

**T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ**

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE İŞ YAŞAMI KALİTESİ VE ETKİLEYEN
ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Mehmet Ali ŞEN

**TEZ DANIŞMANI
Yrd.Doç. Dr. Yılmaz PALANCI**

DİYARBAKIR 2016

**T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ**

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE İŞ YAŞAMI KALİTESİ VE ETKİLEYEN
ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Mehmet Ali ŞEN

**TEZ DANIŞMANI
Yrd.Doç. Dr. Yılmaz PALANCI**

DİYARBAKIR 2016

TEZ ONAM FORMU

T.C
DICLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ

"**Mehmet Ali ŞEN**" isimli Yüksek Lisans Tezi **24.06.016** tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

Tez Danışmanı : Yrd.Doç.Dr. Yılmaz PALANCI
Tezi Teslim Eden : Mehmet Ali ŞEN

Jüri Üyesinin

Ünvanı Adı Soyadı

Başkan : Prof.Dr. Günay SAKA
Üye : Doç.Dr.Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL
Üye : Yar.Doç.Dr. Yılmaz PALANCI
Üye :
Üye :

Yukarıdaki imzalar tasdik olunur.

Prof. Dr. Ali CEYLAN
Dicle Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım değerli hocalarım Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Günay SAKA'ya, D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü Prof.Dr. Ali CEYLAN'a ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı diğer tüm hocalarıma saygı ve şükranlarımı sunarım.

Gerek Yüksek Lisans eğitimim boyunca gerekse tez çalışmamda bilgi ve deneyimini esirgemeyen danışman hocam Yrd. Doç.Dr.Yılmaz PALANCI'ya en içten saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Akademik hayata başladığım andan itibaren manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, eğitim ve yaşantım boyunca beni destekleyen ve varlıklarıyla bana güven veren aileme ve tezin uygulama aşamasında gerekli desteği ve kolaylığı sağlayan, çalışma arkadaşlarıma en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Öğr.Gör.Mehmet Ali ŞEN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

| | |
|--|-------------|
| TEZ ONAY FORMU | i |
| TEŞEKKÜR | ii |
| İÇİNDEKİLER | iii |
| TABLolar LİSTESİ | v |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | vii |
| KISALTMALAR LİSTESİ | viii |
| ÖZET | ix |
| ABSTRACT | xi |
| GİRİŞ | 1 |
| 1. GENEL BİLGİLER | 5 |
| 1.1. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği | 5 |
| 1.2. Hemşirelik | 9 |
| 1.2.1.Hemşireliğin Temel Amaçları | 11 |
| 1.3. Kalite..... | 12 |
| 1.4. Yaşam Kalitesi | 13 |
| 1.5. İş Yaşam Kalitesi | 15 |
| 1.5.1.İş Yaşam Kalitesinin Amaçları | 16 |
| 1.5.2.İş Yaşam Kalitesinin Faydaları ve Sonuçları | 16 |
| 1.6. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi | 18 |
| 2. GEREÇ VE YÖNTEM | 23 |
| 2.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli..... | 23 |
| 2.2. Araştırmanın Modeli (Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler) | 23 |
| 2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 24 |
| 2.4. Araştırmanın Evreni | 24 |
| 2.5. Araştırmanın Zaman Çizelgesi | 24 |
| 2.6. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları | 25 |
| 2.6.1.Bilgilendirme Onam Formu | 25 |
| 2.6.2.Tanıtıcı Özellikler Formu..... | 25 |
| 2.6.3.Hemşirelik İş yaşam Kalitesi Ölçeği..... | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 2.7. Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü | 28 |
| 2.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi | 28 |
| 2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları | 29 |
| 3. BULGULAR | 30 |
| 4. TARTIŞMA | 61 |
| 5. SONUÇ VE ÖNERİLER | 78 |
| 6. KAYNAKLAR | 81 |
| EKLER | 90 |
| 1. Ek-A Etik Kurul İzin Belgesi | 90 |
| 2. Ek-B : Tez Başvuru Onayı..... | 91 |
| 3. Ek-C : Bilgilendirilmiş Onam Formu | 92 |
| 4. Ek-D : Araştırma Anket Formu | 93 |
| 5. Ek-E : Hemşirelik İş yaşamı Ölçeği | 95 |
| ÖZGEÇMİŞ | 97 |

TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Yaşam Kalitesinin İÇerdiği İlgili Alanları ve Konular / Boyutlar..... | 15 |
| Tablo 2. İş Yaşam Kalitesinin Boyutları..... | 21 |
| Tablo 3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin alt grupları ölçekteki soru numaraları en düşük ve en yüksek puanlar..... | 27 |
| Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri..... | 30 |
| Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Özellikleri..... | 31 |
| Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Statülerine İlişkin Özellikleri.. | 33 |
| Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Sağlık Düzeylerine İlişkin Özellikleri..... | 34 |
| Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Duygu Durumlarına İlişkin Özellikleri | 36 |
| Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları..... | 37 |
| Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaş Grupları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 38 |
| Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 39 |
| Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durumları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 40 |
| Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuğu Olma Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 41 |
| Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 42 |
| Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 43 |
| Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Statüsü ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 45 |
| Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görev Yerleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 46 |
| Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Aylık Gelirlerinin Yeterli Bulma Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 48 |
| Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 49 |

| | |
|--|----|
| Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleğine Bağlı Hastalık Geçirme Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 51 |
| Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekli ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 52 |
| Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Değerlendirdikleri Çalışma Koşulları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 53 |
| Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Aylık Nöbet Sayısı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 55 |
| Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleklerini Sevme Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 56 |
| Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Aldığı Özel Eğitim/ Sertifikaya Uygun Görevde Çalışma Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması..... | 57 |
| Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sigara/Tütün Kullanımı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 58 |
| Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Genel İş Yaşamı Kalite Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 60 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1.Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler..... | 20 |
|---|----|



KISALTMALAR LİSTESİ

| | |
|--------------|---|
| DÜ | : Dicle Üniversitesi |
| ÇYK | : Çalışma Yaşamı Kalitesi |
| İYK | : İş Yaşamı Kalitesi |
| HİYK | : Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi |
| HİYKÖ | : Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği |
| WHO | : Dünya Sağlık Örgütü |
| SPSS | : Statistical Package for Social Science for Window |
| OSHA | : Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği |
| NIOSH | : Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü |
| CDC | :Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi |

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ
YAŞAMI KALİTESİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
ÖZET**

Sağlık çalışanları arasında hastayla en fazla zaman geçiren hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek olması hastalara verdikleri bakımın kalitesini arttırmakta ve ayrıca hastaların moral ve motivasyonunu yükseltip onların hızlı bir şekilde iyileşmesinde etkili olmaktadır.

Bu çalışma, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı iş yaşam kalite düzeyini ve etkileyen etmenleri belirleyip değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmadır.

Araştırma evreni, Diyarbakır D.Ü. Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan 720 hemşireden oluşmuş ve 334 hemşire (%46.4) çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmamızın verileri, gerekli izinler alındıktan sonra 1 Eylül 2015- 30 Ekim 2015 tarihleri arasında demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 29 soruluk anket formu ile Brooks'un (2001) geliştirdiği ve Şirin tarafından (2011) Türkçeye uyarlanıp, geçerliliği ve güvenilirliği test edilen "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile elde edilmiştir. Verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, hesaplama, standart sapma, ortalama, Anova, Student t testi, Kruskal-Wallis Varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların, %81,8'i 35 ve altı yaş grubunda (273), %65,6'sı kadın (219), %54,2'si evli (181), %44'ü çocuk sahibi (147), %58,9'u lisans ve üzeri mezunu (197), %75,5'i bu meslekte 0-11 yıl arası süre boyunca çalışmakta (259), %71,9'u gece / gündüz vardiyalı (240) olarak çalıştığını, %56'sı almış oldukları özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanlarına uygun bir görevde çalışmadığını, %47'si çalıştığı birimi isteyerek seçmediğini ve %88,9'u da aylık gelirlerini yeterli bulmadığını, %41,6'sı sigara/tütün ve %14,4'ü alkol kullandığını, %44'ü çalışma koşullarından memnun olmadığını, %52,4'ü de genel olarak iş yaşam kalitelerinin kötü olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların, "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HİYKÖ) toplam puan ortalaması $88,76 \pm 21,23$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların, görev yerleri, çalıştığı birimi isteyerek seçme, aylık gelirlerini yeterli bulma, mesleğine bağlı

hastalık geçirme, değerlendirdikleri çalışma koşulları, mesleklerini sevme, aldıkları eğitim, aldığı özel eğitim/ sertifikaya uygun görevde çalışma ve algıladıkları genel iş yaşamı kalite durumları ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin, yaş grupları, cinsiyetleri, medeni durumları, ocuk sahibi olma durumları, çalışma statüsü, meslekte çalışma suresi, çalışma şekli ve aylık nöbet sayısı, ile HİYKO toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Anahtar Kelimeler: hemşire, kalite, iş yaşamı kalitesi, alışma yaşam koşulu



EVALUATION OF QUALITY WORK LIFE OF NURSES WORKING IN HOSPITAL OF DICLE UNIVERCITY AND INFLUENCING FACTORS
ABSTRACT

Nurses are workers who spend the longest time with the patients, and if their working quality is high, they look after their patients better, so this situation affects patients' motivation and emotional situation positively and they get well sooner.

This study was conducted as a descriptive-cross sectional study and was performed with the aim of determining the factors affecting the working quality which evolves depending on the working conditions of the nurses working in university hospital.

The population of the study consists of 720 nurses working in hospital of D.Ü. Medicine Faculty and 334 nurses (46.4%) were included in the study. Data of our study is gathered by 29 questions survey form determining demographic and vocational qualities between 1 September 2015-30 October 2015, and by "Nursing Working Life quality Scale" which is developed by Brooks (2001), and Turkish arrangement is done and validity and confidence is tested by Şirin (2011). In evaluation of the data, number, percent counting, standard deviation mean, Anova, Student t test, Kruskal-Wallis Variance Analysis and Mann-Whitney U test is used. In these analyses $p < 0,05$ is accepted statistically meaningful.

Of the nurses participating in the study, 81.8% of (273) were at the age of 35 and below, 65.6% (219) were female, 54.2% (181) were married, 44% with children (147), 58% (197) had a bachelor's degrees or higher, 75,5% (259) had 0 to 11 years of nursing experience , 71.9% day / night work shifts (240), 56% were not working according to their special education/certification/field of expertise, 47% had not chosen the unit that worked willingly choose through their own decisions, 88,9% stated that their salary is not adequate, 41,6% were smokers and 14,4% used alcohol 44% were not satisfied with the working conditions, 52,4% feel that they generally have a poor quality of work life.

