

Bir Hastanede Çalışan Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesi İle İlişkili Faktörler

Factors Associated with Quality of Life of Healthcare Professionals Working in a Hospital

Çiğdem KIVANÇ DEMİRYAS¹, Nesrin İLHAN²

ÖZ

Bu araştırma bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma İstanbul'da özel bir hastanede görev yapan 200 sağlık çalışanı ile kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form kullanılarak toplandı. Araştırma sonucunda yaşam kalitesinin bedensel sağlık boyutu ile günlük iş yükü ve gelir durumu arasında anlamlı ilişki bulundu ($R^2=0,147, p<0,001$). Ruhsal sağlık boyutu ile günlük iş yükü, gelir durumu, sigara kullanma, her yıl tatil yapma ve fiziksel aktivite yapma durumu arasında anlamlı ilişki bulundu ($R^2=0,354, p<0,001$). Sosyal ilişkiler boyutu ile medeni durum ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulundu ($R^2=0,108, p<0,001$). Çevresel sağlık boyutu ile gelir, günlük iş yükü ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulundu ($R^2=0,344, p<0,001$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, yaşam kalitesi, WHOQOL-BREF Ölçeği

GİRİŞ

Sağlık çalışanları mesleki özellikleri nedeniyle yoğun stresli ve iş yükünün olduğu riskli ortamlarda çalışmaktadırlar (1). Sağlık çalışanları işyerlerinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomik tehlikelere maruz kalmaları nedeniyle savunmasız bir çalışan grubu olarak kabul edilmektedir (2). Doktor ve hemşireler yorgunluk, yoğun çalışma temposu, gece vardiyası, iş yükü ve yoğun bakım üniteleri gibi stresli çalışma ortamlarda çalışmakta, iş

1-Uzm.Hem., Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biri Üniversitesi Hastanesi, Anjiyo Laboratuvarı, İstanbul, E posta: bottik91@yahoo.com, ORCID ID: 0000 0002 7690-4116
2- Doç.Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, E posta: nesrin.ilhan@medeniyet.edu.tr, nesrin_ilhan@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0002-3926-4308

Gönderim Tarihi: 13.04.2021 - Kabul Tarihi: 08.03.2023

ABSTRACT

This research was conducted to determine the quality of life and factors associated with their quality of life of healthcare professionals working in a hospital. The research was conducted as a cross-sectional study with 200 healthcare professionals working in a private hospital in Istanbul. Data were collected using the Descriptive Information Form and the World Health Organization Quality of Life Instrument-Brief Form. As a result of the research, a significant relationship was found between the physical health dimension of the quality of life and daily workload and income status ($R^2=0.147, p<0.001$). A significant relationship was found between the mental health dimension and daily workload, income status, smoking, vacationing every year, and physical activity ($R^2=0.354, p<0.001$). A significant relationship was found between the social relations dimension and marital status and gender ($R^2=0.108, p<0.001$). A significant relationship was found between the environmental health dimension and income, daily workload and educational status ($R^2=0.344, p<0.001$).

Keywords: Healthcare professionals, quality of life, WHOQOL-BREF Scale

arkadaşları veya hastalarla çatışmalar gibi yüksek düzeyde işle ilgili stresler yaşamaktadırlar (3). Sağlık çalışanlarında olumsuz psikososyal çalışma koşullarına maruz kalmaları ve bunun sonucunda ortaya çıkan işle ilgili stres yaşamalarının sonucu olarak, tükenmişlik yaygın olarak görülebilmektedir (4). Hastaneler ve sağlık kurumlarında işle ilgili yaşanan yoğun stresler düşük yaşam kalitesi riskini artırmaktadır (3).

Yaşam kalitesi, bir bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, sosyal ilişkileri ve çevre ile ilgili özelliklerinin karmaşıklıklarını kapsayan geniş kapsamlı bir kavramdır (5). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlamıştır (6). Yaşam

kalitesi ile ilgili yapılan tanımlar genellikle kişinin yaşamını subjektif olarak değerlendirmesine yoğunlaşsa da yaşam kalitesi, objektif ve sübjektif olarak iki açıdan incelenmektedir. Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri; kişinin gelir durumu, eğitim düzeyi, mesleği, sağlık durumu, yaşadığı konutun durumu, subjektif göstergeleri ise; kişinin imkânlarından duyduğu tatmin ve doyumdur. Yaşam kalitesi kısaca bireyin yaşamının bir çok alanındaki gereksinimlerinin karşılanma düzeyi ve bundan memnuniyet düzeyidir (7).

Tıp alanında çalışanların yaşam kalitesi algılarının incelendiği bir niteliksel çalışmada, sağlık çalışanları yorgunluk ve uyku bozuklukları ile ilgili çeşitli sağlık sorunlarının yanı sıra işlerinin karmaşıklığı nedeniyle endişe, yük ve olumsuz sonuçlardan korktuklarını paylaşmışlardır (8). Sağlık alanında çalışanların, hastalara güvenli bir şekilde kaliteli tıbbi bakım sağlayabilmeleri için hizmeti sunan sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarıyla ilgili sorunların giderilmesi önemlidir (9). Yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını tüm alanlarda daha kötü olarak değerlendirdikleri, en çok zihinsel ve fiziksel yük hissettikleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin iyilik düzeyi arttıkça, yaşam kalitelerinin tüm boyutlarda arttığı saptanmıştır (4). Sağlık çalışanlarının hastalara güvenli bir şekilde kaliteli tıbbi bakım verebilmeleri için kendi sağlıklarını da korumaları önemlidir (8). Sağlık çalışanlarının ruhsal ve fiziksel sağlığının yerinde olmaması sunulan hizmetlerin kalitesini olumsuz etkileyerek, iş gücünde azalmaya iş doyumsuzluğuna ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilir (1). Yapılan çalışmalarda kas iskelet problemi ve boyun ağrısı olan sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (10,11). Literatürde fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu, düşük düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin bile olumlu birçok etkisi olduğu ifade edilmektedir (12).

