



Neonatoloji Hemşireliği Derneği

**TÜRKİYE'DE NEONATOLOJİ HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA
KOŞULLARI VE SAĞLIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ
ARAŞTIRMA RAPORU**





Neonatoloji Hemşireliği Derneği

<http://www.neonatolojihemsireligi.org.tr>

**TÜRKİYE'DE NEONATOLOJİ HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA
KOŞULLARI VE SAĞLIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ
ARAŞTIRMA RAPORU**

Ankara

Kasım, 2013

Bu kitabın her hakkı NEONATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ'ne aittir.

ISBN: 978-605-87620-2-2

ISBN: 978-605-87620-2-2

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Neonatoloji Hemşireliği Derneği'ne aittir. Tanıtım dışında yapılacak kısa alıntılar dışında, yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen ya da tamamen kopya edilemez; fotokopi, baskı ve diğer yollardan çoğaltılamaz.

Ankara
Kasım, 2013

Hazırlayanlar

Öğr. Gör. Dr. Naime Altay

Yrd. Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner

Hem. Selma Zıraman

Hem. Berin Ateş

Hem. Müşerref Çoşkun

Hem. Gülcan Bilgili

Hem. Çiğdem Öztürk

Sevgili Meslektaşlarım,

řu ana kadar sağlık sektöründe hem hizmet verenlerin hem de hizmet alanların birçok hikayesini dinlemişizdir. Herkes tecrübelerini kendi kişisel çerçevesinden değerlendirmiş, yaşananlar her iki kesim tarafından da biraz abartılmış ve zaman içerisinde sağlık kurumları ve çalışanları ne yazık ki yıpratılmıştır. Bu alışma herkesin söyleyecek bir sözünün olduğu günümüzde bilimsel olarak durumun ne olduğunu ortaya koymaya çalışmaktadır. Sonuç olarak rakamlar, kelimelere gerek kalmadan her şeyi çok daha net göstermektedir.

Prematüre bir bebeğin servise yatışından aylar sonra taburcu olabilmesi, birbiri ile uyum içinde çalışan birimler sayesinde olmaktadır. Hemşireler bu ekibin belki fizik olarak en çok yorulan ama aynı zamanda en kolay göz ardı edilen üyeleridirler. Bu ve benzeri çalışmalar ile elimizde bilimsel verilerin olması çözüm yollarının da bulunmasını kolaylaştıracak ve sistemin kendini denetlemesini olanaklı hale getirecektir.

Amacımız şikayet etmek değil, daha güzel bir geleceğin oluşturulmasında pay sahibi olmaktır. Bu başarı, çözüme yaklaştıran adımları bizimle birlikte atan tüm neonatoloji hemşirelerine ve dernek üyelerine aittir.

Selma Zıraman
Dernek Başkanı

Değerli Meslektaşlarımız,

Ülkemizde bebek ölümlerinin yaklaşık yüzde 76'sı neonatal dönemde görülmektedir. Neonatal dönem birçok organ ve sistemin immatür olması nedeniyle çeşitli neonatal komplikasyonlar açısından risk grubunu oluşturur. Bu özel gruba bakım verirken hemşirelerin bilgili, donanımlı ve becerili olması risk oluşumunu azaltmakta ve bakım kalitesini arttırmaktadır.

Özellikli bir gruba bakım veren neonatal hemşirelerimizin ülkemizde çalışma koşullarına yönelik yaşadıkları sıkıntılar uzun süreden bu yana dile getirilmekteydi. Ancak, neonatoloji hemşirelerinin çalışma koşullarına ve bunun sağlıkları üzerine etkilerini inceleyen bilimsel bir çalışma literatürde bulunmamaktaydı. Belirtilen bu sıkıntıları belirleyebilmek amacıyla bu çalışmayı yürüttük. Çalışma sonuçlarının alanda önemli bir bilgi açığına ışık tutacağını ve neonatal hemşirelerimizin çalışma koşullarının iyileşmesine katkıda bulunacağını ümit ediyoruz.

Araştırma bilgileri kısa sürede dernek üyelerimizin çoğundan geldi. Bu araştırmanın oluşturulması ve yürütülmesi bir ekip işbirliği ile mümkün oldu. Çalışma ekibimizin dinamik ve sorun çözücü yapısı bizi çok motive etti. Çalışmaya katkı sağlayan bütün neonatoloji hemşirelerimize ve ekip üyelerimize en içten teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Hem. Dr. Naime Altay
Gazi Üniversitesi SBF

Hem. Dr. Ebru K. Törüner
Gazi Üniversitesi SBF

İÇİNDEKİLER

ARAŞTIRMA ÖZETİ.....	9
1. GİRİŞ – ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	11
2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI	13
3. YÖNTEM	14
Örneklem Seçimi	14
Etik Boyutu.....	14
Veri Toplama Araçları.....	14
Veri Toplama İşlemi.....	17
İstatistiksel Analizler	17
4. BULGULAR.....	18
A. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	18
B. Çalışma Koşullarının Hemşirelerin Sağlıkları Üzerine Etkileri.....	23
C. Hemşirelerin Neonatoloji Hemşireliği Derneğinden Beklentileri	28
ARAŞTIRMADAN ÇIKARIMLAR VE ÖNERİLER	31
SONUÇ	34
KAYNAKLAR.....	36
EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU	39
EK – 2: ARAŞTIRMANIN ULUSLARARASI KONGRE SUNUMU	43

TABLULAR

Tablo 3.1. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Altgrupları ve Anlamları	16
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	18
Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Özellikleri.....	20
Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Sağlıkları Üzerine Etkisi	23
Tablo 4.4. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 4.6. Hemşirelerin Neonatoloji Hemşireliği Derneğinden Beklentileri	29
Tablo 4.7. Neonatoloji Hemşirelerin Eğitim Gereksinim Alanları	30

FIGÜRLER

Figür 4.1. Hemşirelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Memnuniyet Durumları	21
Figür 4.2. Hemşirelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Kısmen Memnun ya da Memnun Olmama Nedenleri	21
Figür 4.3. Hemşirelerin Neonatoloji Hemşireliği Derneği İnternet Sitesini Takip Etme Durumları	28

ARAŞTIRMA ÖZETİ

Giriş: Kronik yorgunluk, uykusuzluk ve somatik semptomlar gibi nedenlerle şift sistemi ile çalışmak, çalışma yükünün ve yoğunluğunun fazla olması hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

Amaç: Çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan neonatoloji hemşirelerinin çalışma koşullarını, çalışma koşullarının sağlıkları ve yaşam kaliteleri üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Metod: Neonatoloji Hemşireliği Derneği'ne üye olan hemşireler çalışmaya alınmıştır. Soru formları 405 hemşireden 256'sından dönmüştür. Veriler tanımlayıcı veri formu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeğin her alt grubundan alınabilecek en az ve en çok puan 0-100'dür. Yüksek puan algılanan sağlıklı yaşam kalitesi durumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Veriler sıklık, yüzde ve Spearman testi ile analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Hemşirelerin %45.4'u 26-30 yaşındadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ortalama çalışma süreleri 4.5 ± 3.5 yıldır. Hemşirelerin çoğu gündüz ve gece şiftlerinde çalışmaktadır (%47.9) ve ortalama şifte çalışma süreleri 14.1 ± 3.2 saattir. Bir hemşire bir şifte ortalama 5.5 ± 4.2 neonatale bakım vermektedir. Hemşirelerin sadece %6.7'si çalışma ortamından memnun olduğunu belirtmiştir. Düşük gelir düzeyi, bakım verilen neonatal sayısının ve çalışma saatlerinin fazla olması en fazla belirtilen memnuniyetsizlik nedenidir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinde, en yüksek puan ortalaması fiziksel fonksiyon alt ölçeğinden (60.4 ± 28.9) alınırken, diğer bütün alt grupların puan ortalaması 50'nin altındadır. Düşük puanlar fiziksel rol (25.4 ± 30.7), ağrı (29.7 ± 18.2) ve emosyonel rolde (29.7 ± 36.3) bulunmuştur. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile çalışma koşulları ve yaşam kalitesi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Hemşirelerin çalışma koşullarından memnun olmadıkları ve çalışma koşullarının ağır olduğu saptanmıştır. Genel olarak hemşirelerin yaşam kalitesi puanları düşük belirlenmiştir.