The total mean score of "Quality of Nursing Work Life Scale" (QNWLS) for nurses in the study is found to be $88,76 \pm 21,23$. A statistically significant difference

between participants' place of employment, choosing the unit that worked willingly choose through their own decisions, stating that their salary is adequate, diseases related to occupation, working conditions, educational status the certification/training programs they participated, working according to their special education/certification/field of expertise, the level of quality of work life that they feel and the QNWLS total score were specified ($p < 0.05$). A statistically significant difference between nurses' age groups, gender, marital status, number of their children, working status, length of employment, type of work, number of shifts, and the QNWLS total score were determined ($p > 0.05$).

Key Words: Nurse, quality, quality of work life, conditions of working life

1. GİRİŞ

Çalışma yaşamı çalışanların günlük vakitlerinin büyük bir bölümünü kapsayan zaman dilimidir. Bu nedenle bu zamanın çalışanlar için kaliteli ve istekli bir şekilde geçirilmesi hizmetlerinin kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık alanında çalışanlarda bu durum diğer çalışma alanlarına göre daha fazla öneme sahiptir (1).

Bireyin gününün üçte birini iş yerinde geçirmesi, bireyin bazı fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının çalışma ortamından karşılanmasını beklemesine sebep olmaktadır (2). İş hayatının bireyi, bireyin de iş hayatını etkilediği bir gerçektir. Birey için sahip olunan işin ne anlama geldiği, birey-iş ilişkisinin temelinde var olan pozitif ya da negatif tutumlar ve duygular, çalışan kişinin çalışma hayatından alacağı doyumunu etkilemektedir (3,4).

İş hayatında meydana gelen gelişmeleri ve değişimleri konu edinen araştırmalar çalışma hayatını ve işverenlerin çalışanlara karşı bakış açılarını değiştirmiştir. İşverenler, çalışan elemanlara ve topluma karşı olan görev ve sorumluluklarının farkına varmaya başlamışlardır. Çalışan elemanların iş doyumlarının artması, çalışanların kendilerini işyerinin bir parçası olarak görmelerini sağlayacaktır. Bunun sonucunda göstermiş oldukları performans ve iş verimliliğinde pozitif yönde gelişmeler olabilecektir (5). Bu gelişmelerin nihayetinde iş sağlığı kavramı yeniden şekillenerek, yalnız meslek hastalıkları veya iş kazalarıyla sınırlı kalan bir tanımlamadan çok, çalışan elemanların sağlıklı olmalarının yanında çalışma şartlarını iyileştirmeyi, iş memnuniyetlerini ve çalışanların yaşam kalitelerini arttırmayı gaye edinen bir kavram olmuştur (6).

Kişilerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler günümüzde önemi gittikçe artan konulardan biri haline gelmiştir (7). Yakın geçmişte öne atılan ve her geçen gün önem kazanan Yaşam kalitesi kavramı, DSÖ'nün sağlık tanımlamasına geniş bir boyut getiren yeni bir kavramdır. Yaşam kalitesi; kişinin yapabildiği ve yapmayı arzuladığı aktivitelerle algılanan farka gösterilen duygusal veya kişisel cevap olarak tanımlanabilir. Sağlıkta yaşam kalitesi kavramına gelince; bu kavram henüz tam olarak tanımlanmamıştır. Ancak öznel biçimde yaşamın iyi ve doyum

sağlayan karakterinin bir bütün olarak, algılanması; bir hastalığın ve ona bağlı tedavinin hasta kişide yarattığı işlevsel etkilerin hasta kişi tarafından öznel biçimde algılanışı ve bireyin kişisel iyilik hali denen genel durumdan ve yaşamdan sağladığı doyumun bir bütünü gibi tanımlanabilir (8).

Yaşam kalitesinin sağlanması olarak tanımlanabilen bireylerin doyumunu ile sosyal ilişkilerin bütünleşmesi , büyük ölçüde iş yaşam kalitesine bağlıdır (9). İş yaşam kalitesinin çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığına genel yaşam doyumuna, önemli etkileri olmaktadır (10). Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı temel insan haklarından biridir. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı çalışanların sağlıklarını korumanın yanında iş yaşamı kalitesini artırması ve yine buna bağlı olarak verilen hizmetin kalitesinin artması açısından çok önemlidir. Ancak iş ortamlarının değerlendirilmesinin ve pozitif çalışma alanlarının günümüzde de hala yetersiz olduğu görülmektedir (11,12).

Ertekin Y. 1993 “Stres ve Yönetim” adlı eserinde kurumlarda çalışanların yaşadığı yoğun kaygının neden olduğu stresin genellikle şu faktörlerden kaynaklandığı belirtilmiştir;

- ◆Görev kaynaklı stres (işin zorluğu ve iş yükünün fazlalığı)
- ◆Role bağlı stres (çatışma, rol belirsizliği, işin yoğunluğu)
- ◆Davranış ortamından kaynaklanan stres (kalabalığın etkisi)
- ◆Sosyal çevreden kaynaklanan stres (bireyler arası anlaşmazlık, özel yaşamla ilgili stres, dışlanma ve yalnızlığa itilme gibi)
- ◆Bireyin kendinden kaynaklanan stres (bireyin kaygı durumu, algılama düzeyi, kendine güven duyma gibi) (13).

Yoğun stres yaşayan çalışma alanlarından bir tanesi de özellikle sağlık sektörüdür. Sağlık sektörü haftanın her günü hastalara hizmet sunmasının yanı sıra, stres altında olan hastalara hizmet etmekle mükellef olması, yapmakla yükümlü olduğu vazifeler ve yapılacak küçük hataların telafisinin mümkün olamayacağı büyük sorunlara neden olması sebebiyle kaygıya yol açan olaylarla sık karşılaşılan ve bütün bunlardan dolayı da diğer çalışma alanlarından farklılık gösteren bir alandır (14).

Sağlık kurumlarında görev yapmakta olan personelin büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler aynı zamanda sağlık çalışanları içerisinde hastayla en fazla vakit geçiren elemanlardır. Bu sebeptir ki sağlık kuruluşlarında önemli bir yere sahip olan hemşireler, çalışma koşullarındaki farklılıklar, hemşirelik bakımının kalitesi ile ilgili stresler, destekleyici iş ilişkilerinin azlığı, yer değişikliği, hemşire ve diğer sağlık ekibi elemanları ile olan iş ilişkileri, çalışma koşulları gibi nedenler ile iş ortamında büyük oranda stres yaşamakta ve daha yoğun baskılar altında kalmaktadırlar. Hemşirelik mesleğinin iş hayatının zorluklarının yanı sıra ev hayatında kadın ve anne rolünün getirmiş olduğu sorumluluklar da hemşireler üzerindeki kaygıyı arttırmaktadır (15).

Hemşireler bakım vereceği insanı her yönüyle anlayarak sağlık gereksinimlerini karşılamaya ve onların bakım hizmetlerinin kalitesini yükseltmeye çalışırlar. Hemşirelerin verdikleri hizmetin asıl gayesi sağlığın korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesidir. Ancak bütün bunlardan önce hemşirelerin kendi sağlıklarının korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesi elzemdir. Diğer yandan da hemşireler görevlerini ifa ederken kendi gereksinimlerinin karşılanmasını istemektedirler. Bu sebeptir ki hemşirelerin hastaya vereceği bakımın ve de sağlık hizmetlerinin daha da ileriye götürülmesinin olumlu yönde etkilenmesi ancak ve ancak onların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden kısacası her yönüyle tam bir iyilik halinde olmasıyla gerçekleşecektir (14,16).

Özet olarak;

Yaşamsal önem taşıyan sağlık gibi alanlarda faaliyet gösteren kurumlar diğer kurumlara göre daha fazla çalışan elemanlarının iş yaşam kalitesini yüksek tutmak zorundadırlar. Çünkü yoğun stres altında çalışan sağlık çalışanları özellikle de hastalarla en fazla vakit geçiren hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek olması, hastaların moral ve motivasyonunu yüksek tutulmasında ve buna bağlı olarak da hastaların durumunun iyiye doğru gitmesinde önemli rol oynayacaktır.

Hemşirelik mesleği sabır, özveri ve fiziksel dayanıklılık gerektirmektedir. Çünkü hemşirelerin hizmet sundukları hastaların durumları

hemşirelerin hastalara sundukları bakım ve hizmetin kalitesine bağlıdır. Hemşirelerin yapacağı en ufak bir hata hayati sorunlara neden olabileceği için de hemşirelik mesleği hemşireleri yoğun stres altına sokmaktadır. Yine hemşireler hasta ve yakınlarının en ufak bir sorunda kendisine başvurdıkları elemanlardır. Hasta ve yakınlarıyla ve yine kendi ekip arkadaşlarıyla iletişim halinde olmaları onların sunduğu hizmette verimli olmalarını sağlayacaktır. Hemşireler hizmet edeceği hastayı her yönüyle anlayarak ona göre bakım sunmakta ve bu bakımın kalitesini artırmak için uğraşmaktadır. Bu sebeple hemşireler de kendileri de hizmet sunacağı ortamın iyileştirilmesini, etkili bir çalışma ortamı kısacası iş yaşam kalitesinin artmasını istemektedirler. Çünkü onların bu etkili çalışma şartlarına sahip olması, kendi sağlıklarının korunması, morallerinin iyi olması hastaya etkili bakım hizmeti sunmasını sağlayacaktır. Bu durum da hasta durumunun iyiye gitmesine ve bunun yanı sıra kurumun hizmet açısından performansının artmasını sağlayacaktır.

Ayrıca kurumun sağladığı hizmet yaşamsal önem arz ettiğinden dolayı yönetici hemşirelere de büyük sorumluluk düşmektedir. Yönetici hemşireler elemanlarının iş yaşamını kaliteli hale getirmek için, elemanlarını tanımalı, ihtiyaçlarını belirlemeli, elemanların memnuniyetini sağlamalı ve elemanların kaliteli hizmet sunması için girişimlerde bulunmalıdır.

Sonuç olarak, sağlık sektöründeki iş yaşam kalitesi artırılması; kaliteyi ilke edinmiş yöneticilerden, görevini en iyi şekilde yerine getiren kalifiye hemşirelerden ve olumlu çalışma ortamının sağlanmasından geçmektedir. Dolayısıyla hemşirelik iş yaşam kalitesinin artırılması öncelikle yöneticilerin çalışanlarını tanımasıyla ve onların gereksinimlerini belirlemesiyle daha sonra da yöneticilerin çalışanlarının etkili ve verimli hizmet sunabilmeleri için onlara uygun bir çalışma programı hazırlamalarıyla, olumlu iş ortamı sağlamalarıyla ve hemşirelik iş yaşam kalitesinin artırılması için de çeşitli programlar uygulamalarıyla sağlanır (17).