Çalışma ortamındaki olumsuz çalışma koşulları nedeniyle sağlık çalışanlarının yaşam kaliteleri olumsuz olarak etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü ve iş tatminsizliği

de yaşam kalitesi üzerine olumsuz etki göstermektedir (13). Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi sundukları hizmetin ve bakımın kalitesini de etkilemektedir (14). Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışmaköşullarının iyileştirilmesine yönelik yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunan düzenlemeler, sunulan sağlık hizmetinin kalitesi üzerindeki güçlü etkileri göz önünde bulundurulduğunda son derece önemlidir (13). Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi, yaşam kalitelerini geliştirerek sağlık alanındaki sunulan hizmetlerin kalitesini arttıracaktır. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörlerin bilinmesinin bu konuda yapılacak düzenlemelere yön vereceği düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırma bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları arandı;

- Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi nasıldır?
- Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının mesleki ve çalışma özellikleri ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının sağlık durumu ve sağlık davranışları ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Ocak-Şubat 2016 tarihleri arasında İstanbul'da Avrupa yakasında özel bir hastanede görev yapan 250 sağlık çalışanı oluşturdu. Araştırmada örneklem seçiminde evreni bilinen örneklem hesabı formülü ile yapılan hesaplama sonucunda %99 güven aralığında örneklem minimum 181 sağlık çalışanı olması gerektiği belirlendi (15). Araştırma araştırmanın yapıldığı

hastanede çalışan, çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 200 sağlık çalışanı ile gerçekleştirildi.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kısa Form (WHOQOL-BREF) ile toplandı. Soru formları araştırmacı tarafından sağlık çalışanlarına dağıtılarak doldurultuktan sonra toplanmıştır. Soru formlarının doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Tanıtıcı Bilgi Formu; Bu formda sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, ekonomik sorun yaşama durumu), çalışma durumları ve mesleki özellikleri (meslek, meslekte ve kurumda çalışma yılı, mesleği isteyerek seçme durumu, çalıştığı birim, günlük iş yükünü nasıl gördüğü), sağlık durumu, sağlık davranışları (haftada 3 gün 30-60 dakika fiziksel aktivite yapma durumu, sigara kullanma) ve tatil yapma durumu ile ilgili 17 soru yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği - Kısa Form (WHOQOL-BREF); WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 ölçeğinin kısa formudur. WHOQOL-BREF ölçeği Ware ve arkadaşları tarafından (1987) geliştirilmiş, Eser ve arkadaşları tarafından (1999) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (16). WHOQOL-BREF ölçeği; bedensel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık olmak üzere dört alt alandan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alan için maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden yapılmaktadır. Bu çalışmada 20 puanlık skorlama kullanılmıştır. Puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir (16).

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 22.0 programında (IBM SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY: IBM Corp.) değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Kolmogorov-Smirnov testine göre $p < 0,05$ olduğu için verilerin normal dağılıma uymadığı belirlendi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), niceliksel verilerin

karşılaştırılmasında iki grup durumunda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Üniversitenin Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı (Tarih:14.01.2016, Sayı:28) alındı. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yazılı ve sözlü onamları alındı. Sağlık çalışanlarının kimlik bilgileri alınmadı.

BULGULAR

Hastanede çalışan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $32,63 \pm 11,61$ olup, %34'ü 24 yaşın altında, %29,5'i 40 yaşın üstünde, %63,5'i kadın, %47'si evli, %30'u lise mezunu, %49'unun geliri giderine eşit ve %47'si ekonomik sorun yaşamaktadır (Tablo 2). Sağlık çalışanlarının %61,5'i hemşire ve ebe, %21,5'i doktor, %36,5'inin meslekte çalışma yılı 6-10 yıl arası, %39,5'inin kurumda çalışma yılı bir yıldan azdır. Sağlık çalışanlarının %26'sının yataklı serviste, %22'sinin yoğun bakımda, %16,5'inin poliklinikte çalıştığı, %85'inin mesleğini isteyerek seçtiği, %44,5'inin günlük iş yükünü fazla gördüğü belirlendi (Tablo 3). Sağlık çalışanlarının %11,5'inin kronik hastalığı olduğu, %25'inin haftada üç gün düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %44,5'inin sigara içtiği ve %71'inin her yıl tatil yaptığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 1: WHOQOL-BREF Ölçeği Puan Ortalamaları (N=200), İstanbul 2016

WHOQOL-BREF Ölçeği Alt boyutları	Min-Max	Ort±Ss
Bedensel Sağlık	6-20	15,42±2,64
Ruhsal Sağlık	9-20	15,19±2,27
Sosyal İlişkiler	5-20	14,69±2,91
Çevresel Sağlık	8-20	13,84±2,17

