



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERDE İŞ YAŞAM DENGESİNİN DEPRESYON VE İNTİHAR
OLASILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özlem ULAŞOĞLU

Danışman
Doç. Dr. Medine KOÇ

TOKAT – 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Medine KOÇ danışmanlığında hazırlamış olduğum “**Hemşirelerde İş Yaşam Dengesinin Depresyon ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi**” adlı Yüksek Lisans tezinin 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, kaynağını gösterdiğimi ve özgün bir çalışma olduğunu belirterek aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

23.01.2025

Özlem ULAŞOĞLU

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Özlem ULAŞOĞLU tarafından hazırlanan “**Hemşirelerde İş Yaşam Dengesinin Depresyon ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 23/01/2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği / Oy Çokluğu ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) :
Üye :
Üye :
Üye :
Üye :

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve yüksek lisans tezimin hazırlanmasında desteğini ve rehberliğini aldığım değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Medine Koç'a sabrı ve yol göstericiliği için en içten teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Nermin Gürhan'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tülay Yılmaz Bingöl'e ve Doç. Dr. Aygöl Kıssal'a, Dr. Öğr. Üyesi Fatih Şahin'e kıymetli eşi ve yakın arkadaşım Ruken Şahin'e, Turhal Devlet Hastanesi Dahiliye ekibine ve araştırmama destek veren tüm katılımcılara teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Her zaman yanımda olup beni her yönde destekleyen ve dualarını esirgemeyen sevgili eşime, aileme, bana kocaman bir yürek olmayı öğreten kızlarıma sonsuz teşekkürler...

Özlem ULAŞOĞLU

23.1.2025

ÖZET

HEMŞİRELERDE İŞ YAŞAM DENGESİNİN DEPRESYON VE İNTİHAR OLASILIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

ULAŞOĞLU, Özlem

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Medine KOÇ

Ocak 2025, x.+76 sayfa

Çalışmanın amacı hemşirelerin iş yaşam dengesinin depresyon ve intihar olasılığına etkisini incelemektir. Araştırma tanımlayıcı kesitsel ve ilişki arayıcı tasarım özelliğindedir. Araştırmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Gaziosmapaşa Üniversitesi Hastanesi ve Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden oluşmuştur. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan 296 hemşire oluşturmuştur. Çalışma yüz yüze anket doldurma yoluyla yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İş Yaşam Dengesi Ölçeği (İYDÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) kullanılmıştır. Veriler, SPSS 24 (Statistical Program for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. İYDÖ toplam puan ortalaması $2,909 \pm 0,453$ olarak, BDE toplam puanı ortalaması $14,53 \pm 7,95$ ve İÖÖ toplam puan ortalaması $86 \pm 8,9$ olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin İYDÖ orta düzeyde olduğu, hemşirelerin hafif düzeyde depresyon, İÖÖ sonuçları orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin İYDÖ puanı arttıkça, depresyon ve intihar olasılığı azalmakta olup aralarında düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tanımlayıcı özellikler ile ölçekler arasında ilişki incelendiğinde İYDÖ ile sadece aylık gelir ($p: 0,017$), İÖÖ ile yalnızca çocuk sayısı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p: 0,004$). BDE ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hemşirelerin daha verimli ve sağlıklı şekilde hizmet verebilmesi için ruh sağlıklarının desteklenmesi büyük öneme sahiptir. Hemşireler üzerine bu konuda ayrıntılı bir şekilde inceleyen uzun süreli araştırmalar yapılması, sağlık profesyonellerinin psikolojik sağlığının güçlendirilmesi, psikososyal müdahale stratejilerinin uygulanması, destek sistemlerinin etkinliğinin ölçme ve geri bildirim mekanizmalarının kurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İş Yaşam Dengesi, Depresyon, İntihar

ABSTRACT
THE EFFECT OF WORK-LIFE BALANCE ON DEPRESSION AND SUICIDE
LIKELIHOOD IN NURSES

ULAŞOĞLU, Özlem

Master Thesis, Department of Nursing, Science of Psychiatric Nursing

Thesis Advisor: Assos. Prof. Medine KOÇ

January 2025, x.+ 76page

The aim of the study is to examine the effect of nurses' work-life balance on depression and suicide likelihood. The research is a descriptive cross-sectional and relational study design. The population of the study consists of nurses working at Tokat State Hospital, Tokat Gaziosmapaşa University Hospital, and Tokat Dr. Cevdet Aykan Mental Health and Diseases Hospital. The sample of the study consists of 296 nurses who volunteered to participate. The study was conducted through face-to-face questionnaire administration. The data collection tools used in the study include the Personal Information Form, Work-Life Balance Scale (WLBS), Beck Depression Inventory (BDI), and Suicide Likelihood Scale (SLS). The data were analyzed using SPSS 24 (Statistical Program for Social Sciences). The average total score of the WLBS was 2.909 ± 0.453 , the average total score of the BDI was 14.53 ± 7.95 , and the average total score of the SLS was 86 ± 8.9 . It was determined that the nurses had a moderate level of work-life balance, mild depression, and moderate suicide likelihood scores. A low-level significant relationship was found between increasing WLBS scores and decreasing depression and suicid scores. When the relationship between the descriptive characteristics and the scales was examined, a statistically significant relationship was found between WLBS and monthly income ($p: 0.017$) and between SLS and the number of children ($p: 0.004$). No significant relationship was found between BDI and the descriptive characteristics. Supporting the mental health of nurses is crucial for them to provide more efficient and healthy services. It is recommended that detailed and long-term studies on this issue be conducted, strengthening the psychological health of healthcare professionals, implementing psychosocial intervention strategies, and establishing measurement and feedback mechanisms for the effectiveness of support systems.

Keywords: Nurse, Work-Life Balance, Depression, Suicide.



İÇİNDEKİLER

sayfa

ETİK

SÖZLEŞME.....i

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....ii

TEŞEKKÜR.....iii

ÖZET.....iv

ABSTRACT.....v

İÇİNDEKİLER.....vi

TABLolar LİSTESİ.....vii

KISALTMALAR LİSTESİ.....viii

1. GİRİŞ.....1

1.1.Problem Tanımı ve Önemi.....1

2. GENEL BİLGİLER.....4

2.1.İş Yaşam Dengesi.....4

2.1.1.İş Yaşam Dengesi Kavramı4

2.1.2. İş Yaşam Dengesinin Ortaya Çıkışında Kısa Tarihi.....4

2.1.3. İş Yaşam Dengesi Kuramsal Tanımları.....5

2.1.3.1.Bölünme kuramı.....5

2.1.3.2.Yayıma kuramı.....5

2.1.3.3. Çatışma kuramı.....6

2.1.3.4. Zenginleştirme kuramı.....6

2.1.3.5.Kolaylaştırma kuramı.....6

2.1.3.6. Sınır ve denge kuramı.....7

2.1.3.7.Telafi kuramı.....7

2.1.3.8.Araçsallık kuramı.....7

2.1.3.9. Uyum kuramı.....7

2.1.3.10. Ekolojik sistemler kuramı.....7

2.1.3.11. Kaynakları koruma kuramı.....8

2.1.3.12. Rol kuramı.....8

2.1.4.İş Yaşam Dengesini Belirleyen Etmenler, Neden ve Sonuçlar.....8

2.1.5.İş Yaşam Dengesinde Bozulma ve Bozulmanın Sonuçları.....10

2.1.5.1. İş Yaşam Dengesinde Bozulmanın Bireysel Sonuçları.....	10
2.1.5.2. İş Yaşam Dengesinde Bozulmanın Örgütsel Sonuçları.....	10
2.1.6. Türkiye’de İş Yaşam Dengesi	10
2.1.7. Hemşirelerde İş Yaşam Dengesizliği Sonuçları.....	11
2.2. Depresyon	11
2.2.1. Depresyon Kavramı.....	11
2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	12
2.2.3. Risk Faktörleri.....	12
2.2.4. Klinik Görünümü.....	13
2.2.5. Depresyonun Hemşireler Üzerine Etkisi.....	14
2.3. İntihar (Özkıym)	14
2.3.1. İntihar Kavramı	14
2.3.2. İntihar Yaygınlığı.....	15
2.3.3. İntiharı Etkileyen Faktörler.....	15
2.3.4. Hemşireler ve İntihar Üzerine Çalışmalar.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. .Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.3. Veri Toplama Araçları	18
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	18
3.3.2. İş yaşam dengesi ölçeği (İYDÖ).....	19
3.3.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	19
3.3.4. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ).....	20
3.4. Veri Toplama Süreci.....	20
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.7. Araştırmanın Etik Yön.....	20
3.8. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri ve Dışlanma Kriterleri.....	21
3.9. Araştırma Soruları.....	21
3.10. Araştırmanın Sınırlar.....	22
3.11. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	22
4. BULGULAR.....	23

5.TARTIŞMA.....	38
5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışması.....	38
5.2. . Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Dengesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	39
5.3 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	40
5.4 Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	40
5.5. İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği İlişkisinin Tartışılması.....	41
5.6. Beck Depresyon Envanteri ve İş Yaşam Dengesi Ölçeği İlişkisinin Tartışılması.....	41
5.7. Beck Depresyon Envanteri ve İntihar Olasılığı Ölçeği İlişkisinin Tartışılması.....	42
5.8. Hemşirelerin İş Yaşam Dengesi Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının, Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanlarının Tartışılması	42
5.9. İş Yaşam Dengesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve İntihar Olasılığı Ölçeği Regresyon Analizlerinin Tartışılması.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1. Sonuç.....	43
6.2. Öneriler.....	44
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER.....	56
EK-1.Kişisel Bilgi Formu.....	56
EK-2. İş Yaşam Dengesi Ölçeği.....	58
EK-3.Beck Depresyon Envanteri.....	59
EK-4.İntihar Olasılığı Ölçeği.....	63
EK-5.Etik Kurul Kararı.....	66
EK-6. Kurum Çalışma İzni.....	68
EK-7. Valilik Çalışma İzni.....	69
EK-8.İşYaşam Dengesi Ölçeği Kullanım İzni.....	71
EK-9.İntihar Olasılığı Ölçeği Kullanım İzni.....	72
9. ÖZGEÇMİŞ.....	73

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No Numarası	Sayfa
Tablo 1. İş Yaşam Dengesinin Doğası, Nedenleri ve Sonuçları.....	7
Tablo4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	20
Tablo 4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Dengesi Ölçeği ToplamPuan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İntihar Olasılığı Ölçeği ToplamPuanveAltBoyutPuanOrtalamalarını Karşılaştırılması	29
Tablo 4.5. Hemşirelerin İş Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	31
Tablo4.6. Hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri Toplam Puan Ortalaması.....	31
Tablo 4.7. Hemşirelerin İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 4.8. Hemşirelerde İş Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları, İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.9. Hemşirelerde İş Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları ile Beck Depresyon Envanterinin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.10. Hemşirelerde İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları ile BeckDepresyonEnvanterininKarşılaştırılması.....	36
Tablo 4.11. Hemşirelerin İş Yaşam Dengesi Ölçeğinin Beck Depresyon Envanteri ve İntiharOlasılığıÖlçeğiYordamasınaİlişkinRegresyonAnalizi.....	37

KISALTMALAR

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

İYDÖ: İş Yaşam Dengesi Ölçeği

İYOSE: İşin Yaşama Olumsuz Etkisi

YİOSE: Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi

İYOLE: İşin Yaşama Olumlu Etkisi

YİOLE: Yaşamın İşe Olumlu Etkisi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

BDE: Beck Depresyon Envanteri

İOÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği

KW: Kruskal Wallis Testi

MWU: Mann Whitney U Testi

DSM-5: Ruhsal Bozukluların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ICN: International Council of Nurses

TDK: Türk Dil Kurumu

APA: American Psychological Association

OECD: Organisation for Economic Co-Operation and Development

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Yaşam dengesi, kişinin iş hayatı, aile, sosyal ilişkiler, duygusal durum, uyku düzeni, manevi değerler, sağlık ve kişisel yaşamı arasında kurduğu dengeyi temsil etmektedir (Karaman, Balkin & Juhnke, 2018).

İş hayatı, bu yaşam dengesinin önemli parçası ve belli iş gücüne eriştikten sonra yaşamının devamlılığının en büyük paydası olmaktadır. Her bir sektörün kendi içinde zorlukları bulunmaktadır. Pek çok insan iş hayatındaki zorluklar ile mücadele içindedir. Bu mücadelede insanın özel hayatı ile iş hayatı konusunda bir denge sağlaması gerekmektedir. Tüm sektörler bakımıldığında konusu insan sağlığı olan sağlık sektörü iş hayatı ile özel hayatın dengesinin sağlanmakta zorluk yaşandığı bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır (Kowitalwul ve ark., 2019). Birçok meslek dalında iş kaynaklı zorluklar yaygın olsa da bu sorunlar özellikle sağlık çalışanları arasında daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Özellikle hastane gibi yoğun tempolu ve stresli çalışma ortamlarında görev yapan hemşireler, iş yükü, uzun çalışma saatleri, duygusal tükenmişlik ve fiziksel yorgunluk gibi çeşitli sorunlarla daha sık karşılaşmaktadır. Mesleğin büyük çoğunluğunun kadın nüfus olması toplumsal pek çok sorumluluğu da beraberinde getirmektedir. Bu durum, hemşirelerin iş yaşam dengesini sağlama konusunda diğer meslek gruplarına göre daha fazla zorlandığını göstermektedir. Hemşirelerin yaşadığı bu zorluklar, mesleki tatminlerini ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyerek daha geniş çaplı bir etki yaratmaktadır (Alan & Yıldırım, 2016).

Hemşireler sağlık sektörünün en önemli sacayaklarından birini oluşturmaktadır. Hemşirelerin iş yaşam dengesi, sağlık sektöründeki özel gereksinimleri ve zorlukları nedeniyle önem verilmesi ve değinilmesi gereken bir konu olmaktadır. Sağlık sektörü çalışanlardan hemşirelerin iş yaşam dengesinin sağlayamamasında pek çok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir. Bunlardan birkaçı uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, kendine zaman ayıramama gibi başlıklardan oluşmaktadır (Lee ve ark., 2022; Maharaj ve ark., 2018). Hemşireler bu mesleğin karmaşıklığı ve yoğunluğu nedeniyle iş yaşam dengesi konusunda benzersiz zorluklarla karşılaşmaktadır. Tüm bu faktör hemşirelerin denge kurmakta zorlanmasına ve anksiyete, depresyon gibi duygusal çöküntüler yaşamalarına da yol açmaktadır (Maharaj ve ark., 2018).

Depresyon, dünya genelindeki birçok meslek grubunu etkileyen yaygın bir ruh sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelik, hastaların sağlık ve iyilik halini yükseltmek, korumak, tedavi etmek için büyük bir görev sorumluluğu gerektiren bir meslek grubudur. Bu sorumluluk, sık sık stres, aşırı iş yükü ve duygusal tükenme ile sonuçlanabilmektedir. Benzersiz stres faktörleri ve mesleki zorluklar nedeniyle depresyon riskini artırabilmektedir (Cheung & Yip, 2016). Araştırmalar, hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre depresyon yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kızıllırmak & Demir, 2016; Tokur ve ark., 2018). Kurulamayan iş yaşam dengesi, ruh sağlığı sorunlarına zemin hazırlarken başa çıkmada yetersizlikler, kendini yetersiz ve değersiz hissetme hali de eşlik ettiğinde bireyleri intihar düşüncesine içten içe itmekte olduğunu görmekteyiz. İş yaşam dengesi eksikliği, depresyona sebep olurken intihar riskini de artırabileceği düşünülmektedir (McCormack, 2018).

İntihar (özkıyım) riski, hemşireler arasında giderek daha büyük bir endişe kaynağı haline gelmektedir. Yüksek iş stresi, hasta bakımının ağırlığı ve uzun çalışma saatleri, hemşirelerin zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebilmekte ve intihar riskini artırabileceği görülmektedir (Davidson ve ark., 2018).

Aynı düzeydeki meslektaşları tarafından maruz kalınan şiddet, hemşirelerde hem fiziksel hem de psikolojik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu durum, sosyal ilişkilerde çatışmaların artmasına, madde bağımlılığına eğilime, sosyal izolasyona ve çeşitli fobilerin gelişmesine zemin hazırlayabilmekte ve iş hayatında yaşanan bu tür zorluklar, hemşirelerde intihar ya da kendine zarar verme düşünce, davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra, meslektaş şiddetine maruz kalan hemşirelerde özgüven ve benlik saygısında düşüş, empati yeteneğinde azalma, sürekli bir korku hissi, anksiyete, mutsuzluk, depresyon ve post travmatik stres bozukluğu belirtilerinin görüldüğünü ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Bu fizyolojik ve psikolojik sorunlar hem bireysel düzeyde hem de mesleki işlevsellik açısından ciddi sonuçlara yol açabildiği gibi hemşirelerin genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Ayakdaş & Arslantaş, 2018; Bloom, 2019; Purpora & Blegen, 2012). Bu probleme ışık olmak adına hemşirelik iş yaşam kalitesi ve yaşam dengesine ağırlık veren çalışmalar önem kazanmıştır (Hu ve ark., 2019).