Bu çalışmada; sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olan hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler belirlenip değerlendirilmesi amaçlanmış ve ayrıca bu konuya dair yapılacak çeşitli çalışmalara araştırmamızın da kaynak olabileceği düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği

Hizmet sektöründe tüm dünyada geçtiğimiz 20-30 yıllık süre zarfında önemli gelişmeler olmuştur. Bu gelişmenin neticesinde de hizmet sektörü çalışanlarının sağlık ve güvenlik konuları ilgi konusu olmaya başlamıştır. Hizmet sektörünün içinde sağlık sektörü de çok önemli bir yere sahiptir. Hizmet sektörü içinde sağlık hizmetleri en eski alanlardan birisidir ve bu sağlık hizmetlerin verildiği kuruluşlar ve bu alandaki çalışmalar geçmişten beri çeşitli risklerin olduğu ortamlar olarak bilinir (18).

Sağlık hizmetlerinde iş ortamının sağlıklı ve güvenli bir hale getirilmesi; iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilmesi, çalışan kişilerin sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan elemanların çalışma verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışan kişilerin sosyal hayatından hizmet sunulan alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması açısından çok önemlidir. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı risk ve tehlikelerin giderilmesi iyiliklerinin devamının sağlanması ancak ve ancak iş sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin etkin bir şekilde uygulanmasıyla olur.

İş sağlığı, çalışma hayatında işin ve işçinin iyilik halinin devamının sağlanmasıdır. İş güvenliği ise, işçinin iş ortamında görevini yaparken maruz kaldığı risk ve tehlikelerin giderilmesini ifade eder. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, yaşama hakkının korunması, çalışma barışının sağlanması, kalite, verimlilik ve sürdürülebilirlik bakımından vazgeçilmezdir. Bu kavram, sadece işverenler ve işçi bakımından değil, toplumsal düzeyde sağlık ve güvenliğin sürekliliğinin sağlanmasını ve iş sağlığı ve güvenliği kültürünü ifade eder. Bu kültürün oluşturulması bakımından uluslararası ve ulusal düzeyde pek çok yasal düzenleme getirilmiştir (19).

İş sağlığı çalışmaları, çalışma yaşamında insan sağlığının korunmasını ve çalışanların sağlıkla ilgili problemlerini ele alıp bu problemlere çözüm getirmeyi amaçlar. İş sağlığı hizmetleri bu amaçlar doğrultusunda; çalışanların sağlık kapasitelerini arttırmayı, çalışanların kötü iş koşulları nedeniyle sağlıklarının bozulmasını önlemeyi, çalışan kişilerin

fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun alanlarda çalışmasını ve yapılan iş ile çalışan elemanlar arasındaki uyumu sağlamayı amaçlamalıdır (20).

Sağlık hizmetlerinde çalışanlar farklı alanlarda hizmet vermekte olduğundan; doku parçaları, kontamine tıbbi malzeme ve donanım, kontamine çevre yüzeyleri ve hava olmak üzere bulaşıcı malzemelere maruz kalma ayrıca iğne yaralanmaları, bel ve sırt sorunları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi durumlara maruz kalabilirler (21,22).

İş sağlığı ve güvenliği açısından bakıldığında ise, çalışanın sağlığını belirleyen iki temel öge sağlık alanında da geçerlidir. Bu ögeler şunlardır;

a) Çalışanların bireysel nitelikleri: çalışanların bireysel özellikleri olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi özellikler dikkat çekmektedir. Sağlık sektöründe çocuk çalışan olmamakla beraber buna karşılık oldukça ileri yaşlarda çalışanlar bulunur. Sağlık sektöründe kadın çalışan sayısı da oldukça fazladır. Bununla beraber bu meslekte çalışan elemanların genel eğitim düzeyleri, mesleki eğitimleri ve bilgi düzeyleri çok yüksektir.

b) İşyeri ortamındaki faktörleri:

Başlıca işyeri ortam faktörleri şunlardır:

Biyolojik faktörler: Sağlık çalışanlarında hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla teması sonucu HIV, HBV, HCV gibi önemli patojenlere, tüberküloz, barsak infeksiyonları ve Brucella, Salmonella gibi diğer infeksiyonlara çok sık rastlanmaktadır.

Kimyasal faktörler: Sağlık çalışanları bir takım kimyasal etkenlere maruz kalmaktadırlar. Bu kimyasal etkenler çeşitli gazları, antiseptik, dezenfektan maddeler ve ilaçlar, sterilizasyon malzemeleri ve laboratuvarında bulunan çeşitli kimyasal maddeler sayılabilir.

Ergonomik faktörler: Sağlık alanında çalışanlar hastayı kaldırma ve elle taşıma, aşırı efor gibi nedenlerden dolayı sağlık alanında çalışanlarının hemen hemen tümü kas-iskelet sistemi sorunları açısından risk taşımaktadır.

Fiziksel faktörler: Sağlık çalışanları, iyonizan ve non iyonizan radyasyon risklerine maruz kalmaktadır. Bunun yanı sıra lazer, ultraviyole, ultrason, mikrodalga, fotokopi makinaları, bilgisayar ekranları, aydınlatma koşulları gürültü, , havalandırma sistemleri, iç ortam hava kirliliği sorunları da sağlık alanında çalışanları olumsuz yönde etkilemektedir. Elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, çarpıntı, bulanık görme, kaşıntı, gözde batma, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi şikâyetlerin fazla olduğu bilinmektedir.

Psiko-sosyal faktörler: Ölen kişilerin ve hasta bakımının direkt sorumlusu olmanın verdiği stresin yanı sıra artan iş yükü, sağlık alanında çalışanların sağlık ve iyilik halini tehdit etmektedir. Aşırı ve düzensiz çalışma saatleri, çeşitli sağlık sorununa ve iş güvenliği problemine neden olabilmektedir. Bu problemler; yorgunluk, kronik uykusuzluk, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, motorlu araç kazaları, yaralanmalar, malpraktis, bazı kanser türleri, obezite, yaygın kronik hastalıklar, tükenmişlik sendromu, duygu-durum bozuklukları, yabancılaşıma ve aile içi sorunlar olarak sıralanabilir. Son yıllarda şiddet de sağlık kurumunda her düzeydeki sağlık alanında çalışanların maruz kaldığı bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddete maruz kalan kişilerde, anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi bazı sorunlar görülmektedir (18,23).

Yukarıda bahsettiğimiz tüm bu faktörler çalışanların işteki performanslarının azalmasına, iş kazalarının artmasına sebep olmakta bunun yanı sıra çalışanların ve hastaların güvenliğini olumsuz etkilemektedir (24). Sağlık çalışanlarının bu tehlikelere maruz kalması önlenbilmesi ya da azaltılabilmesi için sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanının sağlığına ve güvenliğine ilişkin gerekli tedbirlerin ivedilikle alınması gerektiği ortadadır (21,25).

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü'nün (NIOSH) önerdiği "Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi", sağlık çalışanlarının sağlığını geliştiren, koruyan, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık

hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır. Etkili bir hastane iş sağlığı programı en azından aşağıdakileri içermelidir:

1. Tam tıbbi anamnez içeren işe giriş muayenesi
2. Periyodik muayeneler
3. Sağlık ve güvenlik eğitimleri
4. Bağışıklamalar
5. Sağlık danışmanlığı
6. Çevre kontrolü ve sürveyans
7. Sağlık ve güvenlik kayıt sistemleri
8. Hastane bölüm ve servisleri arasında koordine edilmiş planlama.

Bu program doğrultusunda; sağlık çalışanlarına tıbbi, psikolojik ve diğer danışmanlık hizmetlerini 24 saat alabileceği hastane içinde özel bir alan sağlanmalı, işe yeni başlayan personeller muayene edilmeli. Ayrıca yeni başlayanlar işe giriş muayenesi, tehlikeli ortamlarda çalışan, herhangi bir kaza ya da hastalık sonrası işe geri dönenler, servis yada bölüm değiştirecek olanlara veya emekli olacaklarada periyodik muayene yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarına sağlık, işe adapte olma, güvenlik, çevresel faktörlerle ilgili vb. eğitimler verilmeli, CDC'nin (Center of Disease Control) önerilerine uygun bağışıklanmaları sağlanmalıdır. Ayrıca bir çevre kontrol ve sürveyans programı iş sağlığı programının bir parçası olmalı, çalışma alanlarının risk analizleri yapılarak gerekli önlemler alınmalıdır (25, 26).

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te (2004) bütün çalışanlara genel iş sağlığı ve güvenliği kuralları, iş kazaları ve meslek hastalıklarının sebepleri ve iş yerindeki riskler, korunma yöntemleri ile hak ve sorumlulukları konularında eğitim verilmesi gerekmektedir. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'te (2011) hastalar ve çalışanların güvenliğine yönelik olarak sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılması gerekenler ve alınması gereken önlemlere işaret edilmektedir. Ülkemizde 2012 yılında yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca bütün çalışanların iş sağlığı ve

güvenliği hizmetlerinden faydalanması gerekmektedir. Böylece sağlık sektöründe çalışanlarda bu hizmetlerden faydalanma hakkına sahip olmuşlardır. Bu durumda sağlık kurum ve kuruluşlarında risk değerlendirmesi yapılması ve önlemlerin alınması gerekmektedir (18,27).

2.2. Hemşirelik

Geçmişten günümüze hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlıkları ile ilgilenen sosyal, kültürel ve teknolojik açıdan kendini yenilemeyi başaran bir uygulamalı sağlık disiplindir (28). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing –ICN) hemşireliği, “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur” şeklinde tanımlamıştır (29).

Hemşireliğin değişik kuruluşlar tarafından, değişik zamanlarda birçok tanımı yapılmıştır. 1859’da Florance Nightingale tarafından ilk defa hemşirelik tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre hemşirelik “Doğanın birey üzerinde en iyi şekilde etkin olabilmesi için bireyin en iyi duruma getirilmesidir.” Doğanın bireye sunduğu ısınma, solunum ve yeme gibi temel gereksinimlerdir. Bu bakımdan hemşirelik de yiyemeyen hastaya yardımcı olmak, ısıtmak ve dinlenmesini sağlamak gibi faaliyetleri kapsamaktadır (30).