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=200) İstanbul, 2016

Sosyodemografik Özellikler	n	%	Bedensel Sağlık				Ruhsal Sağlık				Sosyal İlişkiler				Çevresel Sağlık			
			Ort	Ss	MWUU/ x ² _{kw}	p	Ort	Ss	MWUU/ x ² _{kw}	p	Ort	Ss	MWUU/ x ² _{kw}	p	Ort	Ss	MWUU/ x ² _{kw}	p
Cinsiyet	Kadın	127	63,5	14,96	2,61		14,79	2,09	3192,0	0,000	14,25	3,19	3586,5	0,007	13,52	2,17	3609,5	0,009
	Erkek	73	36,5	16,22	2,53		15,87	2,43			15,47	2,19			14,40	2,07		
Yaş grubu	<24	68	34	15,01	2,80		14,49	2,26			13,57	3,34			13,18	1,84		
	25-29	32	16	14,52	2,38		14,75	2,27			15,42	2,83			13,21	2,06		
	30-34	18	9	14,35	2,83	0,002	15,19	2,30	19,408	0,001	15,48	2,47	16,883	0,002	13,23	2,56	23,931	0,000
	35-39	23	11,5	16,07	2,16		15,88	2,29			15,42	2,84			14,38	2,41		
	>40	59	29,5	16,46	2,34		15,95	2,02			15,07	2,20			14,93	1,92		
Medeni durum	Evli	94	47	15,22	2,72		15,41	2,07			15,56	2,61			14,03	2,22		
	Bekar /dul/ bosanmis	106	53	15,59	2,56	0,522	14,98	2,42	4355,5	0,123	13,92	2,96	3280,5	0,000	13,67	2,12	4263,0	0,078
Eğitim durumu	Lise	60	30	14,88	2,75		14,34	2,23			14,49	3,08			13,28	2,16		
	Ön lisans	60	30	14,91	2,75		15,13	2,18			14,04	3,29			13,17	1,84		
	Lisans	27	13,5	15,32	2,27	0,002	15,26	2,39	22,653	0,000	15,26	2,54	7,998	0,092	13,84	2,02	33,293	0,000
	Yüksek lisans	12	6	15,86	1,95		15,17	1,71			14,89	2,40			14,11	1,77		
	Doktora	41	20,5	16,89	2,22		16,46	2,04			15,51	2,23			15,57	1,98		
Gelir durumu	Geliri giderinden az	60	30	14,59	2,90		14,03	2,32			14,27	3,39			12,56	2,12		
	Geliri giderine eşit	98	49	15,36	2,42	0,001	15,26	2,07	36,15	0,000	14,68	2,86	2,37	0,306	13,91	1,83	46,56	0,000
Ekonomik sorun yaşama durumu	Geliri giderinden fazla	42	21	16,75	2,26		16,67	1,72			15,33	2,19			15,51	1,80		
	Evet	94	47	14,67	2,76		14,45	2,39			14,65	3,14	4891,5	0,822	13,01	2,07	2970,5	0,000
Hayır	106	53	16,09	2,35	0,001	15,84	1,96	3283,0	0,000	14,73	2,71			14,58	2,00			

MWUU: Mann Whitney U testi x²_{kw}: Kruskal Wallis testi

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Mesleki ve Çalışma Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=200) İstanbul, 2016

Mesleki özellikler	n	%	Bedensel Sağlık			Ruhsal Sağlık			Sosyal İlişkiler			Çevresel Sağlık				
			Ort	Ss	MWU	P	Ort	Ss	MWU	P	Ort	Ss	MWU	P		
Meslek	Hemşire, Ebe	81	61,5	15,03	2,36		14,72	2,18		14,45	2,99		13,21	1,89		
	Doktor	43	21,5	16,82	2,20	0,000	16,34	2,05	17,05	15,44	2,24	4,20	0,122	15,44	2,02	29,82
	Diğer sağlık çalışanları	34	17	15,03	2,89		15,02	2,29		14,52	3,12		13,60	2,11		0,000
Meslekte çalışma yılı	1 yıldan az	12	37	13,90	3,11		13,33	2,40		13,11	1,69		12,37	1,85		
	1-5 yıl arası	74	20,5	15,41	2,51		14,94	2,18		14,16	3,45		13,68	1,73		
	6-10 yıl arası	41	36,5	15,09	3,15	0,178	15,01	2,77	14,897	14,80	3,01	11,973	0,007	13,52	2,55	12,37
	10 yıl üzeri	73	6	15,86	2,29		15,84	1,79		15,43	2,18		14,44	2,25		0,006
Kurumda çalışma yılı	Bir yıldan az	27	39,5	15,13	2,83		14,20	2,44		13,63	3,21		13,40	2,31		
	1-3 yıl arası	79	29,5	15,31	2,74		15,06	2,38		14,36	3,29		13,54	2,00		
	4-9 yıl arası	59	17,5	15,54	2,81	0,739	15,37	2,26	11,10	15,30	2,42	8,24	0,041	14,27	2,55	6,84
	10 yıl ve üzeri	35	13,5	15,69	1,97		15,92	1,60		15,24	2,22		14,15	1,59		0,077
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	170	85	15,43	2,63		15,38	2,18		14,92	2,77		13,98	2,15		
	Hayır	30	15	15,35	2,74	0,765	14,09	2,51	1747,5	13,42	3,41	1992,5	0,053	13,07	2,19	1899,0
Günlük iş yükünü nasıl gördüğü	Çok fazla	36	18	14,08	3,18		13,93	2,11		13,44	3,95		12,38	2,28		
	Fazla	89	44,5	15,23	2,46		14,70	2,30		14,92	2,61		13,66	1,88		
	Normal	68	34	16,07	2,18	0,000	16,26	1,64	36,51	14,98	2,43	4,64	0,200	14,48	1,85	32,10
	Az	7	3,5	18,45	1,97		17,33	2,43		15,43	3,68		17,46	1,77		
Çalıştığı birim	Servis	52	26,0	15,08	2,64		14,73	2,12	15,91	14,25	3,13	7,56	0,182	13,26	1,93	
	Yoğun bakım	44	22,0	14,51	2,84		14,65	2,36		14,69	3,35			13,61	2,38	
	Laboratuvar ve diğer birimler	24	12,0	15,73	2,07		16,16	1,53		15,16	2,96			13,90	1,81	16,67
	Poliklinik	33	16,5	16,93	2,09		16,18	1,85		15,51	1,85			15,21	2,00	
Ameliyathane		16	8,0	14,53	2,99		14,83	3,01		13,93	2,95			13,56	1,96	
	Acil, diyaliz, anjiyo	31	15,5	15,85	2,43		15,07	2,42		13,64	3,07			13,35	2,06	

