal olarak da etkilediği bilinmekte olup iş yerlerinde bu uygulama azaltılmıştır.

2.Dönüşümlü vardiya sistemi; ekipler belirlenen periyotlarda dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Çalışanlar yasal mevzuatta belirlenen çalışma süresini aşmamak şartı ile gündüz, akşam ve gece vardiyasında çalışmaktadırlar. Dönüşümlü vardiya sistemi işletmelerin türüne göre değişiklik göstermektedir.

3.Süreksiz sistem; çalışanlar 24 saatten daha kısa süre çalışırlar, hafta sonu ve bayram tatillerinde çalışmazlar.

4.Yarı sürekli sistem; kurum 24 saat aktif olacak şekilde çalışmaktadır. Bu kapsamda hafta sonları ve bayramlarda da çalışmaktadır.

5.Sürekli sistem; örgüt, hafta sonu ve bayram fark etmeksizin 24 saat kesintisiz ve aktif çalışmaktadır (İncir, 1998; Yılmaz, 2018). Etkin, ulaşılabilir ve kesintisiz hizmet sunumu amacı ile sağlık sektörü de vardiyalı çalışma sistemlerinden sürekli sistem olarak çalışmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak olarak hizmet sunan sağlık kuruluşu olan hastaneler 24 saat açık hizmet sunmaktadır.

Günümüzde hemşireler devlet memuru olarak ya da özel sektörde çalışmaktadırlar ve Türkiye'deki hemşirelerin çalışma koşulları, Devlet memurları için düzenlenen 657 sayılı kanun ve özel sektörde sözleşmeli çalışanlar için belirlenen 4857 sayılı iş kanunu tarafından yönetilmektedir. 657 sayılı kanunda, haftalık çalışma süresi hemşireler için 40 saatle sınırlandırılmıştır (Resmi Gazete 1975; Resmi Gazete 2003).

2.2. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDAN KAYNAKLANAN TEHLİKE VE RİSKLER

Sağlık çalışanları, en tehlikeli meslek ortamlarından biri olarak kabul edilen bir ortamda faaliyet göstermektedir ve insanlara hizmet sunarak çalışmaları sebebi ile daha fazla risklere maruz kalmaktadırlar (Meydanlıoğlu, 2013; Ndejjo ve diğ., 2015). Dolayısıyla yapılan iş ve meslek, kişilerin sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır.

Sağlık bakım hizmetleri, özellikle hastaneler gibi yerlerde, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal açıdan birçok tehlike ve risk içermektedir. Bu riskler, sağlık bakımı sunucuları tarafından da deneyimlenmekte ve işleri sırasında maruz kalınmaktadır (Akkaya ve Karadağ, 2021). Sağlık hizmetinin kesintisiz sunulmasında aktif rol alan hemşireler hastalar ile daha fazla vakit geçiren ve doğrudan bakım ihtiyaçlarını gideren meslek üyeleri olarak görev yapmaları sebebi ile çalışma ortamlarında bulunan sağlık riskleriyle karşılaşma ihtimalleri diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksektir (Tan ve diğ., 2012). Normal mesai saatleri dışında da çalışmak durumunda olmak, yaşamsal tehdit barındıran işleri yapmak, çeşitli teknolojilerin birlikte kullanıldığı, yüksek iş yoğunluğu altında stres yaşamak, çalışan hemşirelerin çalışma

ortam ve koşulları sebebi ile çeşitli sağlık sorunlarına maruz kalabilecekleri belirtilmektedir (Parlar Kılıç, 2019).

Hemşirelerin çalıştıkları ortamdan kaynaklanan ve sağlıklarını önemli ölçüde etkileyen tehlike ve riskler; aşağıdaki şekilde sıralanmıştır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yer tutan hastanelerde fiziksel, kimyasal ve biyolojik ayrı olmak üzere 20'den fazla ve ayrıca ergonomik ortalama 6 ve psikososyal ortalama 10 farklı tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (NIOSH, 2002).

2.2.1. Fiziksel Tehlikeler

Sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi sırasında çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları fiziksel risklerin başında gürültü, yetersiz ya da fazla aydınlatma, yetersiz havalandırma gelir (Solmaz ve Solmaz, 2017).

Maruz kalma derecesi ve sebebine bağlı olarak gürültü; bireylerde geçici olarak veya kalıcı işitme kaybına neden olabilmektedir. Elektrikli cerrahi aletlerinin ve ortopedik aletlerin kullanıldığı birimlerde gürültü düzeyinin 80-85 desibel(A) ile 110 desibel(A) seviyeleri arasında değiştiği görülmüştür (Ağuş ve Akbel, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre hastanelerde gürültü düzeyinin gündüz 35 desibel(A), gece 30 desibel(A)'i aşmaması gerektiği bildirilmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Gürültü düzeyinin 70 desibel(A)'i aşması bireylerde iletişim güçlükleri, konsantrasyon bozuklukları, iş performansında azalma, baş ağrısı, kan basıncının artması ve gerginlik gibi sorunlara neden olabilmektedir (Ağuş ve Akbel, 2020).

Sağlık hizmetleri çalışma ortamında aydınlatmanın önemli etken olmasının sebebi, dikkat gerektiren işlemlerin çokça bulunmasıdır. Çalışma ortamında aydınlatmanın yeterli olmaması görüş alanını olumsuz etkileyerek iş kazasına neden olabilir. Aydınlatmanın doğru şekilde olmasıyla bireylerde motivasyon ve iş performansında artış görülebilir. Kötü veya aşırı aydınlatma, baş ağrısı, dikkat eksikliği, göz ağrısı ve kaşıntısı, yorgunluk gibi sağlık sorunlarına neden olabilir (Ağuş ve Akbel, 2020; Solmaz ve Solmaz, 2017). Özellikle ameliyathanelerde aydınlatmanın uygun ölçüde olmaması görüş alanını olumsuz etkilemekte, aşırı keskin veya yüksek aydınlatma ise yorgunluğa neden olabilmektedir (Beşer ve Topçu, 2016). Hemşirelerin çalışma ortamlarından yoğun bakım servisleri ve ameliyathanelerde, gün ışığının uygun olmaması, ortamın iklimlendirmesi (aşırı sıcak/soğuk) gibi fiziksel etkenlerde hemşirelerde sağlık problemlerine yol açabilir (Akkaya ve Karadağ, 2021; Parlar Kılıç, 2019).

Işığın ve elektromanyetik alanların fazla olmasının prineal bez fonksiyonlarını etkilediği belirtilmekte, üreme sistemi sorunları ile çeşitli türde kanserlere yol açabilmekte ve depresyon gelişebileceği için gece nöbeti tutan ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler için önem arz etmektedir (Beşer ve Topçu, 2016; Solmaz ve Solmaz, 2017).

Hemşireler için çalışma ortamında kayma ve düşmelere bağlı kazalar ve radyasyon da fiziksel risk faktörleridir (Beşer ve Topçu, 2016). Radyasyon riskine ilişkin çalışma ortamında ve kurumsal olarak önlemler alınmalıdır, radyasyondan etkilenen çalışanlarda zaman içerisinde saç dökülmesi, tiroit hastalıkları ve göz hastalıkları gibi sorunlar ortaya çıkabilir (Atar ve diğ., 2022). Hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldıkları fiziksel risk faktörleri ile ilişkili yaşadıkları sağlık sorunları, hemşirelerin fiziksel ve psikososyal olarak etkileyebileceği, hemşirelerin ve hastaların güvenliği açısından önemli olduğu söylenebilir.

2.2.2. Kimyasal Tehlikeler

Sağlık profesyonellerinden özellikle hemşirelerin hastalara bakım verme sürecinde birçok kimyasal risk faktörü ile karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir. Bu risk faktörlerinden dezenfektanlar, birinci sırada yer alırken, antiseptikler ikinci sırada yer almaktadır (Aras ve Uskun, 2015). Bunlar dışında hemşirelerin çalışma ortamında, insan sağlığına zararlı birçok kimyasal tehlike ve risk bulunmaktadır. Deterjanlar, anestezik gazlar, latex, civa, gluteraldehit, sterilizanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve antineoplastik ilaçlar vb. gibi dermatit ve alerjik astım, alerji, kanser ve kronik sağlık sorunlarına neden olabilecek birçok kimyasal ajan mevcuttur (Akgün, 2015; Aras ve Uskun, 2015; Solmaz ve Solmaz, 2017). Bu kimyasal tehlike ve risk içeren ajanlar tıbbi tedaviler sırasında kullanılan maddelerdir. Hemşirelerin sağlığı açısından olumsuz etkilere neden olan kimyasal maddelere maruziyetin azaltılması için uygun güvenlik önlemleri alınmalıdır.

Ameliyathanelerde dezenfeksiyon amacıyla kullanılan gluteraldehitin hemşirelerde akut dönemde ciltte tahrişe, kronik dönemde ise kontakt dermatite yol açtığı bilinmektedir. Ayrıca ameliyathane hemşireleri cerrahi dumana maruz kalabilmekte, nefes darlığı, baş ağrısı, gözlerde yanma, burun, boğaz ve solunum yolları mukozaları tahriş olabilmesi gibi şikayetler yaşayabilmektedirler (Atar ve diğ., 2022; Beşer ve Topçu, 2016).

Kemoterapi için kullanılan antineoplastik ilaçlara maruz kalma, ilaçların hazırlanması, uygulanması ve ilaç atıklarının uzaklaştırılmasında direkt temas ve damlacıkların solunulması ile genotoksik ve mutojenik etkiler gelişebilmektedir (Beşer ve Topçu, 2016). Bu kanser

ilaçlarının hazırlanıp uygulanması sırasında ve ilaçların atıklarının uzaklaştırılması sürecinde kişisel koruyucu ekipman ve koruyucu kabin kullanımı gibi önlemleri almayan hemşirelerde akut dönemde öksürük, bulantı, kusma, ishal, saç dökülmesi gibi sorunlar gebelik döneminde maruz kalınması sonucunda da düşük doğum ağırlıklı bebek, infertilite, spontan düşükler gibi sorunlar görülebilmektedir (Atar ve diğ., 2022; Beşer ve Topçu, 2016).

Şenol ve Sunman (2022)'ın, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazası ve mesleki risk faktörleri farkındalıklarına ilişkin yapılan çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin %42,2'si sağlığı olumsuz etkileyebilecek faktörlerin, ilaçlar, antiseptikler ve dezenfektanlar olduğunu ifade etmişlerdir.

2.2.3. Biyolojik Tehlikeler

Dünya Sağlık Örgütü (2003)'ne göre, sağlık çalışanların da biyolojik tehlikelere yol açan kesici delici alet yaralanmaları, küresel olarak %36,7 HBV, %39 HCV ve %4,4 HIV insidansından sorumlu olduğu bildirilmiştir. Bu yaralanmaların birçoğunun iş sağlığı ve güvenliği birimlerine bildirilmediği ve bildirilenlerin takip edilmediği görülmüştür (Kepenek ve Şahin Eker, 2017; Samancıoğlu ve diğ., 2013). Bu yaralanmaların bildirilmemesi ve takip edilmemesinin sebebi hemşirelerde iş yoğunluğu veya yaralanmaların önemsenmemesi olabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (2022)'ne göre, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki sağlık çalışanlarının yaklaşık %54'ünde gizli tüberküloz bulunmaktadır ve bu oran genel nüfusa göre 25 kat daha fazla olarak bildirilmiştir.

Erkalp (2020)'ın yoğun bakımda biyolojik tehlikeler ve çevre güvenliği üzerine yaptığı çalışmada, çalışma ortamında bulunan bakteri ve toksinlerin yalnızca hasta ile temasta değil, hasta bakımında kullanılan teknolojik ekipmanlar veya veri kayıtlarında kullanılan bilgisayarlar veya dosyalar gibi malzemelerden de temas yoluyla bulaşabileceği belirtilmiştir.

Biyolojik risk faktörleri çalışanlara temas, damlacık, solunum gibi yollar ile bulaşabilmektedir. Bu kapsamda 2020 tarihi başlangıcı ile sağlık çalışanları yeni biyolojik risk ile karşı karşıya kalmıştır (Ağar, 2021).

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler, COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan meslek profesyonelleridir. COVID-19 tanılı hastalara bir metreden daha kısa mesafede bakım veren hemşireler bulaş açısından en riskli gruptur (Çam ve Dokumacı, 2022; Diogo ve diğ., 2021). Hastalığın iki metreden yakın mesafede solunum ve damlacık yolu ile

bulaşması, morbidite ve mortalite oranının yüksek olması, hastalığın tedavisi hakkında bilinmeyenler, şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakalarının artışı gibi sebepler hemşirelerin hastalık hakkında endişelerinin artmasına neden olmaktadır (Ergün ve Maççа, 2020). Özellikle yoğun bakım hemşirelerinin hastalar ile bir metreden daha kısa mesafede yakın olmaları, entübasyon, aspirasyon veya ağız bakımları sırasında ortaya saçılan damlacıklar ile yakın temasta bulunmaları sebebi ile daha fazla enfeksiyon riskine maruz kalmaktadırlar (Leblebicioğlu ve Nair Aktaş, 2020).

Biyolojik bir risk faktörü olmasına rağmen COVID-19 hastalık etkeni, hemşirelerde psikososyal sağlık problemlerine neden olmaktadır. Hemşireler hastalığın kendilerine bulaşmasının yanı sıra ailelerine bulaştırmak konusunda endişe duymakta, artan iş yükü, hasta sirkülasyonunun fazla olması ile yorgunluk ve tükenmişlik hissetmekte, çocuklarının bakımını sağlayamama, kendilerini izole etmek gibi sebeplerle kaygı ve korku duyguları yaşamaktadırlar (Arpacıoğlu ve diğ., 2021; Ke ve diğ., 2021).

COVID-19 hastalığının morbidite ve mortalite oranının yüksek olması, ölümcül hastalara bakım veren hemşirelerin ölüm duygusunu daha fazla hissetmeleri, hemşirelerde ölüm korkusu yaşanmasına neden olabilmektedir (Özmen ve Ocakdan, 2022). COVID-19 şüpheli ve tanılı hastalara bakım veren hemşireler genellikle tükenmişlik, kaygı, depresyon gibi psikososyal problemler yaşamaktadır (Hiçdurmaz ve Üzar, 2020).

2.2.4. Ergonomik Tehlikeler

Hasta ile yakın temas halinde bulunan hemşireler, hastaların yapamadıkları fonksiyonlarında ve onların taşınmasında, hastayı kaldırma, elle taşıma ve gösterdikleri aşırı efor, uzun süre ayakta kalma gibi işler sebebi ile ergonomik olarak risk altındadır (Meydanlıoğlu, 2013; Ndejjo ve diğ., 2015). Özellikle hemşireler, bu kapsamda genellikle bel ağrısı gibi semptomları sıklıkla yaşamaktadır ve bel ağrısı açısından kas iskelet sistemi rahatsızlıkları içerisinde yüksek risk altındadır (Meydanlıoğlu, 2013; Ulutasdemir ve diğ., 2015).

Hemşireler, çeşitli büyüklük ve ağırlığı olan araç gereçlerin taşınması, farklı yükseklikleri bulunan yatakların hazırlanması gibi görevlerini sürekli yerine getirmektedirler (Solmaz ve Solmaz, 2017). Bu tür işleri yaparken de bel kaslarının incelmesi ve hasar görmesi ve zorlanması sonucunda bel problemleri ortaya çıkmaktadır.

2.2.5. Psikososyal Tehlikeler

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz, etkin ve ulaşılabilir sunumunda hasta ile en çok vakit geçiren hemşireler için yoğun iş yükü, personel sayısı eksikliği, vardiyalı çalışma, nöbet tutmak, uzun çalışma saatleri ile çalışma düzenlerinin ideal olmaması gibi nedenler hemşireler için psikososyal risk faktörlerindendir (Kayabek ve Çevik, 2022; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Çalıştıkları birimlere göre değişmekte olan, ölümcül ve ağır hastalara bakım verme, yaşamsal tehdit içeren işlemlerde bulunmak, kullanılan teknolojik aletlerin karmaşıklığı, hasta sayısına göre hemşire sayısının az olması hemşireler için iş stresi faktörü olmaktadır (Parlar Kılıç, 2019).

Yoğun bakımlardaki gürültü düzeyinin hemşirelerin fiziksel sağlığının yanı sıra psikolojik sağlığını da olumsuz etkilemekte olduğu, hemşireler üzerinde stresör olduğu belirtilmektedir. Gürültünün yanı sıra yoğun bakımdaki çalışma koşullarının (yoğun iş yükü, radyasyona maruz kalma vb.), hemşirelerin tükenmişlik, iş doyumunda azalma gibi psikososyal riskler yaşamasına neden olabilmektedir (Doğu Kökcü ve Terzi, 2018).

Ameliyathanene hemşirelerinin çalışma ortamlarına ilişkin yapılan bir çalışmada, katılımcı hemşirelerin çoğunluğunun ameliyathaneleri çok stresli ve izole olarak bulmaları, aşırı dikkat gerektiren ağır çalışma koşullarında bulunduklarını, uzun çalışma saatleri ve uygunsuz beslenme ve dinlenme ortamları olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcı hemşirelerin %26,3'ü mobbing ve %15,8'i fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Akkaya ve Karadağ, 2021).

İş yerinde yaşanan şiddet, yönetim ekipleri, astlardan veya diğer çalışan arkadaşlar tarafından uygulanan mobbing, çalışanın meslekten ve kurumdan beklentilerinin çalışana sunulmaması gibi psikososyal etmenler sağlık çalışanlarında huzursuzluğa, tükenmişliğe, depresyona, kaygıya, strese ve iş doyumunda azalmaya yol açar (Ndejjo ve diğ., 2015).

Çalışma yaşamında psikososyal problemler ile sık sık karşılaşan hemşireler, COVID-19 pandemi sürecinde de birçok psikososyal risk faktörüne maruz kalmışlardır. Uzun çalışma saatleri, kişisel koruyucu ekipman eksikliğine bağlı beslenme ve tuvalet vb. kişisel ihtiyaçlarını erteleme, aile bireylerine hastalığın bulaş riski gibi nedenler hemşirelerin korku, tükenmişlik,

anksiyete gibi problemler yaşamasına sebep olmuştur (Hiçdurmaz ve Üzar, 2020). Kişisel ihtiyaçlarını erteleme hemşirelerde daha fazla yorgunluk oluşmasına neden olabilmektedir.

COVID-19 tanılı veya şüpheli hastalar ile daha fazla temasta olan hemşirelerin toplum tarafından damgalanma problemi yaşadıkları görülmüştür (Arslan Şimşek ve Taşdemir, 2021).

COVID-19 pandemisinin başlangıcı kabul edilen Çin'de yapılan bir çalışmada, hasta ile temas halinde bulunan sağlık çalışanlarının bulunmayanlara göre uykusuzluk, kaygı, depresyon, opsesif-kompülsif gibi semptomları yaşama durumu daha yüksektir (Zhang ve diğ., 2020). Güney Kore'de COVID-19 pandemisi sırasında klinik hemşirelerinin yorgunluk düzeyinin incelendiği bir araştırmada yorgunluk ve depresyon prevalansı yüksek bulunmuştur (Lee ve Choi, 2022).

Türkiye'de COVID-19 tanılı hastalara bakım veren 10 hemşire ile yürütülen fenomolojik bir çalışmada hemşirelerin çalışma koşullarının ağırlaşması sebebi ile yorgunluk hissettikleri, COVID-19 hastalığının morbidite, mortalite ve öngörülemeyen riskleri sebebi ile üzgün ve stresli oldukları belirlenmiştir (Kackin ve diğ., 2021).

Çalışma ortam ve koşulları değerlendirildiğinde hemşireler COVID-19 pandemi döneminde, ağır ve ölümcül hastalara bakım vermek, vardiyalı çalışmak, nöbet tutmak, mobbing ve şiddete maruz kalmak, uzun çalışma saatleri ve ağır iş yükü gibi nedenler ile iş stresi, tükenmişlik, yorgunluk, anksiyete, iş doyumunda azalma gibi psikososyal problemler yaşayabilmektedirler. Bu psikososyal problemleri yaşama durumları COVID-19 pandemi sürecinde de oldukça yüksek düzeyde olduğu Dünya'da (H. Lee ve Choi, 2022; Pappa ve diğ., 2020) ve Türkiye'de (Işık ve diğ., 2021; Murat ve diğ., 2021) yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Hemşirelerin psikososyal problemler karşısında, iş veriminde azalma, hemşire devir hızı, iş kazalarının artması, kurumun ekonomik kaybı, bakım verilen hastaların bakım kalitesinin azalması gibi kurum bazlı problemler (Parlar Kılıç, 2019), hemşirelerde kardiyovasküler hastalıklar, uyku problemleri, beslenme bozuklukları ve psikolojik rahatsızlıklar gibi bireysel problemler görülebilmektedir (Abdul Rahman ve diğ., 2017; Smith-Miller ve diğ., 2014). Hemşirelerin çalışma ortamında bulunan risk faktörlerine maruz kalması sonucunda oluşabilecek bu sağlık problemlerinin de hemşirelerin iş doyum düzeylerinin azalmasına neden olacağı belirtilmektedir (Düzgün ve diğ., 2020).

2.3. HEMŞİRELERDE VARDİYALI ÇALIŞMANIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

Dünya'nın dört bir yanındaki hastanelerde hemşireler, sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak sürdürülmesinde ve bakımı sağlamak için vardiyalı olarak çalışmaktadır (Dall'Ora ve Dahlgren, 2020).

Vardiyalı çalışmak hemşirelerin genel sağlığını olumsuz etkileyebileceği bilinmektedir ve bazı çalışmalarda vardiyalı çalışan hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sağlık problemleri yaşadıklarını kanıtlamaktadır (Cattani ve diğ., 2022; Nassiri ve diğ., 2019).

Hemşireler için genellikle gece çalışmayı içeren vardiyalı çalışma, birçok doğal sürecin aksamasına neden olarak sirkadiyen ritmin bozulmasına, uyku bozukluklarına ve geceleri melatonin düzeylerinin ışıktan kaynaklı baskılanmasına neden olmaktadır (Dall'Ora ve Dahlgren, 2020).

Gece vardiyasında çalışan hemşirelerde olumsuz beslenme alışkanlıkları ile ilişkili değişen vücut ağırlığı, artan meme kanseri gelişme olasılığı, uyku kalitesinin bozulması sonuçlarının yanı sıra kısa uyku süreleri görülmektedir. Kısa uyku süresi, uyku uyanıklık süreçlerinin tersine çevrilmesinden kaynaklanmaktadır ve bu da sirkadiyen ritim ile çalışma saatleri arasında dengesizliğe sebep olmaktadır (Cattani ve diğ., 2022). Bazı epidemiyolojik çalışmalar vücudun biyolojik döngüsünün bozukluğunun; kardiyovasküler sistem başta olmak üzere gastrointestinal ve kas iskelet sistemi hastalıklarının da vardiyalı çalışma ve gece vardiyası ile ilgili olduğunu göstermiştir (Nassiri ve diğ., 2019).

Vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışmakta olan hemşireler baş ve vücut ağrıları, fiziksel aktivite bozuklukları, uyku problemleri, hafif psikolojik rahatsızlıklar, duygusal olarak tükenmişlik hissetme, sosyal izolasyon, aile ve sosyal ilişkilerde zorluklar, dikkat eksikliği ile birlikte iş veriminin azalması gibi problemler yaşamaktadır (Özvurmaz ve Öncü, 2018; Silva ve diğ., 2022). Uyku kalitesindeki problemlere bağlı olarak yorgunluk, konsantrasyon, dikkat ve hafıza zorlukları ile değişken ruh haline bağlı olarak işle ilgili kaza riskine neden olabilmektedir (Cattani ve diğ., 2022). Hemşirelerin vardiyalı çalışması, hemşireler üzerinde gerginlik ve strese neden olabilir, aile yaşamları ve normal yemek yeme alışkanlıkları bozulabilmektedir. Ayrıca hemşirelerde vardiyalı çalışma iş doyumunu da etkileyebilmektedir (Radosz-Knawa ve diğ., 2021).

Biyopsikososyal bir varlık olan insan, vardiyalı çalışmanın yarattığı fizyolojik problemlerin yanı sıra psikososyal problemlerde yaşayabilmektedir. Bir iş yeri tehlikesi olan vardiyalı çalışma, hemşirelerde yorgunluk, anksiyete, depresyon ve bunlara bağlı tükenmişlik yaşanmasına neden olabilmektedir. Hemşireler vardiyalı çalışma sonucunda, akut veya kronik yorgunluk yaşayabilmektedir ve bu yorgunluk sonucunda, hemşireler yaralanma, riskli sağlık davranışları ve olumsuz sağlık sonuçları açısından risk altında kalmaktadırlar (Smith-Miller ve diğ., 2014; Yumang Ross ve Burns, 2014). Vardiyalı çalışma sisteminde hemşireler uzun çalışma saatlerine maruz kaldıkları için, yorgunluk yaşamakta ve bu uzayan çalışma saatleri ile yorgunluk düzeylerinin artması tükenmişlik düzeylerini etkileyerek iş doyumunun azalmasına yol açmaktadır (Barker ve Nussbaum, 2011). Ayrıca hemşireler işlerinin doğası ve vardiya sistemi ile çalışmaları, farklı sağlık ihtiyaçları olan bireylerle karşı karşıya kalmaları gibi nedenlerle de daha kolay tükenmişliğe maruz kalabilmektedirler (Lee ve Kang, 2019).

Vardiyalı çalışma sisteminde bireyler daha çok iş stresi ile beraber çalışma koşulları ile bağlantılı kaygıdan şikayet etmekte ve yüksek düzeyde anksiyete yaşamaktadırlar (Güzel Özdemir ve diğ., 2018). Hemşireler hastanede günlük olarak maruz kaldıkları yüksek düzeyde stres ile ilişkili depresyon problemi yaşamaktadırlar (Chiang ve Chang, 2012). Vardiyalı çalışanlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygın olarak tespit edilmesinin nedeni, bireyin çalışma saatleri ile sirkadiyen sistemin dengeyi kurma üzerine yaşadığı uyku- uyanıklık döngüsünde olan bozulmalardır (Selvi ve diğ., 2010).

Vardiyalı çalışma sistemi, hemşirelerin sağlığına zararlarının yanı sıra hemşirelerin yaşadıkları sağlık problemlerinden dolayı hasta güvenliğini de olumsuz etkileyebilmektedir (Silva ve diğ., 2022). Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına sebep olan faktörlerinin incelendiği bir çalışmada %74,8 oranında çalışma saatlerinin fazla olmasının neden olduğu belirtilmiştir (Er ve Altuntaş, 2016).

2.4. HEMŞİRELERDE VARDİYALI ÇALIŞMA İLE İLİŞKİLİ PSİKOSOSYAL SAĞLIK SORUNLARI

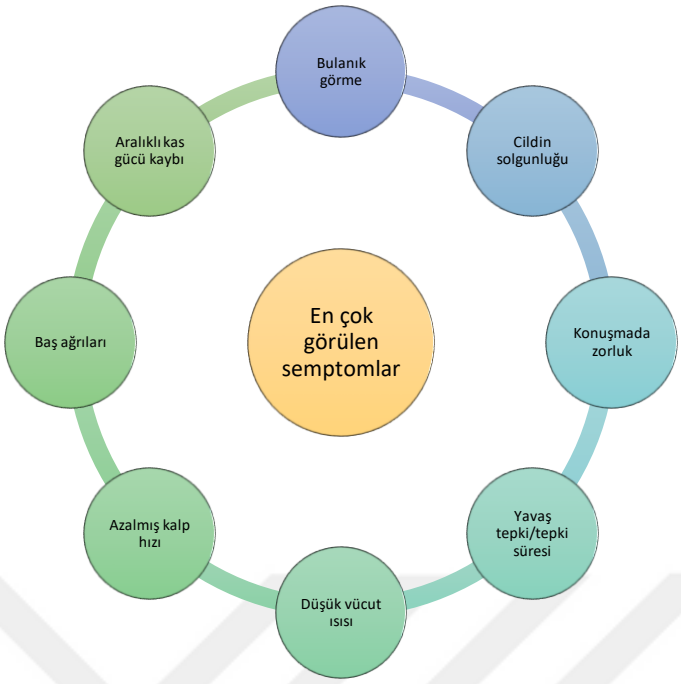
Sağlık hizmetlerinde, iş yeri tehlikesi olan vardiyalı çalışma, sağlık hizmeti sunumunu baltalayabilmekte ve böylelikle hemşirelerin ve hastaların sağlığının ve güvenliğinin olumsuz etkilenmesine sebep olabilmektedir (Vlahoyiannis ve diğ., 2021). Hemşirelerde vardiyalı çalışma sistemi ile ilişkili yorgunluk, tükenmişlik, anksiyete, depresyon gibi psikososyal

sorunlar görülebilmektedir (Radosz-Knawa ve diğ., 2021). Türkiye ve Dünya ‘da COVID-19 hastalığının da hemşirelerde psikososyal olarak yorgunluk, depresyon (Kackin ve diğ., 2021; Lee ve Choi, 2022), tükenmişlik, stres, anksiyete (Kackin ve diğ., 2021; Sagherian ve diğ., 2020; Yaman Aktaş ve diğ., 2022) gibi problemlere neden olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Hemşirelerde COVID-19 pandemisi ile artan çalışma saatleri, çalıştıkları birimlerin değişmesi ile bilmedikleri bir ortamda ve birimde çalışma, artan iş yükü, ailelerinden uzak kalma, yakınlarını kaybetme gibi problemlerle karşı karşıya kalmışlardır. Sonuç olarak da COVID-19 pandemisi hemşirelerin yorgunluk, stres, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerini arttırmıştır. Yakın zamanda 33062 katılımcıyı içeren 13 çalışmanın sistematik incelemesinde, COVID-19’un sağlık çalışanlarında oluşturduğu depresyon, anksiyete ve uykusuzluk durumundan en çok etkilenen sağlık hizmeti sağlayıcılarının hemşireler olduğunu göstermiştir (Pappa ve diğ., 2020).