Hemşirelikte bilinçli tanımlar 1930’lu yıllarda yapılmaya başlanmıştır. Taylor 1933 yılında hemşireliği, "bireyin fizik ve psikolojik gereksinimlerine istenen tedaviyi ve önlemleri uygulamaktır" şeklinde tanımlamış ve böylece hasta merkezli bakım ilk defa dile getirilmiştir. Taylor’un tanımına göre hemşirelik, hemşirenin hizmet götürdüğü bireylerde ya da götürülen yerlerde olur. Bundan dolayı hemşirelik kendine özgü bir meslektir ve hemşirenin her bireyle ilişkisi aynı değildir. Hemşirelik kültür, bilgi, beceri ve ilişki gibi kavramlarının işlendiği bir eğilim gerektirir.

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1955 yılında hemşireliği, "Profesyonel hemşirelik uygulaması poliklinik hastasının, yaralının, yatan hastanın/sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi/sürdürülmesi, başkalarının hastalıktan korunması, diğer personelin gözetimi ve eğitimi ya da diplomalı dişçi ve doktorun önerdiği tedavi ve ilaçların hastaya uygulanması, bakım

verilmesi, danışmanlık ve gözlem yapılmasıdır” şeklinde tanımlamıştır. Amerikan Hemşireler Birliğinin bu tanımında hemşirenin bağımlı işlevleri üzerinde durulmaktadır.

1958 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), hemşireliği daha farklı olarak tanımlamış olan V. Henderson isimli kuramcı hemşirenin tanımını benimsenmiştir. Bu tanım, “Gerekli güç, istek ya da bilgiye sahip olunabilseydi, bireyin yardımsız olarak kendini iyileştirmesi ya da sağlığı için gereken etkinlikleri yapabilmesi gerekirdi. Bunların bireyce yapılamadığı hallerde ya da sağlıklı ve hastalıklı bireye yardımcı olmak, hemşireliğe özgü bir fonksiyondur.” şeklindedir (31).

1973 yılında Joyce Travelbee ise hemşirelik; “İki birey arasında gerçekleşen kişilerarası bir süreçtir. Bu bireylerden birisinin hastalık nedeniyle yardıma gereksinimi vardır, diğer birey ise bu yardımı verebilecek düzeydeki bireydir. Hemşirelik aynı zamanda bir süreçtir. Çünkü hemşirenin birey ve aileye gereksinimi olan yardımı sağlaması, hemşire ile birey arasında sistemli ve amaçlı birçok deneyim ya da faaliyeti gerektirir” demiştir (32).

1981 yılında Türk Hemşireler Derneği'nin yaptığı tanıma göre ise hemşirelik; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir” şeklindedir (30,33).

2003 yılında ise Amerikan Hemşireler Derneği'ne (ANA) göre hemşirelik, “İnsana yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunmaktadır” diye tanımlanmıştır (34).

Bu tanımlardan yola çıkarsak Hemşirelik meslekleşme sürecinde bir takım hızlı ve çarpıcı değişimler geçirmiştir. Başlangıçta sadece fiziksel ihtiyaçların giderilmesi ile başlayan hemşirelik, gün geçtikçe bütüncül bir şekilde hasta ya da sağlıklı bireyi değerlendirmeye başlamıştır (35). Ayrıca, sorumluluklarını ve uygulama alanlarını genişletmiş, hekimlere tabi olmaktan çıkıp özerk bir mesleğe, hastalığa odaklanmış olan bir meslekten, sağlığa

odaklanmış olan bir mesleğe dönüşmüştür (36). Günümüzde hemşireler hastalara sağlık bakımı vermenin dışında araştırma yapma, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma ve teori geliştirme gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen faaliyetleri gerçekleştirir bir duruma gelmişlerdir (37).

2.2.1. Hemşireliğin Temel Amaçları

Yukarıda da belirttiğimiz gibi geçmişten günümüze kadar birçok hemşirelik tanımı yapılmıştır. Yapılan tüm bu tanımların çeşitli ortak yönleri vardır. Bunlar;

- ◆ İnsan bir bütün olarak ele alınmıştır. İnsan, fiziksel, sosyokültürel ve psikolojik yönleriyle bir bütündür ve insana bütüncül bakım verilmelidir.
- ◆ Mesleğin uygulanmasında açık ve iyi bir kişilerarası iletişim gereklidir.
- ◆ Hemşirelik bilimsel temele dayalı bir meslektir.
- ◆ Mesleğin birincil amacı, bireyin güvenlik ve iyilik halinin korunmasıdır.
- ◆ Sağlık ve hastalık durumunda bireye yardımcı olmak ve rehberlik etmek hemşirenin sorumluluğudur.
- ◆ Hemşire hasta için, ekip ile birlikte çalışır.
- ◆ Mesleki gelişimin sürdürülebilmesinde, her meslek üyesinin sorumluluğu vardır şeklindedir (38).

Tüm meslekler ve tüm sağlık disiplinleri gibi insan gereksinimlerinden dolayı ortaya çıkan hemşireliğin tanımlarındaki ortak yönler doğrultusunda belli temel amaçları ortaya çıkmıştır.

Bunlar;

- ◆ Sağlığın korunması ve sürdürülmesi
- ◆ Hastalıkların önlenmesi
- ◆ Tedavi ve rehabilitasyon
- ◆ Baş etme gücünün artırılmasında birey, aile ve topluma yardım etmektir (39-41).

Bunun yanı sıra Hemşirelik mesleği, kaynağını insanın gereksinimlerinden alması nedeniyle, profesyonel açıdan olmasa da kökeni insanlığın varoluşuna kadar gitmekte, bireylerin, ailelerin ve toplumun mevcut

ve olası problemlerine karşı fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerinin hümanistik ve holistik bir yaklaşımla tanımlanmasını ve bakım verilmesini amaçlamaktadır (40,42).

Ayrıca Hemşireliği Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), 1986 yılındaki bir yayınında, insanlar ve onların tüm ihtiyaçları üzerine odaklanan bir bilim ve sanat olarak tanımlamıştır. Hemşirelerin işlevlerini ise 1993 yılındaki bir başka yayınında, dört ana başlık altında toplamıştır.

Bu işlevler şunlardır:

◆ Hemşirenin birinci işlevi, koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla sağlıklı/hasta birey, aile ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir.

◆ Hemşirenin ikinci işlevi, hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesidir.

◆ Hemşirenin üçüncü işlevi, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.

◆ Hemşirenin dördüncü işlevi, eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir (38).

Zamanla hemşirelik kadınların kısa bir eğitimden sonra kazandıkları gönüllü bir uğraş olmaktan çıkıp daha karmaşık, dinamik, üst düzeydeki bilgi, beceri ve tutumlardan oluşan bir meslek haline gelmiştir. Hemşirelik mesleğinin geleceği ise hemşirelerin günümüzde ve yakın gelecekte alacakları meslek için önemli kararlara ve arzuladıkları geleceği elde etmek adına geliştirecekleri stratejilere göre şekil alacaktır (43).

2.3. Kalite

Kalite bugün birçok alanda önemi artmış ve her zamanda, her yerde ve her konuda istenilen bir değer haline gelmiştir. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) kaliteyi, bir ürün veya hizmetin belirlenen veyahut olması mümkün ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin

toplamı olarak tanımlamıştır. Amerikan Ulusal Kalite Derneği de kaliteyi, hasta bakım sürecinde olması mümkün en iyi bilgi ve kayıtlara aktarılmış mükemmel bir ürün olarak tanımlamaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ise, kaliteyi hastaya sunulabilecek en iyi hasta bakımında yer alan faaliyetlerin bir özeti olarak tanımlamaktadır (44,45).

Kalite kavramına bakıldığında Tengilimoğlu bu kavramla alakalı bazı tanımlara yer vermiştir.

Bu tanımları şöyle sıralayabiliriz:

- “Kalite, bir ürün ya da hizmetin değeridir.
- Kalite, önceden belirlenmiş bulunan özelliklere uygunluktur.
- Kalite, ihtiyaçlara uygunluktur.
- Kalite, eksikliklerden kaçınmaktır.
- Kalite, kullanıma uygunluktur.
- Kalite, şartlara uygunluktur.
- Kalite, bir ürünün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır.
- Kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir ” (46).

Yukarıda sıralanan bu tanımlar farklı içeriklere, kalitenin özelliklerine değinmektedir. Başka bir kalite tanımına göre ise bir insanın, nesnenin ya da yaşantının özelliklerini belirten, onun başka şeylerden ayıran üstünlüğünü ölçüp değerlendirebilen özelliktir. Bir başka deyişle kalite, bir kimsenin entelektüel ve moral alanındaki doğasını belirleyen bir nitelik özelliğidir (47).

2.4. Yaşam Kalitesi

Tıp literatüründe yaşam kalitesiyle alakalı yayınlar ilk olarak 1960'lı yıllarda görülmektedir (48). 1960'lı yıllardan bu yana Yaşam kalitesi kavramı çok fazla kullanılmaya ve irdelenmeye başlanan bir kavram haline gelmiştir. Yaşam kalitesi sağlık alanında çalışan uzmanların yanı sıra filozoflar, psikologlar, ilahiyatçılar, politikacılar ve şairler tarafından da çok kullanılan bir

terim haline gelmiştir (49). 1970'li yıllara geldiğimizde ise psikologlar 'yaşam doyumu' boyutuna vurgu yapmışlardır (48).

21. yüzyıla gelindiğinde ise yaşam kalitesi kavramı insanının en fazla dikkat ettiği kavram haline gelmiştir. İnsanlar artık yaşamın uzunluğuyla değil, kalitesi ile ilgilenmektedirler. Bunun yanı sıra, yaşam kalitesi kavramı kişiden kişiye göre değişmesi sebebiyle, kaliteli yaşam kavramı için kuramsal olarak çok sayıda tanımlama yapılmıştır (50-52).

Özellikle gelişmiş toplumlarda yönetim ve bilim çevrelerinin üzerinde yoğunlaştıkları yaşam kalitesi kavramı; genellikle hastalığın fiziksel olumsuzluklarıyla alakalı fiziksel, sosyal, ekonomik ve duygusal faktörlerine odaklanmaktadır (48). Günümüzde birçok yazar tarafından varılan ortak yargı, ortalama yaşam süresinin artışının yanında sakat bırakan, kronik hastalıklar gibi birçok strese neden olan hastalıkların da artması ve toplumun büyük kısmının bu hastalıklardan mustarip olması neticesinde insanların "yaşam kalitesine" çok daha fazla önem verilmesi gerekliliğinin ortaya çıktığı şeklindedir (48).