MWU: Mann Whitney U testi x²/kw: Kruskal Wallis testi

Araştırmada WOQOL-BREF Ölçeği alt boyut puan ortalamaları; bedensel sağlık 15,42±2,64; ruhsal sağlık 15,19±2,27; sosyal ilişkiler 14,69±2,91; çevresel sağlık 13,84±2,17 bulundu (Tablo 1).

Erkeklerin bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık puan ortalamaları, kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,01$, $p<0,01$). Bedensel sağlık ve çevresel sağlık puan ortalaması 40 yaş üstünde olanların 24 yaşından küçük ve 25-29 yaş arasında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$, $p<0,001$). Ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler puan ortalaması 40 yaş üstünde olanların 24 yaşından küçük olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$, $p<0,01$). Araştırmada evlilerin sosyal ilişkiler puan ortalaması bekar, dul ve boşanmışlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Eğitim durumu doktora olanların bedensel sağlık ve ruhsal sağlık puan ortalaması, lise, ön lisans mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$, $p<0,001$). Eğitim durumu doktora olanların çevresel sağlık puan ortalaması, lise, ön lisans ve lisans mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 2).

Geliri giderinden fazla olanların bedensel sağlık puan ortalaması geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Ruhsal sağlık ve çevresel sağlık puan ortalaması geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olanlara göre, geliri giderine eşit olanların geliri giderinden az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Ekonomik sorun yaşamayanların bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve çevresel sağlık puan ortalamaları, ekonomik sorun yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 2).

Doktorların bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve çevresel sağlık puan ortalamaları, hemşire, ebe, ve diğer sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$).

Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üzerinde olanların ruhsal sağlık ve çevresel sağlık puan ortalaması, 1 yıldan az süredir çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$). Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üzerinde olanların sosyal ilişkiler puan ortalaması meslekte çalışma yılı 1-5 yıl arası ve 1 yıldan az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$) (Tablo 3).

Kurumda çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olanların ruhsal sağlık puan ortalaması, 1 yıldan az süredir çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Kurumda çalışma yılı 4-9 yıl ile 10 yıl ve üzeri olanların sosyal ilişkiler puan ortalaması, 1 yıldan az süredir çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Mesleğini isteyerek seçenlerin ruhsal sağlık ve çevresel sağlık puan ortalamaları, mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$, $p<0,05$) (Tablo 3).

Günlük iş yükünü çok fazla görenlerin bedensel sağlık puan ortalaması, günlük iş yükünü normal ve az görenlere göre, iş yükünü fazla görenlerin az görenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$). Günlük iş yükünü çok fazla ve fazla görenlerin ruhsal sağlık puan ortalaması, günlük iş yükünü normal ve az görenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$). Günlük iş yükü arttıkça çevresel sağlık puan ortalamasının düştüğü ve tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0,001$). (Tablo 3).

Poliklinikte çalışanların bedensel sağlık puan ortalaması, servis, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$). Poliklinikte çalışanların ruhsal sağlık puan ortalaması, servis ve yoğun bakımda çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$). Poliklinikte çalışanların çevresel sağlık puan ortalaması, servis, yoğun bakım ve acil diyaliz anjivoda çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$) (Tablo 3).