Çalışma ortamı farklı stresörleri içinde bulunduran bir ortamdır. İş stresi ve depresyon düzeyi arasında ilişki saptanmış, iş stresi yüksek bireylerde depresyon

düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik iş stresi yüksek, talepkar ve zahmetli bir meslektir (Davidson ve ark., 2018). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) 2021 raporuna göre; Amerika Birleşik Devletleri'nde, Avustralya, Brezilya ve Afrika gibi ülkelerde hemşirelerin artan depresyon bulgusu dikkat çekicidir. Artan kaygı ve depresyon düzeyi gelecekte hemşirelerin işi bırakmalarına ve hemşire açığına sebep olacağı öngörülmektedir (ICN, 2021). Hemşirelik mesleği intihar risk faktörleri incelendiğinde; tekrarlanan travmaya maruz kalma, uzun, ardışık vardiyaları çalışma, fazla mesai için tekrarlanan talepler, işyerinde şiddet, nezaketsizlik ve zorbalık, yetersiz kişisel bakım, aileden ve arkadaşlardan izolasyon, kişinin güvenliğinden veya sevdiklerinin güvenliğinden korkmak, finansal stres etkenleri, ölümcül maddelere erişim ve bilgi, sürekli ve yüksek işyeri stresi, yer değiştirme, transfer veya yeni iş sonrası yalnızlık, yönetimle ilgili sorunlar, iş/yaşam rol çatışması, rolde desteklenmediğini hissetmek, ait değilmişin gibi hissetmek, hastaya zarar verme korkusu, depresyon olarak sıralanabilmektedir (Davidson ve ark., 2020). Bu kadar iş yükü, sorumluluk, arada kalmışlık mesleki doyuma ulaşılmasını engellemekte, bu da kişilerin yıpranmasına, intihar düşüncesi geliştirmesine neden olduğu göstermektedir (Dutheil, 2019; Ely, 2019).

Bu bağlamda literatürde hemşirelerin iş yaşam dengesinin olmayışı, depresyon varlığının intihar riskini yükselttiği öngörülmektedir. Hemşirelerde oluşan bu tür risklerin önlemi alınmadığı takdirde sağlık alanında yeterli ve etkin bakım vermenin gerçekleşmeyeceği düşünüldüğünden konu haliyle önem arz etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yaşam Dengesi

2.1.1. İş Yaşam Dengesi Kavramı

İş yaşam dengesi, bireylerin mesleki ve özel hayatları arasında uyumlu ve sürdürülebilir bir denge oluşturmayı amaçlayan bütünsel bir yaklaşımdır, bu nedenle spesifik tanımı yapılamamıştır. İnsan dinamik bir yaşamın içinde var olduğundan bu kavramda süreç içerisinde pek çok kez kendini değiştirmiş yenilenmiştir (AlHazemi ve Ali, 2016). Bu denge, çalışanların iş yüküyle kişisel yaşamları arasında uyum sağlamalarını, aileleri, hobileri ve dinlenme süreçleri gibi kişisel gereksinimlere de zaman ayırabilmelerini içerir, yalnızca çalışma saatleri ile sınırlı değildir; aynı zamanda işin getirdiği stresle başa çıkma, esnek çalışma düzenleri, uzaktan çalışma imkanları, tatil kullanımı, sağlık ve refah gibi faktörleri de kapsar. Bu dengeyi sağlamak, bireylerin genel yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra, iş verimliliği, motivasyon ve çalışan bağlılığı gibi işle ilgili faktörlere de olumlu etki edebilmektedir (Bird, 2006).

İş yaşam dengesi, her bireyin özgün ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun olarak şekillenir. Bu kavram, çalışanların sadece kariyer hedeflerine odaklanmak yerine, aynı zamanda kişisel hedeflere de odaklanmalarını teşvik eder. İdeal bir iş yaşam dengesi, bireylerin işlerinde başarılı olmalarını ve aynı zamanda aileleri, arkadaşları ve kişisel gelişimleriyle ilgilenmelerini mümkün kılmaktadır (Dilek ve Yılmaz, 2016). Bu dengeyi sağlamak, iş dünyasında rekabetçi ve değişken bir ortamda çalışanların genel sağlığına ve memnuniyetine önemli bir katkıda bulunabilir. İş yaşam dengesi, sadece bireylerin refahını değil, aynı zamanda kurumların sürdürülebilirliğini ve başarısını etkileyen bir faktör olarak günümüzde giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Demirer, 2011; Kapız, 2002).

2.1.2. İş Yaşam Dengesinin Ortaya Çıkışında Kısa Tarihi

İş yaşamı ve iş-yaşam dengesi konusu, zaman içindeki ekonomik, kültürel ve teknolojik değişimlere paralel olarak evrim geçirmiş ve günümüzde önemli bir konu haline gelmiştir. Bu dengenin tarihi, endüstri devriminin başlangıcına kadar uzanmaktadır. Ancak, modern anlamda iş-yaşam dengesi konusu, 20. yüzyılın ortalarında ve sonlarında, özellikle de 1960'lı yıllardan itibaren daha fazla önem kazanmıştır (Borah ve Bagla, 2016; Choudhary ve Singh, 2016).

İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde, Batı dünyasında artan refah ve teknolojik ilerlemeler, çalışma koşullarını ve iş yerlerini değiştirmiştir. Bu dönemde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde, sendikal hareketlerin güçlenmesi ve işçi haklarına verilen önem, iş-yaşam dengesi konusunu gündeme getirmiştir (Naithani, 2010).

1970'lerden itibaren, bilgi teknolojilerindeki hızlı ilerlemeler, küreselleşme ve rekabetin artmasıyla birlikte iş dünyasındaki dinamikler değişmiştir. Bu süreçte, işyerlerinde esnek çalışma modelleri ve telekomünikasyon teknolojilerinin kullanımı gibi faktörler, iş-yaşam dengesi konusunu daha da önemli hale getirmiştir. 1990'lı yılların son zamanlarında ve 2000'li yılların başlarında, özellikle teknolojinin evlere taşınmasıyla birlikte uzaktan çalışma ve esnek çalışma saatleri gibi uygulamalar yaygınlaşmıştır. Bu dönemde, iş-yaşam dengesi sadece çalışanların değil, işverenlerin ve kurumların da dikkate aldığı bir kavram haline gelmiştir (Kelliher ve ark.,2018)

Bugün, iş-yaşam dengesi kavramı, iş dünyasında sürdürülebilir başarı için önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Araştırmalar, sağlıklı bir iş-yaşam dengesine sahip çalışanların daha mutlu, daha verimli ve daha bağlı olduklarını göstermektedir. Bu nedenle, iş-yaşam dengesi politikaları ve uygulamaları, birçok kuruluş için stratejik bir öncelik haline gelmiştir (Thilagavathy ve Geetha,2021). Bu tarihsel süreç, iş-yaşam dengesinin giderek daha fazla önem kazandığı ve evrildiği bir tabloyu ortaya koymaktadır. Bu evrim hem çalışanların hem de işverenlerin ihtiyaçlarına cevap veren daha esnek, adil ve sürdürülebilir bir iş dünyası yaratma çabalarının bir yansıması olarak değerlendirilebilmektedir (Yu ve ark, 2019).

2.1.3. İş Yaşam Dengesi Kuramsal Tanımları

Bu kavramı daha iyi anlayabilmek adına aşağıda şimdiye kadar kullanılan teorilere yer verilerek açıklama yapılmıştır.

2.1.3.1. Bölünme kuramı: İş ve kişisel yaşamın birbirinden bağımsız olduğunu ve birbirini etkilemediğini savunur. Buna göre, bireyler iş ve kişisel yaşam arasında bir zihinsel çit oluşturarak iki alanı ayırırlar, bu iki alan birbirini etkilemediği düşünülmüştür (Guest, 2002). Bu düşünceye göre iş işte bırakılır, ev evde bırakılır.

2.1.3.2. Yayılma kuramı: İş ve yaşam arasında bir 'uzantı' olduğunu ve bir alandaki deneyimlerin diğer alana aktarıldığını ileri sürer. Yayılma olumlu veya

olumsuz olarak gerçekleşebilmektedir. Olumlu yayılma, bir alandaki olumlu deneyimlerin diğer alanda tatmin ve başarıya yol açtığını belirtmiştir. Olumsuz yayılma, bir alandaki olumsuz deneyimlerin diğer alanda stres ve çatışmaya neden olduğunu ifade etmektedir (Vijayakumar ve Janakiram, 2017). Bir hemşire iş yerinde yaşadığı bir olumsuzluğun mesai sonrası özel hayatında da olumsuz yayılmayı sürdürebilmektedir. Olumlu yayılmaya örnek verirken hemşirenin aylık çalışma listesinin kendine ve ailesine zaman ayıracak şekilde planlanmış olması geri kalan hayatında olumlu yayılmaya örnek olmaktadır.

2.1.3.3. Çatışma kuramı: Greenhaus ve Beutell (1985) tarafından ortaya atılmıştır. Buna göre tüm roller tek başına bireyde çatışma oluşturmazken bir araya geldiğinde rol ve sorumluluklarda meydana gelen çatışmalardan dolayı iş ve yaşam arasında bir uyumsuzluk olduğunu ve bir alandaki başarı ve tatminin diğer alanda fedakarlık gerektirdiğini öne sürmektedir. Buna göre, iş ve yaşam farklı norm ve gereksinimlere sahiptir ve bireyin dikkatini çekmek için zaman ve çaba açısından rekabet etmektedir (Greenhaus ve Beutell, 1985). Bir hemşirenin belirlenen çalışma saatinin gün içinde eleman eksikliği veya diğer sebeplerle değiştirilmiş olması ve mesai saati bitimine oluşturulmuş olan planın yapılamaması ondan beklenenin yerine getirilmemesine bu da rol ve sorumluluk çatışmasına sebep olmaktadır.

2.1.3.4. Zenginleştirme kuramı: İş ve yaşam arasında bir uyum olduğunu ve bir alandaki deneyimlerin diğer alandaki yaşam kalitesini artırdığını iddia etmektedir. Buna göre, bireyler bir alanda kazandıkları kaynakları ve becerileri diğer alanda kullanarak performanslarını ve etkinliklerini geliştirirler (Powell ve Greenhaus, 2006). Bu kuramda daha çok kişisel zenginlikten bahsedilmektedir. Kişinin kendini olumlu anlamda donatmasının asıl olan olduğu üzerinde durulmaktadır.

2.1.3.5. Kolaylaştırma kuramı: İş ve yaşam arasında bir etkileşim olduğunu ve bir alandaki katılımın diğer alandaki işlevselliği artırdığını belirtir. Buna göre, bireyler bir alanda elde ettikleri kazanımlar sayesinde diğer alanda daha kolay başa çıkabilir ve daha iyi performans gösterebildiği savunulmuştur. Kolaylaştırmayı sağlayan tarafın

keşfedilmesi ve daha güçlendirilmesinin desteklenmesinden bahsedilmektedir (Voydanoff, 2004).

2.1.3.6. Sınır ve denge kuramı: Bu kuram, iş ve yaşam arasında psikolojik, fiziksel ve/veya davranışsal sınırlar olduğunu ve bireylerin bu sınırları oluşturarak, koruyarak ve değiştirerek iki alanı basitleştirdiklerini ve sınıflandırdıklarını vurgular. Buna göre, iş ve yaşam arasındaki ilişki, oluşturulan sınırlar ile denge oluşturma çabası içinde olduğu belirtilmiştir (Allen ve ark., 2014).

2.1.3.7. Telafi kuramı: En genel ifadesi ile bu kuramda iş yaşam arasındaki dengenin sağlanması için, eksik bırakılan tarafa bireyin telafi etmek adına doyum sağladığı tarafa daha yoğun yönelmesini içerir. Bu dengedeki en önemli husus, iki alanda da sergileyeceğimiz performanstan ödün vermeden her iki alana da yeterince zaman ayırabilmektir. İş-yaşam dengesi, motivasyon eksikliği ve tükenmişlik sendromu gibi olumsuz durumlardan kaçınmaya yardımcı olabildiği düşünülmektedir (Ertaş, 2023; Zedeck ve Mosier, 1990).

2.1.3.8. Araçsallık kuramı: Araçsallık kuramı, örgütlerin gereksinimlerini açıklamak için performans ile ödül arasında doğrudan bir bağlantı kurar ve ödüllerin etkisini, bu ödüllerin bireyler tarafından ne kadar arzulandığı ile orantılı olarak değerlendirmektedir (Khateeb, 2021).

2.1.3.9. Uyum kuramı: Buna göre kişinin iş yaşamı ve özel yaşamı arasında bir ahenk olduğu sürece kişi bu uyumu pozitif anlamda güçlendirir. Yayılma kuramından farkı ise bu duruma dahil olan üçüncü bir faktörün olmasıdır. Bu faktör kişinin çevresi ile uyumlu olmasını sağlamasında etkili olduğu düşünülmektedir (Akt. Küçükusta, 2007).

2.1.3.10. Ekolojik sistemler kuramı: Ekolojik teori, işçinin ekosistemindeki ekolojik ilişkileri inceleyerek iş yaşam dengesini tanımlar (Pocock, Skinner & Ichii, 2009). İşçi ekosistemleri, daha büyük dış sistemlerde bulunan mikro sistemler olarak düşünülür. İş ve Aile'nin, birlikte iş ve yaşam deneyimi üzerinde ek bir sonuç doğuran

süreç, kişi, bağlam ve zamanın bir ürününü temsil ettiğini öne sürer (Grzywacz ve Marks, 2000). Bu teori aile ile ekonomik çevre arasındaki ilişkileri çözmeye çalışır. Bu modeli, ailelerin en önemli faaliyetlerinden ikisi olarak kazanma ve bakım olarak tanımlayarak detaylandırılmıştır. Bu faaliyetler ailelerin değişen koşullarına uyum sağlamasıdır. Teori üzerine yapılan bir başka doğaçlama, bireylerin fiziksel, sosyal ve doğal çevreleriyle dinamik bir ilişkiye sahip olduklarını öne süren çevre içindeki kişi teorisi (Pitt Catsouphe ve Swanberg, 2006).

2.1.3.11. Kaynakları koruma kuramı: Hobfoll tarafından ortaya atılan kuramın ana merkezinde stres bulunmaktadır. Stres varlığında bireyler kayıplar yaşamamak için dışardan ya da içeriden olmak üzere tüm kaynaklarını korumayı hedeflediği ortaya atılmaktadır. Olası kaynak kaybının negatif duyguları ve negatif sonuçları olacağı düşünülmektedir (Hobfoll, 2010).

2.1.3.12. Rol kuramı: İnsan yaşadığı sürece pek çok rol üstlenmektedir. Bu roller iş yaşamında; işçi, müdür, şef vb isimler alırken aile yaşamında anne, baba, kardeş, eş vb. isimlerle bulunduğu toplumsal statüde sorumluluk ve roller üstlenmektedir. Bireyler her üstlendiği sorumlulukla aslında hayatta pek çok role girmektedirler. Bireyler toplumun her alanında aldığı bu roller arasında bir uyum sürdürdükleri sürece problem yaşamaz ve üzerine düşen görevleri iyi bir şekilde tamamlamaktadır fakat her yeni rol bireyde yeni bir sorumluluğu da beraberinde getirdiği için bireyler rol fazlalığının da bir takım psikolojik sıkıntılarla karşı karşıya kaldığı düşünülmektedir (Oğuzhan, 2022).

2.1.4. İş Yaşam Dengesini Belirleyen Etmenler, Neden ve Sonuçlar

İş yaşam dengesi çok yönlü bir kavram olması sebebiyle pek çok etkileyen faktör farklı görüşlerle ele alınmaktadır (Küçükusta, 2007). Guest (2002) iş yaşam dengesinin belirleyicilerini kategorize ederek bir tabloda sunmuştur.

Tablo 1. İş Yaşam Dengesinin Doğası, Nedenleri ve Sonuçları

Belirleyiciler	Dengenin doğası	Dengenin sonuçları / etkisi
Örgütsel faktörler	Öznel göstergeler	İş doyumu
İşin talepleri	Denge- ev ve işte eşitliği	Yaşam doyumu
İş kültürü	vurgulama	Ruhsal sağlığı/ iyi olma
Evin talepleri	Denge-ev merkezli	Stres / hastalık
Ev kültürü	Denge- iş merkezli	İşyerinde davranış/ performans
Bireysel faktörler	İşin eve yayılması	performans
	ve/veya müdahalesi	Evde davranış/ performans
İş oryantasyonu	Evin işe yayılması ve / veya müdahalesi	İş yerindeki diğer kişiler üzerindeki etkisi
Kişilik	Nesnel göstergeler	Evdeki diğer kişiler üzerindeki etkisi
Enerji	Çalışma saatleri	
Kişisel Kontrol ve Başa çıkma	Serbest zaman	
Cinsiyet	Aile rolleri	
Yaş		
Yaşam ve kariyer aşaması		

Kaynak: Guest (2002).

Buna göre belirleyiciler iki başlık ile örgütsel ve bireysel faktörler olarak belirlenmiştir. Bu belirleyiciler kişinin iş yaşam dengesinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Örgütsel faaliyetlerde iş yaşam dengesini kolaylaştırıcı faaliyetler bulunması örneğin; çocuğu olan ailelerin çocuk bakımına destekleyici hizmetler sunması, kişinin ev iş dengesini sağlamasında bir destekleyici rol oynadığı düşünülmektedir (Guest, 2002). Bireysel özelliklerin de kişilerin iş yaşam dengesinde önem gösterdiği görülmektedir. Kişinin sorun ile başa çıkma tutumu, kişilik özellikleri gibi faktörler bireyin iş yaşam dengesinin sağlanmasında kayda değer önem taşıdığına değinilmiştir. İş ve ev hayatında doyum yaşayan bireylerin iş yaşam dengesinde olumlu sonuçlarının olduğundan bahsedilmektedir (Guest, 2002).