1. GİRİŞ – ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık ve yaşam kalitesi tüm bireyler için vazgeçilmezdir. Bakım hizmeti veren, sağlık çalışanları, kendi yaşam kalitelerini ve sağlıklarını devam ettirmede çok başarılı olmayabilmektedirler (Coetzee ve Klopper, 2010). Bunun nedenleri ise, sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin, vardiya ve nöbet sistemi içinde düzensiz saatlerde çalışmaları (Baget ve ark., 2005) kompleks ve yaşamı tehdit edici hastalara bakım vermeleri, yoğun iş yükleri, hasta ve yakınlarına duygusal destek vermeleri olarak görülmektedir.

Vardiya sisteminde çalışma pek çok fiziksel değişikliğin sebebi olabilmektedir. Özellikle, peptik ülser, kronik kalp hastalığı ve gebelik üzerine olumsuz etkilerinin bulunduğuna yönelik güçlü kanıtlar bulunmaktadır (Shamian ve ark., 2001; Piko, 2006; Knutsson, 2003). Ayrıca, hemşirelerde uyku bozuklukları, hem kendilerine hem de hastalara yönelik kaza riskini arttırmaktadır (Akerstedt, 2003; Folkard ve Tucker 2003). Ayrıca, vardiyalı sistemde çalışmak, hemşirelerde psikiyatrik bozuklukların oluşması ve düşük yaşam kalitesi açısından da olası bir risk etkenidir (Selvi ve ark., 2010). Bu nedenler aynı zamanda, işle ilgili stres, gerginlik ve psikolojik sorunlar yaşamalarına da yol açabilmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010; Baget ve ark., 2005). Çalışma süresinin uzun olması, iş yükünün fazla olması, iş üzerine kontrol eksikliği ve sosyal desteğin yetersizliği de sağlık çalışanlarında, psikolojik sorunların görülmesine neden olabilir (Michie ve Williams 2013).

Sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da hemşirelerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasındadır (Bilir ve Yıldız 2006). Çalışma ortamı da sağlık çalışanlarını etkileyen bir diğer faktördür (Piko ,2006). Sehlen ve ark. (2009) radyalog, doktor, hemşire ve fizyoterapistlerle yaptıkları çalışmada, hemşire ve doktorların iş streslerinin en yoğun olduğunu bulmuşlardır. Hemşireler için en büyük stress kaynaklarının, sürekli çalan telefonlar, hastaların karşısında sürekli iyi olmak zorunda olma, ücret yetersizliği ve zaman baskısı olduğu belirlenmiştir (Sehlen, 2009).

Hemşirelerin yoğun çalışma ortamlarından birisinde yenidoğan yoğun bakım uniteleridir. Yenidoğan yoğun bakım uniteleri (YYBÜ) karmaşık bir yapıdadır ve farklı disiplinlerden olan bakım vericilerin devamlı stres altında bir arada çalışmasını gerektirir. Neonatal hemşirelerinin temel olarak prematüre bebeklerle ve yaşamı tehdit edici konjenital defektlerle ilgilenmesi gerekir (Ball ve Binder, 2006). Bu nedenle, neonatal hemşireleri, iş yükü ve stresi en fazla deneyimleyen hemşire grupları arasında yer almaktadır.

2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SORULARI

Çalışma koşullarının hemşirelerin sağlıklarını ve yaşam koşullarının etkilediği çok açık olarak görülmektedir. Bu alışma, iş yoğunluğu ve stres oranı çok yüksek olan, yenidoğan yoğun bakım unitelerinde çalışan hemşirelerinin çalışma koşullarını, çalışma koşullarının sağlıkları ve yaşam kaliteleri üzerine etkilerini belirlemek amacıyla Türkiye’de yapılmıştır. Ayrıca, neonatoloji hemşirelerinin Neonatoloji Hemşireliği Derneğinden beklentileri de amaçlar içinde yer almıştır.

Araştırma soruları aşağıda verilmiştir. Bunlar:

- 1) Neonatoloji hemşirelerinin çalışma koşulları nasıldır?
- 2) Neonatoloji yoğun bakım unitelerindeki çalışma koşullarının, hemşirelerinin kendi ifadelerine göre sağlıkları üzerine etkisi nasıldır?
- 3) Neonatoloji hemşirelerinin yaşam kalitesi leğinin alt gruplarındaki puanları nasıldır?
- 4) Neonatoloji hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri, çalışma koşulları ve yaşam kalitesi ölçek puanları arasında ilişki var mıdır?
- 5) Neonatoloji hemşirelerinin Neonatoloji Hemşireliği Derneğinden beklentileri nelerdir?

3. YÖNTEM

Örneklem Seçimi

Araştırma, tanımlayıcı olarak Türk Neonatoloji Hemşireliği Derneği tarafından yürütülmüştür. Dernek üyesi olan neonatoloji hemşireleri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya katılmayı kabul eden, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az 3 aydır çalışıp, oryantasyon sürecini tamamlayan ve 3. düzey yoğun bakımda çalışan bütün hemşireler araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Derneğin Mayıs 2013 tarihinde kayıtlı ve aktif üyeliği olan 405 üyesi bulunmaktadır. Açıklama yazısı ve soru formları 405 hemşireye gönderilmiştir. 405 hemşireden 281'i anket formlarını doldurarak derneğe göndermiştir (katılım oranı %69.3). Ancak, gelen 9 formda veri doldurmada eksikler olduğundan, 5 kişinin 3 aydan az süredir yoğun bakımda çalışmasından ve 11 kişinin 2. düzey YYBÜ'de çalışmasından dolayı 25 kişi örneklem dışı bırakılmış ve 256 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur (katılım oranı %63.2).

Etik Boyutu

Derneğin yönetim kurulundan yazılı izin alınarak araştırmaya başlanmıştır. Araştırmanın amacı, araştırmaya katılmanın dernek üyeliğini kesinlikle etkilemeyeceği, araştırma için ücret talep edilmediği, anket formundaki bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı gibi bilgileri içeren bir açıklama yazısı oluşturulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, veri toplama aracı olarak hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler formu, çalışma ve sağlık durumlarını belirlemeye yönelik anket formu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği olmak üzere 3 form kullanılmıştır.

- Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu: Hemşirelerin cinsiyetini, yaşlarını, mezuniyet bilgilerini, meslekte ve neonatoloji hemşiresi olarak çalışma sürelerini, çalıştığı

yenidoğan yoğun bakım ünitesi düzeyini ve klinikteki görevini içeren toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

- Çalışma ve Sağlık Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu: Çalıştığı servisi isteyerek seçme durumunu, klinikte çalışma şeklini (gece/gündüz v.b), bir şifte bakılan ortalama neonatal sayısını, haftada ortalama çalışılan saati, çalışılan ortamdan memnuniyet durumunu (memnun, kısmen memnun, memnun değil ve diğer seçenekli), kısmen memnun ya da memnun değilse, memnuniyetsizlik nedeni/lerini, yoğun bakımda çalışmanın sağlıklarını etkileme durumunu (evet/hayır seçenekli), etkiliyorsa hangi yönlerden etkilediğini (uyku, başağrısı, hamilelik/emzirme, immun sistem, yeme sorunları, gastrointestinal sistem [gastrit v.b], halsizlik/yorgunluk, kas iskelet sistemi sorunları [varis, bel ağrısı v.b.], kronik hastalıklar, psikolojik/emosyonel, sosyal sorunlar gibi alt başlıklar verilmiş ve evet/hayır seçeneğinin yanına boşluk bırakılarak doldurulması istenmiştir. Ayrıca “diğer” seçeneği de eklenmiştir) içeren toplam 9 soruluk bir formdur. Form, literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Mercedes, 2008; Murray, 2002; Hayes ve ark., 2006; Piko, 2006; Aksungur, 2009).
- Sağlıkta yaşam kalitesi ölçeği (SF-36): SF-36 özellikle fiziksel hastalığı olanlarda yaşam kalitesini ölçmek için Ware ve Sherbourne tarafından (1992) geliştirilmiş ve Türkçe’ye çevrilerek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Koçyiğit ve ark., 1999). SF-36; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, vitalite (canlılık, enerji), sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık olmak üzere sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile incelemektedir (Tablo 3.1). Ölçeğin güvenilirlik çalışmalarında her bir alt ölçek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır ve 0.73-0.76 arasında elde edilmiştir. Ölçeğin bir toplam puanı yoktur, yalnızca 8 alt boyutun (ölçeğin) ayrı ayrı toplam puanı hesaplanır ve puanlar 0-100 arasında değişmektedir. 100 puan iyi sağlık durumunu gösterirken, 0 puan kötü sağlık durumunu göstermektedir.