2.4.1. Hemşirelerde Yorgunluk

Yorgunluk, yorgunluktan bitkinliğe kadar değişen tüm vücut duygularını birleştiren, bireylerin normal kapasitelerine ulaşma yeteneklerini etkileyen amansız bir genel durum oluşturan öznel, hoşa gitmeyen bir semptomdur (Ream ve Richardson, 1996).

Yorgunluk akut veya kronik, zihinsel veya bilişsel yorgunluk veya fiziksel yorgunluk olarak sınıflandırılabilir (Khanade ve Sasangohar, 2017). Akut yorgunluk, fiziksel efor veya uyku kaybından kaynaklanabilmektedir, dinlenme ve uyku periyodu ile rahatlar. Kronik yorgunluk, tıbbi veya psikolojik bir hastalık ile ilişkilidir ve tek bir dinlenme veya uyku dönemi ile geçmemektedir. Yorgunluk, yeterli iyileşmenin olmadığı (uyku eksikliği) çalışma dönemleri boyunca birikmektedir (Hernandez Arellano ve diğ., 2015). Şekil 2-1’de aşırı yorgunluk düzeyinde en çok görülen semptomlar gösterilmiştir (Hernandez Arellano ve diğ., 2015).



Şekil 2- 1: Aşırı yorgunluk düzeyinde en çok görülen semptomlar.

Yorgunluk (fatigue) kavramının son yıllarda sağlık profesyonellerinin mesleki riskleri açısından ele alınması gereken önemli psikososyal sorunlar arasında olduğu görülmektedir. Kanada Hemşireler Derneği, hemşirenin işlerinden kaynaklanan yorgunluğunu ‘‘fiziksel ve zihinsel olarak nüfuz eden (hemşireler tarafından deneyimlenen) öznel bir yorgunluk hissi’’ olarak tanımlamıştır (Abdul Rahman ve diğ., 2017). Özellikle pandemi sonrası dönemde sağlık profesyonellerinin yorgun çalışma temposu ile birlikte aşırı yorgunluk semptomlarının görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (Lee ve Choi, 2022).

Yüksek düzeyde stres ve yorgunluk ile tanınan hemşirelik, 24 saat bakım veren, genellikle hemşirelerin standart çalışma saatlerinin aksine iki veya üç vardiya çalışmasını gerektiren bir meslektir (Yuan ve diğ., 2011). Uzun çalışma saatleri boyunca, düzenli ara vermeden çalışan hemşireler yorgunluk riski altındadır (Barker ve Nussbaum, 2011).

Hemşirelerin yorgunluğunu etkileyen faktörler;

- *Bireysel faktörler*
- *Yaş*
- *Uyku düzeni*

- *Kafein alımı*
- *Kaygı (potansiyel olarak mevcut veya yakın tarihli bir yaşam olayından kaynaklanan)* olarak belirtilmiştir (Knupp ve diğ., 2018).

Yorgunluğun hem zihni hem de bedeni etkileyen uzun süreli psikolojik, sosyoekonomik ve çevresel faktörlerden kaynaklanan çok nedenli, çok boyutlu spesifik olmayan ve özel bir fenomen olduğu görülmekte ve hemşireler zihinsel ve fiziksel olarak güç gerektiren görevleri yerine getirmektedir (Barker ve Nussbaum, 2011).

Uzun çalışma saatleri ve kısa dinlenme periyodu ile çalışan hemşireler, tepki süresinde yavaşlamaya, eleştirel muhakemede gecikmeye ve motivasyonda azalmaya yol açan bilişsel, psikomotor ve davranışsal bozukluklar yaşayabilmektedir (Abdul Rahman ve diğ., 2017). Yorgunluk yaşamaya bağlı yavaşlamış tepki süresi ve bilişsel işlevlerde eksiklikler, hemşirelerin maksimum yetenek ve becerilerini göstermelerini engelleyici bir etki yaratmaktadır. Bu durum malpraktis hata risklerini arttırmaktadır (Smith-Miller ve diğ., 2014). Dolayısıyla yorgunluğa bağlı dikkatsizlikler iş hatalarında artışa neden olabilir ve tıbbi hatalar artabilmektedir (Abdul Rahman ve diğ., 2017; Barker ve Nussbaum, 2011). Vardiyalı sistem ile çalışma gibi risk faktörlerini barındıran çalışma ortamında hemşireler COVID-19 pandemi dönemi öncesinde de yorgunluk yaşamakta iken (Barker ve Nussbaum, 2011; Gök Balcı ve diğ., 2013), COVID-19 pandemi dönemi ile birlikte hemşirelerde zaten zorlu ve stresli çalışma şartları daha da kötüleşmiştir (Gök Balcı ve diğ., 2013; Khanade ve Sasangohar, 2017). COVID-19 pandemi döneminde hemşireler örnekleminde yorgunluk ile ilgili Sagherian ve diğ. (2020)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin akut yorgunluk düzeylerinin yüksek bulunması beklenirken hem akut hem kronik yorgunluk düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin iş yorgunluğundaki artışının, bireyin bağışıklık sistemi fonksiyonlarını azalttığı ve sağlık problemleri yaşama risklerini arttırdığı belirtilmektedir (Nagai ve diğ., 2011). Yorgunluğun değerlendirilmediği ve iyileştirilmediği takdirde, hemşirelerin sağlığının bozulması, yaralanma risklerinin artması ve sağlık kuruluşlarının sosyoekonomik sorun yaşama durumları ve hastaların güvenli ve etkili bakım kaliteleri şüphesiz etkilenecektir (Abdul Rahman ve diğ., 2017; Knupp ve diğ., 2018). Uzun çalışma saatleri ve hemşirelerden beklenen görevlerin yerine getirilebilmesinin, iş ile ilgili yaralanma riskinin artması, yorgunluk düzeylerinin artması, tükenmişlik, iş doyumunda azalma ve iş performansında düşüş ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Barker ve Nussbaum, 2011).

2.4.2. Hemşirelerde Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı hakkında literatürde çeşitli kavramsallaştırmalar olmasına rağmen en sık Maslach'ın yaklaşımından yararlanılmaktadır (Hetzel-Riggin ve diğ., 2019). Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olmak üzere üç kavramdan oluşmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik insanlarla sık ve yoğun temas halinde çalışan kişilerde ortaya çıkmaktadır (Friganovic ve diğ., 2019; Metin ve Gök Özer, 2007). İnsanlarla yoğun temas halinde çalışan hemşireler, iş ortamı kaynaklı yoğun stres altında kalarak tükenmişlik riski artmış bir grubu temsil eder (Baran Camci ve Kavuran, 2021; Friganovic ve diğ., 2019). Dall'Ora ve diğ. (2015)'nin çalışma sisteminin tükenmişliğe etkisinin incelendiği çalışmada, 12 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin yüksek derecede tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir. Ayrıca çalışma ortamı tükenmişliğin gelişmesinde önemli bir faktördür ve oldukça zorlu servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişliğe daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (Friganovic ve diğ., 2019). Hemşirelerin görev tanımlarının açık ve net olmaması, farklı düzeylerde eğitim görmüş hemşirelerin aynı statüde iş yapıyor olması ve vardiyalı çalışma sistemi hemşirelerde tükenmişliğe yol açan diğer faktörlerdir (Metin ve Gök Özer, 2007). Ayrıca yaptıkları işin doğası gereği farklı sağlık ihtiyaçları olan hastalara bakım vermeleri ve vardiya sistemi ile çalışmaları sebebi ile hemşirelerin diğer mesleklere göre tükenmişliğe daha kolay maruz kalabildikleri belirtilmektedir (Lee ve Kang, 2019).

COVID-19 pandemi döneminde yaşanan belirsizlikler ve iş yükündeki artış gibi nedenlerle başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları psikososyal olarak olumsuz etkilenmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin, stres ve belirsizlik düzeyi yüksek bir ortamda uzun süre çalışmak, çalıştıkları birimlerin değiştirilmesi ve iş yüklerinin artması ile daha hızlı tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (Murat ve diğ., 2021).

Tükenmişlik yaşayan hemşirelerde iş doyumunda azalma, erken emeklilik, işe devamsızlık, psikosomatik problemler, çabuk öfkelenme, uyku bozuklukları, düşük çalışan performansı, yaşam kalitesinde bozulma, depresyon, yorgunluk ve uyuşturucu tüketimi gibi problemler görülebilmektedir (Keten Edis ve Keten, 2022; Soto-Rubio ve diğ., 2020).

2.4.3. Hemşirelerde Depresyon

Depresyon, DSÖ'ne göre küresel olarak yetişkinlerin %5'inin müzdarip olduğu, kalıcı üzüntü, ödüllendirici ve eğlenceli etkinliklere karşı ilgi veya zevk eksikliği ile karakterize olan ruhsal bir bozukluktur (WHO, 2023). Türkiye'de Küresel Hastalık Yükü 2015 yılı çalışmasında depresyon rahatsızlığı prevalansı %4,4 olarak belirlenmiştir (WHO, 2017).

Hemşireler yüksek iş talepleri, iş özellikleri ve çalışma ortamında günlük olarak yaşadıkları yüksek düzeyde stres ile ilişkili depresif belirtiler yaşama açısından yüksek riskli bir meslek grubudur (Chiang ve Chang, 2012). Çin'de yapılan bir çalışmada, hemşire sayısının artmasına rağmen kritik hemşire açığının olması, ağır iş yükü, hemşirelerin hastalara duygusal destek sağlayabilmeleri için yeterli zamanlarının olmaması, hemşire-hasta ilişkilerinde problemler yaşanması, iş yerinde karşılaşılan şiddet gibi nedenler ile hemşirelerin depresif semptom göstermelerinin ilişkili olduğu açıklanmıştır (Gong ve diğ., 2015). Zengin ve Gümüş (2019)'ün yaptığı çalışmada, hastanede çalışan hemşirelerin orta düzeyde depresif ve anksiyete belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir. Bu belirtilerin, eğitim düzeyi, sigara kullanma durumu, çalışma yılı, iş memnuniyeti ve ekonomik durumdan etkilendiği belirtilmiştir. Hemşirelerin uzun süreli strese maruz kalmaları, depresif belirti ve anksiyete yaşamalarına sebep olmaktadır (Zengin ve Gümüş, 2019). Hemşirelerde depresyon, anksiyete, yorgunluk, ağrı ve uyku problemleri ile birlikte yaşanabilmekte, hemşirelerin stres, tükenmişlik, işe devamsızlık, işten ayrılması gibi sonuçlara da neden olabileceği belirtilmektedir (Brandford ve Reed, 2016). Hemşirelerin çalışma ortamında personel eksikliği, takdir edilmeme, özerkliğin sağlanamaması, yetersiz malzeme ve ekipman ve ekip içi iletişim problemleri depresyon gelişimi için risk faktörleri olabilmektedir (Cheung ve Yip, 2015).

Hemşirelerin çalışma ortamında yaşadıkları depresyon yalnız bireysel olarak hemşirelerin sağlığını değil, aynı zamanda çalışılan kurumda iş performansının ve iş doyumunun azalmasına sebep olabileceği belirtilmektedir (Lee ve Kang, 2019).

COVID-19 pandemi dönemi öncesinde Hong Kong'da gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin %35,8'inde depresyon görüldüğü rapor edilmiştir (Cheung ve Yip, 2015). Türkiye'de de yine bir çalışma sonucunda hemşirelerin %21,9'unda depresyon prevalansı belirlenmiştir (Akyüz, 2015). COVID-19 pandemisinin başlamasıyla, hemşirelerin maruz kaldığı aşırı stres ve iş yükü, depresyon düzeylerinin artmasına neden olmuştur. Çin'in Wuhan kentinde gerçekleştirilen bir çalışma, COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerde depresyon

prevalansının %43,5 olduğunu ortaya koymuştur (Hu ve diğ., 2020). Hemşirelerde görülen bu yüksek depresyon düzeyleri, COVID-19 tanılı hastalara bakım vermek, sosyal izolasyon, iş yükünde artış ve hemşire sayısının artmasına rağmen kritik hemşire açığının ve iş yeri şiddeti gibi bir dizi sorunla ilişkilendirilebilir.

2.4.4. Hemşirelerde Anksiyete

Anksiyete, bireylerin hayatlarının belirli dönemlerinde tecrübe ettikleri ve fizyolojik belirtiler ile birlikte kendini gösteren, rahatsızlık, endişe ve sıkıntı gibi olumsuz hislerin bir araya gelmesiyle meydana gelen bir durumdur. Bu durum, normal bir yaşantıda ortaya çıkabilen ve yaygın olarak görülen bir fenomen olarak nitelendirilebilir (Zengin ve Gümüş, 2019).

Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları riskler ve vardiyalı çalışmaları, olumsuz koşulların varlığına bağlı olarak stres oluşumuna neden olmaktadır ve bu strese uzun süre maruz kalınması ile birlikte anksiyete belirtilerinin görüldüğü belirtilmektedir (Demir, 2005).

COVID-19 pandemi dönemi boyunca sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir role sahip hemşireler ve diğer sağlık çalışanları, iş yaşamına ilişkin birçok risk ile karşı karşıya kalmalarının yanı sıra, kısa ve uzun vade de birçok psikososyal sorunla da karşılaşmışlardır. Bu yıkıcı dönemde, sağlık personellerinin anksiyete, depresyon ve diğer psikososyal sağlık sorunları yaşadığı belirtilmektedir (Uz ve diğ., 2022).

COVID-19 pandemi döneminde Kore'de yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyi incelenmiş ve vardiyalı çalışan kadın hemşirelerin ve hemşire yardımcılarının anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir (Park ve diğ., 2021). Hubei'de yapılan araştırmada da, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının anksiyete prevalansı, bakım vermeyenlere kıyasla daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Liu ve diğ., 2020). Türkiye'de yapılan çalışmada da sağlık çalışanları arasında yüksek anksiyete oranları tespit edilmiştir (Uz ve diğ., 2022). Yine Türkiye'de yapılan örneklemin büyük çoğunluğunu hemşirelerin oluşturduğu çalışmada da, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi döneminde anksiyete seviyelerinin arttığı tespit edilmiştir (Sertel ve diğ., 2022).

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de, COVID-19 pandemisi nedeni ile artan iş yükü ve iş stresi, özellikle sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemiştir. Başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının COVID-19 risk faktörüne maruz kalma, kişisel koruyucu ekipman

ile çalışma, uzun çalışma saatleri gibi nedenler anksiyete gelişmesinde risk faktörü olarak sayılabilir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı psikososyal problemler, sadece bireysel olarak sorunlara neden olmayıp, aynı zamanda iş doyumunu etkileyerek işten ayrılmalarını arttırabilir. Ayrıca ağır iş yükü ve anksiyete, tükenmişlik gibi psikososyal faktörler, hastaların bakım kalitesini etkileyebilir ve hata yapma riskini arttırarak hasta güvenliğini tehlikeye atabilir (Özaydın ve Güdük, 2021).

2.5. HEMŞİRELERDE İŞ STRESİ

İş stresi, bireylerde oluşan ve bireyleri normal faaliyetlerden sapmaya zorlayan değişik bir durum olarak ifade edilmektedir (Mavili Aktaş, 2001). İş stresi, başka bir tanım ile çalışanın bilgi, beceri ve yetenekleriyle ilişkisi olmayan çalışma ortamında beklenen talep ve baskılara maruz kaldığında ortaya çıkabilen, başa çıkmayı zorlaştıran zararlı bir fiziksel ve duygusal tepkidir (Zabin ve diğ., 2023). Bu stres durumu sağlık çalışanlarının bedensel ve ruhsal problemlerinin, sağlık hizmeti kuruluşlarının veriminin düşmesinde önde gelen nedenlerden biri olmaktadır (Zabin ve diğ., 2023).

Stresli ve yüksek riskli bir meslek olması ile hemşirelik, sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde ve uygulanmasında kritik bir rol almaktadır (Mosadeghrad, 2013; Zabin ve diğ., 2023). Hemşireler hem çalışma ortamı ile hem de mesleğin doğası gereği çeşitli taleplere sahip olması ile stresli bir meslek olarak görülmektedir, dolayısıyla iş stresine maruz kalmaktadır (Hetzel-Riggin ve diğ., 2019; Zabin ve diğ., 2023).

Yapılan birçok çalışmada hemşirelerin ve diğer sağlık hizmeti sunucularının yetersiz personel, iş yükü, iletişim sorunları, çalışma koşullarının yetersiz olması, ölüm ve ölmekte olan hastalar ile çalışma vb. nedenlerin iş stresine yol açtığı ifade edilmektedir (Nur, 2011). Hasta sonuçlarından sorumlu olmak, hastalığın tedavisinin karmaşıklığı ve hastaların tedavisine ilişkin belirsizlik, hastalardan bulaşıcı hastalıkların yayılması ve ölüm ve ölmekte olan hastalar ile ilgilenmek, ağır görevleri yerine getirmek, aşırı iş yükü, yetersiz zaman, aşırı çalışma saatleri, personel eksikliği, düzensiz vardiyalı çalışma, diğer meslektaşlar ile iletişim problemleri hemşireler arasında iş stres kaynakları olarak tanımlanmaktadır (Mosadeghrad, 2013). Çalışma ortamında personel eksikliği, çok fazla sorumluluk, yetersiz kaynak ve maaş, yapılan işler üzerinde kontrol eksikliği, çok az yetki, sosyal desteğin zayıf olması, iş

güvencesizliği, yetersiz kariyer fırsatları, zayıf yönetim, iş baskısı, olumsuz olayların eksik bildirilmesi ya da bildirilmemesi ve sürekli eğitimin sağlanmaması, stres kaynağı olmakta ve olumsuz olayların ortaya çıkmasına etki etmektedir (Mosadeghrad, 2013; Zabin ve diğ., 2023). Hemşirelerde iş stresinin oluşması hataların meydana gelmesini ve hastaların zarar görebileceği bir ortamın oluşmasına zemin oluşturmaktadır (Zabin ve diğ., 2023).

Çalışma ortamında uzun süreli ve sık sık tekrarlayan iş stresi ile bireylerde, koroner arter hastalıkları, uyku problemleri, kaslarda gerginlik, sırt ağrısı, artrit, migren atakları, yorgunluk gibi fiziksel problemler; anksiyete, depresyon, öfke, kaygı, alkol ve madde kullanımında artış, çaresizlik hissetme gibi ruhsal problemler; yapılan işle ilgili kendine güvende ve iş doyumu ve iş veriminde azalma, işi bırakma, işe devamsızlık yapma, tükenmişlik, sigara, alkol ve madde kullanımı, aile içi ilişkilerde ve kişiler arası ilişkilerde bozulmalar gibi mesleki ve sosyal problemler görülmektedir (Lee ve Kang, 2019; Nur, 2011).

İş stresi faktörlerinin bireyin fiziksel, psikolojik sağlığı üzerinde zararlı etkileri olmasının yanı sıra örgüt düzeyinde de zararlı etkileri olabilmektedir. Yüksek iş stresi seviyeleri ile personel devamsızlığının yüksek olması, düşük üretkenlik seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. İş stresi, dikkat ve konsantrasyonda azalma, karar verme ve muhakeme yapma becerilerini azaltıcı faktördür (Mosadeghrad, 2013). İş stresi sebebi ile hemşirelerin, hastalara karşı şefkatinin kaybolması, uygulama hatalarının artması ile bakım kalitesi olumsuz etkilenmekte, iş stresi uzun süre devam ederse hemşireler iş faaliyetlerini ihmal ederek ve istemeden tıbbi hatalara neden olabilir; bu gibi durumlar hemşirelerin tükenmişlik yaşamasına ve işten istifa etmesine neden olabilmektedir (Lin ve diğ., 2014; Mosadeghrad, 2013).

2.6. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELER VE İŞ DOYUMU

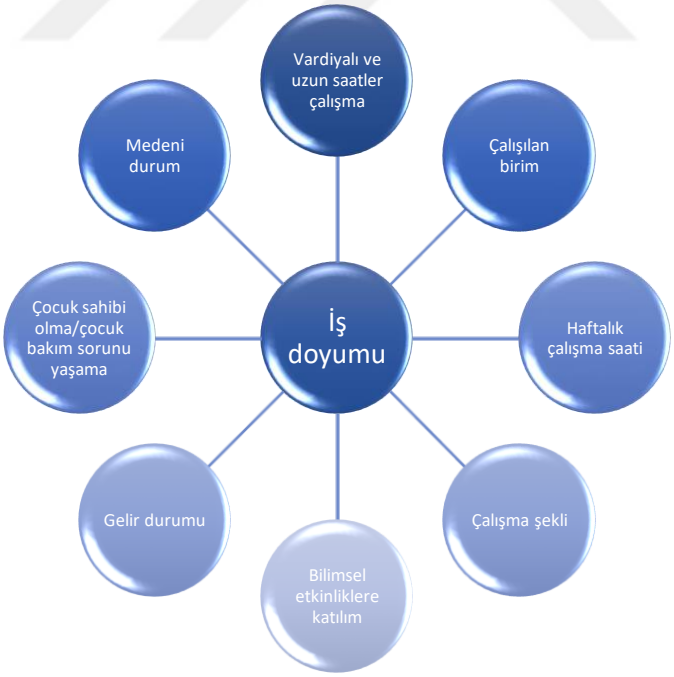
Genel bir tanımlama olarak iş doyumu, bireylerin başarı, mutluluk ve üretkenlik açısından en kritik faktörlerinden biridir. Çalışanların iş ve iş çevresi hakkında yaptıkları değerlendirmelerin sonucunda ortaya çıkan duygusal tepki, iş doyumunu tanımlayan önemli bir faktördür (Günay ve Durmuş, 2007).

Hemşirelikte iş doyumuyla ilgili farklı tanımlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, Wang (2006) durum ve kişiliğin bir fonksiyonu olarak, Hu (2007) hemşirelerin çalışma ortamları ve yaptıkları işler hakkındaki algılarına yönelik bir duygusal tepki olarak iş doyumunu tanımlamaktadır (akt: Liu ve diğ., 2015).

Sağlık hizmetlerinin etkin, kesintisiz ve ulaşılabilir sürdürülmesinde hemşirelerin önemli bir role sahip olduğu kabul edilmektedir. Bu rol, güvenli, yüksek kaliteli, hasta odaklı ve erişilebilir bakım sağlamayı içermektedir. Bu nedenle, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin sürdürülebilirliği, bu önemli rollerini yerine getirebilmeleri için oldukça önemli olduğu kabul edilmektedir (Türe ve Akkoç, 2020).

Hemşirelerin çalışma alanlarında doyum sağlamaları, verimli, başarılı ve mutlu olmaları, sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynamaları nedeniyle hizmet kalitesini arttırmada kritik bir faktördür (Özşaker ve diğ., 2020). Hemşirelerin iyi durumda olmasını ve sağlık hizmeti sunan kurumların sağlık hizmeti verme durumunu etkileyen iş doyumu, önemli bir konudur ve dikkatle üzerinde durulması gerekmektedir.

Hemşirelerin iş doyumu, bireysel ve kurumsal olarak bazı faktörlerden etkilenebilmekte olduğu yapılan çalışmalarla da gösterilmiştir (Şekil 2-2) (İşözen ve Palabıyık, 2021; Tilev ve Beydağ, 2014; Uzun, 2010; Yıldız ve Kanan, 2005).



Şekil 2- 2: Hemşirelerin iş doyum düzeyini etkileyen bazı faktörler.

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hayati risk taşıyan hastalarla ilgilenmek, farklı ve karmaşık teknolojilerin kullanımı, yoğun stres altında çalışma, vardiyalı çalışma ve nöbet tutmak gibi faktörler hemşirelerin sağlıklarını, sosyal hayatlarını ve hatta hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilen unsurlar arasındadır (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Hemşirelik mesleğinde iş doyumunun, personel sayısının yetersiz olması, aşırı iş yükü, iletişim sorunları, yoğun iş stresi altında çalışma, belirsiz görev yetki ve sorumluluklarının olması gibi nedenlerden de etkilenebildiği belirtilmektedir (Özşaker ve diğ., 2020). Diğer mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de iş doyumu, hemşirelerin ve hastaların sağlığı ve güvenliği, kurumun iş performansı açısından önemli bir konudur. Yüksek iş doyumu olan çalışanların, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklarının daha iyi olduğu, yeni sorumlulukları daha iyi öğrendiği, iş kazası oranlarının daha düşük olduğu, işten ayrılma oranlarının azaldığı, hastaların bakım kalitesinin yükseldiği ve kurumun mali durumunun iyileştiği belirtilmektedir (Öztürk ve diğ., 2015).

Vardiya ve nöbet sistemiyle çalışma, düzenli olarak yapılan aktivitelere katılamama, sosyal ve toplumsal işleri düzenlemede zorluklar yaşama gibi faktörler, iş doyumunda azalmaya, stres seviyesinde artışa ve stresle başa çıkma becerilerinde azalmaya neden olabildiği belirtilmektedir (Özvurmaz ve Öncü, 2018). Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumu ilişkisini değerlendirmek üzere Türkiye'de (Karakuş, 2019; Nargiz Koşucu ve diğ., 2017; Tatar ve Çamkerten, 2021) ve Dünya'da (Friganovic ve diğ., 2019) yapılan araştırmalarda, iş stresinin iş doyumunu etkilediği belirtilmektedir. Kore'de hemşirelik bakımı entegrasyon hizmetlerinin hemşireler üzerinde iş doyumu ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesindeki farklılıkların incelendiği araştırmada uyum hizmeti alan hemşirelerin genel birim hemşirelerine göre iş doyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Ryu ve Kim, 2018). Günday Karabulut ve diğ. (2022)'nin yaptığı araştırmada, sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, gelirinden, çalışılan birimden, hemşire sayısından, çalışma saatlerinden memnun olan hemşirelerin iş doyum düzeyleri yüksektir (Günday Karabulut ve diğ., 2022). Hemşirelerin çalışma ortam ve çalışma koşulları, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir etkiye sahiptir. İyi olmayan çalışma ortam ve koşulları, hemşirelerin iş doyumunun azalmasına, iş performanslarının ve hasta bakım kalitelerinin düşmesine neden olabilir (Tambağ ve diğ., 2015; Türe ve Akkoç, 2020). COVID-19 pandemi döneminde de hemşirelerin iş doyumunun azaldığı belirtilmektedir (Alrawashdeh ve diğ., 2021; Pappa ve diğ., 2020). COVID-19 pandemi dönemi hemşirelerin iş yükünü artırmış ve yoğun stres altında

çalışmalarına neden olmuş ve COVID-19 pandemisi salgın ile mücadelede ön safta çalışan hemşirelerin iş doyumlarını olumsuz etkilemiştir (Özaydin ve diğ., 2022).

2.7. HEMŞİRELERİN PSİKOSOSYAL SORUNLARINI ÖNLEME YAKLAŞIMLARI VE YASAL DÜZENLEMELER

Hemşireler vardiyalı çalışma sisteminde ve ağır iş yükü ile birlikte stres altında çalışan, çalışma ortamı ve bu ortamdaki tehlike ve risklere maruz kalan sağlık meslek profesyonelleri olmaları sebebiyle psikososyal risk faktörlerine maruz kalmaktadırlar. Hastanelerde yaygın bir şekilde görülen stres, tükenmişlik, yorgunluk, iş doyumsuzluğu, şiddet ve mobbing gibi psikososyal risk faktörleri, sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği açısından ciddi riskler oluşturmaktadır. Bu nedenle, bu tür risklerle mücadele etmek için önleyici tedbirler alınması gerekmektedir (Kırılmaz ve diğ., 2016).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin 40 saat ile sınırlandırılması gerektiğini, günlük çalışma sürelerinin ise 8 ile 12 saat arasında olması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca, hemşirelerin haftada en az 36-48 saat arasında kesintisiz dinlenme yapmaları ve nöbetler arasında 12 saatten az olmayacak şekilde dinlenme süresine sahip olmaları gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca ILO, hemşirelerin yıllık ücretli izinlerinin en az dört hafta olması gerektiğini de vurgulamıştır (ILO, 1977).

Türkiye'de hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarından vardiyalı çalışma sistemi, hem fiziksel hem de psikososyal sağlık açısından önemlidir ve Türkiye'deki hemşirelerin Devlet memurları için düzenlenen 657 sayılı kanun ve özel sektörde sözleşmeli çalışanlar için belirlenen 4857 sayılı İş Kanunu tarafından yönetilmektedir. 657 sayılı kanunda, hemşirelerin haftalık çalışma süresi 40 saatle sınırlandırılmıştır (Resmi Gazete 1975; Resmi Gazete 2003).

Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında ''Sağlıkta Dönüşüm Programı'' ile hedeflediği sağlık çalışanlarının güvenli ortam ve motivasyonlarının yüksek olarak çalışmasının sağlanması amacıyla Türkiye'de 2011 yılında yayınlanan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayınlanmıştır (Resmi Gazete, 2017). Yönetmelikte hasta ve çalışan sağlığı uygulamaları kapsamında sağlık çalışanlarına yönelik ''Beyaz Kod Uygulaması'' yer almaktadır. 2012 yılında, hastanede çalışan hemşirelere yönelik şiddeti önlemek amacıyla ''Beyaz Kod Uygulaması'' tüm hastanelerde başlamıştır (Özen Bekar ve Çalış, 2021).