2.1.5. İş Yaşam Dengesinde Bozulma ve Bozulmanın Sonuçları

İş yaşam dengesinin bozulmasının sonuçları literatür kaynaklarında genel anlamda ikiye ayrılarak açıklanmakta olup aşağıda da ikiye ayrılarak bireysel ve örgütsel bozulma sonuçları başlıkları altında açıklanmıştır.

2.1.5.1. İş Yaşam Dengesinde Bozulmanın Bireysel Sonuçları

İş ve özel yaşamında dengesizlik yaşayan bireylerde fiziksel ve ruhsal sağlıklarında bozulmalar olabilmektedir. Bununla beraber yaşam hazzında azalma olması, stresin artması da mümkündür. Dengenin sağlanamadığı çatışmanın arttığı durumlarda daha yoğun sıkıntılar oluşabilmekte ve bunun sonuçları patolojik boyuta kadar ulaşabilmektedir. Bu patolojik oluşum sonucu kaygı bozuklukları, depresyon, tükenmişlik sendromu, uyku bozuklukları görülebilmektedir. Birey varlığı gereği toplumda birtakım sorumlulukları ve görevleri bulunmaktadır. Her birey için bunlar farklılık gösterse de her biri için bir beklentiyi karşılaması gerektiği kaçınılmazdır. İş yaşam çatışmasında denge sağlayamayan bireyin özel yaşamında, aile rol performansında da değişime sebep olmaktadır (Sirgy ve Lee, 2018; Thro ve Prasain, 2024).

2.1.5.2. İş Yaşam Dengesinde Bozulmanın Örgütsel Sonuçları

İş yaşam dengesi bozulduğunda bunun bireysel olumsuz yansımaları örgütsel uyumda problemlere sebep olmuştur. Bununla beraber bireylerin örgütten ayrılma niyetlerinde artış gözlenmektedir (Sirgy ve Lee, 2018). Bireylerin, örgütsel bağlılığında azalması ve iş tatminsizliği, iş doyumunda azalma yine örgütsel iş yaşam dengesizliğinin olumsuz sonuçları arasında yer almaktadır (Thro ve Prasain, 2024)

2.1.6. Türkiye’de İş Yaşam Dengesi

Dünya çapında iş yaşam dengesinin önem kazanması ile Türkiye de de çalışma politikalarında bazı yeniliklere gidilmektedir. Anne çocuk zamanının artırılması, uzaktan çalışma ve esnek çalışma saatleri gibi pek çok yenilikle karşılaşılmaktadır. OECD üye ülkeleri arasında belli kriterler belirlenerek bu kriterlerin kıyaslaması yapılarak iş yaşam denge konusunda değerlendirme yapılmaktadır. Zaman kullanım

memnuniyeti ortalaması 0-10 arasında bir puanlama yapılır üye 13 ülke arasında en düşük memnuniyet ortalaması 5,6 ile Türkiye yerleşmiştir (OECD, 2018).

2.1.7. Hemşirelerde İş Yaşam Dengesizliği Sonuçları

Hemşirelerin iş yaşam dengesizliği ile ilgili kesitsel bir çalışmada; tükenmişlik oranının artması işten ayrılma niyetini etkilediği, iş memnuniyetini azalttığı ve fiziksel, ruhsal sağlığını açısından iş yaşam dengesizliği yaşayan hemşirelerin stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunları yaşadığı belirlenmiştir (Chen ve ark., 2019). Bu kesitsel araştırma sonuçları, hemşirelerin iş yaşam dengesizliğinin ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir.

2.2. Depresyon

Depresyon, bireyin duygusal, zihinsel ve fiziksel sağlığını etkileyen ciddi bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanır. Günümüzde hem bireysel hem de toplumsal düzeyde yaygın bir sorun haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), "Depresyon ve Diğer Yaygın Görülen Ruhsal Bozukluklar Küresel Sağlık Tahminleri" adlı raporunda, 2015 yılında dünya genelinde 322 milyon kişinin depresyondan etkilendiğini ve depresyonun en sık karşılaşılan ruhsal bozukluklardan biri olduğunu ifade etmektedir (WHO, 2015). Depresyonun bu denli yaygın olması, toplum sağlığı üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır. Bununla birlikte, depresyonun tanı sürecinde karşılaşılan zorluklar, erken müdahalenin önüne geçerek hastalığın kronikleşme riskini artırmaktadır. Tanı konulmadığı ya da tedavi edilmediği durumlarda depresyon, bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürebilir ve sosyal, mesleki işlevsellikte kayıplara yol açabileceği düşünülmektedir (Kafes, 2021).

2.2.1. Depresyon Kavramı

Depresyon, kötümser bir ruh hali, ilgi kaybı, enerji eksikliği, uyku bozuklukları ve bazen de intihar düşüncelerine yol açan karmaşık bir durumdur. Psikiyatri alanında, bu durumun en az iki hafta boyunca sürmesi ve bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkilemesi tanı koymada kritik ölçüt olmaktadır (APA, 2013).

Sağlıklı bireyler bazı zamanlarda duygusal değişim yaşaması sağlıklı kabul edilmektedir. Aktif hayatında yaşanan kayıp nedeniyle yas, başarısızlık veya yeni olan bir duruma alışmanın uzun sürmesi, çökkün duygu durum halinin süreğenliğinin

uzaması patolojik olarak kabul edilir ve burada depresyondan bahsedilmektedir. DSM V tanı kriterlerinde depresyon hastalık tanıları arasında yer almakta olup depresif bozukluklar olarak adlandırılmıştır (APA, 2013; Koç, 2016).

2.2.2. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon dünya genelinde çok yaygın bir hastalıktır. Ülkemizde de ciddi sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Her 5 kişiden biri hayatlarının bir döneminde depresyon geçirmektedir. Toplum içinde yapılan farklı zamanlarda alınan verilerde kadınların %6'sı erkeklerin %3'ü depresyon bulguları görülmektedir. Herhangi bir tıbbi tanı ile hastaneye yatışı yapılan bireylerden %14'ünden daha fazlasında majör depresyon görülmektedir (Ergin ve Ergün, 2021).

Yıldız ve ark., (2024) yaptığı çalışmada, yaş ilerledikçe depresif belirti ve bulguların arttığı gözlenmiştir. Kadınların depresif belirti bildirme olasılığı erkeklere göre daha fazla olması diğer verilerle uyumluluk göstermektedir. Eğitim düzeyi, fiziksel aktivite ve evli olmak depresif belirtiler ile negatif olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanlarda depresif belirti riski anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (Yıldız ve ark., 2024).

2.2.3. Risk Faktörleri

Sosyal sınıfın düşük olması majör depresyonun riskini 3 kat artırmaktadır bununla birlikte depresyon bulgularında mevsimsel dönemlerinde etkili olduğu bilinmektedir. İntiharlarında mevsimsellikte bağlantısının olduğu sonbahar aylarında riskin düşük, ilkbahar aylarında ise daha fazla intihar riski bulunduğu bilinmektedir (Koç, 2016). Çevresel faktörlerin depresyonda etkili olduğu beslenmede balık tüketiminin depresyonu özellikle kadınlarda azalttığı yapılan bir çalışmada tespit edilmiştir (Simith ve ark., 2014). Medeni durum hakkında kesin verilere ulaşılmamakla birlikte 65 yaş üzeri bireylerde koruyucu etkisi olduğundan bahsedilmektedir. Kalıtım ve yaş risk faktörleri arasında yer almaktadır. Buna göre yaş ilerledikçe depresif bozukluklar artmakta kalıtım da yine etkisinin varlığı gözlenmektedir. Tanı almış hastalarla birinci dereceden akrabalık bağı olanlarda 1,5-3 kat daha fazla görülme riskinden bahsedilmektedir (Ergin ve Ergün, 2021).

2.2.4. Klinik Görünümü

Depresyonun en belirgin özelliği çökkün duygudurumdur. Birey, gün boyunca yaşam döngüsünde, umutsuz ve dağılmış durumda hissetmektedir. Bu durum, sürekli bir sıkıntı hissi ile birlikte seyretmektedir (Koç,2016; Simon ve ark, 2024). Daha önce keyifle alınan aktivitelere karşı ilginin azalması olarak adlandırılan anhedoni (ilgi kaybı) yine depresyona eşlik eden durumlardandır. Birey, hobi veya sosyal etkinliklerden zevk alamaz hale gelmektedir. Depresyon yaşayan bireylerde genellikle yorgunluk ve halsizlik görülmektedir. Günlük basit kurallar bile zorlayıcı hale getirebilmektedir (Simon ve ark, 2024). Dikkatin dağılması, unutulması ve karar verme zorluğu gibi durumlar sık görülmektedir. Birey, geçmişteki olaylardan dolayı kendini sürekli suçlamalar yaşayabilmektedir. Bu durum, düşük benlik saygısıyla birleşerek bireyi olumsuz duygulara itmektedir (Koç,2016). Ayrıca kişide Uykusuzluk ya da aşırı uyku sorunları yaygındır. Bu durum, genel ruh halini daha da olumsuz etkileyebilmektedir. Bunlarla birlikte Aşırı yeme isteği veya iştahsızlık gibi durumlar görülebilmektedir (Ergin ve Ergün, 2021). Depresif bozukluk, intihar oranlarının en yüksek görüldüğü psikiyatrik hastalık olarak kabul edilmektedir. Depresyon hastalarında, özellikle melankolik tipte olanlarda, pasif ölüm düşünceleri ve intihar eğilimleri sıklıkla gözlemlenir. Bu tür depresyon vakalarında, intihar oranları daha yüksektir. Depresyonla mücadele eden bireylerin yaklaşık üçte biri intihar girişiminde bulunurken, bu girişimlerin %10'u ölümle sonuçlanmaktadır (APA, 2013; Ergin ve Ergün, 2021; Koç, 2016).

2.2.5. Depresyonun Hemşireler Üzerine Etkisi

Sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışması, ölüm ile yakından ilgilenmesi, iletişim problemi yaşaması, sağlık sektörünün verdiği ağır sorumluluklar gibi daha pek çok faktör ile iç içe çalışmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin depresyona yatkın olduğu gözlenmektedir. Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunun tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir (Geniş, Kocar ve Taner, 2020; Wei ve ark., 2024).

2.3. İntihar

2.3.1. İntihar Kavramı

İntihar pek çok bilim insanı tarafından farklı açılardan ele alınıp farklı tanımlamaları bulunmasına karşın en nihayetinde intihar; kişinin kendi isteği ve iradesi dahilinde yaşamına son verme niyeti ile başvurduğu girişimlerdir. Bu girişimler bazen ölümle sonuçlanabilmektedir. DSÖ intiharı, intihar girişimi ve intihar eylemi olarak iki kategoride değerlendirmektedir. İntihar girişiminde kişi yaşamına son vermek üzere yaptığı denemenin ölümle sonuçlanmaması olarak tanımlanırken, intihar eylemi ise yaşamına son verme girişiminin ölümle sonuçlanmasıdır olarak ifade edilmiştir (WHO, 2016).

Fransız sosyolog olan E. Durkheim tarafından ‘Ölen kişi tarafından öleceğini bilerek yapılan olumlu ya da olumsuz bir edinim doğrudan ya da dolaylı sonucu olan her ölüm olayına intihardır.’ şeklinde tanımlanmıştır (Durkeim, 1992). Psikodinamik açıdan Freud, intiharı "içe yöneltilmiş bir nesneye karşı ölümcül bir saldırı" olarak tanımlamıştır. Freud ve Abraham'ın geliştirdiği klasik psikoanalitik kurama göre, depresyonda bireyin hayalinde veya gerçekte bir sevgi nesnesini kaybetmesi söz konusudur. Bu kayıp, kişinin benliğinde yoksunluk, boşluk ve terk edilmişlik hissine yol açar ve özdeğerinde belirgin bir düşüş veya yok olma ile sonuçlanır. Bu kuram, depresyonun, kaybedilen nesneye yönelik düşmanca duyguların ve agresif dürtülerin bireyin kendisine yönelmesiyle oluştuğunu öne sürer. Freud, kişinin öfke ve hayal kırıklığının gerçek nesneye yöneleceğine, bu duyguların bireyin kendisine döndüğünü vurgulamıştır (Akt., Tuna, ve Kayaoğlu, 2018).

Umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk intikam, utanç ve aşağılanma duygularının intihara sebep olduğu belirtilmektedir (Ergin ve Ergün, 2021). İntihar eylemi toplumsal hayatın etkilerinden bunalan her kesim içinden olmaktadır. İnsanı en çok etkileyen faktörlerden ve gözden kaçan grupta ise kişilerin mesleki açıdan değerlendirilmemeleri gözlenmektedir. Cinsiyet bakıldığında kadınlardaki intihar girişim oranı erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazla olduğu görülmektedir (Miller ve Glinski, 2000; Wei ve ark., 2024). Hem mesleki açıdan düşünüldüğünde hem de cinsiyet faktörüne bakıldığında hemşirelik mesleğinin büyük risk altında olduğu öngörülmektedir (Eyikara, 2019).

2.3.2. İntihar Yaygınlığı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2021 raporuna göre, 2019 yılında dünya genelinde yaklaşık 703.000 kişi intihar ederek hayatını kaybetmiştir. Bu rakam, her 40 saniyede bir kişinin intihar ettiği gerçeğini ortaya koymaktadır (WHO, 2021). Rapor, intiharın evrensel bir sorun olduğunu, sosyo-ekonomik sınırları aştığını ve dünyanın çeşitli bölgelerinde yaygın olarak görüldüğünü vurgulamaktadır. Özellikle, intihar vakalarının %77'sinin orta ve düşük gelirli ülkelerde gerçekleştiği belirtilmektedir (WHO, 2021). İntihar, farklı yaş gruplarında yaygın bir sorun olup, küresel ölüm nedenleri arasında 15-19 ve 15-29 yaş gruplarında dördüncü sırada yer almaktadır. Erkekler için bu sıralama sabit kalırken, kadınlar için üçüncü ölüm nedeni olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, ergen intiharlarının büyük bir kısmının düşük ve orta gelirli ülkelerden kaynaklandığı ifade edilmektedir. Cinsiyete dayalı analizler, erkekler arasında kadınlara göre daha yüksek intihar oranları olduğunu göstermektedir (WHO, 2021). DSÖ, son yirmi yılda küresel intihar oranlarında %36'lık bir azalma olduğunu bildirirken, bu düşüşün her ülkede eşit düzeyde gerçekleşmediğine dikkat çekmektedir. Buna rağmen, intihar hala kritik bir halk sağlığı sorunu olarak görülmekte ve etkin müdahalelerin önemine vurgu yapılmaktadır (WHO, 2019).

Türkiye' de 2019 yılı verilerine göre standartlaştırılmış intihar oranı her 100.000 kişi için 2,3 olarak kaydedilmiştir. Genel intihar oranı 3,4 olup, bu oran kadınlar için 0,7, erkekler için ise 2,7 olarak belirlenmiştir. Türkiye'deki bu oranlar, birçok Avrupa ülkesine kıyasla daha düşük olsa da son 50 yılda intihar oranlarında kayda değer bir artış yaşanmıştır. Özellikle genç yetişkinler ve kırsal kesimlerdeki demografik gruplar arasında artış gözlemlenmiştir (Karkın ve Eskin, 2023; TÜİK, 2021). Bu durum, intiharın Türkiye'de de önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve dikkatli bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

2.3.3. İntiharı etkileyen faktörler

İntihar risk faktörlerine bakıldığında genel anlamda oluşturulan kategoriler mevcuttur bunlar; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, aile hikayesi ve inancı olarak belirlenmiştir.

50 yaş üzeri ve ergenlikte bu risk daha yüksek gözlenmiştir. Çoğu araştırmalarda erkekler kadınlara göre daha riskli grupta yer almaktadır. İntihar girişim oranlarında

kadınlar 2 kat daha fazla girişimde bulunmasına rağmen erkeklerde girişim ve ölüm oranı daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Stack, 2021). Medeni durum incelendiğinde boşanmış veya dul, bekar olan bireylerin evlilere göre daha çok risk altında olduğu gözle çarpılmaktadır. Ekonomik durum bireylerin hayatlarının devamında önemli rol oynamaktadır. Kişilerin sosyoekonomik durumlarının intiharla ilişkisi incelendiğinde orta sınıfta olan bireylerin yüksek gelirli ve düşük gelir oranına sahip bireylerden daha fazla intihar oranı görüldüğü bilinmektedir (Nock, 2008). Bireylerin çalışma hayatı ve meslek grupları bakıldığında; sağlık çalışanları, kolluk kuvvetleri mensupları işletme çalışanlarının daha yüksek intihar riskinin olduğu bildirilmiştir. Aile öyküsünde intihar bulunan bireyler daha yüksek risk altında bulunmuştur. Bununla beraber kişilerin dini inançları, katıldığı mezhep kişinin intihar etme riskinde önemli bir faktör oluşturmaktadır. Bununla beraber Protestanlarda intihar riskinin Yahudi ve Hristiyanlara oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir (Koç, 2016).