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumuna ve Sağlık Davranışlarına Göre WHOQOL-BREF Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=200) İstanbul, 2016

Özellikler	n	%	Bedensel Sağlık				Ruhsal Sağlık				Sosyal İlişkiler				Çevresel Sağlık			
			Ort	Ss	MWU	p	Ort	Ss	MWU	p	Ort	Ss	MWU	p	Ort	Ss	MWU	p
Kronik hastalık durumu	Evet	11,5	15,40	2,19	1989,0	0,858	15,22	2,25	2032,0	0,989	15,65	2,28	1558,5	0,064	14,11	2,19	1987,0	0,852
	Hayır	88,5	15,42	2,70			15,18	2,28			14,57	2,97			13,81	2,18		
Haftada 3 gün fiziksel aktivite yapma durumu	Evet	25	16,30	2,80	2670,5	0,002	16,19	2,51	2344,0	0,000	15,36	3,14	2911,5	0,016	14,73	2,50	2586,5	0,001
	Hayır	75	15,13	2,53			14,85	2,09			14,47	2,81			13,55	1,98		
Sigara kullanımı	Kullanan	44,5	15,18	2,85	4661,0	0,492	14,58	2,30	3551,0	0,001	14,32	2,97	4248,0	0,085	13,53	1,97	4150,5	0,052
	Kullanmayan	55,5	15,61	2,46			15,68	2,14			14,99	2,86			14,09	2,30		
Tatil yapma durumu	Yapamayan	36	18	14,16	3,06		13,63	2,84			13,70	2,97			12,72	2,27		
	Her yıl	142	71	15,76	2,52	8,53	15,67	2,01	22,63	0,000	15,05	2,70	9,66	0,022	14,23	2,11	17,97	0,000
	İki yıldan daha uzun süre	16	8	15,36	2,23		14,50	1,78			14,92	2,76			13,03	1,56		
		6	3	15,14	1,65		15,00	0,92			11,56	5,11			13,63	1,90		

MWU: Mann Whitney U testi x²kw: Kruskal Wallis testi

Fiziksel aktivite yapanların WHOQOL-BREF ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları, fiziksel aktivite yapmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$, $p<0,001$, $p<0,05$, $p<0,001$). Sigara kullanmayanların ruhsal sağlık puan ortalaması, sigara kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$). Her yıl tatil yapan sağlık çalışanlarının bedensel, ruhsal ve çevresel sağlık puan ortalamaları, tatil yapamayanlara göre, her yıl tatil yapanların sosyal ilişkiler puan ortalaması iki yıldan daha uzun süre tatil yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,05$). Sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). (Tablo 4).

Tek değişkenli analizlerde yaşam kalitesinin alt boyutları ile anlamlı olarak ilişkili olan değişkenler çoklu regresyon analizine dahil edildi. Yaşam kalitesinin bedensel sağlık boyutu ile günlük iş yükü ($b=-0,270$, $p<0,001$) ve gelir durumu ($b=0,207$, $p<0,01$) arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu değişkenler bedensel sağlık için toplam varyansın %14,7'sini açıklamaktadır ($R^2=0,147$, $p<0,001$). Yaşam kalitesinin ruhsal sağlık boyutu ile günlük iş yükü ($b=-0,290$, $p<0,001$), gelir durumu ($b=0,229$, $p<0,001$), her yıl tatil yapma ($b=0,192$, $p<0,01$), sigara kullanma ($b=-0,177$, $p<0,01$) ve fiziksel aktivite yapma durumu ($b=0,126$, $p<0,05$) arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu değişkenler ruhsal sağlık boyutu için toplam varyansın %35,4'ünü açıklamaktadır ($R^2=0,354$, $p<0,001$). Yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler boyutu ile medeni durum ($b=0,260$, $p<0,001$) ve cinsiyet ($b=-0,172$, $p<0,05$) arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu değişkenler

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ile İlişkili Faktörlerin Regresyon Analizi (N=200) İstanbul, 2016

	R ²	DR ²	F	p	B	b	t	p
Bedensel sağlık								
Sabit					16,478		17,804	0,000***
Günlük iş yükü	0,147	0,138	16,968	0,000	-0,912	-0,270	-3,933	0,000***
Gelir durumu					0,769	0,207	3,014	0,003**
Ruhsal sağlık								
Sabit					15,639		21,503	0,000***
Günlük iş yükü					-0,844	-0,290	-4,755	0,000***
Gelir durumu	0,354	0,337	21,261	0,000	0,733	0,229	3,582	0,000***
Sigara kullanma					-0,807	-0,177	-3,026	0,003**
Her yıl tatil yapma					0,958	0,192	3,100	0,002**
Fiziksel aktivite yapma					0,662	0,126	2,123	0,035*
Sosyal ilişkiler								
Sabit					14,639		37,569	0,000***
Medeni durum	0,108	0,099	11,905	0,000	1,517	0,260	3,841	0,000***
Cinsiyet					-1,037	-0,172	-2,533	0,012*
Çevresel sağlık								
Sabit					13,612		19,492	0,000***
Gelir durumu	0,344	0,334	34,277	0,000	0,998	0,326	4,967	0,000***
Günlük iş yükü					-0,815	-0,293	-4,749	0,000***
Eğitim durumu					0,227	0,155	2,341	0,020*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

sosyal ilişkiler için toplam varyansın %10.8'ini açıklamaktadır ($R^2= 0,108$, $p < 0,001$). Yaşam kalitesinin çevresel sağlık boyutu ile gelir durumu ($b= 0,326$, $p < 0,01$), günlük iş yükü ($b=-0,293$, $p < 0,001$) ve eğitim durumu ($b= 0,155$, $p < 0,01$) arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu değişkenler çevresel sağlık için toplam varyansın %34.4'ünü açıklamaktadır ($R^2=0,344$, $p < 0,001$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada WHOQOL-BREF Ölçeği puan ortalamalarına göre sağlık çalışanlarının genel olarak yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu, bedensel sağlık puanlarının en yüksek, çevresel sağlık puanlarının da en düşük olduğu belirlendi.