Tablo 3.1. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Altgrupları ve Anlamları

ALT ÖLÇEKLER	DÜŞÜK PUAN	YÜKSEK PUAN
Genel Sağlık	Sağlığının kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma	Sağlığının mükemmel olduğuna inanma
Fiziksel fonksiyon	Yıkama ve giyinme dahil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık	En zor olanlar dahil tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebilme
Fiziksel Rol	Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık olarak işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Sosyal Fonksiyon	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde aşırı ve sık kesinti olması	Fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinlikleri yürütme
Emosyonel Rol	Emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunlar	Emosyonel sorunlara bağlı işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması
Mental Sağlık	Sürekli sinirlilik, endişe ya da depresyon duyguları	Sürekli sakin, mutlu ve rahat hissetme
Enerji	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Ağrı	Aşırı şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması ya da ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması

Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın verileri Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Formlar, derneğe üye olan neonatoloji hemşirelerine gönderilmiştir. Anket formlarının geri gönderilmesi için 15 günlük süre verilmiş ve 2 kere hatırlatıcı e-mail gönderilmiştir. Form araştırmaya katılmayı kabul eden neonatal hemşireleri tarafından ortalama olarak 10-15 dakikada cevaplanmıştır.

Bir üniversite hastanesinde 3. düzey yoğun bakımda çalışan, dernek üyeliği bulunmayan ve formu doldurmayı kabul eden 10 neonatoloji hemşiresine veri toplama formlarının ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama sonrası bir düzeltmeye gerek duyulmamış ve ön uygulama sonuçları değerlendirmeye alınmamıştır.

İstatistiksel Analizler

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiş olup, sayı ve yüzde olarak değerler belirtilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram) ve analitik yöntem (Kolmogorov-Smirnov) kullanılarak test edilmiştir. Buna göre genel sağlık (K-S =0.091; $p = 0.001$), fiziksel fonksiyon (K-S = 0.082; $p = 0.001$), fiziksel rol (K-S = 0.254; $p = 0.001$), emosyonel rol (K-S = 0.293; $p = 0.001$), enerji (K-S = 0.066; $p = 0.009$), mental sağlık (K-S = 0.084; $p = 0.001$), sosyal fonksiyon (K-S = 0.134; $p = 0.001$), ağrı (K-S = 0.110; $p = 0.001$), hemşire yaşı (K-S = 0.145; $p = 0.001$), neonatoloji hemşiresi olarak çalışma yılı (K-S = 0.159; $p = 0.001$), şifte çalışılan süre (K-S = 0.451; $p = 0.001$), haftalık çalışma süresi (K-S =0.239; $p = 0.001$) ve bakılan yenidoğan sayısının (K-S =0.178; $p = 0.001$) normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Değişkenler normal dağılmadığından, korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman testi ile hesaplanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları üç bölümde incelenecektir. İlk bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve çalışma koşulları, ikinci bölümde neonatoloji hemşirelerinin çalışma koşullarının sağlıkları üzerine etkileri bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise neonatoloji hemşirelerinin dernekten beklentileri yer almaktadır.

A. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

İlk bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve çalışma koşulları iki ayrı tablo şeklinde verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ($n = 256$)

Tanımlayıcı Özellikleri	<i>n</i>	%
Yaş ($X \pm SD^*$) (Min.-Mak.)	30.09 \pm 5.25	20-44
Cinsiyet		
Kadın	243	94.9
Erkek	13	5.1
Öğrenim Alanı		
Hemşirelik	177	69.1
Ebelik	73	28.5
Sağlık memurluğu	6	2.4
Öğrenim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	39	15.2
Önlisans	55	21.5
Lisans	142	55.5
Lisans üstü	20	7.8

Hemşire Olarak Çalışma Yılı	8.85±5.83	0.9-25
1 yıldan az	6	2.3
1-3 yıl	36	14.1
3-5 yıl	39	15.2
5 yıl ve üzeri	175	68.4
Neonatoloji Hemşiresi Olarak Çalışma Yılı	4.80±3.97	0.5-22
1 yıldan az	38	14.8
1-3 yıl	77	30.1
3-5 yıl	53	20.7
5 yıl ve üzeri	88	34.4
Klinik Görev		
Servis hemşiresi	238	93.0
Sorumlu hemşire	18	7.0

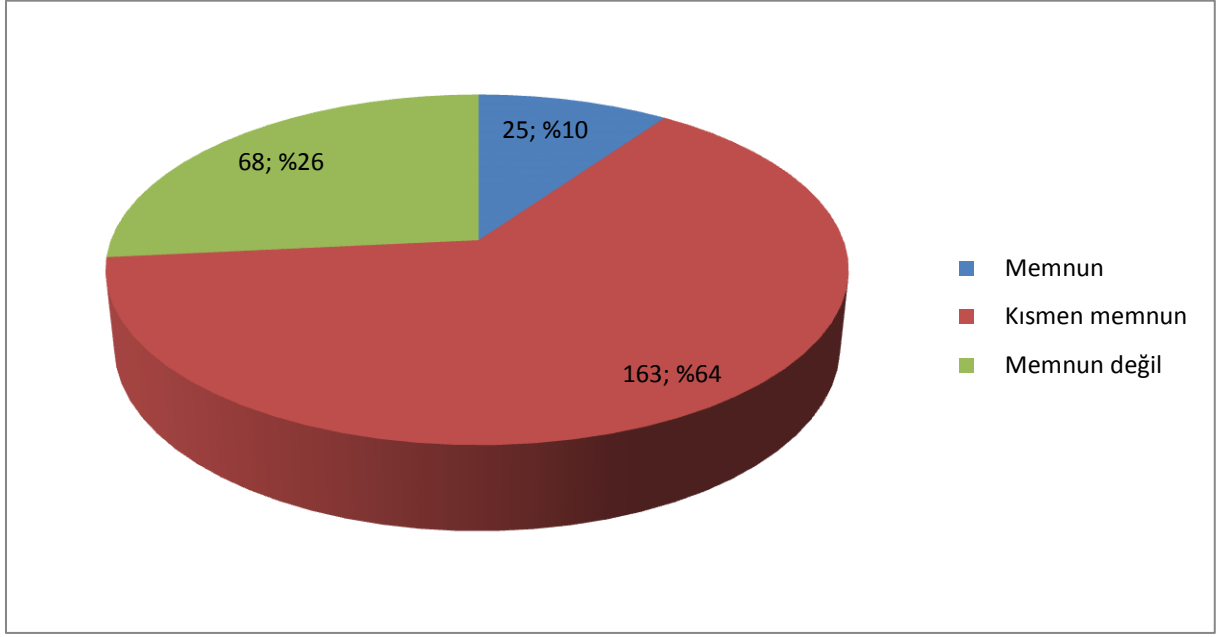
*X = Ortalama; SD = Standart Deviasyon

Tablo 4.1’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin, yaş ortalamalarının 30.09 ± 5.25 (min.-mak. = 20 - 44) ve çoğunun kadın (%94.9) olduğu belirlenmiştir. Ünite de hemşire statüsünde çalışanların eğitim alanları çoğunlukla hemşire (%69.1) dir ancak ebelerde (%28.5) ünite de çalışmaktadır. Çoğunun öğretim durumu lisans düzeyinde (%55.5) dir. Hemşire olarak 5 yıl ve üzerinde çalışanların sayısı 175 (%68.4) dir. Hemşirelerin neonatoloji yoğun bakımında 5 yıl ve üzerinde çalışma süresi ise %34.4’e inmektedir. Hemşirelerin çoğu (%93.0) ünite de servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.