2.3.4 Hemşireler ve İntihar Üzerine Çalışmalar

Hemşireler, hastaların tedavi süreçlerinde kritik bir rol oynamaktadır. Hastaların karşılanmasından taburcu olana kadar pek çok aşamada yanında bulunmaktadır. Bu süreç uzun veya kısa olabilir. Tüm bu süreçlerin içinde hemşirelerin hastaları ile diyalogu çok kıymetlidir. Ancak, bu meslek grubunun maruz kaldığı yoğun stres, uzun çalışma saatleri ve duygusal yıpranma gibi faktörler bakım kalitesini düşürmekte aynı zamanda kişinin süreç içinde yaşadığı sorunları görmezden gelmesine sebep olmaktadır. Gözden kaçan ve fark edilmeden büyüyen psikolojik sıkıntılar hemşirelerin intihar riskini artırmaktadır (Braquehais ve Vargas-Cáceres, 2023; Davis ve ark., 2021). Davis ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada hekim ve hemşireler arasında intiharının genel nüfusa oranla bakıldığında hemşirelerde intihar oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Davis ve ark.,2021).

COVID-19 döneminde aktif ve en ön safta yer alan hemşireler, psikolojik yıpranma ve tükenmişlikle karşı karşıya kalmıştır bu da hemşirelerin ruhsal sıkıntıları daha çok yaşadığını Naushad ve ark (2019) yaptığı çalışma ile desteklenmektedir. Hemşireler potansiyel olarak psikolojik travmatik olaylara maruz kalmaktadır. Bu durum hemşirelerin yüksek oranda tükenmişlik yaşaması ve intihar riskleri yükseltmekte olduğu göstermektedir. Yarı deneysel nitelikte yapılan bir çalışmada

hemřirelerin %40' ının intiharı dűřűndűđű belirlenmiřtir (Woods ve ark., 2024). Yapılan alıřmalar hemřirelik mesleđinin bűyűk risk altında olduđu, kitlesel olarak kalabalık űrgűt sisteminde bulunması nedeniyle ve ilerleyen sűrete toplumsal sorun haline gelebileceđini dűřűnűlmektedir (Groves ve ark., 2023).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özelliktedir. Çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde sosyodemografik özelliklerin önemini incelemek ve iş yaşam dengesinin depresyon ve intihar düşüncesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat il merkezinde bulunan; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan toplam 1110 hemşireden oluşan örneklem sayısı G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak güç analizi hesaplanmıştır. Hedef popülasyon ile gerçekleştirilen benzer bir araştırmaya ulaşamadığı için etki büyüklüğü olarak Cohen tarafından belirlenen orta etki büyüklüğü değeri ($f = 0.15$) temel alınmıştır (Cohen, 1988). Bu doğrultuda 21 yordayıcı değişken ile kurulacak olan çoklu doğrusal regresyon analizi için %5 hata payı ($\alpha = 0.05$) ve %95 güç ($1 - \beta = 0.95$) ile gerekli örneklem sayısı 226 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan hemşirelerin tamamı örnekleme alınması planlanmış olup güç etkisini artırmak için 296 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları:

Araştırmada veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu (EK-1), İş Yaşam Dengesi Ölçeği (İYDÖ) (EK-2), Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK-3) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) (EK-4) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu:

Literatür incelenerek oluşturulan (Altan Sarıkaya ve ark., 2022; Ayakdaş ve Aslantaş, 2018; Ayar ve Karaman, 2022; Çeribaş, 2022; Fırıncık ve Gürhan, 2019; Geniş ve ark., 2020; Hatef, 2020; Hocaoglu ve Tekin, 2007; Horwitz ve ark., 2017; Kelsey ve ark., 2021; Landrault ve ark., 2020) araştırmaya katılan hastaların cinsiyetini,

yaşını, medeni durumunu, gelir durumu, çalışma şekli, sigara kullanama durumu vb. içeren sosyodemografik 20 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. İş Yaşam Dengesi Ölçeği (İYDÖ):

Fisher, Bulger ve Smith (2009) tarafından geliştirilmiş olan İş-Yaşam Dengesi Ölçeği (İYDÖ)'ni Türkçeye uyarlaması Ekinci ve Sabancı (2021) tarafından yapılmıştır. Çalışan kişilerin iş ile yaşamları arasındaki dengeyi ölçebilen bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Toplam 17 maddeden ve İşin Yaşama Olumsuz Etkisi (IYOSE), Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi (YIOSE), İşin Yaşama Olumlu Etkisi (IYOLE), Yaşamın İşe Olumlu Etkisi (YIOLE) olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. İYOSE maddeleri 1,2,3,4,5ten oluşmaktadır. YIOSE maddeleri 6,7,8,9,10 olarak belirlenmiştir. YIOLE 15,16,17 ve İYOLE 12,13,14 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 1= kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum ve 5= tamamen katılıyorum olmak üzere 5'li likert tipi ölçektir. Ölçek toplam varyansının yüksek olması çalışan kişilerin işleri ile yaşam dengeleri alanını ölçebilecek kapsamda olduğunu göstermektedir. Toplam puan ortalamasına göre değerlendirmesi yapılmaktadır. Grup içinde belirlenen toplam puanın ortalaması ile ölçek değerlendirilmeye alınmaktadır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik testinde Cronbach's Alfa katsayısı .701 bulunmuştur (Ekinci ve Sabancı, 2021) (EK-2). Bizim çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri İşin Yaşama Olumsuz Etkisi (IYOSE) alt boyutu için 0.89, Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi (YIOSE) alt boyutu için 0.78, İşin Yaşama Olumlu Etkisi (IYOLE) alt boyutu için 0.72, Yaşamın İşe Olumlu Etkisi (YIOLE) alt boyutu için 0.70 ayrıca ölçeğin toplamı için 0.71 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE):

Beck ve ark., (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyon riskini belirlemek ve depresyon belirtilerinin seviyesini ve şiddetindeki değişiklikleri ölçmek için kullanılan bir araçtır. Beck Depresyon Envanteri'nden (BDE) alınabilecek puanlar 0 ile 63 arasında değişir. Cevapların toplamı ile elde edilen puan, bireyin depresif belirtilerinin düzeyini gösterir. Puan aralıklarına göre 0-9 arası minimal, 10-16 arası hafif, 17-29 arası orta ve 30-63 arası şiddetli depresif belirtileri ifade eder. Depresyon tanısı için kesim noktası 17 olarak belirlenmiştir; 17 ve üzeri puanlar depresyon olarak

değerlendirilir. Türkiye'de BDE'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, ölçek, 0 ile 3 arasında puanlanan 21 sorudan oluşan bir depresyon değerlendirme aracıdır. Cronbach's Alfa katsayısı .74 bulunmuştur (Hisli, 1989). Bizim çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri .84 olarak bulunmuştur.

3.3.4. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ):

Cull ve Gill (1988) tarafından intihar olasılığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. İÖÖ bireyin intihar riski taşıyan tutum ve davranışlarını ölçmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Batıgün ve Şahin tarafından 2018 yılında yapılmıştır. 3 faktörden, 36 maddeden ve 4'lü likert tipten oluşmuştur. Ölçek sırasıyla %0 (hiçbir zaman veya nadiren), %30 (bazen), %70 (sık sık), %100 (çoğu zaman veya her zaman) olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte “Olumsuz Benlik ve Tükenme” (5, 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 23., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 32., 33., 35. ve 36. maddeler), “Hayata Bağlılıktan Kopma” (2, 6., 7., 11., 20., 21., 22. ve 24. maddeler) ve “Öfke” (1., 3., 4., 8., 13., 14., 31. ve 34. maddeler) olmak üzere üç faktör bulunmuştur. Alt faktörler kendi aralarında puanlaması yapılmaktadır. Ölçekte 2., 6., 7., 10., 11., 18., 20., 21., 22., 24., 25., 26., 27., 30., 32., 35. ve 36. maddeler ters puanlanmaktadır. Puan arttıkça alt faktörlerin etkinliği artmaktadır. Puan aralığı 36-144'tür ve ölçekten alınan yüksek puanlar intihar olasılığının yüksekliğine işaret eder. Alt faktörlerin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla 0.81- 0.71 arasında bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayıları toplam puan için 0,87'dir (Batıgün ve Şahin, 2018). Bizim çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri sırasıyla Olumsuz Benlik ve Tükenme alt boyutu için 0.79, Hayata Bağlılıktan Kopma alt boyutu için 0.65, Öfke alt boyutu için 0.55 ve ölçeğin toplamı için ise 0.82 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Süreci

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi çalışan hemşireler ile yapılması planlanan çalışmaya katılacak gönüllü hemşirelerden sözlü onam alınmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından dağıtılıp yüz yüze doldurulduktan sonra tamamlanan formlar toplanmıştır. Formların doldurulma süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Bağımlı- Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız değişkenler; Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri olan cinsiyeti, yaşı, medeni durumunu, gelir durumu, çalışma şekli, sigara kullanama durumu vb. 20 sorudan ve iş yaşam dengesi ölçeği toplam puan, alt puanlarından oluşmaktadır.

3.5.2. Bağımlı değişkenler; Beck depresyon envanteri toplam puanı, intihar olasılığı alt puanları ve toplam puanları olarak belirlenmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 24 (Statistical Program for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sürecinde, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve bazı verilerin normal dağılıma uygun olduğu, bazılarının ise olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde; yüzdeler dağılımlar, sayı ve frekans değerleri, standart sapma, Cronbach alfa katsayısı, Pearson Korelasyon analizi, t testi, Tek Yönlü ANOVA testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.03.2023 tarih ve 262681 sayılı (Karar no: 01-39) (EK-5) izni alınmıştır. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi (Karar tarihi: 08.02.2023 Sayı: E-21979232-020-261714) (EK-6) ve Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Karar tarihi 22.02.23 Sayı: E-87064461-044-209818289) (EK-7) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi amacıyla İş Yaşam Dengesi Ölçeği (EK-8), Beck Depresyon Envanteri, İntihar Olasılığı Ölçeği (EK-9) geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlar ile e-posta yolu ile görüşülüp kullanım için izinler alınmıştır. Anketler çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelere dağıtılıp doldurduktan sonra alınmıştır.

3.8. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılamaya gönüllü olan aktif çalışan hemşireler dahil edilmiştir. Araştırmayı kabul etmeyen ve formları eksik dolduran hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırma Soruları

- ✓ Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin iş yaşam dengesine, depresyona ve intihar olasılığına etkisi var mıdır?
- ✓ Hemşirelerde depresyonun intihar düşüncesine etkisi var mıdır?
- ✓ Hemşirelerde iş yaşam dengesinin intihar düşüncesine etkisi var mıdır?
- ✓ Hemşirelerin iş yaşam dengesinin depresyon ve intihar düşüncesine etkisi var mıdır?

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırmada elde edilen bulgular ve sonuçlar, yalnızca çalışmaya katılan örneklem grubuyla sınırlıdır. Elde edilen veriler belirli bir bölgede belirli kişilere yönelik olduğu için tüm hemşirelere evrenine genellenemez.
- ✓ Toplanan verilerin yalnızca bir üniversite hastanesinin, bir devlet hastanesi ve bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesi çalışan hemşirelerin iş yaşam dengesi, depresyon ve intihar düşünceleri durumlarına yönelik olması sebebiyle planlanması araştırmanın sınırlılığıdır.

3.11. Araştırma Zaman Çizelgesi

SÜREÇ	TARİH
Literatür inceleme ve konu seçimi	2022
Araştırma planının oluşturulması	2023
Tez önerisi	26.01.2023
Etik Kurul ve Kurum İzni Alınması	6 Şubat 2023–31 Mart 2023
Örnekleme ulaşılması, Verilerin SPSS programına aktarılması	1 Nisan 2023- 30 Eylül 2023
Verilerin analiz edilmesi, Analizlerin değerlendirilmesi	1 Ekim-31 Ekim 2023
Teorik Çerçeveye ve Teze Son Halinin Verilmesi	2025
Nihai Değerlendirmenin Yapılıp Raporlanması	2025

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	228	77
Erkek	68	23
Eğitim		
Lise	29	9,8
Önlisans	35	11,8
Lisans-Lisansüstü	232	78,4
Medeni Durum		
Evli	206	69,6
Bekar	87	29,4
Boşanmış	3	1,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	270	91,2
Geniş aile	26	8,8
Çocuğa Kim Bakıyor		
Aile Büyükleri	62	20,9
Bakıcı	16	5,4
Kreş	9	3,0
Okul	47	15,9
Kendi ve Eşi	162	54,8
Mesleki Deneyim		
0-5 Yıl	99	33,4
6-10 Yıl	67	22,6
11-15 Yıl	57	19,3
15 ve üzeri	73	24,7
Şu an Çalışılan Birim		
Yataklı Servis	180	60,8
Poliklinik	27	9,1
Acil Servis	44	14,9
Yoğun Bakım	38	12,8
Ameliyathane	7	2,4
Şu an ki Birimdeki Görevi		
Hemşire	273	92,2
Yönetici Hemşire	23	7,8
Şu an ki Bölümde Çalışma Süresi		
0-5 yıl	196	66,2
6-10 yıl	62	20,9
11-15yıl	26	8,8
15 ve üzeri	12	4,1

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (Devamı)				
Özellikler		Sayı	Yüzde (%)	
Çalışma Şekli				
Gündüz		89	30,1	
Gece		15	5,1	
Karışık		192	64,9	
Çalışma saatleri				
08-16		79	26,7	
16-24		6	2,0	
16-08		16	5,4	
08-08		187	63,2	
Diğer		8	2,7	
Aylık Gelir				
Gelir Giderden Az		97	32,8	
Gelir Gidere Eşit		148	50,0	
Gelir Giderden Fazla		51	17,2	
Sigara Kullanımı				
Var		65	22,0	
Yok		231	78,0	
Alkol Kullanımı				
Var		17	5,7	
Yok		279	94,3	
Madde Kullanımı				
Yok		296	100,0	
Fiziksel Hastalık				
Var		27	9,1	
Yok		269	90,9	
Ruhsal Hastalık				
Var		8	2,7	
Yok		288	97,3	
Sayısal değişkenler	Min	Max.	Ort.	SS.
Yaş	.	58	33,58	8,27
Çocuk sayısı	18	5	1,11	1,09
Haftalık çalışma saati	0	72	44,48	9,1
	0			

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin %77'sini kadınların oluşturduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında, %78,4'ü lisans veya lisansüstü eğitim seviyesindedir. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde, %69,6'sı evlidir. Aile tipi incelendiğinde, hemşirelerin büyük çoğunluğu (%91,2) çekirdek ailede yaşamaktadır. Çocuk bakımını üstlenen kişiler arasında, %54,8 oranında hemşirelerin kendileri veya eşleri ön plandadır. Mesleki deneyim açısından, %33,4'ünün 0-5 yıl arasında bir deneyime sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışma

birimlerine göre, %60,8'sinin yataklı servislerde çalışanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Görev pozisyonu açısından ise %92,2'sinin hemşire olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Çalışma şekli incelendiğinde, %64,9'unun karışık çalışma düzeninde olduğu bulunmuştur. Çalışma saatleri açısından, %63,2'sinin 08.00-08.00 saatleri arasında nöbet usulü çalıştığı görülmüştür. Gelir durumuna bakıldığında, %50'sinin gelir-gider dengesinin eşit olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %78'inin sigara, %94,3'ünün alkol kullanmadığı ve %100'ünün madde kullanmadığı, %9,1'sinin fiziksel hastalığı ve %2,7'sinin ruhsal hastalığı olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin yaş ortalaması 33,58±8,279 olup, genç ve orta yaş grubunda yoğunlaştığı, yaş dağılımının 18 ile 58 arasında değiştiği görülmektedir. Çocuk sayısı açısından değerlendirildiğinde, hemşireler arasında çocuk sahibi olmayanların yanı sıra en fazla 5 çocuğa sahip bireyler bulunduğu, ortalama çocuk sayısının 1,11±1,097 olmasıyla genelde 1 veya 2 çocuk sahibi oldukları saptanmıştır. Haftalık çalışma saatleri ise ortalama 44,48±9,1085 ve 72 saate kadar uzanan maksimum sürelerle bazı hemşirelerin oldukça yoğun bir mesaiye maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Dengesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Tablosu (n=296)

İYDÖ			
Özellik	Ort. ±SS	Min-Max	Test ve p değeri
Yaş	33,58±8,27	18-58	r:-0.74 P:0.202
Çocuk Sayısı	1,11±1,09	0-5	r : 0.012 p: 0.83
Haftalık Çalışma Saati	44,4±9,1	0-72	r: -0.074 p:0.204
	Ort.±SS		Test ve p değeri
Cinsiyet			
Kadın	2,9±0,45		^b T:1.17
Erkek	68,0±0,46		p: 0.24
Eğitim Durumu			
Lise	3,05±0,52		^b T:2.54
Önlisans	2,91±0,39		p: 0.28
Lisans	2,89±0,44		
Medeni Durum			
Evli	2,9±0,47		^b T:-0.39
Bekar	2,9±0,40		p:0.69
Aile Tipi			MWU:3193
Çekirdek	2,9±0,44		p:0.44
Geniş	3,0±0,53		

Tablo 4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Dengesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Tablosu (n=296) (Devamı)