Hastanelerde yaygın bir şekilde görülen stres, tükenmişlik, yorgunluk, iş doyumsuzluğu, şiddet ve mobbing gibi psikososyal risk faktörleri, sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliğini tehlikeye atacak ciddi riskler oluşturmaktadır. Bundan dolayı, bu tür risklerle mücadele etmek için önleyici tedbirler alınması gerekmektedir (Kırılmaz ve diğ., 2016). Bu amaçla, çalışma koşullarının düzenlenmesi, stresle baş etme yöntemlerinin öğrenilmesi, mobbinge karşı hak ve sorumlulukların bilinmesi, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, rehberlik ve danışmanlık programlarının oluşturulması gibi girişimler sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, çalışma ortamı ve koşullarının eksiklikleri giderilerek, iş yükü göz önünde bulundurularak planlamalar yapılması da önemlidir (Kayabek ve Çevik, 2022). Çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesinde, iş sağlığı hemşiresi iş ve çalışma çevresi kaynaklı potansiyel risklerin belirlenip sağlık üzerine etkilerini değerlendirir. Bu süreçte, doğru teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanarak çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda bilinçli olmalarına yardımcı olmaktadır (Esin ve Aktaş, 2016).

2.8. VARDİYALI ÇALIŞMANIN HEMŞİRELERİN SAĞLIK DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİNİ GÖSTEREN KANIT TEMELLİ ÇALIŞMALAR

Literatürde vardiyalı çalışmanın hemşirelerin sağlık durumlarını etkileyen çalışmalarda, vardiyalı çalışmanın fiziksel ve psikososyal sağlıklarını etkilediği, iş doyumunda azalma, işten ayrılma niyetlerini etkiledikleri görülmektedir. Vardiyalı çalışmanın hemşirelerin sağlık durumları üzerine etkisini inceleyen konu ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar Tablo 2-1'de gösterilmektedir.

Tablo 2-1'de gösterilen, vardiyalı çalışma sisteminin ve sirkadiyen ritimlerin desenkronizasyonunun hemşire sağlığı üzerindeki etkilerini tanımlamak amacıyla yapılan sistematik derleme de yirmi dört makale analiz edilmiştir. Bu analiz sonucunda, hemşirelerde vardiyalı çalışmanın, hemşirelerin sosyal ve aile ilişkileri için bir engel olduğu gibi stres, uyku bozuklukları, metabolik bozukluklar, diyabet, kalp damar hastalıkları ve meme kanseri için de risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Tablo 2-1: Vardiyalı çalışmanın hemşirelerin sağlık durumlarına etkisini gösteren çalışmalar.

Yazarlar ve Yayın Yılı	Örneklem	Yöntem	Bulgular
Rosa ve diğ., 2019	Son 10 yılda yayınlanmış, 24 makale çalışmaya dahil edilmiştir.	PubMed, Cinahl, Scopus, Embase ve Ilisi veri tabanları kullanılarak; MeSH'e göre ''hemşireler, vardiyalı çalışma, gece çalışması, uyku bozukluğu, sirkadiyen ritim, çalışma programı toleransı, meme neoplazmı, metabolik sendrom X, metabolik kardiyovasküler sendrom, kardiyovasküler hastalık, stres, diyabet'' anahtar kelimeleri kullanılmıştır.	Vardiyalı çalışma sisteminin hemşirelerde; • sirkadiyen ritmi etkileyerek uyku bozukluklarına yol açtığı, • hem gündüz hem gece vardiyasında iş yükü fazla olduğu için fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olduğu, • vardiyalı çalışma ile birlikte stres, sirkadiyen ritimde bozulmalar, fiziksel aktivitelerde azalmalar ile birlikte aşırı kilo alımı, artan yorgunluk, sosyal aktivitelerin bozulması, • Tip-2 diyabet riskini arttırdığı, • kalp damar hastalıklarına neden olduğu, • meme kanseri riskini arttırdığı, • sirkadiyen ritmi bozmasıyla birlikte kadınlarda düzensiz adet döngüsüne neden olduğu bulunmuştur.

Tablo 2-1'de gösterilen, vardiyalı ve nöbet sisteminde çalışma şeklinin hemşirelerin üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada, bu çalışma şeklinin hemşirelerin uyku düzenini, iş performansına ve dikkat/konsantrasyon bozukluğu üzerine etkisi olduğu belirtilmiştir.

Tablo 2-1: **Devam.**

Yazarlar ve Yayın Yılı	**Örneklem**	**Yöntem**	**Bulgular**
Özvurmaz ve Öncü, 2018	Çalışmanın örneklemini hastanede çalışan 290 hemşire oluşturmaktadır.	Kesitsel araştırma türü kullanılmıştır.	Vardiyalı çalışma sisteminin hemşirelerde, • uyku düzeni bozuklukları, • iş performansında azalma, • dikkat/konsantrasyon bozukluğuna neden olduğu bulunmuştur.

Tablo 2-1'de gösterilen, Yeşilçiçek Çalı ve diğ. (2015)'nin Türkiye'de kamu ve devlet hastanelerinde çalışan 477 hemşire örnekleminde yaptıkları çalışmada, vardiyalı ve nöbet sistemi ile çalışmanın, hemşirelerde fizyolojik, psikolojik sağlıklarını ve aynı zamanda sosyal yaşamları ve kendi güvenliklerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Tablo 2-1: Devam.

Yazarlar ve Yayın Yılı	Örneklem	Yöntem	Bulgular
Yeşilçicek Çalık ve diğ., 2015	Çalışmanın örneklemini hastanede çalışan 477 hemşire oluşturmaktadır.	Tanımlayıcı araştırma türü kullanılmıştır.	Vardiyalı çalışma sisteminin hemşirelerde, • fiziksel ve psikolojik sağlıkları, • sosyal ve aile yaşamı, • güvenlikleri üzerine olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur.

Tablo 2-1'de gösterilen, gece vardiyasında çalışan hemşirelik profesyonellerinin uyku kalitesi, sağlık semptomları ve işin fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla yapılan araştırmada, gece vardiyasında çalışan hemşirelik profesyonellerinin uyku kalitesinin düşük olduğu ve bu ilişkinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir.

Tablo 2-1: Devam.

Yazarlar ve Yayın Yılı	Örneklem	Yöntem	Bulgular
Cattani ve diğ., 2022	Çalışmanın örneklemini hastanede çalışan 139 hemşirelik profesyoneli (hemşire, hemşire asistanı, hemşire teknikeri) oluşturmaktadır.	Kesitsel araştırma türü kullanılmıştır.	Gece vardiyasında çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışma sisteminden; • uyku kalitesinin, • fiziksel, sosyal ve psikolojik hastalıklarının etkilendiği bulunmuştur.

Tablo 2-1'de gösterilen, hastane hemşireleri arasında uzun vardiyalı çalışma ile tükenmişlik, iş doyumu, çalışma programı esnekliğinden memnuniyetsizlik ve mevcut işten ayrılma isteği arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla yapılan araştırmada, 12 saatlik uzun vardiyalarda çalışan hemşirelerin, 8 saat ve daha kısa saatler çalışanlara göre daha çok tükenmişlik yaşadıkları, iş doyumunda azalma, çalışma programından memnuniyetsizlik, işten ayrılma niyetinde artış olduğunu bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Tablo 2-1: Devam.

Yazarlar ve Yayın yılı	Örneklem	Yöntem	Bulgular
Dall'Ora ve diğ., 2015	Çalışmanın örneklemini dahili ve cerrahi servislerde çalışan 33659 hemşire oluşturmaktadır.	Kesitsel araştırma türü kullanılmıştır.	On iki saat ve üzeri vardiyaların hemşireler üzerinde; • daha fazla tükenmişlik, • iş doyumunda azalma, • çalışma programında memnuniyetsizlik, • işten ayrılma niyetinde artış, • ayrıca 8 saatten uzun tüm vardiyaların hemşirelerin iş doyumuna zarar verdiği bulunmuştur.

2.9. DÜNYA'DA COVID-19 PANDEMİ SONRASI VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SAĞLIK DURUMUNA ETKİSİ AMACIYLA YAPILAN KANIT TEMELLİ ÇALIŞMALAR

Literatürde COVID-19 pandemisi sonrası vardiyalı çalışmanın hemşireler ile ilgili yapılan kanıt temelli çalışmalarda, COVID-19 hastalığının hemşirelerde stres yarattığı, tükenmişliğe yol açtığı, anksiyete ve uyku bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemi sonrası vardiyalı çalışan hemşirelerin sağlık durumuna etkisi amacıyla yapılan kanıt temelli çalışmalar tablo 2-2'de gösterilmektedir.

Tablo 2-2'de gösterilen, COVID-19 hastalığı stresinin aracı rolü ile COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin duygusal tükenmeleri üzerinde vardiyaların etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, vardiyalı çalışmanın hemşireler üzerinde duygusal tükenmişlik ve COVID-19 hastalığı stresi oluşturduğu belirtilmiştir.

Tablo 2-2: Dünya'da COVID-19 pandemi sonrası vardiyalı çalışan hemşirelerde yapılan çalışmalar.

Yazarlar ve Yayın Yılı	Örneklem	Yöntem	Bulgular
Aslani ve Bahmani, 2022	Çalışmanın örneklemini hastanede çalışan ve en az bir yıllık deneyimi olan vardiyalı çalışan 150 hemşire oluşturmaktadır.	Kesitsel araştırma türü kullanılmıştır.	Vardiyalı çalışmanın, • hemşirelerin duygusal tükenmişliği üzerinde pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğunu, • COVID-19 hastalığı stresi üzerinde pozitif anlamlı bir etkisi olduğunu, • COVID-19 hastalığı, hemşirelerin duygusal tükenmişliği üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 2-2'de gösterilen, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının anksiyetesi ile vardiyalı çalışma arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, vardiyalı çalışan kadın hemşireler veya hemşire yardımcıları arasında anksiyete riski COVID-19 ile ilgili iş stresleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Tablo 2-2: Devamı.

Yazarlar ve Yayın Yılı	Örneklem	Yöntem	Bulgular
Park ve diğ., 2021	Çalışmanın örneklemini Kore'de bir hastanede vardiyalı çalışan 381 hemşire oluşturmaktadır.	Kesitsel araştırma türü kullanılmıştır.	COVID-19 pandemisi sırasında vardiyalı çalışma yapan kadın hemşire veya hemşire yardımcılarının COVID-19 ile ilgili iş stresörleri ve anksiyete bozukluğu arasında anlamlı derecede artmış bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 2-2'de gösterilen, COVID-19 pandemisi sırasında Çin'de vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku bozukluğu insidansını araştırmak ve vardiyalı çalışma uyku bozukluğu ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin vardiyalı çalışma uyku bozukluğu prevalansı %48,5 bulunduğu belirtilmiştir. Fiziksel yorgunluk, psikolojik stres, yılda 6 aydan fazla vardiyalı çalışma, gece vardiyasında meşguliyet, haftada 40 saatten fazla çalışma, ayda dörtten fazla gece vardiyasında çalışma, gece vardiyasından önce 8 saatten fazla uyuma, uyku ilacı kullanma, düzensiz yemek yeme ve yüksek yoğunluklu fiziksel aktivite vardiyalı çalışma uyku bozukluğu olasılığının artmasıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Tablo 2-2: Devamı.

Yazarlar ve Yayın Yılı	Örneklem	Yöntem	Bulgular
Li ve diğ., 2021	Çalışmanın örneklemini Çin'de 14 hastanede vardiyalı çalışan 4275 hemşire oluşturmaktadır.	Kesitsel araştırma türü kullanılmıştır.	Araştırmaya katılan vardiyalı çalışan hemşirelerde, • COVID-19 pandemisi sırasında vardiyalı çalışma uyku bozukluğu prevalansı %48,5 bulunmuştur. • Gece vardiyalarında çalışan hemşirelerden vardiyaları sırasında yorgunluk ve fiziksel rahatsızlık yaşayanların vardiyalı çalışma ile ilişkili uyku bozukluğu olasılığı, fiziksel rahatsızlık yaşamayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma, vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumu ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırma tasarımında gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Vardiyalı çalışan hemşirelerde iş doyumu düzeyi nasıldır?
2. Vardiyalı çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler nelerdir?
    - Vardiyalı çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen sosyodemografik ve çalışma özellikleri nelerdir?
3. Vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluk ve iş stresi düzeyleri ile iş doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
    - Vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluk düzeyi ile iş doyumu arasındaki ilişki nasıldır?
    - Vardiyalı çalışan hemşirelerde iş stresi düzeyi ile iş doyumu arasındaki ilişki nasıldır?

Bağımlı Değişken: Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumu düzeyleri olarak belirlenmiştir. **Bağımsız Değişken:** Vardiyalı çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri, yorgunluk ve iş stresi düzeyleri olarak belirlenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan pandemi döneminde sirkülasyonu fazla ve yoğun iş yükü olan bir devlet hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesi olmak üzere iki kurumda yürütülmüştür. Bu iki kurumda görev yapmakta olan vardiyalı çalışan hemşireler örneklem kapsamına alınmıştır. Araştırma 01.01.2022 ile 01.06.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Tablo 3-1: Araştırma Zaman Çizelgesi

	Mayıs-Haziran 2021	Temmuz 2021	Aralık 2021-Ocak 2022	Ocak-Haziran 2022	Temmuz-Ağustos 2022	Mayıs 2023	Haziran 2023
Literatür tarama-tez konusu belirleme							
Tez önerisi sunumu							
Araştırma izinlerinin alınması							
Verilerin toplanması							
Verilerin Analizi							
Tezin Bitirilmesi							
Tezin Sunumu							

3.4. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul-Anadolu yakasında sirkülasyonu fazla ve yoğun iş yükü olan bir devlet hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere iki hastanede çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın vardiyalı çalışan hemşireler örnekleminde yapılması planlanmıştır. Bu nedenle araştırmanın örneklemini olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme ile gönüllülük esasına dayalı özellikle pandemi döneminde İstanbul-Anadolu yakasında sirkülasyonu fazla ve yoğun iş yükü olan iki hastanede vardiyalı çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Devlet hastanesinde 269 hemşire, eğitim ve araştırma hastanesinde 272 hemşire çalışmaktadır. Devlet hastanesinde 23 hemşire yönetici hemşire, servis sorumlu hemşiresi, poliklinik hemşiresi olarak çalışmakta olup, 15 hemşire raporlu veya izinlidir. Eğitim ve araştırma hastanesinde 28 hemşire yönetici hemşire, servis sorumlu hemşiresi, poliklinik hemşiresi olarak çalışmakta olup, 16 hemşire raporlu veya izinlidir. Devlet hastanesinde 231 hemşire, eğitim ve araştırma hastanesinde 228 hemşire vardiyalı olarak çalışmakta olup, devlet hastanesinde 39 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 22 hemşire anketi eksik doldurmuştur. Eğitim ve araştırma hastanesinde 43 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 28 hemşire anketi eksik doldurmuştur(Tablo 3-2).

Araştırmanın örneklemi, Baran Camci ve Kavuran (2021)'ın "Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi" adlı incelenen çalışması etki düzeyi baz alınarak parametrelerin ortalamalarında orta düzeyde etki büyüklüğünün (effect size=0,2) fark kabul edilmesi öngörülerek alfa anlamlılık seviyesi 0,05 % 95 Power'da örneklem büyüklüğü toplam 327 hemşire olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3-2: Hastanelere göre vardiyalı çalışan hemşirelerin örnekleme girme oranı.

Hastane	Evren	Vardiyasız çalışan veya raporlu ya da izinli olan hemşire sayısı	Vardiyalı çalışan hemşire sayısı	Araştırmaya katılan hemşire sayısı (n)	Araştırmaya katılan hemşire sayısının oranı
Devlet Hastanesi	269	38	231	170	%51,98
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	272	44	228	157	%48,01
Toplam	**541**	**82**	**459**	**327**	**100**

Araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesi (170) ve bir eğitim araştırma hastanesinde (157) vardiyalı olarak çalışmakta olan hemşireler oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Vardiyalı çalışan hemşire olmak
2. Veri toplama sürecinde izinli veya raporlu olmamak
3. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
4. Veri toplama aracını eksiksiz doldurmak

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

1. Vardiyasız çalışan (yönetici hemşireler, servis sorumlu hemşireleri, poliklinik hemşireleri) hemşireler
2. Veri toplama sürecinde vardiyasız çalışan (nöbet muafiyeti olan), kurum izni, gebelik izni veya raporlu olan hemşireler
3. Anket formunu eksik dolduran hemşireler

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Vardiyalı çalışan hemşirelere ilişkin veriler; Mesleki ve Kişisel Özellikler Soru Formu, Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği (YDÖ), İş Stresi Ölçeği (İSÖ), Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)-Kısa Formu ile toplandı (Ek-5). Veriler yaklaşık olarak 15 dakikada toplandı.

3.5.1. Mesleki ve Kişisel Özellikler Soru Formu

Bu form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve eğitim durumları olmak üzere 5 kişisel özellik sorusu, çalıştıkları pozisyon, ilk işe başlama yaşı, hemşire olarak çalışma süresi, nöbetli/vardiyalı çalışma süresi, çalışma şekli, aylık nöbet ortalamaları, çalıştıkları birim, çalıştığı birimde ne kadar süredir görev yapmakta olduğu, gelir durumu, haftalık çalışma saati ve çalıştıkları kurumdan memnun olma durumları, COVID-19

sebebi ile çalıştıkları birimin değişme durumu, çalışma saatlerindeki değişme durumu, COVID-19 hastalığı geçirme durumları olmak üzere 14 mesleki soru ile birlikte toplamda 19 sorudan oluşmaktadır (Hetzel-Riggin ve diğ., 2019; Knupp ve diğ., 2018; Soto-Rubio ve diğ., 2020).

Verilerin toplanması sürecinde, veri toplanan hastanelerde yoğun bakım hemşireleri COVID-19 tanılı ve diğer hastalara birlikte bakım hizmeti vermektedir. Bu yüzden veri toplama formunda çalışılan birim soru kısmında pandemi yoğun bakım başlığı açılmamıştır.

3.5.2. Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği-YDÖ (Fatigue Assesment Scale (FAS))

Michielsen ve arkadaşları tarafından, yorgunluk belirtilerinin fiziksel ve zihinsel yönlerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Yaklaşık olarak iki dakikada tamamlanabilen on maddeden oluşmaktadır.

- 1=Hiçbir zaman
- 2=Bazen
- 3=Düzenli olarak
- 4=Sık sık
- 5=Her zaman

4. Ve 10. Maddeler tersten puanlanmaktadır. Özkeskin ve diğerleri (2022) tarafından Multiple Skleroz tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmada geçerlilik ve güvenilirlik kanıtlanmıştır. Ölçek dört akademisyen tarafından Türkçe diline çevrilmiş, rastgele seçilen 20 kişi tarafından ön uygulama yapılmıştır. Ölçeğin sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass correlation coefficient-ICC) 0,812 bulunmuştur. Maddelerin ICC değerleri 0,596 ile 0,935 arasında değişmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,914 olarak bulunan ölçeğin maddelerinin cronbach alfa değerleri 0,898 ile 0,917 arasında değişmektedir. Yapı geçerliliği analizi için Pearson korelasyon katsayısı (r) kullanılmıştır. Özkeskin ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışma ile Türkçe dilinde FAS ölçeği geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek toplam puan 10 ile 50 arasında değişir. Toplam FAS puanı <22 yorgunluk olmadığını, ≥ 22 puan ise yorgunluğu gösterir. Toplam skorlama yapıldığında <22 puan=yorgun değil, 22-34 puan= yorgun ve ≥ 35 puan= aşırı yorgun olarak değerlendirilir (www.wasog.org, Erişim tarihi: 20 Temmuz 2022).

Bu araştırmada YDÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,786 olarak ölçülmüştür, yani oldukça güvenilirdir.

3.5.3. İş Stresi Ölçeği-İSÖ

İş Stresi Ölçeği (İSÖ), Mavili Aktaş (2001) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenirliliği gösterilmiştir. Beşli likert tipte 10 maddeden oluşan ölçek, iş hayatındaki stresi ölçmek amacı ile oluşturulmuştur. Her bir madde, 1-5 arasında puanlanmaktadır;

- 1=Hiç doğru değil
- 2=Nadiren doğru
- 3=Zaman zaman doğru
- 4=Çoğunlukla doğru
- 5=Her zaman doğru

İş Stresi Ölçeği'nde toplam 12'den düşük puan düşük stresi, 12-30 ve 30'dan büyük puan stresli ve yüksek stresli durumu ifade etmektedir (Mavili Aktaş, 2001). Bu araştırmada İSÖ'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,799 olarak bulunmuştur, yani oldukça güvenilirdir.

3.5.4. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)-Kısa Formu

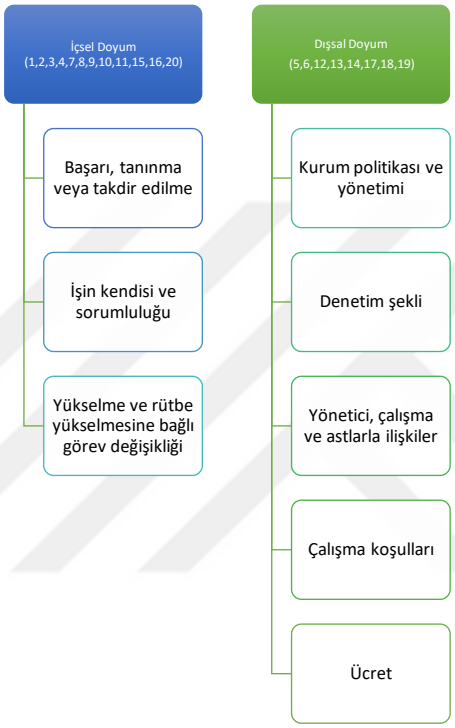
Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), Weis ve diğ. (1967) tarafından iş doyum düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Baycan (1985) tarafından Türkçe diline uyarlanmıştır. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Akkamış (2010) tarafından, geçerliliği 0,80 ve güvenirliği 0,83 olarak ölçülmüştür.

Minnesota İş Doyum Ölçeği, beşli likert tipte, Genel Doyum (GD), İçsel Doyum (İD) ve Dışsal Doyum (DD) puanları elde edilebilen, 20 maddeden oluşan bir ölçektir. MİDÖ, 1-5 arasında puanlanmaktadır;

- 1=Hiç memnun değilim
- 2=Memnun değilim
- 3=Kararsızım

- 4=Memnunum
- 5=Çok memnunum

Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. İçsel ve DD faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahiptir. İD işin içsel niteliğine ilişkin memnuniyet ile ilgili öğelerden; DD işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır (Şekil 3-1).



Şekil 3-1: MİDÖ alt boyutlarına ilişkin bilgiler.

İçsel doyum maddelerinden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile İD puanı; DD maddelerinden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesiyle DD puanı elde edilir. Genel doyum ölçekteki bütün maddeleri içerir, içsel ve dışsal doyumlar olmak üzere tüm maddeleri kapsayan soruların toplam puanlarının ortalaması alınarak bulunur (Tekir ve diğ., 2016). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Fakat bu araştırmada madde toplam ortalama puanları kullanıldığı için minimum puan bir, maksimum puan beş olarak değerlendirilmekte ve puanın beşe yaklaşması iş doyumunun yükseldiği, bire yaklaşması ise iş doyumunun düştüğü yönünde yorumlanmaktadır. Bu araştırmada, MİDÖ'nün cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,936 yani yüksek güvenilirlikte, İD alt boyutunun cronbach

alfa güvenirlik katsayısı 0,894 yani yüksek güvenilirlikte, DD alt boyutunun cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,877 yani yüksek güvenilirlikte bulunmuştur.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanması sürecinden önce, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları için başvuru sonucunda gerekli izin alınarak, her iki kurumdan ayrı ayrı kurum izinleri de alınmıştır. Veri toplama sürecinden önce anket formu örneklem içerisindeki 25 kişiye pilot olarak uygulanmıştır. Pilot çalışmadan elde edilen veriler araştırmaya dahil edilmemiştir. Başvurulan izinler sonucunda 01.01.2022-01.06.2022 tarihleri arasında, vardiyalı olarak çalışan hemşirelerde yazılı ve sözlü araştırmaya katılım gönüllü onamları alınarak yüz yüze anket formu uygulanmıştır. Anket formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın evren-örneklem büyüklüğü G*Power Version 3.1.9.2 programı ile hesaplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın analizinde istatistiksel anlamlılık ‘‘p<0,05’’ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3-3: Ölçeklerin normallik analiz sonuçları.

	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği	0,765	0,360	Normal
İş Stresi Ölçeği	-0,030	0,098	Normal
Minnesota İş Doyum Ölçeği	-0,448	-0,122	Normal
İçsel Doyum Alt Boyutu	-0,501	0,220	Normal
Dışsal Doyum Alt Boyutu	-0,281	-0,670	Normal

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında olmasına bağlıdır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 arasında olduğu tespit edildiği için veriler normal dağılıma uygunluk göstermektedir (Tablo 3-3).

Tablo 3-4: Veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler.

Test Edilen Özellik	**İstatistiksel Analiz Yöntemi**
Sosyodemografik veriler	Tanımlayıcı istatistikler
İkiden fazla bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırılması • Anlamlı gruplar arasında	One Way ANOVA testi • Post-Hoc testler
İki bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırılması	Independent Sample T testi
Ölçek toplam puanları ve alt boyutları madde puanları arasındaki ilişki	Pearson Korelasyon
Değişkeni etkileyen iki veya daha fazla değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisi	Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli • Stepwise eleme yöntemi ve kategorik değişkenler için kukla (dummy) değişken dönüşümü

3.8. ETİK KONULAR

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 16.02.2022 tarihli 314444 sayılı yazı ile etik kurul izni alınmıştır. Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği kullanımı için Dr. Brenda den Oudsten ve Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Özkeskin'den kullanım izni alınmıştır. İş Stresi Ölçeği kullanımı için Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini yapmış olan Prof. Dr. Aliye Mavili Aktaş'tan kullanım izni alınmıştır.

Minnesota İş Doyum Ölçeği-Kısa Formu Türkiye Ölçek Araştırmaları Dizini'nde açık erişimde bulunmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Prof. Dr. Suat Anar danışmanlığında Osman Akkamış tarafından tez çalışması olarak yapılmıştır. Osman Akkamış'ın mail adresine ulaşılamamış, Prof. Dr. Suat Anar izin yazısına dönüş yapmamıştır. Ölçeğin açık erişimde bulunması sebebi ile çalışmada kullanılmıştır (Ek-3).

Çalışmanın etik kurul ve ölçek izinleri alınması sonrasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Başvurusu Formu doldurularak Sağlık Bakanlığı'ndan, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa vasıtasıyla İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri, kurumlardan da ölçeğin uygulanabilmesi hususunda dilekçe verilerek ilgili izinler alınmıştır.

4. BULGULAR

Vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular başlıklar halinde sunulmuştur.

Birinci Bölüm; Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

İkinci Bölüm; Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular

Üçüncü Bölüm; Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Yorgunluk Düzeyleri ile İlişkili Bulgular

Dördüncü Bölüm; Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Stresi Düzeyleri ile İlişkili Bulgular

Beşinci Bölüm; Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyleri ile İlişkili Bulgular

- Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Genel İş Doyum Düzeyleri ile İlişkili Bulgular
- Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyum-İçsel Doyum Düzeyleri ile İlişkili Bulgular
- Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyum-Dışsal Doyum Düzeyleri ile İlişkili Bulgular
- Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği Genel Doyum, İçsel Doyum ve Dışsal Doyum Bulgularının Karşılaştırılması

Altıncı Bölüm; Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Yorgunluk ve İş Stresi Düzeylerinin İş Doyumu ile İlişkisi Bulguları

Yedinci Bölüm; Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

4.1. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan 327 hemşirenin %83,8'inin (n=274) kadın olduğu, yaş ortalamalarının (ortalama ± standart sapma) 28,79±6,35 (min=22; max=54), %39,4'ünün (n=129) 26-30 yaş aralığında, %60,2'sinin (n=197) bekar olduğu, %77,1'inin (n=252) çocuk sahibi olmadığı, %45,6'sının (n=149) geliri gidere eşit, yalnızca %12,5'inin (n=41) geliri giderden fazla buldukları, %82'sinin (n=268) lisans mezunu olduğu, %65,7'sinin (n=215) COVID-19 hastalığı geçirdikleri bulunmuştur (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Vardiyalı çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (N=327).