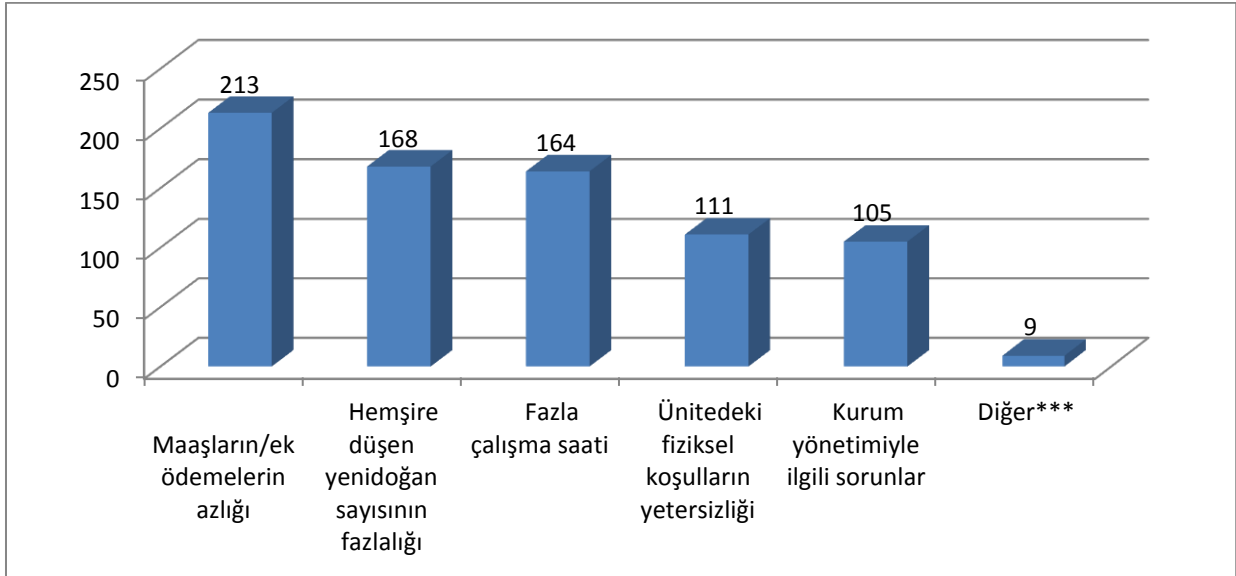
Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Özellikleri (*n* = 256)

Çalışma Koşulları	<i>n</i>	%
Bir şifte çalışma saati ($X \pm SD^*$) (Min.-Mak.)	14.4 \pm 3.01	5-17
Haftada çalışma saati ($X \pm SD^*$) (Min.-Mak.)	47.8 \pm 5.06	40-60
Bir şifte bakılan neonatal sayısı ($X \pm SD^*$) (Min.-Mak.)	5.3 \pm 1.27	2-9
Klinikte çalışma şekli		
Gündüz shiftleri	55	21.5
Gece shiftleri	45	17.6
Gündüz ve gece shiftleri	156	60.9
Çalıştığı servisi isteyerek seçme durumu		
İsteyerek	127	49.6
İstemeyerek	129	50.4
Çalışılan üniteden memnuniyet durumu		
Memnun	25	9.8
Kısmen memnun	163	63.7
Memnun değil	68	26.6

*X = Ortalama; SD = Standart Deviasyon



Figür 4.1. Hemşirelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Memnuniyet Durumları



**Her bir maddedeki sayılar memnuniyet durumunu “kısmen memnun” ve “memnun değil” olarak belirten hemşire sayısı ($n = 231$) üzerinden verilmiştir.

***İletişim sorunları ($n = 4$), haftasonu çalışma ($n = 3$), ebe diploması varken hemşire olarak çalışmak ($n = 2$) olarak belirtilmiştir

Figür 4.2. Hemşirelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışmaktan Kısmen Memnun ya da Memnun Olmama Nedenleri

Tablo 4.2’de hemşirelerin çalışma koşullarının özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin bir şifte ortalama çalışma saati 14.4 ± 3.01 , ortalama haftada çalışma saati 47.8 ± 5.06 ve bir şifte ortalama bakılan yenidoğan sayısı 5.3 ± 1.27 ’dir. Gece ve gündüz karışık çalışan hemşire sayısı en fazladır (%60.9). Hemşirelerin çoğu (%50.4) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde isteyerek göreve başlamamıştır ve çoğu çalıştığı üniteden kısmen memnun veya memnun değildir ($n = 231$, %90.2) (Figür 4.1). Memnuniyetsizlik nedenlerinin başında maaşların/ek ödemelerin azlığı (%92.2), hemşire başına düşen yenidoğan sayısının fazlalığı (%72.7), fazla çalışma saati (%70.9), ünitedeki fiziksel koşulların yetersizliği (%48.0), kurum yönetimiyle ilgili sorunlar (%45.4) yer almıştır (Figür 4.2).

B. ÇALIŞMA KOŞULLARININ HEMŞİRELERİN SAĞLIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

İkinci bölümde hemşirelerin çalışma koşullarının kendi ifadelerine göre sağlıkları üzerine etkileri, yaşam kalitesi ölçeğine göre kendi sağlık algılayışları ve yaşam kalitelerini etkileyen çalışma koşulları yer almaktadır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Kendi İfadelerine Göre Çalışma Koşullarının Sağlıkları Üzerine Etkisi ($n = 256$)

Çalışma Koşullarının Sağlıkları Üzerine Etkisi	<i>n</i>	%
Ünitede çalışmanın sağlığını etkilediği düşüncesi		
Evet	249	97.3
Hayır	7	2.7
Sağlığı Hangi Yönlerden Etkilediği*		
Halsizlik/yorgunluk	227	91.1
Uyku sorunları	212	85.1
Kas-iskelet sistemi sorunları	207	83.1
Baş ağrıları	180	72.2
Emosyonel/psikolojik problemler	118	47.3
Gastrointestinal sistem problemleri	96	38.5
Yeme ile ilgili problemler	90	36.1
İmmun sistemin bozulması	86	34.5
Hamilelik/emzirme ile ilgili sorunlar	52	20.8
Kronik hastalıklar	22	8.8
Diğer**	19	7.6

*Her bir maddedeki yüzdeler sağlığının etkilendiğini belirten hemşire sayısı ($n = 249$) üzerinden verilmiştir.

**Aile ve akrabalarla az zaman geçirme gibi sosyal sorunlar ($n = 7$), elde dermatit gibi cilt sorunları ($n = 5$), görme sorunları ($n = 4$), cihaz seslerinin iş dışında duyulmaya devam edilmesi ($n = 3$) sorunları belirtilmiştir.

Tablo 4.3’de hemşirelerin kendi ifadelerine gore çalışma koşullarının sağlıkları üzerine etkisi yer almaktadır. Ünitede çalışmanın sağlığını etkiledediği 256 hemşireden 249 (%97.3) tarafından ifade edilmiştir. Hemşirelerin nitede çalışmaya bağlı en fazla halsizlik/yorgunluk Őikayetleri (%91.1), gündüz gece çalışmaya uyku sorunları (%85.1), bacak, bel ağrısı gibi kas iskelet sistemi sorunları (%83.1), baş ağrısı Őikayetleri (%72.2), tükenmişlik, sinirlilik, anksiyete, depresif mood gibi emosyonel/psikolojik problemleri (%47.3), düzensiz beslenme ve az sıvı alımına bağlı ülser, konstipasyon gibi gastrointestinal system problemleri (%38.5), gece gündüz Şiftlerinde çalışmaya bağlı yeme düzeninde kayma, iştahın azalması gibi yeme problemleri (%36.1), immune sistemdeki etkilenmeye bağlı sık enfeksiyon geçirme sorunları (%34.5), hamilelik döneminde ve emzirme döneminde sorunları (%20.8) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları dönem içinde ortaya çıkan kronik hastalıkları olmamiş ancak kronik hastalıklarının yönetimiyle ilgili (FMF hastalığında atakların artması, hipoglisemi, hiperglisemi, hipertansiyon gibi) sorunların yaşandığı 22 hemşire (%8.8) tarafından belirtilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları ($n = 256$)