Çocuğa Bakan Kişi	Ort.±SS	Test ve p değeri
Aile Büyükleri	2,9±0,49	KW:5.9 p:0.20
Bakıcı	3,0±0,54	
Kreş	3,0±0,47	
Okul	2,8±0,48	
Kendisi ve Eşi	2,8±0,41	
Mesleki Deneyim		
0-5 yıl	2,9±0,42	^a F:1.44 p:0.22
6-10 yıl	2,9±0,5	
11-15 yıl	2,92±0,43	
15 ve üzeri	2,81±0,45	
Çalıştığı Birim		
Yataklı Servis	2,9±0,47	KW:3.14 p:0.53
Poliklinik	2,9±0,42	
Acil Servis	2,86±0,45	
Yoğun Bakım	2,82±0,38	
Ameliyathane	2,78±0,25	
Görevi		
Hemşire	2,91±0,44	MWU:2838 p:0.44
Yönetici Hemşire	2,78±0,48	
Birimdeki Çalışma Süresi		
0-5 yıl	2,91±0,47	KW:1.47 p:0.68
6-10 yıl	2,88±0,34	
11-15 yıl	2,81±0,42	
15 ve üzeri	3,05±0,54	
Çalışma Şekli		
Gündüz	2,87±0,4	KW:1.41 p:0.49
Gece	3,01±0,37	
Karışık	2,91±0,47	
Çalışma Saati		
08-16	2,90±0,53	KW:3.30 p:0.507
16-24	2,93±0,58	
16-08	2,93±0,39	
08-08	2,91±0,42	
Diğer	2,68±0,24	
Aylık Gelir		
Gelir < Gider	3,01±0,53	^a F:4.11 p:0.017
Gelir = Gidere	2,85±0,41	
Gelir > Gider	2,87±0,36	
Sigara Kullanımı		
Var	2,91±0,55	T:0.13 p:0.89
Yok	2,90±0,42	
Alkol Kullanımı		
Var	3,02±0,54	MWU:2108 p:0.44
Yok	2,90±0,44	
Fiziksel Hastalık		
Var	2,77±0,40	MWU:3222 p:0.33
Yok	2,92±0,45	

Tablo 4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İş Yaşam Dengesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Tablosu (n=296) (Devamı)

	Ort.±SS	Test ve p değeri
Ruhsal Hastalık		KW:0.073
Var	3,04±0,60	p:0.78
Yok	2,90±0,44	

**p<0.01.

*p<0.05.

a= Test One-Way Anova

b= Independent-Sample T Test

Tablo 4.2’te Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile İYDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aylık gelir ile İYDÖ arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (F:4.11, P:0.017, p<0.05). Buna göre geliri giderden fazla olan katılımcılarda İYDÖ pozitif yönde anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=296)

	BDE		Test ve p değeri
Özellik	Ort. ±SS	Min-Max	
Yaş	33,58±8,27	18-58	r:-0.86 p:0.139
Çocuk Sayısı	1,11±1,09	0-5	r : 0.032 p:0.580
Haftalık Çalışma Saati	44,4±9,1	0-72	r :0.098 p:0.092

	Ort.±SS	Test ve p değeri
Cinsiyet		
Kadın	14,7±8	T: 0.982
Erkek	13,7±7,7	p: 0. 327
Eğitim Durumu		
Lise	15,62±8,11	T:0.93
Önlisans	14,4±9,08	p: 0.62
Lisans	14,42±7,78	
Medeni Durum		
Evli	14,62±8,04	^b T:0.46
Bekar	14,14±7,8	p:0.64
Aile Tipi		MWU:3115
Çekirdek	14,59±7,8	p:0.34
Geniş	13,96±9,4	
Çocuğa Bakan Kişi		
Aile Büyükleri	14,62±7,44	
Bakıcı	17,5±9,61	KW:3.8
Kreş	12,7±9,23	p:0.42
Okul	15,91±9,56	
Kendisi	13,9±7,34	

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Tablosu(n=296)(Devamı)		
	Ort.±SS	Test ve p değeri
Mesleki Deneyim		
0-5 yıl	15,1±8,60	^a F:1.7 p:0.16
6-10 yıl	15,86±7,95	
11-15 yıl	13,75±7,0	
15 ve üzeri	13,16±7,58	
Çalıştığı Birim		
Yataklı Servis	15,47±8,77	KW:3.86 p:0.42
Poliklinik	13,7±5,59	
Acil Servis	12,61±6,07	
Yoğun Bakım	13±6,75	
Ameliyathane	14,14±7,71	
Görevi		
Hemşire	14,43±7,96	MWU:2820 p:0.41
Yönetici Hemşire	15,73±7,86	
Birimdeki Çalışma Süresi		
0-5 yıl	14,82±8,22	KW:2.84 p:0.41
6-10 yıl	14,75±7,66	
11-15 yıl	12,65±6,69	
15 ve üzeri	12,83±7,58	
Çalışma Şekli		
Gündüz	14,48±7,0	KW:3.88 p:0.143
Gece	11,33±7,93	
Karışık	14,81±8,34	
Çalışma Saati		
08-16	13,73±8,49	KW:9.106 p:0.059
16-24	13,16±4,70	
16-08	18,43±7,56	
08-08	14,68±7,83	
Diğer	11,85±6,28	
Aylık Gelir		^a F:0.48
Gelir < Gider	14,65±7,23	p:0.61
Gelir = Gidere	14,79±8,49	
Gelir > Gider	13,54±7,72	
Sigara Kullanımı		t: -2.16
Var	12,66±6,79	p:0.31
Yok	15±8,18	
Alkol Kullanımı		MWU:2336
Var	14,82±8,40	p:0.91
Yok	14,51±7,94	
Fiziksel Hastalık		MWU:3192
Var	12,92±6,92	p:0.299
Yok	14,69±8,04	
Ruhsal Hastalık		KW:0.002
Var	15,25±9,46	p:0.96
Yok	14,51±7,92	

**p<0.01. *p<0.05, a= Test One-Way Anova, b= Independent-Sample T Test

Tablo 4.3.'de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile BDE puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına (n=296)

İÖÖ			
Özellik	Ort. ±SS	Min-Max	Test ve p değeri
Yaş	33,58±8,27	18-58	r:0.122 p:0.37
Çocuk Sayısı	1,11±1,09	0-5	r : 0.169 p:0.004
Haftalık Çalışma Saati	44,4±9,1	0-72	r: -0.034 p:0.562
	Ort.±SS		Test ve p değeri
Cinsiyet			
Kadın	85,7±8,8		^b T: -0.917
Erkek	86,9±9,4		p: 0.360
Eğitim Durumu			
Lise	87,7±7,66		^b T:1.01
Önlisans	85,05±9,74		p: 0.60
Lisans	85,96±9,03		
Medeni Durum			
Evli	86,64±9,24		^b T:1.9
Bekar	84,44±8,31		p:0.057
Aile Tipi			
Çekirdek	85,98±8,95		MWU:3450
Geniş	86,57±9,5		p: 0.88
Çocuğa Bakan Kişi			
Aile Büyükleri	87,09±10,02		
Bakıcı	86,87±9,66		KW:2.71
Kreş	89,0±8,12		p:0.6
Okul	86,61±9,65		
Kendisi	85,2±8,35		
Mesleki Deneyim			
0-5 yıl	84,83±10,0		^a F:1.4
6-10 yıl	87,7±7,0		p:0.23
11-15 yıl	85,75±8,81		
15 ve üzeri	86,3±9,21		
Çalıştığı Birim			
Yataklı Servis	85,23±9,30		
Poliklinik	90,11±8,91		KW:8.25
Acil Servis	85,75±7,82		p:0.083
Yoğun Bakım	86,52±8,67		
Ameliyathane	89,85±5,95		

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İntihar Olasılığı Ölçeği Pua Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=296) (Devamı)

	Ort.±SS	Test ve p değeri
Görevi		
Hemşire	85,98±8,99	MWU:2988 p:0.70
Yönetici Hemşire	86,56±9,13	
Birimdeki Çalışma Süresi		
0-5 yıl	86,08±8,91	KW:4.75 p:0.19
6-10 yıl	85,77±9,09	
11-15 yıl	83,92±8,71	
15 ve üzeri	91,08±9,49	
Çalışma Şekli		
Gündüz	87,7±8,83	KW:4.63 p:0.098
Gece	82,73±9,3	
Karışık	85,51±8,95	
Çalışma Saati		KW:6.45 p:0.168
08-16	85,52±8,71	
16-24	84,0±8,29	
16-08	89,93±8,18	
08-08	85,74±9,10	
Diğer	92,42±9,27	
Aylık Gelir		
Gelir < Gider	86,40±7,93	^a F:1.37 p:0.25
Gelir = Gidere	86,44±9,28	
Gelir > Gider	84,13±9,92	
Sigara Kullanımı		T:0.88 p:0.37
Var	86,9±8,67	
Yok	85,78±9,08	
Alkol Kullanımı		MWU:2177 p:0.57
Var	87,11±5,2	
Yok	85,96±9,17	
Fiziksel Hastalık		MWU:2937 p:0.101
Var	83,40±8,54	
Yok	86,29±9,0	
Ruhsal Hastalık		KW:0.144 p:0.704
Var	87,12±5,48	
Yok	86,0±9,07	

**p<0.01, *p<0.05, a= Test One-Way Anova, b= Independent-Sample T Test

Tablo 4.4’de Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile İÖÖ Puan Ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde sadece çocuk sayısı ile İÖÖ arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r : 0.169, p: 0.004, p<0.01). Buna göre çocuk sayısı arttıkça intihar olasılığı artmaktadır.

Tablo 4.5. Hemşirelerin İş Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları

İYDÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.-Mak.
İYDÖ Toplam Puanı	17	2,909±0,453	1,47-5,0
IYOSE	5	3,52±0,95	1-5
YIOSE	6	2,35±0,73	1-5
IYOLE	3	2,71±0,918	1-5
YIOLE	3	3,18±0,89	1-5

Hemşirelerin İş ve Yaşam Dengesi Ölçeği (İYDÖ) toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, İYDÖ toplam puan ortalaması **2,909±0,453** olarak belirlenmiştir (min: 1,47 - max: 5,0).

Alt boyutlara göre değerlendirme:

- **İşin Yaşama Olumsuz Etkisi (IYOSE):** Bu alt boyutta puan ortalaması **3,52±0,95** ile en yüksek seviyede bulunmuştur (min: 1 - max: 5). Bu, işin yaşamı olumsuz etkilediği algısının güçlü olduğunu göstermektedir.
- **Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi (YIOSE):** Ortalama puan **2,35±0,73** olarak hesaplanmıştır (min: 1 - max: 5). Yaşamın iş üzerindeki olumsuz etkisi daha düşük düzeyde algılanmaktadır.
- **İşin Yaşama Olumlu Etkisi (IYOLE):** Ortalama puan **2,71±0,918** (min: 1 - max: 5) ile işin yaşam üzerindeki olumlu etkisi algısı, genel ortalamaya yakın bir düzeydedir.
- **Yaşamın İşe Olumlu Etkisi (YIOLE):** Ortalama puan **3,18±0,89** (min: 1 - max: 5) olarak belirlenmiştir. Bu da yaşamın iş üzerindeki olumlu etkisinin algılanacak düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı

BDE	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.-Mak.
BDE Toplam Puanı	21	14,53±7,95	3-42

Hemşirelerin BDE toplam puan ortalaması **14,53±7,95** olarak belirlenmiştir (min: 3 - max: 42). Bu değer, genel olarak hafif düzeyde depresyon belirtilerinin varlığına işaret etmektedir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanı Tablosu ve Alt Boyutlarının Puanı

İÖÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort.±SS	Min.-Mak.
İÖÖ Toplam Puanı	36	86±8,9	53-100
Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu	20	47,9±5,4	31-63
Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu	8	23,3±4,2	11-32
Öfke Alt Boyutu	8	14,6±3,9	8-46

Hemşirelerin İÖÖ toplam puan ortalaması **86±8,9** olarak hesaplanmıştır (min: 53 - max: 100). Bu puan, intihar olasılığının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Alt boyutlara göre değerlendirme:

- **Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu:** Ortalama puan **47,9±5,4** (min: 31 - max: 63) olup, bu boyut tükenme ve olumsuz benlik algılarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir.
- **Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu:** Ortalama puan **23,3±4,2** (min: 11 - max: 32) ile hayata bağlılık algısında belirli düzeyde kopukluklar olduğu ifade edilebilir.
- **Öfke Alt Boyutu:** Ortalama puan **14,6±3,9** (min: 8 - max: 46) olarak belirlenmiştir.

Genel olarak İÖÖ ve alt boyutları değerlendirildiğinde, hemşirelerin intihar olasılığına ilişkin tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke gibi olumsuz duyguların da belli düzeyde var olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.8. Hemşirelerde İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve Alt Boyutları, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Alt Boyutları ilişkisi

					İYDÖ	Olumsuz	Hayata		
					Toplam	Benlik ve	Bağılılıktan	Öfke	İÖÖ
					Puanı	Tükenme	Kopma Alt	Alt	Toplam
	IYOSE	YIOSE	IYOLE	YIOLE	Puanı	Alt Boyutu	Boyutu	Boyutu	Puanı
IYOSE	r 1	,162**	-,293**	-,088	,579**	,084	-,039	,259**	,145*
	p	,005	,000	,132	,000	,149	,499	,000	,012
YIOSE	r,162**	1	,178**	-,136*	,689**	,061	-,141*	,221**	,068
	p,005		,002	,019	,000	,293	,015	,000	,247
IYOLE	r-,293**	,178**	1	,294**	,379**	-,009	-,051	,020	-,020
	p,000	,002		,000	,000	,883	,383	,734	,728
YIOLE	r-,088	-,136*	,294**	1	,319**	,054	,132*	-,067	,065
	p,132	,019	,000		,000	,354	,023	,252	,264
İYDÖ	r,579**	,689**	,379**	,319**	1	,103	-,078	,272**	,144*
	p,000	,000	,000	,000		,077	,183	,000	,013
Olumsuz	r,084	,061	-,009	,054	,103	1	,297**	,236**	,845**
	p,149	,293	,883	,354	,077		,000	,000	,000
Benlik ve									
Tükenme									
Alt Boyutu									
Hayata	r-,039	-,141*	-,051	,132*	-,078	,297**	1	-,157**	,578**
	p,499	,015	,383	,023	,183	,000		,007	,000
Bağılılıktan									
Kopma Alt									
Boyutu									
Öfke Alt	r,259**	,221**	,020	-,067	,272**	,236**	-,157**	1	,505**
	p,000	,000	,734	,252	,000	,000	,007		,000
Boyutu									
İÖÖ	r,145*	,068	-,020	,065	,144*	,845**	,578**	,505**	1
	p,012	,247	,728	,264	,013	,000	,000	,000	
Toplam									
Puanı									

**p<0.01.

*p<0.05.

Tablodaki korelasyon analizine göre, İYDÖ, İYDÖ alt boyutları ve İÖÖ, İÖÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler şu şekilde değerlendirilmiştir:

İşin Yaşama Olumsuz Etkisi Alt Boyutu (IYOSE):

- **İYDÖ toplam puanı** ile güçlü pozitif bir korelasyon göstermektedir ($r = 0,579$, $p < 0,01$). Bu, işin yaşam üzerindeki olumsuz etkisinin, genel iş ve yaşam dengesi algısını önemli ölçüde etkilediğini gösterir.
- **Öfke alt boyutu** ile anlamlı bir pozitif ilişki ($r = 0,259$, $p < 0,01$) bulunmaktadır. İşin yaşam üzerindeki olumsuz etkisi arttıkça, öfke düzeyinin de artabileceği söylenebilir.
- **Hayata Bağlılıktan Kopma alt boyutu** ile anlamlı ancak zayıf bir pozitif ilişki vardır ($r = 0,145$, $p < 0,05$).
- **İÖÖ toplam puanı** ile anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,145$, $p < 0,05$). Buna göre işin yaşama olumsuz etkisi arttıkça intihar olasılığı da artmaktadır.

Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi Alt Boyutu (YIOSE):

- **İYDÖ toplam puanı** ile güçlü pozitif bir korelasyon vardır ($r = 0,689$, $p < 0,01$). Yaşamın iş üzerindeki olumsuz etkisinin, iş ve yaşam dengesi algısını önemli ölçüde şekillendirdiği görülmektedir.
- **Hayata Bağlılıktan Kopma alt boyutu** ile zayıf ancak anlamlı bir negatif ilişki ($r = -0,141$, $p < 0,05$) bulunmuştur.
- **Öfke alt boyutu** ile anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişkisi vardır ($r = 0,221$, $p < 0,01$). Buna göre yaşamın işe olumsuz etkisi arttıkça öfkede artmaktadır.

İşin Yaşama Olumlu Etkisi Alt Boyutu (IYOLE):

- **Yaşamın İşe Olumlu Etkisi Alt Boyutu (YIOLE)** ile pozitif bir korelasyon ($r = 0,294$, $p < 0,01$) vardır. Bu, işin yaşam üzerindeki olumlu etkisi arttıkça, yaşamın iş üzerindeki olumlu etkisinin de artma eğiliminde olduğunu göstermektedir.
- **İYDÖ toplam puanı** ile pozitif bir ilişki ($r = 0,379$, $p < 0,01$) görülmektedir.

