



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİNİN İŞ YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FERHAT ÖZBEN

Danışman: Doç. Dr. Aygöl KISSAL

TOKAT- 2024

T.C.

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA
ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Aygöl KISSAL danışmanlığında hazırlamış olduğum **“Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Dini Başa Çıkma Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi”** adlı tezimdaki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

(15/03/2024)

Ferhat ÖZBEN

İTHAF/ADAMA



Aileme ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez süresince deneyimleri ile bilgi ve beceri kazanmam konusunda sabırla ve şefkatle beni destekleyen, tez danışmanım değerli Doç. Dr. Aygöl Kıssal hocama,

Yüksek Lisans eğitimimde bilgi ve deneyimleri ile mesleki anlamda gelişmemde katkısı olan Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri; Dr. Öğr. Üyesi Fatih Okan hocama, Dr. Öğr. Üyesi Fatma Avşar hocama, Araş. Gör. Sümeyye Kavici hocama ve tez istatistikleri ve değerlendirmelerinde yardımcı olan Öğr. Gör. Yunus Emre Kuyucu hocama bir kez daha teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın veri toplama aşamasında zorlu ve yoğun çalışma şartlarına rağmen katkı sağlayan tüm hemşirelere teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans ve tez çalışmam boyunca zorlukları aşmak için birlikte çabaladığımız fedakarlığını, inancını ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili eşim Neslihan Özben'e ve varlıklarıyla bâhtiyar olduğum oğlum Mustafa Tahir ve kızım Zeynep Ahsen'e teşekkür ediyorum.

ÖZET

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİNİN İŞ YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Özben, Ferhat

Yüksek Lisans, Hemşirelik Anabilim Dalı / Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aygül Kıssal

Mart 2024, xii + 114 Sayfa

Amaç: Çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin dini başa çıkma düzeylerinin iş yaşam kaliteleri üzerine etkisini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan 400 hemşire oluşturmıştır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu, Dini Başa Çıkma Ölçeği (DBÇÖ) ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)” ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler, Student-t testi, Tek Yönlü ANOVA, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Pearson Korelasyon ve Çoklu Doğrusal Regresyon testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması $30,08 \pm 6,19$ ve mesleki deneyim yılı $7,57 \pm 5,7$ 'dir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%59,5) kadın olup %38,8'i çalıştığı işten memnuniyeti konusunda kararsızdır. Katılımcıların ÇYKÖ mesleki tatmin alt boyutu $23,90 \pm 7,26$, tükenmişlik alt boyutu $20,52 \pm 5,26$, eşduyumu yorgunluğu alt boyutu $16,58 \pm 7,54$ puandır. DBÇÖ pozitif başa çıkma alt boyutu $23,05 \pm 3,72$ ve negatif başa çıkma alt boyutu $6,79 \pm 2,48$ puandır. İş memnuniyeti, mesleki isteklilik, sağlığı algılama, haftalık egzersiz süresine göre yaşam kalitesi ölçeğinin üç alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Cinsiyete göre pozitif ve negatif başa çıkma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Regresyon analizinde kadın olma, iş memnuniyetinin yüksek olması ve uyku kalitesinin iyi olması ÇYKÖ anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Bu araştırmada mesleki tatminde pozitif ve negatif dini başa çıkmanın olumlu ilişkisi tespit edilmiştir. İş memnuniyetinin ve iyi uyku kalitesinin artırılması uygulamaları ve erkek hemşirelerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesi için planlamaların yapılması önerilir. Hemşirelerin pozitif dini başa çıkma davranışını artırma ve negatif dini başa çıkma davranışını azaltma uygulamaları yaşam kalitesini artırmada yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Yaşam Kalitesi, Hemşire, Dini Baş Etme.

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE RELIGIOUS COPING LEVELS ON THE QUALITY OF WORK LIFE OF NURSE WORKING AT A UNIVERSITY HOSPITAL

Özben, Ferhat

Master's Thesis, Department of Nursing / Department of Public Health Nursing

Advisor: Doç. Dr. Aygül Kıssal

March 2024, xii + 114 Sayfa

Objective: The study was carried out to examine the effect of religious coping levels of nurses working in a university hospital on their work life quality.

Method: The research is descriptive, cross-sectional and relationship-seeking. The sample of the research consisted of 400 nurses working in a university hospital. Data were collected with the "Personal Information Form, Religious Coping Scale (RCS) and Professional Quality of Life Scale (ProQOL R-IV)". Data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum values, Student-t test, One-Way ANOVA, Kruskal Wallis Analysis of Variance, Pearson Correlation and Multiple Linear Regression tests.

Results: The mean age of the nurses was 30.08 ± 6.19 years and the professional experience was 7.57 ± 5.7 years. More than half of the nurses (59.5%) were female and 38.8% were undecided about their satisfaction with their job. The participants' ProQOL R-IV occupational satisfaction sub-dimension was 23.90 ± 7.26 , burnout sub-dimension was 20.52 ± 5.26 , and co-sensory fatigue sub-dimension was 16.58 ± 7.54 points. The positive coping sub-dimension of the RCS was 23.05 ± 3.72 points and the negative coping sub-dimension was 6.79 ± 2.48 points. A statistically significant difference was found between the three sub-dimensions of the quality of life scale according to job satisfaction, professional willingness, health perception, and weekly exercise time ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between positive and negative coping sub-dimensions according to gender ($p < 0.05$). In regression analysis, being female, having high job satisfaction and having good sleep quality were found to significantly predict for the ProQOL R-IV ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, a positive relationship between positive and negative religious coping and job satisfaction was found. It is recommended to increase job satisfaction and good sleep quality and to make plans to improve the quality of life of male nurses. Practices to increase nurses' positive religious coping behaviors and decrease negative religious coping behaviors may be useful in improving quality of life.

Keywords: Professional Quality Of Life, Nurse, Religious Coping.

KISALTMALAR

- ANA:** Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- ICN:** Uluslararası Hemşirelik Konseyi
- ILO:** Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organisation)
- YK:** Yaşam Kalitesi
- İYK:** İş Yaşam Kalitesi
- ÇYKÖ:** Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
- DBCÖ:** Dini Başa Çıkma Ölçeği
- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

TABLolar

- Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 2.** Hemşirelerin Mesleki ve Diğer Kişisel Özelliklerinin Dağılımı
- Tablo 3.** Hemşirelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçek Alt Boyutlarına ve Çalışma Yaşamlarına İlişkin Bazı Özelliklerine Ait Betimsel İstatistikler
- Tablo 4.** Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Betimsel İstatistikler
- Tablo 5.** Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması
- Tablo 6.** Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması
- Tablo 7.** Hemşirelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ile Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki
- Tablo 8.1.** Modelin Özeti
- Tablo 8.2.** Modelin Anlamlılık Değerlendirilmesi
- Tablo 8.3.** Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	I
JURİ KABUL VE ONAY SAYFASI	II
İTHAF/ADAMA	III
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
KISALTMALAR	VII
TABLolar	VIII
İÇİNDEKİLER	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Problemin Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İş Yaşam Kalitesi Kavramı ve Tanımı	5
2.2. Yaşam Kalitesinin Önemi ve Amacı	7
2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	10
2.4 Hemşire ve İş Yaşam Kalitesi	12
2.5. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesine Yönelik Gerçekleştirilen Çalışmalar	15
2.6. Dini Başa Çıkma Kavramı ve Hemşirelerde Dini Başa Çıkma	19
2.6.1. Başa Çıkma Kavramı	19
2.6.2. Başa Çıkma Tarzları ve Dini Başa Çıkma Tarzları	21
2.6.3. Dini İncanın İnsan Sağlığına Etkisi	24
2.6.4. Dini Başa Çıkmanın Unsurları	26

2.6.5. Dini Başa Çıkma İşlevleri	29
2.6.6. Dini Başa Çıkmayı Etkileyen Faktörler	30
2.6.7. Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma	31
2.6.8. Hemşire ve Dini Başa Çıkma	32
2.6.9. Hemşirelikte Dini Başa Çıkmaya Yönelik Gerçekleştirilen Çalışmalar	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırma Tipi	37
3.2. Aştırmanın Yeri ve zamanı	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	37
3.4. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri	37
3.5. Veri Toplama Tekniği	38
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	38
3.5.2. Dini Başa Çıkma Ölçeği	38
3.5.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	39
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	41
3.8. Araştırmaya Katılma Kriterleri	41
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
4. BULGULAR	42
5. TARTIŞMA	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	80
7. KAYNAKÇA	83
8. EKLER	91
9. ÖZGEÇMİŞ	101

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanların hayatlarındaki önemli zamanlar iş yerlerinde geçmektedir. Burada harcanan enerji ve vaktin göz önüne alınması iş verenlerin en önemli hedeflerinden olmalıdır. Çünkü, iş yaşam kalitesi kavramıyla ulaşılmak istenilen hedeflerinden biri çalışanların iş başında ve mesai dışı hayatından memnun ve tatmin olmasıdır. Çalışanların bağlılığı ve iş verimliliği iş yaşam kalitesi arasında doğru orantılı olmak üzere artmaktadır (Sivuk & Seyhan, 2021). Yaşam kalitesi kişinin fizyolojik işlevlerini, psikolojik durumunu, aile içerisindeki ve dışındaki sosyal ilişkilerini, çevre üzerinde etkilenmişlik düzeylerini etkiler ve bu durumun kişinin işlevselliğini ne aşamada etkilediğini gösterir (Yazıcı, 2020). Sağlık sektörü en önemli sektörlerden biri olduğu gibi hemşirelik de sağlık sektörünün temel mesleği olarak, sağlık işlerinin en yoğun ve stresli bölümü olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelerin yoğun ve baskılı ortamı, çalışma yaşamı kalitesine olumsuz etki etmektedir. Hemşirelerin hastaların yanında ve hasta yakınları ile çatışma ortamında olmaları, işlerinin yoğunluğu, işlerini yapmalarındaki çeşitli engeller ve uzun süreli çalışmaları stres ve tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır. Bu durumda iş verimleri azalmakta, iş yaşam kaliteleri düşmekte ve kendilerinde duyarsızlaşma ortaya çıkmaktadır (Erenoğlu ve ark., 2019).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artması onların iş motivasyonlarını ve genel yaşam kaliteleri seviyesini artırmaktadır. Sağlık kurumu yöneticilerinin bu durumu dikkate alarak gerekli planlama ve uygulamaları gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Çünkü, sağlık kuruluşunun kaliteli, sürekli ve hasta memnuniyeti sağlayacak halde hizmet vermesi yöneticilerin en önemli beklentisidir (Şantaş ve ark., 2018).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin birkaçı diğer alanlarda çalışanlardan farklı olmakla beraber birçok faktörün de diğer çalışanlar ile benzer olduğu belirtilmektedir. Benzer özelliklerin başında çalışma ortamının fiziki yapısı gelmektedir. Ortak noktalardan ikincisi meslekler arası ya da bölümler arasındaki iletişim durumu olduğu görülmektedir. İş yükünün yanında çevresel ve ailevi etkenler bütün çalışanların çalışma yaşam kalitesini etkilemektedir (Erenoğlu ve ark., 2019). Çalışanların gelişimlerinin desteklenmesi, iş görenlerin aldıkları ücret ve işin benimsenmesi bakımından tatmin olmaları, mesai saatlerinin uygunluğu, yönetim ile olumlu ilişkiler, işyeri kararlarında çalışanların fikirlerinin alınması, çalışanlara örgütlerinde kendilerini geliştirebilecek desteklerin sunulması, iş ortamındaki stres kaynaklarının yoğunluğu tüm çalışanlar için iş yaşam kalitesi olumluluk düzeyini etkileyen unsurlar olarak görülmektedir (Şimşir & Seyran, 2020). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini diğer çalışanlardan farklı olarak etkileyen unsurlar ise; sağlık alanlarındaki iş yükü, hastalar ve hasta yakınlarıyla yaşanan stresli ortam, kuruluşun bakım kalitesi imkanları, fiziki ve psikolojik istismar durumları ve hemşirelerin mesleki gelişim imkanlarıdır (Çatak & Bahçecik, 2015). Yapılan çalışmalar iş yaşam kalitesini bireylerin profesyonellik algısı, çalışılan klinik ve çalışma şartları, bakım verme algısı ve yeteneği, iş yerinde karşılaşılan şiddet, deneyimler, işyerindeki pozisyon, işin tipi, çalışma saatleri ve dini inançların etkilediğini de göstermektedir (Milet & Yanık, 2017). Hemşireler bu olumsuzluklarla başa çıkmak durumundadır.

Baş çıkma kavramı, kişinin sosyolojik, psikolojik ve davranışsal açıdan zor durumda kalmasına neden olan dışsal ve içsel etkenler başa çıkmak adına göstermiş olduğu çabalar olarak nitelendirilmektedir. Burada üzerinde durulması gereken iki ana etken dikkat çekmektedir. Birinci unsur, maruz kalınan negatif durumların daha az

etkisinde kalmak adına ortaya konan kaçınma davranışıdır. İkinci unsur ise kişinin kendisini çok daha olumlu hissetmesi adına seçtiği davranış biçimidir. Birey tarafından tehlikeli olarak nitelendirilen ve kaçındığı olaylar karşısında, kendisini çok daha iyi hissedebilmek ve durumu kontrol altına alabilmek adına ortaya konan davranış şekli “başa çıkma” olarak tanımlanmaktadır (Luzumlu, 2013).

Dini inanışın insanlardaki iyi olma durumuna etkileriyle ilgili çalışmaların sayısı artmaktadır. Maneviyat ve dini inanışın fiziki ve psikolojik iyileştirme gücü, mutluluk, maddi hoşnutluk ile pozitif ilişkileri tespit edilirken; stres ve depresyona yönelik negatif etkisi olduğu belirtilmektedir (Kara, 2019). Stresli yaşam olayı karşısında dini inanç ve uygulamalar birer başa çıkma aracı olarak kullanılabilir. Din bireyin yaşamda karşılaştığı olumsuz problemlerin üstesinden gelinmesinde ve koşulları kabullenmesinde kolaylaştırıcı bir potansiyeline sahiptir. Ancak literatürde bu konu hakkında hemşireler üzerinde dünyada ve ülkemizde sınırlı çalışmalar bulunmaktadır (Cufta, 2016). Türkiye koşullarında hemşireler tarafından çalışılan şartlardaki olumsuzluklar ve yoğun iş yükü, mesleği stresli bir hale getirmektedir. Hafta sonları çalışma, değişebilen mesailer, yoğun iş temposu, hemşirelerin hastanelerde geçirilen zamanını neredeyse tam güne getirmektedir (Tan ve ark., 2012). Bu durum hemşirelerin özel yaşamlarına zaman ayırmasını sınırlandırırken aynı zamanda stres ve kaygı düzeylerinin de artmasına ve sorunlarla baş etmede zayıf kalmalarına yol açmaktadır (Yavuz, 2013). Tüm bu etkenler hemşirelerin yaşam kalitesi ile iş yaşam kalitelerini etkileyebilir. Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini iyileştirmek için etkileyen faktörleri belirlemek önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin hem bireysel hem de mesleki hayatlarında yoğun biçimde yaşadıkları zorluklarla baş etmede dinin etkisinin araştırılması sorunun çözümüne katkı sağlayabilir. Böylece hemşirelerin iş hayatında meydana gelen zorlukların üstesinden gelmesinde bu

değişkenin rolünün anlaşılması ve gelecekte planlamalar yapılması sağlanabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin dini başa çıkma düzeylerinin iş yaşam kaliteleri üzerine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

Çalışma “hemşirelerin dini başa çıkma düzeyleri iş yaşam kalitesini ne kadar etkilemektedir?” sorusuna yanıt verecektir.

Bu araştırmanın alt soruları:

1-Hemşirelerin dini başa çıkmaları ne düzeydedir?

2-Hemşirelerin dini başa çıkma düzeyleri demografik değişkenlere göre değişmekte midir?

3-Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ne düzeydedir?

4-Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri demografik değişkenlere göre değişmekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Tanımı

Yaşamı kalitesi (YK) kavramının ilk kez Kolombiya Üniversitesi'nin 1972'de organize ettiği uluslararası konferans sürecinde ifade edildiği belirtilmektedir. Aynı konferansta alınan karar çerçevesinde Uluslararası İş Yaşamı Kalitesi (İYK) Konseyi kurularak İYK ile ilgili araştırma ve uygulamaların yapılması amaçlanmıştır (Uysal, 2022). İYK kavramı, iş hayatı algısını ve örgütsel bağlılığı kapsayıcı bir yaklaşımdır. Ücretin yeterli ve adaletle dağıtıldığı, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının olduğu, aktif olarak çalışanların kendilerini geliştirebilecekleri, iş yeriyle iş görenlerin sosyal olarak birliktelik sağlayabildiği iş ortamları iş yaşam kalitesini oluşturmaktadır (Akar & Üstüner, 2017). İş hayatı kişilere ekonomik yön verme özelliği ile onların sosyal yaşantılarına etki etmektedir. İnsanlar temel ihtiyaçlarını karşılayacak, gelecek endişesini giderecek, sosyal ve ekonomik gereksinimlerini elde edecek işe sahip olmak için mücadele etmektedir. Bu bakımdan günümüz iş sektöründe, çalışma yaşam kalitesi önem verilen konulardan biri haline gelmiştir (Kersu & Mert, 2023).

Çalışma yaşam kalitesiyle ilgili tanımlamaların genellikle birbirine yakın ifadeler olduğu görülmektedir. Bu tanımlamalar; iş görenlerin iş yerinde kararlara katılabilmeleri, yönetimle iyi iletişim kurabilmeleri, başarılarının desteklenmesi, iş yerinin güvenliği, çalışanların gelişebileceği ortam oluşturulması konuları çerçevesinde yapılmıştır. Bu yaklaşım, çalışan bireyleri iş arkadaşlarına yönelik ve iş yerine olumlu davranışlar göstermesi, çalışanların işlerinde heyecanla çalışmaları, iş görenlerin daha verimli olabilmeleri ve kendilerini geliştirecek fırsatlar bulabilmeleri adına gereken eğitimleri alabilmelerini esas almaktadır (Güzel & Tanbaşı, 2022).

Yaşam kalitesi kavramını, çalışanların işleriyle alakalı tepkileri, onların işlerini

yaparken psikolojilerinin iyi olması ve işlerinden tatmin olmaları şeklinde ifade edildiği de görülmektedir (Tokmak, 2021). Bu kavram ilkin iş görenlerin bireysel gereksinimleri ile iş tecrübelerine odaklanmış iken daha sonra işin zenginleştirilmesi, kendini yönetebilen takımların oluşumu, daha kaliteli iş ortaya çıkarma gibi yaklaşımlara odaklanmıştır. YK kavramı ile ilgili olarak; Almanlar için işlerin insancıl duruma getirilmesi, Fransızlar için çalışma şartlarının iyi durumda olması, Doğu Avrupalı milletlerin ise çalışanların korunması yaklaşımlarının ön plana çıktığı görülmektedir. YK ile ilgili araştırmacılardan bazıları iş yaşamındaki kalitenin iş performansına etkilerine yoğunlaşırken; kimi araştırmacılar bu kavramla ilgili çalışanların fiziki ve ruhi durumlarının ilişkisine, iş görenlerin iş yerindeki durumlarının sosyal hayattaki yabancılışmaya etkileri ve çalışanların iş yerinin gelişimine katkıları gibi konular üzerinde durmuşlardır (Tokmak, 2021; Toprak, 2023).

YK kavramı; iş görenlere daha iyi çalışma şartları sağlamayı hedefleyen, onların fiziken ve psikolojik olarak daha iyi duruma gelmelerini sağlayan, kurumsal kültürünün geliştirilerek hem işletmenin hem de iş görenlerinin değerini arttıran yaklaşımdır. Bu yaklaşım genellikle, çalışanın fiziki, zihni, sosyal ve manevi eksikliklerinin dikkate alınarak şartlarının pozitif yönde iyileştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Erenoğlu ve ark., 2019).

Çalışanların hem mesleki hem de çalışma dışı yaşamlarından hoşnutlukları İş Yaşam Kalitesi (İYK) olarak ifade edilmektedir. Çalışanlar ve örgütsel çevre arasında ortaya çıkan bu kavram, örgütün bütün yönlerini etkileyebilen inanış ve değerlerden oluşmaktadır. Bu bağlamda; örgütteki yönetimsel yaklaşım, iş görenlerin memnun oldukları ve memnun olmadıkları durumların değerlendirilmesi, örgütün sosyal çevresinin işe etkileri, çalışanların iş tatminleri ve verimlilikleri iş yaşam kalitesini

oluşturmaktadır (Şantaş ve ark., 2018). İYK'nin; iş yeri koşulları, çalışanların memnun olduğu ve hoşnut olmadığı durumlar, yönetimin yaklaşımı, iş yeri ile iş dışı durum ilişkisi, iş yerinin pozitif ve negatif tüm etmenlerin ele alınması konuları çerçevesinde değerlendirildiği görülmektedir. İş hayatındaki kalitenin sağlanabilmesi için iş yerinde demokratik, adil, üretken, güvenli bir ortam hazırlanması, çalışanların gelişebilmeleri adına fırsatlar oluşturulması gerekmektedir (Uyar ve ark., 2020).

Çalışanlar için iş yerinde geçirdiği saatler bireysel yaşantısını etkilemektedir. Bu bakımdan iş tatmini ve işin sevecek yapılmasını gerektiren İYK kıymet verilen mesele haline gelmiştir. Bu bakımdan örgüt yöneticileri, çalışanların gelişim, iş ve kişisel yaşam kalitesini dikkate aldıkları görülmektedir. Çalışma YK'nin artırılması verimliliği, rekabet edebilmeyi ve üretim devamlılığını sağlaması hem çalışma hayatı hem de akademik açıdan konunun önem arz etmesine sebep olmuştur (Çelebi & Uysal, 2019).

2.2. Yaşam Kalitesinin Önemi ve Amacı

İnsanların hayatlarındaki önemli zamanlar iş yerlerinde geçmektedir. Burada harcanan enerji ve vaktin göz önüne alınması iş verenlerin en önemli hedeflerinden olmalıdır. Çünkü, İYK kavramıyla ulaşılmak istenilen hedeflerinden biri çalışan bireylerin iş yerinde ve iş dışı yaşamı boyunca memnun ve tatmin olmasıdır. İYK kavramı iş verimliliği ve çalışan bireylerin işlerine olan bağlılığı orantılı olarak yükselmektedir (Sivuk & Seyhan, 2021).

İYK çalışanların iş yeri performansının yanında iş dışı hayat kalitesini de etkileyen toplumsal bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Çünkü bireysel olarak çalıştığı işten tatmin olan çalışanların çoğu, ailesinde ve çevresine karşı hayata daha olumlu bakan üretici ve toplum için yararlı kişiler oldukları görülmektedir. Bu bağlamda İYK yüksek kişilerin, kendilerini geliştiren mutlu bireyler olarak toplumda olumlu örnekler oldukları

belirtilmektedir (Kurtoglu & Soysal, 2022).

İYK’nde beklenen esas hedef, çalışanların verimli faaliyet yapabilmeleri için gerekenlerin yapılmasıdır. Bir insanın mutlu bir hayat sürdürmesi, sağlıklı olması çalışma hayatındaki kalitenin yüksekliği ile doğru orantılıdır. İYK azalan iş yerlerinde çalışanların tükenmişlik sürecine girebileceği, veriminin azalacağı belirtilmektedir. Bu bağlamda İYK kavramının esası, iş yeri ortamındaki olumlu durumlara bağlıdır. Böyle bir iş ortamındakiler birbiriyle iyi geçinen, birbirine saygı duyan kişilerdir (Erenoğlu ve ark., 2019).