Altgruplar	X±SD	Medyan	Min.-Mak.
Genel Sağlık	37.2±19.9	35.0	0-100
Fiziksel Fonksiyon	62.5±23.7	63.0	0-100
Fiziksel Rol	28.5±33.2	25.0	0-100
Emosyonel Rol	34.5±38.8	33.3	0-100
Enerji	45.4±19.2	45.0	0-100
Mental Sağlık	49.1±16.6	52.0	0-88
Sosyal Fonksiyon	46.1±20.6	50.0	0-100
Ağrı	33.2±18.7	32.5	0-90

Tablo 4.4’de hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Buna göre ölçeğin altgruplarından fiziksel fonksiyon puanı en yüksek bulunmuştur (62.5 ± 23.7). Diğer altgrupların puan ortalamaları 50’nin altındadır. En düşük puan ortalamaları fiziksel rol (28.5 ± 33.2), ağrı (33.2 ± 18.7) ve emosyonel rolde bulunmuştur (34.5 ± 38.8).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Çalışma Koşulları Özellikleri ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelemesi

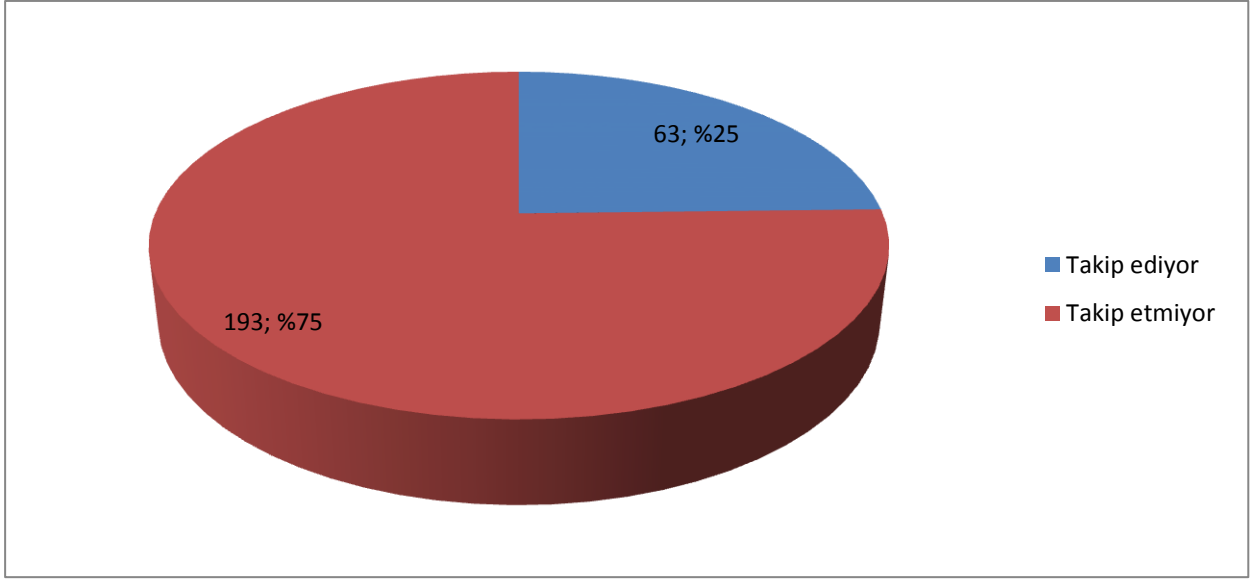
		Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Grupları							
		Genel	Fiziksel	Fiziksel	Emosyonel	Enerji	Mental	Sosyal	Ağrı
		sağlık	fonksiyon	rol	rol		sağlık	fonksiyon	
Yaş	<i>r</i>	0.179	0.135	0.061	0.000	0.033	-0.061	-0.067	0.031
	<i>p</i>	0.004*	0.031*	0.332	1.000	0.604	0.331	0.284	0.621
Cinsiyet	<i>r</i>	0.076	-0.019	0.048	-0.024	0.074	0.024	0.058	-0.088
	<i>p</i>	0.227	0.757	0.449	0.698	0.240	0.703	0.355	0.161
Neonatalajı yılı	<i>r</i>	-0.032	0.102	-0.103	-0.068	0.036	-0.004	-0.118	0.025
	<i>p</i>	0.614	0.105	0.102	0.280	0.568	0.947	0.059	0.688
Haftalık çalışma saati	<i>r</i>	-0.030	0.071	-0.081	0.032	0.001	0.052	0.121	0.017
	<i>p</i>	0.638	0.260	0.198	0.605	0.993	0.404	0.053	0.781
Siftte çalışma saati	<i>r</i>	-0.001	-0.001	-0.067	-0.040	0.013	-0.012	0.116	-0.094
	<i>p</i>	0.987	0.984	0.287	0.529	0.841	0.852	0.064	0.132
Yenidoğan sayısı	<i>r</i>	0.006	0.003	-0.054	-0.027	-0.070	-0.082	0.020	0.092
	<i>p</i>	0.919	0.957	0.392	0.671	0.268	0.190	0.751	0.141
İsteyerek seçme	<i>r</i>	-0.221	-0.201	-0.189	-0.209	-0.362	-0.317	-0.234	-0.278
	<i>p</i>	0.001*	0.001*	0.002*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*
Çalışma memnuniyeti	<i>r</i>	-0.397	-0.204	-0.196	-0.258	-0.428	-0.287	-0.318	-0.377
	<i>p</i>	0.001*	0.001*	0.002*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*

* $p < 0.05$, ** r = korelasyon katsayısı

Tablo 4.5’de hemşirelerin SF-36 yaşam kalitesi leği puan ortalamaları ile tanımlayıcı özellikleri ve çalışma koşullarına ilişkin özellikleri arasındaki ilişki verilmiştir. Hemşirelerin yaşı arttıa genel sağlık ($r = 0.179$; $p = 0.004$) ve fiziksel fonksiyon ($r = 0.135$; $p = 0.031$) lek puanların arttığına yönelik korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Korelasyon matrisine bakıldığında çalıştığı üniteyi isteyerek gelme durumu ve çalışma memnuniyeti ile ölçek altgrupları arasında düşük-orta derecede ($r = -0.189$ ile -0.428 arasında), ancak çok anlamlı ($p < 0.003$) bir korelasyon bulunmuştur. Hemşirelerden, üniteye kendi tercihleri olmadan gelenlerin ve çalıştığı ünitedeki memnuniyet düzeyini “kısmen memnunum” ya da “memnun değilim” olarak ifade edenlerin ölçek alt puan ortalamalarına bakıldığında daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti, neonatoloji hemşiresi olarak çalıştıkları yıl, haftalık çalışma ve şiftte çalışma süreleri, şiftte bakılan yenidoğan sayıları ile yaşam kalitesi leğinin altgrupları arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

C. HEMŞİRELERİN NEONATOLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİNDEN BEKLENTİLERİ

Üçüncü bölümde hemşirelerin neonatoloji hemşireliği derneğini takip etme durumları, dernekten beklentileri ve eğitim gereksinimi duydukları konular yer almaktadır.



Figür 4.3. Hemşirelerin Neonatoloji Hemşireliği Derneği İnternet Sitesini Takip Etme Durumları

Figür 4.3'de hemşirelerin Neonatoloji Hemşireliği Derneği İnternet Sitesini takip etme durumları yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin sadece %25'inin internet sitesini takip ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Neonatoloji Hemşireliği Derneğinden Beklentileri ($n = 256$)

Dernekten Beklentiler*	<i>n</i>	%
Ücretlerin attırılması	56	21.9
Çalışma koşullarının düzenlenmesi	44	17.2
Neonatoloji hemşireliğinin öneminin savunulması	42	16.4
Branşlaşmanın sağlanması	39	15.2
Eğitimlerin düzenlenmesi	34	13.3
Bilimsel etkinlik duyurularının yapılması	28	10.9
Yeniliklerden haberdar edilmesi	22	8.6
Hemşireler arasında iletişim ağı sağlanması	21	8.2
Yazılı materyal/dergi çıkarılması	8	3.1

*Her bir maddedeki yüzdeler $n = 256$ üzerinden verilmiştir.