Bedensel sağlık alanı; gündelik işleri yürütebilme, canlılık, bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku, dinlenme ve çalışabilme gücü ile ilgilidir. Araştırmaya katılanların yaş ortalamasının genç olmasının bedensel sağlık puanlarını yükselttiği düşünülmektedir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının genç olmasının maddi kaynaklar, nitelikli ev ortamı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ve bunlara katılabilme, fiziksel çevre, ulaşım gibi konuları kapsayan çevresel sağlık puanlarının düşük olmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmada erkeklerin yaşam kalitesinin tüm alanlarda kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Çoklu regresyon analizinde ise cinsiyet ile yaşam kalitesinin sadece sosyal ilişkiler boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu. Yapılan diğer

çalışmalarda da erkeklerin yaşam kalitelerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (3,14,17-19). Fernández-Prada ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında acilde çalışan kadın sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerinin özellikle mental sağlık ve sosyal sağlık olmak üzere tüm alanlarda daha düşük olduğu belirlenmiştir (20). Yapılan bir çalışmada kadın hemşirelerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, genel sağlık algısı ve emosyonel rol açısından yaşam kalitesinin erkeklere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (21). Kadınların geleneksel olarak kadın cinsiyeti nedeniyle evde üstlenmiş olduğu rollerine, iş yerinde üstlenmiş olduğu rollerinde eklenmesinin kadınların yaşam kalitesi algılarını olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Ruhsal ve sosyal ilişkiler alanlarında 40 yaş üstünde olanların yaşam kalitesinin, 24 yaşından küçük olanlara göre yüksek olduğu belirlendi. Çalışma sonuçlarından farklı olarak Muthuri ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında sağlık çalışanlarının yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür (22). Gülmez ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (23). Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üzerinde olanlarında ruhsal sağlık, çevresel sağlık ve sosyal ilişkiler açısından yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptandı. Kurumda çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olanların ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler açısından, kurumda çalışma süresi 4-9 yıl olanların sosyal ilişkiler açısından yaşam kalitelerinin, 1 yıldan az süredir kurumda çalışanlara göre yüksek olduğu belirlendi. Bu sonucu sağlık çalışanlarının yaşı ve çalışma yılı arttıkça, yaşamlarını iş, ekonomik ve diğer yönlerden yoluna koymalarının yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlayabiliriz. Çalışma sonuçlarından farklı olarak, Kheiraoui ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında 15 yıldan fazla deneyimi olanların daha az deneyimli olanlara göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (3). Çoklu regresyon analizinde ise yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarında yaşın ve çalışma yılının yaşam kalitesine etkisinin farklı çalışmalarla incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada evlilerin sosyal ilişkiler açısından yaşam kaliteleri bekar, dul ve boşanmışlara göre yüksek bulundu. Çoklu regresyon analizinde de medeni durum ile yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu. Evliliğin oluşturduğu sosyal çevrenin bu duruma neden olduğu düşünülmektedir. Literatürde evli olmanın veya bir eş ile birlikte yaşamının yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırdığı bildirilmektedir (6). Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun (2011) çalışmasında evli olanların sosyal ilişkiler puanları bekarlara göre yüksek, çevresel sağlık puanları ise daha düşük bulunmuştur (14). Koçoğlu ve Akın'ın (2009) çalışmasında, dul olanların yaşam kalitelerinin evli ve bekarlara göre düşük olduğu belirlenmiştir (18). Sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre yaşam kalitelerinde anlamlı fark olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (21,23).

Eğitim durumu doktora olanların ve doktorların bedensel, ruhsal ve çevresel sağlık boyutlarında yaşam kaliteleri daha yüksek bulundu. Çoklu regresyon analizinde eğitim durumu ile yaşam kalitesinin çevresel sağlık boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu. Eğitim durumu arttıkça ekonomik durumunda artmasının bu sonuca katkı sağladığı düşünülmektedir. Yıldırım ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında doktorların hemşirelere göre fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (12). Kheiraoui ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelerin yaşam kalitesinin bedensel ağrı, sosyal işlev ve duygusal rol boyutlarında doktorlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (3). Bu sonuca doktorların çalışma koşullarının ve şartlarının hemşirelere göre daha iyi olmasının ve hemşirelerin daha fazla vardiyalı sistemde çalışmalarının neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada gelir durumu arttıkça bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve çevresel sağlık açısından yaşam kalitesinin yükseldiği ve ekonomik sorun yaşamayanların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptandı. Çoklu regresyon analizinde de gelir durumu ile bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve çevresel sağlık arasında anlamlı ilişki bulundu. Gelir durumunun artması yaşam

kalitesini yükseltmektedir. Aras ve Uskun'un (2015) çalışmasında ekonomik durumunu orta-iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerin psikolojik sağlık, çevresel sağlık ve sosyal ilişkilerde yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi (17). Literatürde sosyoekonomik yönden olumsuz koşullara sahip olanların yaşam kalitesi bakımından da olumsuz özellikler sergilediği bildirilmektedir (18). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının ekonomik durumu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ilişki olduğu ve ekonomik durumun yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği bildirilmektedir (14,22,24).