İş Yaşam Dengesi Ölçeği Toplam Puanı:

- **Öfke alt boyutu** ile anlamlı bir pozitif korelasyon ($r = 0,272$, $p < 0,01$) bulunmaktadır. İş ve yaşam dengesi algısı azaldıkça öfke düzeyinin artacağını göstermektedir.
- **İÖÖ toplam puanı** arasında anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyli ilişki vardır. ($r = 0,144$, $p < 0,05$)

İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanı:

- **Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu** ile çok güçlü bir pozitif korelasyon ($r = 0,845$, $p < 0,01$) gözlemlenmiştir. İş ortamına ilişkin algılar olumsuzlaştıkça tükenmişlik düzeyinin artması beklenmektedir.
- **Öfke Alt Boyutu ve Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu** ile güçlü pozitif korelasyonlar ($r = 0,505$ ve $r = 0,578$, $p < 0,01$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Hemşirelerde Beck Depresyon Envanteri ile İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		BDE Toplam Puanı	IYOSE	YIOSE	IYOLE	YIOLE	İYDÖ Toplam Puanı
BDE Toplam Puanı	r	1	,293**	,215**	-,110	-,132*	,220**
	p		,000	,000	,058	,023	,000
IYOSE	r	,293**	1	,162**	-,293**	-,088	,579**
	p	,000		,005	,000	,132	,000
YIOSE	r	,215**	,162**	1	,178**	-,136*	,689**
	p	,000	,005		,002	,019	,000
IYOLE	r	-,110	-,293**	,178**	1	,294**	,379**
	p	,058	,000	,002		,000	,000
YIOLE	r	-,132*	-,088	-,136*	,294**	1	,319**
	p	,023	,132	,019	,000		,000
İYDÖ Toplam Puanı	r	,220**	,579**	,689**	,379**	,319**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	

** $p < 0,01$.

* $p < 0,05$.

Tablo 4.9'daki karşılaştırma sonuçlarına göre BDE toplam puanı ile İYDÖ ve İYDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiler şu şekilde yorumlanabilir:

BDE ile İşin Yaşama Olumsuz Etkisi Alt Boyutu (IYOSE):

- Güçlü pozitif bir ilişki ($r = 0,293$, $p < 0,01$) bulunmaktadır. İşin yaşam üzerindeki olumsuz etkisi arttıkça depresyon belirtilerinin de arttığı söylenebilir.

BDE ile Yaşamın İşe Olumsuz Etkisi Alt Boyutu (YIOSE):

- Pozitif bir ilişki ($r = 0,215$, $p < 0,01$) bulunmaktadır. Yaşamın iş üzerindeki olumsuz etkisi arttıkça depresyon belirtilerinin de artma eğiliminde olduğu görülmektedir.

BDE ile İşin Yaşama Olumlu Etkisi Alt Boyutu (IYOLE):

- Negatif bir ilişki ($r = -0,110$, $p > 0,05$) bulunmaktadır ancak bu ilişki anlamlı değildir. İşin yaşam üzerindeki olumlu etkisinin depresyon düzeyini düşürme yönündeki etkisi istatistiksel olarak belirgin değildir.

BDE ile Yaşamın İşe Olumlu Etkisi Alt Boyutu (YIOLE):

- Zayıf ancak anlamlı negatif bir ilişki ($r = -0,132$, $p < 0,05$) tespit edilmiştir. Yaşamın iş üzerindeki olumlu etkisi arttıkça depresyon düzeyinin bir miktar azalabileceği görülmektedir.

BDE ile İYDÖ Toplam Puanı:

- Anlamlı bir pozitif ilişki ($r = 0,220$, $p < 0,01$) bulunmaktadır. Depresyon azaldıkça iş yaşam dengesinin anlamlı şekilde etkileneceği söylenebilir.

Tablo 4.10. Hemşirelerde İntihar Olasılığı Ölçeği ve Alt Boyutları ile Beck Depresyon Envanterinin Karşılaştırılması

	Olumsuz Benlik ve BDE				İÖÖ
	Tükenme Alt Boyutu	Toplam Puanı	Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu	Öfke Alt Boyutu	Toplam Puanı
Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu	r 1	,178**	,297**	,236**	,845**
	p	,002	,000	,000	,000
BDE Toplam Puanı	r,178**	1	-,273**	,357**	,136*
	p,002		,000	,000	,019
Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu	r,297**	-,273**	1	-,157**	,578**
	p,000	,000		,007	,000
Öfke Alt Boyutu	r,236**	,357**	-,157**	1	,505**
	p,000	,000	,007		,000
İÖÖ Toplam Puanı	r,845**	,136*	,578**	,505**	1
	p,000	,019	,000	,000	

** $p < 0.01$.

* $p < 0.05$.

Tablo 4.10'daki sonuçlara göre, BDE toplam puanı ile İÖÖ (İntihar Olasılığı Ölçeği) ve alt boyutları arasındaki ilişkiler şu şekilde yorumlanabilir:

Olumsuz Benlik ve Tükenme Alt Boyutu:

- BDE toplam puanı ile pozitif bir ilişki ($r = 0,178$, $p < 0,01$) bulunmaktadır. Bu, olumsuz benlik algısı ve tükenmişlik düzeyi arttıkça depresyon belirtilerinin de arttığını göstermektedir.
- Bu alt boyut, İÖÖ toplam puanı ile çok güçlü bir pozitif ilişki ($r = 0,845$, $p < 0,01$) göstermektedir. Bu da intihar olasılığına yönelik algıların tükenmişlik düzeyini doğrudan etkilediğini işaret eder.

Hayata Bağlılıktan Kopma Alt Boyutu:

- BDE toplam puanı ile negatif bir ilişki ($r = -0,273$, $p < 0,01$) bulunmaktadır. Hayata bağlılıktan kopma azalırken depresyon belirtilerinin artması beklenir, bu ilişkinin ters yönde olması dikkat çekicidir.
- Bu alt boyut, İÖÖ toplam puanı ile güçlü bir pozitif ilişki ($r = 0,578$, $p < 0,01$) göstermektedir.

Öfke Alt Boyutu:

- BDE toplam puanı ile pozitif bir ilişki ($r = 0,357$, $p < 0,01$) bulunmaktadır. Bu, öfke düzeyinin artmasının depresyon belirtileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.
- İÖÖ toplam puanı ile de anlamlı bir pozitif ilişki ($r = 0,505$, $p < 0,01$) görülmektedir.

İÖÖ Toplam Puanı:

- BDE toplam puanı ile zayıf ancak anlamlı bir pozitif ilişki ($r = 0,136$, $p < 0,05$) bulunmaktadır. İntihar olasılığı arttıkça depresyon düzeyinin artma eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.11. Hemşirelerin İş Yaşam Dengesi Ölçeği; Beck Depresyon Envanteri ve İntihar Olasılığı Ölçeği Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	Std. Hata	(β)	t	P	R	R ²	F	P
İYDO	BDE	2.727	0.54	.220	3.862	.000	.220	.048	14.912	.000
	İÖÖ	2.283	0.25	.144	2.501	.013	.144	.021	6.256	.013

İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan regresyon analiz sonuçlarına göre; Hemşirelerin BDE ve intihar olasılığı ölçeğinin, iş yaşam dengesi üzerine zayıf düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R² değeri BDE için .048 (R: 0.220; R²: 0.048; p<0.01) ve İÖÖ için .021 (R:0.144; R²:0.021; p<0.05) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler İYDÖ değişkeninin; BDE tarafından %4,8 ve İÖÖ tarafından ise %2,1 oranında etkilediğini göstermektedir (Tablo 4.11).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır. Bulguların her biri çalışma amacına uygun olarak ayrıntılı şekilde değerlendirilmiş ve önemi vurgulanmıştır.

5.1 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışması

Hemşirelik, küresel olarak en cinsiyetçi mesleklerden biri ve kadınlar tarafından domine edilen ve erkeklerin çok az temsil edildiği bir meslektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 104 ülkeden elde ettiği veriler, erkeklerin hemşirelikte az temsil edildiği ifadesini şu şekilde doğrulamaktadır; Afrika, Amerika, Avrupa ve Güneydoğu Asya'da çalışan büyük çoğunluğunun kadın hemşirelerden oluştuğu belirlenmiştir (WHO, 2019). Yaptığımız araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu, hemşirelik mesleğinin literatürdeki genel yapısı ile uyumludur. Hemşirelik mesleğinin kadınlar tarafından daha yoğun şekilde tercih edildiği belirtilmektedir (Davis ve ark., 2021; Geniş ve ark., 2020).

Dünya genelinde hemşirelik mesleği vardiyalı meslek grubunda yer almaktadır (Davis ve ark., 2021; Geniş ve ark., 2020). Vardiya saatleri ülkelerin çalışma şekline göre değişiklik göstermekte fakat Türkiye'de daha çok 24 saat çalışma kavramı bulunmaktadır. Bu da hemşirelerin çalışma saatlerinin uzunluğunu göstermektedir (Genç ve ark., 2020).

Çalışmamızda hemşirelerin aile yapısı incelenmiş ve büyük oranda çekirdek aile yapısına sahip olduğu gözlenmiştir. Türkiye'deki hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada çekirdek aile yapısının büyük oranda görüldüğü bildirilmiştir (Genç ve ark., 2022; Geniş ve ark., 2020). Literatürde benzer şekilde, hemşirelik mesleğinin yoğun tempolu olması nedeniyle geniş aile yapısının daha az tercih edildiği belirtilmiştir.

Çalışmada alkol ve sigara kullanımının varlığı değerlendirilmiş ve büyük çoğunluğun sigara kullandığı, alkol kullanımının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerde sigara alkol tüketimi konusunda çalışmalar incelenmiş çalışmamızla sigara kullanımı üzerine aynı paralellikte çalışmalar olduğu fakat alkol kullanımı konusunda farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Geniş ve ark., 2020; Özsoy ve Kulu, 2021). Tüm bu

farklılıklar bölgesel ve çalışmaya katılan katılımcı sayılarının farklılığından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İş Yaşam Dengesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çalışmada bakılan sosyodemografik özelliklerden yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, medeni hal, sigara alkol kullanımı ve diğer tüm değişkenler arasında ilişki saptanmamıştır. İYDÖ ile sadece gelir durumu üzerinden pozitif bir ilişki saptanmıştır. Buna göre gelir durumu arttıkça iş yaşam dengesinde artma gözlenmektedir. Literatürde farklı ülkelerde yapılan çalışmaların iş yaşam dengesi ile gelir durumu arasında paralellik olduğunu göstermektedir (Daderman & Basinska, 2016; Hanif & Naqvi, 2014). Gürel ve ark., (2017) araştırmasında, iş yaşam dengesinde gelir durumuyla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, gelir durumu yeterli olan bireylerin daha az çatışma yaşadığı belirlenmiştir. Geliri, giderinden fazla olan bireylerin daha iyi bir iş yaşam dengesi sağladığı sonucuna varılmıştır (Gürel ve ark., 2017). Bu durumun, çift kariyerli aile yapısından ve bireylerin gelir düzeyi arttıkça maddi ve ailesel ihtiyaçlarını karşılama düzeylerinin yükselmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu farklı araştırma sonuçlarının sentezlendiğinde, her değişkenin kendi avantajlarını ve dezavantajlarını yarattığı, hemşirelerin başa çıkma mekanizmalarının, yardım arama davranışlarının, kişilik yapılarının, aile yapılarının, sosyal destek alıp almamalarının bu farklılıkların oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Hemşireler yoğun tempolu olarak yürüttükleri iş hayatlarında depresyon açısından risk altında görülmektedir. Sosyodemografik özellikleri ile depresyon arasında ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma yapılmıştır. Çoğunda kadınlar tarafından domine edilen meslek olması, çalışma yılının az olması, evli olan hemşirelerin depresyon puanlarının fazla olması, daha yoğun birimlerde çalışıyor olunması gibi faktörlerde depresyon düzeyinin değişkenlik gösterdiği görülmüştür (Geniş ve ark.,

2020; Kızılırmak ve Demir, 2016; Tokur ve ark., 2018). Çalışmamızda depresyonun sosyodemografik özelliklerle anlamlı ilişkisinin olmadığı bulunmuştur.

Çalışmamızı destekler nitelikte olan çalışma mevcuttur. Duan-Porter ve ark., (2018) yapmış olduğu çalışmada sosyodemografik özelliklerin etkilemediğini, fakat kişilik özelliklerinin depresyon bulgularını etkilediğini bulmuştur (Duan-Porter ve ark., 2018). Tüm bu farklılıklar çalışılan birim, kurum politikasının işleyiş şekli, bireysel farklılıklar gibi pek çok etkenden etkilendiği düşünülerek farklılıkların olduğu düşünülmektedir.

5.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma saatleri ve gelir düzeyi gibi değişkenler İÖÖ puanı üzerinde anlamlı bir etkiye bulunmamıştır. Tek anlamlı değişken olan çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı ile İÖÖ arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. İntihar ile çocuk sayısı ya da ebeveyn olma durumunu inceleyen çalışmalarda çocuk sahibi olmanın intihara karşı koruyucu etkisinden bahsedilmektedir. Buna göre çocuk sahibi olan özellikle kadın ebeveynlerin intihara eğilimini azalttığı söylenmektedir (Dehara ve ark.,2021; Qin ve Mortensen, 2003). Buna karşın ebeveyn tükenmişliğinin oluşması çocuk sayısına bağlanmış ve bu durumun intihara eğiliminin artıracağı belirtilmiştir. Bu bağlamda çocuk sayısının artması ile oluşan stres faktörünün yoğunlaşması kişilerin baş etmede zorlanmasına sebep olduğu görülmektedir (Dinç, 2021; Mikolajczak ve Roskam, 2018). Çalışmamızda çocuk sayısının artmasının sorumluluğun artması, kişilerde farklı etkilere sebep olması nedeniyle literatürle benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

5.5. İş Yaşam Dengesi Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği İlişkisinin Tartışılması

İş yaşamı yaşamın en büyük parçalarından biri olduğu düşünüldüğünde iş yaşam dengesizliğinin bireylerde olumsuz eğilimler yönelebileceğine işaret etmektedir. İş yaşam dengesi çok yönlü bir kavramdır. Bu nedenle uzun çalışma saatleri vardiyalı çalışma, medeni durum eğitim durumu gelir durumu gibi pek çok sebep bu dengenin sağlanmamasında etkili olmaktadır. Park ve ark., (2020) çalışmalarında, vardiyalı

çalışmanın intihar olasılığını artırdığını tespit etmişlerdir. Özellikle erkek cinsiyetin eğilimi daha çokken kadın çalışanlarda anksiyete depresyon varlığından söz edilmektedir (Park ve ark., 2020). Çalışmayı destekler nitelikte pek çok çalışma ile karşılaştırılması iş yaşam dengesinin kişilerin tüm yaşamını etkilediğini açıkça göstermektedir. İş yaşam dengesi ile intihar olasılığı arasındaki ilişki, tükenmişlik ve duygusal stres düzeylerini açıklayan Kim ve ark., (2024) çalışmalarında, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma ve intihar düşüncesi arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir (Kim ve ark., 2024). İş yaşam dengesi düşük bireylerin sosyal destek eksikliği ve izolasyon nedeniyle daha yüksek risk altında olduğu literatürde belirtilmiştir. Yapmış olduğumuz çalışma, bu bulgularla örtüşmektedir.

5.6 Beck Depresyon Envanteri ve İş Yaşam Dengesi Ölçeği İlişkisinin Tartışılması

Sonuçlara göre İYDÖ alt boyutları ile BDE birbirini anlamlı şekilde ilişkilidir. Buna göre anlamlı bir pozitif ilişkisi bulunmaktadır. İYDÖ alt boyutlarından işin yaşama olumsuz etkisi arttıkça depresyon belirtilerinin arttığı söylenebilir. Geniş ve ark., (2020), iş yaşamının pek çok faktör açısından değerlendirilmesinde hemşirelerin özellikle vardiyalı çalışmasının, evli olmasının ve lise mezunu olmasının iş yaşam dengesini etkilediği ve depresyon oranının arttığını bulmuşlardır (Geniş ve ark., 2020). Kızılırmak ve Demir (2016)'ın çalışmasında, hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesini araştırmış olup depresyon ve yaşam kalitesi arasında negatif yönlü ilişki olduğunu saptamışlardır. Buna göre yaşam kalitesi arttıkça depresyon azalmaktadır (Kızılırmak ve Demir, 2016). Tüm bunlar çalışmamızla benzerlikler göstermektedir. Literatür kaynakları ile çalışmamız desteklenmiştir. İş yaşamında olumlu giden her şey, kişinin kendisini daha iyi hissetmesini sağlayabilir. Bu da kişinin yaşamında daha fazla tatmin hissetmesine yardımcı olabilir. Yaşamın ilerleyişinde anda kalabilmek genel olarak daha iyi bir ruh hali ve daha az stres anlamına gelir bu da depresyon riskini azaltmaktadır. Kişi kendine ve çevresine yeteri kadar kaliteli zaman ayırmakta olduğu için bireyi koruduğu düşünülmektedir.

5.7. Beck Depresyon Envanteri ve İntihar Olasılığı Ölçeği İlişkisinin Tartışılması

BDE ve İÖÖ karşılaştırılmasında; BDE toplam puanı ile pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu, olumsuz benlik algısı ve tükenmişlik düzeyi arttıkça ve öfke arttıkça depresyon belirtilerinin de arttığını göstermektedir. İÖÖ ile BDE arasında pozitif güçlü bir ilişkiyi göstermektedir. Literatürde depresyon ve intihar olasılığı arasındaki ilişki, birçok çalışmada kuvvetli olarak belirtilmiştir (Dutheil, 2019; Fırincık ve Gürhan, 2019; Geniş ve ark., 2020; Kafes, 2021). Bu durum çalışmayı destekler niteliktedir.