Yaşam kalitesi bireyin kendini geliştirmesiyle, kişisel hayatını zenginleştirilmesiyle ve hedeflerine varmasıyla alakalıdır. Yaşam kalitesi, yaşamdan haz almak ve mutluluk olarak tanımlanabileceği gibi kişilerin kültür ve değerler sistemi içinde, kişisel durumlarını algılayış biçimidir şeklinde de tanımlanabilir. Yaşam kalitesinin kapsamında, bireylerin psikolojik durumları, fiziksel fonksiyonları, sosyal ilişkileri, çevreyle etkileşimleri ve bireylerin inançları yer almaktadır (47).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesiyle kişilerin kültürel yaşam alanları ile de ilişki kurmuştur. Tabiki bu bağlantıda mevcut olan bir nokta da yaşamın nasıl algılandığıdır. DSÖ'nün yaşam kalitesi tanımında; fiziksel sağlık, psikolojik durum, sosyal ilişkiler, bağımsızlık düzeyi çevresel özellikler ve inanç ile ilgili özellikleri içeren 6 alan mevcuttur (14).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (1997) göre yaşam kalitesinin içerdiği 6 ilgi alanını ve bu alanlarla alakalı 24 konuyu / boyutu gösteren tablo aşağıdaki gibidir: (Tablo 1) (53).

Tablo 1. Yaşam Kalitesinin İçerdiği İlgili Alanları ve Konular / Boyutlar (53)

| | |
|---------------------------------------|---|
| | |
| 1. Fiziksel Sağlık | Enerji ve yorgunluk Ağrı ve rahatsızlık Uyku ve dinlenme |
| 2. Psikolojik Durum | Bedensel görüntü ve görünüm Negatif duygular Pozitif duygular Özsaygı Düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon |
| 3. Bağımsızlık Düzeyi | Hareketlilik Günlük yaşam aktiviteleri Tıbbi maddelere bağımlılık ve tıbbi yardım Çalışma Kapasitesi |
| 4. Sosyal İlişkiler | Kişisel ilişkiler Sosyal destek Cinsel aktivite |
| 5. Çevresel Özellikler | Mali kaynaklar Özgürlük, fiziksel güvenlik ve emniyet Sağlık ve sosyal bakım: erişilebilirlik ve kalite Ev ortamı Yeni bilgi ve beceriler edinme için Fırsatlar Ve fırsatlar için katılım eğlence / dinlence Fiziksel çevre (kirlilik / gürültü / trafik / iklim) Taşıma |
| 6. Ruhsal Yapı /Din/ Kişisel İnançlar | Din / Maneviyat / Kişisel inançlar |

"Yaşam Kalitesi" Dünya Sağlık Örgütü'ne göre: "Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıkları" şeklinde tanımlamaktadır (54).

2.5. İş Yaşam Kalitesi

İş yaşam kalitesi; çalışan elemanın iş yaşamında tercih edilen veya tercih edilmeyen unsurları değerlendirmesi ile belirlenen, çalışanların faaliyetlerini ve verimliliklerini, moral ve motivasyonunu yüksek olmasını destekleyen çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır (55). Başka bir ifadeyle daha faal çalışma ortamları oluşturma çabası iş yaşam kalitesi olarak

değerlendirilebilmektedir (56). Bu sebeple iş yaşam kalitesi çalışma yaşamıyla ilgili olarak; motivasyon, memnuniyet seviyesi, bireysel tecrübe gibi kavramları ifade etmekte ve bireylerin yönetim tarafından istihdamı durumunda önemli bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesini göstermektedir (57).

Bir başka ifadeyle İş yaşamı kalitesinin personellerin genel yaşam memnuniyetlerine, fiziksel ve ruhsal sağlığına çok önemli etkileri bulunmaktadır (10). Ki bu sebeptir ki İş yaşamı kalitesi genel olarak, personelin bedensel gereksinimlerinin yanı sıra zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de göz önünde bulundurarak çalışma ortamlarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir (54,58).

2.6. İş Yaşam Kalitesinin Amaçları

İş yaşam kalitesinin en temel amacı, çalışanlar için uygun çalışma koşullarını geliştirmek ve örgütsel başarıyı sağlamaktır (56, 59). Burada örgütün çalışma ortamlarını iyileştirirken, örgütün verimliliğini arttırmak hedeflenmiştir (50). Şirin (2011) ise iş yaşam kalitesinin temel amacını, personellere verimli bir şekilde etkinlikte bulunacakları ortamı sağlamak olduğunu belirtmiştir. Bu sayede personeller de iş yaşantıları aracılığı ile önemli kişisel gereksinimlerini üst seviyelerde doyurabilme imkânı bulacaklardır (58).

İş yaşamı kalitesinin diğer amaçları ise; insan ve sosyal ihtiyaçlar arasında denge kurulması, personellerin işle ilgili streslerinin azaltılması, iş hayatıyla alakalı kararlara daha fazla oranda katılmaya teşvik edilmesi, kaza ya da yaralanma ihtimalini en aza indiren bir çalışma koşullarının yaratılması, işten kaçmaların azaltılması, personellerin, işlerinden daha fazla oranda ekonomik gelir elde etmelerinin sağlanması, verimliliklerinin artırılması ve kişisel yetenek ve becerilerden en üst düzeyde faydalanmak için, yönetsel ve organizasyonel süreçlerin ve işlerin planlanması olarak sıralanabilir (54).

2.7. İş Yaşam Kalitesinin Faydaları ve sonuçları

İş yaşam kalitesinin doğru bir şekilde yapılandırılmasının, örgütsel verimliliği pozitif yönde etkileyeceği, çalışma yaşamının kalitesinin düşük

olması ise bir örgütte çalışanların tükenmiş bir yaşam sürmelerine neden olacağı ve örgüte olan bağlılıklarının azalmasına neden olacağı savunulmaktadır (60). Yapılan araştırmalar, yüksek iş yaşam kalitesinin; üretkenliği, örgütsel etkililiği ve bağlılığı, iş doyumunu artırdığını, iş devamsızlığı, iş yavaşlatma ve işgücü devrini azalttığını göstermektedir. İş yaşam kalitesinin yalnızca üretkenliği değil performansı da arttırdığı görülmüştür. Bunun yanı sıra iş yaşam kalitesi iyileştirildiği zaman örgütün gereksinimleri ve amaçları da karşılanmaktadır. Ve yine T. Erdem (2009)'a göre, (Scandura ve Lankau, 1997) çalışmasında; çalışanların İYK'nin iyileşmesiyle aile içi çatışmaların da azaldığı, çalışanların ailelerine ve örgütlerine karşı görev ve sorumluluklarını yerine getirmede daha titiz davrandıkları bulgusuna ulaşılmıştır (61).

İş yaşamı kalitesinin temelinde olumlu iş ortamı yatar. Olumlu iş ortamı, çalışanların birbirleriyle iyi geçindikleri ve birbirlerine karşı saygı duydukları, çalışırken zevk duydukları, keyif aldıkları bir ortamdır (62). Olumlu iş ortamında çalışan elemanların, iş yaşamı kalitelerine ait değerlendirmeleri de pozitif olacaktır (63,64). Olumlu iş ortamı, çalışanların işteki moral ve motivasyonlarını, iş arkadaşlarına ve yönetime karşı besledikleri duyguları etkiler. Bunun yanı sıra personellerin iş yaşamı kalitesi değerlendirmeleri güvenlik, temizlik, ücret, çalışma programları ve donanım yeterliliği gibi iş koşullarının objektif durumlarını da içermektedir (65).

Yapılan çalışmalar ve araştırmalar, iş yaşamı kalitesini olumsuz etkileyen unsurları tükenmişlikle alakalı olduğunu göstermiştir. Buna karşın kurumların personele sağladığı yan olanaklar, destekleyici bir çalışma ortamı ve personeli güçlendirmeye dair programlar gibi iş yaşamı kalitesini iyileştirmek amaçlı çalışmalar, çalışan elemanların kuruma olan bağımlılıklarını arttırmaktadır (17).

İş yaşam kalitesini dikkate alan modern yönetim anlayışı kişiye bir değer olduğunu ve örgütün önemli bir elemanı olduğunu hatırlatması bakımından daha bütünleştirici bir süreç yaratmaktadır. Kararlara katılma, İletişim ve işbirliği, daha belirgindir. Geleneksel örgütlerde rastlanan

hiyerarşik basamaklar örgüt içinde işbirliğini ve iletişimi oldukça güçleştirmektedir. Modern örgütlerde ise esnek bir yönetim anlayışı ve yatay bir örgütlenme yapısı dikkat çekmektedir. Modern yönetim anlayışında Çalışan elemanlarla işbirliği, örgüt hedefleri, alınan kararlara katılımın sağlanması ile birlikte bireysel beklenti ve isteklere önem verilmesi daha fazla ön plana çıkmaktadır (55).

İş yaşamı kalitesinin temel amacı olan çalışanlara verimli bir şekilde çalışıp etkinlikte bulunabilecek koşulları sağlayarak çalışanlara olumlu çalışma ortamlarını oluşturulması gerçekleştiği zaman çalışanlar iş yaşantıları vasıtasıyla önemli bireysel ihtiyaçlarını üst düzeylerde tatmin edebilme imkânına elde etmiş olacak, çalışma ortamından memnun olacak, işteki performansları artacak bunun yanı sıra, hastalıkla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, hastaların anksiyete düzeylerinde azalma, erken iyileştirme gibi hastalarla alakalı sonuçlarda olumlu yönde ilerleme kaydedilecektir (54,66-68).

2.8. Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi

Günümüzde; ülkemizde ve dünyada, kaliteli işgücü gereksinimi sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi sebebiyle artmıştır (49, 69). Bundan dolayı kurumların sağlıklı bir biçimde işleyebilmesi için profesyonel hemşireleri ellerinde tutması gerekmektedir. Bu sebeple, son zamanlarda hemşireleri belirli bir işverene / örgüte yönelten sebepler ile bir kurumda kalmasını sağlayan sebepleri anlamaya dair çalışmalar önem kazanmıştır. Bu bağlamda çalışılan yöntemlerden birisi de iş yaşam kalitesini değerlendirmektir. (69). İş yaşam kalitesine (İYK)'ne yönelik çalışmalar yabancı literatürde çok sık ele alınan konulardan birisidir (49). Uluslararası Hemşireler Birliği, "2007 Dünya Hemşireler Günü "nü İYK'ya ayırmış ve ilgili tarafların konuyla ilgili duyarlılığını araştırmayı amaçlamıştır (48).