İYK, çalışanın işe ve mesai arkadaşlarına karşı durum ve duyguları olmasından ötürü iş yerinde olumlu duygulara sahip olan çalışanlar, daha mutlu bireyler olarak yüksek performans göstereceklerdir. Bu bağlamda çalışanın işten memnuniyeti ve iş tatmini önemli konulardır. Bunun yanında 1972 yılında ABD’de düzenlenen konferansta iş yaşam kalitesinin iş yerindeki demokrasi kültürü ile ilişkili bir kavram olduğu belirtilmiştir. Bu bakımdan çalışanların fikirlerinin alındığı, insan ilişkilerinin olumlu olduğu demokratik ortamda iş yaşam kalitesi gelişmiştir (Çelebi & Uysal, 2019).

Yöneticiler açısından İYK büyük önem arz etmekte ve dikkate alınması gereken konulardan biridir. Geçtiğimiz yıllarda COVID-19 salgını, insanların çoğunluğunu etkilediği gibi sağlık çalışanlarında da stres ve tükenmişliği tetiklemiştir. Yöneticiler kurumlarında İYK’ni geliştirmeye yönelik program ve uygulamaları hayata geçirdiklerinde çalışan stresi ve tükenmişliğinin azalmasına, örgüt refahının artırılmasına katkı sağlamış olacaktırlar. Bunun yanında iş yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik program ve uygulamalar örgütlerin gelecekte olması muhtemel salgın gibi olumsuz durumlara karşı hazırlıklı olmasını ve bu durumlardan örgütün en az düzeyde etkilenmesini sağlayacaktır (Mc Fadden ve ark., 2021).

İYK'nin artırılması örgütlerde çalışanların başarı kaynaklarının tespit edilmesi ve bu başarının devamlılığının sağlanması adına da önemlidir. Yöneticilerin çalışanlardaki pozitif davranışları farkına varıp bunları ödüllendirdiğinde ya da takdir ettiklerinde iş görenlerin daha fazla verimli oldukları görülmektedir. Bunun yanında güvenli ve takdir gören bir ortamda örgütsel devamlılık sağlanmış olacaktır (İslami & İslami, 2019).

İş yaşam kalitesinin dar manada, iş görenlerin işin işleyiş süreçlerinde söz sahibi olması şeklinde tanımlandığı görülmektedir. İş yaşam kalitesi daha geniş bakış açısıyla incelendiğinde; yönetime katılma sürecinde ücretlemenin adaletli ve yeterliliği, çalışma ortamının ise sağlıklı ve güvenli olması, iş görenlerin gelişimlerine yönelik imkanların sunulması ve onlara iş ile iş dışı hayatlarında denge kurmaları için yardımcı olunması gibi birtakım konular öncelikli olarak karşımıza çıkmaktadır. Rekabetin ve devamlılığın artarak geliştiği iş dünyasında tecrübeli çalışanların örgüt içinde tutulması adına iş yaşam kalitesi kavramına daha fazla önem verilmektedir (Dere & Alkan, 2022).

Çalışan bireylerin hayatlarının önemli bir kısmı çalıştıkları iş yerlerinde geçmektedir. Bu önemli zaman diliminin kalitesi ve çalışanların severek işlerini yapmaları verimi ve üretim kalitesini olumlu etkilemektedir. İş hayatının bütün boyutlarına etki etmesi açısından tüm sektör yöneticilerinin iş yaşam kalitesini dikkate alması gerekmektedir. Bu bağlamda İYK'nın en önemli hedefleri; iş görenlerin üretkenliğini, iş yerine sadakatini, sorumluluk almalarını, kendilerini geliştirmelerini, moralli ve motive bir şekilde işten tatmin olmalarını sağlamak, iş yerindeki baskının azaltılması ve güvenliğin artırılması olarak belirtilmektedir (Şantaş ve ark., 2018).

2.3. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesinin değerlendirenler açısından farklı kategorilerde ele alındığı görülmektedir. Bunlar içinde ön plana çıkanları; güvenlik ve sağlıkla ilgili ihtiyaçlar,

yeterli ve adil ücretlendirme, ailevi ve sosyal gereksinimleri karşılayan iş hayatı, mesleki dayanışma, çalışanların takdir görmesi ve ödüllendirilmesi, iş görenlerin potansiyellerini görme ve geliştirme ihtiyacı, örgütsel gerekliliklerin karşılanması, çalışanların üreticiliklerin geliştirilmesi ilgili ihtiyaçlar, mesleki ve işle ilgili gelişimi sağlamaya yönelik eğitim faaliyetlerin gerekliliğidir (Kara, 2020).

Araştırmalar incelendiğinde, iş yaşam kalitesini etkileyen farklı ve birçok kategori belirtilmekte olsa da bunların çoğunun benzeyen ifadeler olduğu görülecektir. İş yaşamını etkileyen etkenler aşağıda özetlenmiştir (Akar & Üstüner, 2017):

- İşten ve kariyer gelişiminden çalışanların memnuniyeti.
- Çalışanların ailevi sosyal hayatında sağlık, ekonomi, psikolojik açılardan genel iyi olma durumları.
- Çalışanların yaptıkları işi kontrol edebilmesi.
- İş hayatında yaşanan stresin yoğunluğu.
- İş ortamının çalışanların ilgi ve isteklerine göre olma durumu.
- Çalışanların aile ve işle ilgili dengeyi kurabilmesi.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesinde etkin rol oynayan nedenlerden bazıları diğer alanlarda çalışanlarından farklı olmasıyla beraber birçok faktörün diğer çalışanlar ile benzer olduğu belirtilmektedir. Benzer özelliklerin başında çalışma ortamının fiziki yapısı gelmektedir. Ortak noktalardan ikincisi meslekler arası ya da bölümler arasındaki iletişim durumu olduğu görülmektedir (Çatak & Bahçecik, 2015). İş yükünün yanında çevresel ve ailevi etkenler bütün çalışanların çalışma yaşam kalitesini etkilemektedir. Çalışanların gelişimlerinin desteklenmesi, iş görenlerin aldıkları ücret ve işin benimsenmesi bakımından tatmin olmaları, mesai saatlerinin uygunluğu, yönetim ile olumlu ilişkiler, işyeri kararlarında çalışanların fikirlerinin alınması, çalışanlara

örgütlerinde kendilerini geliştirebilecek desteklerin sunulması, iş ortamdaki stres kaynaklarının yoğunluğu tüm iş görenler için yaşam kalitesinin etkilenmesi konusunda birer etken olabilir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesini diğer çalışanlardan farklı şekilde etkileyen unsurlar ise; sağlık kurumundaki iş yoğunluğu, hastalar ve hasta yakınlarıyla yaşanan stresli ortam, kuruluşun bakım kalitesi imkanları, fiziki ve psikolojik istismar durumları ve hemşirelerin mesleki gelişim imkanlarıdır (Çatak & Bahçecik, 2015).

İş yaşam kalitesini inceleyen çalışmalarda örgütlere ve inceleme dönemine göre bu kavramı etkileyen farklı boyutlar ve unsurlar belirtilmiştir. Bu araştırmalarda çalışma şartlarından daha çok çalışan beklentilerine göre İYK boyutlarının oluşturulduğu görülmektedir. Belirtilen bütün unsurlar iş yaşam kalitesini etkilemekte olsa da boyutlamasının daha kapsayıcı olduğu düşünülmektedir. Hastane çalışanları için tespit edilen bu boyutlar; işten ve kariyer gelişiminden memnuniyet, bireydeki genel iyilik durumu, işin çalışan kontrolünde yürütülmesi, iş ortamında stres düzeyi, iş şartlarının zorluk derecesi ve sosyal hayata göre dengesi önemlidir. Bu unsurlar hastane ortamında yapılan tespitler ve günümüz koşullarına yakın ortamda yapılmasından dolayı iş hayatının gerektirdiği İYK boyutlarını daha fazla kapsamaktadır (Dere & Alkan, 2022).

Literatürdeki araştırmalarda iş yaşam kalitesini etkileyen değişik faktörlerin belirtilmektedir. Söz gelimi, Chen ve Farh (2000), iş yaşam kalitesinin; iş hayatı ile iş dışı hayatın dengesi, işin nitelikleri, çalışanlar üzerinde yönetsel faaliyetler, ücret yönetimi ve çalışan menfaatleri şeklinde boyutları olduğunu belirtmişlerdir (Gözel ve ark., 2022).

Tamer ve Öztürk (2019), yaptıkları araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerinden bazılarını aşağıdaki gibi değerlendirmişlerdir:

- Yaş ve mesleki tecrübeye arttıkça iş yaşam kalitesi algısının değişmesi.

- Özlük haklarına sahip olma durumu.
- Çalışma ortamı ve haftalık çalışma süresi.
- Çalışılan kurum içindeki bölümler ve buralardaki çalışma prensipleri.
- Psikolojik ve fiziksel açıdan iyi olma durumu.
- COVID-19 gibi salgınlara iş yerinin hazır olabilme durumu.

2.4. Hemşire ve İş Yaşam Kalitesi

Günümüz iş hayatında iş yaşam kalitesi önem verilen kavramlardan biridir. Özellikle sağlık gibi yoğunluğun ve stresin yüksek olduğu bir alanda çalışanların iş yaşam kalitesinin yükseltilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin iş yerindeki ve iş dışı hayatı, işiyle ilgili tecrübeleri, bireysel yaşantıları ve iş yükünü içine alan birçok faktör onların iş yaşam kalitesini belirlemektedir (Kılıç & Keklik, 2012). Hastaları iyileştirme ve sağlıklı olmalarını sağlamak misyonundan ötürü bu alanda çalışanların önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Fakat onların önemli görevleri yaparken karşılaştıkları iş yoğunluğu, yorgunluk, stres gibi iş verimini azaltan engeller bulunmaktadır. Bunun yanında bu sektörde bürokratik engel/engellemeler, kaynak yetersizliği, beklentilerin fazlalığı gibi iş yaşam kalitesini azaltan engeller bulunmaktadır. Bu engeller yüzünden sağlık çalışanlarının iş verimleri düşeceğinden hem çalışan bireyler hem de hasta bireyler olumsuz etkilenebilmektedir (Çağatay, 2023).

Sağlık sektörü diğer alanlara kıyasla daha yoğun, riskli, stresli ve karmaşık işlerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölümlere göre değişen risklerden ötürü güvenliği dikkatle ele alınması gereken noktaların başında gelmektedir. Bundan dolayı sağlık sektöründe çalışanların iş yaşam kalitesinin artırılması zor olabilmektedir. Çalışanların korunması ve işten ayrılmalarının azaltılması ülkenin sağlık sisteminin kalitesi ve sürekliliği açısından son derece önem arz etmektedir (Kersu & Mert, 2023).

Sağlık sektörü hekim, hemşire, işçi, memur gibi birçok değişik meslekten kişilerin birlikteliği ile hizmet vermekte olduğu için bu sektördeki iş yaşam kalitesi mesleklere göre değişebilmektedir. Örneğin işçi ve memur kadrosundakiler doktor ve hemşirelere göre nispeten daha az stres yaşamakta, işlerinden daha az beklentileri bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında iş yaşam kalitesini etkileyen can sıkıntısı ve monotonluk durumları yine mesleklere göre değişiklik göstermektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarında monotonluk ve can sıkıntısı durumu yaşa, mesleki tecrübeye ve evlilik durumuna göre değişebilmektedir. Sağlık kuruluşlarında iş yaşam kalitesine etki eden unsurlar içinde yaş, evlilik durumu ve mesleki tecrübe çalışılan kurumlara göre de değişiklik gösterebilmektedir (Dere & Alkan, 2022).

Sağlık çalışanları içinde en fazla fiziki ve psikolojik baskıya hastane çalışanları maruz kalmaktadır. Bunun nedeni, hastanelerde yaşanan acil vakalar ve ölümlerden kaynaklı tükenme durumları, buradaki ağır iş yükü, işin riskleri ve mesleki stresten kaynaklı sorunlardır. Bu nedenle hastanelerde çalışan sağlık görevlilerinin iş yaşam kalitesi üzerinde titizlikle durulması gerekmektedir. İş dünyasının bütün sektörlerinde olduğu gibi sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini etkilemekte olan birtakım sebepler vardır. Bunlardan biri, iş ortamında çalışanlar arası ilişkileri oluşturan değerler bütünü şeklinde tanımlanan örgütsel maneviyattır (Güzel & Tanbaşı, 2022). Hemşirelik başta olmak üzere sağlık çalışanların çoğunluğu yoğun olan iş yükü ve stres içerisinde işlerini yapmaktadır. Diğer çalışanlardan daha fazla tükenmişlik durumuna uğrama riski bulunan sağlık personelleri üzerinde yapılan araştırmaya göre tükenmişlik ile İYK arasında anlamlı ve zıt yönde ilişki bulunmuştur. Bu durumda ise sağlık sektöründe iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesi en önemli konular arasında olmalıdır. İş yaşam kalitesi kavramının çalışanlara ve yöneticilere bakan boyutları bulunmaktadır. Çalışanlara bakan

boyut; işten tatmin, işte gelişme olanakları, güvenlik, yönetici ve çalışan ilişkileri, psikolojik problemlerin çözümü şeklinde özetlenmektedir. Yöneticilere bakan boyutu ise yönetimin çalışanlarca benimsenmesi, iş yeri güvenliği ve işlerin geliştirilip zenginleştirilmesidir. İki boyut birleştirildiğinde organizasyonun başarısı adına insan kaynakları yönetimlerinin, iş yaşam kalitesine önem vermesi gerektiği görülmektedir (Ashrafi ve ark., 2018).

Sağlık sektörü en önemli sektörlerden biri olduğu gibi hemşirelik de sağlık sektörünün temel mesleği olarak, sağlık işlerinin en yoğun ve stresli bölümü değerlendirilmektedir. Hemşirelerin yoğun ve baskılı ortamı, çalışma yaşamı kalitesine olumsuz etki etmektedir. Onların hastaların yanında hasta yakınları ile çatışma ortamında olmaları, işlerinin yoğunluğu, işlerini yapmalarındaki çeşitli engeller ve uzun süreli çalışmaları hemşireleri strese, tükenmişliğe götürmektedir. Bu durumda iş verimleri azalmakta, iş yaşam kalitesi düşmekte, kendilerinde duyarsızlaşma ortaya çıkmaktadır (Erenoğlu ve ark., 2019). Günümüz sağlık sektöründe dünyanın birçok ülkesinde hemşire açığı devam eden bir sorundur. Dünya genelinde hemşirelerin işten ayrılmalarından kaynaklı ortaya çıkan nitelikli hemşire açığı, sağlık sisteminin güvenli ve devamlı bir şekilde verilebilmesi, hastaların bakımı ve onlara hizmetlerin ulaştırılabilmesi adına ülkelerin çözmesi gereken ciddi problemlerdendir. Hemşirelerin yoğun çalışma saatleri, iş yükü, hasta ve yakınlarının yanında yöneticilerinden kaynaklı stres, mesleki gelişim imkanının kısıtlılığı gibi birçok durum onları tükenmişliğe, işten ayrılmaya sevk etmektedir (Kuşçu ve ark., 2023). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artması onların iş motivasyonlarını ve genel yaşam kaliteleri seviyesini artırmaktadır (Şantaş ve ark., 2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yükseltilmesi adına onların işlerine motive edilmeleri, hasta bakımında daha fazla otonomi verilmesi, kurum kültürüne destek vermelerinin

sağlanması ve onlarla sağlıklı iletişim gerekmektedir. Bunun yanında hemşirelerin görev yerleri kendilerine danışılarak ilgili oldukları, istekli ve yetenekleri açısından uygunluğu dikkate alınarak belirlenmelidir. Çalışma süreçlerinde tükenmişlik durumları gözlenmeli, mesai arkadaşlarından destek almaları adına iletişim grupları oluşturulmalıdır (Coşkun & Uğur, 2018).

Hemşirelerin incelendiği araştırmalarda genellikle onların iş yaşam kalitesinin düşük ve orta seviyede olduğu belirtilmektedir. İş yaşam kalitesini düşüren etkenler hemşirelerin kişisel özellikleri ve çalıştığı ortamdaki kaynaklanmaktadır. Bireysel özellikler yaş, ailevi durum, sosyal çevre ve eğitim seviyesine bağlı değişebilmektedir (Erenoğlu, 2019). Örgütsel etkenler ise işin niteliği, çalışma ve dinlenme süreleri, iş gören yetersizliği, yönetim ve işleymen kaynaklı sorunlar olarak sıralanmaktadır. Bu bağlamda, cerrahi gibi riskli bölümlerde hemşirelerin öncelikle gönüllü ve severek çalışmalarının sağlanması gerekmektedir (Kersu & Mert, 2023).

2.5. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesine Yönelik Gerçekleştirilen Çalışmalar

Sağlık çalışanları içinde en fazla ön plana çıkan hemşirelerin iş yaşam kalitesiyle alakalı araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. Bu çalışmada bütün çalışmalara yer vermekten ziyade 2020-2023 yıllarında yapılmış olan akademik çalışmalar incelenmiştir.

Kersu ve Mert (2023), tarafından yapılan araştırmada; Marmara Bölgesinde bir üniversite hastanesinde çalışan 141 cerrahi hemşireye iş güvenliği ve iş yaşam kalitesi ile ilgili sorular sorulmuştur. Cevaplar değerlendirildiğinde hemşirelerin ifadelerine göre iş yaşam kaliteleri orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. İş güvenliği, yaş, çalışma ortamı ve istekli çalışmanın iş yaşam kalitesine olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir.

Karaman ve Altinel (2023), tarafından yapılan araştırmada; hemşirelerini algılanan stres seviyelerinin iş yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Çalışan 280 hemşire

ile anket çalışması yapılmış, araştırma sonunda hemşirelerde orta düzeyde stres ve iş yaşam kalitesinin sonuçları tespit edilmiştir. Ayrıca, stresli çalışmanın iş yaşam kalitesini düşürdüğü, bu nedenle hemşirelerin iş ortamlarında iyileştirmeler yapılması gerektiği tavsiye edilmiştir.

Atıcı (2022), tarafından yapılan doktora tezinde; Elâzığ ili Ruh Sağlığı Hastanesinde görev yapan 199 hemşirelerin iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşirelik mesleği ve iş yaşam kalitesi kavramlarına geniş yer verilen tezde araştırılan hemşirelerin sosyo-ekonomik durumları normalin üzerinde olup bu kişilerin iş yaşam kalitesi de ortalamanın üzerinde tespit edilmiştir. Bu bağlamda hemşirelerin; normal haftalık 40 saat civarında ve gündüz çalıştığında, evli ve çocuklularda, ön lisans ve lisans mezunlarında, kurumundan memnun olanlarda ve iş yerinde kararlara katılım sağlayanlarda iş yaşam kalitesi daha yüksek tespit edilmiştir.

Barın (2023), tarafından yapılan yüksek lisans tezinde; Şırnak'ta kamu hastanelerinde çalışan 508 hemşire arasında yapılan anket çalışmasında, onların psikolojik şiddet ile tükenmişlik durumlarının iş yaşam kalitesine etkileri incelenmiştir. Çalışma sonunda katılımcıların çoğunun; mesleki şiddete maruz kaldığı, maaşlarını yetersiz buldukları, yaklaşık üçte birinin hemşireler tarafından mesleki şiddete uğradıkları, tükenmişlik ve iş yaşam kalitesi seviyelerinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Çantaş (2023), tarafından yapılan yüksek lisans tezinde; İstanbul'da bir özel hastanede çalışan 209 hemşireye uygulanan anket çalışması ile mesleki dayanışmanın iş yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Hemşireler arasında mesleki dayanışmanın yüksek olmasına karşın yöneticilerle hemşireler arasında aynı durum düşük çıkmıştır. Mesleki dayanışma ile iş yaşam kalitesinin doğru orantıda arttığı tespit edilmiştir.

Kuşçu Karatepe ve Karaman (2023), tarafından yapılan 384 hemşireye uygulanan anket çalışmasında; tükenmişliğin ile işten ayrılma durumu arasındaki ilişkide çalışma yaşam kalitesinin aracı rolü araştırılmıştır. Araştırma neticesinde çalışma yaşam kalitesi artırılacak olan hemşirelerin tükenmişlik ve işten ayrılma durumlarında azalma olacağı tespit edilmiştir.

Günday ve ark., (2022) ile beraber yapılan çalışmada; üniversite hastanesinde çalışan çoğunluğu kadın 18-30 yaş arasındaki 185 hemşire arasında onların iş doyumları ile iş yaşam kalitelerini etkisini belirlemek için anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışma neticesinde hemşirelerin çalışma ortamlarından genellikle memnun oldukları, iş doyumları ve iş yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu ve birbirini etkilediği tespit edilmiştir. İş ortamının ve yönetsel düzenlemelerin hemşireler lehine olması durumunda, iş doyum ve iş yaşam kalitesini artacağı düşünülmektedir.

Sosyal ve Kurtoğlu (2022), tarafından gerçekleştirilen araştırmada; Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Hastanesi'nde görevli 224 hemşireye, sosyal kaytarma davranışının iş yaşam kalitesini etkisini belirlemek adına anket soruları yöneltilmiştir. Çalışma neticesinde iş yaşam kalitesi ile sosyal kaytarma konusu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin varlığı bulunmuştur. Hemşirelerin orta seviyede iş yaşam kalitesinin olduğu tespit edilen çalışmada, sosyal kaytarma durumunu azaltmak adına hemşirelerin grup içi çalışmalarının artırılması, takdir görmeleri ve iş yaşam kalitelerinin artırılması gerektiği tavsiye edilmiştir.

Tarhan (2010), tarafından yapılan yüksek lisans tezinde; Şanlıurfa'da üç kamu bir üniversite hastanesinde göre yapan 625 hemşirenin iş yaşam kalitesine etki eden faktörler incelenmiştir. Çalışmada kamu hastanelerinde çalışanların üniversite hastanesinde çalışanlara göre doyumları ve iş yaşam kaliteleri yüksek bulunmuştur. Bunun yanında

sözleşmeli, bekar, lisans altı mezun olan, kariyer gelişimine istekli ve haftalık 40 saat çalışan hemşirelerin iş doyum ve iş yaşam kalitesi ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Basit ve Kılınçer (2022), tarafından yapılan araştırmada; Konya’da bir üniversite hastanesinde görev yapan çoğu lisans mezunu ve kadın 190 hemşirenin Covid-19 sürecinde iş yaşam kalitesini etkilemiş olan unsurlar belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma neticesinde hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen; demografik unsurlar (eğitim düzeyi, yaş, evlilik ve evlat sahibi olma) ile mesleki tecrübe, çalışma saatleri ve hastane birimi gibi faktörler tespit edilmiştir. Çakmak Ön (2021), tarafından yapılan çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş ve iş dışı yaşamları ilişkisi, iş yaşamı kalitesini etkileyen ameliyathane ortamı ve teçhizatı değerlendirilmiş, bu durumun onların yaşam kalitesine etkileri incelenmiştir. Çalışma sonunda ameliyathanede çalışan hemşireleri strese sokan unsurların en aza indirilmesi ile onların iş yeri ve iş dışı yaşam kalitelerinin artırılabilceği düşünülmüştür.