Mesleğini isteyerek seçenlerin ruhsal ve çevresel sağlık açısından yaşam kalitelerinin mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre yüksek olduğu bulundu. Çoklu regresyon analizinde ise mesleğini isteyerek seçme durumu ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmadı. Kişinin istediği bir işi yapmasının yaşam kalitesi algısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Gülmez'in (2013) çalışmasında iş memnuniyeti arttıkça çalışanların yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır (23). Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun çalışmasında da iş yaşamından memnuniyetsizliğin yaşam kalitesinin ruhsal boyutunun anlamlı yordayıcısı olduğu ve ruhsal yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (14).

Günlük iş yükünü çok fazla görenlerin bedensel ve ruhsal sağlık açısından yaşam kalitelerinin düşük olduğu, günlük iş yükü arttıkça çevresel sağlık açısından da yaşam kalitesinin düştüğü belirlendi. Çoklu regresyon analizinde de günlük iş yükü ile bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve çevresel sağlık arasında anlamlı ilişki bulundu. Günlük iş yükünün artması yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin aşırı iş yükü ve iş tatminsizliğinin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etki gösterdiği belirlenmiştir (13). Altay ve Turunç'un (2018) çalışmasında çalışanların iş yükü arttıkça işten ayrılma niyetlerinin arttığı, çalışma yaşam kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir (25). Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının düzenlenmesi için çalışmalar yapılması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada poliklinikte çalışanların bedensel, ruhsal ve çevresel sağlık açısından yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Poliklinikte çalışanların sadece gündüz saatlerinde çalışmasının bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir. Ası Karakaş ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) vardiyalı olarak çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (26). Vardiyalı çalışan hemşirelerin gündüz çalışanlara göre yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon ve ağrı açısından daha bozuk olduğu, somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, kaygı, paranoid düşünce ve genel belirti indeksi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (27). Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının oluşabilecek sorunlar dikkate alınarak düzenlenmesiyle yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada haftada üç gün 30-60 dakika fiziksel aktivite yapanların yaşam kalitesinin tüm boyutlarda fiziksel aktivite yapmayanlara göre yüksek olduğu belirlendi. Çoklu regresyon analizinde ise fiziksel aktivite yapma ile sadece ruhsal sağlık boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu. Fiziksel aktivite yapmak yaşam kalitesini ruhsal açıdan yükseltmektedir. Yıldırım ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında fiziksel aktivite düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin vitalite (canlılık) düzeyinin anlamlı şekilde arttığı ve fiziksel aktivite düzeyi yüksek olanların mental sağlık düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (12). Aras ve Uskun'un (2015) çalışmasında düzenli spor yapanların yaşam kalitelerinin fiziksel ve psikolojik alanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (17). Yapılan çalışmalarda sosyal etkinliklere daha fazla katılan sağlık çalışanlarının da yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (3,21). Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş ortamında fiziksel aktivite ve sosyal aktiviteler yapması için gerekli ortamların oluşturulması ve çalışanların teşvik edilmesi önemlidir.

Sigara kullanmayan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin tüm boyutlarda istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte yüksek olduğu, ruhsal sağlık açısından sigara kullanmayanların

yaşam kalitelerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Çoklu regresyon analizinde de sigara kullanımı ile yaşam kalitesinin ruhsal boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu. Sigara kullanmak yaşam kalitesini ruhsal açıdan düşürmektedir. Yapılan bir çalışmada sigara içen ve içmeyen kadınların yaşam kaliteleri arasında fark bulunmazken, sigara tüketim miktarı arttıkça kadınların anksiyete düzeyinin de anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir (28). Yapılan bazı çalışmalarda sigara içen ve içmeyenlerin yaşam kaliteleri arasında fark bulunmamıştır (17,29). Sigaranın sağlık üzerinde olumsuz bir çok etkisi olmakla birlikte, aktif çalışan sağlık çalışanlarının genç yaşlarda olmasının ve çoğunluğunda herhangi bir kronik hastalığının olmamasının bu duruma neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada her yıl tatile giden sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi tüm boyutlarda yüksek bulundu. Çoklu regresyon analizinde ise her yıl tatil yapma ile yaşam kalitesinin ruhsal sağlık boyutu arasında anlamlı ilişki bulundu. Her yıl tatil yapmak yaşam kalitesini ruhsal açıdan yükseltmektedir. Kılınç'ın çalışmasında (2019) tatile gitmemenin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği belirlenmiştir (30). Bu nedenle sağlık çalışanlarının her yıl mutlaka yıllık izinlerini kullanmaları konusunda desteklenmesi ve gerekli kolaylıkların sağlanması yaşam kalitesinin ve dolayısıyla bakımın kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, erkeklerin, evli olanların, geliri yüksek olanların, eğitim durumu yüksek olanların, günlük iş yükü az olanların, haftada üç gün düzenli fiziksel aktivite yapanların, sigara kullanmayanların ve her yıl tatile gidenlerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ve çalışma şartlarının (ücret, ek ödeme, çalışma saati, vardiya düzenlemeleri, yıllık izin) çalışanların lehine düzenlenmesinin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine dolayısıyla da sağlık bakım kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunların yanı sıra kurumlarda sosyal aktivitelerin düzenlenmesinin

ve fiziksel aktivite yapılacak olanakların artırılmasının da sağlık çalışanların yaşam kalitelerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma tek bir özel hastanede yapıldığından, çalışmanın sonuçları kendi evreni ile sınırlı olup, tüm sağlık çalışanlarına genellenemez. Araştırmada veriler sağlık çalışanlarının öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Araştırma sonuçları verilerin toplanmasında kullanılan soru formu ve ölçeklere sağlık çalışanlarının verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