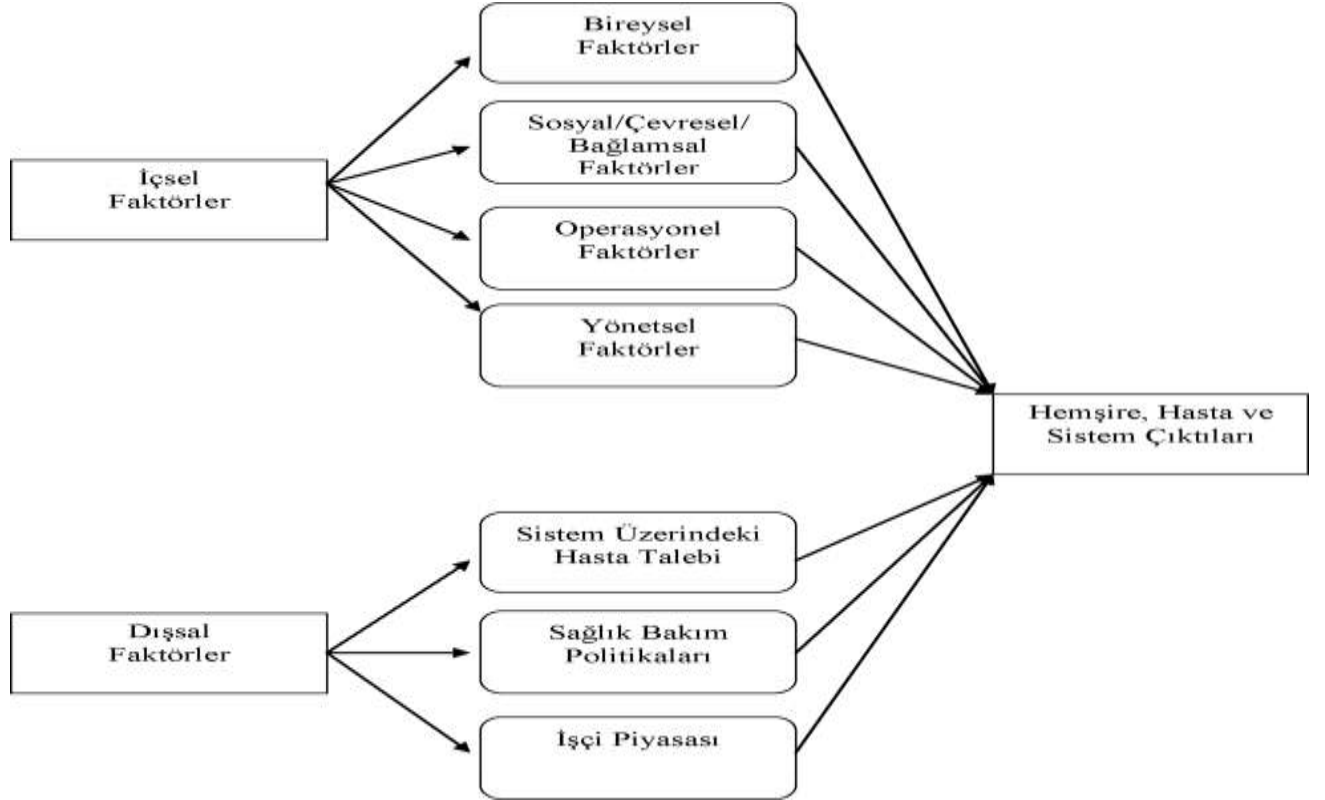
İş yaşamı kalitesi, çalışan personel ile iş ortamı ve iş koşulları arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyumudur. Hemşirelikte iş yaşam kalitesi ise çalışan hemşireler kurumun amaçlarını gerçekleştirirken kendi iş çalışmalarında önemli kişisel ihtiyaçlarının karşılanma derecesidir. Başka bir şekilde tanımlayacak olursak Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi; çalışan

hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sunan, hemşirelerin işle alakalı refah seviyesini artıran, hemşireleri tatmin eden, kaliteli hasta bakımının sağlandığı kapsamlı bir yapıdır. Ve Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi; mevcut çalışma ortamında değişikliklerde bulunarak daha iyi çalışma ortamı oluşturmayı ve hemşirelerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesini öngörür (58,69,70).

Hemşireler sağlık hizmetlerinin bütün alanlarında etkin bir rol üstlenmektedir. Bu sebeple hemşirelerin yaptıkları her işten tatmin olmaları, mutlu, üretken ve verimli olmaları sunulan hizmetin kalitesini yükseltmede önem taşımaktadır. Lakin hemşirelik mesleğinde çalışma şartlarının ağır olması, düşük maaşla çalışma, çalışma programının düzensiz olması, mesleki saygınlığın yetersizliği gibi etmenler iş doyumunun düşük olmasına sebep olabilmektedir. Hemşire sayısının yeterli olmaması da iş yoğunluğunun artmasına sebep olmakta bu da motivasyonun düşmesine sebep olmaktadır (71). Hemşirelik mesleğinde, çalışan hemşirelerin iş yaşamlarındaki kalite, verimlilik ve performansları, işe tutumları üzerinde motivasyonun ne kadar büyük öneme sahip olduğunu görüyoruz (72). 45. Dünya Sağlık Assamblesi'nde de 'Herkesin Sağlık Stratejileri' doğrultusunda hemşirelik personelinin önemi vurgulanarak, hemşirelerin görevde tutulması, motive edilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi bakımından uygun çalışma ortamının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (58).

Hemşirelerde iş yaşam kalitesi iki faktörden etkilenmektedir. Bunlar; içsel ve dışsal faktörlerdir. İçsel faktörler, sosyal/çevresel/bağlamsal faktörler, bireysel faktörler, operasyonel faktörler, yönetsel faktörlerdir. Dışsal faktörler ise yoğunlukla iş yeri ile alakalı hasta talebi, işçi piyasası ve sağlık bakım politikaları gibi faktörleri içermektedir. Tüm bu faktörlerin etkileşiminden hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yanında sistem işleyişinin verimliliği ve hastalar da etkilenmektedir (Şekil 1) (70).

Şekil 1. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler



Brooks ve arkadaşlarının 2004 teki çalışmasında bu içsel ve dışsal faktörleri 4 alt ölçekte sentezlemiş ve 42 öğeden oluşan iş yaşam kalitesi çerçevesi geliştirmişlerdir (Tablo 2) (69). Geliştirilen bu çerçeveye göre iş yaşam kalitesinin boyutları şunlardır;

- a) İş yaşamı-ev yaşamı,
- b) İşin tasarımı,
- c) İşin içeriği,
- d) İş dünyası, olarak belirlenmiştir.

Tablo 2: İş Yaşam Kalitesinin Boyutları (69)

| Kavramsal çerçevenin Dört Boyutu | |
|---|--|
| <p>İş yaşamı/Ev yaşamı boyutu</p> <p>Hemşirelerin işyerleri ve evlerindeki yaşam deneyimleri arasındaki ara yüz olarak tanımlanmaktadır. Enstrüman öğeleri;</p> <p>Ailemin gereksinimleri ile işimi dengeleyebiliyorum. İşte olduğum zamanlarda çocuğumun bakımını ayarlayabiliyorum. İşten sonra enerjim oluyor.</p> <p>Dönen iş programlarının hayatım olumsuz etkilediğini hissediyorum.</p> <p>Kurumumun aile izin süresi politikası veterlidir.</p> <p>Yaslı ebeveynlerim için günlük bakımını ayarlayabiliyorum.</p> <p>Çocuğum hasta olduğunda günlük bakımını ayarlayabiliyorum.</p> | <p>Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.</p> <p>Çalıştığım birimde ekip çalışması var.</p> <p>İş yerime ait olduğumu hissediyorum.</p> <p>fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.</p> <p>Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.</p> <p>Yönetici /gözetmen hemşirem karar alma süreçlerine katılabiliyorum.</p> <p>İş ortamında, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.</p> |
| <p>İş tasarım boyutu</p> <p>Hemşirelik mesleğinin görevleri ile hemşirelerin gerçekte yaptıkları işlerin kompozisyonu olarak tanımlanmaktadır. Enstrüman öğeleri;</p> <p>Ruhsatsız/lisanssız destek personelinden yeterli miktarda yardım alıyorum.</p> <p>İşimden memnunum.</p> <p>İş yüküm çok fazla.</p> <p>Hasta bakımı kararları konusunda yetkinliğe sahibim.</p> <p>Hemşirelik dışı görevleri de yerine getiriyorum. Günlük çalışma rutinim içinde çok sayıda kesinti yaşıyorum.</p> <p>İşimi iyi yapmak için yeterli vakte sahibim.</p> <p>İş ortamında yeterli kayıtlı hemşire var.</p> <p>Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.</p> <p>Yaslı ebeveynlerim için günlük bakımını ayarlayabiliyorum.</p> <p>Ruhsatsız/lisanssız destek personelinden kaliteli yardım alabiliyorum.</p> | <p>Çalıştığım birimdeki hemşirelere yönelik özel dinlenme yerleri rahattır.</p> <p>İş yerim sayesinde derece tamamlama programlarına katılıyorum.</p> <p>Hizmet içi ve sürekli eğitim programlarına katılım için destek görüyorum.</p> <p>Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.</p> <p>Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.</p> <p>Güvenlik biriminin güvenli bir çevre sağladığını hissediyorum.</p> <p>İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.</p> <p>İst. yönetimin hemşireliğe saygı duyduğunu hissediyorum.</p> |
| <p>İş içeriği boyutu</p> <p>Hemşirelerin işlerindeki uygulama düzeni ile hemşire ve Hasta sistemlerinin oluşturduğu iş çevresinin etkileri Olarak tanımlanmaktadır. Enstrüman öğeleri;</p> <p>Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim Kurabiliyorum.</p> <p>Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana Sahibim.</p> <p>Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli Gözetim/denetim sağlıyor.</p> <p>İş arkadaşlarım ile arkadaşlık ilişkilerim benim için önemlidir.</p> | <p>İş dünyası boyutu</p> <p>Hemşirelik uygulamaları üzerindeki geniş toplumsal Etkileri ve değişimlerin etkisi olarak tanımlanmaktadır. Enstrümanları;</p> <p>Toplumda, genelde hemşirelere yönelik doğru bir Bakış açısı olduğuna inanıyorum.</p> <p>Güncel piyasa koşullarında işim için aldığım maaş yeterlidir.</p> <p>Aynı maaş ve imkânlarla aynı işi başka bir kurumda bulabilirim.</p> <p>İşimin güvenli olduğuna inanıyorum.</p> <p>İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.</p> |

İş yaşamı kalitesinin özünü olumlu iş ortamları oluşturur (58).

Donald Hemşireler için kaliteli iş ortamını, “birey olarak hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, aynı zamanda hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı bir yer” olarak tanımlamıştır (73). Hemşireler, görevlerini yerine getirirken yoğun iş yükü, sürekli ayakta kalma, yorgunluk, vardiya sistemi ile çalışma, , kişilerarası olumsuz ilişkiler, enfeksiyon riski gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler (74,75). Hemşirelerin iş yaşamlarındaki bu etmenler hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini ve sundukları bakım hizmetinin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (76).