Kul (2021), tarafından yapılan yüksek lisans tezinin içeriğinde; İstanbul ilinde iki kamu bir özel hastanenin pediatri bölümünde çalışan toplam 278 hemşire arasında yapılan anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin yaş, evlilik durumu, kurum, iş yükü ve iş tecrübesi gibi faktörlere göre iş yaşam kalitesinin değişebildiği tespit edilmiştir. Çalışmada hemşirelerin iş yaşam kalitesini artırma adına çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerektiği tavsiye edilmiştir. Mutlu ve Yılmaz (2021), tarafından yapılan, cerrahi kliniklerde görev yapan 60 hemşire üzerinde uygulanan anket çalışmasında, hemşirelerde örgütsel sinizm durumunun çalışma yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Çalışma sonunda örgütsel sinizme uğrayan hemşirelerde iş tatmini azalmakta, tükenmişlik artmakta olup bu durum hemşirelerin çalışma yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

2.6. Dini Başa Çıkma Kavramı ve Hemşirelerde Dini Başa Çıkma

2.6.1. Başa Çıkma Kavramı

İnsanoğlu yaşamı boyunca birçok kez olumsuz olaylarla karşılaşır ve bu olayların verdiği zararın üstesinden gelebilmek gayretiyle çabalar. Bu çabalar genel anlamda “başa çıkma” şeklinde ifade dilmekle birlikte başa çıkma kavramı, kaygıya sebep olan olaylar ya da durumlar ile davranışsal, duygusal ve çevresel anlamda yenilik yapma gayretiyle geri dönüş olarak cevap vermek gibi tanımlanmaktadır (Compas, 2001). Bu doğrultuda gerçekleştirilen ilk araştırmalarda başa çıkma kavramı en fazla ruhsal çatışma ve korku ile ilişkili olarak ele alınmış ve negatif olaylara karşı insanlar tarafından farkında olunarak verilen tepkiler şeklinde ifade edilmiştir (Endler & Parker, 1990; Folkman & Lazarus, 1988).

Baş a çıkma konusuna ilişkin yapılan çalışmalar ile dikkat çeken Folkman ve Lazarus (1984), kişiler arasında sıkıştırılmış fiziksel ve duygusal tarafları olan bir zaman olarak belirtilmiştir. Bu süreç içerisinde bireyler tarafından çevresel etmenler ile yaşadıkları durum arasındaki ilişki olarak değerlendirilmektedir (Türküm, 2002). Bunun yanında psikolojide baş a çıkma kavramı bütün bu tanımlamaların yanında, bireyin karakteristik özellikler, düşünce sürecini de içinde barındırarak çok daha geniş bir alanda kullanılmaktadır. Kişiler tarafından yaşanan tahmin edilebilen veya edilemeyen olumsuz olaylar karşısında hayatın anlamının ve kontrolünün korunması amacıyla bilişsel ve duyuşsal olarak çeşitli etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Bireyin bu tür durumlara maruz kalmasının ardından bu durumlardan kurtulmaya yönelik gösterdiği gayret, psikolojide “başa çıkma” olarak tanımlanmaktadır (Ayten, 2012). Burada baş a çıkma ile ifade edilmek istenen, kişinin maruz kaldığı olumsuz olaylara yönelik ortaya koyduğu farklı çözümlerdir. Baş a çıkma, bireyin kendi psikolojik olarak sağlığını korumak adına

inandığı bazı değerler ve kendisini oluşturan kişilik yapısı çerçevesinde gördüğü çözüm potansiyeli olarak ifade edilmektedir (Aktürk, 2012).

Başka bir ifadeyle anlatmak gerekirse başa çıkma kavramı, kişinin psikolojik ve davranışsal açıdan sıkıntılı durumda kalmasına sebebiyet veren içsel ve dışsal nedenlerle başa çıkmak adına göstermiş olduğu çaba olarak nitelendirilmektedir. Burada üzerinde durulması gereken iki ana sebep dikkat çekmektedir. Birincisi, maruz kalınan negatif durumların daha az etkisinde kalmak adına ortaya konan bir nevi kaçınma göstergesidir. İkincisi ise bireyin kendisini çok daha olumlu hissetmesi adına gösterdiği davranış biçimidir. Birey tarafından tehlikeli bir durum olarak nitelendirilen ve kaçındığı durumlar karşısında, kendisini daha iyi hissedebilmek ve durumu kontrol altına alabilmek adına ortaya konan davranış şekli “başa çıkma” olarak tanımlanmaktadır (Lüzumlu, 2013).

Temelde kişilerin karşı karşıya kaldıkları olumsuz durumlarla ve sağlığını psikolojik yönden negatif etkileyen olaylar ile başa çıkmak amacıyla ortaya konan yoğun gayret, başa çıkma göstergesinin en önemli parametresi olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda kişilerin maruz kaldığı sorunlar ile baş edebilmek adına ortaya koydukları birden fazla çözüm odakları ve kullandıkları yöntemler, bireylerin baş etme odaklarını yansıtmaktadır. Kişilerin davranış ve tutumları, kendilerini kontrol edebilme becerileri, zihinsel yapısı, yeterlik algısı ve daha farklı değişken, kişinin baş etme odaklarını meydana çıkarmaktadır (Eskin, 2011). Bireylerin hayatlarında karşı karşıya kaldıkları olumsuz durumlarda başa çıkmak adına dini öğelerden yararlanılması “dini başa çıkma” olarak ifade edilmektedir. Kişiler, stresli bir olay veya problem ile karşılaştıklarında; benimsedikleri inançlarından, dini pratiklerinden ve sosyal ilişkilerden meydana gelen bir düzenden faydalanmaktadır. Bu düzen, stresli olayla ya da herhangi bir duruma karşı bilişsel ve davranışsal olarak üretilen çözümü ifade etmektedir (Ekşi, 2001).

2.6.2. Başa Çıkma Tarzları ve Dini Başa Çıkma Tarzları

Her insanın yaşam tarzı, yaşadıkları olaylar, kişilik özellikleri ve psikolojik dayanıklılık durumu birbirinden farklıdır. Bu nedenle herkes için karşılaşılan zorluklarla baş etme yolları da değişiklik göstermektedir. Kişilerin çevreleri ile olan ilişkileri sabit olmayıp oldukça dinamik bir yapıdadır. Bu durum, başa çıkma davranışlarının da değişken olmasına yol açmaktadır. Gayret, planlama ve zaman gerektiren başa çıkma kavramları, her zaman olumlu sonuçlanmamaktadır (Ayten, 2012). Kişilerin strese karşı koymak adına takındıkları tavır ve tutum, bireye bazı zamanlarda bir tek fayda sağlamazken bazı durumlarda bireyin daha kötü bir duruma sevk edilmesine neden olabilmektedir. Başa çıkmanın hedefi duygu odaklı ve problem olmak üzere iki kategoride ele almak mümkündür (Smith & Faris, 1973).

-Duygu Odaklı Başa Çıkma: Strese neden olan duyguları, uyaranlar ile savaşmak yerine etkisinin azaltılmasını hedefleyen duygu odaklı başa çıkmanın temel amacı duyguları düzenlemeye çalışmaktır. Sorundan uzaklaşma, olumsuz duyguları başkaları ile paylaşma ve inkâr etme gibi birtakım davranışlar başa çıkma davranışları olarak kabul edilmektedir. Fiziksel aktiviteler, meditasyon, duygusal ifade ve sosyal destek aramayı içeren duygu odaklı başa çıkma, duygusal sıkıntı yönetimine dayanmaktadır. Kişiler tarafın maruz kalınan zorluklara ilişkin yapılabilecek bazı yöntemlerin olduğu durumlarda, sorun odaklı başa çıkma yönteminden yararlanılırken, kontrolü dışında ortaya çıkan olaylarda genelde insanların duygu odaklı stratejilere başvurduğu görülmektedir (Smith & Faris, 1973).

-Problem Odaklı Başa Çıkma: Tehdit edici olayları bertaraf etme, olayların etkilerini azaltma ve stresli insan ve çevre arasındaki ilişkiyi değiştirmeyi amaçlayan bu başa çıkma şeklinde, kendini kontrol edebilme, sorumluluk alabilme, problem çözümünü planlama,

problemlerin olumlu taraflarına yoğunlaşma gibi davranışlar gözlemlenmektedir (Smith & Faris, 1973).

Tehlikede olan ya da kaybolan değerleri, dini etmenleri ve değerler yolu ile korumaya yönelik gösterilen bir tepki olan dini başa çıkmanın temel amacı anlamı artırabilmektir (Ayten, 2012). Kişilerde din, maruz kalınan stresli durumların üstesinden gelinebilmesi amacıyla bir dayanak sağlayarak olumsuz stresin ve travmatik olayın etkilerinin hafifletilmesinde rol oynamaktadır. Bir dine olan inanış negatif yaşam olaylarının olumsuz etkilerinin bertaraf edilmesinde başvurulan baş etme stratejisidir (Cirinlioğlu ve ark., 2013). Dini başa çıkmaya yönelik gerçekleştirilen çok sayıda araştırma, dinin hayatta özellikle karşı karşıya kalınan varoluşsal sıkıntılara karşı önem arz eden birtakım roller aldığını ortaya koymaktadır. Tüm başa çıkma olayları dini ve manevi olmamakla beraber özellikle zor ve sıkıntılı durumlarda kalan bireyler, dini bir yönetime sahip olmaları durumunda din ile başa çıkma stratejilerini birleştirmektedir. Olaya yönelik etmenler, başa çıkma zamanında dinin ve maneviyatın devreye girmesini etkilemektedir. Kişilerin dini başa çıkma yöntemlerine başvurmasında, kişinin dini bir sistem içerisinde ne kadar gömülü olduğu da oldukça önemlidir (Pargament, 2003).

Kişiler tarafından Tanrı'nın nasıl algılandığı ve anlamlandırıldığı Tanrı tasavvuru ile ilgilidir. Tanrı tasavvuru kişilerin zihninde yarattıkları Tanrı imgesi olarak kabul edilmektedir. Bireylerin Tanrı açısından duygu, düşünceleri ve tüm atıfları Tanrı tasavvurunu oluşturmaktadır. Kişiler tarafından sahip olunan Tanrı tasavvuru sayesinde başa çıkma sürecinde kaybedilen kontrol ve güven duygusunun geri kazanılması için çaba sarf edilmektedir (Karagöz, 2010). Pargament ve Derosa (2003), tarafından gerçekleştirilen bilişsel anlamdaki bir çalışma kapsamında, sorumluluk ve kontrole dair üç tip Tanrı tasavvurunun belirlendiği ifade edilmiştir (Pargament, 2003). Bu üç

tasavvurun kişi ile Tanrı arasındaki ilişkinin temelini oluşturan iki temel boyuta dayandığı ifade edilmektedir. Bu boyutlardan ilki probleme yönelik sorumluluk seviyesi, ikincisi ise, problem çözme sürecindeki aktiflik boyutu karşımıza çıkmaktadır (Karagöz, 2010). Bu boyutları aşağıdaki şekilde incelemek mümkündür.

1-Kişisel Yönelimli Eğilim: Bu yaklaşımı benimseyen kişilerde tanrısal kontrolün düşük, bireysel kontrolün yüksek seviyede olduğu öne çıkmaktadır. Problem ile karşı karşıya kalan kişiler yaratıcıdan yardım beklemeksizin problemleri kendi imkanları çerçevesinde çözmeye çalışmaktadır. Karşılaşılan problemin kendi başına üstesinden gelmeye çalışan kişi, çözüm için ilahi bir gücün yardımına gereksinim duymayan bir tavır sergilemektedir.

2-Erteleyici Eğilim: Bu yaklaşıma sahip olan kişilerde tanrısal kontrol yüksek seviyede iken bireysel kontrol düzeyi düşüktür. Kişiler hiçbir şey yapmadan Yaratıcının duruma müdahale etmesini beklemekte ve çözüm kaynağını yaratıcı olarak görerek kendilerini tamamen pasif durumda tutmaktadır.

3-İşbirlikçi Eğilim: Bu yaklaşım sahibi olan kişilerde tanrısal kontrol de bireysel kontrol de yüksek seviyededir. Kişiler karşılaştıkları problemde yaratıcı ile iş birliği içerisinde problemleri çözme eğilimi göstermektedir. Kişiler tarafından problemin çözümüne ilişkin kişisel çaba harcanmakta aynı zamanda yaratıcının da problem çözümünde kişiye yardım sağlayacağına inanılmaktadır (Ayten, 2012).

2.6.3. Dini İnancın İnsan Sağlığına Etkisi

İnsanın biyo-psiko-sosyal bir canlı olarak değerlendirilmesi, aynı zamanda manevi yönünün de dikkate alınması gereken bir canlıdır. Bu nedenle insanın anlaşılması açısından onun sosyal, fiziksel, psikolojik ve manevi bir bütün gibi değerlendirilmesi gerekmektedir. İnsanda nasıl ki fiziksel sağlığın devamlılığı noktasında vücudunun dengeli ve sağlık açısından iyi olması gerekiyorsa, ruhsal açıdan da iyilik hali için ruh

sağlığını meydana getiren değerler arasında da bir uyum ve dengeden bahsedilmesi gerekmektedir. Bir insanın hem ruh sağlığı hem de beden sağlığında etkisi oldukça önemli olan ögelerden birisi de manevi dünya yani dini inanç düzeyi karşımıza çıkmaktadır. Dinin bu etkisini açıklayan üç farklı modelden bahsetmek mümkündür. Bu modeller; psikolojik model, dini emir ve yasaklar modeli ve sosyal destek modeli olmak üzere aşağıda detaylı şekilde açıklanmıştır (Köylü, 2012).

-Psikolojik Model: Maneviyatın ruh sağlığına olan etkisi ifade edilirken, dini katılım ve kutsal metinler konusunda yoğunlaşıldığı görülmektedir. Dini katılım, dindar insanların hayata bakış açılarını değiştirirken bu etkisini kişilerin stresli olaylar ile karşılaştığı durumlarda ortaya koymaktadır. Kişiler dini katılım etkisi ile, maruz kaldıkları stres yaratan olaylar karşısında bakış açılarını değiştirerek stres seviyelerini düşürebilmektedir. Dini katılım sayesinde strese neden olan olayların travmatik etkilerine dayanma ve o etkiler ile mücadele etme aşaması daha kolay atlatılmaktadır. Kutsal metinlerin ruh sağlığına olan etkisinde ise karşı karşıya kalınan kötü bir olay karşısında kişiler, okuduğu kutsal metinlerde kendisinden önceki nesillerde başka insanların da başlarına bu tarz olumsuz hadiselerin gelebildiğini görerek teselli bulabilmekte ve böylelikle ruhsal anlamda rahatlamaktadır (Yapıcı, 2003).

-Dini Emir ve Yasaklar Modeli: Bu modelde maneviyatın ruh ve beden sağlığı açısından pozitif yönlü etkisi iki tarzda ele alınmaktadır. Birisi çok sayıda dinde beden sağlığına ilişkin zarar verecek davranışların yasaklanarak kişilerin fiziksel ve dolaylı yoldan psikolojik sağlığının devamı sağlanmış olmaktadır. Odaklanılan ikinci konu ise, çok sayıda dinde bireylerin kendi bedenlerine kasten zarar vermesinin yasaklandığı görülmektedir. Dini emir ve yasaklar ile insanlar, kendilerini koruyarak bedenlerine özen ve saygı göstermektedir (Yapıcı, 2003).

-Sosyal Destek Modeli: Emile Durkheim, modelin ilk temsilcilerinden biri olmakla birlikte, sosyal destek modeli, sosyal yaşantı içerisindeki kişiler arası ilişkilerin, insanın sosyal destek gereksinimini karşılayarak ruh sağlığının devamını sağlamakta ve çeşitli ruhsal hastalıkların önüne geçilmesine yardımcı olmaktadır. Emile Durkheim tarafından dinin iki önemli özelliğine dikkat çekilmiştir. Bu özelliklerden ilki düzenleyicilik özelliğidir. İnsanların yaşamlarının birçok alanında koyulan kuralların koruyucu bir işleve sahi olduğu savunulmaktadır. Dinlerin ikinci özelliğinin ise bütünleştiricilik özelliği olduğu vurgulanmıştır. Özellikle dini gruplar içerisinde olan bireylerin sosyal destek sağlama, manevi ve ait olma gereksinimleri büyük oranda karşılanmaktadır. Sosyal destek sistemi güçlü olan kişiler, diğer kişilere kıyasla daha sağlıklı olma eğilimindedir (Yapıcı, 2003).

Stres ile başa çıkma konusunda dinin ve maneviyatın yeri ve önemini araştırmalarına konu eden Kenneth Pargament, stres ile dini başa çıkma yöntemini “dini başa çıkma” anlamında ifade etmiştir. Kenneth Pergamente göre, bir insan tarafından karşılaşılan problemlere ilişkin çözümlerde dinin neyi ifade edebildiğini ve nasıl yardımcı olduğu sorularına verilen cevaplar, dini başa çıkma konusunun temelini oluşturmaktadır. Din, kişilerin dayanılması güç durumlar ile karşılaşmasında en önemli destek kaynağı olabilmektedir. Pargament tarafından başa çıkma mutlaka dini öğeleri içermek zorunda değildir. Fakat acı deneyimler, kişinin ilahi bir güce yönelmesine yol açabilmektedir. Bu açıdan Pargament, dini başa çıkma yönteminin bireyin sorunu zamanında ve stres ile mücadele zamanında inancını ve maneviyatını kullanma yolu olarak ifade edilirken, insanın yaşadıkları, kişisel çabaları ile değiştirilemeyecek veya olay ile ilgili kontrolünü ele alamayacak olması durumunda dini başa çıkma davranışları göstermeye başlamasına neden olabilmektedir. Pargament tarafından ele alınan dini başa

çıkma davranışları, dini olmayan başka türlü başa çıkma davranışlarına oranla daha çok başarılı sonuçlar aldığını ortaya koymaktadır. Çünkü aynı zamanda başka, dini olmayan başa çıkma davranışlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Böylelikle bireyler başa çıkma tutumlarından dini ve dini olmayanı aynı anda kullanabilmektedir (Pargament, 2003).

2.6.4. Dini Başa Çıkmanın Unsurları

Dini başa çıkma kavramında önemli unsurlar; sabretme, şükretme, affetme, tevekkül etme, yardım etme, dua etme, tövbe etme ve sadaka gibi bazı özelliklerdir. Tüm bu kavramlar içerisinde dua etme, en belirgin dini başa çıkma yöntemidir (Ayten, 2012). Aynı zamanda dua, dini başa çıkma sürecinin başlangıç ritüeli kabul edilmektedir. Sıkıntı, stres gibi olumsuz durumlara maruz kalan kişilerin çoğunlukla ilk başvurduğu yöntem duadır (Kula, 2005).

Bir diğer bir dini başa çıkma yöntemi sabırdır. Sabretmek, kişilerin maruz kaldıkları stres, zorluk ve streslere karşı durabilme, yaşadığı kayıplara dayanabilme ve dirayetli durabilme yoluyla olayların neticelenmesi beklemektir (Karakaş & Koç, 2014). Aynı zamanda sabır; duygusal ve davranışsal nitelikleriyle netice beklemeye yardımcı olan, kişilere güç vererek sevinci arama yolunda bireylere rehberlik eden psikolojik olan zaman sürecidir (Doğan, 2014). Dini başa çıkma yöntemlerinin olumsuzunun yanında diğer tüm başa çıkma metotlarının sabır yönetimi ile yakından ilişkili olduğu görülürken, dini başa çıkma yöntemleri ile sabır kabiliyetlerini harmanlayabildiklerinde, iyimser olabilmekte, şükredebilmekte, umut edebilmekte ve ruhsal anlamda kendilerini daha olumlu hissedebilmektedir (Seyhan, 2015).

Öne çıkan bir diğer dini başa çıkma yöntemi de tevekküldür. Tanım olarak kişilerin yaşaması muhtemel olan durumlarıyla alakalı önlemleri alması ardından bundan

sonra olacak her durumun getirilerine dair yaratıcıya güvenmesi tevekkül olarak ifade edilmektedir (Yavuz, 2013). Endişelerden arınma yöntemi olarak da ifade edilebilen tevekkül, insanların kendilerini daha güvende ve daha rahat hissetmelerine yarar sağlarken aynı zamanda dine iman etmenin imkân sağladığı olumlu kodlama ile günlük yaşamda maruz kalınabilecek zorluklara karşı ise daha dirayetli ve daha güçlü olabilmeyi sağlamaktadır (Tarhan, 2010).

Başa çıkmada bir diğer öge ise şükür kavramıdır. Kişinin kendisine verilen bir lütfun erdeminin farkına varması, lütuf içerisinde yer alan şeye güzellekle karşılık verilmesi ve bireyin kendisine karşı yapılan bir iyiliğe duyduğu minnettarlık duygusunu ifade eden şükür, o şeye karşı verilen bir övgüdür (Göcen, 2012). İnsanların yaşamlarında sadece olumlu giden olaylar karşısında değil, maruz kaldıkları olumsuz olaylar karşısında da aynı şükür hissini ortaya koyabilmesi, olumsuzluğun neden olduğu kaygı, stres ve mutsuzluğu azaltabilmekte ve bu tür duygular karşısında dirayetli olabilme konusunda katkı sunmaktadır. Aynı zamanda kişilerin karşılarına çıkan durumlarda şükredebilmesi, insanların hayatların memnun olma duygularını da pekiştirerek, hayat kalitelerinin yükselmesini sağlamaktadır (Ayten, 2012).

Dini başa çıkma yöntemlerinden birisi olan tövbe, iman eden bireylerin işlemiş oldukları günahlardan dolayı hissettikleri suçluluk hissiyatıyla yaratıcılarına yönelerek affolunmayı istemektir (Yavuz, 2013). Kişiler tarafından işlenen günahlardan dolayı yaşanan keder, korku ve pişmanlık tarzındaki hislerden, günahın ortaya çıkarabileceği kötü neticelerden bireyin uzaklaştığını anlamasını sağlamaktadır. Kendi işlediği hatalar arından düzeltebilme imkânı sunan kişiler için edilen tövbe, dini huzur yanında psikolojik huzur da bulunmasını sağlamaktadır (Yavuz, 2013).

Diğer bir dini başa çıkma etmeni somut olarak başka varlıklara karşı ikram ve

yardımda bulunulması, sadaka verilmesi ve affetmektir (Ayten, 2012). Gerginlik ve üzüntüye neden olan olaylar esnasında insanlar tarafından yapılan iyi davranışlar, bu stresi bertaraf etme noktasında kişilerin başvurduğu dini bir başa çıkma tavrı olarak kabul görmektedir. Olaylar karşısında insanların sadaka verme noktasında infak ederek karşılaşılabilecekleri sıkıntılı durumlardan kendilerini uzaklaştırabilmektedir (Karakaş & Koç, 2014). Bu davranışlar ile insanlar içinde bulundukları stresli durumdan uzaklaşma hissiyatı sağlayarak, güven içinde olma ve umut edebilme hissiyatına tekrar sahip olabilmekte ve elde ettikleri bu hisler ile psikolojik açıdan güç kazanarak bu durumlara karşı başa çıkabilmede bireylere yardımcı olmaktadır. Bunun yanında sadaka verme ve yardımda bulunma kavramları da insanlar içinde minnet duygularının pekişmesini sağlarken, beraber sevgi ve dostluk ilişkisini sağlamakta ve kişilerin yalnız kalma ihtimallerini düşürmektedir (Şengül, 2010).