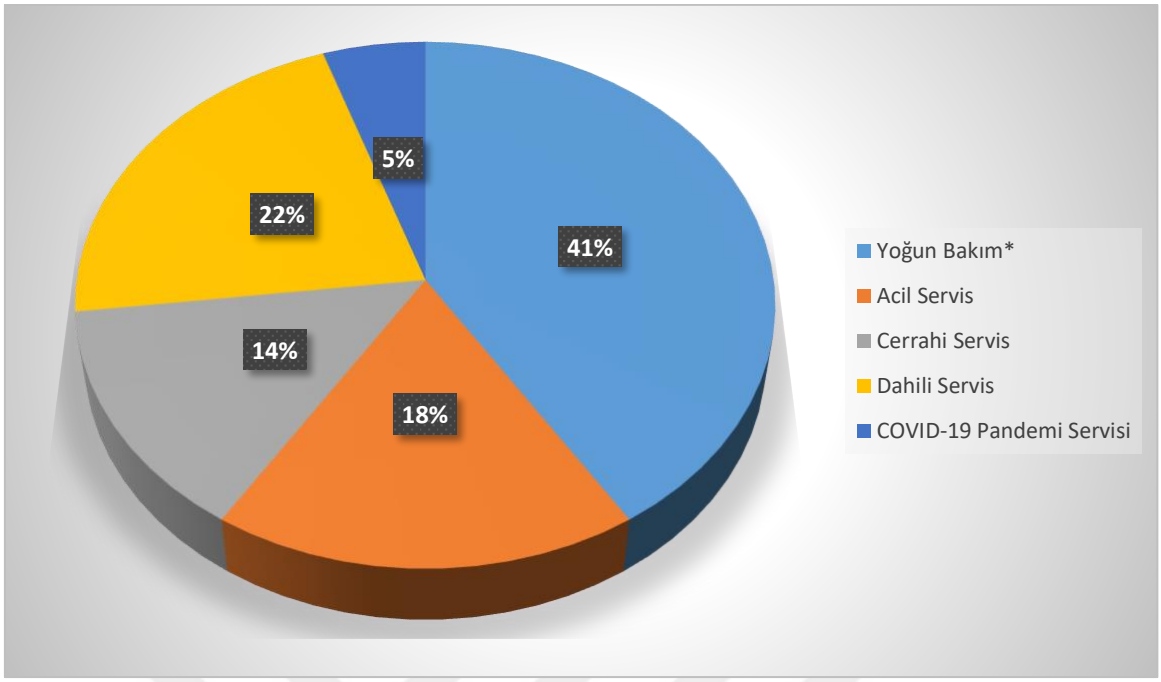
Sosyodemografik Değişkenler	**İstatistiki Veriler**		
	Ort. ± ss	**Min.**	**Max.**
Yaş	28,79±6,35	22	54
Sosyodemografik Değişkenler	**Kategoriler**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Yaş	25 ve altı	119	36,4
	26-30	129	39,4
	31-35	32	9,8
	36 ve üzeri	47	14,4
Cinsiyet	Kadın	274	83,8
	Erkek	53	16,2
Medeni Durum	Evli	130	39,8
	Bekar	197	60,2
Çocuk Durumu	Var	75	22,9
	Yok	252	77,1
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	137	41,9
	Gelir Gidere Eşit	149	45,6
	Gelir Giderden Fazla	41	12,5
Eğitim Durumu	Lise ve Önlisans	36	11,0
	Lisans	268	82
	Lisansüstü	23	7
COVID-19 Hastalığı Geçirme Durumu	Evet	215	65,7
	Hayır	112	34,3

Ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, max:maksimum

4.2. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan 327 hemşirenin çalışma özelliklerine ilişkin veriler incelendiğinde, ilk işe başlama yaşları ortalama (ortalama ± standart sapma) 22,33±2,38 (min=17; max=35), hemşire olarak çalışma süreleri ortalama (ortalama ± standart sapma) 6,30±6,84 (min=0,10; max=35), vardiyalı olarak çalışma süreleri ortalama (ortalama ± standart sapma) 5,81±6,28 (min=0,10; max=34,25), aylık nöbet ortalamaları (ortalama ± standart sapma) 8,77±2,27 (min=2; max=15), %78,6'sının ayda 5-10 arası nöbet tuttukları bulunmuştur. Hemşirelerin %40,3'ünün 1 ve ≤5 yıldır hemşire olarak çalışmakta olduğu, %64,5'inin 5 yıldan az süredir vardiyalı çalışmakta olduğu ve %61,7'sinin haftada 40-60 saat çalışmakta olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin görev yapılan birimlerdeki çalışma süreleri ortalama (ortalama ± standart sapma) 2,82±3,82 (min=0,10; max=23,25), haftalık çalışma saatleri ortalama (ortalama ± standart sapma) 53,66±11,65 (min=25; max=84) olarak bulunmuştur (Tablo 4-2).

Hemşirelerin %41'inin (n=134) yoğun bakım servisinde, %18'inin (n=59) acil serviste, %14,1'inin (n=46) cerrahi servislerde (kulak burun boğaz servisi, genel cerrahi servisi, beyin cerrahi servisi, üroloji servisi, kadın doğum servisi, ortopedi servisi), %21,7'sinin (n=71) dahili servislerde (dahiliye servisi, palyatif servisi, fizik tedavi servisi, nöroloji servisi, pediatri servisi, göğüs hastalıkları servisi, romotoloji servisi), %5,2'sinin (n=17) COVID-19 pandemi servisinde çalıştıkları bulunmuştur. Yoğun bakım, genel yoğun bakım ve pandemi yoğun bakım olarak birlikte değerlendirilmektedir (Şekil 4-1).



*Genel yoğun bakım ve pandemi yoğun bakım birlikte değerlendirilmektedir.

Şekil 4-1: Çalışılan servise göre hemşire sayısı dağılımı (N=327).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, çalışılan kurumdan memnun olma sorusuna %17,4'ü (n=57) memnun değil, %46,2'si (n=151) ne memnun ne değil, %36,4'ü (n=119) memnun olarak yanıt vermiştir. Hemşirelerin %69,1'inin (n=226) COVID-19 pandemisi sebebi ile birimlerinin değişmediği, %65,7'sinin (n=215) COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinin arttığı bulunmuştur (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin veriler (N=327).

Değişkenler	**Ort±ss**	**Min**	**Max**
İlk Başlama Yaşı	22,33±2,38	17	35
Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Yıl)	6,30±6,84	0,10	35
Vardiyalı Çalışma Süresi (Yıl)	5,81±6,28	0,10	34,25
Aylık Nöbet Ortalaması	8,77±2,27	2	15
Görev Yapılan Birimdeki Çalışma Süresi (Yıl)	2,82±3,82	0,10	23,25
Haftalık Çalışma Saati	53,66±11,65	25	84
	Kategoriler	**Frekans**	**Yüzde**
Çalışılan Birim	Yoğun bakım*	134	41
	Acil Servis	59	18
	Cerrahi Servis	46	14,1
	Dahili Servis	71	21,7
	COVID-19 Pandemi Servisi	17	5,2
Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Yıl)	1 yıldan az	72	22
	1 ve ≤5 yıl	132	40,3
	5> ve 10 yıl	55	16,8
	11 ve üzeri	68	20,7
Vardiyalı Çalışma Süresi (Yıl)	5 yıldan az	211	64,5
	5-10 yıl	55	16,8
	11 ve üzeri	61	18,6
Aylık Nöbet Ortalaması	4 ve altı	15	4,6
	5-10 arası	257	78,6
	11 ve üzeri	55	16,8
Haftalık Çalışma Saati	40 saat ve altı	52	15,9
	40-60 saat	202	61,7
	60 saat ve üstü	73	22,3
Çalışılan Kurumdan Memnuniyet	Memnun Değil	57	17,4
	Ne Memnun Ne Değil	151	46,2
	Memnun	119	36,4
COVID-19 Sebebi ile Birim Değişikliği Durumu	Evet	101	30,9
	Hayır	226	69,1
COVID-19 Sebebi ile Çalışma Saatlerinde Artış Durumu	Evet	215	65,7
	Hayır	112	34,3

*****Genel yoğun bakım ve pandemi yoğun bakım birlikte değerlendirilmektedir. Ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, max:maksimum

4.3. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YORGUNLUK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yorgunluk düzeyleri Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği (YDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin YDÖ puanları ortalama (ortalama±standart sapma) 27,60±6,56 (min=14; max=50) bulunmuştur. Hemşirelerin %67'sinin (n=219) yorgun, %17,4'ünün (n=57) şiddetli yorgun oldukları bulunmuştur (Tablo 4-3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin YDÖ puanları ile sosyodemografik özellikleri ve çalışma özellikleri arasındaki ilişkiler Tablo 4-3'de gösterilmiştir. Hemşirelerin yaşları bakımından YDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,003<0,05$). Hemşirelerin yaş gruplarına göre, 26-30 yaş grubunda olanların YDÖ'den aldıkları puanın (ortalama 28,89±6,41), 25 ve altı yaş grubunun aldıkları puana (ortalama 26,39±6,2) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin gelir durumu bakımından YDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,022<0,05$). Hemşirelerin geliri giderden az olanların YDÖ'nden aldıkları puanın (ortalama 28,78±7,07), geliri gidere eşit olanların (ortalama 26,75±6,10) puanına göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süreleri bakımında YDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,001<0,5$). Hemşirelerin çalışma süresi 1 ve ≤5 yıl olanların YDÖ'den aldıkları puan (ortalama 28,18±6,24) ve 5> ve 10 yıl olanların YDÖ'den aldıkları puanların (ortalama 29,6±7,26), 1 yıldan az olan hemşirelerin YDÖ'den aldıkları puana (25,17±5,5) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnuniyet durumu bakımından YDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,001<0,05$). Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun olanların YDÖ'den aldığı puanın (ortalama 25±5,27), memnun olmayanların puanına (ortalama 30,79±6,17) ve ne memnun ne değil olanlarının puanına (ortalama 28,45±6,91) göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 hastalığı geçirme durumları bakımından YDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,025<0,05$). Hemşirelerden COVID-19 hastalığı

geçirenlerin YDÖ'den aldığı puan (ortalama 28,19±6,83), COVID-19 hastalığı geçirmeyenlerin puanından (ortalama 26,47±5,91) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış durumu bakımından YDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). Hemşirelerin COVID-19 sebebi ile çalışma saatlerinde artış olanların YDÖ puanları (ortalama 28,46±6,95), COVID-19 sebebi ile çalışma saatlerinde artış olmayanların puanına (ortalama 25,96±5,43) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin cinsiyet özelliklerine göre YDÖ puanları oldukça yakın bulunmuştur (kadın ortalama=27,54±6,54; erkek ortalama= 27,92±6,74) (p=0,697>0,05).

Hemşirelerin medeni durum özelliklerine göre YDÖ puanları benzer bulunmuştur (evli ortalama=28,44±6,51; bekar ortalama=27,05±6,56) (p=0,061>0,05).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre YDÖ puanları oldukça yakın bulunmuştur (çocuk sahibi olan hemşireler ortalama=27,58±6,15; çocuk sahibi olmayan hemşireler ortalama=27,60±6,70) (p=0,981>0,05).

Hemşirelerin eğitim durumuna göre YDÖ puanları oldukça yakın bulunmuştur (Lise ve Önlisans ortalama=27,50±7,25; Lisans ortalama=27,60±6,53; Lisansüstü ortalama=27,78±6,14) (p=0,987>0,05).

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre YDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Yoğun bakım ortalama=28,54±6,62; Acil servis ortalama=27,12±6,43; Dahili servis ortalama=27,56±6,44; Cerrahi servis ortalama 26,11±6,5; COVID-19 pandemi servisi ortalama=26,06±6,89) (p=0,171>0,05).

Hemşirelerin vardiyalı olarak çalışma süresine göre YDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (5 yıldan az=27,2±6,15; 5-10 yıl=29,36±7,07; 11 ve üzeri=27,39±7,34) (p=0,091>0,05).

Hemşirelerin aylık nöbet ortalamalarına göre YDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (4 ve altı ortalama=24,93±5,22; 5-10 arası=27,48±6,64; 11 ve üzeri=28,91±6,4) (p=0,093>0,05).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre YDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (40 saat ve altı=27,65±7,16; 40-60 saat=27,26±6,41; 60 saat ve üstü=28,52±6,58) (p=0,372>0,05).

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği durumuna göre YDÖ puanları benzer bulunmuştur (COVID-19 pandemi sebebi ile birim değişikliği olanlar ortalama=28,08±6,67; COVID-19 pandemi sebebi ile birim değişikliği olmayanlar ortalama=27,39±6,53) (p=0,381>0,05).

Tablo 4-3: Vardiyalı çalışan hemşirelerin YDÖ puanlarına göre sosyodemografik özellikleri ve çalışma özellikleri (N=327).

	Ort±SS	**Min.**	**Max.**
YDÖ	27,60±6,56	14	50
	Kategoriler	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Yorgunluk	Yorgun değil	51	15,6
	Yorgun	219	67
	Şiddetli yorgunluk	57	17,4

Değişkenler	**n**	**Ortalama±SS**	**Test değeri;p**
Yaş			
25 ve altı	119	26,39±6,2	F: 4,797;
26-30	129	28,89±6,41	**p: 0,003***;
31-35	32	28,59±6,89	Post-Hoc: 2>1
36 ve üzeri	47	26,45±6,89	
Cinsiyet			t: -0,389;
Kadın	274	27,54±6,54	p: 0,697
Erkek	53	27,92±6,74	
Medeni Durum			t: 1,877;
Evli	130	28,44±6,51	p: 0,061
Bekar	197	27,05±6,56	
Çocuk sahibi olma durumu			
Var	75	27,58±6,15	t: -0,024;
Yok	252	27,60±6,70	p: 0,981
Gelir durumu			
Gelir giderden az	137	28,78±7,07	F: 3,861;
Gelir gidere eşit	149	26,75±6,10	**p: 0,022***
Gelir giderden fazla	41	26,76±5,99	
Eğitim durumu			
Lise ve Önlisans	36	27,50±7,25	F: 0,013;
Lisans	268	27,60±6,53	p: 0,987
Lisansüstü	23	27,78±6,14	

Tablo 4-3: Devamı.

Çalışılan Birim			
Yoğun Bakım*	134	28,54±6,62	F: 1,611;
Acil Servis	59	27,12±6,43	p: 0,171;
Dahili Servis	71	27,56±6,44	Post-Hoc: -
Cerrahi Servis	46	26,11±6,5	
COVID-19 Pandemi Servisi	17	26,06±6,89	
Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Yıl)			
1 yıldan az	72	25,17±5,5	F: 5,576;
1 ve ≤5 yıl	132	28,18±6,24	**p: 0,001***
5> ve 10 yıl	55	29,6±7,26	Post-Hoc: 2,3>1
11 ve üzeri	68	27,44±7,01	
Vardiyalı Çalışma Süresi (Yıl)			
5 yıldan az	211	27,2±6,15	F:2,417;
5-10 yıl	55	29,36±7,07	p: 0,091
11 ve üzeri	61	27,39±7,34	
Aylık Nöbet Ortalamaları			
4 ve altı	15	24,93±5,22	F: 2,392;
5-10 arası	257	27,48±6,64	p: 0,093
11 ve üzeri	55	28,91±6,4	Post-Hoc: -
Haftalık Çalışma Saati			
40 saat ve altı	52	27,65±7,16	F: 0,993;
40-60 saat	202	27,26±6,41	p: 0,372
60 saat ve üstü	73	28,52±6,58	
Çalışılan kurumdan memnuniyet durumu			
Memnun değil	57	30,79±6,17	F: 19,240;
Ne memnun ne değil	151	28,45±6,91	**p: 0,001***
Memnun	119	25,00±5,27	
COVID-19 hastalığı geçirme durumu	215	28,19±6,83	t: 2,258;
Evet	112	26,47±5,91	**p:0,025***
Hayır			
COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği durumu			
Evet	101	28,08±6,67	t: 0,877;
Hayır	226	27,39±6,53	p: 0,381
COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış durumu			t: 3,586;
Evet	215	28,46±6,95	**p: 0,001***
Hayır	112	25,96±5,43	

Ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, max:maksimum. *p<0,05 **Yoğun bakım, pandemi ve genel yoğun bakım ile birlikte değerlendirilmektedir.

4.4. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ STRESİ DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş stresi düzeyleri İş Stresi Ölçeği (İSÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin İSÖ puanları ortalama (ortalama±standart sapma) 32,58±6,63 (min=13; max=50) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %37,9'u (n=124) stresli, %62,1'i yüksek stresli olarak bulunmuştur (Tablo 4-4).

Araştırmaya katılan hemşirelerin İSÖ puanları ile sosyodemografik özellikleri ve çalışma özellikleri arasındaki ilişkiler Tablo 4-4'de gösterilmiştir. Hemşirelerin yaşları bakımından İSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,028<0,05). Hemşirelerin yaş gruplarına göre, 26-30 yaş grubunda olanların İSÖ'den aldıkları puanın (ortalama 33,43±6,37), 36 ve üzeri yaş grubunda olanların aldıkları puandan (30,96±6,73) yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin gelir durumu bakımından İSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,003<0,05). Hemşirelerin geliri giderden az olanların İSÖ'den aldıkları puanın (ortalama 34,06±6,72), geliri gidere eşit olanların aldıkları puana (ortalama 31,51±6,58) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler bakımında İSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,002<0,05). Yoğun bakım da çalışan hemşirelerin İSÖ'den aldıkları puanın (ortalama 34,25±5,55), dahili servis (ortalama 31,45±7,23) ve cerrahi servislerde (ortalama 30,46±6,79) çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun olma durumlarına göre İSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). Çalıştıkları kurumdan memnun olan hemşirelerin İSÖ'den aldıkları puanın (ortalama 30,08±6,38), memnun olmayan (ortalama 35,49±6,92) ve çalıştıkları kurumdan ne memnun ne değil (ortalama 33,46±6,05) olan hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 hastalığı geçirme durumlarına göre İSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,009<0,05). COVID-19 hastalığı geçiren hemşirelerin İSÖ'den aldıkları puan (ortalama 33,27±6,54), COVID-19 hastalığı geçirmeyenlerin puanına (ortalama 31,26±6,63) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olması durumuna göre İSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür (p=0,001<0,05). COVID-19

pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olan hemşirelerin İSÖ puanı (ortalama 33,73±6,30), çalışma saatlerinde artış olmayanların puanına (ortalama 30,39±6,73) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin cinsiyet özelliklerine göre İSÖ puanları yakın bulunmuştur (kadın ortalama=32,79±6,48; erkek ortalama=31,47±7,31) (p=0,183>0,05).

Hemşirelerin medeni durum özelliklerine göre İSÖ puanları oldukça yakın bulunmuştur (evli ortalama=32,96±6,94; bekar ortalama=32,34±6,43) (p=0,404>0,05).

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre İSÖ puanları oldukça yakın bulunmuştur (çocuk sahibi olan hemşireler ortalama=32,21±6,71; çocuk sahibi olmayan hemşireler ortalama=32,96±6,61) (p=0,582>0,05).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre İSÖ puanları oldukça yakın bulunmuştur (Lise ve Önlisans ortalama=31,55±6,90; Lisans=32,76±6,62; Lisansüstü=32,04±6,34) (p=0,543>0,05).

Hemşirelerin hemşire olarak çalışma sürelerine göre İSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (1 yıldan az=30,83±6,07; 1 ve ≤5 yıl=33,16±6,62; 5> ve 10 yıl=33,35±6,71; 11 ve üzeri=32,71±6,97) (p=0,079>0,05).

Hemşirelerin vardiyalı olarak çalışma sürelerine göre İSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (5 yıldan az=32,45±6,48; 5-10 yıl=33,07±6,8; 11 ve üzeri=32,61±7,08) (p=0,826>0,05).

Hemşirelerin aylık nöbet ortalamalarına göre İSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (4 ve altı ortalama=31,87±8,19; 5-10 arası ortalama=32,26±6,44; 11 ve üzeri ortalama=34,29±6,9) (p=0,109>0,05).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre İSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (40 saat ve altı=32,27±6,94; 40-60 saat=32,1±6,28; 60 saat ve üstü=34,14±7,21) (p=0,075>0,05).

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği durumlarına göre İSÖ puanları oldukça yakın bulunmuştur (COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olanlar ortalama=32,74±6,67; COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olmayanlar ortalama=32,51±6,63) (p=0,773>0,05).

Tablo 4-4: Vardiyalı çalışan hemşirelerin İSÖ puanlarına göre sosyodemografik özellikleri ve çalışma özellikleri(N=327).

	Ort±ss	Min	Max
İSÖ	32,58±6,63	13	50
	Kategoriler	**Frekans(n)**	**Yüzde (%)**
İş Stresi	Düşük Stres (<12)	-	-
	Stresli (12-30 puan)	124	37,9
	Yüksek Stresli (>30)	203	62,1

Değişkenler	**n**	**Ort±ss**	**Test değeri;p**
Yaş			
25 ve altı	119	31,82±6,34	F: 3.060
26-30	129	33,43±6,37	**p: 0,028***
31-35	32	34,44±7,86	Post-Hoc: 2>4
36 ve üzeri	47	30,96±6,73	
Cinsiyet			
Kadın	274	32,79±6,48	t: 1,336;
Erkek	53	31,47±7,31	p: 0,183
Medeni Durum			
Evli	130	32,96±6,94	t: 0,836;
Bekar	197	32,34±6,43	p: 0,404
Çocuk sahibi olma durumu			
Var	75	32,21±6,71	t: -0,551;
Yok	252	32,69±6,61	p: 0,582
Gelir durumu			
Gelir giderden az	137	34,06±6,72	F: 6.006;
Gelir gidere eşit	149	31,51±6,58	**p: 0.003***
Gelir giderden fazla	41	31,56±5,65	
Eğitim durumu			
Lise ve Önlisans	36	31,55±6,90	F: 0,612;
Lisans	268	32,76±6,62	p: 0,543
Lisansüstü	23	32,04±6,34	
Çalışılan Birime Göre			
Yoğun Bakım**	134	34,25±5,55	F: 4,307;
Acil Servis	59	31,66±7,38	**p: 0,002***
Dahili Servis	71	31,45±7,23	Post-Hoc: 1>3,4
Cerrahi Servis	46	30,46±6,79	
COVID-19 Pandemi Servisi	17	33,12±6,24	

Tablo 4-4: Devamı.

Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Yıl)			
1 yıldan az	72	30,83±6,07	F: 2,279;
1 ve ≤5 yıl	132	33,16±6,62	p: 0,079
5> ve 10 yıl	55	33,35±6,71	
11 ve üzeri	68	32,71±6,97	
Vardiyalı Olarak Çalışma Süresi (Yıl)			
5 yıldan az	211	32,45±6,48	F: 0,192;
5-10 yıl	55	33,07±6,8	p: 0,826
11 ve üzeri	61	32,61±7,08	
Aylık Nöbet Ortalamaları			F: 2,232;
4 ve altı	15	31,87±8,19	p: 0,109
5-10 arası	257	32,26±6,44	Post-Hoc: -
11 ve üzeri	55	34,29±6,9	
Haftalık Çalışma Saatleri			
40 saat ve altı	52	32,27±6,94	F: 2,615;
40-60 saat	202	32,1±6,28	p: 0,075
60 saat ve üstü	73	34,14±7,21	
Çalışılan kurumdan memnuniyet durumu			
Memnun değil	57	35,49±6,92	F: 16,802;
Ne memnun ne değil	151	33,46±6,05	**p: 0.001***
Memnun	119	30,08±6,38	
COVID-19 hastalığı geçirme durumu			
Evet	215	33,27±6,54	t: 2,632;
Hayır	112	31,26±6,63	**p: 0,009***
COVID-19 hastalığı sebebi ile birim değişikliği durumu			
Evet	101	32,74±6,67	t: 0,288;
Hayır	226	32,51±6,63	p: 0,773
COVID-19 hastalığı sebebi ile çalışma saatlerinde artış durumu			
Evet	215	33,73±6,30	t: 4,434;
Hayır	112	30,39±6,73	**p: 0,001***

Ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, max:maksimum. ***p<0,05**

**Yoğun bakım, pandemi ve genel yoğun bakım ile birlikte değerlendirilmektedir.

4.5. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyum düzeyleri Minnesota İş Doyum Ölçeği-Kısa Formu (MİDÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Minnesota İş Doyum Ölçeği-Kısa Formu, Genel doyum (GD), İçsel doyum (İD) ve Dışsal doyum (DD) olmak üzere alt boyutları olan bir ölçektir. Araştırmadan genel doyum ve alt boyutlarına ilişkin bulunan bulgular alt başlıklar halinde sunulmuştur.

4.5.1. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Genel İş Doyumu ile İlişkili Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları 2,83±0,73 (min=1; max=4,45) olarak bulunmuştur (Tablo 4-5). Hemşirelerin MİDÖ madde puan ortalamaları 2,83±0,73 ile bire yaklaştığı için düşük düzeyde bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin MİDÖ-GD madde puan ortalamaları ile sosyodemografik ve çalışma özellikleri arasındaki ilişkiler Tablo 4-5'de gösterilmiştir. Hemşirelerin yaşları bakımından MİDÖ-GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,003<0,05$). 25 ve altı yaş grubundaki hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları (3,12±0,67), 26-30 yaş grubundaki hemşirelerin aldıkları GD madde puan ortalamaları (2,67±0,7) ve 31-35 yaş grubundaki hemşirelerin aldıkları GD madde puan ortalamalarına (2,43±0,68) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin medeni durum özelliklerine göre MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,000<0,05$). Bekar hemşirelerin aldıkları GD madde puan ortalamalarının (2,97±0,72), evli hemşirelerin aldıkları GD madde puan ortalamasına (2,63±0,72) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,037<0,05$). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin GD madde puan ortalamaları (2,88±0,72), çocuk sahibi olan hemşirelerin GD madde puan ortalamalarına (2,68±0,75) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin gelir durumu bakımından MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,014<0,05). Geliri gidere eşit olan hemşirelerin GD madde puan ortalaması (2,92±0,70), geliri giderden az olan hemşirelerin GD madde puan ortalamasına (2,70±0,74) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süreleri bakımından MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p=0.000<0.05). Hemşire olarak çalışma süresi 1 yıldan az olanların GD madde puan ortalaması (3,35±0,61), hemşire olarak çalışma süresi 1 ve ≤5 yıl olanların GD madde puan ortalaması (2,75±0,68), hemşire olarak çalışma süresi 5> ve 10 yıl olanların GD madde puan ortalaması (2,54±0,66), hemşire olarak çalışma süreleri 11 ve üzeri olanların GD madde puan ortalaması (2,7±0,77) olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin vardiyalı çalışma süreleri bakımından incelendiğinde, MİDÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0.001<0.05). Vardiyalı çalışma süresi 5 yıldan az olanların GD madde puan ortalaması (2,95±0,71), vardiyalı çalışma süresi 5-10 yıl olanların GD madde puan ortalamasına (2,55±0,7) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin aylık nöbet ortalamaları bakımından incelendiğinde, MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,021<0,05). Aylık nöbet ortalaması 4 ve altı olan hemşirelerin GD madde puan ortalaması (3,06±0,78), aylık nöbet ortalaması 11 ve üzeri olan hemşirelerin GD madde puan ortalamasına (2,6±0,74) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri bakımından incelendiğinde, MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0.019<0.05). Haftalık çalışma saatleri 40-60 saat olan hemşirelerin GD madde puan ortalaması (2,89±0,74), haftalık çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelerin GD madde puan ortalamasına (2,63±0,7) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun olma durumlarına göre MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). Çalıştıkları kurumdan memnun olan hemşirelerin GD madde puan ortalaması (3,32±0,58), çalıştıkları kurumdan memnun olmayan hemşirelerin GD madde puan ortalamasına (2,21±0,70)

ve ne memnun ne memnun değil olan hemşirelerin GD madde puan ortalamasına (2,70±0,62) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 hastalığı geçirme durumlarına göre MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,003<0,05). COVID-19 hastalığı geçirmeyen hemşirelerin GD madde puan ortalaması (2,99±0,65), COVID-19 hastalığı geçiren hemşirelerin GD madde puan ortalamasından (2,76±0,77) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalıştıkları birimlerin değişme durumları bakımından MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,005<0,05). COVID-19 pandemisi sebebi ile çalıştığı birimi değişmeyen hemşirelerin GD madde puan ortalaması (2,91±0,73), çalıştığı birimi değişen hemşirelerin GD madde puan ortalamasından (2,67±0,73) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olması durumuna göre MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olmayan hemşirelerin GD madde puan ortalaması (3,04±0,74), çalışma saatlerinde artış olan hemşirelerin GD madde puan ortalamasına (2,73±0,72) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin cinsiyet özelliklerine göre MİDÖ-GD madde puan ortalamaları oldukça yakın bulunmuştur (kadın ortalama=2,86±0,73; erkek ortalama=2,68±0,74) (p=0,110>0,05).

Hemşirelerin eğitim durumu özelliklerine göre MİDÖ-GD madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Lise ve Önlisans ortalama=3,10±0,67; Lisans ortalama=2,79±0,75; Lisansüstü ortalama=2,93±0,53) (p=0,051>0,05).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler açısından bakıldığında MİDÖ-GD madde puan ortalamaları oldukça benzer bulunmuştur (Yoğun bakım ortalama=2,76±0,69; Acil servis ortalama=2,92±0,83; Dahili servis ortalama=2,93±0,81; Cerrahi servis ortalama=2,81±0,66; COVID-19 pandemi servisi ortalama=2,86±0,58) (p=0,442>0,05).

Tablo 4-5: Vardiyalı çalışan hemşirelerin MİDÖ-GD madde puan ortalamalarına göre sosyodemografik özellikleri ve çalışma özellikleri (N=327).

	Ort±ss	Min	Max
MİDÖ-GD	2,83±0,73	1	4,45

Değişkenler	**n**	**Ort±ss**	**Test değeri;p**
Yaş			
25 ve altı	119	3,12±0,67	F: 12,680
26-30	129	2,67±0,7	**p: 0,000*;**
31-35	32	2,43±0,68	Post-Hoc: 1>2,3
36 ve üzeri	47	2,84±0,79	
Cinsiyet			
Kadın	274	2,86±0,73	t: 1,603;
Erkek	53	2,68±0,74	p: 0,110
Medeni Durum			
Evli	130	2,63±0,72	t: -4,175;
Bekar	197	2,97±0,72	**p: 0,000***
Çocuk sahibi olma durumu			
Var	75	2,68±0,75	t: -2,097;
Yok	252	2,88±0,72	**p: 0,037***
Gelir durumu			
Gelir giderden az	137	2,70±0,74	F: 4,303;
Gelir gidere eşit	149	2,92±0,70	**p: 0,014***
Gelir giderden fazla	41	2,99±0,80	
Eğitim durumu			
Lise ve Önlisans	36	3,10±0,67	F: 3,012;
Lisans	268	2,79±0,75	p: 0,051
Lisansüstü	23	2,93±0,53	
Çalışılan Birime Göre			
Yoğun Bakım**	134	2,76±0,69	F: 0,938;
Acil Servis	59	2,92±0,83	p: 0,442;
Dahili Servis	71	2,93±0,81	Post-Hoc: -
Cerrahi Servis	46	2,81±0,66	
COVID-19 Pandemi Servisi	17	2,86±0,58	
Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Yıl)			
1 yıldan az	72	3,35±0,61	F: 18,590
1 ve ≤5 yıl	132	2,75±0,68	**p: 0,000***
5> ve 10 yıl	55	2,54±0,66	Post-Hoc: 1>2,3,4
11 ve üzeri	68	2,7±0,77	
Vardiyalı Çalışma Süresi (Yıl)			
5 yıldan az	211	2,95±0,71	F: 7,700
5-10 yıl	55	2,55±0,7	**p: 0,001***
11 ve üzeri	61	2,72±0,77	Post-Hoc: 1>2
Aylık Nöbet Ortalamaları			
4 ve altı	15	3,06±0,78	F: 3,905;
5-10 arası	257	2,88±0,73	**p: 0,021***
11 ve üzeri	55	2,6±0,74	Post-Hoc: 1>3

Tablo 4-5: Devamı.