Tablo 4.6’da hemşirelerin Neonatoloji Hemşireliği Derneği’nden beklentileri yer almaktadır. Dernekten beklentilerin başında sırası ile ücretlerin arttırılması (%21.9), çalışma koşullarının düzenlenmesi (%17.2), neonatoloji hemşireliğinin öneminin savunulması (%16.4) ve alanda branşlaşmanın sağlanması (%15.2) gelmektedir. Bunu, eğitim düzenlenmesi (%13.3), bilimsel etkinlik duyurularının yapılması (%10.9), yeniliklerden haberdar edilmesi, hemşireler arasında iletişim ağı sağlanması (%8.2), yazılı materyal/dergi çıkarılması (%3.1) izlemektedir.

Tablo 4.7. Neonatoloji Hemşirelerin Eğitim Gereksinim Alanları ($n = 256$)

Eğitim Gereksinimleri*	<i>n</i>	%
Yenidoğan resüsitasyonu	39	15.2
Sistemler ve hemşirelik bakımı	31	12.2
Güncel yaklaşımlar	29	11.3
İlaç uygulamaları	23	9.0
Ventilatördeki yenidoğanın bakımı	20	7.8
Gelişimsel bakım	17	6.6
EKG yorumlama	8	3.1
Yenidoğanda etik sorunlar	7	2.7
Enfeksiyonlar ve hemşirelik bakımı	5	2.0
Ağrı Yönetimi	5	2.0
Yasal düzenlemeler	5	2.0
Yenidoğanın ameliyat sonrası izlemi	4	1.6
Aile ve ekiple iletişim	3	1.2
Etkili baş etme yöntemleri	1	0.4

*Her bir maddedeki yüzdeler $n = 256$ üzerinden verilmiştir.

Tablo 4.7’de hemşirelerin eğitimlerde gereksinim duydukları konular yer almaktadır. Hemşireler tarafından eğitim gereksinimi duyulan konuların başında; yenidoğan resüsitasyonu (%15.2), sistemler ve hemşirelik bakımı (%12.2), yenidoğan bakımında güncel yaklaşımlar (%11.3), ilaç uygulamaları (%9.0), ventilatördeki yenidoğanın bakımı (%7.8) ve gelişimsel bakım (%6.6) belirtilmiştir.

ARAŞTIRMADAN ÇIKARIMLAR VE ÖNERİLER

Neonatoloji hemşireleri, özel gereksinimi olan yenidoğanın bakımı gibi çok spesifik bir alanda bakım verdiklerinden karmaşık klinik ve etik problemlerle karşılaşma oranları artış göstermektedir. Bu durum neonatoloji hemşiresine, çok fazla sorumluluk yüklemekte ve danışmanlık, savunuculuk, bakım gibi üstlendiği rollerde donanımlı olmasını gerektirmektedir (Monterosso ve ark., 2005). Bu nedenle, YYBÜ'de çalışan hemşireler yüksek düzeyde fiziksel ve psikolojik stres deneyimleyebilmektedirler.

İşyerindeki stres; tükenmişlik, iş doyumunda azalma, emosyonel ve mental yorulma, kişisel başarı duygusunda azalmaya yol açabilir (Mercedes, 2008). Aynı zamanda işyerinde aşırı stres, düşük iş doyumunu gibi faktörler hemşirelerin işten ayrılmalarına, hemşire açığının oluşmasına, bakım kalitesinin azalmasına ve bakım maliyetlerinin artmasına neden olabilmektedir (Hayes ve ark., 2006; Murray, 2002). Bütün bu negatif etkilerinin yanı sıra, sağlık bakım profesyonellerinin davranışları ve sağlıkları üzerine de olumsuz etkileri olabilmektedir (Shamian ve ark., 2001; Piko, 2006).

Bu araştırmada, neonatoloji hemşirelerinin çalışma koşulları, çalışma koşullarının sağlıkları ve yaşam kaliteleri üzerine etkileri saptanmıştır. Araştırmamızda, hemşirelerin bir şifte ortalama baktıkları yenidoğan sayısının 5.3 ± 1.27 , bir şifte ortalama çalışma saatlerinin 14.4 ± 3.01 ve ortalama haftada çalışma saatlerinin 47.8 ± 5.06 olduğu saptanmıştır. Hasta başına düşen hemşire sayısının hesaplanabilmesi için her üniteye özgü iş yoğunluğu ve işyükü analizlerinin yapılması gerekmektedir. Bu nedenle, hasta hemşire oranına yönelik standart bir rakam verilmesi kolay olmamaktadır (Ekici, 2013). Ancak, yapılan bir çalışmada, neonatoloji ünitelerinde çok yüksek riskli bebeklerde, bebek-hemşire oranının 1:1 olmasının mortalite riskini %48 azalttığını saptanmıştır (Hamilton ve ark., 2007). Hasta güvenliği açısından, hemşirelerin nitelik ve nicelik yönünden yeterli olmaları önemlidir (ICN, 2003;

Aiken ve ark., 2002b). Hemşire açığının artması ve hemşirelerde yeterliliğin azalması hasta sonuçlarının kötüleşmesine neden olmaktadır (Hamilton ve ark. 2007). Özellikle neonatal yoğun bakımda hem hemşire açığı hem de hasta güvenliği daha da önemli bir konu haline gelmektedir (Hallsworth ve ark., 2008). Hemşirelerin çalışma saatlerinin fazla olması da hasta güvenliğini etkilemektedir. Fazla çalışma saatinin ve vardiyalı çalışma şeklinin, uyku düzeni, performans, hemşire ve hasta güvenli açısından olumsuz etkileri olabilmektedir. Bir şifitte 12.5 saatten fazla çalışan hemşirelerde işte dikkat süresi azalmakta, iş kazası ya da tıbbi hata yapma riski artmaktadır (Lockley ve ark. 2007). Bizim çalışmamızda, yenidoğan yoğun bakım kliniklerinde, hemşire-bebek oranının ve çalışma saatlerinin fazla bulunduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çoğunun çalıştığı üniteden kısmen memnun veya memnun olmadığı (%90.2) belirlenmiştir. Memnuniyetsizlik nedenlerinin başında maaşların/ek ödemelerin azlığı (%92.2), hemşire başına düşen yenidoğan sayısının fazlalığı (%72.7) ve fazla çalışma saati (%70.9) gelmiştir (Tablo 4.2). Demerouti ve akr. (2000) yaptıkları çalışmada fazla işyükünün, şifitli çalışma şeklinin ve olumsuz çevresel etkenlerin hemşirelerin yaşam memnuniyetiyle negatif yönde bir ilişkisi olduğunu belirlemişlerdir. Çalışma koşullarının ve çevresinin istenen düzeyde olması hemşirelerin iş çıktılarını daha iyi hale getirmekte ve bakımın kalitesini de arttırmaktadır (Aiken ve ark., 2002a).

Yapılan bu araştırmada da, hemşirelerin çoğu (%97.3) ünite çalışmanın sağlığını etkilediği ifade etmiştir. Hemşirelerin ünite çalışmaya bağlı en fazla halsizlik/yorgunluk (%91.1), uyku (%85.1), kas iskelet sistemi (%83.1) sorunları olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Uyku sorunları, yorgunluk, gastrointestinal system rahatsızlıkları şifitli çalışan sağlık personelinde artış gösterebilmektedir (Knutsson, 2003). Ayrıca, çevre yapısı kötü olduğunda

hemşirelerin kas-iskelet sistemi yaralanmaları da artış gösterebilmektedir (Stone ve ark., 2007). Çalışmamızda neonatoloji hemşirelerinin hem fiziksel hem de psikolojik/emosyonel sorunlar yaşamalarında, uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulmaları, fiziki ortamdaki yetersizlikler, fazla çalışma saatleri ve fazla bebek-hemşire oranları etki etmiş olabilir.