Kişilerin kabahat sayılabilecek suçları affedebilme, kusurları görmezden gelebilme ve kendi hakkı olan bir şeyden kendi isteğiyle vazgeçebilme gibi davranışları affetme anlamı taşımaktadır (Kasapoğlu, 2007). Affetme kavramı, kişilerin karşılaştıkları olumsuz durumların sebep olduğu rahatsızlıktan kurtulmalarını ve yapılan hatalardan görülen zararların düzeltilmesini sağlayan bir olgudur. İnsanların ruhsal açıdan yüklerinden kurtulmasını sağlayan affetme eylemi, ruh sağlığına yönelik olumlu anlamda katkı sunarken aynı zamanda önemli bir dini başa çıkma ögesidir (Ayten, 2012).

2.6.5. Dini Başa Çıkma İşlevleri

Üzüntü ve gerginliğe yol açan durumlar karşısında insanların nasıl davrandıkları ve ilgili olaylar söz konusu olduğu zaman dinin kişilere nasıl destek aldığı çok sayıda sosyolog ve psikoloğun araştırma konusudur. Araştırmacıların çoğu olumsuz durumlarla başa çıkmada dinin etkisi üzerinde durmaktadırlar. Dini başa çıkma yöntemleri incelendiğinde

ortaya çıkan yeni görüşler göz önünde bulundurulduğunda Pargament, Koenig ve Perez tarafından ileri sürülen bireylerin dine olan inancını ve dini başa çıkma seçeneklerinin kızgın ve üzüntülü olabileceği zamanlarda yerine getireceği beş temel fonksiyondan bahsedilmektedir. Dini başa çıkma aşamasında psikolojik olarak dini başa çıkma sürecinde ön planda tutulması gereken nitelik ve işlevleri aşağıdaki şekilde ele almak mümkündür (Ayten, 2012):

- **Anlam:** Kişiler tarafından dünyanın anlamlandırılmasında ve anlam arayışında öngörülebilir cevapları sunan, zor durumlar yaşamaya ve acı çekmeye neden olan hayati olaylara maruz kalınması ardından kişilere yorumlama ve yaşadıklarına bir anlam verme olanağı sunan din, böylelikle insanların hayatına anlam kazandırma konusunda bir görev üstlenmektedir.
- **Denetim:** İnsanların maruz kaldıkları ve kendilerine özgü kaynakları aşan olaylara yönelik, ilgili durumlara hükmedebilme ve kişilerin kendince kontrollerini sağlamada dinin psikolojik olarak katkı sunduğu bilinmektedir.
- **Teselli:** İnsanlar tarafından kendilerinden üstün bir kudrete ve bu kudretin manevi olarak korumasına bağlı stres ve korkulardan kurtulması anlamına gelmektedir. Dini inanç, kişilere manevi rahatlık ve teselli sağlamaktadır.
- **Manevi Yakınlık:** Din tarafından getirilen inançlar ile alakalı ilkeler ve ibadetler aracılığıyla yaratıcının bireylere daha yakın olma hissiyatı sağlanmaktadır. Tüm bunların yanında aynı zamanda din, bir sosyal kimlik aracıdır. Bu nedenle din sayesinde sosyal bir bütünlüğün sağlandığını söylemek mümkündür.
- **Hayat Dönüşümü:** Bireylerin eski değer yargılarına kıyasla hayata dair anlamlandırmaya karşı yeni kaynaklar elde etmesi din ile mümkündür. Böylelikle kişilerin hayatlarında büyük dönüşümler yapmalarına destek olunmaktadır.

- **Olgunlaşma:** Sabır, problemlere etkin çözüm üretme ve daha keyifli bir hayat yaşama arzusu ile kişilerin kendilerini dini inançlar doğrultusunda gerçekleştirdiklerine ve kişisel gelişimlerine pozitif katkı sağladıklarına şahitlik edilmektedir.

2.6.6. Dini Başa Çıkmayı Etkileyen Faktörler

Dini diğer fenomenlerden ayıran en önemli hususun kutsala olan bağlılık olduğunu söylemek mümkündür. Hayatında kutsal bir hedefi arayan bulan ve bir şekilde kutsal ile bağlantılı bir yola giren kimselere dindar denilmektedir (Pargament, 2003). Kendini dindar gören her kişinin maruz kaldığı zorluklar karşısında verdiği tepki birbirinden farklı olmaktadır. Kişilerin yaşananlara anlam yüklemdeki farklılıklar, tanrı algısı ve dini yönelim bu farklılıkların temel sebebini oluşturmaktadır. Kişiler tarafından karşılaşılan olaylar atfetme ve anlam ile açıklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda dindarlığın türüne ve dini yönelimin dini başa çıkmadaki etkisine yönelik tespitlerde bulunulmuştur. Çalışmamızın bu bölümünde dini yönelim tarzlarına ilişkin bilgilere yer verilecektir.

En genel anlamıyla dini yönelim, dini inanç ve değerlerin bir hayat stili olarak tanımlanmasıdır. Gordon Allport (2016) tarafından bu konuya ilişkin en belirgin kavramsallaştırma gerçekleştirilmiş ve dini başa çıkma yönelimi, içsel ve dışsal dini yönelim olmak üzere iki kategoride incelenmiştir. İçsel dini yönelim gösteren insanlarda din, yaşamlarındaki diğer her şeyden önce gelmektedir. Dini inançların uygulanmasına ve bu değerlere sıkı bir bağlılık gösterilmektedir. Yaşamlarının diğer alanlarının da din ile uyumlu olmasına önem gösterilmektedir. Din onlar için bir amaç niteliği taşımaktadır. Dışsal dini yönelim gösteren kişilerde ise din bir amaç değil, bazı amaçlara ulaşma hususunda araç olarak kullanılmaktadır. Bu amaçlarda genellikle sosyal ve faydacı dışsal değerlere odaklanılmıştır. Kişiler bu yönelimde kendilerinden vazgeçmeden kendi üzerinden Tanrı'ya dönerken, içsel dini yönelimde kişi yalnızca Tanrı'ya dönmektedir

(Allport, 2016). Kişi karşılaştığı herhangi bir olayı önceki bölümlerde ele aldığımız yükleme/atfetme ile açıklar. Manevi olarak dindarlığın çeşidinin ve dini yönelim tarzının dini başa çıkmayı büyük ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen araştırmalarda dini yönelimin içsel olanı manevi boyutlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. İçsel yönelime sahip olan kişilerde kendini geliştirmeden çok manevi amaçlara daha fazla önem verildiği görülmektedir. İçsel dini yönelime sahip olan kişiler, problem çözümünde Tanrı'nın rehberliğine ve yönlendirmesine ihtiyaç duymaktadır. Dışsal yönelime sahip olan kişiler, kendi kişisel gelişimlerine daha çok önem vermiştir. Bu kişilerde Tanrı'nın onların yararına olacak şekilde olaylara müdahale etmesini isteme eğilimi görülmektedir (Ayten, 2012).

2.6.7. Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma

Kişilerin dindarlık tarzındaki dini başa çıkma stratejileri, yaşam kalitelerine yönelik algıları ve hayattan duydukları memnuniyet düzeyleri birbirinden farklılık göstermektedir. Dini başa çıkma yöntemleri Pargament ve arkadaşları (2003) tarafından olumlu ve olumsuz örüntüler olarak belirlenmiştir (Akt. Ayten, 2012).

Olumlu dini başa çıkma yöntemlerinden meydana gelen örüntü, yaratıcı ile uyumlu ve güvenli bir ilişkiden, bir manevi duygudan, hayat adına bir anlam bulma inancından ve diğer kişilerle manevi bir bağ kurma duygusundan kaynaklanmaktadır. Olumlu dini başa çıkma yöntemleri; Allah'a karşı yönelme, dini açıdan yakınlaşma, dini dönüşüm, olayları hayra yorma, dini istikamet ve dini yalvarma arayışı olmak üzere altı başlık altında toplanmaktadır (Pargament, 2003).

Olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinden meydana gelen örüntü, genel bir dini yönelim sonucu ortaya çıkarken, bizzat gerilim ve karmaşa sürecinde yaratıcı ile zayıf olan bir ilişki, uğursuz ve yüzeysel bir dünya görüşüyle anlam arayışındaki dini bir çaba

ile belirlenmektedir. Olumsuz dini başa çıkma yöntemleri; kişiler arasında dini hoşnutsuz olma, olayları şerre yorma ve manevi tatminsizlik olmak üzere üç temel olumsuz dini başa çıkma türünü içermektedir. Olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin, olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinden çok daha olumlu sonuçlar ortaya koyduğu ifade edilmektedir (Ayten, 2012).

Olumlu dini başa çıkma süreçlerine başvuran kişilerde, içsel yönelimli bir dini anlayış söz konusu olurken, olumsuz dini başa çıkma süreçlerine başvuran kişilerde dışsal yönelimli dini anlayış daha fazla gözlemlenmiştir. Başa çıkmanın teorik çatısı göz önünde bulundurulduğunda, hayatlarında problemler ile karşı karşıya kalan kişiler için pratik içerikler bulunmaktadır. İnsanlar kişisel tarzlarda başlarına gelen olayların üstesinden gelmektedir. Farklı dini değerlere sahip olan kişilerin başa çıkma eylemleri ve kaynakları da doğal olarak birbirlerinden farklılaşmaktadır. Bu nedenle zorluklarla başa çıkmada her bireyi içine alan tek bir yöntem veya çözümden bahsetmek mümkün değildir (Pargament, 2003).

2.6.8. Hemşire ve Dini Başa Çıkma

Sağlık tesisleri içerisinde yer alan tüm personeller, insanlarla yakından ve sürekli iletişim halinde olması yanında, en fazla stresin de yaşandığı meslek grupları içerisinde değerlendirilmektedir. Hastalar ile yakın ilişki içerisinde bulunan sağlık çalışanları, bir ekip çalışması ile hareket etmektedir. Aynı zamanda bulaşıcı ve enfeksiyon hastalıkları ile sürekli yakın ilişki içerisinde bulunan sağlık personellerinde hasta ile uzun zaman geçirme, hastalığa yakalanma ve ölüm tehdidi gibi stres düzeyini tetikleyen faktörlere de maruz kalmaktadır (Basım & Şeşen, 2006; Kırçıçek Kocaman, 2018; Valero-Chillerón & Jesús, 2019). Sağlık çalışanlarının stres düzeyinin yükselmesinde; maddi doyumsuzluk, çalışma zamanlarının uzunluğu, yöneticiler ile yaşanan sıkıntılar, rol belirsizliği, gün

içerisinde çok sayıda kişi ile kurulan iletişim, hastanın yaşam mücadelesi ve ölümlerine tanıklık etme, teknolojik araçların yoğun kullanımı, sorumluluk, etik konularda karar alma, bilgi ve beceri açısından eksiklikler, işe dair beklentiler, hasta veya diğer çalışanlar ile yaşanan çatışmalar gibi değişkenlerin rol oynadığı belirtilmektedir (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2017; Yong & Kim, 2013).

Yakın bir zamanda toplumun hemen her kesiminin hem psikolojik hem de fiziksel sağlığını yoran COVID-19 pandemi sürecine tanıklık edilmiştir. Bu süreçten COVID-19 virüsüyle mücadelede en ön sırada her zaman yer alan sağlık çalışanları olmuştur. Pandemi ile eklenen sorumluluklar nedeniyle hemşireler sosyal, psikolojik, zihinsel ve iş ilişkileri açısından daha yorucu bir çalışma yaşamı ile etkilenmişlerdir (Yüncü & Yılan, 2020). Gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde, çok sayıda devlette sağlık çalışanı olan bireylerin halkın bazı kesimlerine nispeten 4,5 kat fazla COVID-19'a yakalandığı ve ülkemizin de arasında yer aldığı birtakım ülkelerde sağlık personellerinin 10 kattan daha fazla hastalığa yakalanma riski taşıdıkları tespit edilmiştir. Sağlık personellerinin maalesef ciddi bir şekilde tehdit altında görevlerini yerine getirdiğini gösteren bu sayısal değerler yanında, pandeminin yol açtığı stresörlerin sağlık personellerini ne şekilde etkilediği de güncel araştırma konuları arasında yer almaya başlamıştır (Liu, 2020). Bu süreç içerisinde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarını korumaya dair gerçekleştirilen çalışmalar, salgından olumsuz etkilenmenin önüne geçmek amacıyla sağlık çalışanlarının desteklenmesini ve psikolojik açıdan güçlerinin artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır (Santarone, 2020). COVID-19 pandemi sürecinin yol açtığı psikolojik sorunlar ile baş etme dini birtakım duyguları içerisinde barındıran psikolojik sağlamlığı artıran bir kaynaktır (Özcan, 2020). Kutsal olan ile kurulan ilişkinin pandeminin maruz bıraktığı zorluklar ile başa çıkmada davranış, duygu, tutumlar ve inanç

üzerinde çok ciddi bir etki kurarak sağlık personellerinin çok daha güçlü hissetmelerini sağlayabileceğini savunan araştırmalar bulunmaktadır (Roman, 2020). Bu araştırmalar süreç içerisinde din ve maneviyatın psikolojik sağlık açısından destekleyici olabileceğini doğrular nitelik taşımaktadır. Manevi olarak önem arz eden ve dini başa çıkma araçlarının kullanımını öneren müdahale programlarının psikolojik sağlığı desteklediğini ortaya koyan çalışmalar, bu yöntemin etkililiğini gözler önüne sermektedir (Pargament, 2003). Birden fazla risk faktörüyle mücadele etmek zorunda olan sağlık çalışanlarının başa çıkmalarını destekleyecek hususların incelenmesi oldukça önemlidir. Özellikle literatür içerisinde sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını güçlendirecek çalışmalarda maneviyatın büyük bir rol üstlendiğini ortaya koyan çalışmalara ulaşılmaktadır (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2017; Çam & Büyükbayram, 2017; Yong & Kim, 2013).

2.6.9. Hemşirelikte Dini Başa Çıkmaya Yönelik Gerçekleştirilen Çalışmalar

Dini başa çıkma çift yönlü özelliğe sahip bir kavramdır. Hemşirelerin deneyimlerinde dini kaynakların özellikleri göz önüne alındığında, psikolojik dayanıklılıktaki yansımalarını incelemek oldukça önemlidir. Gerçekleştirilen literatür incelemesinde özellikle salgın süreci ile sağlık tesislerinde aktif görev yapan hemşireler üzerinden dini başa çıkma durumunun değerlendirildiği çalışmalara yoğunlaşıldığı görülmektedir.

Daha öncesinde gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde; Kaya (2019) tarafından gerçekleştirilen riskli birimlerde görev yapan hemşirelerde yürütülen çalışmada hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile dini başa çıkma düzeyleri üzerinde durulmuş ve çalışma sonucunda evli veya bekar olmanın psikolojik dayanıklılıkta etkili bir değişken olmadığı gözlemlenmiştir.

Tekin (2011), tarafından askeri hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde

gerçekleştirilen çalışmada, bekar hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu, evliliğin psikolojik direnci artırırken dini başa çıkma düzeyini de yükselttiği sonucu elde edilmiştir.

Angın (2021), tarafından sağlık çalışanlarında gerçekleştirilen çalışmada, yaş ilerledikçe dini başa çıkmaya daha sık başvurulduğu sonucu elde edilmiştir. Batan (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da sağlık çalışanlarının yaşlarının ilerledikçe olumlu dini başa çıkma yöntemlerini sıklıkla kullandıkları görülmüştür. Özellikle ergenlik dönemiyle birlikte yetişkinlik dönemi içerisinde bir farklılaşma tespit edilerek yaşla beraber olumlu dini başa çıkma kriterlerinden yararlandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Olumsuz dini başa çıkma boyutunda ise hemşireler arasında yaşın herhangi bir farklılığa yol açmadığı tespit edilmiştir (Batan, 2016).

Carneiro (2019), tarafından Brezilya'da 57 hastane çalışanı ile gerçekleştirilen çalışmada maneviyat, psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik arasındaki ilişki ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarında dindarlık düzeyi yüksek olan kişilerin psikolojik seviyelerinin daha iyi olduğu sonucu elde edilmiştir. Dini referansların, güçlükler ile karşılaştıklarında çalışanlara bir anlam bulmada destek sağladığını söylemek mümkündür. Bakibinga (2014), tarafından yapılan ve Ugandalı hemşireler ile yürütülen çalışmada, tüm hemşireler, dini değerleri olumlu açıdan etkileyerek iş yaşamlarındaki zorluklara bir anlam yüklemelerine olanak sunduğu ifade edilmiştir.

Karagöz (2022a), tarafından yapılan bir araştırmada sağlık personellerinin COVID-19 süresince anlamlandırma ve başa çıkma stratejileri üzerinde dinin rolü üzerinde durulmuştur. Çalışma sonucunda salgına karşı bir anlam yükleme, kendi mesleğine devam etmede motivasyon, başa çıkma yöntemleri ve bireyin ölümüne ilişkin değerlendirme zamanlarında dini referansların önemli bir rol üstlendiği tespit edilmiştir.

Angın (2021), tarafından yapılan bir araştırmada COVID-19 pandemi döneminden geçerken sağlık personellerinde psikolojik sağlamlık ve dini başa çıkma üzerinde durulmuştur. Çalışma sonucunda elde edilen bulgularda özellikle hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve dini başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilirken, psikolojik sağlamlığın olumlu dini başa çıkmadan etkilendiği önemli bir değişken olduğu ifade edilmiştir.

Karagöz (2022a) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da hemşirelerin tükenmişlik ve dini başa çıkma ilişkisinin psikolojik dayanıklılıkta aracılık rolü üzerinde durulmuştur. Araştırma sonucunda olumsuz dini başa çıkmanın hemşireler üzerinde psikolojik dayanıklılığın ve tükenmişlik sendromunu olumsuz etkilediği sonucu bulunmuştur. Olumsuz dini başa çıkma, psikolojik dayanıklılığı da olumsuz yönde etkilerken, hemşirelerde olumsuz dini başa çıkma eğiliminin artış gösterdikçe, psikolojik dayanıklılığın da düştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde 01.01.2023-01.03.2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan toplam 471 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini tam sayım örneklem yöntemi ile psikiyatrik açıdan klinik tanısı bulunmayan, en az altı ay mesleki deneyimi olan, uzun dönem rapor/izin/görevlendirmesi olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmuştur. 471 anket formundan 71 tanesi araştırmaya katılmak istemeyenlerin dışında doğum öncesi ve sonrası dönem izinde olanlar, askerde olan ve ücretsiz izin kullanan hemşirelerin olması sebebiyle yapılamamıştır. Araştırmaya 400 hemşire katılmıştır. Araştırmada katılım oranı %84'tür.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkeni

Bağımlı Değişkenler; Araştırmanın bağımlı değişkenleri hemşirelerin “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Dini Başa Çıkma Ölçeği” puanlarıdır.

Bağımsız Değişkenler; Araştırmanın bağımsız değişkenleri hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalıştığı birim, mesleki deneyim süresi, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, günlük bakılan hasta sayısı, idari görevinin olup olmaması, memnuniyet durumu, mesleği sürdürme isteği, çalışma koşullarının sosyal hayata etkisi, sağlığı algılama durumu, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, günlük uyku süresi, uyku kalitesinin

yeterliliği ve egzersiz yapma süreleri ile dini baş çıkma düzeyleridir.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmanın verilerinin elde edilmesinde Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), Dini Başa Çıkma Ölçeği (Ek 2) ve Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 3), kullanılmıştır. Verilerin toplanması için araştırmanın yapılacağı hastanedeki hemşireler ile klinikte ve poliklinikte iletişime geçilmiştir. Belirlenen zaman aralığında hemşirelere veri formları dağıtılmış ve dağıtılan formlar hemşireler tarafından doldurduktan sonra günü birlik geri toplanmıştır. Veri formunun doldurulma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür. Araştırmaya başlamadan önce veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini kontrol etmek için 10 kişi ile ön çalışma yapılmıştır. Veri toplama formunda herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Alan & Yıldırım, 2015; Başkale ve ark., 2016; Erenoğlu ve ark., 2019; Gözel ve ark., 2017).

Bilgi Formu için halk sağlığı alanında çalışan üç uzmanın görüşü alınmıştır. Kişisel bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalıştığı birim, mesleki deneyim süresi, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, günlük bakılan hasta sayısı, idari görevinin olup olmaması, memnuniyet durumu, mesleği sürdürme isteği, çalışma koşullarının sosyal hayata etkisi, sağlığı algılama durumu, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, günlük uyku süresi, uyku kalitesinin yeterliliği ve egzersiz yapma süresinden oluşan toplam 20 soru yer almaktadır.

3.5.2. Dini Başa Çıkma Ölçeği

Abu-Raiya ve ark., (2008) tarafından geliştirilmiş olan Dini Başa Çıkma Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması Ekşi ve Sayın (2016), tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin iki alt boyutu ve 10 maddesi vardır. Ölçek; (1) Hemen hemen hiç yapmam, (2) Çok az yaparım, (3) Orta derecede yaparım, (4) Sıklıkla yaparım yanıtlarından oluşmaktadır. Ölçek maddelerinden ilk yedisi olumlu (pozitif) dini başa çıkmayı, son üçü ise olumsuz (negatif) dini başa çıkmayı ölçen maddelerdir. Türkçe formun psikometrik çalışmaları, ölçeğin orijinal formu ile aynı yapıya sahip olduğunu göstermiştir. Ölçekte pozitif ve negatif dini başa çıkma puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Toplam bir dini başa çıkma puanı elde edilmemektedir. Pozitif dini başa çıkma alt ölçeğinden alınabilecek ham puan 7 ile 28 arasında, negatif dini başa çıkma alt ölçeğinden alınabilecek ham puan ise 3 ile 12 arasında değişmektedir. Pozitif dini başa çıkma alt ölçeğinden alınan yüksek puan daha olumlu dini başa çıkmayı yansıtırken; negatif dini başa çıkma alt ölçeğinden alınan yüksek puan ise daha olumsuz dini başa çıkmayı yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı pozitif dini başa çıkma alt ölçeği için 0.91, negatif dini başa çıkma alt ölçeği için 0.86'dır (Ekşi & Sayın, 2016). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı pozitif dini başa çıkma alt ölçeği için 0,819, negatif dini başa çıkma alt ölçeği için 0,841 bulunmuştur.

3.5.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale) Stamm (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Yeşil ve ark., (2010), tarafından yapılmıştır. Ölçeğin üç alt boyutu ve otuz maddesi bulunmaktadır. Ölçek 6'lı likert tiptedir. "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişmektedir. Ölçeğin birinci alt boyutu mesleki tatmin (compassion satisfaction) olup 10 maddeden (3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30) oluşmaktadır. Mesleki tatmin alt boyutu çalışanın kendi mesleği ya da işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade etmektedir. Birinci alt

boyuttan alınan yüksek puan, yardım edenin memnuniyet veya tatmin duygusunun seviyesini gösterir. Bu alt boyutun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı 0.82'dir (Yeşil ve ark., 2010).

İkinci alt boyut tükenmişlik (burnout) alt boyutu olup, çalışanların umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçmekte ve 10 maddeden (1,4,8,10,15,17,19,21,26,29) oluşmaktadır. İkinci alt boyuttan alınan yüksek puan tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Tükenmişlik alt boyutunun Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı 0.62'dir (Yeşil ve ark., 2010).