KAYNAKLAR

1. Behlül S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, Türkiye: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2015.
2. Mujchin IG. Quality of life of the health care workers in the pre-retirement period from the private sector of the primary health care from the Skopje Region. Open access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2015;3(3):514-520. doi:10.3889/oamjms.2015.097.
3. Kheiraoui F, Gualano MR, Mannocci A, Boccia A, La Torre G. Quality of life among healthcare workers: a multicentre cross-sectional study in Italy. Public Health. 2012;126(7):624-629. doi:10.1016/j.puhe.2012.03.006
4. Misiak B, Sierżantowicz R, Krajewska-Kulak E, Lewko K, Chilińska J, Lewko J. Psychosocial work-related hazards and their relationship to the quality of life of nurses-a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(3):755. doi: 10.3390/ijerph17030755.
5. Karimi M, Brazier J. Health, Health-related quality of life, and quality of life: What is the difference? Pharmacoeconomics. 2016;34(7):645-9. doi: 10.1007/s40273-016-0389-9.
6. Aydın Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD).2016;8(15):137-150.
7. Yener S, Demirtaş Ö. Kadın çalışanların yaşam kalite algılarının rol stresi üzerindeki etkisi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;7(4):245-255. doi:10.18506/anemon.459839
8. Pyo J, Ock M, Park B, Kim NE, Choi EJ, Park H, Ahn HS. Meaning and Status of Health-related Quality of Life Recognized by Medical Professionals: A Qualitative Study. J

Korean Med Sci. 2021;36(3):e20. doi:10.3346/jkms.2021.36.e20.

9. Akbolat M, Turgut M, Över G. Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2015;4(2):65-82.

10. Dilek B, Korkmaz F, Baş G ve ark. Bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde kas iskelet sistemi problemleri ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2016;30(1):25-30.

11. Joslin LE, Davis CR, Dolan P, Clark EM. Quality of life and neck pain in nurses. *Int J Occup Med Environ Health.* 2014;27(2):236-42. doi: 10.2478/s13382-014-0267-7.

12. Yıldırım Dİ, Yıldırım A, Eryılmaz MA. Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Med J.* 2019;44(2):1. doi:10.17826/cumj.451087.

13. Fernandes JS, Miranzi Sde S, Iwamoto HH, Tavares DM, dos Santos CB. The effects of professional factors on the quality of life of family health team nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):404-412. doi:10.1590/s0080-62342012000200019.

14. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2011;2(2):61-68.

15. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biostatistics. 10. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Basım; 2002.*

16. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H ve ark. Measure of quality of life WHOQOL- 100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi.* 1999;7(EK:2):5-13.

17. Aras D, Uskun E. Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi,* 2015;13(2):62-69.

18. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2009;2(4):145-154.

19. Ruiz-Fernández MD, Ortega-Galán ÁM, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Granero-Molina J, Ramos-Pichardo JD. Occupational factors associated with health-related quality of life in nursing professionals: A multi-centre study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3):982. doi: 10.3390/ijerph17030982.

20. Fernández-Prada M, González-Cabrera J, Torres G F, Iribar-Ibabe C, María Peinado J. Gender influence on health related quality of life among resident physicians working in an emergency department. *Rev Med Chil.* 2014;142(2):193-8. doi: 10.4067/S0034-98872014000200007.

21. Kızıltırmak M, Demir S. Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2016;15(2):132-140.

22. Muthuri RNDK, Senkubuge F, Hongoro C. Predictors of health-related quality of life among healthcare workers in the context of health system strengthening in Kenya. *Healthcare (Basel).* 2020;25:9(1):18. doi: 10.3390/healthcare9010018.

23. Gülmez H. Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC).* 2013;7(4):74-82.

24. Liu X, Duan S, Wu Y, Ye C, Wang J, Dong H. Comparative study on health related quality of life of farmers and workers. *Value Health.* 2014;17(7):A755-6. doi: 10.1016/j.jval.2014.08.226.

25. Altay M, Turunç Ö. İş Yükü, çalışma yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Lider-üye etkileşiminin ve örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 2018;9(17):191-229. doi:10.9775/kauibfd.2018.009.

26. Asi Karakaş S, Gönültaş N, Okanlı A. Vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2017;4(1):17-26.

27. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2010;4(23):238-243. doi:10.5350/DAJPN2010230403t.

28. Efendi V. Kadınlarda sigaranın fiziksel aktivite, vücut kompozisyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir, Türkiye: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012.

29. Çelebi C. Sigara İçen ve İçmeyen Sağlıklı Kişilerde Egzersiz Kapasitesi, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Yaşam Kalitesi ve Sigarayla İlişkili Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi; 2020.

30. Kılınç AS. Burdur'da 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Durumu ile İlişkili Etmenler. (Doktora Tezi), Ankara, Türkiye: Başkent Üniversitesi; 2019.