Haftalık Çalışma Saati			
40 saat ve altı	52	2,94±0,72	F: 4,032
40-60 saat	202	2,89±0,74	**p: 0,019***
60 saat ve üstü	73	2,63±0,7	Post- Hoc: 2>3
Çalışılan kurumdan memnuniyet durumu			
Memnun değil	57	2,21±0,70	F: 68,302;
Ne memnun ne değil	151	2,70±0,62	**p: 0,001***
Memnun	119	3,32±0,58	
COVID-19 hastalığı geçirme durumu			
Evet	215	2,76±0,77	t: -2,950;
Hayır	112	2,99±0,65	**p: 0,003***
COVID-19 hastalığı sebebi ile birim değişikliği durumu			
Evet	101	2,67±0,73	t: -2,835;
Hayır	226	2,91±0,73	**p: 0,005***
COVID-19 hastalığı sebebi ile çalışma saatlerinde artış durumu			
Evet	215	2,73±0,72	t: -3,561;
Hayır	112	3,04±0,74	**p: 0,001***

Ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, max:maksimum. ***p<0,05**

**Yoğun bakım, pandemi ve genel yoğun bakım ile birlikte değerlendirilmektedir.

4.5.2. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İçsel Doyum Alt Boyutu ile İlişkili Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyum düzeyleri MİDÖ-Kısa formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) iki alt boyutundan biri olan İD alt boyutu; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi ve sorumluluğu, yükselme ve rütbe yükselmesine bağlı görev değişiklikleri gibi işin içsel niteliklerine ilişkin memnuniyet durumlarını göstermektedir. Hemşirelerin İD alt boyutuna ilişkin madde puan ortalamaları 2,94±0,72 (min=1; max=4,58) olarak bulunmuştur (Tablo 4-6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları ile hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-6'da gösterilmiştir. Hemşireler yaş gruplarına göre incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,003<0,05$). 25 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalaması (3,19±0,66), 26-30 yaş grubu hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalaması (2,8±0,72) ve 31-35 yaş grubu hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamalarına (2,58±0,7) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler medeni durumlar bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları bakımında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,000<0,05$). Araştırmaya katılan bekar hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,06±0,71), evli hemşirelerin İD madde puan ortalamalarından (2,77±0,73) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler gelir durumu bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasından anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,048<0,05$). Araştırmaya katılan hemşirelerden geliri gidere eşit olanların İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,02±0,68), geliri giderden az olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,83±0,74) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler eğitim durumları bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,025<0,05$). Lise ve önlisans mezunu olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,22±0,66), lisans mezunu hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,89±0,74) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler, hemşire olarak çalışma süreleri bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0.000<0.05). Hemşire olarak çalışma süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,38±0,61), hemşire olarak çalışma süresi 1 ve ≤5 yıl olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,88±0,7), hemşire olarak çalışma süresi 5> ve 10 yıl olan hemşirelerin İD madde puan ortalamaları (2,63±0,64), hemşire olarak çalışma süresi 11 ve üzeri olan hemşirelerin İD madde puan ortalamalarından (2,87±0,77) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler, vardiyalı çalışma süreleri bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0.001<0.05). Vardiyalı çalışma süresi 5 yıldan az olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,04±0,71), vardiyalı çalışma süresi 5-10 yıl olan hemşirelerin İD madde puan ortalamalarına (2,65±0,7) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler, haftalık çalışma saatleri bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0.045<0.05). Haftalık çalışma saatleri 40-60 saat olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,0±0,73), haftalık çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamalarına (2,76±0,74) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnun olma durumlarına göre incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). Çalıştıkları kurumdan memnun olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,39±0,57), memnun olmayan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,38±0,74) ve ne memnun ne değil olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,81±0,63) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler COVID-19 hastalığı geçirme durumlarına göre incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). COVID-19 hastalığı geçirmeyen hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,12±0,66), COVID-19 hastalığı geçiren hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,86±0,75) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği durumları incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,010<0,05). COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olmayan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,02±0,72), COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,79±0,73) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olma durumları incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olmayan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,11±0,73), COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olan hemşirelerin İD alt boyutu madde puan ortalamalarına (2,86±0,72) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin cinsiyet özellikleri açısından bakıldığında, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları oldukça yakın bulunmuştur (kadın ortalama=2,97±0,72; erkek ortalama=2,79±0,72) (p=0,101>0,05).

Hemşireler çocuk sahibi olma durumları bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları oldukça yakın bulunmuştur (çocuk sahibi olan hemşireler ortalama=2,84±0,76; çocuk sahibi olmayan hemşireler ortalama=2,97±0,71) (p=0,160>0,05).

Hemşireler çalıştıkları birimler bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Yoğun bakım ortalama=2,92±0,71; Acil servis ortalama=2,99±0,82; Dahili servis ortalama=3±0,79; Cerrahi servis ortalama=2,87±0,64; COVID-19 pandemi servisi ortalama=2,95±0,54) (p=0,868>0,05).

Hemşirelerin aylık nöbet ortalamaları bakımından incelendiğinde, MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (4 ve altı ortalama=3,08±0,8; 5-10 arası ortalama=2,98±0,71; 11 ve üzeri ortalama=2,74±0,77) (p=0,056>0,05).

Tablo 4-6: Vardiyalı çalışan hemşirelerin MİDÖ-İD alt boyutu madde puan ortalamalarına göre sosyodemografik özellikleri ve çalışma özellikleri (N=327).

	Ort±ss	Min	Max
MİDÖ-İD	2,94±0,72	1	4,58

Değişkenler	**n**	**Ort±ss**	**Test değeri;p**
Yaş			
25 ve altı	119	3,19±0,66	F: 9,344;
26-30	129	2,8±0,72	**p: 0,000*;**
31-35	32	2,58±0,7	Post-Hoc:
36 ve üzeri	47	2,98±0,76	1>2,3
Cinsiyet			
Kadın	274	2,97±0,72	t: 1,647;
Erkek	53	2,79±0,72	p: 0,101
Medeni Durum			
Evli	130	2,77±0,73	t: -3,672;
Bekar	197	3,06±0,71	**p: 0,000***
Çocuk sahibi olma durumu			
Var	75	2,84±0,76	t: -1,409;
Yok	252	2,97±0,71	p: 0,160
Gelir durumu			
Gelir giderden az	137	2,83±0,74	F: 3,064;
Gelir gidere eşit	149	3,02±0,68	**p: 0,048***
Gelir giderden fazla	41	3,07±0,82	
Eğitim durumu			
Lise ve Önlisans	36	3,22±0,66	F: 3,720;
Lisans	268	2,89±0,74	**p: 0,025***
Lisansüstü	23	3,07±0,47	
Çalışılan Birime Göre			
Yoğun Bakım**	134	2,92±0,71	F: 0,314;
Acil Servis	59	2,99±0,82	p: 0,868;
Dahili Servis	71	3±0,79	Post-Hoc: -
Cerrahi Servis	46	2,87±0,64	
COVID-19 Pandemi Servisi	17	2,95±0,54	
Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Yıl)			
1 yıldan az	72	3,38±0,61	F: 13,852;
1 ve ≤5 yıl	132	2,88±0,7	**p: 0,000***
5> ve 10 yıl	55	2,63±0,64	Post-Hoc:
11 ve üzeri	68	2,87±0,77	1>2,3,4
Vardiyalı Çalışma Süresi (Yıl)			
5 yıldan az	211	3,04±0,71	F: 6,887;
5-10 yıl	55	2,65±0,7	**p: 0,001***
11 ve üzeri	61	2,89±0,76	Post-Hoc: 1>2

Tablo 4-6: Devamı.

Aylık Nöbet Ortalamaları	15	3,08±0,8	F: 2,905;
4 ve altı	257	2,98±0,71	p: 0,056
5-10 arası	55	2,74±0,77	Post-Hoc: -
11 ve üzeri			
Haftalık Çalışma Saati			
40 saat ve altı	52	2,99±0,66	F: 3,137;
40-60 saat	202	3,0±0,73	**p: 0,045***
60 saat ve üstü	73	2,76±0,74	Post-Hoc: 2>3
Çalışılan kurumdan memnuniyet durumu			
Memnun değil	57	2,38±0,74	F: 54,567;
Ne memnun ne değil	151	2,81±0,63	**p: 0,001***
Memnun	119	3,39±0,57	
COVID-19 hastalığı geçirme durumu			
Evet	215	2,86±0,75	t: -3,253;
Hayır	112	3,12±0,66	**p: 0,001***
COVID-19 hastalığı sebebi ile birim değişikliği durumu			
Evet	101	2,79±0,73	t: -2,577;
Hayır	226	3,02±0,72	**p: 0,010***
COVID-19 hastalığı sebebi ile çalışma saatlerinde artış durumu			
Evet	215	2,86±0,72	t: -2,926;
Hayır	112	3,11±0,73	**p: 0,004***

Ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, max:maksimum. ***p<0,05** **Yoğun bakım, pandemi ve genel yoğun bakım ile birlikte değerlendirilmektedir.

4.5.3. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Dışsal Doyum Alt Boyutu ile İlişkili Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyum düzeyleri MİDÖ-Kısa formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Minnesota İş Doyum Ölçeği iki alt boyutundan biri olan DD alt boyutu; kurum politikası, kurum yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlar ile ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin çevresine ait dışsal niteliklerine ilişkin memnuniyet durumlarını göstermektedir. Hemşirelerin dışsal doyum alt boyutuna ilişkin madde puan ortalamaları 2,67±0,82 (min=1; max=4,50) olarak bulunmuştur (Tablo 4-7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları ile hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-7'de gösterilmiştir. Hemşireler yaş gruplarına göre incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür

(p=0,000<0,05). 25 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalaması (3,03±0,76) 26-30 yaş grubunda olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalaması (2,47±0,74), 31-35 yaş grubunda olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalaması (2,21±0,78) ve 36 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamasına (2,63±0,92) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşireler medeni durum özelliklerine göre incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları bakımından aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,000<0,05). Bekar olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,84±0,8), evli olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,43±0,81) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları bakımından incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,005<0,05). Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,74±0,80), çocuk sahibi olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarına (2,44±0,85) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler gelir durumu bakımından incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,005<0,05). Geliri giderden fazla olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,88±0,84), geliri giderden az olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarına (2,51±0,82) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşireler çalıştıkları servisler bakımından incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,035<0,05). Dahili servislerde çalışan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalaması (2,83±0,91), yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamasından (2,51±0,75) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşireler, hemşire olarak çalışma süreleri bakımından incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0.000<0.05). Hemşire olarak çalışma süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,31±0,67), hemşire olarak çalışma süresi 1 ve ≤5 yıl olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,56±0,73), hemşire olarak çalışma süresi

5> ve 10 yıl olan hemşirelerin DD madde puan ortalamaları (2,41±0,77), hemşire olarak çalışma süresi 11 ve üzeri olan hemşirelerin DD madde puan ortalamalarından (2,44±0,87) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşireler, vardiyalı çalışma süreleri bakımından incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0.000<0.05). Vardiyalı çalışma süresi 5 yıldan az olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,81±0,8), vardiyalı çalışma süresi 5-10 yıl olan hemşirelerin DD madde puan ortalamaları (2,4±0,78), vardiyalı çalışma süresi 11 ve üzeri olan hemşirelerin DD madde puan ortalamalarına (2,46±0,88) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşireler aylık nöbet ortalamaları bakımında incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,009<0,05). Aylık nöbet ortalaması 11 ve üzeri olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,4±0,78), aylık nöbet ortalaması 4 ve altı olanların DD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,03±0,83) ve aylık nöbet ortalaması 5-10 arası olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,71±0,82) daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşireler, haftalık çalışma saatleri bakımından incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,008<0,05). Haftalık çalışma saatleri 40 saat ve altı olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,86±0,87) ve 40-60 saat olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarının (2,72±0,83), haftalık çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarına (2,43±0,73) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnuniyet durumları incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). Çalıştıkları kurumdan memnun olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (3,21±0,68), memnun olmayan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (1,96±0,70) ve ne memnun ne değil olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,52±0,70) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 hastalığı geçirme durumları bakımından incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,026<0,05). COVID-19 hastalığı geçirmeyen hemşirelerin DD alt boyutu

madde puan ortalamaları (2,81±0,72), COVID-19 hastalığı geçiren hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarına (2,61±0,87) göre daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği durumları incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,004<0,05). COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olmayan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,76±0,81), COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,48±0,82) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış durumları incelendiğinde, MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,001<0,05). COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olmayan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamaları (2,93±0,81), COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olan hemşirelerin DD alt boyutu madde puan ortalamalarından (2,54±0,81) daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin cinsiyet özelliklerine göre MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (kadın ortalama=2,70±0,81; erkek ortalama=2,53±0,85) (p=0,165>0,05).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (lise ve önlisans ortalama=2,90±0,76; lisans ortalama=2,63±0,84; lisansüstü ortalama=2,72±0,71) (p=0,174>0,05).

Tablo 4-7: Vardiyalı çalışan hemşirelerin MİDÖ-DD alt boyutu madde puan ortalamalarına göre sosyodemografik özellikleri ve çalışma özellikleri (N=327).

	Ort±ss	Min	Max
MİDÖ-DD	2,67±0,82	1	4,50

Değişkenler	**n**	**Ort±ss**	**Test değeri;p**
Yaş			
25 ve altı	119	3,03±0,76	F: 15,119;
26-30	129	2,47±0,74	**p: 0,000*;**
31-35	32	2,21±0,78	Post-Hoc: 1>2,3,4
36 ve üzeri	47	2,63±0,92	
Cinsiyet			
Kadın	274	2,70±0,81	t: 1,391;
Erkek	53	2,53±0,85	p: 0,165
Medeni Durum			
Evli	130	2,43±0,81	t: -4,427;
Bekar	197	2,84±0,8	**p: 0,000***
Çocuk sahibi olma durumu			
Var	75	2,44±0,85	t: -2,814;
Yok	252	2,74±0,80	**p: 0,005***
Gelir durumu			
Gelir giderden az	137	2,51±0,82	F: 5,315;
Gelir gidere eşit	149	2,77±0,80	**p: 0,005***
Gelir giderden fazla	41	2,88±0,84	
Eğitim durumu			
Lise ve Önlisans	36	2,90±0,76	F: 1,760;
Lisans	268	2,63±0,84	p: 0,174
Lisansüstü	23	2,72±0,71	
Çalışılan Birime Göre			
Yoğun Bakım**	134	2,51±0,75	F: 2,615;
Acil Servis	59	2,82±0,92	**p: 0,035*;**
Dahili Servis	71	2,83±0,91	Post-Hoc: 3>1
Cerrahi Servis	46	2,72±0,76	
COVID-19 Pandemi Servisi	17	2,72±0,78	
Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Yıl)			
1 yıldan az	72	3,31±0,67	F: 22,545;
1 ve ≤5 yıl	132	2,56±0,73	**p: 0,000***
5> ve 10 yıl	55	2,41±0,77	Post-Hoc: 1>2,3,4
11 ve üzeri	68	2,44±0,87	
Vardiyalı Çalışma Süreleri (Yıl)			
5 yıldan az	211	2,81±0,8	F: 8,091;
5-10 yıl	55	2,4±0,78	**p: 0,000***
11 ve üzeri	61	2,46±0,88	Post-Hoc: 1>2,3
Aylık Nöbet Ortalamaları			
4 ve altı	15	3,03±0,83	F: 4,772;
5-10 arası	257	2,71±0,82	**p: 0,009***
11 ve üzeri	55	2,4±0,78	Post-Hoc: 1,2>3

Tablo 4-7: Devamı.

Haftalık Çalışma Saati			
40 saat ve altı	52	2,86±0,87	F: 4,936
40-60 saat	202	2,72±0,83	**p: 0,008***
60 saat ve üstü	73	2,43±0,73	Post-Hoc: 1,2>3
Çalışılan kurumdan memnuniyet durumu			
Memnun değil	57	1,96±0,70	F: 69,862;
Ne memnun ne değil	151	2,52±0,70	**p: 0,001***
Memnun	119	3,21±0,68	
COVID-19 hastalığı geçirme durumu			
Evet	215	2,61±0,87	t: -2,237;
Hayır	112	2,81±0,72	**p: 0,026***
COVID-19 hastalığı sebebi ile birim değişikliği durumu			
Evet	101	2,48±0,82	t: -2,899;
Hayır	226	2,76±0,81	**p: 0,004***
COVID-19 hastalığı sebebi ile çalışma saatlerinde artış durumu			
Evet	215	2,54±0,81	t: -4,059;
Hayır	112	2,93±0,81	**p: 0.001***

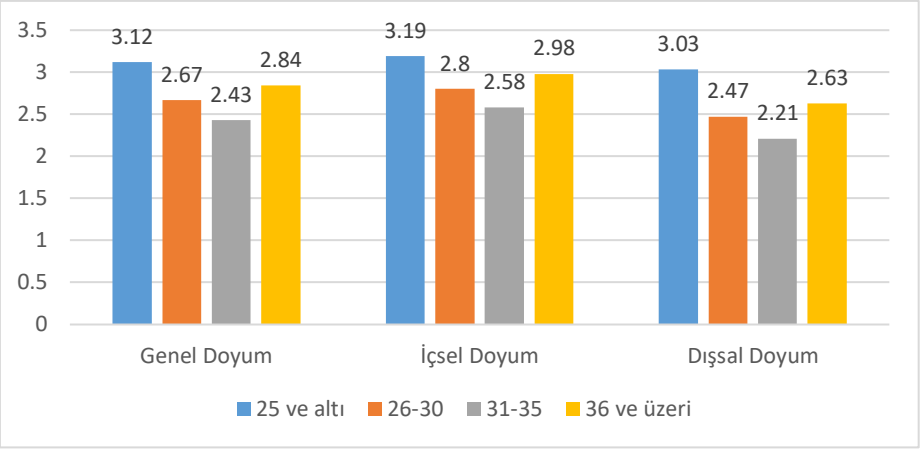
Ort:ortalama, ss:standart sapma, min:minimum, max:maksimum. ***p<0,05**

**Yoğun bakım, pandemi ve genel yoğun bakım ile birlikte değerlendirilmektedir

4.5.4. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Ölçeği Genel Doyum, İçsel Doyum ve Dışsal Doyum Bulgularının Karşılaştırılması

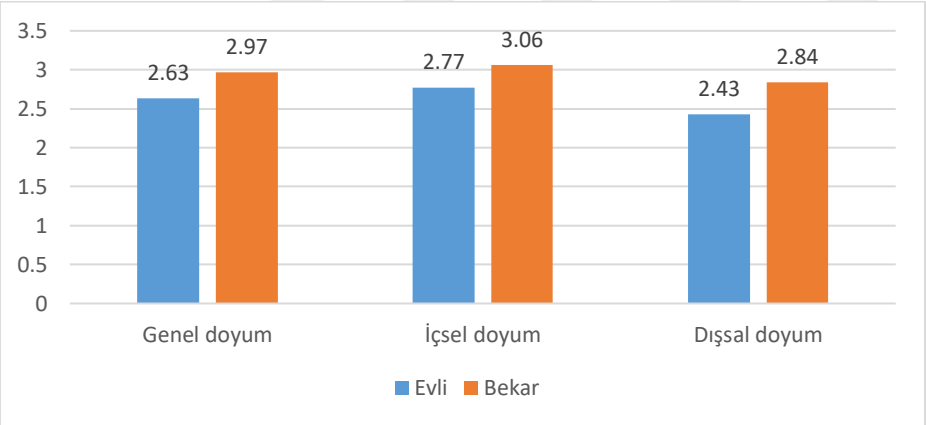
Araştırmada kullanılan MİDÖ'nün GD, İD ve DD alt boyutları ile hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri arasındaki farklılıklar bu bölümde karşılaştırılarak sunulmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grupları bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; 25 yaş ve altı yaş grubunun GD madde puan ortalaması (3,12±0,67; p=0,003<0,05), İD madde puan ortalamasının (3,19±0,66; p=0,003<0,05) ve DD madde puan ortalamasının (3,03±0,76; p=0,000<0,05) daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şekil 4-2).



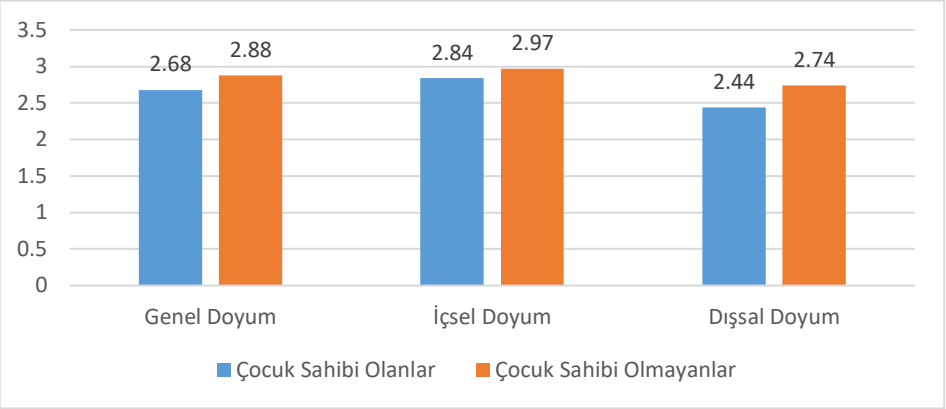
Şekil 4-2: Vardiyalı çalışan hemşirelerin yaş gruplarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşireler medeni durum özellikleri bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; bekar hemşirelerin GD (ort=2,97±0,72; p=0,000<0,05), İD (ort=3,06±0,71; p=0,000<0,05) ve DD (ort=2,84±0,8; p=0,000<0,05) düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şekil 4-3).



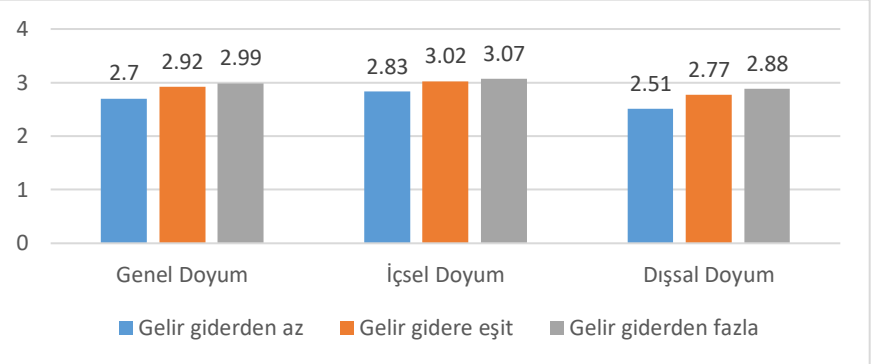
Şekil 4-3: Vardiyalı çalışan hemşirelerin medeni durumlarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşireler çocuk sahibi olma durumları bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; çocuk sahibi olmayan hemşirelerin GD (ort=2,88±0,72; p=0,037) ve DD düzeyleri (ort=2,74±0,80; p=0,005<0,05), çocuk sahibi olan hemşirelere göre daha yüksek bulunurken, İD (p=0,160>0,05) için iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Şekil 4-4).



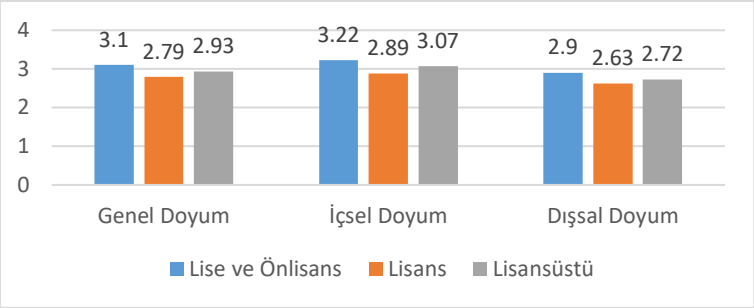
Şekil 4-4: Vardiyalı çalışan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin gelir durumu özellikleri bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; geliri gidere eşit olan hemşirelerin GD madde puan ortalamaları (ort=2,92±0,70; p=0,014<0,05) ve İD madde puan ortalamaları (ort=3,02±0,68; p=0,048<0,05), geliri giderden az olan hemşirelere göre daha yüksek bulunurken; geliri giderden fazla olan hemşirelerin DD madde puan ortalamaları (ort=2,88±0,84; p=0,005<0,05), geliri giderden az olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Şekil 4-5).



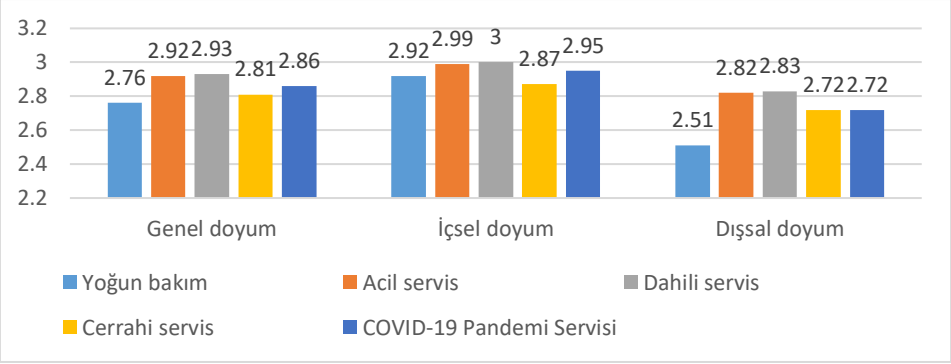
Şekil 4-5: Vardiyalı çalışan hemşirelerin gelir durumu göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin eğitim durumu bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; Lise ve önlisans eğitim durumunda olan hemşirelerin İD madde puan ortalamaları (ort=3,22±0,66; p=0,025<0,05), Lisans eğitim durumundaki hemşirelerin madde puan ortalamalarına (ort=2,89±0,74) göre daha yüksek bulunurken; eğitim durumu ile GD (p=0,051>0,05) ve DD (p=0,174>0,05) düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır (Şekil 4-6).



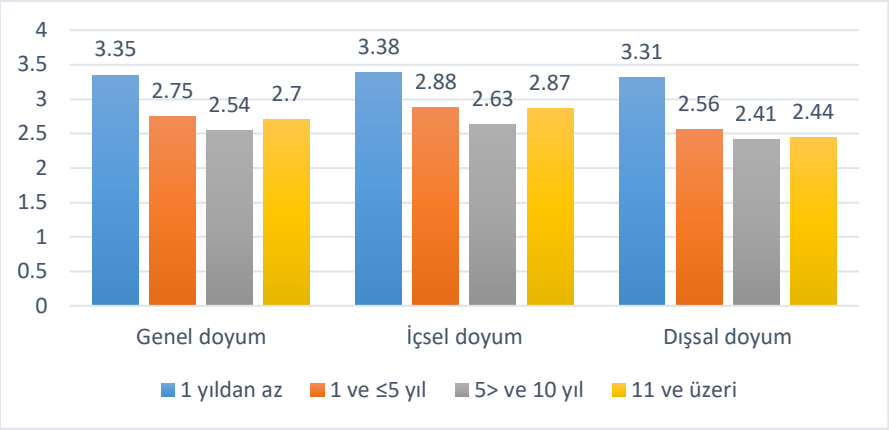
Şekil 4-6: Vardiyalı çalışan hemşirelerin eğitim durumu göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin çalıştıkları birim bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; dahili servislerde çalışan hemşirelerin DD madde puan ortalamalarının (ort=2,83±0,91), yoğun bakımda çalışan hemşirelerin madde puan ortalamalarına (ort=2,51±0,75) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,035<0,05) (Şekil 4-7).



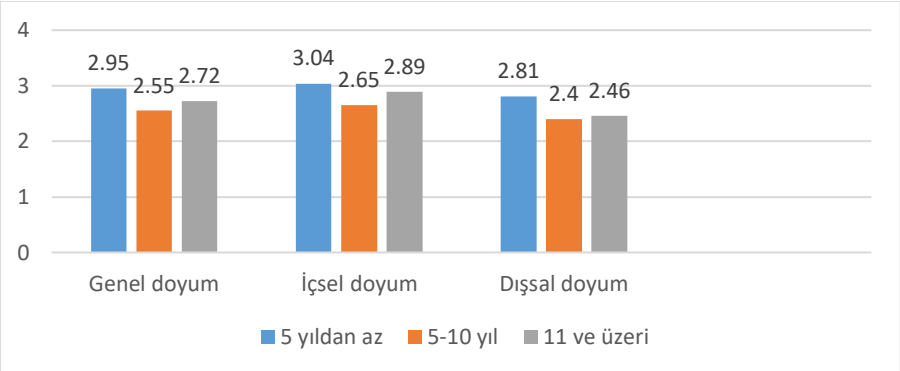
Şekil 4-7: Vardiyalı çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süreleri bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; hemşire olarak çalışma süresi 1 yıldan az olanların GD (ort=3,35±0,61; p=0,000<0,05), İD (ort=3,38±0,61; p=0,000<0,05) ve DD (ort=3,31±0,67; p=0,000<0,05) madde puan ortalamaları, 1 ve ≤5 yıl, 5> ve 10 yıl ve 11 ve üzeri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Şekil 4-8).