Üçüncü alt boyut ise eş duyum yorgunluğu (compassion fatigue) alt boyutu olup, strese neden olan sebepler ile karşılaşılması neticesinde ortaya çıkan belirtileri ölçmekte ve 10 maddeden (2,5,7,9,11,13,14,23,25,28) oluşmaktadır. Üçüncü alt boyuttan alınan yüksek puan stres seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Eş duyum yorgunluğu alt boyutundan yüksek puan alınması sonucunda çalışanlara dışardan bir yardım alması tavsiye edilmektedir. Eş duyum yorgunluğu alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı 0.84'tür. Alt boyutun kesme puanı bulunmamaktadır (Yeşil ve ark., 2010).

Alt boyuttan elde edilen puanların değerlendirilmesi kısmında 1,4,15,17 ve 29. maddelerin ters çevrilerek hesaplanması gerekmektedir. Alt boyuttan en az 0- en fazla 50 puan hesaplanmaktadır. ÇYKÖ'nün Cronbach's Alfa değeri: 0.848'dir (Yeşil ve ark., 2010). Bu çalışmada ÇYKÖ'nün Cronbach's Alfa değeri: 0,816'dir. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı mesleki tatmin alt boyutu için 0,818; tükenmişlik alt boyutu için 0,843; ve eş duyum yorgunluğu için 0,821 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-22 programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal

dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov testinden yararlanılmış. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum değerler yanı sıra Student-t testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Tukey HSD posthoc testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve değişkenlerin ölçek puanları üzerindeki etkilerinin değerlendirmelerinde Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce “Dini Başa Çıkma Ölçeği” ve “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği” ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan ilk yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 4). Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (Tarih:29.12.2022 ve sayı:01-60) ve çalışmanın yapılacağı kurumlardan izin alınmıştır (Ek 5). Çalışmaya katılacak tüm hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Anketler katılımcıların kendisi tarafından doldurulmuştur.

3.8. Araştırmaya Katılma Kriterleri

Psikiyatrik açıdan klinik tanısı bulunmayan, en az altı ay mesleki deneyimi olan, uzun dönem rapor/izin/görevlendirmesi olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmuştur.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı bir üniversite hastanesinde gerçekleşmiş olmasıdır. Bu nedenle genellenemez.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=400)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	238	59,5
	Erkek	162	40,5
Medeni Durum	Evli	208	52,0
	Bekâr	192	48,0
Eğitim Düzeyi	Lise	53	13,2
	Üniversite	320	80,0
	Yüksek Lisans	27	6,8
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	136	34,0
	Gelir Gidere Denk	225	56,2
	Gelir Giderden Fazla	39	9,8
		Ortalama	SS
Yaş	(Min:19 Max:52)	30,08	6,19

SS: Standart Sapma

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de incelenmiştir. Hemşirelerin %59,5’i kadın, %40,5’i erkektir. Katılımcıların %52,0’ı evli ve %48,0’ı bekardır. Lise mezunu olanların oranı %13,2, üniversite mezunu olanların oranı %80,0 ve yüksek lisans mezunu olanların oranı %6,8’dir. Katılımcıların %34,0’ının gelirinin giderinden az olduğu, %56,2’sinin gelirinin giderine denk olduğu ve %9,8’inin de gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaşları 19 ila 52 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması $30,08 \pm 6,19$ ’dir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki ve Diğer Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (n=400)

Özellikler		n	%
Çalışılan Birim	Servis	174	43,5
	Yoğun Bakım	122	30,5
	Ameliyathane	48	12,0
	Acil	28	7,0
	İdari	22	5,5
	Eğitim	6	1,5
Çalışma Şekli	Gündüz-Nöbet	293	73,2
	Gündüz	75	18,8
	Vardiya	32	8,0
İdari Görev Varlığı	Evet	38	9,5
	Hayır	362	90,5
İş Memnuniyeti	Hiç Memnun Değilim	34	8,5
	Memnun Değilim	86	21,5
	Kararsızım	155	38,8
	Memnunum	110	27,5
	Çok Memnunum	15	3,7
Mesleki İsteklik	Mesleği Sürdürmek İstiyorum	127	31,8
	Kararsızım	171	42,8
	Mesleği Sürdürmek İstemiyorum	102	25,4
Mesleğin Sosyal Hayata Etkisi	Olumlu	62	15,5
	Olumsuz	338	84,5
Sağlığı Algılama Durumu	Çok İyi	21	5,2
	İyi	211	52,8
	Kötü	144	36,0
	Çok Kötü	24	6,0
Kronik Hastalık Durumu	Var	50	12,5
	Yok	350	87,5
Hastalık Tipi	Astım	17	34,0
	Bel Fıtığı	10	20,0

Tablo 2 devamı: Hemşirelerin Mesleki ve Diğer Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (n=400)

	Migren	9	18,0
	Fibromiyalji	5	10,0
	KOAH	4	8,0
	Epilepsi	2	4,0
	Diğer	3	6,0
İlaç Kullanım Durumu	Evet	39	9,8
	Hayır	361	90,2
Günlük Uyku Süresi	6 Saatten Az	111	27,8
	6-8 Saat Arası	233	58,2
	8 Saatten Fazla	56	14,0
Uyku Kalitesi	Çok İyi	21	5,3
	İyi	94	23,4
	Orta	134	33,5
	Kötü	109	27,3
	Çok Kötü	42	10,5
Haftalık Egzersiz Süresi	Hiç	143	35,8
	2 Saatten Az	116	29,0
	2-4 Saat Arası	65	16,2
	5 Saat ve Daha fazla	76	19,0

Hemşirelerin mesleki ve diğer kişisel özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de yer almıştır. Hemşirelerin %43,5’inin serviste, %30,5’inin yoğun bakımda, %12,0’ının ameliyathanede, %7,0’ının acil serviste, %5,5’inin idari kısımlarda ve %1,5’inin eğitim biriminde görev yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %73,2’sinin gündüz-nöbet, %18,8’inin sadece gündüz ve %8,0’ının vardiyalı biçimde çalıştıkları görülmektedir. Hemşirelerin %90,5’inin idari görevinin olmadığı, %9,5’inin ise idari görevinin bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların %8,5’i çalıştığı işten hiç memnun olmadığını, %21,5’i memnun olmadığını ve %38,8’i de memnuniyet konusunda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Çalıştığı işten memnun olanların oranı %27,5 ve çok memnun olanların

oranı ise %3,7 tespit edilmiştir. Katılımcıların %31,8'i mesleklerini sürdürmek istediğini, %25,5'i mesleklerini sürdürmek istemediğini ve %42,8'i mesleklerini sürdürme konusunda kararsız olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %15,5'i mesleklerinin sosyal hayatlarını olumlu etkilediğini ifade ederken %84,5'i ise mesleklerinin sosyal hayatlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Hemşirelerden sağlıklarını çok iyi algılayanların oranı %5,2 ve sağlıklarını iyi algılayanların oranı %52,8'dir. Sağlıklarını kötü algılayan katılımcıların oranı %36,0 ve sağlıklarını çok kötü algılayanların oranı %6,0'dır. Hemşirelerin %12,5'inin kronik bir hastalığa sahip olup ilk üç sırada astım (%34,0), bel fıtığı (%20,0) ve migren (%18,0) sorununu yaşamaktadır. Hemşirelerin %9,8'i düzenli ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların günlük uyku sürelerine bakıldığında %27,8'inin 6 saatten az uyuduğu, %58,3'ünün 6-8 saat uyuduğu ve %14'ünün 8 saatten fazla uyuduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %33,5'i uyku kalitesini orta düzey değerlendirmiştir. Uyku kalitesini çok iyi algılayanların oranı %5,3 iken, iyi algılayanların oranı %23,4'tür. Uyku kalitesini kötü algılayanların oranı %27,3 iken çok kötü algılayanların oranı %10,5'tir. Katılımcıların önemli bir kısmının (%35,8) haftalık hiç egzersiz yapmadıkları bulunmuştur. Hemşirelerin %29,0'ı haftada 2 saatten az, %16,2'si haftada 2-4 saat ve %19,0'ı haftada 5 saat veya daha fazla egzersiz yapmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçek Alt Boyutlarına ve Çalışma Yaşamlarına İlişkin Bazı Özelliklerine Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=400)

		Ortalama	Standart	Medyan	Minimum	Maksimum
Mesleki Tatmin		23,90	7,26	22,00	6,00	48,00
Tükenmişlik		20,52	5,26	21,00	3,00	34,00
Eşduyum		16,58	7,54	17,00	0	48,00
Deneyim Süre		7,57	5,71	6,00	1,00	32,00
Ortalama Çalışma		44,91	5,71	48,00	6,00	64,00
Günlük Bakılan		27,46	72,88	8,00	0	400,00

Hemşirelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçek alt boyutlarına ve çalışma yaşamlarına ilişkin bazı özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 3'te ele alınmıştır. Buna göre Yaşam Kalitesi Ölçeğinin mesleki tatmin alt boyutunun ortalama puanı $23,90 \pm 7,26$ 'dır. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin tükenmişlik alt boyutunun ortalama puanı ise $20,52 \pm 5,26$ olarak ölçülmüştür. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin eşduyum yorgunluğu alt boyutunun ortalama puanı ise $16,58 \pm 7,54$ bulunmuştur. Katılımcıların mesleki tecrübelerinin bir ile 32 yıl arasında değiştiği ve mesleki tecrübe ortalaması $7,57 \pm 5,71$ yıl bulunmuştur. Katılımcıların haftalık çalışma sürelerinin altı ila 64 saat arasında değiştiği ve ortalama çalışma süresinin $44,91 \pm 5,71$ saat olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların günlük baktıkları hasta sayılarının ise sıfır ile 400 arasında değiştiği ve ortalamasının $27,46 \pm 72,88$ olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler (n=400)

	Ortalama	Standart	Medyan	Minimum	Maksimum
Pozitif Başa Çıkma	23,05	3,72	24,00	7,00	28,00
Negatif Başa Çıkma	6,79	2,48	6,00	3,00	12,00

Hemşirelerin Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4'te verilmiştir. Dini Başa Çıkma Ölçeğinin pozitif başa çıkma alt boyutunun ortalama puanı $23,05 \pm 3,72$ 'dir. Katılımcıların Dini Başa Çıkma Ölçeğinin negatif başa çıkma alt boyutunun ortalama puanı $6,79 \pm 2,48$ ölçülmüştür (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=400)

			n	Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Eşduyum
Cinsiyet	Kadın		238	25,1±7,36	20,33±5,42	16,76±7,75
	Erkek		162	22,14±6,75	20,79±5,02	16,31±7,25
			t;p	4,158;0,001*	0,855;0,393	0,591;0,555
Medeni Durum	Evli		208	24,5±7,77	20,02±5,47	16,26±7,51
	Bekâr		192	23,25±6,61	21,06±4,98	16,92±7,58
			t;p	1,737;0,083	1,979;0,049*	0,869;0,385
Eğitim Düzeyi	Lise		53	24,11±7,87	21,62±5,17	16,13±8,99
	Üniversite		320	23,64±7,02	20,41±5,13	16,58±7,22
	Yüksek Lisans		27	26,52±8,44	19,67±6,73	17,41±8,41
			F;p	1,990;0,138	1,598;0,204	0,255;0,775
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az		136	24,32±7,5	20,8±5,61	16,28±7,97
	Gelir Gidere Denk		225	23,43±7,09	20,66±5,02	16,77±7,36
	Gelir Giderden Fazla		39	25,15±7,31	18,69±5,17	16,51±7,21
			F;p	1,270;0,280	2,651;0,072	0,182;0,834
Çalışılan Birim	Acil		28	21[18-26,5] ^{ab}	21,5[16-24,5] ^a	17[12,5-21,5]
	Yoğun Bakım		122	23[18-30] ^a	22[19-25] ^a	17[13-21]
	Ameliyathane		48	20[17,5-22] ^a	20[17,5-24] ^a	17[14,5-21]
	Servis		174	23[19-29] ^a	21[18-25] ^a	17[10-21]
	İdari		22	33[23-36] ^b	16[12-18] ^b	13[10-21]
	Eğitim		6	19[18-40] ^{ab}	19,5[12-22] ^{ab}	13,5[11-22]
			KW;p	24,369; <0,001*	25,463; <0,001*	5,929;0,313
Çalışma Şekli	Gündüz		75	27,53±8,84 ^a	17,97±5,81 ^a	15,08±8,9
	Gündüz-Nöbet		293	23,22±6,7 ^b	21,19±4,97 ^b	16,75±7,09
	Vardiya		32	21,66±5,13 ^b	20,31±4,82 ^{ab}	18,5±7,77
			F;p	12,971; <0,001*	11,799; <0,001*	2,618;0,074
İdari Varlığı	Görev	Evet	38	28,84±8,74	16,87±5,36	15,05±8,29
		Hayır	362	23,38±6,89	20,9±5,11	16,74±7,45
			t;p	3,731;0,001*	4,607; <0,001*	1,313;0,190

Tablo 5 devamı: Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=400)

	Kötü	109	23,36±6,53	21,74±4,64 ^{bc}	16,88±7,71 ^{ab}
	Çok Kötü	42	22,81±6,11	23,36±3,63 ^c	19,07±7,36 ^a
	F;p		1,131;0,341	8,741; <0,001*	3,345;0,010*
Haftalık	Hiç	143	25,71±8,19 ^a	20,83±5,47 ^{ab}	15,76±7,46 ^a
	2 Saatten Az	116	23,19±6,87 ^b	19,4±5,14 ^a	15,38±7,5 ^a
Egzersiz Süresi	2-4 Saat Arası	65	23,58±6,2 ^{ab}	20,34±5,84 ^{ab}	16,48±7,34 ^a
	5 Saat ve Daha fazla	76	21,84±6,06 ^b	21,8±4,15 ^b	20,04±7,04 ^b
	F;p		5,614;0,001*	3,520;0,015*	7,204; <0,001*

Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde verilmiştir. (Ç1: Birinci Çeyrek Değer; Ç3: Üçüncü Çeyrek Değer)

t: Bağımsız Örneklem T Testi;

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) Çoklu Karşılaştırmalar (Post Hoc Test) Tukey HSD veya Tamhane's T² ile incelenmiştir.

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi Çoklu Karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney ile incelenmiştir.

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (t değerleri için $p>0,05$). Katılımcıların cinsiyet ile mesleki tatmin düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve kadınların mesleki tatmin düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin medeni durumları ile mesleki tatmin ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (t değerleri için $p>0,05$). Hemşirelerin medeni durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup bekarların tükenmişlik düzeyi evlilerden daha yüksektir ($t=4,158$ ve $p<0,05$). Hemşirelerin eğitim durumu ve gelir düzeyleri ile mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (F değerleri için $p>0,05$). (Tablo 5). Katılımcıların çalıştığı birim ile mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyi

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Sırasıyla; $KW=24,349$ ve $p<0,05$; $KW=25,463$ ve $p<0,05$). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna bakıldığında, mesleki tatmin için anlamlı farklılığın idari grup ile yoğun bakım, ameliyathane ve servis grupları arasında ve idari grubun mesleki tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik için anlamlı farklılığın idari grup ile acil, yoğun bakım, ameliyathane ve servis grupları arasında ve idari grubun tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin çalıştığı birim ile eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (KW değeri için $p>0,05$). Hemşirelerin çalışma şekli ile mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Sırasıyla; $F=12,971$ ve $p<0,05$; $F=11,799$ ve $p<0,05$). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna bakıldığında, mesleki tatmin için anlamlı farklılığın gündüz grubu ile vardiya ve gündüz-nöbet grupları arasında ve gündüz grubunun mesleki tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik için anlamlı farklılığın gündüz grubu ile gündüz-nöbet grubu arasında ve gündüz grubunun tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma şekli ile eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (F değeri için $p>0,05$). (Tablo 5).

Hemşirelerin idari görev varlığı ile mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Sırasıyla; $t=3,731$ ve $p<0,05$; $t=4,607$ ve $p<0,05$). İdari görevi olanların mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek ve tükenmişlik düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların idari görev varlığı ile eşduyum yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (t değeri için $p>0,05$). (Tablo 5).

Hemşirelerin işten memnun olma durumları ile mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna bakıldığında, mesleki tatmin ve tükenmişlik için anlamlı farklılığın memnunum ve çok memnunum grupları ile kararsızım, memnun değilim ve hiç memnun değilim grupları arasında ve memnun değilim ve çok memnunum gruplarının mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek, tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eşduyum yorgunluğu için anlamlı farklılığının memnunum ile kararsızım grupları arasında ve kararsızım grubunun eşduyum yorgunluğunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki isteklilik durumu ile mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna bakıldığında, mesleki tatmin ve tükenmişlik için anlamlı farklılığın mesleği sürdürmek istiyorum grubundan kaynaklandığı, mesleği sürdürmek istiyorum grubunun mesleki tatmin düzeyinin daha yüksek, tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Eşduyum yorgunluğu için anlamlı farklılığın mesleği sürdürmek istiyorum grubu ile kararsızım grubu arasında ve mesleği sürdürmek istiyorum grubunun eşduyum yorgunluğunun daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Katılımcıların çalışma koşullarının sosyal hayatı etkileme algısı ile mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Çalışma koşullarının sosyal hayatı olumlu etkilediğini algılayan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek ve tükenmişlik düzeylerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çalışma koşullarının sosyal hayatı etkileme algısı ile eşduyum yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (t değeri için $p>0,05$). (Tablo 5).

Hemşirelerin sağlık algısı durumu ile mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Sırasıyla; $F=7,143$ ve $p<0,05$; $F=12,371$ ve $p<0,05$; $F=6,652$ ve $p<0,05$). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna bakıldığında, mesleki tatmin için anlamlı farklılığın iyi grubu ile kötü grubu arasında ve iyi grubunun mesleki tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik için anlamlı farklılığın iyi ve çok iyi grupları ile kötü ve çok kötü grupları arasında ve iyi ve çok iyi gruplarının tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Eşduyum yorgunluğu için anlamlı farklılığın iyi grubu ile kötü ve çok kötü grupları arasında ve iyi grubunun eşduyum yorgunluğunun daha düşük olduğu belirlenmiştir. (Tablo 5). Hemşirelerin kronik bir hastalığı bulunma durumu ile mesleki tatmin ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Sırasıyla; $t=2,530$ ve $p<0,05$; $t=2,113$ ve $p<0,05$). Kronik bir hastalığı bulunan hemşirelerin mesleki tatmin düzeyleri daha yüksek, eşduyum yorgunluğu düzeyleri ise daha düşük saptanmıştır. Katılımcıların kronik bir hastalığı bulunma durumu ile Tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (t değeri için $p>0,05$). (Tablo 5).

Hemşirelerin günlük uyku süresi ile mesleki tatmin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (F değeri için $p>0,05$). Katılımcıların günlük uyku süresi ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Sırasıyla; $F=5,221$ ve $p<0,05$; $F=8,533$ ve $p<0,05$). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna bakıldığında, tükenmişlik için anlamlı farklılığın günlük uyku süresi 6-8 saat grubu ile 8 saatten fazla grubu arasında ve 8 saatten fazla grubun tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir. Eşduyum yorgunluğu için ise anlamlı farklılığın günlük uyku süresi 6-8 saat grubu ile 6 saatten az ve 8 saatten fazla grubu arasında ve uyku süresi 6-8 saat grubu olanlarda daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Hemşirelerin uyku kalitesi algıları ile mesleki tatmin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (F değeri için $p>0,05$). Hemşirelerin uyku kalitesi algısı ile tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Sırasıyla; $F=8,741$ ve $p<0,05$; $F=3,345$ ve $p<0,05$). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna bakıldığında, tükenmişlik için anlamlı farklılığın iyi grubu ile kötü ve çok kötü grupları arasında ve uyku kalitesi çok kötü olanların tükenmişlik düzeyleri daha yüksek tespit edilmiştir. Eşduyum yorgunluğu için ise anlamlı farklılığın iyi ve orta grupları ile çok iyi ve çok kötü grupları arasında ve uyku kalitesini iyi ve orta algılayan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu daha düşük belirlenmiştir (Tablo 5).

Hemşirelerin haftalık egzersiz yapma süresi ile mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (Sırasıyla; $F=5,614$ ve $p<0,05$; $F=3,520$ ve $p<0,05$; $F=7,204$ ve $p<0,05$). Post Hoc analizi ile anlamlı farklılığın hangi ikili gruplar arasında olduğuna bakıldığında, mesleki tatmin için anlamlı farklılığın haftalık egzersizi hiç yapmayan grup ile 2 saatten az ve 5 saatten fazla yapan grup arasında ve haftalık egzersizi hiç yapmayan grupta mesleki tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik için anlamlı farklılığın haftalık egzersiz süresi 2 saatten az grup ile 5 saatten fazla grup arasında ve haftalık egzersiz süresi 5 saatten fazla olan grupta tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eşduyum yorgunluğu için ise anlamlı farklılığın haftalık egzersiz süresi 5 saatten fazla grup ile diğer gruplar arasında ve haftalık egzersiz süresinin 5 saatten fazla olan grupta eşduyum

yorgunluk düzeyi daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=400)

		n	Pozitif Başa Çıkma	Negatif Başa Çıkma
Cinsiyet	Kadın	238	23,38±3,53	6,58±2,53
	Erkek	162	22,56±3,95	7,09±2,38
		t;p	2,178;0,030*	2,011;0,045*
Medeni Durum	Evli	208	23,4±3,59	6,99±2,6
	Bekâr	192	22,66±3,84	6,57±2,34
		t;p	1,986;0,048*	1,686;0,093
Eğitim Düzeyi	Lise	53	22,32±4,45	7,45±2,8
	Üniversite	320	23,18±3,55	6,71±2,4
	Yüksek Lisans	27	22,89±4,14	6,33±2,63
		F;p	1,232;0,293	2,520;0,082
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden	136	22,84±3,82	7,48±2,75 ^a
	Gelir Gidere	225	23,24±3,6	6,4±2,26 ^b
	Gelir Giderden	39	22,64±4,1	6,56±2,28 ^{ab}
		F;p	0,746;0,475	8,394; <0,001*
Çalışılan Birim	Acil	28	24[22,5-25]	7[5-7,5] ^{ab}
	Yoğun Bakım	122	23[20-26]	8[5-9] ^b
	Ameliyathane	48	24[22-25,5]	6[5-7] ^{ab}
	Servis	174	24[21-25]	6[5-8] ^a
	İdari	22	25[21-26]	5[5-8] ^{ab}
	Eğitim	6	25[24-27]	8[5-10] ^{ab}
		KW;p	3,578;0,612	16,446;0,006*
Çalışma Şekli	Gündüz	75	23,47±4,1	6,6±2,97
	Gündüz-Nöbet	293	22,94±3,64	6,93±2,4
	Vardiya	32	23±3,58	5,91±1,69

Tablo 6 devamı: Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=400)

		F;p	0,594;0,553	2,724;0,067
İdari Görev Varlığı	Evet	38	23,53±3,75	6,47±2,73
	Hayır	362	22,99±3,72	6,82±2,46
	t;p		0,837;0,403	0,812;0,417
İş Memnuniyeti	Hiç Memnun	34	22,09±4,77	6,68±2,73
	Memnun Değilim	86	22,86±3,79	6,91±2,31
	Kararsızım	155	23,17±3,43	6,74±2,52
	Memnunum	110	23,27±3,59	6,72±2,5
	Çok Memnunum	15	23,33±4,7	7,27±2,63
	F;p		0,779;0,539	0,239;0,916
Mesleki İsteklik	Mesleği Sürdürmek	127	23,46±3,86	6,77±2,64
	Kararsızım	171	22,87±3,42	6,63±2,37
	Mesleği Sürdürmek	102	22,82±4,03	7,07±2,47
	F;p		1,143;0,320	1,019;0,362
Mesleğin Sosyal Hayata Etkisi	Olumlu	62	23,94±3,61	6,6±2,66
	Olumsuz	338	22,88±3,73	6,82±2,45
	t;p		2,056;0,040*	0,649;0,517
Sağlığı Durumu	Algılama Çok İyi	21	23,38±3,11	6,62±2,18
	İyi	211	23,16±4,01	6,9±2,64
	Kötü	144	22,83±3,53	6,74±2,31
	Çok Kötü	24	23±2,72	6,17±2,33
	F;p		0,280;0,840	0,692;0,558
Kronik Hastalık Durumu	Var	50	23,24±4,3	6,4±2,86
	Yok	350	23,02±3,64	6,84±2,42
	t;p		0,395;0,693	1,037;0,304
Günlük Uyku Süresi	6 Saatten Az	111	22,62±4,41	6,86±2,6
	6-8 Saat Arası	233	23,39±3,52	6,85±2,56
	8 Saatten Fazla	56	22,45±2,86	6,34±1,84
	F;p		2,461;0,087	1,050;0,351

Tablo 6 devamı: Hemşirelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=400)

Uyku Kalitesi	Çok İyi	21	23,1±2,79	6,52±2,34
	İyi	94	23,74±2,83	6,37±2,36
	Orta	134	22,76±3,64	6,84±2,52
	Kötü	109	23,04±4,1	7,02±2,59
	Çok Kötü	42	22,38±4,89	7,07±2,4
	F;p		1,364;0,246	1,103;0,355
	Hiç	143	22,96±4,3	7,08±2,77
Haftalık Süresi	2 Saatten Az	116	23,28±3,4	6,92±2,31
	2-4 Saat Arası	65	23,29±3,18	6,32±2,26
	5 Saat ve Daha	76	22,64±3,5	6,41±2,29
	F;p		0,561;0,641	2,163;0,092
	Egzersiz			

Veriler Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Ç1-Ç3] şeklinde verilmiştir. (Ç1: Birinci Çeyrek Değer; Ç3:Üçüncü Çeyrek Değer)

t: Bağımsız Örneklem T Testi;

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) Çoklu Karşılaştırmalar (Post Hoc Test) Tukey HSD veya Tamhane's T² ile incelenmiştir.