5.8. Hemşirelerin İş Yaşam Dengesi Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının, Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanının Tartışılması

Çalışmamızda İYDÖ toplam puanı ve alt boyutlarının toplam puanları değerlendirildiğinde hemşirelerin İşin Yaşama Olumsuz Etkisi alt boyutta puan ortalaması en yüksek seviyede bulunmuştur. Bu, işin kişinin yaşamını olumsuz etkilediği algısının güçlü olduğunu göstermektedir. Uzun çalışma saatleri iş yükünün ağırlığı düşünüldüğünde işin yaşama olumsuz etkisinin literatürle paralellik göstermektedir (Abhitha, ve Hebbbar, 2022; Thro ve Prasain, 2024). İÖÖ toplam puanı ve alt boyutlarının puanları değerlendirildiğinde hemşirelerin intihar olasılığına ilişkin tükenme, hayata bağlılıktan kopma ve öfke gibi olumsuz duyguların da belli düzeyde var olduğu anlaşılmaktadır. Hemşirelerde intihar konusu incelendiğinde Davis ve ark., (2021) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun intiharı düşündüğü bulunmuştur. Son zaman da yapılan tüm çalışmalar benzer nitelikte olup bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (Braquehais ve Vargas-Cáceres, 2023; Davis ve ark., 2021; Groves ve ark., 2023; Woods ve ark., 2024).

Tüm bunların yanı sıra hemşirelerde depresyon literatürde farklı sonuçlar ile karşımıza çıkmaktadır. Genel yoğunluk olarak hemşirelerin orta düzey bir depresyon algısı olduğu yönündedir (Geniş ve ark., 2020; Wei ve ark., 2024). Çalışmada hafif düzeyde depresyon düzeyi tespit edilmiş olup; bu farklılık yapılan çalışmanın bölgesi, dönemi ve kişisel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.9. İş Yaşam Dengesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve İntihar Olasılığı Ölçeği Regresyon Analizlerinin Tartışılması

Sonuçlar İYDÖ, hem BDE hem de İÖÖ zayıf düzeyde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Depresyon ve iş yaşam dengesi, intihar davranışlarının güçlü belirleyicileri olarak tanımlanmıştır (Van Orden ve ark., 2010). Bu çalışmada, bu iki değişkenin birlikte ele alınması, intihar riskinin çok boyutlu bir değerlendirmeye ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışma sonuçları şu şekilde sıralanmaktadır;

- Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu kadın, lisans mezunu, evli, tek çocuk sahibi, çekirdek aileden oluşmaktadır.
- Sosyal destek alan hemşirelerin sayısı kısıtlı olup, genel çocuk bakımı eşler arasında değiştiği görülmektedir.
- Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası yataklı birimlerde çalışan hemşireler oluşturmakta ve meslek deneyimi olarak 0-5 yıl arası olan hemşire yoğunluğu çalışmanın 1/3 ünü oluşturmaktaydı.
- Hemşirelerin yarısının gelirin gidere eşit olduğu, tamamına yakını alkol, sigara, madde gibi alışkanlıkları bulunmamaktadır.
- Hemşirelerin tamamına yakını herhangi bir hastalığının olmadığı belirlenmiştir.
- İş yaşam dengesi ortalaması incelendiğinde orta düzeyde bir iş yaşam dengesine sahip oldukları saptanmıştır.
- Depresyon düzeyi sonuçlarına göre hafif düzeyde depresyon bulgularına sahip oldukları belirlenmiştir.
- İntihar olasılığı orta düzey olarak saptanmıştır.
- İş yaşam dengesi alt boyutları arasındaki ilişkiye göre işin yaşamı olumsuz etkilediği bulunmuştur. Yaşamın işe olumsuz etkisinin az olduğu belirlenmiştir. İşin yaşama olumlu etkisi algısı orta düzeyde bulunmuş, yaşamın işe olumlu etki algısının düşük olduğu belirlenmiştir.
- İntihar olasılığı ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde belirli düzeylerde etkilediği bulunmuştur.
- İYDÖ ve İÖÖ arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Alt boyutlardan İşin yaşam üzerindeki olumsuz etkisi arttıkça, öfke ve İÖÖ düzeyinin de artabileceği bulunmuştur,
- İYDÖ ve BDE arasındaki ilişki incelendiğinde alt boyutlarından yaşamın iş üzerindeki olumsuz etkisi arttıkça, işin yaşam üzerindeki olumsuz

etkisi arttıkça depresyon belirtilerinin artma eğiliminde olduğu bulunmuştur.

- BDE VE İÖÖ ilişkide zayıf ama anlamlı ilişki tespit edilmiş, depresyon arttıkça intihar olasılığı arttığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin iş yaşam dengesi, depresyon ve intihar düşüncesi yönetmelerine yardımcı olmak amacıyla kapsamlı stratejilerin geliştirilmesine yönelik somut adımları içermektedir. Bu öneriler hem sağlık profesyonelleri hem de politika yapıcılar için yol gösterici nitelikte olup, sağlık çalışanlarının ruh sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamakta ve sağlık sektöründe çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlıklarını korumaya yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunmayı hedeflemektedir.

Yöneticiler ve Hemşireler İçin Öneriler;

- **Esnek Çalışma Saatleri ve Rotasyon Politikaları:** İş yaşam dengesini desteklemek amacıyla, çalışanların iş yükünü azaltacak esnek çalışma saatleri ve rotasyon politikaları geliştirilebilir. Bu özellikle stresli birimlerde çalışanlar için kritik öneme sahiptir.
- **Stres Yönetimi Eğitim Programları:** Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için iş yaşam dengesi ve stres yönetimi eğitim programları düzenlenmelidir.
- **Farkındalık Eğitimleri:** Depresyon ve intihar riskinin belirtilerini tanımaya yönelik eğitimlere katılım teşvik edilmelidir.
- **Sosyal Dayanışma Grupları:** Çalışanlar arasında dayanışmayı artıracak sosyal etkinliklere katılım özendirilebilir.
- **Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları:** Spor, meditasyon ve diğer sağlıklı yaşam aktivitelerine katılımın özellikleri vurgulanarak, bu alanda kişisel farkındalık artırılabilir.
- **Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği** yaygınlığı artırılarak sahada daha aktif rol almaları sağlanabilir.

Politikacılar İçin Öneriler;

- **Düzenli Psikolojik Destek Hizmetlerinin Yasal Dayanağına Kavuşturulması:** Sağlık çalışanlarına yönelik düzenli psikolojik destek hizmetlerinin sunulmasını zorunlu hale getiren yasalar çıkarılabilir.
- **Farkındalık Eğitimlerinin Desteklenmesi:** Depresyon ve intihar riskinin belirtilerini tanımaya yönelik farkındalık eğitimlerinin yaygınlaştırılması için politikalar geliştirilebilir.
- **Daha Uzun Süreli Çalışmaların Teşviki:** İş yaşam dengesi ve depresyon ilişkisini daha derinlemesine incelemek için daha uzun süreli çalışmaları teşvike yönelik fonlar sağlanabilir.
- **Kurumsal Desteklerin Arttırılması:** İş yükünü azaltıcı ve destek mekanizmalarını güçlendirecek kurumsal politikaların oluşturulması için yasal düzenlemeler yapılabilir.
- **Bireysel Destek Talepleri:** Yöneticilerle açık iletişim kurarak bireysel destek taleplerinde bulunabilir ve iş yüküyle ilgili sorunları dile getirebilirler.

Araştırmacılara öneriler;

Daha uzun vadede ve daha kapsamlı araştırmalar yapılması planlanmalıdır. Bu araştırmalar, destek sistemlerinin hemşirelerin ruhsal sağlıklarını nasıl etkilediğini ve hangi destek türlerinin en faydalı olduğunu belirlemeye yönelik çalışmalar önerilir.

KAYNAKLAR

- Abhitha, S., ve Hebbar, C.K., 2022. Impact of work-life balance on job satisfaction of hospital nurses: A case study. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, 8 (4), 183-187.
- Alan, H., ve Yıldırım, A., 2016. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (2), 86-98.
- AlHazemi, A.A., ve Ali, W., 2016. The notion of work life balance, determining factors, antecedents and consequences: A comprehensive literature survey. *International Journal of Academic Research and Reflection*, 4 (8), 74-85.
- Altan Sarıkaya, N., Öztürk, S., Öz, S., ve Elmas, S., 2022. Emotional reactivity and burnout in clinical nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 13 (3), 205-210.
- Allen, T.D., Cho, E., ve Meier, L.L., 2014. Work–family boundary dynamics. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1 (1), 99–121.
- American Psychological Association (APA), 2014. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Beşinci Baskı) (DSM-V-TR), (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Ayakdaş, A., ve Arslantaş, H., 2018. Colleague violence in nursing: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9 (1), 36-44
- Ayar, D., ve Karaman, M.A., 2022. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile yaşam dengeleri arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (17), 99-110.
- Batıgün Durak, A., ve Şahin Hisli, N., 2018. İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2 (2), 52-64.
- Bird, J., 2006. Work-life balance: Doing it right and avoiding the pitfalls. *Employment Relations Today*, 33 (3), 21-30
- Bloom, E.M., 2019. Horizontal violence among nurses: Experiences, responses, and job performance. *Nursing forum*, 54 (1), 77–83.

- Borah, N., ve Bagla, N., 2016. Work-life balance: assessing perceptions. *SCMS Journal of Indian Management*, 13 (3), 112-121.
- Braquehais, M.D., ve Vargas-Cáceres, S., 2023. Psychiatric issues among health professionals. *Medical Clinics of North America*, 107 (1), 131-142.
- Chen, X., Ran, L., Zhang, Y., Yang, J., Yao, H., Zhu, S., ve Tan, X., 2019. Moderating role of job satisfaction on turnover intention and burnout among workers in primary care institutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19 (1), 1526.
- Cheung, T., ve Yip, P.S., 2016. Lifestyle and depression among hong kong nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13 (1), 135.
- Choudhary, N., ve Singh, N.K., 2016. Work-family balance as per life stage and total experience: an empirical study among officers of defense (central public sector enterprises) in bangalore, *The IUP Journal of Organizational Behavior*, 15 (1), 49-70.
- Cohen, J., 1988. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, 284-288 s, New York.
- Cull, J. G., ve Gill, W. S., 1988. *Suicide probability scale (sps) manual*. Western Psychological Services.
- Çeribaş, E., 2022. Hemşirelerin işkoliklik, iş yaşam dengesi ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen etmenlerin ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi.(Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Dåderman, A.M., ve Basinska, B.A., 2016. Job demands, engagement, and turnover intentions in polish nurses: the role of work family interface. *Front Psychol*, 7 (1621),1-14. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01621
- Davidson, J.E., Proudfoot, J., Lee, K., Terterian, G., ve Zisook, S., 2020. A longitudinal analysis of nurse suicide in the United States (2005–2016) with recommendations for action. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 17 (1), 6-15.
- Davidson, J.E., Zisook, S., Kirby, B., DeMichele, G., ve Norcross, W., 2018. Suicide prevention: A healer education and referral program for nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 48 (2), 85–92.

- Dehara M., Wells M. B., Sjöqvist H., Kosidou K., Dalman C., ve Sörberg Wallin A., 2021. Parenthood is associated with lower suicide risk: A register-based cohort study of 1.5 million Swedes. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143 (3), 206–215.
- Demirer, S., 2011. İş yaşam dengesi: Antalya'daki a grubu seyahat acentelerinde bir araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya.
- Dilek, S.A., ve Yılmaz, K., 2016. Öğretmenlerin işkoliklik eğilimleri ile iş-yaşam dengeleri. *E-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 36-55.
- Dinç, T., 2021. Ebeveyn tükenmişliği, ebeveyn stresi ve ilişkisel yılmazlığın sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi.(Yüksek Lisans Tezi), Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Duan-Porter, W., Hatch, D., Pendergast, J. F., Freude, G., Rose, U., Burr, H., Müller, G., Martus, P., Pohrt, A., ve Potter, G., 2018. 12-month trajectories of depressive symptoms among nurses Contribution of personality, job characteristics, coping, and burnout. *Journal of Affective Disorders*, 234, 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.090> .
- Durkheim, E., 1992. İntihar. (Ö. Ozankaya, Çev.) İmge Kitabevi, Ankara.
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., ... ve Navel, V., 2019. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14 (12), 1-28.
- Ekinci, H., ve Sabancı, A., 2021. İş-Yaşam Dengesi Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Trakya Eğitim Dergisi*, 11 (1), 151-163.
- Ely, J., 2019. In Laura's name: The charity that aims to prevent suicide among nurses. *Nurs Stand*, 34 (8), 8-10.
- Ergin, E., ve Ergün, G., 2021. Depresyon Bozuklukları. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, Editörler: Engin E, Çam, O.ve Ergin, E. İstanbul, s. 314-346.
- Ertaş, A., 2023. Çalışanların iş yaşam dengesi: sağlık kuruluşlarında değerlendirmeyi iyileştirmenin zorlukları, stratejileri ve yolları. *Özgür Yayınları*. 237-257 doi: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub258.c1310>

- Eyikara, E., Eyüboğlu, G., ve Baykara, Z.G., 2019. Hemşirelik mesleğinin gazetelere yansımaları: on beş yıllık değişim. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22 (1), 41-48.
- Fırıncık, S., ve Gürhan, N., 2019. The effect of problem-solving ability on suicide, depression, and hopelessness in cigarette, alcohol, or substance addicts and relationships with each other. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10 (1), 39-47.
- Fisher, G.G., Bulger, C.A., ve Smith, C.S., 2009. Beyond work and family: A measure of work/nonwork interference and enhancement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14 (4), 441-456.
- Genç, E., Pirinççi, E., Özbey, S., Özdemir, S., Demir, A., Deveci, S., ... ve Oğuzöncül, A., 2022. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin depresyon durumlarının değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9 (2), 91-96.
- Geniş, B., Coşar, B., ve Taner, M., 2020. Factors affecting mental status and effects of shift working system in healthcare workers. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11 (4), 275-283.
- Greenhaus, J.H., ve Beutell, N.J., 1985. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Groves, S., Lascelles, K., ve Hawton, K., 2023. Suicide, self-harm, and suicide ideation in nurses and midwives: A systematic review of prevalence, contributory factors, and interventions. *Journal of affective disorders*, 331, 393–404.
- Grzywacz, J.G., ve Marks, N.F., 2000. Reconceptualizing the work–family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 111-126.
- Guest, D., 2002. Perspectives on the study of work-life balance. *Social Science Information*, 41 (2), 255-279.
- Gürel, S., Özsoy, S., ve Öztürk Dönmez, R., 2017. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan evli hemşirelerin iş-aile çatışma düzeyini etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 150-156.
- Koç, M., 2016. Depresif (Çökkünlük) Bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, Editör: Gürhan, N. Ankara, 475-538.

- Hanif, F., ve Naqvi, S. R., 2014. Analysis of work family conflict in view of nurses, in health sector of pakistan. *International Journal of Gender and Women's Studies*, 2 (4), 103-116.
- Hatef, F., Maleki, A., Amini, K., ve Khodadadi, E., 2020. Investigating psychological distress level and its association with demographic characteristics in nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11 (3), 195-200.
- Hisli, N., 1989. The validity and reliability of the beck depression inventory for university students. *Journal of Psychology*, 7, 3-13.
- Hobfoll, S.E., 2010. Conservation of resources theory: its implication for stress, health, and resilienc. *Oxford Handbooks*. doi:10.1093/oxfordhb/97801953753
- Hocaoğlu, Ç., ve Tekin, Z., 2007. Suicidal ideation in schizophrenic patients treated in a psychiatric hospital: Positive and negative symptoms, depression and hopelessness relationship. *New Symposium Journal*, 45, 180-188.
- Horwitz, A.G., Berona, J., Czyz, E.K., Yeguez, C.E., ve King, C.A., 2017. Positive and negative expectations of hopelessness as longitudinal predictors of depression, suicidal ideation, and suicidal behavior in high-risk adolescents. *Suicide Life Threat Behav*, 47, 168–176.
- ICN, 2021. The covid-19 effect: world's nurses facing maa trauma, an immediate danger to te proffession and future our health systems.
<https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>; (24.01.2023).
- WHO, 2021. Suicide worldwide in 2019. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/suicide-data>; (30.01.2023).
- TÜİK, 2021. İntihar istatistikleri.
<https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=intihar%20istatistikleri>;(30.01.2023).
- Kafes, A.Y., 2021. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3 (1), 186-194.
- Kapız, S.Ö., 2002. İş-aile yaşamı dengesi ve dengeye yönelik yeni bir yaklaşım: sınır teorisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (3), 139-153.

- Karaman, M.A., Balkin, R.S., ve Juhnke, G.A., 2018. Turkish adaptation of the Juhnke–Balkin life balance inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51 (3), 141-150.
- Karkın, A. N., ve Eskin, M., 2023. Prevalence, correlates, and risk factors of suicidal ideation and attempts in Turkey. *Neuropsychiatr Invest*, 61 (1), 19-36.
- Kelliher, C., Richardson, J., ve Boiarintseva, G., 2018. All of work? all of life? Reconceptualising work-life balance for the 21st century. *Human Resource Management Journal*, 29 (2), 97–112.
- Kelsey, E.A., West, C.P., Cipriano, P.F., Peterson, C., Satele, D., Shanafelt, T., ve Dyrbye, L. N., 2021. Suicidal ideation and attitudes toward help seeking in U.S. nurses relative to the general working population. *The American Journal of Nursing*, 121 (11), 24–36.
- Khateeb, F.R., 2021. Work life balance a review of theories, definitions and policies. *Cross-Cultural Management Journal*, 23 (1), 27-55.
- Kızılırmak, M., ve Demir, S., 2016. Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (2), 132-140.
- Kim, J., Kwon, R., Yun, H., Lim, G. Y., Woo, K. S., ve Kim, I., 2024. The association between long working hours, shift work, and suicidal ideation: A systematic review and meta-analyses. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 50 (7), 503–518.
- Kowitlawkul, Y., Yap, S. F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tan W. W. S., ve Nurumal, M. S., 2019. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International Nursing Review*, 66 (1), 61-69.
- Küçükusta, D., 2007. Konaklama İşletmelerinde İş-Yaşam Dengesinin Çalışma Yaşamı Kalitesi Üzerindeki Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Landrault, H., Jaafari, N., Amine, M., Malka, G., Selimbegović, L., ve Chatard, A., 2020. Suicidal ideation in elite schools: A test of the interpersonal theory and the escape theory of suicide. *Suicide Life Threat Behav*, 50, 201-10.