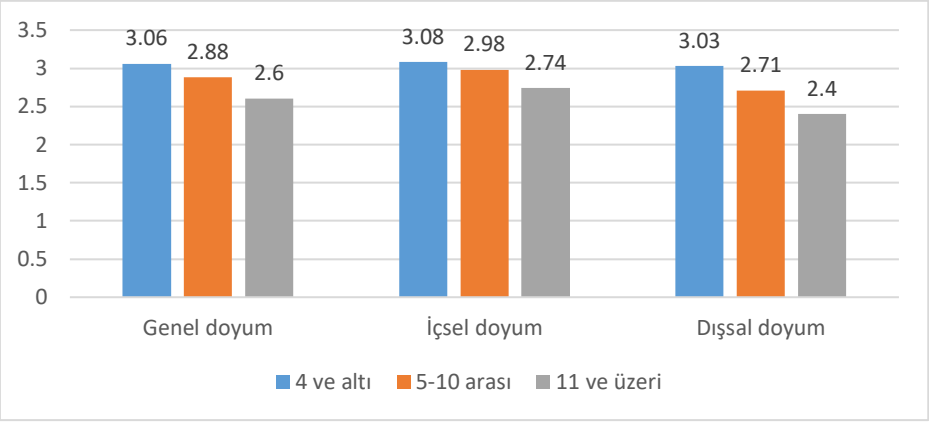
Şekil 4-8: Vardiyalı çalışan hemşirelerin hemşire olarak çalışma sürelerine göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin vardiyalı çalışma süreleri bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; vardiyalı çalışma süresi 5 yıldan az olan hemşirelerin GD (ort=2,95±0,71; p=0,001<0,05) ve İD (ort=3,04±0,71; p=0,001<0,05) düzeyi madde puan ortalamaları 5-10 yıl olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dışsal doyum düzeyleri karşılaştırıldığında vardiyalı çalışma süresi 5 yıldan az olanların DD (ort=2,81±0,8) madde puan ortalamaları, vardiyalı çalışma süresi 5-10 yıl ve 11 ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,000<0,05) (Şekil 4-9).



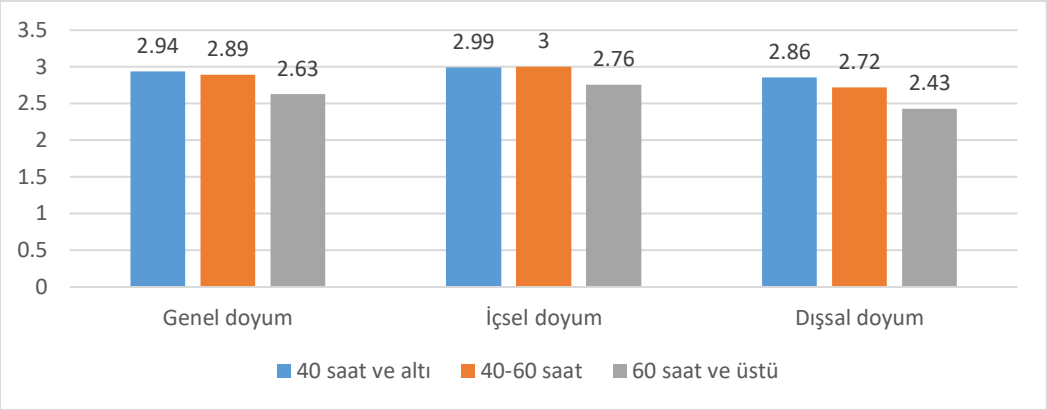
Şekil 4-9: Vardiyalı çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışma sürelerine göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin aylık nöbet ortalamaları bakımından iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; ayda 4 ve altı nöbet tutan hemşirelerin GD madde puan ortalamasının (ort=3,06±0,78), ayda 11 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerin GD madde puan ortalamasına (ort=2,6±0,74) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,021<0,05). Dışsal doyum düzeyleri karşılaştırıldığında, ayda 11 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerin madde puan ortalamaları (ort=2,4±0,78; p=0,009<0,05) olarak diğer grup hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Şekil 4-10).



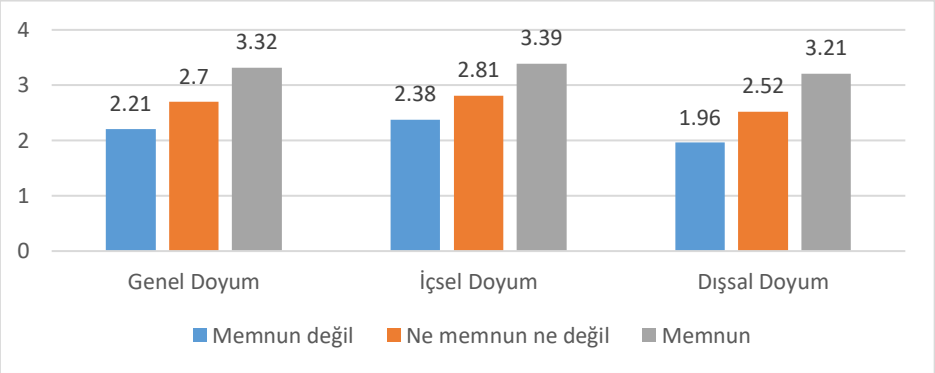
Şekil 4-10: Vardiyalı çalışan hemşirelerin aylık nöbet ortalamalarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; haftalık çalışma saati 40-60 saat olan hemşirelerin GD (ort=2,89±0,74; p=0,019<0,05) ve İD (ort=3±0,73; p=0,045<0,05) madde puan ortalamaları, haftalık çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Dışsal doyum düzeyleri karşılaştırıldığında, haftalık çalışma saati 40 saat ve altı olan hemşirelerin DD madde puan ortalamaları(ort=2,86±0,87), 40-60 saat ve 60 saat ve üstü olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,008<0,05) (Şekil 4-11).



Şekil 4-11: Vardiyalı çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

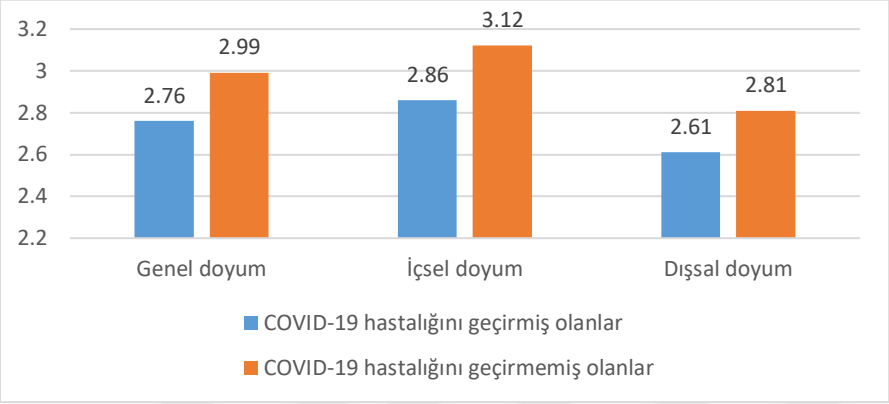
Hemşirelerin çalışılan kurumdan memnuniyet durumuna göre iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; çalışılan kurumdan memnun olan hemşirelerin GD (ort=3,32±0,58; p=0,001<0,05), İD (ort=3,39±0,57; p=0,001<0,05) ve DD (ort=3,21±0,68; p=0,001<0,05) madde puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (Şekil 4-12).



Şekil 4-12: Vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışılan kurumdan memnuniyet durumlarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

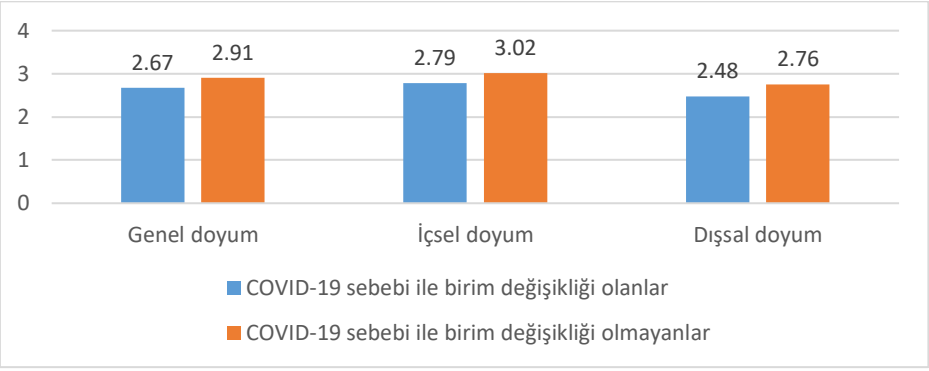
Hemşirelerin COVID-19 hastalığı geçirme durumu ile iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; COVID-19 hastalığı geçirmeyen hemşirelerin GD (ort=2,99±0,65;

p=0,003<0,05), İD (ort=3,12±0,66; p=0,001<0,5) ve DD (ort=2,81±0,72; p=0,026<0,05) madde puan ortalamaları, COVID-19 hastalığı geçiren hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Şekil 4-13).



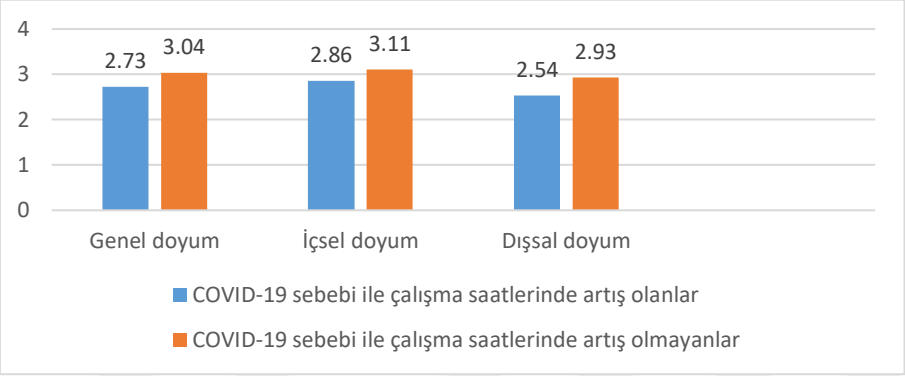
Şekil 4-13: Vardiyalı çalışan hemşirelerin COVID-19 hastalığı geçirme durumlarına göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olma durumuna göre iş doyumu düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında; COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olmayan hemşirelerin GD (ort=2,91±0,73; p=0,005<0,05), İD (ort=3,02±0,72; p=0,010<0,05) ve DD (2,76±0,81; p=0,004<0,05) madde puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Şekil 4-14).



Şekil 4-14: Vardiyalı çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olma durumuna göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

Hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatleri artış olma durumundan iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olmayanların GD (ort=3,04±0,74; p=0,001<0,05), İD (3,11±0,73; p=0,004<0,05) ve DD (2,93±0,81; p=0,001<0,05) madde puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Şekil 4-15).



Şekil 4-15: Vardiyalı çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olma durumuna göre iş doyum düzeylerinin GD, İD ve DD olarak karşılaştırılması (N=327).

4.6. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YORGUNLUK VE İŞ STRESİ DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ BULGULARI

Vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4-8'de gösterilmiştir.

Araştırmada kullanılan YDÖ ve İSÖ arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=0,566), YDÖ ve MİDÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=0,421), YDÖ ve MİDÖ-İD alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=-0,416), YDÖ ve MİDÖ-DD alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=-0,387) görülmüştür (Tablo 4-8). Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği ile diğer ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre, YDÖ puanı arttıkça İSÖ puanının da artacağı; YDÖ puanı arttıkça MİDÖ-GD, İD alt boyutu ve DD alt boyutu madde puan ortalamalarının azalacağı söylenebilmektedir.

Araştırmada kullanılan İSÖ ve MİDÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=-0,433), İSÖ ile MİDÖ-İD alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=-0,417), İSÖ ve MİDÖ-DD alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=-0,412) görülmüştür (Tablo 4-8). İş Stresi Ölçeği ile diğer ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre, İSÖ puanı arttıkça, MİDÖ-GD, İD alt boyutu ve DD alt boyutu madde puan ortalamalarının azalacağı söylenebilmektedir.

Araştırmada kullanılan MİDÖ ve MİDÖ-İD alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=0,969), MİDÖ ve MİDÖ-DD alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=945) görülmüştür (Tablo 4-8). Minnesota İş Doyum Ölçeği ile MİDÖ alt boyutları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre, MİDÖ madde puan ortalaması arttıkça ile MİDÖ-İD alt boyutu ve DD alt boyutu madde puan ortalamalarının da artacağı söylenebilmektedir.

Araştırmada kullanılan MİDÖ-İD alt boyutu ve DD alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu (p=0,001; r=0,835) görülmüştür (Tablo 4-8). Minnesota İş Doyum Ölçeği İD alt boyutu ile DD alt boyutu arasındaki korelasyon sonuçlarına göre, İD alt boyutu puanı arttıkça, DD alt boyutu puanının da artacağı söylenebilmektedir.

Tablo 4-8: Ölçek toplam puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkiler.

Ölçekler		**YDÖ**	**İSÖ**	**MİDÖ**	**İD**	**DD**
YDÖ(YDÖ)	Pearson Korelasyon	1	0,566	-0,421	-0,416	-0,387
	p		0,001	0,001	0,001	0,001
İSÖ (İSÖ)	Pearson Korelasyon		1	-0,433	-0,417	-0,412
	p			0,001	0,001	0,001
MİDÖ (MİDÖ)	Pearson Korelasyon			1	0,969	0,945
	p				0,001	0,001
İçsel Doyum Alt Boyutu (İD)	Pearson Korelasyon				1	0,835
	p					0,001
DD Alt Boyutu (DD)	Pearson Korelasyon					1

4.7. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4-9 incelendiğinde;

- Birinci aşamada hemşirelerin çalışılan kurumdan memnuniyetlerinin (memnunum) iş doyumunun %24,2'sini açıkladığı görülmektedir (F=103,895; p=0,000<0,05).
- İkinci aşamada hemşirelerin çalışılan kurumdaki memnuniyetleri (memnunum) ile iş stresinin birlikte iş doyumunun %33,5'ini açıkladığı görülmektedir (F=81,562; p=0,000<0,5).
- Üçüncü aşamada modele çalışılan kurumdaki memnuniyetleri (ne memnunum ne değilim) değişkeni girmiştir ve bu aşamada iş doyumunun %37,5'inin açıklandığı görülmektedir (F=64,542; p=0,000<0,05).
- Dördüncü aşamada modele giren yorgunluk değişkeni ile iş doyumunun %39,2'sinin açıklandığı görülmektedir (F=51,914; p=0,000<0,05).
- Beşinci aşamada modele giren medeni durum (evli) değişkeninin iş doyumunun %40,5'ini açıkladığı görülmektedir (F=43,668; p=0,000<0,05).

Araştırmanın bağımsız değişkenlerine ait beta kat sayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; çalışılan kurumdan memnun olan hemşirelerin iş doyumu madde puan ortalaması, çalışılan kurumdan memnun olmayan hemşirelere göre 0,813 daha fazla olduğu; çalışılan kurumdan ne memnun ne değil olan hemşirelerin iş doyumu madde puan ortalaması, çalışılan kurumdan memnun olmayan hemşirelere göre 0,344 daha fazla olduğu görülmektedir. Evli hemşirelerin iş doyumu madde puan ortalamasının bekar hemşirelere göre 0,175 daha az olduğu görülmektedir. İş stresindeki bir birimlik artışın, iş doyumu üzerinde 0,024'lük azalışa neden olduğu görülmektedir. Yorgunluk değişkenindeki bir birimlik artışın, iş doyumu üzerinde 0,017'lik azalışa neden olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerinden; çalışılan kurumdan memnuniyet durumu (memnunum ve ne memnun ne değilim), medeni durum (evli), yorgunluk düzeyi ve iş stresi düzeyinin iş doyumunu etkilediği görülmektedir. İş stresi düzeyi artarken, iş doyumu düzeyinin azaldığı; yorgunluk düzeyinin artarken iş doyumu düzeyinin azaldığı görülmektedir (Tablo 4-9).

Tablo 4-9: Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlerin çoklu doğrusal regresyon analizi (N=327).

Model		B	Std. Hata	Beta	t	p	F	p	R^2	R^2 Değişimi
1	Sabit	2,564	0,045		57,575	0,000*	103,895	**0,000***	0,242	0,242
	Çalışılan Kurumdan Memnuniyet =Memnunum	0,752	0,074	0,492	10,193	0,000*				
2	Sabit	3,764	0,184		20,511	0,000	81,562	**0,000***	0,335	0,093
	Çalışılan Kurumdan Memnuniyet	0,613	0,072	0,401	8,482	0,000*				
	İş stresi	-0,035	0,005	-0,318	-6,717	0,000*				
3	Sabit	3,372	0,198		17,030	0,000*	64,542	**0,000***	0,375	0,040
	Çalışılan Kurumdan Memnuniyet =Memnunum	0,926	0,098	0,605	9,418	0,000*				
	İş stresi	-0,033	0,005	-0,294	-6,357	0,000*				
	Çalışılan Kurumdan Memnuniyet =Ne memnunum ne değilim	0,416	0,092	0,282	4,541	0,000*				
4	Sabit	3,604	0,210		17,161	0,000*	51,914	**0,000***	0,392	0,017
	Çalışılan Kurumdan Memnuniyet =Memnunum	0,870	0,099	0,569	8,813	0,000*				
	İş stresi	-0,023	0,006	-0,210	-3,936	0,000*				
	Çalışılan Kurumdan Memnuniyet =Ne memnunum ne değilim	0,392	0,091	0,266	4,319	0,000*				
	Yorgunluk Değerlendirme	-0,018	0,006	-0,163	-3,025	0,003*				
5	Sabit	3,713	0,212		17,495	0,000*	43,668	**0,000***	0,405	0,013

Çalışılan Kurumdan Memnuniyet =Memnunum	0,813	0,100	0,532	8,102	0,000*
İş stresi	-0,024	0,006	-0,216	-4,081	0,000*
Çalışılan Kurumdan Memnuniyet =Ne memnunum ne değilim	0,344	0,092	0,233	3,747	0,000*
Yorgunluk Değerlendirme	-0,017	0,006	-0,155	-2,897	0,004*
Medeni Durum =Evli	-0,175	0,067	-0,117	-2,624	0,009*

*p<0,05; Referans değişkenler; Çalışılan kurumdan memnuniyet=Memnun değilim; Medeni durum=Bekar

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde çok yönlü iş yüküne sahip olan hemşireler, hastalar ile en yakın iletişimde olan ve en fazla zaman harcayan sağlık profesyonelleridir (Maharaj ve diğ., 2019). Tüm dünyada, hastalara kesintisiz bakım sağlamak için hemşireler vardiyalı olarak çalışmaktadır. Çalışma ortamı ve çalışma koşulları hemşirelerde psikososyal problemlerin görülmesinde etkili olmaktadır (Tekin Epik ve Öztürk, 2020). Vardiyalı çalışma sistemi, hemşirelik mesleği açısından gerekli olduğundan, olumsuz sağlık sonuçlarının olması kaçınılmazdır. Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşirelerin tüm vardiyalarda uzun çalışma saatlerinde çalışmaları beklenir ve dolayısıyla hemşireler yorgunluk riski altında kalmaktadır (Barker ve Nussbaum, 2011). Vardiyalı çalışma sistemi, yorgunluğun yanı sıra hemşirelerde, tükenmişlik, anksiyete, depresyon, iş stresi gibi psikososyal risklere neden olarak iş doyumunu etkilemektedir (Estryn-Béhar ve Van Der Heijden, 2012; Vlahoyiannis ve diğ., 2021). Psikososyal risklerin doğru yönetimi, iş kazaları ve işe devamsızlıkların azalmasına, üretkenliği ve çalışanların refahının artmasına yardımcı olur (Soto-Rubio ve diğ., 2020).

Dünya'da 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilen COVID-19, birçok sağlık çalışanını olumsuz etkilemesinin yanı sıra sağlık sektörünün ayrılmaz parçası olan hemşireleri de etkileyerek iş yoğunluğunda artışa ve iş yükünün getirmiş olduğu psikososyal problemlere maruz bırakmıştır (Maharaj ve diğ., 2019). COVID-19 pandemisi ile birlikte hemşirelerin yüksek oranda işten ayrılma oranları artmıştır. Bu nedenle sahada çalışmaya devam eden hemşirelerin yaşadığı personel eksiklikleri, artan iş yükü ve çalışma saatleri ile ilişkili olarak iş doyumları etkilenmiştir (Ki ve Choi-Kwon, 2022).

Havlioğlu ve diğ. (2020)'nin Türkiye'de vardiyalı çalışan 318 hemşire örneklemi ile yaptığı çalışmada, yüksek düzeyde yorgunluk yaşadıkları, çalışmada yorgunluk kronik ve akut yorgunluk olmak üzere değerlendirilmiş olup ve her ikisi de, orta-yüksek düzeyde olarak belirtilmiştir. Vardiyalı çalışma, hemşireliğin kaçınılmaz bir parçasıdır ve hastanelerde çalışma ortamları, hemşirelerin yorgunluk yaşamasına katkıda bulunabilecek çok sayıda iş stresörüne sahiptir (Alsayed ve diğ., 2022). Hemşirelerde iş stresi ile iş doyumu ilişkisini değerlendirmek üzere Türkiye'de Karakuş (2019)'un hastanede çalışan 185 hemşire örnekleminde yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş stresinin iş doyumunu etkilediği belirtilmiştir. Tatar ve Çamkarten (2021)'nin Türkiye'de metropol bir ilde 519 hemşire örneklemi ile yaptıkları çalışmada da iş doyumu ile iş stresi arasında ters-orta güçte ilişki olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda

vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumunu etkilemekte olduğu, hemşirelerin çoğunluğunun yorgun ve çok stresli olduğu bulunmuştur.

Vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklar halinde tartışılmıştır.

Birinci bölüm; Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile ilgili bulguların tartışılması

İkinci bölüm; Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlere ilişkin bulgularının tartışılması

a) Vardiyalı çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özellikleri ile iş doyumu bulgularının tartışılması

b) Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumu üzerine etkili olan yorgunluk ve iş stresi bulgularının iş doyumu ile ilişkisinin tartışılması

5.1. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

İş doyumu, bireylerin işlerini ne kadar sevdikleri ve tatmin edici buldukları veya çalışanların ihtiyaçlarının işleri tarafından nasıl karşılandığına dair algıları olarak tanımlanabilir (Soto-Rubio ve diğ., 2020). Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyum düzeyleri MİDÖ-Kısa formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Minnesota İş Doyum Ölçeği iki alt boyutundan biri olan İD alt boyutu; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi ve sorumluluğu, yükselme ve rütbe yükselmesine bağlı görev değişiklikleri gibi işin içsel niteliklerine ilişkin memnuniyet durumlarını göstermektedir. Minnesota İş Doyum Ölçeği iki alt boyutundan biri olan DD alt boyutu; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlar ile ilişkiler, çalışma koşulları ve ücret gibi işin çevresine ait dışsal niteliklerine ilişkin memnuniyet durumlarını göstermektedir (Tekir ve diğ., 2016).

Araştırmaya katılan hemşirelerin MİDÖ'den aldıkları GD madde puan ortalamaları 2,83±0,73 olarak bulunmuştur (Tablo 4-5). Hemşirelerin İD alt boyutuna ilişkin madde puan ortalamaları 2,94±0,72 olarak bulunmuştur (Tablo 4-6). Hemşirelerin DD alt boyutuna ilişkin madde puan ortalamaları 2,67±0,82 olarak bulunmuştur (Tablo 4-7). Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyumları bire yaklaştığı için düşük düzeyde bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin İD puanları DD puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Türkiye'de araştırmamız ile aynı ölçek kullanılarak hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlendiği araştırmalar mevcuttur. Bitek ve Akyol (2017)'un dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler örnekleminde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş doyum düzeyleri düşük olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada da iş doyum düzeyleri düşük olarak belirtilmiştir (Yüksel Kaçan ve diğ., 2016).

Çelik ve Kılıç (2019)'ın Türkiye'de bir üniversite hastanesinde görev yapan 341 hemşire örneklemi ile yapılan çalışmada, hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu, İD düzeylerinin DD düzeylerinden yüksek olduğu belirtilmiştir. Günday ve diğ. (2021)'nin 185 hemşire örnekleminde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş doyumları orta düzeyde olarak belirtilmiştir. Özşaker ve diğ. (2020)'nin yaptığı araştırmada da, cerrahi hemşirelerinin iş doyumları orta düzeyde belirtilmiştir.

Hemşirelerin hemşireler arası iş birliği ve iş doyum düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin GD, İD ve DD düzeylerinin iyi olduğu belirtilmiştir (Çelik Durmuş ve Özsoy, 2022). Aynı çalışmada, hemşirelerin İD düzeylerinin DD düzeylerinden yüksek olduğu belirtilmiştir. Hatip ve Harmancı Seren (2021)'in yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin hem İD ve DD hem de GD düzeylerinin iyi olduğu belirtilmiştir.

Literatür kapsamında anlaşılmaktadır ki, hemşirelerin içsel doyumlarının dışsal doyumlarından daha yüksek bulunması, hemşirelerin işlerinin kendisinden, sorumluluklarından, başarılarından, takdir edilme durumlarından ve kariyerlerinde ilerleme olanaklarından daha fazla memnun olduklarını göstermektedir. Araştırmamızın COVID-19 pandemi döneminde yapılması, araştırmaya dahil edilen hemşirelerin çalıştıkları kurumların sirkülasyonunun fazla olması, hemşirelerin çoğunluğunun yorgunluk yaşadığı ve tüm hemşirelerin stresli hatta çoğunluğunun yüksek stresli olması iş doyum düzeylerinin düşük düzeyde olmasına sebep olmuş olabilir.

5.2. VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

5.2.1. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri ile İş Doyumu Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). 25 ve altı yaş grubu hemşirelerin GD, İD ve DD madde puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada GD, İD ve DD düzeylerinin 18-29 yaş grubunda yüksek olduğu belirtilmiştir (Aylaz ve diğ., 2017). COVID-19 pandemi döneminde İran'da yapılan bir çalışmada da, hemşireler arasında en yüksek iş doyumunun 20-30 yaş grubunda olduğu belirtilmiştir (Fereidouni ve diğ., 2023). Erikson'un psikosoyal gelişim kuramından yakınlığa karşı yalnızlık dönemi 17-30 yaş grubuna denk gelmektedir. Bu dönemde bireyler için iş hayatı nın önem kazandığı belirtilmektedir (Erikson, 1964). Genç grup hemşirelerin işe yeni başlamış olmaları nedeniyle diğer gruplara göre daha motivasyonlu ve daha heyecanlı olabildikleri için iş doyum düzeyleri daha yüksek olabilir. Genç gruplarda iş doyumunun yüksek bulunmasının aksine, cerrahi hemşirelerinde iş doyumunun araştırıldığı bir çalışmada, 50 yaş ve üzeri yaş grubunda en yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Özşaker ve diğ., 2020). Ayrıca Kumcağız ve Güner (2017)'in yaptığı çalışmada da 55 yaş ve üzeri hemşirelerin iş doyum düzeyi, 35-44 yaş grubu hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile yaş özelliklerinin anlamlı bir ilişkisinin olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Çiçekli ve diğ., 2020; Savitsky ve diğ., 2021; Tilev ve Beydağ, 2014; Yüksel Kaçan ve diğ., 2016).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Bekar hemşirelerin GD, İD ve DD madde puan ortalamalarının evli hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmada iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, evli hemşirelerin iş doyumu madde puan ortalamasının bekar hemşirelere göre 0,175 daha az olduğu bulunmuştur (Tablo 4-9). Aylaz ve diğ. (2017)'nin yaptığı çalışmada, çalışmamız ile paralel olarak bekar hemşirelerin GD, İD ve DD madde puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

COVID-19 pandemi döneminde Fereidouni ve diğ. (2023)'nin yaptığı çalışmada da, medeni durum bakımından bekarların en yüksek iş doyumuna sahip olduğu belirtilmiştir. Literatür kapsamından anlaşılmaktadır ki, bekar hemşirelerin evli hemşireler gibi iş dışında aile ile ilgili farklı sorumluluklarının olmaması, iş yerinde daha fazla zaman harcayabilmeleri, farklı sorumlulukların beraberinde getirdiği yorgunluk ve stres durumunu yaşamıyor olmaları sebebi ile iş doyumları yüksek çıkabilmektedir. Evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre farklı sorumluluklarının olması iş doyumunu etkileyebilir fakat evli olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, bekar olanlara göre daha yüksek bulunduğu çalışmalarda mevcuttur (Kavuran ve diğ., 2021; Özaydin ve diğ., 2022).