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi, Çoklu Karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney ile incelenmiştir.

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir.

Hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Dini Başa Çıkma Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 6'da ele alınmıştır. Buna göre; Kadınların ve erkeklerin Dini Başa Çıkma Ölçeği pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların erkeklere göre pozitif dini başa çıkma düzeyleri daha yüksek iken negatif dini başa çıkma düzeyleri daha düşük saptanmıştır (Tablo 6). Katılımcıların medeni durumu, çalışma koşullarının sosyal hayata etkileme algısı ile pozitif dini başa çıkma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Evli olan ve çalışma koşullarının sosyal hayata etkisini olumlu algılayan katılımcıların pozitif dini başa çıkma düzeyleri daha yüksek düzeyde belirlenmiştir. Katılımcıların gelir düzeyi, çalıştığı birim ile negatif dini başa çıkma düzeyleri arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan ve çalışma koşullarının sosyal hayata etkisini olumlu algılayan katılımcıların negatif dini başa çıkma düzeyleri daha yüksek belirlenmiştir (Tablo 6).

Hemşirelerin eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalıştığı birim, çalışma şekli, idari görev varlığı, iş memnuniyeti, mesleki isteklilik, sağlığı algılama, kronik hastalık, günlük uyku süresi, uyku kalitesi ve haftalık egzersiz yapma değişkenleri ile pozitif dini başa çıkma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma şekli, idari görev varlığı, iş memnuniyeti, mesleki isteklilik, çalışma koşullarının sosyal hayata etkisi, sağlığı algılama, kronik hastalık, günlük uyku süresi, uyku kalitesi ve haftalık egzersiz yapma değişkenleri ile negatif dini başa çıkma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ile Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (n=400)

		Tükenmişlik Eşduyum		Pozitif Başa Çıkma	Negatif Başa Çıkma
Mesleki Tatmin	r	-0,396	-0,042	0,132	0,121
	p	<0,001*	0,403	0,008*	0,016*
Tükenmişlik	r		0,507	-0,231	-0,021
	p		<0,001*	<0,001*	0,678
Eşduyum	r			-0,087	0,019
	p			0,081	0,703
Pozitif	Baş r				0,243
Çıkma	p				<0,001*

r: Pearson Koralasyon Katsayısı

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı.

Hemşirelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ile Dini Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 7’de gösterilmiştir. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği mesleki tatmin alt boyutu ile Dini Başa Çıkma Ölçeği pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma arasında pozitif yönlü anlamlı ancak zayıf bir ilişki bulunmaktadır (Sırasıyla; $r=0,132$ ve $p<0,05$; $r=0,121$ ve $p<0,05$). (Tablo 7).

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği tükenmişlik alt boyutu ile Dini Başa Çıkma Ölçeği negatif dini başa çıkma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0,132$ ve $p>0,05$). Diğer taraftan, tükenmişlik alt boyutu ile pozitif dini başa çıkma arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=-0,231$ ve $p<0,05$).

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği eşduyum yorgunluğu alt boyutu ile Dini Başa Çıkma Ölçeği pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0,231$ ve $p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n=400)

Bağımlı Değişken: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Cinsiyet; Medeni Durum, Çalışılan Birim; İş Memnuniyeti, Sosyal Hayata Etki; Sağlığını Algılama; Uyku Kalitesi; Egzersiz Süresi; Pozitif Dini Başa Çıkma Puanı; Negatif Dini Başa Çıkma Puanı

Tablo 8.1 Modelin Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Std. Hatası	Durbin-Watson
1	0,342	0,117	0,060	11,586	1,577

Durbin-Watson istatistiği regresyon analizi ön şartlarından birisi olup; hata terimlerinin arasında korelasyon olup olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. 1 ile 3 arasında olması istenir (Fieds,2009). Ayrıca VIF değeri modelde multicollinearitenin incelenmesi için bakılır. Değerinin 10'un altında olması istenir (Tablo 8.1).

R: Bağımsız değişkenlerimizin Bağımlı değişken ile korelasyonu (0,342)

R²: Bağımsız değişkenlerimizin bağımlı değişkendeki varyansı açıklama düzeyi. Bu değeri % cinsinden ifade edebiliriz. Yani oluşturduğumuz modelde; bağımsız değişkenler bağımlı değişkene ait varyansın %6'sını açıklayabilmiş (Tablo 8.1).

Tablo 8.2 Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	p
1 Regresyon	6633,119	24	276,380	2,059	0,003*

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi test sonucuna göre modelimiz anlamlıdır. (F=2,059; p<0,05) (Tablo 8.2).

Tablo 8.3 Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	68,95	5,635		12,237	<0,001*	57,87	80,03	
Cinsiyet	3,394	1,279	0,140	2,654	0,008*	0,879	5,909	1,172
Medeni	-0,575	1,259	-0,024	-0,457	0,648	-3,05	1,9	1,175
Çalışılan Birim-YB	0,006	2,52	0	0,002	0,998	-4,95	4,962	3,989
Çalışılan Birim -Ameliyathane	-3,124	2,805	-0,085	-1,114	0,266	-8,639	2,392	2,474
Çalışılan Birim -Servis	-2,366	2,432	-0,098	-0,973	0,331	-7,148	2,416	4,322
Çalışılan Birim-İdari	-0,419	3,51	-0,008	-0,119	0,905	-7,321	6,483	1,908
Çalışılan Birim -Eğitim	-5,013	5,445	-0,051	-0,921	0,358	-15,72	5,693	1,305
İş Memnuniyet-Memnun Değilim	1,428	2,406	0,049	0,593	0,553	-3,304	6,159	2,909
İş Memnuniyet-Kararsızım	3,597	2,251	0,147	1,598	0,111	-0,829	8,023	3,568
İş Memnuniyet-Memnunum	1,647	2,457	0,062	0,67	0,503	-3,185	6,478	3,583
İş Memnuniyet-Çok Memnunum	8,279	4,042	0,132	2,048	0,041*	0,331	16,226	1,757

Tablo 8.3 devamı: Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

Sosyal	0,054	2,09	0,002	0,026	0,979	-4,055	4,163	1,703
Sağlık Algısı-Çok iyi	-2,338	3,914	-0,044	-0,597	0,551	-10,034	5,359	2,27
Sağlık Algısı -İyi	-2,897	2,723	-0,121	-1,064	0,288	-8,252	2,458	5,493
Sağlık Algısı -Kötü	-1,941	2,643	-0,078	-0,734	0,463	-7,139	3,256	4,775
Uyku Kalitesi-Çok iyi	-2,359	3,335	-0,044	-0,707	0,480	-8,916	4,198	1,648
Uyku Kalitesi -İyi	-5,193	2,41	-0,185	-2,155	0,032*	-9,932	-0,454	3,108
Uyku Kalitesi -Orta	-3,582	2,16	-0,142	-1,658	0,098	-7,829	0,665	3,092
Uyku Kalitesi -Kötü	-3,078	2,15	-0,115	-1,431	0,153	-7,306	1,15	2,713
Egzersiz-Saaten Az	-2,743	1,591	-0,104	-1,724	0,085	-5,872	0,385	1,551
Egzersiz-Arası	-0,896	1,827	-0,028	-0,49	0,624	-4,488	2,697	1,336
Egzersiz-Fazla	1,206	1,873	0,04	0,644	0,520	-2,477	4,889	1,608
Pozitif Dini Başa Çıkma	-0,317	0,167	-0,099	-1,895	0,059	-0,646	0,012	1,153
Negatif Dini Başa Çıkma	0,459	0,257	0,095	1,788	0,075	-0,046	0,964	1,206

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Cinsiyet için referans grubu “Erkek”;
 Medeni Durum için referans grubu “Bekar”;
 Çalışılan Birim için referans grubu “Acil”;
 İş Memnuniyeti için referans grubu “Hiç Memnun Değilim”
 Sosyal Hayata Etki için referans grubu “Olumsuz”;
 Sağlığı Algılama için referans grubu “Çok Kötü”;
 Uyku Kalitesi için referans grubu “Çok Kötü”;
 Egzersiz Süresi için referans grubu “Hiç”

Regresyon modelimize göre Cinsiyet’in ($\beta=0,140;p=0,008*$); İş Memnuniyeti-Çok Memnunum’un ($\beta=0,132;p=0,041*$) ve Uyku Kalitesi -İyi’nin ($\beta=-0,185;p=0,032*$) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Regresyon analizine göre “Cinsiyet” değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik değişim bağımlı değişkenimiz Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 3,394 birim artmasına neden olmaktadır. Yani “Kadın” grubunun Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanı, referans grubumuz “Erkek” grubuna göre 3,394 birim yüksektir.

Regresyon Analizine göre “İş Memnuniyet-Çok Memnunum” değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik değişim bağımlı değişkenimiz Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 8,279 birim artmasına neden olmaktadır. Yani “İş Memnuniyet-Çok Memnunum” grubunun Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanı, referans grubumuz “İş Memnuniyet-Hiç Memnun Değilim” grubuna göre 8,279 birim yüksektir.

Regresyon Analizine göre “Uyku Kalitesi -İyi” değişkeninde gerçekleşecek bir birimlik değişim bağımlı değişkenimiz Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 5,193 birim azalmasına neden olmaktadır. Yani “Uyku Kalitesi -İyi” grubunun Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanı, referans grubumuz “Uyku Kalitesi -Çok Kötü” grubuna göre 5,193 birim düşüktür.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada hemşirelerin yaşam kaliteleri ve dini başa çıkma durumları incelenmiştir. Bu kapsamda hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmada hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu düzeyleri ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin cinsiyete, medeni duruma, eğitim düzeyine, gelir düzeyine, çalışılan birime, çalışma şekline, idari görevli olma durumuna, işinden memnuniyet durumuna, işin sosyal hayatı etkileme durumuna, bireysel sağlığı algılama durumuna, kronik hastalık sahibi olma durumuna, ilaç kullanma durumuna, günlük uyku süresine, uyku kalitesine ve haftalık egzersiz süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırılmıştır. Araştırmada ayrıca Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi puanına etki eden değişkenler değerlendirilmiştir. Bulgulardan elde edilen sonuçlar başlıklar halinde tartışılmıştır:

5.1. Cinsiyet Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini

Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Hemşirelerin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir biçimde farklılaşmazken kadın hemşirelerin mesleki tatmin düzeyinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğu ortaya çıkartılmıştır ($p<0,05$). Kadın hemşirelerin işlerinden ve işlerinin kendilerine sağladığı imkanlardan erkeklere göre daha fazla memnun olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise kadın hemşirelerin pozitif dini başa çıkma düzeylerinin erkeklerden daha yüksek, tersine negatif dini başa çıkma düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın

hemşirelerin pozitif dini başa çıkmayı daha fazla, negatif dinin başa çıkmayı ise daha az kullandıkları anlaşılmaktadır.

Literatürdeki araştırmalar cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, araştırmaların çoğunda mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığını göstermiştir (Başkale ve ark., 2016; Çolak, 2018; Denk, 2018; Köse, 2019; Kul, 2021; Mutlu & Yılmaz, 2021). Bir araştırmada kadınların tükenmişlikleri ve eş duyum yorgunlukları daha fazla, mesleki tatminleri ise daha düşük bulunmuştur (Coşkun ve ark., 2015). Bir diğer araştırmada kadın hemşirelerin tükenmişlikleri ve eş duyum yorgunlukları erkek hemşirelerden daha yüksek ölçülmüştür (Kılıç, 2018). Kadın hemşirelerin tükenmişlik düzeyini daha yüksek tespit eden araştırmalar mevcuttur (Düzgün, 2009). Dini başa çıkma davranışı açısından bakıldığında ise bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu, cinsiyete göre farklılaşmanın daha belirgin olduğu görülmektedir. Erkeklerin dini başa çıkma davranışını kadınlara göre daha sık kullandığı saptanmıştır (Ayten ve ark., 2012). Diğer taraftan, erkeklerin, olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu, kadınların ise olumlu dini başa çıkma düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Doğan & Karaca, 2021; Titiz, 2019).

5.2. Medeni Durum Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada hemşirelerin mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri medeni duruma göre anlamlı bir biçimde farklılaşmazken bekarların tükenmişlik düzeyi evlilerden daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bekar hemşirelerin evlilere göre mesleğin getirdiği şartlardan daha fazla yıprandıkları ve tükenmişlik hissettikleri

anlaşılmaktadır. Evlilikteki görece düzenli hayat ve eş ve çocukların hayatı daha fazla dolduruyor olması bu sonucu doğurmuş olabilir. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise negatif dini başa çıkma açısından evli ve bekar hemşirelerin arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken evli olan hemşirelerin pozitif dini başa çıkma düzeylerinin bekarlarınkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Evli olan hemşirelerin pozitif dini başa çıkmayı daha çok kullandıkları anlaşılmaktadır. Evli olan bireylerin kültürel olarak ve inanış biçiminde bir olan Allah'ın varlığına inanmaları evli bireyleri pozitif dini başa çıkma anlamında olumlu etkilemektedir.

Literatürdeki pek çok araştırmada bu araştırmanın bulgularına paralel medeni duruma göre mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum düzeylerinin farklılaşmadığı saptanmıştır (Başkale ve ark., 2016; Çolak, 2018; Düzgün, 2009; Köse, 2019). Bir araştırmada ise bu çalışmanın tersine medeni duruma göre mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin farklılaştığı ve evlilerin mesleki tatminlerinin daha düşük, tükenmişlikleri ve eş duyum yorgunluklarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kul, 2021). Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise bir araştırmada bu araştırmanın bulgularıyla paralel bir biçimde olumsuz dini başa çıkmanın medeni durum açısından farklılaşmadığı, ancak evlilerin olumlu dini başa çıkma düzeylerinin bekarlarınkinden yüksek olduğu saptanmıştır (Karagöz, 2022a). Bir diğer araştırma ise hemşirelerin olumlu ve olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Doğan & Karaca, 2021).

5.3. Eğitim Düzeyi Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile

Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada eğitim durumuna göre hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş

duyum yorgunluğu ve pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri ile pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeylerin açısından eğitimin belirleyici bir faktör olmadığı biçiminde yorumlanmıştır.

Literatürdeki araştırmalar bu araştırmanın bulgularına benzer eğitim düzeyine göre mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum düzeylerinin farklılaşmadığını belirlemiştir (Başkale, 2016; Çolak, 2018; Denk, 2018). Diğer taraftan bazı araştırmaların eğitim düzeyi değişkeni açısından farklı sonuçlara ulaştıkları görülmektedir. Mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyinin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı ancak eş duyum yorgunluğu düzenin farklılaştığı ve ön lisans mezunu olanların düzeylerinin lisans mezunu olanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur (Köse, 2019). Bir diğer araştırmada lise mezunu hemşirelerin mesleki tatmin puanları diğer eğitim gruplarından anlamlı derecede yüksek bulunmuş ve eğitim seviyesi arttıkça eş duyum yorgunluğunun da arttığı tespit edilmiştir (Kılıç, 2018). Benzer olarak başka bir çalışmada lise mezunlarının mesleki tatminlerini daha yüksek ölçmüştür (Kul, 2021). Coşkun ve ark., (2015) 180 psikiyatri hemşireleri ile yaptıkları araştırmalarında Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının tükenmişlikleri ve eş duyum yorgunluklarının daha düşük, mesleki tatminlerinin ise daha yüksek saptamışlardır. Lise mezunu bireylerin lisans mezunu bireylere kıyasla daha genç ve heyecanlı olmalarına bağlı olarak eş duyum yorgunluklarının daha düşük olması ve mesleki olarak genç yaşta maddi kazanım elde etmeleriyle mesleki tatmin düzeylerinin yüksek olması tabiidir. Literatürde dini başa çıkmanın eğitim düzeyi açısından nadiren incelendiği görülmüştür. Bu nadir araştırmaların birisinde hemşirelerin olumlu ve olumsuz dini başa çıkma düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Doğan & Karaca, 2021). Bu bulgu bu araştırmanın bulgularıyla uyumludur.

5.4. Gelir Düzeyi Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada gelir durumuna göre mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeyleri açısından gelir düzeyinin belirleyici bir faktör olmadığı biçiminde yorumlanmıştır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin pozitif dini başa çıkma düzeyleri gelir durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmazken geliri giderinden az olan hemşirelerin negatif dini başa çıkma düzeyinin geliri giderine denk olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden az olan hemşirelerin yaşama koşullarının ve hayat kalitesinin nispeten daha düşük olması negatif dini başa çıkma düzeyinin yüksek olmasını sağlamıştır. Yapılan bir çalışmada erkeklere kıyasla kadınların dini başa çıkma düzeyleri daha yüksek ve ekonomik durumu uygun olan hemşirelerin çalışma yaşam kalitesi daha iyi saptanmıştır (Bagheri-Nesami ve ark., 2017).

Literatürdeki araştırmalarda aylık gelir değişkeni hem iş yaşam kalitesi hem de dini başa çıkma açısından nadiren incelenmiştir. Denk (2018) gelir durumuna göre mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaşmadığını saptamıştır. Bu bulgu bu araştırmanın bulgularıyla paraleldir.

5.5. Çalışılan Birim Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada eş duyum yorgunluğu düzeylerinin çalışılan birime göre anlamlı bir biçimde farklılaşmazken mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyinin anlamlı bir biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir. İdari birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki tatminlerinin

yoğun bakım, ameliyathane ve serviste çalışanlardan daha yüksek olduğu ve ayrıca idari birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişliklerinin de acil, yoğun bakım, ameliyathane ve serviste çalışanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara dayanılarak idari birimde çalışmanın mesleki tatmini artırmada ve tükenmişliği azaltmada belirleyici olduğu çıkarımı yapılmıştır. Bu bulguyla uyumlu, idari görevlilerle diğer görevliler arasında yapılan karşılaştırmada idari görevde olanların mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek ve tükenmişlik düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin pozitif dini başa çıkma düzeyleri çalışılan birime göre anlamlı bir biçimde farklılaşmazken negatif dini başa çıkma düzeylerinin çalışılan birime göre anlamlı bir biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin negatif dini başa çıkma düzeyinin serviste çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu serviste çalışmanın hemşirelerin negatif dini başa çıkmayı daha fazla kullanmaları açısından belirleyici bir faktör olduğu biçiminde değerlendirilmiştir.

Literatürdeki bazı araştırmalarda mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum düzeylerinin çalışılan birimlere göre farklılaşmadığı tespit edilmiş olsa dahi (Çolak, 2018; Köse, 2019), diğer pek çok araştırmada çalışılan birime göre mesleki yaşam kalitesinin farklılaştığı ortaya konmuştur. Bir araştırmada mesleki tatminin ameliyathanelerde çalışanlarda en yüksek, yoğun bakımlarda çalışanlarda ise en düşük olduğunu; tükenmişliğin cerrahi birimlerde çalışanlarda en yüksek, yoğun bakımlarda çalışanlarda en düşük olduğunu; eş duyum yorgunluğu düzeyinin ise acillerde çalışanlarda en yüksek, dahili birimlerde çalışanlarda en düşük olduğunu bildirmiştir (Başkale ve ark., 2016). Klinikte çalışanların mesleki tatminlerinin acilde ve yoğun bakımda çalışanlardan fazla olduğu bulunmuş ve hemşirelerin tükenmişliğinin sorumlu hemşirelerinkinden daha

yüksek olduğu saptanmıştır (Denk, 2018). Paramediklerin diğer unvanlara sahip olanlardan eş duyum yorgunluklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Demirbilek & Uzman, 2021). Dermatolojide çalışan doktorların mesleki tatmin düzeyleri onkolojide çalışanlardan daha fazla ve eş duyum yorgunluğu düzeyi ise daha düşük belirlenmiştir (Düzgün, 2009). Bu bulgular bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Yine bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu, yapılan göreve göre dini başa çıkma davranışının farklılaştığı tespit edilmiş ve hemşirelerin olumlu dini başa çıkma düzeylerinin doktorlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Doğan & Karaca, 2021).