- Lee, M.H., Lee, Y.C., Huang, C.H., Wu, C.F., Hsueh, H.W., Wu, H.H., 2022. A longitudinal study of nurses' work-life balance: A case of a regional teaching hospital in Taiwan. *Applied Research Quality Life*, 17, 93-108.
- Lockwood, N.R., 2003. Work/life balance. Challenges and Solutions, SHRM Research, USA.
- Maharaj, S., Lees, T., ve Lal, S., 2018. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (1), 61.
- McCormack, A., 2018. A perfect storm: Towards reducing the risk of suicide in the medical profession. *Medical Journal of Australia*, 209 (9), 378-379.
- Mikolajczak, M., ve Roskam, I., 2018. A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Front Psychol*, 9 (886), 1-11.
- Miller, A.L. ve Glinski, J., 2000, Youth suicidal behavior: Assessment and intervention. *J. Clin. Psychol*, 56, 1131-1152
- Naithani, P., 2010. Overview of work life balance discourse and its relevance in current economic scenario. *Asian Social Science*, 6 (6), 148-155.
- Naushad, V., Bierens, J., Nishan, K., Firjeeth, C.P., Mohammad, O.H., Maliyakkal, A. M., ...ve Schreiber, M.D., 2019. A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34 (6), 632-643.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., Lee, S., 2008. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- OECD., 2018. Work-life balance, turkey. Retrieved from. <https://www.oecdbetterlifeindex.org/>: <https://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/work-life-balance> (28.12.2024).
- Oğuzhan, T., 2022. Rol kuramı. Örgütsel davranış kuramları .Editörler: Oğuzhan, M. Yüksel, & M. Sağbaş. Ankara.s. 1-14
- Özsoy, F., ve Kulu, M., 2021. Sağlık çalışanlarında bağımlılık: sigara, alkol, internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 31 (1), 82-90.

- Park, H., Suh, B.S., ve Lee, K., 2020. The difference of suicidal ideation between shift workers and day workers by gender. *Archives of Suicide Research*, 26 (2), 928–936.
- Pitt-Catsouphes, M., ve Swanberg, J. E., 2006. Connecting social work perspectives to work-family research and practice. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Pocock, B., Skinner, N., ve Ichii., R. 2009. Work, life and workplace flexibility: The Australian work and life index 2009.
- Powell, G., ve Greenhaus, J., 2006. Is the opposite of positive negative? Untangling the complex relationship between work-family enrichment and conflict. *Career Development International*, 11 (7), 650-659.
- Purpora, C., ve Blegen, M. A., 2012. Horizontal violence and the quality and safety of patient care: A conceptual model. *Nursing Research and Practice*. 1-5.
- Qin, P., ve Mortensen, P.B., 2003. The impact of parental status on the risk of completed suicide. *Archives of General Psychiatry*, 60 (8), 797-802.
- Simon, G. E., Moise, N., Mohr, D.C., 2024. Management of depression in adults: a review. *JAMA*, 332(2), 141–152. doi:10.1001/jama.2024.5756
- Smith, K.J., Sanderson, K., McNaughton, S.A., Gall, S.L., Dwyer, T., ve Venn, A.J., 2014. Longitudinal associations between fish consumption and depression in young adults. *American Journal of Epidemiology*, 179 (10), 1228–1235.
- Sirgy, M., ve Lee, D.J., 2018. Work-life balance: An integrative review. *Applied Research Quality Life*, 13, 229–254
- Stack, S., 2021. Contributing factors to suicide: political, social, cultural and economic. *Preventive Medicine*, 152(1); 106498.
- Thro, P., ve Prasain, G.P., 2024. Work-life balance-its impact on job satisfaction among the healthcare workers in senapati district, Manipur. *SDMIMD Journal of Management*, 15 (1), 119-128.
- Tokur, M. E., Ergan, B., Aydın, K., Çalışkan, T., Savran, Y., Yaka, E., ...ve Gökmen, N., 2018. Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik sıklığı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 9 (2), 25-33.
- Thilagavathy S., ve Geetha S.N., 2021. Work-life balance-a systematic review. *Vilakshan-XIMB Journal of Management*, 20 (2), 258–276.

- Tuna, Y., ve Kayaoğlu, A., 2018. Birey ve davranış. (Ed.), S. Ünlü T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2329, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1326. Anadolu Üniversitesi Yayınları.s.130
- Wei, H., Liu, M., Wang, Z., Qu, W., Zhang, S., Zhang, B., ... ve Luan, X., 2024. Anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder in nurses exposed to horizontal violence: A network analysis. *BMC Nursing*, 23 (1), 750-761.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., ve Joiner, T.E., 2010. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117 (2), 575-600.
- Vijayakumar, G., ve Janakiram, B., 2017. Theories of work life balance – A conceptual review. *International Research Journal of Management and Commerce*, 4 (9), 184-192.
- WHO, 2016. Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549578>. (24.12.24).
- WHO, 2021. Suicide prevention: A public health imperative.(24.12.24).
- WHO, 2019. Mental Health, Suicide https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ (01.12.2024)
- Woods, M.A., Hampton, D., Okoli, C.T.C., Heath, J., ve Moreland, G., 2024. Pilot study focused on knowledge, attitudes, and health access behaviors of psychiatric-mental health nurses regarding suicide prevention. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 30 (5), 852-857.
- Voydanoff, P., 2004. Implications of work and community demands and resources for work-to-family conflict and facilitation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9 (4), 275-285.
- Yu, R., Burke, M., ve Raad, N., 2019. Exploring impact of future flexible working model evolution on the urban environment, economy and planning. *Journal of Urban Management*, 8 (3), 447–457.
- Yıldız, N., Aydın, K., Aydın, H., Phiri, Y., ve Yıldız, H., 2024. Türkiye’de depresyonun yaygınlığı ile ilişkili faktörler: Nüfusa dayalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3 (35), 167-177.

Zedeck, S., ve Mosier, K.L., 1990. Work in the family and employing organization. American Psychologist, 45 (2), 240-251.

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Hastanede çalışan hemşirelerde iş yaşam dengesinin depresyon ve özkıym düşünçesine etkisini belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler tamamen bilimsel amaçlı, istatistiksel ortamda toplu olarak değerlendirilecek ve isimleriniz hiçbir yerde geçmeyecektir. Bu nedenle soruları cevaplariken içten olmanızı diliyoruz. Katılımınız ve gösterdiğiniz duyarlılığınız için şimdiden çok teşekkür ederiz...

1. Yaşınız:

2. Cinsiyet: 1. () Kadın 2. () Erkek

3. Eğitim düzeyiniz: 1. () Lise 2. () Önlisans 3. () Lisansüstü

4. Medeni durum: 1. () Evli 2. () Bekar 3. () Boşanmış 4. () Dul

5. Aile tipiniz: 1. () Çekirdek 2. () Geniş Aile 3. () Yarı Geniş

6. Çocuğunuz var mı? 1. () Var 2. () Yok

Var ise sayısı (Lütfen yazınız):

7. Çocuğunuza kim bakıyor?

1. () Aile büyükleri 2. () Bakıcı 3. () Kreş 4. () Okul

5. () Diğer (Lütfen belirtiniz):

8. Meslekteki deneyim yılınız (Lütfen belirtiniz):

9. Şuan çalıştığınız bölüm:

1. () Yataklı servisler 2. () Poliklinikler 3. () Acil servis

4. () Yoğun bakım 5. () Ameliyathane

6. () Diğer (Lütfen yazınız):

10. Şu an çalıştığınız birimdeki göreviniz: 1. () Hemşire 2. () Yönetici hemşire

11. Şuan çalıştığınız bölümdeki çalışma süreniz (Lütfen belirtiniz):

12. Çalışma şekliniz: 1. () Sürekli Gündüz 2. () Sürekli Gece 3. () Dönüşümlü

13. Çalışma saatleriniz hangisidir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. () 08-16 2. () 16-24 3. () 24-08 4. () 16-08

5. () 20-08

6. () 08-08

7. () Diğer (Lütfen yazınız):

.....

14. Haftalık çalışma saatiniz (Lütfen belirtiniz):.....

15. Aylık geliriniz:

1. () Gelir giderden az 2. () Gelir gidere eşit 3. () Gelir giderden fazla

16. Sigara kullanımı: 1. () Var 2. () Yok

Var ise; günde..... adet

17. Alkol kullanımı: 1. () Var 2. Yok

Var ise; ayda (Lütfen belirtiniz): bardak/şişe

18. Madde kullanımı: 1. () Var 2. () Yok

Var ise; türü (Lütfen belirtiniz):..... Sıklığı:

19. Fiziksel hastalığınız var mı? 1. () Var 2. () Yok

Var ise (Lütfen belirtiniz):.....

Ne kadar süredir var (Lütfen belirtiniz):.....

20. Ruhsal hastalığınız var mı? 1. () Var 2. () Yok

Var ise (Lütfen belirtiniz):.....

Ne kadar süredir var (Lütfen belirtiniz):.....

EK-2**İŞ YAŞAM DENGESİ ÖLÇEĞİ**

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen Katılıyorum (5)
1) İşten eve geldiğimde yapmak istediğim şeyleri yapmak için çok yorgun oluyorum.					
2) İşim, istediğim özel hayatı sürdürmemi zorlaştırıyor.					
3) İşimin istekleri nedeniyle kişisel ihtiyaçlarımı ihmal ediyorum.					
4) Özel hayatım işimden dolayı zarar görüyor.					
5) İş yaparken harcadığım zamandan dolayı önemli kişisel faaliyetleri gerçekleştiremiyorum.					
6) Özel hayatım işimi yapmam için gerekli olan enerjiyi tüketiyor.					
7) Özel hayatımda olan şeyler yüzünden işim zarar görüyor.					
8) Özel hayatımda süregelen şeyler olmazsa, işe daha fazla zaman ayırırdım.					
9) Özel hayatımda olup bitenler nedeniyle işte verimli olamayacak kadar yorgun oluyorum.					
10) İşteyken, iş dışında yapmam gerekenler nedeniyle endişeli oluyorum.					
11) Özel hayatımdaki sorunlarla uğraşmaktan işimi bitirmekte zorlanıyorum.					
12) İşim, iş dışında benim için önemli faaliyetleri gerçekleştirmem için bana güç veriyor.					
13) İşim sayesinde evdeki ruh halim daha iyi oluyor.					
14) İşyerinde yaptıklarım, evdeki kişisel ve günlük işlerle başa çıkmamı kolaylaştırıyor.					
15) Özel hayatımdaki her şey iş yerinde daha iyi hissetmemi sağlıyor.					
16) Özel hayatım bana işimi yapmam için güç veriyor.					
17)Özel hayatın ertesi günki işler için dinlenmeme ve kendimi hazır hissetmememe yardımcı oluyor					

EK-3

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3-0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

	1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum. 3. Artık hiç karar veremiyorum.
14-	0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum. 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor. 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum. 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
15-	0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum. 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor. 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor. 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
16-	0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum. 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum. 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum. 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17-	0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum. 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum. 2. Yaptığım her şey beni yoruyor. 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18-	0. İştahım her zamanki gibi. 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil. 2. İştahım çok azaldı. 3. Artık hiç iştahım yok.
19-	0. Son zamanlarda kilo vermedim. 1. İki kilodan fazla kilo verdim. 2. Dört kilodan fazla kilo verdim. 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
20-	0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor. 1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor. 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor. 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
21-	0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim. 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK-4

İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size %70 uygun ise %70'in altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz. Hiç uygun değilse %0'ın altındaki kutuyu (X) ile işaretleyin.

Size Uygunluk Derecesi	% 0	% 30	%70	%100
1. Kızınca bir şeyler fırlatırım.				
2. Beni gerçekten seven pek çok kişi var.				
3. Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlarda bulunmaya eğilimliyim.				
4. Başkalarına anlatılamayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.				
5. Çok fazla sorumluluğum var.				
6. Yapabileceğim pek çok faydalı şey olduğuna inanıyorum.				
7. İntiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum.				
8. Başkalarına karşı düşmanca duygular içindeyim.				
9. Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum				
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum.				
11. Öürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum.				
12. Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.				
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu sanıyorum.				
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler				

yapabileceğimi düşünüyorum.				
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.				
16. Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte güçlük çekiyorum.				
17. Ölersem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.				
18. İşlerimin yolunda gittiğini düşünüyorum.				
19. İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.				
20. Yaptıklarım ve düşündüklerim için kendimi cezalandırmayı düşünmüyorum.				
21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünüyorum.				
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaptığımı sanıyorum.				
23. Güvenebileceğim pek fazla arkadaşımın olmadığını düşünüyorum.				
24. Ölümün insanları mutlu edeceğini sanmıyorum.				
25. Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olamayacağını düşünüyorum.				
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum / hissediyordum.				
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.				
28. Hiçbir şeyin düzeleceğini sanmıyorum.				
29. İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru bulmadıklarını düşünüyorum.				
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim.				
31. Para konusu beni endişelendiriyor.				
32. İntihar etmeyi hiç düşünmedim.				
33. Kendimi yorgun hissediyorum ve hiçbir şeye ilgim kalmadığını düşünüyorum.				
34. Kızınca bir şeyler kırarım.				
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/ hissediyordum.				
36. Nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi sanıyorum.				

--	--	--	--	--

EK-5

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

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
07.03.2023	04	01-39

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 04.08- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 09.02.2023 tarih ve 262681 sayılı yazısı görüldü.

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	Hemşirelerde İş Yaşam Dengesinin Depresyon ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Özlem ULAŞOĞLU (Hemşirelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Nail YILDIRIM
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Muhittin DEMİRAY
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Tuğba KILIÇER
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Üye
(İmza)

EK-6





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



Sayı : E-21979232-020-261714
Konu : Çalışma İzni

08.02.2023

Sayın Doç. Dr. Medine KOÇ
Öğretim Üyesi

İlgi : , 06.02.2023 tarihli ve bila sayılı yazı.

Doç.Dr. Medine KOÇ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Özlem ULAŞOĞLU tarafından yapılması planlanan "Hemşirelerde İş Yaşam Dengesinin Depresyon ve Özkıyım Düşüncesine Etkisi" başlıklı çalışmanın etik kurul onayı alınması halinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-87064461-044-209818289
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Doç.Dr.Medine
KOÇ,Özlem ULAŞOĞLU

22.02.2023

Sayın Özlem ULAŞOĞLU
(ozlm506@gmail.com)

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AD.Psikiyatri Hemşireliği BD. öğretim üyesi Doç.Dr. Medine KOÇ danışmanlığında 1 Nisan-30 Eylül 2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat Dr.Cevdet AYKAN Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,Tokat Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelere yapmayı planladığınız "Hemşirelerde İş yaşam Dengesinin Depresyon ve Özkıyım Düşüncesine Etkisi" isimli çalışmanız Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş yapılması yönünde izin verilmiş komisyon karar tutanağı ve protokol metni ekte gönderilmiştir.Çalışmaya başlanılmadan önce protokol metninin imzalanması; protokol gereği çalışma sonuçlarının çalışma bitimini takip eden 3 (üç) ay içerisinde 2(iki) A4 kağıdını geçmeyecek şekilde raporlanarak Müdürlüğümüze yayın izni için başvurulması gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:

- 1 - protokol-bilimsel araştırma word yeni.docx
- 2 - Özlem ULAŞOĞLU.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARAR TUTANAĞI			
	KARAR TARİHİ	TOPLANTI NO	KARAR NO
	17/02/2023	02	08
KONUNUN ÖZETİ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik AD.Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Özlem ULAŞOĞLU'nun (Danışmanı: Doç.Dr.Medine KOÇ) 1 Nisan 2023-30 Eylül 2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Tokat Dr. Cevdet AYKAN Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan hemşirelere yapmayı planladığı "Hemşirelerde İş Yaşam Dengesinin Depresyon ve Özkıyım Düşüncesine Etkisi" isimli çalışması		
KONU: Hemşirelerde İş Yaşam Dengesinin Depresyon ve Özkıyım Düşüncesine Etkisi			
KARAR: Çalışmanın yapılması Komisyon üyelerinin oy birliği ile uygun görülmüştür. Araştırmaya başlanması için Araştırma İzin Protokolünün imzalanması gerekmekte olup; protokol metni kişisel mail adresinize gönderilmiştir. Protokol metninin incelenerek her sayfasının ıslak imza ile imzalanması ve Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerekmektedir.			
BAŞKAN	ÜYE	ÜYE	
İmza		İmza	
Dr.Cihat ZÜLFÜOĞULLARI Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Uzm.Dr.Ünsal DURUPUNAR Kamu Hast.Hizmt. Başkanlığı Başkan Yardımcısı	Dr.Nilay ELİBÖL Halk Sağlığı Hizmt. Başkanlığı Başkan	
ÜYE	ÜYE		
İmza			
	Uzm.Dr.Nimet Pınar BAYSAN Halk Sağlığı Hizmt.Başkanlığı Halk Sağlığı Uzmanı		