Kaliteli sağlık hizmeti beraberinde hasta memnuniyetini getirir. Hasta memnuniyeti, sunulan hizmetin hasta beklentilerini karşılaması veya hasta kişinin sunulan hizmeti algılamasına dayanmaktadır (44). Hemşireler Hasta ile 24 saat birlikte olmanın yanı sıra, hastanın tanı ve tedavi işlemleri ve bu işlemler sırasında yaşadığı olayların hastayı nasıl etkilediğini en yakından gözlemleyen sağlık personelidir (77,78). Hastaların hastanede yattıkları süre zarfında sunulan hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, hastanenin sunduğu tüm hizmetleri ile alakalı memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Bundan dolayıdır ki servise kabulden taburculuğa kadar geçen süre zarfında hastanın memnuniyetini arttırmada hemşireye büyük sorumluluk düşer (44).

Hemşirelerden iş yaşam kalitesi yüksek olanlarının memnuniyeti, hastaların iyileşmelerinde moral ve motivasyon bakımından da olumlu etki bırakacaktır. Bu nedenle sağlık gibi hayati önem taşıyan kurumların, kendi çalışanlarının yaşam kalitelerinin yüksek tutmak için diğer sektörlere göre daha fazla çaba sarf etmeleri gerekmektedir (57).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Araştırma, Diyarbakır ili DÜ Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam koşullarına bağlı olarak gelişen iş yaşam kalitesini etkileyen etmenleri belirleyip değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Modeli (Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler)

Bu araştırmada için kurulan hipotezler:

H0 = Diyarbakır ili DÜ Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam koşullarının iş kalitesi üzerinde hiçbir etkisi yoktur.

H1 = Diyarbakır ili DÜ Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam koşullarının iş kalitesini üzerinde etkisi vardır.

Araştırmanın değişkenleri (bağımlı ve bağımsız):

➤ Bağımlı Değişken

** Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı (Ek 5)

- İş/çalışma ortamı puanı
- Yöneticiler ile ilişkiler alt ölçek puanı
- İş koşulları alt ölçek puanı
- İş algısı alt ölçek puanı
- Destek hizmetler alt ölçek puanı

➤ Bağımsız Değişken:

➤ Sosyo-demografik özelliklere ilişkin değişkenler

(Yaş, Cinsiyet, Öğrenim durumu, Medeni durum, Çocuk durumu, Eşin çalışma durumu, Eşin vardiya durumu)

➤ Çalışma hayatına ilişkin değişkenler

(Çalıştığı birim, görev unvanı, kaç yıldır çalıştığı, vardiya durumu, aylık geliri, kadro durumu, fazla mesai durumu, çalıştıkları birimi isteyerek seçme durumu, aylık gelirini yeterli bulma durumu, kurumda çalışma süresi, ortalama aylık hane geliri, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, aylık çalışma saati, aylık fazla çalıştığı süre, hangi vardiya sisteminde çalışmayı isteme durumu, haftalık çalışma süresi, mesleğine bağlı rahatsızlık durumu, mesleğini ve çalıştığı birimi sevme durumu, tekrar aynı mesleği seçme durumu, özel eğitim / sertifika

/ uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu, atanma/terfi teklifi alma durumu, çalışma koşullarını ve genel iş yaşam kalitelerini değerlendirme durumu, kendilerini psikolojik açıdan yorgun ve tükenmiş hissetme durumu)

- Alışkanlıklar ile ilgili değişkenler
(Sigara-tütün ve alkol kullanımı.)

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Diyarbakır ili Sur İlçesinde faaliyet gösteren Dicle Üniversitesi Hastanesinde 1 Eylül 2015- 30 Ekim 2015 tarihleri arasında gerekli izinler alındıktan sonra yapılmaya başlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, Diyarbakır ili Sur İlçesinde yer alan 1050 yatak ve üzeri kapasiteye sahip DÜ hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşturulmuştur (N=334). Çalışmada ulaşılabilirlik %46,4'tür.

Anketler gerekli izinler alındıktan sonra uygulanmış. Hemşirelerin tümüne ulaşılması hedeflenmiş ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde doğum, hastalık gibi nedenlerle ücretsiz izinde olan, raporlu olan, anketi doldurmayı reddeden, iş yoğunluğu gerekçesiyle araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve anketleri eksik ve hatalı dolduran hemşireler kapsam dışı bırakılmış ve çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 334 hemşire ile yürütülmüştür.

3.5. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Çalışmanın planlanması | : Haziran 2015-Ağustos 2015 |
| Çalışma önerisinin sunumu | : Eylül 2015 |
| Gerekli izinlerin alınması | : Eylül 2015 |
| Çalışma verilerinin toplanması | : Ekim 2015 |
| Çalışma verilerinin analizi | : Kasım 2015 |
| Çalışma raporunun yazılması | : Ekim 2015 -Şubat 2016 |

3.6. Veri Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi veren “Bilgilendirme Onam Formu,” demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 29 soruluk anket formu “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve hemşirelerinin iş yaşam kalitesini ölçmek üzere tasarlanmış olan “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği“ (HİYKÖ) ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi 5-10 dakika olarak belirlenmiştir.

3.6.1. Bilgilendirme Onam Formu

Bu bölüm, araştırmacının ne hakkında, kimler üzerine ve ne amaçla araştırma yaptığını anlatan, araştırmaya katılımın kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan gönüllülük esasına dayalı olduğunu belirten bölümdür. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların katıldığına dair onay vermek için kendi el yazısı ile ismini, soy ismini yazdığı ve imzaladığı bölümdür.

3.6.2. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu, iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili çeşitli Literatürlerin taranması sonucunda hazırlanmıştır. Bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyetleri, kadro durumu, medeni durumları, çocuğu olma durumları, çalıştıkları birim, çalıştıkları birimi isteyerek seçme durumu, eğitim durumu, aylık gelir durumu, aylık gelirini yeterli bulma durumu, meslekte çalışma süresi, görevi, bu kurumda çalışma süresi, ortalama aylık hane geliri, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, aylık çalışma saati, aylık fazla çalıştığı süre, hangi vardiya sisteminde çalışmayı isteme durumu, haftalık çalışma süresi, alkol ve sigara- tütün kullanma durumu, mesleğine bağlı rahatsızlık durumu, gibi iş yaşamı kalitesini etkileyen sorulardan oluşan toplam 29 soru yer almaktadır.

3.6.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (*Quality of Nursing Work Life Survey QNWL*)

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini ölçmek amacıyla ABD'de Brooks (2001) tarafından oluşturulan HİYK ölçeğinin ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Şirin tarafından (2011) yapılmıştır (58,79). Bu ölçek daha sonra Yunanistan, Kanada, İran, Hindistan, Estonya, Avustralya ve Malezya'daki hemşireler üzerinde uygulanmıştır (58).

HİYKÖ'nin Türkçe formu 5 alt grup ve 35 maddeden oluşmaktadır. Bu alt gruplar; iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetlerden oluşmaktadır. 5'li likert tipinde olan HİYK ölçeğinde her soru için 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum seçenekleri mevcuttur. Puanlar 1-5 aralığında alınarak değerlendirilir (58).

HİYK ölçeğinin 3, 10, 14 ve 18. Sorularının puanlaması ters şekildedir. HİYK ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 175, en düşük puan ise 35'tir. HİYK ölçeğinden alınan toplam puanın yüksek olması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin aynı ölçüde yüksek olduğunu, düşük olması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin aynı ölçüde düşük olduğunu göstermektedir (69,80,81).

HİYK ölçeğinin alt gruplarına göre soru dağılımları aşağıda görüldüğü şekildedir:

Alt gruplar:

1. İş/çalışma ortamı: Bu grup hemşirelerin olumlu çalışma ortamını tanımlayan sorulardan oluşmaktadır. 9 sorudan oluşup ölçekteki 4, 12, 19, 26, 29, 30, 31,32 ve 33. sıralardaki sorulardan oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).

2. Yöneticiler ile ilişkiler: Bu grup hemşirelikteki iletişim sürecinde yöneticileri ile ilişkilerini tanımlayan sorulardan oluşmaktadır. 5 sorudan oluşmakta olup ölçekteki 7, 9, 20, 24 ve 28. sıralardaki sorulardan oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).

3. İş koşulları: Hemşirelerin çalışma dışı zamanlarını etkileyen meslekleri ile ilgili olan etkenleri tanımlayan sorulardan oluşmaktadır. 10

sorudan oluşmakta olup ölçekteki 3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22 ve 23 sıralardaki sorulardan oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).

4. İş Algısı: Hemşirelerin meslekleri ve iş ortamlarıyla ilgili görüşlerini tanımlayan sorulardan oluşmaktadır. 7 sorudan oluşmakta olup ölçekteki 2, 6, 13, 17, 25, 27 ve 34. sıralardaki sorulardan oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).

5. Destek hizmetler: Hemşirelerin yaptıkları hizmetlerin ev idaresi hizmetleri, tıbbi-idari-mali destek sağlayan hizmetler tarafından desteklenip desteklenmediğini tanımlayan sorulardan oluşmaktadır. 4 sorudan oluşmakta olup ölçekteki 2, 1, 8, 21 ve 35. sıralardaki sorulardan oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5) (69,80,81).

Aşağıdaki tabloda HİYK ölçeğinin alt grupları ölçekteki soru numaraları en düşük ve en yüksek puanları gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin alt grupları ölçekteki soru numaraları en düşük ve en yüksek puanları:

| Alt Gruplar | Puan aralığı | Ölçekteki Soru Numaraları | En Düşük Puan | En Yüksek Puan |
|---------------------------|--------------|---|---------------|----------------|
| İş/çalışma ortamı | 1-5 | <u>4, 12, 19, 26, 29, 30, 31,32 ve 33. maddeler</u> | 9 | 45 |
| Yöneticiler ile ilişkiler | 1-5 | <u>7, 9, 20, 24 ve 28. maddeler</u> | 5 | 25 |
| İş koşulları | 1-5 | <u>3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22 ve 23. maddeler</u> | 10 | 50 |
| İş Algısı | 1-5 | <u>2, 6, 13, 17, 25, 27 ve 34. maddeler</u> | 7 | 35 |

| | | | | |
|--------------------------------------|-----|---------------------------------|----|-----|
| Destek hizmetler | 1-5 | <u>1, 8, 21 ve 35. maddeler</u> | 4 | 20 |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi | 1-5 | <u>1-35.maddeler</u> | 35 | 175 |

3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Etik Yönü

Araştırmamız Dicle Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek 1), Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden tez başvuru onayı (Ek 2) ve araştırmaya katılanlardan bilgilendirme onam formu (Ek 3) alındıktan sonra uygulanmaya başlanmıştır. Araştırmaya öncelikle DÜ hastanesinde ki tüm bilim dallarında çalışan sorumlu hemşirelere ulaşılmıştır. Sorumlu hemşireler aracılığı ile de birim hemşirelerine ulaşılmıştır. Katılımcı hemşireler gönüllülük ilkesine özen gösterilerek çalışmaya alınıp, örneklem grubu bu hemşirelerden oluşturulmuştur. Onlara çalışmanın amacı, kendilerinden ne beklenildiği anlatılıp, yasal hakları konusunda bilgilendirme yapıldıktan ve elde edeceğimiz bilgilerin gizli tutulacağına güvencesini verildikten sonra izin alınmıştır. Böylece çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 334 hemşireden araştırma verileri toplanmıştır (N=334).