5.6. Çalışma Şekli Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu çalışmada çalışma şekline göre eş duyum yorgunluğu düzeyi anlamlı bir biçimde farklılaşmazken mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyinin anlamlı bir biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir. Gündüz grubunda çalışan hemşirelerin mesleki tatminlerinin vardiya ve gündüz-nöbet gruplarında çalışanlardan daha yüksek olduğu ve ayrıca gündüz grubunda çalışan hemşirelerin tükenmişliklerinin de gündüz-nöbet grubunda çalışanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara dayanılarak sürekli gündüz çalışmanın mesleki tatmini artırmada ve tükenmişliği azaltmada belirleyici olduğu çıkarımı yapılmıştır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin dini başa çıkmalarının çalışma şekline göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı, hemşirelerin çalışma şekilleri farklılaşsa dahi onların pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, hemşirelerin idari bir birimde çalışma durumlarına göre de onların pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Literatürdeki araştırmalar çalışma şekli değişkeni açısından incelendiğinde, pek

çok çalışmanın bulgularının mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum düzeylerinin çalışma şekline veya çalışma süresine göre farklılaşmadığını göstermiştir (Başkale ve ark., 2016; Denk, 2018; Demirbilek & Uzman, 2021; Düzgün, 2009). Diğer bir kısım araştırmalarda ise bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu, çalışma şekline ve süresine bağlı çalışanların yaşam kalitesi düzeylerinin farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Vardiyalı çalışanların tükenmişlik düzeyi gündüz çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur (Çolak, 2018). Tersine, başka bir çalışmada ise sürekli gündüz çalışanların tükenmişliği vardiyada çalışanlardan daha yüksek tespit edilmiştir (Mutlu & Yılmaz, 2021). Sürekli gündüz çalışanların eş duyum yorgunluğunun vardiyada çalışanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur (Mutlu & Yılmaz, 2021). Aylık çalışma saatleri arttığı zaman mesleki tatminin azaldığı, tersine tükenmişliğin arttığı belirlenmiştir (Kılıç, 2018). Literatürde dini başa çıkma davranışı ile çalışma şekli değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

5.7. İşten Memnuniyet Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada işten memnun olan veya çok memnun olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek, tersine tükenmişlik düzeylerinin ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin ise daha düşük olduğu anlaşılmıştır. İşten memnuniyet arttığı zaman mesleki tatminin arttığı, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeyinin ise azaldığı çıkarımı yapılmıştır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin işten memnuniyetleri farklılaşsa dahi onların pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya dayanarak işten memnuniyet durumunun hemşirelerin dini başa çıkmaları açısından belirleyici bir etken olmadığı çıkarımı yapılmıştır.

Literatürdeki araştırmalar işten memnun değişkeni açısından incelendiğinde, az sayıda çalışmanın mesleki yaşam kalitesi ve işten memnun olma arasındaki ilişkiyi incelediği görülmüş ve dini başa çıkma davranışı ile işten memnun olma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Denk (2018), Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yoğun bakım, acil ve cerrahi kliniklerde çalışan 207 hemşireyle gerçekleştirdiği çalışmasında hemşirelerin mesleklerinden memnun olanların mesleki tatminlerinin yüksek, tükenmişliklerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak, işinden memnun olanların mesleki tatminleri daha yüksek ve tükenmişlikleri daha düşük bulunmuştur (Köse, 2019). Başka bir çalışma ise işlerinden çoğunlukla memnun olanların mesleki tatminleri daha yüksek ve eş duyum yorgunlukları daha düşük ölçülmüştür (Mutlu & Yılmaz, 2021). Bu bulguların bu araştırmanın bulgularıyla uyumludur.

5.8. Mesleği Sürdürme İsteği Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada mesleklerini sürdürmek isteyen hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek, tersine tükenmişlik düzeylerinin ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin ise daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin mesleki istekliliği farklılaşsa dahi onların pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya dayanarak mesleği sürdürme isteği durumunun hemşirelerin dini başa çıkmaları açısından belirleyici bir etken olmadığı çıkarımı yapılmıştır.

Literatürdeki araştırmalar mesleği sürdürme isteği değişkeni açısından incelendiğinde, az sayıda çalışmanın mesleki yaşam kalitesi ve mesleği sürdürme isteği

arasındaki ilişkiyi incelediği görülmüş ve dini başa çıkma davranışı ile mesleği sürdürme isteği arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Mesleğini isteyerek seçenlerin mesleki tatminlerinin yüksek, tükenmişliklerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Çolak, 2018; Denk, 2018; Köse, 2019). Bu bulgular bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

5.9. Çalışma Koşullarının Sosyal Hayata Etkisi Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada hemşirelerin çalışma koşullarının sosyal hayata etkisi algısına göre eş duyum yorgunluğu düzeyleri anlamlı bir biçimde farklılaşmazken mesleki tatmin ve tükenmişlik düzeyinin anlamlı bir biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Çalışma koşullarının sosyal hayata olumlu etkisi olduğunu algılayanların mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek ve tükenmişlik düzeylerinin ise daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya dayanılarak sosyal hayatın desteklemesinin mesleki tatmin ve tükenmişlik açısından belirleyici bir faktör olduğu çıkarımı yapılmıştır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında, hemşirelerin negatif dini başa çıkma düzeylerinin çalışma koşullarının sosyal hayata etkisi algısına göre anlamlı bir biçimde farklılaşmazken pozitif dini başa çıkma düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaştığı ve çalışma koşullarının sosyal hayata etkisini olumlu algılayan hemşirelerin pozitif dini başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya dayanılarak, sosyal hayatın desteklemesinin çalışanların yaşam kalitesini etkilediği gibi pozitif dini başa çıkmalarını da olumlu etkilediği çıkarımı yapılmıştır.

Literatürdeki araştırmalar çalışma koşullarının sosyal hayata etkisi değişkeni açısından incelendiğinde, mesleki yaşam kalitesi ve ayrıca dini başa çıkma davranışı ile

çalışma koşullarının sosyal hayata etkisi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Sadece bir araştırmada meslek dışı sorunların ve ayrıca kurum içi sorunların meslek yaşamını etkilediğini düşenlerin mesleki tatminlerinin daha düşük, ancak tükenmişliklerinin ve eş duyum yorgunluklarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Mutlu & Yılmaz, 2021). Bu bulgunun bu araştırmanın çalışma koşullarının sosyal hayata etkisi değişkeniyle ilgili bulgusunu desteklediği söylenebilir.

5.10. Bireysel Sağlık Algısı Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi

Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada sağlık algısı durumuna göre hemşirelerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireysel sağlığını iyi algılayan hemşirelerin mesleki tatminlerinin yüksek olduğu, tersine tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin bireysel sağlık durumu algısının yaşam kalitesi algısı açısından belirleyici bir faktör olduğu biçiminde yorumlanmıştır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin dini başa çıkmalarının sağlık algısı durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya dayanarak hemşirelerin sağlıklarını algılama biçimlerinin onların dini başa çıkma davranışları açısından belirleyici bir etken olmadığı anlaşılmıştır.

Literatürdeki araştırmalar bireysel sağlık algısı değişkeni açısından incelendiğinde, mesleki yaşam kalitesi ve ayrıca dini başa çıkma davranışı ile bireysel sağlık algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Bu araştırmada kronik bir hastalığı bulunan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu, tersine eş duyum yorgunluğu düzeylerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Kronik hastalığı olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin yüksek olması kronik bir

hastalığa rağmen bir meslek sahibi olabilme ve bunu sürdürebilmekten kaynaklanan memnuniyet ve tatminden kaynaklanabileceği şeklinde değerlendirilmiştir. Kronik hastalığı olup da ilaç kullanan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu düzeyleri daha düşük, ilaç kullanmayanlarınkinin ise daha yüksek olduğu tespit edilmiş ve bu bulgu ilaç kullanmanın kronik hastalığı olan hemşirelerin eş duyum yorgunluğunu azaltmada etkili olduğu biçiminde yorumlanmıştır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise kronik bir hastalığı bulunan ve bulunmayan hemşirelerin dini başa çıkma düzeyleri anlamlı bir şekilde farklı olmadığı saptanmıştır. Benzer biçimde, kronik hastalık türüne ve kronik hastalık için ilaç kullanma durumuna göre de hemşirelerin dini başa çıkma düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürdeki araştırmalar kronik bir hastalığı bulunma durumu değişkeni açısından incelendiğinde, az sayıda çalışmanın mesleki yaşam kalitesi ve kronik bir hastalığı bulunma durumu arasındaki ilişkiyi incelediği görülmüş ve dini başa çıkma davranışı ile kronik bir hastalığı bulunma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Köse (2019) İstanbul’da 10 kamu hastanesinde çalışan 308 hemşire ile yaptığı araştırmada mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun kronik hastalık durumuna göre farklılaşmadığını bulmuştur. Bu bulgunun bu araştırmanın bulgularıyla kısmen uyumlu olduğu söylenebilir.

5.11. Uyku Süresi ve Kalitesi Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada hemşirelerin uyku süresine göre mesleki tatmin düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaşmazken tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeyinin anlamlı bir biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir. Günde 8 saatten fazla uyuyan hemşirelerin hem tükenmişlik hem de eş duyum yorgunluğu düzeylerinin günde 6-8 uyuyanlardan fazla

olduğu saptanmıştır. Sağlıklı bir yetişkin için günlük uyku süresinin 6-8 olduğu düşünüldüğünde 8 saatten fazla uyuyan hemşirelerin bu davranışlarının onların yaşadığı tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu ile açıklanabileceği anlaşılmaktadır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin dini başa çıkmalarının uyku süresine durumuna göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya dayanarak hemşirelerin uyku sürelerinin onların dini başa çıkma davranışları açısından belirleyici bir etken olmadığı çıkarımı yapılmıştır.

Literatürdeki araştırmalar uyku süresi değişkeni açısından incelendiğinde, az sayıda çalışmanın mesleki yaşam kalitesi ve uyku süresi arasındaki ilişkiyi incelediği görülmüş ve dini başa çıkma davranışı ile uyku süresi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Bu konuda yapılmış olan nadir araştırmalarda mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun uyku durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Başkale ve ark., 2016; Köse, 2019). Bu bulgunun bu araştırmanın bulgularıyla kısmen uyumlu olduğu söylenebilir. Bu araştırmada hemşirelerin uyku kalitesi iyi olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olduğu anlaşılmıştır. Uyku kalitesi çok iyi olan ve çok kötü olan hemşirelerin ise eş duyum yorgunluğu düzeyinin uyku kalitesi iyi ve orta olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu hemşirelerin eş duyum yorgunluğunun uyku kalitesini hem pozitif hem de negatif yönlü etkileyebileceği biçiminde yorumlanmıştır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin dini başa çıkmalarının uyku süresinde olduğu gibi uyku kalitesine göre de anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya dayanarak hemşirelerin uyku kalitelerinin onların dini başa çıkma davranışları açısından belirleyici bir etken olmadığı çıkarımı

yapılmıştır. Literatürdeki araştırmalar uyku kalitesi değişkeni açısından incelendiğinde, mesleki yaşam kalitesi ve ayrıca dini başa çıkma davranışı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır.

5.12. Haftalık egzersiz süresi Değişkeninin Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi

Ölçeği ile Dini Başa Çıkma Ölçeğinin Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkisi

Bu araştırmada hemşirelerin egzersiz süresine göre mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Hiç egzersiz yapmayan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin egzersiz yapanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin haftalık egzersiz süresi en fazla olanların tükenmişlik ve eş duyum yüksekliği düzeyinin de en yüksek olanlar olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz süresi ile çalışanların yaşam kalitesi arasındaki ilişki gelecekteki çalışmalar tarafından daha detaylı araştırılmalıdır. Bu çalışmanın bulguları egzersiz yapmanın mesleki tatmini, tükenmişliği ve eş duyum yorgunluğunu olumlu yönde etkileyen bir faktör olmadığını göstermiştir. Çalışmamıza göre hemşireler egzersiz yaparak sorunları ile baş etmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Hemşirelerin dini başa çıkma durumları açısından bakıldığında ise hemşirelerin dini başa çıkmalarının haftalık egzersiz sürelerine göre anlamlı bir biçimde farklılaşmadığı, hemşirelerin haftalık egzersiz süreleri farklılaşsa dahi onların pozitif ve negatif dini başa çıkma düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguya dayanarak hemşirelerin haftalık egzersiz sürelerinin onların dini başa çıkma davranışları açısından belirleyici bir etken olmadığı çıkarımı yapılmıştır.

Literatürdeki araştırmalar haftalık egzersiz süresi değişkeni açısından incelendiğinde, az sayıda çalışmanın mesleki yaşam kalitesi ve haftalık egzersiz süresi arasındaki ilişkiyi incelediği görülmüş ve dini başa çıkma davranışı ile haftalık egzersiz

süresi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Bu konuda yapılmış olan nadir araştırmalarda mesleki yaşam kalitesinin egzersiz yapmaya göre farklılaştığı bulunmuştur. Çolak (2018) 118 hemşire ile yaptığı deneysel araştırmada dans ve hareket terapisi alan hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin arttığını, tersine tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin ise azaldığını bulmuştur. Başka bir araştırmada ise haftalık hiç egzersiz yapmayanların ve 0-2 saat egzersiz yapanların mesleki tatmin düzeyleri düşük ancak tükenmişlikleri yüksek bulunmuştur (Başkale ve ark., 2016). Bu bulgular bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermemektedir.

5.13. Çalışanların Yaşam Kalitesi ile Dini Başa Çıkma Davranışları Arasındaki İlişkinin incelenmesi

Çalışanların yaşam kalitesi ile dini başa çıkma davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde, bu araştırmada mesleki tatmin ile pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma arasında pozitif yönlü anlamlı ancak zayıf düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu hemşirelerin hem pozitif hem de negatif dini başa çıkma düzeyleri arttığı zaman mesleki tatmin düzeylerinin arttığı biçiminde yorumlanmıştır. Tükenmişlik ile negatif dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken tükenmişlik ile pozitif dini başa çıkma arasında negatif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiş ve bu bulgu hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arttığı zaman onların hem pozitif dini başa çıkma düzeylerinin azaldığı biçiminde yorumlanmıştır. Eş duyum yorgunluğu ile pozitif ve negatif dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş ve bulgu eş duyum yorgunluğu açısından dini başa çıkmanın belirleyici bir faktör olmadığı biçiminde yorumlanmıştır.

Literatürdeki araştırmalar çalışanların yaşam kalitesi ile dini başa çıkma davranışları arasındaki ilişki açısından incelendiğinde, doğrudan hemşirelerin yaşam

kalitesi ile dini başa çıkma davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Başka alanlarda da bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, yaşam kalitesi ve dini başa çıkma davranışlarının başka olgularla ilişkisini araştıran çalışmaların olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın konusuyla yakınlık gösteren bazı çalışmalardan örnekler aşağıda sunulmuştur. Karagöz (2022b), 250 hemşire ile gerçekleştirdiği araştırmasında olumlu dini başa çıkmanın psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik üzerinde etkisinin olmadığını, olumsuz dini başa çıkmanın psikolojik dayanıklılığı negatif ve tükenmişliği de pozitif etkilediğini tespit etmiştir (Karagöz, 2022b). Doğan ve Karaca (2021), 227 Hemşire ile COVID-19 pandemisi sırasında gerçekleştirilen araştırmada hemşirelerin ölüm kaygısı düzeylerinin orta, olumlu dini başa çıkma düzeylerinin ortanın üstü, olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde katılımcıların ölüm kaygısı düzeyleri ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Doğan & Karaca, 2021). Kımtır (2022), 337 yetişkinle yaptığı araştırmada olumlu dinî başa çıkma değişkeninin psikolojik sağlamlığı anlamlı bir şekilde yordadığı, olumsuz dinî başa çıkmanın ise psikolojik sağlamlık puanını manidar bir şekilde yordamadığı tespit edilmiştir. Yine araştırma sonucunda hem olumlu dinî başa çıkmanın hem de olumsuz dinî başa çıkmanın depresyon, anksiyete ve stresi anlamlı bir şekilde yordadığı, görülmüştür (Kımtır, 2022). Ayten ve ark., (2012) tarafından 114 yetişkinle yapılan araştırmanın bulguları hayat memnuniyeti ile olumlu dini başa çıkma arasında olumlu ve anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Titiz'in (2019), 439 lise öğrenciyle gerçekleştirdiği araştırmaya göre ergen bireylerin olumlu dini başa çıkma yöntemlerine başvurma sıklıkları arttıkça yaşam doyumu düzeylerinde de bir artış olmaktadır. Ayık ve Yılmaz Karabulutlu (2020), tarafından Erzurum'da 332 hemodiyaliz

hastasıyla gerçekleştirilen araştırmada olumlu dini baş etme tarzlarını daha fazla kullanan hastaların hastalığı daha çok kabullendiği, olumsuz dini baş etme tarzlarını daha fazla kullanan hastaların ise hastalığı daha az kabullendiği tespit edilmiştir. Kılıç'ın (2018), Niğde'de bir devlet hastanesinde çalışan 260 hemşire ile yaptığı araştırmada travmatik stres belirtileri ile tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir (Kılıç, 2018). Mutlu ve Yılmaz (2021), bir üniversite hastanesinde cerrahi alanlarda çalışan 60 hemşire ile yaptığı araştırmada örgütsel sinizm ile mesleki tatmin arasında negatif yönlü, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu arasında pozitif yönlü ilişkiler belirlemiştir. Polat ve Erdem (2017), Isparta'da farklı hastanelerde çalışan 346 hemşire ile yaptıkları araştırmada Mesleki tatmin ile sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bağlantısızlık arasında pozitif yönlü, umursamazlık ve ilişik kesme arasında ise negatif yönlü ilişkiler olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik ile sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bağlantısızlık arasında negatif yönlü, umursamazlık ve ilişik kesme arasında ise pozitif yönlü ilişkiler olduğu bulunmuştur. Eş duyum yorgunluğu ile sevecenlik ve bağlantısızlık arasında negatif yönlü, umursamazlık ve ilişik kesme arasında ise pozitif yönlü ilişkiler olduğu bulunmuştur. Karaköse ve Bozgeyikli (2012), tarafından 35 farklı ilde çalışan 411 rehberlik araştırma görevlisi ile yapılan araştırmada örgütsel bağlılık ile mesleki tatmin arasında pozitif yönlü, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu arasında ise negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (Karaköse & Bozgeyikli, 2012). Bu araştırmaların bulguları çalışanların yaşam kalitesini gösteren mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum düzeylerinin ve ayrıca olumlu ve olumsuz dini başa çıkma davranışlarının önemli etkenler olduğuna işaret etmektedirler.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin dini başa çıkma düzeylerinin iş yaşam kaliteleri üzerinde nasıl bir etkisi olduğuna ışık tutmaktadır. Çalışanların yaşam kalitesi ile dini başa çıkma davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde, bu araştırmada mesleki tatmin ile pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma arasında pozitif yönlü anlamlı ancak zayıf düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç hemşirelerin hem pozitif hem de negatif dini başa çıkma düzeyleri arttığı zaman mesleki tatmin düzeylerinin arttığını göstermektedir. Tükenmişlik ile negatif dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken tükenmişlik ile pozitif dini başa çıkma arasında negatif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiş ve bu bulgu hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arttığı zaman onların hem pozitif dini başa çıkma düzeylerinin azaldığı biçiminde belirlenmiştir. Eş duyum yorgunluğu ile pozitif ve negatif dini başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiş ve bulgu eş duyum yorgunluğu açısından dini başa çıkmanın belirleyici bir faktör olmadığı biçiminde saptanmıştır. İş yaşam kalitesine etki eden değişkenleri belirlemeye yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda ise; en etkili değişken iş memnuniyeti, daha sonra sırasıyla uyku kalitesi ve cinsiyet değişkenlerinin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle dinin ve hemşirelerin çalışma koşullarının yaşam kaliteleri üzerine etkisini belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın yukarıda açıklanan ve tartışılan bulgularına dayanılarak uygulayıcılar ve gelecekteki araştırmalar için aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Hemşirelerin mesleki tatminlerini artıracak, tükenmişliklerini ve eş duyum yorgunluklarını azaltacak uygulamaların geliştirilmesi düşünülmelidir. Böylece hemşirelerin mesleki yaşam kalitesinin artırılması planlanmalıdır.

- Bu araştırmada pozitif dini başa çıkmanın hemşirelerin mesleki yaşam kalitesiyle olumlu ilişkisi tespit edildiğinden hemşirelerin pozitif dini başa çıkma davranışını artıracak ve negatif dini başa çıkma davranışını azaltacak uygulamalar geliştirilmelidir.
- Erkek hemřirelerin mesleki tatminleri ve pozitif dini bařa çıkmaları daha dūřuk bulunduğundan erkek hemřirelerin mesleki tatminlerini olumlu dini bařa çıkma dūzeylerini artırmak hedeflenmelidir.
- Bekar hemřirelerin tūkenmiřlikleri ve olumsuz dini bařa çıkma dūzeyleri yūysek bulunduğundan onların tūkenmiřliklerini ve olumsuz dini bařa çıkma dūzeylerini azaltmak hedeflenmelidir.
- Geliri az olan hemřirelerin olumlu dini bařa çıkma dūzeylerini dūřuk bulunduğundan bunun artırılması hedeflenmelidir.
- Çalışılan birim hem mesleki yaşam kalitesi hem de dini bařa çıkma açısından önemli bulunmuştur. Bu nedenle çalışılan birimlerin şartlarına uygun dūzenlemeler yapılmalıdır.
- Çalışma şekli mesleki yaşam kalitesi açısından belirleyici olduğundan bu alanda da dūzenlemeler yapılmalıdır.
- İşten memnuniyet mesleki yaşam kalitesi açısından belirleyici olduğundan çalışanların iř memnuniyetini artıracak dūzenlemeler yapılmalıdır.
- Mesleğın sosyal hayatı desteklemesinin çalışanların yaşam kalitesini etkilediğı gibi pozitif dini bařa çıkmalarını da olumlu etkilediğı bulunduğundan mesleğın sosyal hayatla daha uyumlu olmasını sağlayacak dūzenlemeler yapılmalıdır.
- Hemşirelerin bireysel sağlık durumu algısının yaşam kalitesi algısı açısından belirleyici bir faktōr olduğu bulunduğundan çalışanların bireysel sağlıklarını koruyacak ve geliştirecek uygulamalar geliştirilmelidir.

- Kronik hastalığı olanlardan ilaç kullananların mesleki yaşam kalitesi daha yüksek ölçüldüğünden kronik hastalığı olan çalışanların ilaç kullanmaları telkin edilmelidir.
- Bu çalışmanın bulguları egzersiz yapmanın mesleki tatmini, tükenmişliği ve eş duyum yorgunluğunu olumlu yönde etkileyen bir faktör olmadığını göstermiştir. Bu bulgu literatürle uyumlu değildir. Egzersiz süresi ile çalışanların yaşam kalitesi arasındaki ilişki gelecekteki çalışmalar tarafından daha detaylı araştırılmalıdır.
- Mesleki yaşam kalitesi ve dini başa çıkma arasındaki ilişkiler gelecekteki araştırmalarda farklı coğrafi alanlarda, farklı kurum örneklem gruplarıyla araştırılmalıdır.
- Çalışmamızda hemşirelerin uyku kalitesi iyi olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu, tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olduğu anlaşılmıştır. Sağlıklı bir yetişkin için günlük uyku süresinin 6-8 saat olduğu düşünüldüğünde 8 saatten fazla uyuyan hemşirelerin bu davranışlarının onların yaşadığı tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğuna sevk edebileceğinden daha temkinli olunmalıdır.