Araştırmaya katılan hemşirelerin gelir durumları ile MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Geliri gidere eşit olan hemşirelerin GD ve İD madde puan ortalamaları geliri giderden az olan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca geliri giderden fazla olan hemşirelerin DD madde puan ortalamaları, geliri giderden az olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Aylaz ve diğ. (2017)'nin devlet hastanesinde çalışan 210 hemşire örneklemi ile yaptıkları çalışmada, ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin İD, DD ve GD puan ortalaması yüksek olarak bulunmuştur. Kumcağız ve Güner (2017)'in yaptığı çalışmada da, gelir durumu düşük olanların İD ortanca değerleri, orta düzey gelir durumu olanlar ve yüksek düzey gelir durumu olanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, DD ve GD açısından da farklılıklar vardır (Kumcağız ve Güner, 2017). Bu kapsamda, araştırma sonuçlarına benzer şekilde yeterli geliri olmayan hemşirelerin ekonomik sıkıntılarının daha fazla stres yaratması sebebiyle iş doyumunu olumsuz etkileyebileceği görülmektedir. Ancak, geliri yüksek olan hemşireler daha fazla finansal güvenlik hissedebileceği ve daha iyi koşullarda çalışma fırsatına sahip olabilecekleri ve böylelikle iş doyumlarının daha yüksek olabileceği de belirtilmektedir (Çakır ve Sakaoğlu, 2014).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşire olarak çalışma süreleri ortalama 6,30±6,84 (min=0,10; max=35); vardiyalı olarak çalışma süreleri ortalama 5,81±6,28 (min=0,10; max=34,25) yaş ortalamaları 28,79±6,35 (min=22; max=54)'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresinin min=0,10 olmasının sebebi, COVID-19 pandemi döneminde işe yeni başlayan hemşirelerin olmasıdır. Hemşirelerin yaş ortalamasının düşük olmasının sebebi verilerin COVID-19 pandemi döneminde toplanmış olması, hemşirelik personel alımlarının pandemi döneminde yoğun olması ile ilişkili olabilir. Böylelikle

hemşirelerin, hemşire olarak çalışma sürelerinin min=0,10, görev yapılan birimde çalışma sürelerinin min=0,10 olmasının sebebi bununla ilişkili düşünülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,3'ünün 1 ve ≤5 yıldır hemşire olarak çalıştıkları, %64,5'inin 5 yıldan az süredir vardiyalı olarak çalışmakta olduğu, %61,7'sinin haftada 40-60 saat, %22,3'ünün 60 saat ve üstü çalışmakta olduğu bulunmuştur. Türkiye'deki hemşirelerin Devlet memurları için düzenlenen 657 sayılı kanun ve özel sektörde sözleşmeli çalışanlar için belirlenen 4857 sayılı İş Kanunu tarafından yönetilmektedir. Hemşirelerin 657 sayılı kanunda, haftalık çalışma süresi 40 saatle sınırlandırılmıştır (Resmi Gazete 1975; Resmi Gazete 2003). Bu bilgiye göre, araştırmaya katılan vardiyalı çalışan hemşirelerin çoğunluğunun haftalık çalışma saati bakımından fazla mesai olarak çalıştıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, hemşire olarak çalışma süreleri ile MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Hemşire olarak çalışma süresi 1 yıldan az olanların GD, İD ve DD madde puan ortalamaları, hemşire olarak çalışma süresi 1 ve ≤5 yıl, 5> ve 10 yıl ve 11 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aylaz ve diğ. (2017)'nin Türkiye'de bir devlet hastanesinde 210 hemşire örneklemi ile yaptıkları bir çalışmada, mesleki deneyim yılı 0-5 yıl olan hemşirelerin GD, İD ve DD puanları açısından en yüksek doyumun bu grupta olduğu belirtilmiştir. İran'da COVID-19 pandemi döneminde ameliyathane hemşireleri örnekleminde yaptığı çalışmada, 1-5 yıl iş deneyimine sahip hemşirelerin en yüksek iş doyumuna sahip olduğu belirtilmiştir (Fereidouni ve diğ., 2023). Çalışmalarda çalışma sürelerine göre iş doyumlarının farklı gruplarda farklı düzeylerde olması olağan bir durumdur, çünkü iş doyumu çalıştıkları kurum, çalışma saatleri, ücretler, iş yükü gibi nedenlerle ilişkilidir ve deneyim yılına bağlı olarak değişebilmektedir. Literatür kapsamında daha çok genç yaş grubunun iş doyumlarının yüksek bulunması işe yeni başlayan hemşirelerin, iş heyecanı, maddi gelirin olması, motivasyonlarının yüksek olması gibi nedenler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin vardiyalı çalışma süreleri ile MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Vardiyalı çalışma süresi 5 yıldan az olan hemşirelerin GD ve İD madde puan ortalamaları, vardiyalı çalışma süresi 5-10 yıl olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Dışsal doyum bakımından, vardiyalı çalışma süresi 5 yıldan az olan hemşirelerin DD madde puan

ortalamaları, vardiyalı çalışma süresi 5-10 yıl olan ve 11 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Haftalık çalışma saati 40-60 saat olan hemşirelerin GD ve İD madde puan ortalamaları, haftalık çalışma saati 60 saat ve üstü olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Dışsal doyum bakımından, haftalık çalışma saatleri 40 saat ve altı olan hemşirelerin DD madde puan ortalamaları, haftalık çalışma saati 40-60 saat ve 60 saat ve üstü olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya dahil olan hemşirelerin %65,7'si COVID-19 hastalığı geçirdiklerini belirtmektedir. Dolayısıyla hastalığı geçiren hemşirelerin çalışma ortamından uzak kalmaları çalışan hemşirelerin iş yükünü arttırdığı için hemşirelerin çalışma sürelerinin arttığı görülmektedir. Buna bağlı olarak hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeyleri artarak iş doyumlarının azaldığı söylenebilir. Türkiye'de bir devlet hastanesinde 296 hemşire örnekleminde yapılan bir çalışmada, haftada 45 saatin altında çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyi, haftada 45-55 saat ve 56 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin iş doyumuna göre daha yüksek aritmetik ortalamaya sahip olduğu belirtilmiştir (Tilev ve Beydağ, 2014). COVID-19 pandemi döneminde Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada, haftalık çalışma saati 40 saati geçmeyen, vardiyalı çalışma sistemi ve sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Özşaker ve diğ., 2020). Özaydin ve diğ. (2022)'nin yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saati 45 saat olan sağlık çalışanları ile 45 saat üzerinde olan sağlık çalışanlarının iş doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, daha fazla çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Literatür kapsamında görülmektedir ki, haftalık çalışma saati daha az olan hemşirelerin iş doyum düzeyleri daha yüksektir. Hemşirelerin iş ve özel hayatları arasında denge kurmaları, kendilerine ve ailelerine daha fazla zaman ayırabilmeleri ile iş doyumunun yüksek olması muhtemeldir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumdan memnuniyet durumuna göre, MİDÖ-GD, İD ve DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Çalıştıkları kurumdan memnun olan hemşirelerin GD, İD ve DD madde puan ortalamaları, çalıştıkları kurumdan memnun olmayan ve ne memnun ne değil olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine

göre, çalışılan kurumdan memnun olan hemşirelerin iş doyumu madde puan ortalaması çalışılan kurumdan memnun olmayan hemşirelere göre 0,813 daha fazla olduğu; çalışılan kurumdan ne memnun ne değil olan hemşirelerin iş doyumu madde puan ortalaması, çalışılan kurumdan memnun olmayan hemşirelere göre 0,344 daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4-9). Öztürk ve diğ. (2015)'nin yaptığı çalışmada da, hastanelerinden memnun olan hemşirelerin memnun olmayanlara göre MİDÖ-GD, İD ve DD düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatür kapsamında, çalıştıkları kurumdan memnun olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek bulunduğu görülmektedir, çalıştıkları kurumun iş yükü, yönetimi, çalıştıkları ekip arkadaşları, kariyer fırsatları, kurumda yaşanan mobbing gibi faktörler bu durumun sonucu olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 hastalığı geçirme durumlarına göre, MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). COVID-19 hastalığı geçirmeyen hemşirelerin, GD, İD ve DD madde puan ortalamaları, COVID-19 hastalığı geçiren hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde COVID-19 tanısı alan hemşirelerin iş doyumu ile ilgili çalışmalara çok fazla rastlanamamak ile birlikte, sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının iş doyumu bütün boyutlarda COVID-19 tanısı almayan sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Özaydin ve diğ., 2022).

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olma durumlarına göre, MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olmayan hemşirelerin GD, İD ve DD madde puan ortalamaları, COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde iş doyumu ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği değişkenine rastlanmamıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olması durumlarına göre, MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olmayan hemşirelerin GD, İD ve DD madde puan ortalamaları, COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde iş doyumu ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatleri durumları değişkenine rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre, MİDÖ-İD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4-6). Lise ve önlisans mezunu hemşirelerin İD madde puan ortalamaları, eğitim düzeyi lisans olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Öztürk ve diğ. (2015)'nin yaptığı çalışmada, hemşirelerin eğitim durumu ile MİDÖ-DD alt boyutu ile anlamlı fark olduğu ve sağlık meslek lisesi mezunlarının DD düzeyi, lisans ve lisansüstü eğitim durumdaki hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Lise ve önlisans mezunu hemşirelerin daha kısıtlı kariyer seçeneklerine sahip olması, diğer hemşireler ile iş ortamında rekabetlerinin daha az olması, lisans mezunu hemşirelerin daha fazla bilgiye ve donanıma sahip olduklarını düşünmeleri, kurumdan ve kurum yönetiminden, ücret gibi işin çevresine yönelik faktörlerin iyileştirilmesi açısından daha fazla beklenti ile birlikte iş doyumları etkileniyor olması bu durumun sonucu olabilir. Bu çalışmaların yanı sıra, Türkiye ve dünyada yapılan çalışmalarda eğitim durumu ile iş doyumunun ilişkisi olmadığı yönünde bulgular mevcuttur (Beyazsaçlı ve Bulut Serin, 2010; Fereidouni ve diğ., 2023; Özaydin ve diğ., 2022; Savitsky ve diğ., 2021).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre, MİDÖ-GD ve DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Çocuğu olmayan hemşirelerin GD ve DD madde puan ortalamaları, çocuğu olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Aylaz ve diğ. (2017)'nin yaptığı çalışmada, çocuğu olmayan hemşirelerin GD, İD ve DD madde puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Beyazsaçlı ve Bulut Serin (2010)'in yaptığı çalışmada da, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin iş doyum düzeyleri, çocuk sahibi olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatür kapsamında görülmektedir ki, çocuk sahibi olan hemşirelerin iş doyumları daha düşüktür. Bu durumun sebebi çocuk sahibi olan hemşirelerin aile hayatına ilişkin farklı sorumluluklarının olması, uzun çalışma saatlerine ve ağır iş yüküne sahip hemşirelerin, çocuklarının bakım sorumluluğu, okul programlarına uyum ve diğer sorumlulukları sebebiyle iş ve aile dengesini kurması konusunda farklı sıkıntılar yaşabilmeleri olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin aylık nöbet ortalamasına göre, MİDÖ-GD ve DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Aylık nöbet ortalaması 4 ve altı olan hemşirelerin GD madde puan ortalaması, aylık nöbet ortalaması 11 ve üzeri olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Aylık nöbet ortalaması 11 ve üzeri olan hemşirelerin DD madde puan ortalaması, aylık nöbet ortalaması 4

ve altı, 5-10 arası olan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur. Ayda az sayıda nöbet tutan hemşirelerin iş doyum düzeyleri daha yüksektir. Alsayed ve diğ. (2022)'nin yaptığı çalışmada, günde 8 saatlik vardiyalar ile çalışan hemşirelerin algılanan yorgunluk düzeyleri, dönüşümlü vardiya düzenindeki iş yükü ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Dall'Ora ve diğ. (2015)'nin Avrupalı hastane hemşirelerinin uzun mesailerinin (12 saat veya daha fazla) tükenmişlik, iş doyumsuzluğu, çalışma programı esnekliğinden memnuniyet ve mevcut işten ayrılma niyeti ile ne ölçüde ilişkili olduğunu incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada, 8 saatten uzun tüm vardiyalar daha yüksek iş doyumsuzluğu ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Çalışmamızda ayda az sayıda nöbet tutan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin daha yüksek olması, çalışma ortam ve koşullarına ilişkin uzun çalışma saatleri, nöbet, vardiyalı çalışma ve ağır iş yükü gibi psikososyal risk faktörlerinin hemşireleri olumsuz etkilemesiyle ilgili olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre, MİDÖ-GD, İD, DD madde puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 4-5; Tablo 4-6; Tablo 4-7). Literatürde de birçok çalışmanın bulgularıda hemşirelerin iş doyumlarının cinsiyet değişkeni ile bir ilişkisi olmadığı yönündedir (Aylaz ve diğ., 2017; Beyazsaçlı ve Bulut Serin, 2010; Çiçekli ve diğ., 2020; Fereidouni ve diğ., 2023; Kumcağız ve Güner, 2017; Savitsky ve diğ., 2021; Tilev ve Beydağ, 2014). Kadınların toplumsal rolleri ile daha çok ev işlerinde, çocuk bakımı sorumluluğunda olup erkeğin çalışma hayatında olduğu cinsiyetler arası iş bölümü farklılığı bulunmakla birlikte (Pekel, 2019), Türk toplumunda, hemşirelik mesleğinde cinsiyet algısının ve meslekte kadınların yoğunlukta olduğu bilinmektedir (Kahraman ve diğ., 2015). Çalışmamızda hemşirelerin %83,8'i kadındır; böylelikle cinsiyetler arasında iş doyumu üzerine farklılık bulunmamış olabilir. Fakat kadınların çalışma hayatı dışında, ev işlerinde, çocuk bakımında farklı sorumlulukları olduğu bilinmektedir. Bu farklı sorumlulukların, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, ağır iş yükü ile birlikte hemşirelerde oluşan yorgunluk ve iş stresinin iş doyumunu etkileyeceği düşünülmektedir.

5.2.2. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkili Olan Yorgunluk ve İş Stresi Bulgularının İş Doyumu ile İlişkisinin Tartışılması

Araştırmada kullanılan YDÖ ve MİDÖ, MİDÖ-İD alt boyutu ve MİDÖ-DD alt boyutu ile negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4-8). Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği ile diğer ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre,

YDÖ puanı arttıkça MİDÖ-GD, İD alt boyutu ve DD alt boyutu madde puan ortalamalarının azalacağı söylenebilmektedir. Araştırmada iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, yorgunluk değişkenindeki bir birimlik artışın, iş doyumu üzerinde 0,017'lik azalışa neden olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin yorgunluk düzeyinin artarken iş doyumu düzeyinin azaldığı görülmektedir (Tablo 4-9).

Çin'de yirmi hastanede çalışan hemşireler ile, işe bağlı yorgunluk, iş doyumu ve bunun bakım kalitesi ile ilişkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, yorgun olmayan hemşirelerin iş doyumunun yüksek, yorgunluğu olan hemşirelerin iş doyumunun ve bakım kalitesinin düşük olduğu belirtilmiştir (Bi ve diğ., 2021). Bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve hasta-hemşire güvenliği üzerinde olumsuz etkileri olan yorgunluk, hemşirelerin sağlığı ve güvenliği için önemli bir faktördür (Abdul Rahman ve diğ., 2017). Hemşirelik mesleğinde vardiyaların uzun olması, işin karmaşık ve hemşireleri fiziksel ve psikolojik olarak zorladığı ifade edilmektedir (Johnston ve diğ., 2019). Yudiah ve diğ. (2018)'nin acil serviste çalışan hemşirelerin yorgunluk ve iş doyumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %53,6'sının yüksek düzeyde yorgunluk ve iş doyumsuzluğu yaşadığı çapraz tabloda belirtilmiştir. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ağır iş yükü, COVID-19 bulaş riski, kişisel koruyucu ekipman giyme zorunluluğu, toplum tarafından damgalanma ve izolasyon, aileye bulaştırma korkusu gibi olumsuz durumlar yaşadığı bilinmektedir (Piotrowski ve diğ., 2022). COVID-19 tanılı hastalara bakım vermenin, hemşirelerin kronik yorgunluk algısı, bakım kaliteleri, iş doyumları ve kurum ve meslekten ayrılma niyetleri üzerine yapılan bir araştırmada, hemşirelerin daha yüksek düzeyde kronik yorgunluk yaşadıkları ve bakım kalitesinin düşük olması, iş doyumlarının az olması ile mevcut pozisyondan ayrılma niyetinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Lavoie-Tremblay ve diğ., 2022). COVID-19 gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığın ortaya çıkmasıyla hemşirelerin iş yükünün arttığı, iş-yaşam dengelerinin bozulduğu, kişisel ve aile ihtiyaçlarını ihmal etmek durumda kaldıkları bilinmektedir (Piotrowski ve diğ., 2022).

Araştırmada kullanılan İSÖ ve MİDÖ, MİDÖ-İD alt boyutu ve MİDÖ-DD alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4-8). İş Stresi Ölçeği ile diğer ölçekler ve alt boyutları arasındaki korelasyon sonuçlarına göre, İSÖ puanı arttıkça, MİDÖ-GD, İD alt boyutu ve DD alt boyutu madde puan ortalamalarının azalacağı söylenebilmektedir. Araştırmada iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek

amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, iş stresindeki bir birimlik artışın, iş doyumu üzerinde 0,024'lük azalışa neden olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin iş stresi düzeyi artarken, iş doyumu düzeyinin azaldığı görülmektedir (Tablo 4-9).

Araştırmamız ile paralel olarak Türkiye'de Karakuş (2019)'un hastanede çalışan 185 hemşire ile yaptıkları çalışmada, iş doyumu ile iş stresi arasında negatif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Öztürk ve Kıraç (2019)'ın devlet hastanesinde çalışan 258 hemşire örnekleminde yaptıkları çalışmada, iş doyumu ile iş stresi arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Baran Camci ve Kavuran (2021)'ın 642 hemşire örneklemi ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş doyumları ile algıladıkları stres arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla iş stresi artarken iş doyumu azalmaktadır. Çalışmamızın bulgusu literatür ile uyumludur. Tatar ve Çamkerten (2021)'in metropol bir şehirde 519 hemşire örneklemi ile yaptıkları çalışmada, iş stresinin iş performansı ve iş doyumunu etkilediğini belirtmişlerdir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, geçerli ve güvenilir veri toplama araçları olan YDÖ, İSÖ ve MİDÖ-Kısa Formu kullanılarak yapılmıştır. Vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırma tasarımında yapılan bu araştırmanın sonuçları ise;

- Vardiyalı çalışan hemşirelerin %67'sinin (n=219) yorgun, %17,4'ünün (n=57) şiddetli yorgun oldukları bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerin %37,9'u (n=124) stresli, %62,1'i yüksek stresli olarak bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyumları düşük düzeyde, İD düzeyleri DD düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerden 26-30 yaş, geliri giderden az, 1 ve ≤5 yıldır hemşire olarak çalışanlar, COVID-19 hastalığı geçirenler ve COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olanlar daha fazla yorgunluk yaşamaktadır.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerden çalıştıkları kurumdan memnun olanlar diğer gruplara göre daha az yorgundur.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerden 26-30 yaş, geliri giderden az, yoğun bakımda çalışanlar, COVID-19 hastalığı geçirenler ve COVID-19 pandemisi sebebi ile çalışma saatlerinde artış olanlar daha fazla iş stresi yaşamaktadır.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerden çalıştıkları kurumdan memnun olanlar diğer gruplara göre daha az iş stresi yaşamaktadır.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerden 25 ve altı yaş, bekar, çocuğu olmayan, geliri gidere eşit, 1 yıldan az süredir çalışan, 5 yıldan az süredir vardiyalı çalışan, 4 ve altı aylık nöbet ortalaması olan, haftada ortalama 40-60 saat çalışan, çalıştıkları kurumdan

memnun olan, COVID-19 hastalığını geçirmeyen, COVID-19 pandemisi sebebi ile birim değişikliği olmayan ve çalışma saatlerinde artış olmayanların iş doyumları daha yüksektir.

- Vardiyalı çalışan hemşirelerden çalışılan kurumdan memnun olan hemşirelerin, iş doyumları, memnun olmayanlara göre daha fazladır.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerden çalışılan kurumdan ne memnun ne değil olan hemşirelerin iş doyumları, memnun olmayanlara göre daha fazladır.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerden, evli olanların iş doyumları, bekarlara göre daha azdır.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk değişkenindeki artış, iş doyumu üzerinde azalışa neden olmakta dolayısıyla yorgunluk düzeyi arttıkça iş doyumu düzeyi azalmaktadır.
- Vardiyalı çalışan hemşirelerin, iş stresi değişkenindeki artış, iş doyumu üzerinde azalışa neden olmakta dolayısıyla iş stresi düzeyi arttıkça iş doyumu düzeyi azalmaktadır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda öneriler şunlardır;

- Hemşire yöneticilerin, yeterli personel alımı ile iş yükünü azaltarak hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerini azaltacak girişimlerde bulunulmalıdır.
- Hemşirelerin iş yüklerinin azaltılması ve hafifletilmesi ile ilgili çeşitli stratejiler uygulanabilir.
- Hemşire yöneticileri, birim düzeyinde yeterli personel alımını savunan politikalar oluşturmalıdır.
- Hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi ile ilgili sağlık sorunları risklerini azaltıcı politika ve sistemler oluşturulmalıdır.
- Hastanelerde düzenli olarak, çalışan hemşirelerin iş doyumları ve iş doyumunu etkileyen faktörlerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmalı, böylelikle hasta ve hemşire güvenliği sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin çalışacakları birimlere ilişkin görüşleri önemsenmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan iki hastanede yürütülmüş olması nedeniyle, araştırmadan elde edilen sonuçlar diğer hemşirelere genellenemez. Ayrıca verilerin özbildirime dayalı olarak toplanması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

KAYNAKLAR

Abdul Rahman, H., Abdul-Mumin, K., ve Naing, L. (2017). Psychosocial Work Stressors, Work Fatigue, and Musculoskeletal Disorders: Comparison between Emergency and Critical Care Nurses in Brunei Public Hospitals. *Asian Nursing Research*, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.003

AbuRuz M. E. ve Abu Hayeah H. M. (2017). Insomnia Induced by Night Shift Work is Associated with Anxiety, Depression, and Fatigue, among Critical Care Nurses. *Advanced Studies in Biology*, 9(3), 137 – 156. https://doi.org/10.12988/asb.2017.738

Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., ve Alavi, N. M. (2012). Nurses' Perception Occupational Stress and its Influencing Factors: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *17*(5), 352–359.

Ağar, A. (2021). Çalışma Hayatında Biyolojik Risk Faktörleri ve COVID-19. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *3*(2), 133–140. https://doi.org/10.2020/Kabul

Ağuş, M., ve Akbel, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Risk Etmenlerinin Değerlendirilmesi. *OHS ACADEMY İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi*. https://doi.org/10.38213/ohsacademy.782772

Akgün, S. (2015). Sağlık Sektöründe İş Kazaları. *Health Care Academician Journal*, *2*(2), 67–75. https://doi.org/10.5455/sad.2015131442264595

Akkamış, O., (2010), *İlköğretim I. ve II. kademe öğretmenlerinin iş tatmini üzerine bir değerlendirme,* Yüksek Lisans, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akkaya, A., ve Karadağ, M. (2021). Ameliyathane Hemşirelerinin Çalışma Ortamından Kaynaklanan Mesleki Risklerinin ve Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi*. *EGEHFD*, *37*(1), 11–22.

Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin ÇAlışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, *3*(1), 21–34. http://www.isletmeiktisat.com

Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. B., Alzawahreh, M. K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., Abusamak, M., Elehamer, N. M. K., Malkawi, A., Al-Dolat, W., Abu-Ismail, L., Al-Far, A., ve Ghoul, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health*, *21*(811), 1–18. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10897-4

Alsayed, S. A., Abou Hashish, E. A., ve Alshammari, F. (2022). Occupational Fatigue and Associated Factors among Saudi Nurses Working 8-Hour Shifts at Public Hospitals. *SAGE Open Nursing*, *8*, 1–11. https://doi.org/10.1177/23779608221078158

Aras, D., ve Uskun, E. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, *13*(2), 62–69.

Arpacıoğlu M. S., Baltacı Z. ve Ünübol B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Med J;* 46(1), 88-100. DOI: 10.17826/cumj.785609

Arslan Şimşek, B., ve Taşdemir, B. N. (2021). Türkiye'de COVID-19 pandemisi sürecinde damgalanma ile ilgili yapılan çalışmalar: sistematik derleme. *Sağlık Bilimlerinde Güncel Yaklaşımlar*, *2*(2), 58–65. https://doi.org/10.24880/maeuvfd.460765

Aslan M., & Gökdemir S., (2019). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısı: Trakya örneği . Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science, 9(3), 614-621. https://doi.org/10.5961/jhes.2019.359

Aslani, F., ve Bahmani, A. (2022). The Role of Stress of COVID-19 Infection during Work Shifts, and Nurses' Emotional Exhaustion Under COVID-19 Conditions. *Journal of Rehabilitation Sciences and Research*, *9*, 118–122.

Atar, B., Fandaklı, S., ve Yıldızlar, H. Y. (2022). Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Tehlikeler, Riskler ve İş Kazaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(4), 1637–1643.

Aylaz, R., Aydoğmuş, N., ve Yayan, E. H. (2017). Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 12–17.

Baran Camci, G., ve Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *24*(2), 274–283. https://doi.org/10.17049/ataunihem.930846

Barker, L. M., ve Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: A survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *67*(6), 1370–1382. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x

Baycan, F. A., (1985), *An Analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups*, Thesis(Master), Boğaziçi University Institute of Social Sciences.

Beşer, A., ve Topçu, S. (2016). Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Sağlık Riskleri ve Kazalar. *Türkiye Klinikleri Journal Public Health Nursing*, *2*(2), 23–28.

Beyazsaçlı, M., ve Bulut Serin, N. (2010). Devlet Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi (KKTC Örneği). *International Conference on New Trends in Education and Their Implications*, 979–986.

Bi, X., Zhang, Q., Niu, J., Chen, C., Liu, Z., Ning, L., Ning, N., Hao, Y., Liang, L., ve Yong, W. (2021). *The Occurrence of Work-related Fatigue and Job Satisfaction in Nursing Staff to the Quality of Care : A Cross-sectional Survey in North-East China*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-844733/v1

Bingöl, Ü., ve Kutlu, A. (2019). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *EGE HFD*, *35*(2), 49–59. http://www.icn./indikit2007.pdf,

Bitek, D. E., ve Akyol, A. (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamına İlişkin Algıları ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *21*(1), 1–6.

Bozkurt Öz, C., Batmaz, M., ve Gezgin Yazıcı, H. (2022). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Algılanan İş Stresi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, *14*(2), 507–514. https://doi.org/10.5336/nurses.2021-84915

Brandford, A. A., ve Reed, D. B. (2016). Depression in registered nurses: A state of the science. In *Workplace Health and Safety* (Vol. 64, Issue 10, pp. 488–511). SAGE Publications Inc. https://doi.org/10.1177/2165079916653415

Cattani, A. N., da Silva, R. M., Beck, C. L. C., Miranda, F. M. D., Dalmolin, G. de L., ve Camponogara, S. (2022). Repercussions of night shift work on nursing professionals' health and sleep quality. *Texto Contexto Enferm*, *31*, 1–13. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0346EN

Cheung, T., ve Yip, P. S. F. (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *12*, 11072–11100. https://doi.org/10.3390/ijerph120911072

Chiang, Y. M., ve Chang, Y. (2012). Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: Implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*, *108*, 149–157. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.08.027

Çakır, Ö. Ve Sakaoğlu, H. H., (2014), Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, 5,(1), 1-21.

Çalışkan Pala, S., ve Metintaş, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, *5*, 156–168. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.789806

Çam, M. O., ve Dokumacı, H. (2022). COVID-19'lu Hastalara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Psikososyal Problemleri: Hemşirelik Bakış Açısı. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, *1*(1), 36–47. https://doi.org/10.53394/akd.979572

Çelik Durmuş, S., ve Özsoy, Z. (2022). Bir Devlet Hastanesinde Hemşireler Arası İşbirliği ve Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *The Journal of Academic Social Sciences*, *10*(128), 90–101. https://doi.org/10.29228/asos.58205

Çelik, Y., ve Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *29*, 230–238.

Çiçekli, N., Doğruyol, A., ve Ayan, M. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *22*(1–3), 43–52. https://orcid.org/0000-0002-3322-5084

Dall'Ora, C., ve Dahlgren, A. (2020). Shift work in nursing: closing the knowledge gaps and advancing innovation in practice. *International Journal of Nursing Studies*, *112*, 1–3. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103743

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., ve Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, *5*, 1–7. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015

Daşbilek, F., Doğan Yüksekol, Ö., ve Orhan, İ. (2022). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitelerinin ve İş Aile Çatışmasının Bazı Değişkenler Açısında İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *9*(2), 272–284. https://doi.org/10.54304/shyd.2022.75436

Değirmencioğlu, M. (2019). Vardiyalı Çalışma Sistemi Çalışanlar İçin Ne Kadar İyi? *Journal of Aviation*, *3*(2), 113–121. https://doi.org/10.30518/jav.591364

Demir, A. (2005). Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteryal Kan Basıncına Etkisinin İrdelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *8*(2), 40–54.

Diogo, P. M. J., Sousa, M. O. C. L. E., Rodrigues, J. R. G. da V., Silva, T. A. de A. M. de A. E., ve Santos, M. L. F. (2021). Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *74*(suppl 1), 1–9. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660

Doğu Kökcü, Ö., ve Terzi, B. (2018). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin İş İndeksi- Çalışma Ortamı ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *22*(2), 66–72.

Düzgün, F., Yılmaz, D., Aydın Taş, T., Sabahyıldızı Bor, N., ve Zengi, S. (2020). The Correlation between Work Satisfaction and Quality of Life in Nurses and Risks in the Work Environment: A University Hospital Example. *Archives of Health Science and Research*, *7*(1), 50–59. https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2020.545960

Er, F., ve Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *3*(3), 132–139. https://doi.org/10.5222/shyd.2016.132

Ergün, G., ve Maççça, Y. (2020). Koronavirüs Pandemisinde Hemşirelerin Psikolojik Yükleri. *Sağlık Bilimlerinde Güncel Yaklaşımlar* , *1*(1), 11–18. https://doi.org/10.24880/maeuvfd.460765

Erikson, E. H., (1964), Insight and responsibility. New York: W.W. Norton.

Erkalp K. (2020). Yoğun bakımda biyolojik tehlikeler ve çevre güvenliğinin yönetimi. Hancı V, editör. *Türkiye Klinikleri,* Yoğun Bakımda Organizasyon, Yönetim ve Eğitim. 1. Baskı. Ankara. 104-107.

Esin, N. M., ve Aktaş, E. (2016). İş Sağlığı Hemşireliği Uygulama Standartları. *Türkiye Klinikleri Journal Public Health Nursing*, *2*(2), 8–13.

Estryn-Béhar, M., ve Van Der Heijden, B. I. J. M. (2012). Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. *Work 41*, 4283–4290. https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0724-4283

Fatigue Assessment Scale, https://www.wasog.org/educational-material/fatigue-assessment-scale.html, Erişim tarihi: 20 Temmuz 2022.