Çalışmamızda, algılanan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeğinde, fiziksel fonksiyon puanlarının sadece yüksek olduğu (62.5 ± 23.7), diğer altgruplarda ise düşük olduğu belirlenmiştir. En düşük puanlar fiziksel rol (28.5 ± 33.2), ağrı (33.2 ± 18.7) ve emosyonel rol (34.5 ± 38.8) da bulunmuştur (Table 4.4). Aksungur (2009) yaptığı çalışmasında, bir hastanede ebe ve hemşirelerin iş doyum düzeylerini ve yaşam kalitelerini incelemiştir. Sonucunda, ebe ve hemşirelerin SF-36 ölçeğinin alt grubu olan fiziksel fonksiyon puanının (74.51 ± 23.21) en yüksek, enerji altgrubu puanının (50.16 ± 20.48) en düşük olduğunu belirlemiştir. Bizim çalışmamızda, yaşam kalitesi ölçeğinde fiziksel fonksiyon altgrubu puanı Aksungur (2009)'un çalışmasına göre daha az çıkmıştır. Ayrıca diğer alt grupların puanları da daha düşük bulunmuştur. Chiu ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada da, ayaktan tedavi ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının serviste ya da yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre iyi olduğu belirlenmişlerdir.

Çalışmamızda, hemşirelerden, üniteye kendi tercihleri olmadan gelenlerin ve çalıştığı üniteye memnuniyet düzeyini “kısmen memnunum” ya da “memnun değilim” olarak ifade edenlerin ölçek alt puan ortalamalarına bakıldığında daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu bulgular, neonatoloji yoğun bakıma başlayacak hemşirelerde üniteyi tercih ederek gelmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde, Cimete ve ark. (2003) da yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş memnuniyeti ile yaşam kaliteleri arasında pozitif bir korelasyon bulmuşlardır.

Bu araştırma, Türkiye’de Neonatoloji Hemşireli Derneğine üye olan hemşireler ile yapılmıştır dolayısıyla sonuçları genellenemez. Ayrıca, çalışma koşulları, fiziki ortamlar kurumlar arası farklılık gösterebilir ve kültürler arası sağlık algısı ve memnuniyet düzeyleri değişebilir. Bunun yanı sıra, sağlığın etkilenmesi ile ilgili veriler hemşirelerin kendi ifadeleridir. Bu nedenle, belirtilen sağlık sorunları kişilerin kendi algılarını yansıtmaktadır. Ancak, bu araştırma neonatoloji hemşirelerinin çalışma koşulları ile bunun sağlıkları ve yaşam kaliteleri üzerine etkisini inceleyen Türkiye’deki ilk çalışmadır.

SONUÇ

Türkiye’de neonatoloji hemşirelerinin çalışma koşullarını, çalışma koşullarının sağlıkları ve yaşam kaliteleri üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, neonatoloji hemşirelerinin haftalık ve bir şifte çalışma süreleri, bir şifte baktıkları neonatal sayılarının fazla olduğu belirlenmiştir. Bu etkenlerin ve bunun yanı sıra maaşların az olmasının, üniteye çalışmadaki memnuniyeti azalttığı hemşireler tarafından belirtilmiştir. Hemşirelerin çoğu üniteye çalışmaya bağlı sağlıklarının etkilendiğini ifade etmiştir. En çok belirtilen sorunların başında halsizlik, yorgunluk ve uyku sorunları gelmiştir. SF-36 ölçeğine göre de hemşirelerin genel olarak kendi sağlık durumlarını özellikle fiziksel, emosyonel rol ve ağrı boyutlarında kötü algıladıkları saptanmıştır. Yoğun bakımda çalışmaya kendi isteğiyle karar veren ve çalışma memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin sağlığını iyi algılamalarını arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin Neonatoloji Hemşireliği Derneği’nden beklentilerin başında ücretlerin arttırılması, çalışma koşullarının düzenlenmesi gibi özlük haklarına yönelik konuların geldiği görülmektedir. Neonatoloji hemşirelerin eğitimlerde gereksinim duydukları konuların başında da yenidoğan resüsitasyonu ve sistemlerdeki hemşirelik bakımı gelmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, neonatoloji hemşirelerinin maaşlarının artırılması, fazla mesai ve hemşire başına dűřen yenidoğan sayılarının azaltılması konusunda özlük haklarına ilişkin yasal ve kurumsal dűzenlemelerde/yönetimde söz sahibi olabilmesinin önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Yođun bakımda çalışan hemşirelerin çoğunun sağlıklarının etkilendiği dűřüncesinde olması nedeniyle, çalışma ortamında uygun fiziksel koşulların sağlanması, hemşirelerin belli aralıklarla sağlık taramalarından geçmeleri yarar sağlayabilir. Ayrıca, yenidoğan yoğun bakımda çalışmaya yeni başlayacak hemşirelerin kendi istekleri ile üniteyi seçmeleri sağlık algılarını olumlu yönde etkilediği için bu alana ilgisi olan kişilerin ünitede iře başlaması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Mercedes, B. (2008). Nurse burnout and stress in the NICU. *Advances in Neonatal Care*, 8(6): 343-347.
- Monterosso, L., Krsitjanson, L., Sly, P.D., Mulcahy, M., Holland, B.G., Grimwood, S., White, K. (2005). The role of the neonatal intensive care nurse in decision-making: Advocacy, involvement in ethical decisions and communication. *International Journal of Nursing Practice*, 11: 108-117.
- Murray, M.K. (2002). The nursing shortage. Past, present, and future. *Journal of Nursing Administration*, 32: 79-84.
- Hayes, L., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H.K., North, N., Stone, P.W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43: 237-263.
- Shamian, J., Kerr, M.S., Laschinger, H.K., Thomson, D. (2001). A hospital-level analysis of the work environment and workforce health indicators for registered nurses in Ontario's acute-care hospitals. *Canadian Journal of Nursing*, 33: 35-50.
- Piko, B.F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43: 311-318.
- International Council of Nurses (ICN). (2003). ICN concerned over lack of progress to solve international nurse staffing crisis. *British Journal of Nursing*, 12: 11.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M. (2002a). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *International Journal of Quality Health Care*, 14: 5-13.
- Hamilton, K.E., Redshaw, M.E., Tarnow-Mordi, W. (2007). Nurse staffing in relation to risk-adjusted mortality in neonatal care. *Archives of Disease in Childhood, Fetal and Neonatal Edition*, 92: F99-F103.

- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. (2000). A model of burnout and life satisfaction among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32: 454-64.
- Chiu, M.C., Wang, M.J.J., Lu, C.W., Pan, S.M., Kumashiro, M., Ilmarinen, J. (2007). Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nursing Outlook*, 55: 318-326.
- Hallsworth M., Farrands A., Oortwijn W.J. & Hatziandrou E. (2008) The Provision of Neonatal Services: Data for International Comparisons. Technical Report Prepared for the National Audit Office. Rand, Santa Monica, CA.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Silber, J.H. (2002b) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16): 1987–1993.
- Aksungur, A. Determining job satisfaction and quality of life status of the midwives and nurses working at Dr. Zekai Tahir Burak Woman Health and Research Hospital. Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Department of Public Health, Health Administration Programme, unpublished Master of Science Thesis, Ankara, 2009 (in Turkish).
- Ware JE Jr, Sherbourne CD. (1992). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30: 473-483.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. (1999). Kısa Form- 36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonu'nun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 102-106.
- Lockley, Steven W.; Barger, Laura K.; Ayas, Najib T.; Rothschild, Jeffrey M.; Czeisler, Charles A.; Landrigan, Christopher P. (2007). Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(1): 7-18.

Stone PW, Du Y, Gershon RR (2007) Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *J Occup Environ Med* 49, 50–8.

Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53: 103–108.

Cimete, G., Gencalp, N.S., Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2): 151-158.

Ekici, D. (2013).Sağlık Bakım Hizmetinin Yönetimi (Management of Health Care Services). Ankara, Sim Matbaacılık (in Turkish).

EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız:.....	10. Klinikteki çalışma şekliniz nasıldır? a) Sürekli gece b) Sürekli gündüz c) Gündüz-gece d) Diğer.....
2. Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek	Şiftlerde/nöbetlerde çalışma süreniz:.....saat
3. Öğrenim alanınız a) Hemşirelik b) Ebelik c) Diğer (Lütfen belirtiniz):.....	11. Bir şifte ortalama kaç yenidoğana bakıyorsunuz?
4. Öğrenim durumunuz a) Sağlık Meslek Lisesi b) Ön Lisans c) Hemşirelik Lisans d) Lisans Üstü e) Diğer (Lütfen belirtiniz):.....	12. Genel olarak haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?
5. Çalıştığınız yenidoğan yoğun bakımın düzeyi a) 1. Düzey b) 2. Düzey c) 3. Düzey d) Diğer (Lütfen belirtiniz):.....	13. Çalışma ortamından memnuniyet durumunuz a) Memnun (Lütfen 15. soruya geçiniz) b) Kısmen Memnun c) Memnun Değil d) Diğer (Lütfen belirtiniz):.....
6. Meslekte çalışma süreniz:.....	14. Yanıtınız kısmen memnun ya da memnun değilse neden/lerini belirtir misiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) a) Fazla çalışma saati b) Hemşireye düşen yenidoğan sayısının fazlalığı c) Maaş düzeylerinin/ek ödemelerin yetersizliği d) Yönetimle ilgili sorunlar e) Fiziksel ortamı fiziksel koşulları f) Diğer
7. Yenidoğan hemşiresi olarak çalışma süreniz:.....	
8. Klinikteki göreviniz nedir? a) Servis hemşiresi b) Servis sorumlu hemşiresi	
9. Çalıştığınız servisi isteyerek seçme durumunuz a) Evet b) Hayır	15. Yenidoğan hemşireliğine yönelik eğitim aldınız mı? a) Evet b) Hayır (17. soruya geçiniz)

16. Eğitimi ne zaman, nerede aldınız ve yeterli buldunuz mu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Eğitimin Alınma Zamanı	Eğitimin Alındığı Yer	Alınan Eğitimin Yeterliliği
<input type="checkbox"/> Son bir yıl içinde	<input type="checkbox"/> Hizmet içi eğitim	<input type="checkbox"/> Yeterli <input type="checkbox"/> Yetersiz <input type="checkbox"/> Diğer.....
<input type="checkbox"/> 1-2 yıl	<input type="checkbox"/> Oryantasyon eğitimi	
<input type="checkbox"/> 3 yıldan fazla	<input type="checkbox"/> Kongreler	
<input type="checkbox"/> Diğer.....	<input type="checkbox"/> Kurslar	
	<input type="checkbox"/> Diğer.....	

17. Yenidoğan hemşireliği ile ilgili bilimsel etkinliğe katılma durumunuz (kongre, sempozyum, vb.).

a) Yok b) Bildiri ile katılım c) Dinleyici olarak katılım d) Diğer.....

18. Düzenli takip ettiğiniz bilimsel yayınlar var mı?

a) Var b) Yok

19. Bilimsel etkinliklerden haberdar olma durumunuz

a) Haberdar b) Haberdar değil

20. İnternet kullanma durumunuz

- a)Kullanıyor b)Kullanmıyor

21. Neonatoloji Hemşireliği Derneği'nin web sitesini takip etme durumunuz

- a)Takip ediyor b) Takip etmiyor

22. Yenidoğan hemşireliğine yönelik bilgi/egitim gereksinimleriniz (Lütfen gereksinimiz olan en az bir konu yazınız)

-
-

23. Neonatoloji Hemşireliği Derneği'nden beklentileriniz (Lütfen en az bir beklentinizi açık olarak yazınız)

-
-

24. Yenidoğan yoğun bakımda çalışmanın sağlığını etkilediğini düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

25. Yenidoğan yoğun bakımda çalışmanın sağlığını hangi yönlerden etkilediğini lütfen belirtiniz (Aşağıda belirtilen sorunlardan hangisi/lerini yaşıyorsanız lütfen açıklayınız)

a) Uyku sorunları.....	g) Halsizlik/yorgunluk.....
b) Baş ağrıları.....	h) Kas-iskelet sistemi sorunları (varis, bel ağrısı v.b)
c) Hamilelikle/emzirme ilgili problemler.....	ı) Kronik hastalıklar.....
d) Immün sistemin bozulması.....	i) Psikolojik problemler.....
e) Yeme problemleri	j) Diğer.....
f) Gastrointestinal sistem problemleri (gastrit vb)....	

GENEL SAĞLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ (SF-36)

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

- a) Mükemmel
- b) Çok iyi
- c) İyi
- d) Orta
- e) Kötü

2. Bir yıl öncesine karşılaştığımızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
- b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
- c) Bir yıl öncesine hemen hemen aynı
- d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
- e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi
- b) Biraz etkiledi
- c) Orta derecede etkiledi
- d) Oldukça etkiledi
- e) Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

- a) Hiç b) Çok hafif c) Hafif d) Orta e) Şiddetli f) Çok şiddetli.

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

- a) Hiç etkilemedi
b) Biraz etkiledi
c) Orta derecede etkiledi
d) Oldukça etkiledi
e) Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak, seçiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

- a) Her zaman
b) Çoğu zaman
c) Bazen
d) Nadiren
e) Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
Sağlığım mükemmel.					

KATKILARINIZDAN DOLAYI TEŞEKKÜR EDERİZ...

EK – 2: ARAŞTIRMANIN ULUSLARARASI KONGRE SUNUMU

Bu araştırma 8th International Neonatal Nursing Conference, Belfast, Waterfront, Northern Ireland’da 05-08 Eylül 2013 tarihlerinde SÖZEL BİLDİRİ olarak sunulmuştur.

Turkish Neonatology Nurses’ Problems and Quality of Life

Naime Altay PhD RN^{*}, Ebru Kilicarslan Toruner PhD RN^{**}, Selma Zıraman^{***}, Berrin Ateş^{****}

^{*}Lecturer, Gazi University Health Sciences Faculty Nursing Department, Ankara, Turkey

^{**}Assistant Professor, Gazi University Health Sciences Faculty Nursing Department, Ankara, Turkey

^{***} Head Nurse, Turgut Ozal University Hospital, Ankara, Turkey.

^{****} Head Nurse, Ministry of Health Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction: Working at night with a shift system can disturb quality of life due to chronic fatigue, sleepiness and somatic symptoms.

Aim: Determine the working conditions and problems of the nurses working in the neonatal intensive care unit (NICU) and the effect on their quality of life.

Method: Nurses who were a member of the Neonatology Nursing Association of Turkey were included in the study. Questionnaire forms were sent by e-mail to the 380 nurses. The study sample consisted of 119 nurses who replied. Data were collected with the descriptive data form and SF-36 quality of life scale. The lowest and highest scores are 0-100 respectively for each eight subgroup. A high score defines a more favorable health state. The data was evaluated by frequency, percentage, Spearman's test.

Results: 45.4% of the nurses were in the 26-30 years. Mean duration of work in the NICU was 4.5±3.5 years. Nurses mostly worked day and night shifts (47.9%), the mean duration of work was 14.1±3.2 hours per shift. A nurse cared for 5.5±4.2 neonates on average. 6.7% of the nurses were pleased with the working environment. Common causes of dissatisfaction were low wages, the large number of neonates cared for and the excessive working hours. The SF-36 subgroups, the physical function score was high (60.4 ± 28.9) while the scores of the other subgroups were under 50 points. Lower scores were role-physical(25.4 ± 30.7), pain(29.7 ± 18.2), role-emotional(29.7 ± 36.3). No relationship was found between nurses’ sociodemographic features and working conditions, and the scores of SF-36 subgroups.

Conclusion: The nurses' quality of life scores were low in general. The majority of nurses were not satisfied with their working conditions.

Keywords: neonatal intensive care, nurse, quality of life.



Neonatoloji Hemşireliği Derneği

Talatpaşa Bulvarı Gevher Nesibe İş Merkezi 113/15 Ankara

Tel: 0312 310 93 10

<http://www.neonatolojihemsireligi.org.tr>

info@neonatolojihemsireligi.org.tr

ISBN: 978-605-87620-2-2