KAYNAKÇA

- Alan, H., ve Yıldırım, A. (2015). A scale for quality of work-life among nurses accuracy and reliability study. *MedPub Journals*, 7(1), 3.
- Allport, G. W. (2016). *Birey ve Dini*. Ankara: Elis Yayınları.
- Angın, Y. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinden Geçerken Sağlık Çalışanlarında Dini Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 25(1), 331- 345.
- Arrogante, O., ve Aparicio-Zaldivar, E. (2017). Burnout and Health among Critical Care Professionals: The Mediational Role of Resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2017 Oct; 42:110-115. doi: 10.1016/j.iccn.2017.04.010. Epub 2017 May 22. PMID: 28545878.00
- Ashrafi Z, Ebrahimi H, Khosravi A, Navidian A, Ghajar A. (2018). The Relationship Between Quality of Work Life and Burnout: A Linear Regression Structural-Equation Modeling. *Health Scope*. 2018;7(1): e68266. <https://doi.org/10.5812/jhealthscope.68266>.
- Ayten, A. (2012). *Tanrı'ya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Bakibinga, P. (2014). The Role of Religion in the Work Lives and Coping Strategies of Ugandan Nurses. *Journal of Religion and Health*, 1342-1352.
- Bagheri-Nesami M, Kazemi A, Goudarzian AH, Nasiri F, Davari J. Hemşirelerde Dini Başa Çıkma ve Çalışma Hayatı Kalitesi Arasındaki İlişki. *İran J Psikiyatri Davranış Sci*. 2017;11(1): e4946. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.4946> .
- Basım, H., ve Şeşen, H. (2006). Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu'da Bir Araştırma. *Ege Academic Review* , 15-23.
- Basit, G., ve Kılınçer, Ş. N. (2022). Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2), 54-62. <https://doi.org/10.54189/hbd.1103414>
- Başkale, H., Fünüşen, N. P., ve Serçekuş, P. (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 125-133.
- Bjork, I. T., Samdak, G. B., Hansen, B. S., ve Torstad, S. (2007). Jobsatisfaction in a Norwegian population of nurses: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 747-757.
- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., & Brown, A. (2007). Assessing the Quality of Nursing Work Life. *Nurs Admin Q.*, 31(2), 152- 157.

- Camci G, Kavuran E. Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24(2):274-83.
- Carneiro, E. M. (2019). Religiousness/spirituality, resilience and burnout in employees of a public hospital in Brazil. *Journal of Religion and Health*. Apr;58(2):677-685. doi: 10.1007/s10943-018-0691-2. PMID: 30132180.
- Cengil, M. (2003). Depresyonu Önlemede Dini İnançın Koruyucu Rolü. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 129-152.
- Cirhinlioğlu, Z., Ok, Ü., ve Cirhinlioğlu, F. G. (2013). Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Compas, B. E. Connor-Smith, JK. H. Saltzman, A. H. Thomsen, and M. E. Wadsworth. (2001). Coping With Stress During Childhood And Adolescence: Problems, progress, and Potential in Theory And Research. *Psychological Bulletin*. 2001 Jan;127(1):87-127. PMID: 11271757.
- Cufta, M. (2016). Stres ve Dini İnanç. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* (5), 50-70. <https://doi.org/10.17859/pauifd.14501>
- Çağatay, A. (2023). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4): 1623 – 1633.
- Çakmak Ön, S. (2021). Ameliyathane Hemşirelerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31-44.
- Çam, O., ve Büyükbayram, A. (2017). Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 118-126.
- Çatak, T., ve Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 85-95. <https://doi.org/10.5455/musbed.20150309010354>
- Çelebi, F., ve Uysal, G. (2019). Bankacıların İş Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(20), 172-190.
- Dargahi, H., Gharib, M., ve Goudarzi, M. (2007). Assessment of The Nurses' Quality of Work Life in Hospital Saffiliated to Tehran Medical Sciences University. *Hayat: The J Tehran Fac Nurs ve Midwifery*, 13(2), 13-21.
- Dere, T., ve Alkan, A. (2022). Hastane Çalışanlarının Can Sıkıntısı Eğilimleri ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 655-680.
- Doğanay, S., ve Yapıcı, H. (2019). Dini Başa Çıkma ve Sabır Bağlamında İnsan Tipleri: Nitel Bir Araştırma. *Bilimname*, 105-135. <https://doi.org/10.28949/bilimname.634717>

- Düzgüner, S. (2021). Maneviyat Algısı ve Yansımaları. MÜ İlahiyat Fakültesi Vakfı.
- Ekşi, H. (2001). Başa çıkma, Dini Başa çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Bursa.
- Ekşi, H. ve Sayın, M. (2016, May). *The adaptation of Religious Coping Scale into Turkish language: A study of bilingual equivalence, validity and reliability*. Paper presented at the AGP Humanities and Social Sciences Conference, BAU International Berlin University, Berlin, Germany.
- Endler, N. S., ve Parker, J. A. (1990). Multidimensional Assessment Of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854.
- Erat, Ş., Korkmaz, M., Cimen, V., ve Yahyaoğlu, M. (2011). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(1), 68-97.
- Erenoğlu, R., Tambağ, H., Can, R., Kabakoğlu, H. (2019). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 181-187. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.551576>
- Eryücel, S. (2017). Din Hizmetleri Çalışanlarında Dini Yönelim ve Psikolojik İyi Olma. *Electronic Turkish Studies*, 12(10). Doi:<http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.11827>
- Eskin, M. (2011). Sorun Çözme Terapisi. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Gillen ve diğer. Wellbeing and coping of UK nurses, midwives and allied health professionals during COVID-19-a cross-sectional study. *PLoS One*. 2022 Sep 21;17(9): e0274036. doi: 10.1371/journal.pone.0274036. PMID: 36129890; PMCID: PMC9491587.
- Gözel, G., Atmaca, G. D., ve Durat, G. (2017). Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile İş Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 11-16.
- Gübüz, A. (2023). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi*.
- Güçlü, A., ve Kurşun, S. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 187-197.
- Günday, F., Taş, A., Abacıgil, F., Arslantaş, H. (2022). Hemşirelerde İş Doyumu ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 216-232. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.918747>
- Güzel, Ş., Tanbaşı, M. (2022). Sağlık Çalışanlarında Çalışma Yaşamı Kalitesinin Örgütsel Maneviyata Etkisi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 13(1), 56-72. <https://doi.org/10.54688/Ayd.1108577>

- Hiçdurmaz, D., Özçetin, Ü., ve Yeter, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1-7.
- Islami, X, Islami, V. (2019). Performance appraisal and the quality of working life. *European Journal of Management Issues*, 27(1-2), 10-20. doi:10.15421/191902.
- Kara, B. (2022). Farklı Okul Türlerinde Görev Yapan Öğretmen ve Okul Yöneticilerinin İş Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi. *Atlas Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(12), 82-104.
- Kara, Elif. (2019). Dini İnancın Bilişsel Davranışçı Terapiye Entegrasyonu. *Dini Araştırmalar* 22/15-06, 159-180. <https://doi.org/10.15745/da.522541>.
- Kara, Ö. ve Sökmen S. Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık, Mesleğe Bağlılık ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. 6.Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi (pp.397).
- Karaca, F. (2007). Dini Gelişim Teorileri. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.
- Karagöz, S. (2010). Otistik Çocukların Anne Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Karagöz, S. (2022a). Hemşirelerde Tükenmişlik ve Dini Başa Çıkma İlişkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü. *Hitit Theology Journal*, 21(1), 749- 784.
- Karagöz, S. (2022b). Kovid-19 Küresel Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Anlamlandırma ve Başa Çıkma Deneyimlerinde Dinin Rolü. *Bilimname*, (47), 575-622.
- Karakaş, A. C., ve Koç, M. (2014). Stresle Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 569- 631.
- Karaman, M., ve Altınel, B. (2023). Hemşirelerde Algılanan Stres Düzeyi ile İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2023;10(3):368-377. DOI: 10.54304/SHYD.2023.54037
- Karatepe, H. K, ve Karaman, M. (2023). Hemşirelerde Tükenmişliğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Çalışma Yaşam Kalitesinin Aracılık Rolü. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(3), 406-419.
- Kaya, R. (2019). Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi (Doctoral dissertation, Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul).
- Kersu, Ö., ve Mert, S. (2023). Cerrahi Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitesi ile İş Güvenliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1221-1229. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1224367>
- Kılıç, R., ve Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi

- Üzerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 18(2), 147-160.
- Kırçıçek Kocaman, Ç. (2018). Hemşirelerde tükenmişlik, hasta güvenliği ve aralarındaki ilişki: bir hastane örneği. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Köylü, M. (2007). Ruh sağlığı ve din: Batı toplumu açısından bir değerlendirme. On dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 23(23), 65-92.
- Kul, Y. (2021). Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ile Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki (İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans).
- Kula, N. (2005). Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.
- Liu, Z. (2020). Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 epidemic in China. The Lancet.
- Lokanadha, R. M., & Mohan, R. P. (2011). Quality of Work Life of Employees: Emerging Dimensions. Asian Journal of Management Research, 1(2), 827-839.
- Milet M., ve Yanık, A. (2017). Sağlık Çalışanlarına Karşı İşyeri Şiddeti. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(2), 25-36.
- Morsy, S. M., & Sabra, H. E. (2015). Relation Between Quality of Work Life and Nurses Job Satisfaction Atassiut University Hospitals. Al-Azhar Assiut Medical Journal, 13(1), 163-171.
- Mutlu, S., ve Yılmaz, E. (2021). Cerrahi Alanlarda Çalışan Hemşirelerde Örgütsel Sinizmin Bakım Davranışları ve Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(4), 635-643. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.896919>
- Özcan, Z. (2020). Yükleme, Kaygı ve Başa Çıkma Bağlamında COVID-19 Salgınına Dini Bakış” Dindarlık, Kişilik ve Ruh Sağlığı. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Özkan, O., ve Emiroğlu, O. N. (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İşçi Güvenliği Hizmetleri. C.U. Cumhuriyet Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 10(3), 43-52.
- Öztürk, D. A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İş Yaşam Kalitesinin İş Doyum Düzeyine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S. E., Sevil, Ü., ve Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 167-174.
- Pargament, K. I. (2003). ‘Tanrım Bana Yardım Et’ Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru. Tabula Rasa.

- Parmaksız, İ. (2020). İyimserlik, Özgecilik ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 285-302.
- Pazarlı, O. (1982). Din Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Roman, N. V. (2020). Spiritual Care- ‘A Deeper Immunity’- A Response to Covid-19 Pandemic. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine.
- Salahat, M. F., & Al Hamdam, Z. M. (2022). Quality of Nursing Work Life, Job Satisfaction and Intent to Leave Among Jordanian Nurses: A Descriptive Study. Heliyon Journal, 8(7). ss
- Santarone, K. (2020). Preserving Mental Health and Resilience in Frontline Healthcare Workers During COVID-19. American Journal of Emergency Medicine, 1515–1539.
- Seyhan, B. Y. (2015). Başa Çıkma Değeri Açısından Sabır Üzerine Nitel Bir Çalışma. Akademik Bakış Dergisi, 49, 127-146.
- Seyhan, F. (2020). Sağlık Çalışanların Yaşadığı Örgütsel Çatışma, Örgütsel Stres, İş Yaşam Kalitesi, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. Hacı Bayram Veli Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Sivuk, D. ve Seyhan, F. (2021). Örgütsel Çatışma, Örgütsel Stres, İş Yaşam Kalitesi, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanlarının Verimliliği Üzerine Bir Araştırma. Verimlilik Dergisi/Journal of Productivity | Ekim/October 2021 | Sayı/Issue 4 | 185-201. <https://doi.org/10.51551/verimlilik.748957>
- Smith, C., & Faris, R. (2019). Religion and the Life Attitudes and Self-Images of American Adolescents. Chapel Hill, NC (University of North Carolina at Chapel Hill, CB# 3507, Chapel Hill 27599-3057): National Study of Youth and Religion.
- Soysal, A., ve Kurtoglu, Z. (2022). İş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma davranışı üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. International Journal of Social Sciences and Education Research, 8(3), 243-258. <https://doi.org/10.24289/ijsser.1084509>
- Şahin, B., ve Şahin, İ. (2016). Dindarlığın Kamu Personelinin İşe Bağlılığı Üzerindeki Etkisi: Yapısal Eşitlik Modeli Çalışması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (35), 249-260.
- Şantaş, F., Işık, O., ve Çilhoroz, Y., (2018). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi, İş Motivasyonu ve Yaşam Tatmini Algıları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, vol.16, 64-76.
- Şengül, H. (2010). İslami Hayatın Psikolojik Temelleri. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Şimşir İ ve Seyran F. (2020). İş Tatmininin Önemi ve Etkileri. MEYAD Akademi. 2020;1(1):25-42.
- Tamer, E., ve Öztürk, H. (2021). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(2), 107-119.

<https://doi.org/10.53490/egehemsire.748208>

- Tan, M., Polat, H. ve Şahin, Z. (2012). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4(2), 67-78.
- Tarhan, N. (2010). *İnanç Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tekin, E. (2011). *Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Tokmak, M. (2021). Çalışanların İş Yaşam Kalitesinin Bağlamsal ve Görev Performansı Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021; 19 (Armağan Sayısı); 54-68. Doi: 10.18026/cbayarsos.602907
- Toprak, M. (2023). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Şanlıurfa Harran Üniversitesi. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 2023;2 ;19-35. Doi: 10.29228/lnursing.67680
- TPD. (2020). *Hekimler ve Sağlık Çalışanları İçin Covid-19 Korku ve Kaygısıyla Baş Etme Rehberi*. Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Tümlü Ülker, G., ve Receptoğlu, E. (2013). “Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Türküm, A. S. (2002). Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışmaları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2(18), 25-34. <https://doi.org/10.17066/pdrd.67144>
- Uğur, E. (2018). Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının iş yaşam kalitesine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 142-149. <https://doi.org/10.31067/0.2018.5>
- Uğur, E., ve Abaan, S. (2008). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*, 28(3), 297-310.
- Uyar, S., Kırar, R., ve Çiftci Kırar, F. (2020). Sağlık Çalışanlarında Zaman Yönetimi ile İş-Yaşam Kalitesinin İlişkisi. *Ekev Akademi Dergisi* (81), 397-410.
- Uysal Şahin, Ö. (2022). Yaşam kalitesi ve eğitim ilişkisi: Türkiye üzerine bir değerlendirme. *Journal of Awareness*, 7(4), 179-197.
- Valero-Chillerón, M. J., ve Jesús, M. (2019). Burnout Syndrome in Nursing Students: An Observational Study. *Nurse Education Today*, 38-43.
- Yalçınöz Baysal, H., ve Yıldız, M. (2019). Nursing's Job Life Quality's Effect on Job Satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1056-1062.

- Yalom, I. D. (2006). *Din ve Psikiyatri*. İstanbul: Turkuvaz Kitap.
- Yapıcı, A. (2003). Fiziksel ve Sosyal Hadiselere Sebep Atfetmede Dinin Rolü. Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 3(1), 127-165.
- Yavuz, K. (2013). *Günümüzde İncanın Psikolojisi*. Ankara: Boğaziçi Yayınları.
- Yazıcı, K. U. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Olguların Tipik Gelişim Gösteren Kardeşlerinde Depresif Özellikler ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Tedavinin Kardeşlerdeki Bulgular Üzerine Etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 25(1).
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 111-117. doi: 10.4274/npa.5210
- Yong, J., ve Kim, K. (2013). Spirituality, death anxiety and burnout levels among nurses working in an cancer hospital. *Korean J Hosp Palliat Care*, 16(4), 264-273.
- Yüncü, V., ve Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 373-401.

7. EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin dini başa çıkma özelliklerinin iş yaşam kaliteleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni, kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Vermiş olduğunuz bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışmaya katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli 2) Bekar

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1) Lise 2) Üniversite 3) Yüksek Lisans 4) Doktora

5. Gelirinizi nasıl algıyorsunuz?

- 1) Gelirim giderimden az 2) Gelirim giderime denk 3) Gelirim giderimden fazla

6. Çalıştığınız birim neresidir?

- 1) Acil 2) Yoğun Bakım 3) Ameliyathane 4) Servis 5) Diğer

(Belirtiniz)....

7. Mesleki deneyim süreniz nedir?

Ay..... / Yıl.....

8. Haftada ortalama çalışma süreniz nedir?

9. Çalışma şekliniz nedir?

- 1)Gündüz 2) Gündüz + Nöbet 3) Vardiya

10. Tahmini günlük baktığınız hasta sayısı nedir?

11. Herhangi bir idari göreviniz var mı? 1)Evet 2) Hayır

12. Çalıştığınız işten memnuniyet durumunuz nasıldır?

- 1) Hiç memnun değilim 2) Memnun değilim 3) Kararsızım
4) Memnunum 5) Çok memnunum

13. Mesleği sürdürme istekliliğiniz hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 1) Mesleğimi sürdürmek istiyorum 2) Kararsızım 3) Mesleğimi sürdürmek istemiyorum

14. Çalışma koşullarınız sosyal hayatınızı nasıl etkiliyor?

- 1) Olumlu 2) Olumsuz

15. Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?

- 1) Çok iyi 2) İyi 3) Kötü 4) Çok kötü

16. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1) Var ise..... 2) Yok

17. Düzenli ilaç kullanımı var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

18. Günlük uyku süreniz ne kadardır?

- 1) 6 saatten az 2) 6-8 saat 3) 8 saat ve üzeri

19. Uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü

20. Haftalık egzersiz yapma süreniz nedir?

- 1) Hiç 2) 2 saatten az 3) 2-4 saat 4) 5 saat ve üzeri

Ek 2: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. **Mesleğinizin özelliklerinden** kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. **GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ** duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

	0=Hiçbir zaman	1=Nadiren	2=Bazı zamanlar	3=Sıkça	4=Sık Sık	5=Çok Sık
1 Kendimi mutlu hissediyorum						
2 Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor						
3 insanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.						
4 Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
5 Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.						
6 Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum						
7 Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.						
8 Yardım ettiğim kişinin yaşadığım çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor						
9 Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.						
10 Yardım eden olarak kendimi kapana sıkılmış gibi hissediyorum.						
11 Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
12 İşimi seviyorum.						
13 Yardım eden olmamın sonucunda						

kendimi çökkün hissediyorum.						
14 Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.						
15 Bana güç veren inançlarım var.						
16 Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.						
17 Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.						
18 İşim beni tatmin ediyor.						
19 Kendimi tükenmiş hissediyorum.						
20 Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.						
21 Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.						
22 İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum						
23 Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.						
24 Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.						
25 Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.						
26 Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.						

27 Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.						
28 Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.						
29 Çok hassas bir insanım						
30 Bu işi seçtiğim için mutluyum						



Ek 3: Dini Başa Çıkma Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadeleri okuduktan sonra, hayatta bir problemle karşılaştığınızda genel olarak nasıl davrandığınızı düşünerek durumunuzu en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.					
(1) <i>Hemen hemen hiç yapmam</i> (2) <i>Çok az yaparım</i> (3) <i>Orta derecede yaparım</i> (4) <i>Sıklıkla yaparım</i>					
1	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah’a daha yakın olmaya çalışırım.	1	2	3	4
2	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, bunun imanımı derinleştirmek için Allah’tan gelen bir imtihan olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4
3	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah’ın sevgisini ve himayesini isterim.	1	2	3	4
4	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, teselli bulmak için Kuran-ı Kerim okurum.	1	2	3	4
5	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah’tan bağışlanma dilerim.	1	2	3	4
6	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah’ın sabırlı olmayı emrettiğini kendime hatırlatırım.	1	2	3	4
7	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, elimden geleni yapar, gerisini Allah’ın takdirine bırakırım.	1	2	3	4
8	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, işlediğim günahlardan dolayı Allah tarafından cezalandırıldığımı inanırım.	1	2	3	4
9	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah’ın beni cezalandırmasına neden olacak ne yaptığımı merak ederim.	1	2	3	4
10	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, yeterince sadık bir kul olmadığım için Allah’ın beni cezalandırdığını düşünürüm.	1	2	3	4

Ek 4: Ölçek İzinleri

Ferhat Özben <[redacted]>
 25 Kas 2022 22:15 (13 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: mine ▼

Sayın hocam merhaba,

The adaptation of Religious Coping Scale into Turkish language: A study of bilingual equivalence, validity and reliability. ölçeğiniz için kullanım iznini sizden almıştım. Makalenize erişemedim. kaynak olarak özetinize de. Acaba hangi grup üzerinde çalışma yapıldı? Kaynağı bana gönderebilir misiniz. Ben araştırmamı Tokatta farklı mezhepte bireylerin yaşadığı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapacağım. Mezhep ve örneklem grubu açısından ölçeğin uygulanabilirliği hakkında görüşünüze ihtiyacım bulunmaktadır. Değerli görüş ve katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederim. Saygılarımla.

15 Kas 2022 Sal, saat 17:30 tarihinde mine sayın <[redacted]> yazdı:

--

Gmail Mobil'den gönderildi


mine sayın
26 Kas 2022 20:55 (12 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▼

Merhaba Ferhat Bey,

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını makale olarak yayınlamadık, Prof. Dr. Halil Ekşi Hoca danışmanlığında yaptığım yüksek lisans tezimde dini başa çıkma ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapıp kullandık. Yüksek lisans tezimi [redacted] adresinde erişime açık. Tezin başlığı şu şekilde:

Mine Sayın (2017). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış, kendini affetme ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler örüntüsü: Bir yol analizi çalışması

Ayrıca ölçek uyarlama çalışmasını sözlü bildiri olarak sunduk. Bildiri özet kitapçığını ekliyorum.

Ölçek, Abu-Raiya, Pargament, Mahoney ve Stein (2008) tarafından "Psychological Measure of Islamic Religiousness (PMIR)" adıyla geliştirilmiş. Esasında Abu-Raiya doktora tez çalışmasında geliştirilmiş. Abu-Raiya'nın tezini ve orijinal ölçeğin makalesini ekte gönderiyorum. Biz Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdik. Ölçeğin hemşirelere uygulanmasında bir sorun olacağını düşünmüyorum. Ancak, gönderdiğiniz kaynakları ve tezimi inceleyerek daha iyi fikir edinebilirsiniz diye umuyorum.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Selamlarımla,
Arş. Gör. Mine Sayın

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni ve Bilgilendirilmesi

Gelen Kutusu x



Ferhat Özben

10 Kasım Per 00:35



Alıcı: yesilasi8

Aslı Hanım Merhaba, ben Ferhat Özben. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğini izniniz dahilinde yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim..



Aslı Yeşil

10 Kasım Per 11:44



Alıcı: ben

Merhaba

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Mail ekine makalesini ve ölçek maddelerini ekliyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Dr. / PhD. Aslı YEŞİL
Dr. Öğretim Üyesi
Bursa Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Asst. Prof. Aslı YEŞİL
Bursa Technical University, Psychology Department

Dini Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni ve Bilgilendirilmesi

Gelen Kutusu x



Ferhat Özben

10 Kas 2022 00:12



Mine Hanım Merhaba, ben Ferhat Özben. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Dini Başa Çıkma ölçeğini izniniz dahilinde yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim..



mine sayın

15 Kas 2022 17:30



Alıcı: ben

Merhabalar,

Dini Başa Çıkma Ölçeğini tezinizde kaynak göstererek memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve ölçeğe ilişkin bilgileri içeren belgeyi ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Selamlarımla,
Mine Sayın

Ferhat Özben 10 Kas 2022 Per, 00:12 tarihinde şunu yazdı:

Ek 5: Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.01.2023-251927



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-020-251927
Konu : Çalışma İzni

17.01.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) , 13.01.2023 tarihli ve bula sayılı yazı.
b) 03.01.2023 Tarihli, 246547 sayılı yazı.

İlgi yazılarda bahsi geçen Ferhat ÖZBEN tarafından yapılacak olan "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Dini Başa Çıkma Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi" isimli çalışmanın Hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

Dağıtım:
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne
Ferhat ÖZBEN

Ek 6: Etik Kurul İzni

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
29.12.2022	16	01-60

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR başkanlığında toplandı.

KARAR 16.16- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 13.12.2022 tarih ve 239296 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Dini Başa Çıkma Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Ferhat ÖZBEN (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Yücel EROL
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Fatih YAZICI
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Şevki BABACAN
Üye
(İmza)