Fereidouni, A., Teymoori, E., Maleki, Z., Ghanavati, M., ve Vizeshfar, F. (2023). Relationships Between Job Satisfaction of Operating Room Nurses and Hospital's Compliance With Protective Guidelines During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study, Iran. *Journal of Perianesthesia Nursing*, *38*, 51–57. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.03.007

Friganovic, A., Selic, P., Ilic, B., ve Sedic, B. (2019). Stress and Burnout Syndrome and Their Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses: A Literature Review. *Medicina Academica Mostariensia*, *31*(2), 21–31.

Geniş B., Coşar B. Ve Taner M. E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Durumu Etkileyen Faktörler ve Vardiyalı Çalışma Sisteminin Etkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 11 (4), 275-283. https://doi.org/10.14744/phd.2020.60590

Gök Balcı, U., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö., Mandus, F., Yalçınkaya, S., ve Öngel, K. (2013). Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yorgunluk Semptomları. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, *23*(2), 83–87.

Gong, Y., Han, T., Yin, X., Yang, G., Zhuang, R., Chen, Y., ve Lu, Z. (2015). Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, *4*(7109), 1–5. https://doi.org/10.1038/srep07109

Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., ve Şentürk, A. (2014). Nurses' Professional Values and Affecting Factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, *5*(3), 137–142. https://doi.org/10.5505/phd.2014.74046

Günay, O., ve Durmuş, S. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, *29*(2), 139–146. http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/download/

Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F., ve Arslantaş, H. (2021). Hemşirelerde İş Doyumu ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. https://doi.org/10.46237/amusbfd.918747

Günday Karabulut, F., Taş, A., Abacıgil, F., ve Arslantaş, H. (2022). Hemşirelerde İş Doyumu ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. https://doi.org/10.46237/amusbfd.918747

Güzel Özdemir, P., Ökmen, A. C., ve Yılmaz, O. (2018). Vardiyalı Çalışma Bozukluğu ve Vardiyalı Çalışmanın Ruhsal ve Bedensel Etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , *10*(1), 71–83. https://doi.org/10.18863/pgy.336513

Hatip, Ö. ve Harmancı Seren, A., (2021), Bir Üniversite Hastanesinde Hemşireler Arasındaki İş Birliğinin Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 1(3), 181-194.

Havlioğlu, S., Ersin, F. ve Kahraman, S. (2020). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yorgunluğu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(9), 15-20.

Hernandez Arellano, J. L., Castillo Martínez, J. A., Serratos Pérez, J. N., ve García Alcaraz, J. L. (2015). Relationship between Workload and Fatigue among Mexican Assembly Operators. *International Journal of Physical Medicine ve Rehabilitation*, *3*(6), 2–6. https://doi.org/10.4172/2329-9096.1000315

Hetzel-Riggin, M. D., Swords, B. A., Tuang, H. L., Deck, J. M., ve Spurgeon, N. S. (2019). Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psychological Reports*, *0*(0), 1–19. https://doi.org/10.1177/0033294119876076

Hiçdurmaz, D., ve Üzar, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(Özel Sayı), 1–7. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.775531

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., ve Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, *24*, 1–10. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424

ILO, (1977), *C149-Nursing Personnel Convention, No:149,* https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149, [Ziyaret tarihi: 3 Nisan 2023].

ILO, (2004), *Shift Work*, Conditions of Work and Employement Programme, 4 route des Morillons, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_170713.pdf, [Ziyaret tarihi: 19.02.2023].

ILO, (2015), *The organization of working time and its effects in the health services sector : a comparative analysis of Brazil, South Africa and the Republic of Korea* / Jon C. Messenger, Patricia Vidal ; International Labour Office, Inclusive Labour Markets, Labour Relations and Working Conditions Branch. – Geneva https://www.ilo.org/travail/info/publications/WCMS_342363/lang--en/index.html, [Ziyaret tarihi: 15.03.2023].

ILO, (2020), *COVID-19 and the health sector*. ILO Brief, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf [Ziyaret tarihi:01.07.2021].

(Conditions of work and employment series ; No. 56, ISSN: 2226-8944 ; 2226-8952 (web pdf))

İncir G. (1998). *Çoklu Vardiya Çalışmasının Ergonomik Tasarımı*.

İşözen, H., ve Palabıyık, N. (2021). İş Yaşam Dengesi ve İş Doyumu Hastane Çalışanları Örneği. *Turk Turizm Arastirmalari Dergisi*, *4*(4), 309–325. https://doi.org/10.26677/tr1010.2021.709

Işık, M., Kırlı, U., ve Özdemir, P. G. (2021). The Mental Health of Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Turk Psikiyatri Dergisi*, *32*(4), 225–234. https://doi.org/10.5080/u25827

Johnston, D. W., Allan, J. L., Powell, D. J. H., Jones, M. C., Farquharson, B., Bell, C., ve Johnston, M. (2019). Why does work cause fatigue? A real-time investigation of fatigue, and determinants of fatigue in nurses working 12-hour shifts. *Annals of Behavioral Medicine*, 1–12. https://doi.org/10.1093/abm/kay065

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., ve Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(2). https://doi.org/10.1177/0020764020942788

Kahraman, A. B., Ozansoy Tunçdemir, N., ve Özcan, A. (2015). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, *18*(2), 108–144.

Karakuş, Ç. (2019). Çalışma Hayatında İş Tatmini ve İş Stresi: Özel Bir Hastanede Çalışan Hemşireler Üzerine Bir Araştırma. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , *3*(1), 92–104.

Kavuran, E., Ay, E., Ay, E., ve Aksoy, M. (2021). Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, *2*(1), 45–56. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tfsd

Kayabek, İ., ve Çevik, C. (2022). Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Risk Faktörleri ve Korumaya İlişkin Bir Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *5*(2), 258–268. https://doi.org/10.38108/ouhcd.948609

Ke Q., Chan S. W., Kong Y., Fu J., Li W. Shen Q. ve Zhu J. (2021). Frontline nurses' willingness to work during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *J Adv Nurs.* 77, 3880–3893. DOI: 10.1111/jan.14989

Kepenek, E., ve Şahin Eker, H. B. (2017). Bir Devlet Hastanesinde Çalışanlarda Meydana Gelen Kesici ve Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi*, *30*(2), 78–82. https://doi.org/10.5152/kd.2017.19

Keten Edis, E., ve Keten, M. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, İş Tatmini ve Yaşam Doyumu. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *24*(2), 331–342. https://doi.org/10.24938/kutfd.1082327

Khanade, K., ve Sasangohar, F. (2017). Stress, Fatigue, and Workload in Intensive Care Nursing: A Scoping Literature Review. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society*, *2017*, 686–690. https://doi.org/10.1177/1541931213601658

Ki, J., ve Choi-Kwon, S. (2022). Health problems, turnover intention, and actual turnover among shift work female nurses: Analyzing data from a prospective longitudinal study. *PLoS ONE*, *17*(7), 1–12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270958

Kırılmaz, H., Yorgun, S., ve Atasoy, A. (2016). Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *International Journal of Cultural and Social Studies*, *2*(1), 66–82. www.intjcss.com

Kıroğlu, F. (2020). COVID-19 Pandemi Ortamında Çalışma Koşulları ve Genel Sorunlar. *Meyad Akademi*, *1*(1), 79–90. https://orcid.org/0000-0002-3255-0088

Knupp, A. M., Patterson, E. S., Ford, J. L., Zurmehly, J., ve Patrick, T. (2018). Associations Among Nurse Fatigue, Individual Nurse Factors, and Aspects of the Nursing Practice Environment. *Journal of Nursing Administration*, *48*(12), 642–648. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000693

Kumcağız, H., ve Güner, Z. (2017). Hemşirelerin iş doyumlarının yordayıcısı olarak sosyal destek, evlilik uyumu ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, *14*(1), 225–249. https://doi.org/10.14687/jhs.v14i1.4092

Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M. P., ve Côté, J. (2022). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*, *30*, 33–43. https://doi.org/10.1111/jonm.13462

Leblebicioğlu, H., ve Nair Aktaş, F. (2020). COVID-19 Salgınıyla Mücadele: Yoğun Bakım Hemşireliği Meslek ve Kişisel Etik Perspektifi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *24*(1), 73–80.

Lee, E.-S., ve Kang, H.-S. (2019). The Effects of Clinical Nurses' Job Stress, Work-family Conflicts ve Burnout on Depression. *Journal of Digital Convergence*, *17*(8), 237–248. https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.8.237

Lee, H., ve Choi, S. (2022). Factors Affecting Fatigue among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*, 2–13. https://doi.org/10.3390/ijerph191811380

Li, Y., Lv, X., Li, R., Wang, Y., Guan, X., Li, L., Li, J., Xue, F., Ji, X., ve Cao, Y. (2021). Predictors of Shift Work Sleep Disorder Among Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, *9*, 1–14. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.785518

Lin, S. H., Liao, W. C., Chen, M. Y., ve Fan, J. Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, *22*(5), 604–612. https://doi.org/10.1111/jonm.12020

Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., ve Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. In *Epidemiology and Infection* (Vol. 148, Issue e98, pp. 1–7). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/S0950268820001107

Liu, Y., Aungsuroch, Y., ve Yunibhand, J. (2015). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, *63*, 84–91.

Maharaj, S., Lees, T., ve Lal, S. (2019). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(61), 1–10. https://doi.org/10.3390/ijerph16010061

Maslach, C., ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout *. *Journal of Occupational Behviour*, *2*, 99–113.

Mavili Aktaş, A. (2001). Bir Kamu Kuruluşunun Üst Düzey Yöneticilerinin İş Stresi ve Kişilik Özellikleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, *56*(4), 25–42.

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *44*(6), 633–642.

Metin, Ö., ve Gök Özer, F. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *10*(1), 58–66.

Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(3), 192–199. www.bau-sbdergisi.com

Mosadeghrad, A. M. (2013). Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management. *International Journal of Health Policy and Management*, *1*(2), 169–176. https://doi.org/10.15171/ijhpm.2013.30

Murat, M., Köse, S., ve Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, *30*, 533–543. https://doi.org/10.1111/inm.12818

Nagai, M., Morikawa, Y., Kitaoka, K., Nakamura, K., Sakurai, M., Nishijo, M., Hamazaki, Y., Maruzeni, S., ve Nakagawa, H. (2011). Effects of fatigue on immune function in nurses performing shift work. *Journal of Occupational Health*, *53*, 312–319. https://doi.org/10.1539/joh.10-0072-OA

Nargiz Koşucu, S., Baltacı Göktaş, S., ve Yıldız, T. (2017). Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal* , *42*(4), 675–681. https://doi.org/10.17826/cutf.325696

Nassiri, P., Bakhtom, S., ve Borgheipour, H. (2019). The Relationship between Shift Work and Burnout among ICU Nursing Staff in Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Novelty in Biomedicine*, *4*, 181–186.

Ndejjo, R., Musinguzi, G., Yu, X., Buregyeya, E., Musoke, D., Wang, J. S., Halage, A. A., Whalen, C., Bazeyo, W., Williams, P., ve Ssempebwa, J. (2015). Occupational Health Hazards among Healthcare Workers in Kampala, Uganda. *Journal of Environmental and Public Health*, *2015*, 1–9. https://doi.org/10.1155/2015/913741

NIOSH, (2002), Occupational Hazards in Hospitals, www.cdc.gov/niosh, [Ziyaret tarihi: 19 Şubat 2023].

Nur, D. (2011). Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, *14*, 230–240.

Özaydin, Ö., Vural, A., Balcı, N., ve Güdük, Ö. (2022). COVID-19 Salgını Döneminde Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 54–62.

Özaydın, Ö., ve Güdük, Ö. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*, 83–90. https://doi.org/10.51261/yiu.2021.00035

Özbek Yazıcı, S., ve Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, *3*(3), 379–383.

Özen Bekar, E., ve Çalış, E. (2021). Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *11*(3), 298–304. https://doi.org/10.33631/duzcesbed.694178

Özkeskin M., Özden F. ve Yüceyar N. (2022). The Reliability and Validity of the Turkish Version of the Fatigue Assessment Scale in Patients with Multiple Sclerosis. Neurological Sciences and Neurophysiology, 39, 109-114.

Özmen, S., ve Ocakdan, U. B. (2022). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Ölüm Kaygısı Düzeyinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, *13*(36), 1224–1236. https://doi.org/10.21076/vizyoner.1101610

Özşaker, E., Daştı, D., Kurcan, Ç., Özdemir, N., ve Yavuz Van Giersbergen, M. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1), 81–92. https://doi.org/10.26453/otjhs.509758

Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D., ve İnce, G. (2015). Bir üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *18*(1), 17–25.

Öztürk, Y. E. ve Kıraç, R. (2019). Hemşirelerde İş Stresi ile İş Doyumunun İlişkisi. 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi e-Bildiri Kitabı. ISBN: 978-605-87853-5-9

Özvurmaz, S., ve Öncü, A. Z. (2018). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklinde Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *2*(1), 39–46.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E., ve Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, *88*, 901–907. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026

Park, S., Lee, Y., Kim, T., ve Jung, S. J. (2021). Anxiety and COVID-19 Related Stressors Among Healthcare Workers Who Performed Shift Work at Four COVID-19 Dedicated Hospitals in Korea. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *63*(10), 875–880. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002250

Parlar Kılıç, S. (2019). Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlıklı Çalışma Ortamı: Standart ve Uygulamalar. *Durmaz Akyol A, Editör. Yoğun Bakım Hemşireliği. 1. Baskı Ankara: Türkiye Klinikleri*, 48–56.

Pekel, E. (2019). Toplumsal Cinsiyet Rolleri ve Kadının Çalışma Hayatındaki Konumu *. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, *5*(1), 30–39.

Piotrowski, A., Sygit-Kowalkowska, E., Boe, O., ve Rawat, S. (2022). Resilience, Occupational Stress, Job Satisfaction, and Intention to Leave the Organization among Nurses and Midwives during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(6826), 1–16. https://doi.org/10.3390/ijerph19116826

Polat, Ö., ve Coşkun, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Medical Journal of Western Black Sea, 4*(2), 51–58. https://doi.org/10.29058/mjwbs.2020.2.3

Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin, Yvan. Sharps injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers, 2003 [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO). [Ziyaret tarihi:31 Mart 2023]. https://apps.who.int/ iris/handle/10665/42743

Pulat Demir, H., Elkin, N., Barut, A. Y., Bayram, H. M., ve Averi, S. (2017). Vardiyalı Çalışan Sağlık Personelinin Uyku Süresi ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*, 89–107. http://igusabder.gelisim.edu.tr

Radosz-Knawa, Z., Kamińska, A., ve Półtorak, A. (2021). Shift work and the psychosocial health of nurses. *Problemy Pielęgniarstwa*, *29*(3–4), 124–130. https://doi.org/10.5114/ppiel.2021.115840

Ream, E., ve Richardson, A. (1996). Fatigue: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *33*(5), 519–529.

Resmi Gazete, (Sayı: 15176), (1975), *Fazla Çalışmanın Uygulama Esaslarını Gösterir Yönetmelik*.

Resmi Gazete, (Sayı: 25134), (2003), *İş Kanunu*.

Resmi Gazete, (Sayı: 27897), (2017), *Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik-2011*.

Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., ve Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine, 69*, 237–243. https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063

Ryu, J. I., ve Kim, K. (2018). The influence of nursing care integration services on nurses' work satisfaction and quality of nursing care. *Journal of Nursing Management*, 1–9. https://doi.org/10.1111/jonm.12629

Safi Keykaleh, M., Safarpour, H., Yousefian, S., Faghisolouk, F., Mohammadi, E., ve Ghomian, Z. (2018). The relationship between Nurse's Job Stress and Patient Safety. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *6*(11), 2228–2232. https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.351

Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., ve Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 1–14. https://doi.org/10.1111/jocn.15566

Samancıoğlu, S., Ünlü, D., ve Durmaz Akyol, A. (2013). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *16*(1), 43–49.

Savitsky, B., Radomislensky, I., ve Hendel, T. (2021). Nurses' occupational satisfaction during COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, *59*. 1-6 https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151416

Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *11*(4), 373–382. https://doi.org/10.5455/pmb.1319955395

Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., ve Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık Çalışanlarında Vardiyalı Çalışma Sisteminin Sebep Olduğu Genel Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, *23*(4), 238–243. https://doi.org/10.5350/dajpn2010230403

Sertel, M., Erol, H., ve Dikmen, B. (2022). COVID-19 ile Mücadele Eden Sağlık Çalışanlarında Yorgunluk, Anksiyete, Uyku ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, *4*(2), 79–87. https://bilimselarastirma.-

Silva, R. M. da, Tamiozzo, J., Lauz, E. R., Lenz, F. C. D., Pretto, C. R., Beck, C. L. C., Centenaro, A. P. F. C., ve Santos, J. L. G. Dos. (2022). Shift work schedule and damage to nursing workers' health at Brazilian public hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *75*(6), 1–6. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0836

Smith-Miller, C. A., Shaw-Kokot, J., Curro, B., ve Jones, C. B. (2014). An integrative review: Fatigue Among Nurses in Acute Care Settings. *Journal of Nursing Administration*, *44*(9), 487–494. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000104

Solmaz, M., ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(3), 147–156.

Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. D. C., ve Prado-Gascó, V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7798), 1–14. https://doi.org/10.3390/ijerph17217998

Stordeur, S., D'hoore, W., ve Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, *35*(4), 533–542.

Şenol, V., ve Sunman, G. (2022). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazaları Ve Mesleki Risk Faktörleri Farkındalığının Değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *3*(2), 95–110.

Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., ve Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, *11*(4), 143–149. https://doi.org/10.5350/BTDMJB201511402

Tan, M., Polat, H., ve Şahin, Z. A. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, *4*(2), 67–78.

Tatar, A., ve Çamkerten, S. (2021). Hemşirelerde İş Performansı, İş Doyumu ve Yaşam Doyumu Arası İlişkilerde İş Stresinin Rolü*. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, *13*(1), 20–39.

Tekin Epik, M., ve Öztürk, M. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *25*(4), 451–467. https://orcid.org/

Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S., ve Ceylan, G. (2016). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *18*(2), 51–63.

Tilev, S., ve Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *1*(3), 140–147. https://doi.org/10.5222/shyd.2014.140

Topaloğlu, M. M. (2014). *Gece Vardiyasında Çalışan Hemşirelerde Dikkat Düzeyi ve İlişkili Faktörler*, Yüksek Lisans, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Turan, S., ve Khorshid, L. (2022). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Ergonomik Risklerin İncelenmesi. *Journal of Nursology*, *25*(3), 126–131. https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.764405

Türe, A., ve Akkoç, İ. (2020). Hemşirelerde Çalışma Ortamında Algılanan Güvenin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, *5*(2), 136–152.

Ulutasdemir, N., Cirpan, M., Ozturk Copu, E., ve Tanir, F. (2015). Occupational Risks of Health Professionals in Turkey as an Emerging Economy. *Annals of Global Health*, *81*(4), 522–529.

Uz, B., Savaşan, E., ve Soğancı, D. (2022). Anxiety, Depression and Burnout Levels of Turkish Healthcare Workers at the End of the First Period of COVID-19 Pandemic in Turkey. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, *20*(1), 97–108. https://doi.org/10.9758/CPN.2022.20.1.97

Uzun, Ö. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumları İle İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi . *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* *18*(1), 1–9.

Vlahoyiannis, A., Karali, E., Giannaki, C. D., Karioti, A., Pappas, A., Lavdas, E., Karatzaferi, C., ve Sakkas, G. K. (2021). The vicious circle between physical, psychological, and physiological characteristics of shift work in nurses: a multidimensional approach. *Sleep and Breathing*. https://doi.org/10.1007/s11325-021-02381-5

Weiss, D.W., Dawis, R. V., England, G. W. ve Lofquist, L. H., (1967), Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation.*

World Association for Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders, Fatigue Assessment Scale, www.wasog.org, [Ziyaret tarihi: 20 Temmuz 2022]

WHO, (2017), *Depression and Other Common Mental Disorders*, Global Health Estimates.Geneva.

WHO, (2021). COVID-19: Occupational health and safety for health workers. www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1 [Ziyaret tarihi: 06.07.2021].

WHO, (2022), Occupational health: health workers, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers, [Ziyaret tarihi: 31.03.3023]

WHO, (2023), *Depressive disorder (depression)*, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression, [Ziyaret tarihi: 2 Nisan 2023].

Winwood, P. C., Winefield, A. H., ve Lushington, K. (2006). Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal of Advanced Nursing*, *56*(4), 438–449. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04011.x

Yaman Aktaş, Y., Oğuzhan, H., ve Çatal, S. N. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 1051–1057.

Yeşilçicek Çalık, K., Aktaş, S., Kobya Bulut, H., ve Özdaş Anahar, E. (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi*. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *1*(1), 33–45. https://doi.org/10.2014/Kabul

Yeşiltaş A, Gül İ. 2016. Hemşirelerin Çalışmak İçin Tercih Ettikleri Birimler ve Tercih Nedenleri.MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg. 4(2): 74-87.

Yıldırım, A., ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *2*(2), 61–68.

Yıldız, N., ve Kanan, N. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *9*(1–2), 8–13.

Yılmaz, O. (2018). Türk İş Hukukunda Postalar Halinde Çalışma, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, *1*(1), 83–110.

Yuan, S. C., Chou, M. C., Chen, C. J., Lin, Y. J., Chen, M. C., Liu, H. H., ve Kuo, H. W. (2011). Influences of shift work on fatigue among nurses. *Journal of Nursing Management*, *19*, 339–345. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01173.x

Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *18*(2–3), 1–12. http://www.hemarge.org.tr/

Yudiah, W., Yudianto, K. ve Prawesti, A. (2018). Fatigue and Work Satisfaction of emergency Nurses in Bandung, West Java, Indonesia. 4(6). 602-611.

Yumang Ross, D. J., ve Burns, C. (2014). Shift Work and Employee Fatigue Implications for Occupational Health Nursing. *Workplace Health ve Safety*, *62*(6), 256–261.

Zabin, L. M., Zaitoun, R. S. A., Sweity, E. M., ve de Tantillo, L. (2023). The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. *BMC Nursing*, *22*(39), 1–7. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01198-9

Zengin, L., ve Gümüş, F. (2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing*, *5*(2), 116–122. https://doi.org/10.5222/jaren.2019.40469

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., ve Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1–9. https://doi.org/10.1159/000507639

EKLER

Ek-1

Ek-2

Ek-3. Ölçek Kullanım İzinleri

Ek-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Emine Aktaş danışmanlığında Beste Demircan Vural tarafından yürütülen "Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Yorgunluk ve İş Stresi Düzeylerinin İş doyumu İle İlişkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin, iş doyumu ile ilişkisinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15-30 dakika (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 350 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Bu araştırma, vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada Hemşirelerin Mesleki ve Kişisel Özellikler Bilgi Formu, Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği, İş Stresi Ölçeği ve Minnesota İş Tatmin Ölçeği-Kısa Formu kullanılacaktır. Veri toplama formlarından elde edilen veriler bilgisayar ortamında şifreli klasörde, veri toplama formları kilitli bir dolapta saklanacak olup, çalışma bittikten 5 yıl sonra veriler bilgisayar ortamından silinecek olup, veri toplama formları geri dönüştürülemeyecek şekilde kağıt kırpma makinesinde imha edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının [2]:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Şahidin:[3]

Ek-5. Anket Formu

ANKET FORMU

Araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Emine Aktaş danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Hemşire Beste Demircan Vural yürütücülüğünde planlanan ''Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Yorgunluk ve İş stresi Düzeylerinin İş Doyumu ile İlişkisi'' adında yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu araştırma hemşirelerin yorgunluk ve iş stresi düzeylerinin iş doyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışma verilerinin hemşirelerde iş doyum düzeyinin arttırılmasına yönelik önemli veriler sağlayacağı ve bu verilerle önleyici çalışmaların ve programların oluşturulmasına zemin hazırlayacağı düşünülmektedir. Soruların cevaplanması tahminen 15 dakikanızı alacaktır. Lütfen her bir soruda sizin için olan uygun seçeneği eksiksiz bir şekilde işaretleyiniz. Sizden alınan veriler araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kesinlikle üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırmanın gerçekleşmesindeki katkılarınız ve vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Beste Demircan Vural

BÖLÜM 1. MESLEKİ VE KİŞİSEL ÖZELLİKLER SORU FORMU

1.Cinsiyetiniz

□ Kadın □ Erkek

2. Yaşınız(Lütfen yazınız)…….

3. Medeni durumunuz

□ Evli □ Bekar □Diğer…….

4. Çocuk

□ Var □Yok

5.Eğitim durumunuz

□ Lise mezunu □Üniversite mezunu □Yüksek lisans mezunu □Doktora mezunu □Diğer (lütfen belirtiniz)_____

6. Pozisyonunuz

□ Hemşire □Yönetici hemşire

7.İlk işe başlama yaşınız nedir?(Lütfen yazınız)……..

8.Ne kadar süredir hemşire olarak çalışmaktasınız? (Lütfen yazınız)……yıl……ay

9.Bu meslekte nöbetli/vardiyalı çalışma süreniz? (Lütfen yazınız)……yıl……ay

10.Genellikle çalışma şekliniz nasıldır?

□ Sadece gündüz vardiyası

□ Sadece gece vardiyası

□ Gece ve gündüz vardiyası

11.Aylık nöbet ortalamanızı yazınız (24 saat vardiyalı çalışıyorsanız vardiya sayınızı yazınız.).

Bir ayda ortalama ……nöbet tutarım

12.Çalıştığınız birim?.....

13.Görev yaptığınız birimde ne kadar süredir çalışmaktasınız? (Lütfen yazınız)……yıl…….ay

14. Gelir durumunuz?

□Gelir giderinden az □ Gelir giderine eşit □Gelir giderinden fazla

15. Haftalık çalışma saatiniz?.....saat

16.Çalıştığınız kurumda çalışmaktan memnun musunuz?

□Memnun değilim □Ne memnunum ne değilim □Memnunum

17.Covid-19 sebebi ile çalıştığınız birim değişti mi?

□ Evet □ Hayır

18. Covid-19 sebebi ile çalışma saatlerinizde artma olduğunu düşünüyor musunuz?

□ Evet □ Hayır

19.Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?

□ Evet □ Hayır

BÖLÜM 2. YORGUNLUK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki on ifade sizin genellikle nasıl hissettiğinizi anlamak için verilmiştir. Her ifade için ‘’hiçbir zaman’’ ve ‘’her zaman’’ arasında değişen beş cevaptan birini seçebilirsiniz.

Lütfen her cümle için size uygun olan cevabı seçin. Şimdiki durumda herhangi bir yakınmanız yoksa bile, lütfen her soruya bir cevap verin.

1.Hiçbir zaman

2.Bazen (ayda bir veya daha az)

3.Genellikle (yaklaşık olarak ayda birkaç kez)

4.Sıklıkla (hemen her hafta)

5.Her zaman (hemen her gün)

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Sıklıkla	Her zaman
1. Yorgunluktan dolayı rahatsızım.					
2. Çok çabuk yorulurum.					

3. Gün içinde pek bir şey yapmıyorum.					
4. Günlük yaşam aktiviteleri için yeterli enerjim var.					
5. Bedensel olarak bitkin hissediyorum.					
6. Bir şeylere başlamakta sorun yaşıyorum.					
7. Net (berrak) düşünmeden sorun yaşıyorum.					
8. Hiçbir şey yapmaya istek duymuyorum.					
9. Zihinsel olarak, kendimi bitkin hissediyorum.					
10. Bir şey yaparken oldukça iyi odaklanabilirim.					

BÖLÜM 3. İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup anladıktan sonra size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Zaman zaman doğru	Çoğunlukla doğru	Her zaman doğru
1. İş yüküm beni çok fazla zorluyor ve bunaltıyor.					
2. Mesai saatleri içinde işlerimi güçlükle yetiştiriyorum.					
3. Bazı iş arkadaşlarımla çalışmak beni zorluyor.					
4. İşimle ilgili yeni sorumluluklar çıktığında, bu sorumlulukları diğer çalışanlara devretmek yerine kendim üstlenirim.					
5. İşim, çok çeşitlilik ve sorun içerir.					
6. İşimin gereklerini yerine getirmek için çok fazla sorumluluk üstlenirim.					

7. İşimde baskı altında kaldığımda kontrolümü kaybetme eğilimindeyim.					
8. İşimin gereklerini yerine getirmemi engelleyen müdahaleler beni sıkıntıya sokar.					
9. Hem mükemmel bir hemşire, hem mükemmel bir eş, hem de ebeveyn olmak benim için çok önemlidir.					
10. İşim, evde de zihnimi meşgul eder.					

BÖLÜM 4. MİNNESOTA İŞ TATMİN ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Aşağıda mesleğinizin çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz. Mesleğinizde, o cümlede belirtilen şekilde ne derece memnun olduğunuzu karşılarına (X) işareti ile belirtiniz. Her cümleye cevap verirken, ''Bu yönden işimden ne derece memnunum?'' diye kendinize sorunuz.

MESLEĞİMDEN	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1.Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2. Bağımsız çalışma imkânının olması bakımından					
3. Ara sıra değişik şeyler yapabilme imkânı bakımından					
4. Toplumda "saygın bir kişi" olma şansını bana vermesi bakımından					
5. Yöneticinin emrindeki kişileri iyi yönetmesi bakımından					
6. Yöneticinin karar verme yeteneği bakımından					
7. Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesi yönünden					
8. Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9. Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem					

yönünden					
10. Kişileri yönlendirmek için fırsat vermesi yönünden					
11. Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansı vermesi yönünden					
12. İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması yönünden					
13. Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret yönünden					
14. Terfi imkânının olması yönünden					
15. Kendi fikir-kanaatlerimi rahatça kullanma imkânı vermesi yönünden					
16. Çalışma şartları yönünden					
17. Çalışma arkadaşlarının birbirleriyle anlaşmaları yönünden					
18. Yaptığım iş karşılığında takdir edilmem yönünden					
19. Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi yönünden					
20. Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme imkânı vermesi açısından					

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

VARDİYALI ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE YORGUNLUK VE İŞ STRESİ DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU İLE İLİŞKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%12	%11	%3	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	webadmin.selcuk.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
8	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

Submitted to TechKnowledge Turkey

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