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Çalışmanın analizinde PASW (SPSS 18.0 for Windows, Chicago, IL; customer ID:114094) paket programı kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir. Çalışmada kategorik değer alan değişkenler frekans ve yüzde ile gösterildi. Ölçüm sonucu elde edilen sayısal değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran minimum ve maksimum değerleriyle birlikte verilmiştir. Ayrıca çalışma verilerinin değerlendirilmesinde Anova, Student t testi, Kruskal-Wallis Varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde p değerini 0.05'in altında bulduğumuz karşılaştırmalar istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Çalışmaya, sadece tek bir hastanede çalışan hemşireler alındığı için, çalışmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşireler için genellenebilir ama tüm evrene genellenemez.
- Çalışmanın başka kurumlarla karşılaştırılma yapılmadan sadece tek bir hastanede yapılmış olması da araştırmamızın sınırlılıklarındandır.
- Hemşireler üzerine HİYK ölçeğiyle yapılmış çalışmaların sayısı son derece az olması çalışmamızı karşılaştırma bakımından sınırlılığa neden olmuştur.
- Çalışmada evrenin %46,4'üne ulaşılmış olması da sınırlılığa neden olmuştur.

4. BULGULAR

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

| Demografik Değişkenler | | (n) | (%) |
|------------------------|-------------------|------------|--------------|
| Unvan | Hemşire | 323 | 96,7 |
| | Sağlık Memuru | 11 | 3,3 |
| Yaş | ≤25 | 103 | 30,9 |
| | 25-31 yaş | 111 | 33,2 |
| | 30-36 yaş | 59 | 17,7 |
| | 36 yaş ve üzeri | 61 | 18,2 |
| Cinsiyet | Kadın | 219 | 65,6 |
| | Erkek | 115 | 34,4 |
| Medeni Durum | Evli | 181 | 54,2 |
| | Bekar | 144 | 43,1 |
| | Diğer | 9 | 2,7 |
| Çocuğu olma durumu | Var | 147 | 44,0 |
| | Yok | 187 | 56,0 |
| Çalışma statüsü | Sözleşmeli | 50 | 15,0 |
| | Kadrolu | 224 | 67,1 |
| | Diğer(4C,Taşeron) | 60 | 18,0 |
| Toplam | | 334 | 100,0 |

katılımcıların demografik özellikler Tablo 4'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılar, %96,7'si hemşire kadrosunda (323), %30,9'u 25 ve altı yaş grubunda (103), %33,2'si 25 ve 31 yaş arası yaş grubunda (111), %65,6'ı kadın (219), %54,2'si evli (181), %44' çocuk sahibi (147) ve %67,1'i çalışma statüsünün kadrolu (224) olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Özellikleri

| Değişkenler | | (n) | (%) | | |
|---------------------------|-------------------------|----------------------------------|------|------------|------------|
| Eğitim Durumu | Lise | 73 | 21,9 | | |
| | On lisans | 64 | 19,2 | | |
| | Lisans ve üzeri | 197 | 58,9 | | |
| Meslekte Çalışma Süresi | 0-5 yıl | 156 | 46,7 | | |
| | 6-10 yıl | 103 | 30,8 | | |
| | 11-20 yıl | 55 | 16,5 | | |
| | 21 yıl ve üzeri | 20 | 6,0 | | |
| Bu Kurumda Çalışma Süresi | 0-1 yıl | 50 | 15,0 | | |
| | 2-5 yıl | 155 | 46,4 | | |
| | 6-10 yıl | 84 | 25,1 | | |
| | 11 yıl ve üzeri | 55 | 13,5 | | |
| Çalışma şekli | Sadece gece nöbeti | 86 | 25,7 | | |
| | Sadece gündüz | 8 | 2,4 | | |
| | Gece / gündüz vardiyalı | 240 | 71,9 | | |
| Aylık nöbet sayısı | Nöbet tutmayanlar | 86 | 25,7 | | |
| | 0-6 arası nöbet | 47 | 14,1 | | |
| | 5-10 arası nöbet | 87 | 26,1 | | |
| | 10 ve üzeri nöbet | 114 | 34,1 | | |
| Haftalık çalışma saati | 40 saat | 113 | 33,8 | | |
| | 41 saat ve üzeri | 211 | 66,2 | | |
| | | <u>Genel Toplam/ Genel Yüzde</u> | | | |
| Çalıştığı Birim | Acil Servis | 58 | 41,4 | 24 | 7,2 |
| | Ameliyathane | 86 | 44,2 | 38 | 11,4 |
| | Cerrahi Servis | 164 | 48,2 | 79 | 23,7 |
| | Dahiliye Servisi | 172 | 48,3 | 83 | 24,9 |
| | Yoğun bakım | 196 | 46,9 | 92 | 27,5 |
| | Poliklinik | 44 | 40,9 | 18 | 5,4 |
| Toplam | | | | 334 | 100 |

Katılımcıların mesleki ve çalışma özellikleri bakımından dağılımı Tablo 5 'te gösterilmiştir. Katılımcıların, %58,9'u lisans ve üzeri mezunu (197), %75,5'i bu meslekte 0-11 yıl arası süre boyunca çalışmakta (259), %61,4'ü bu kurumda 0-6 yıl arası süre boyunca çalışmakta (205) olduğunu ifade etmişlerdir. Çalıştıkları birim bakımından katılımcıların her servis için en az %40'ına ulaşılmış olup bunların; %7,2'si acil serviste (24), %11,4'ü ameliyathanede (38), %23,7'si cerrahi servislerde (79), %24,9'u dahiliye servislerinde (83), %27,5'i yoğun bakım servislerinde (92). %5,4'ü polikliniklerde (18) çalışmaktadır. Katılımcıların,%71,9'u gece / gündüz vardiyalı (240) olarak, %25,7'si sadece gece nöbeti (86) tutarak, %40,2'si bir ayda 0-10 gün sayısında nöbet tutarak (134) ve %66,2'side bir haftada 41 ve üzeri saat (211) çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Statülerine İlişkin Özellikleri

| Değişkenler | (n) | (%) | |
|---|---------------|------------|------|
| Alınan özel eğitim / sertifika / Uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu | Çalışıyor | 147 | 44,0 |
| | Çalışmıyor | 187 | 56,0 |
| Bu hastanede çalışmaya başladığınızdan beri bir üst göreve sorumluluklarınız artarak atanma teklifi / terfi teklifi alma durumu | Terfi alan | 27 | 8,1 |
| | Terfi almayan | 307 | 91,9 |
| Çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu | Evet | 177 | 53,0 |
| | Hayır | 157 | 47,0 |
| Aylık gelirini yeterli bulma durumu | Evet | 37 | 11,1 |
| | Hayır | 297 | 88,9 |
| Toplam | 334 | 100 | |

katılımcıların mesleki statülerine ilişkin özellikleri Tablo 6'da gösterilmiştir. Katılımcıların, %56'sı almış oldukları özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanlarına uygun bir görevde çalışmadığını belirtmiş (187) ve katılımcıların %91,9'u çalıştıkları bu hastanede çalışmaya başladıklarından beri bir üst göreve sorumlulukları artarak atanma teklifi / terfi teklifi almadıklarını belirtmişlerdir (307). Katılımcıların %53'ü çalıştığı birimi isteyerek seçmiş (177), %88,9'uda aylık gelirlerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir (297).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Sağlık Düzeylerine İlişkin Özellikleri

| Değişkenler | | (n) | (%) |
|---|--|------------|------------|
| Mesleğinize bağlı rahatsızlığının olma durumu | Fiziksel Rahatsızlık | 44 | 13,2 |
| | Ruhsal Rahatsızlık | 28 | 8,4 |
| | Ameliyat geçirme | 33 | 9,9 |
| | Fiziksel+Ruhsal Rahatsızlık | 41 | 12,3 |
| | Fiziksel rahatsızlık+Ameliyat geçirme | 14 | 4,2 |
| | Fiziksel+Ruhsal rahatsızlık+Ameliyat geçirme | 33 | 9,9 |
| | Rahatsızlık geçirmemiş | 141 | 42,2 |
| Sigara/Tütün kullanma durumu | Evet Sürekli içen | 87 | 26,0 |
| | Hayır Hiç içmeyen | 171 | 51,2 |
| | Ara sıra içen | 52 | 15,6 |
| | Bırakmış | 24 | 7,2 |
| Alkol kullanma durumu | Evet Sürekli içen | 7 | 2,1 |
| | Hayır Hiç içmeyen | 277 | 82,9 |
| | Ara sıra içen | 41 | 12,3 |
| | Bırakmış | 9 | 2,7 |
| Kendini Psikolojik açıdan yorgun ve tükenmiş hissetme durumu | Hiç/Çok az | 67 | 20,1 |
| | Orta derecede | 144 | 43,1 |
| | İleri derecede | 123 | 36,8 |
| Toplam | | 334 | 100 |

Katılımcıların mesleğine bağlı sağlık düzeylerine ilişkin özellikleri Tablo 7'de gösterilmiştir. Katılımcıların, mesleklerine bağlı olarak %13,2'si fiziksel rahatsızlık (44), %8,4'ü ruhsal rahatsızlık (28), %9,9'u ameliyat (33), %12,3'ü hem fiziksel hem de ruhsal rahatsızlık (41), %9,9'u hem fiziksel hem ruhsal rahatsızlık hem de ameliyat geçirmiş (14) ve % 41,2'side herhangi bir rahatsızlık geçirmediğini (33) ifade etmiştir. Katılımcıların, %51,2'si sigara-tütün hiç kullanmadığını (171), %26'sı sürekli içtiğini (87), %15,6'sı ara sıra içtiğini (52) ve %7,2'si ise bıraktığını (24) belirtmişlerdir. Katılımcıların, %82,9'si alkol hiç kullanmadığını (277), %2,1'i sürekli içtiğini (7), %12,3'ü ara sıra içtiğini (41) ve %2,7'si ise bıraktığını (9) belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %79,9'u kendini psikolojik açıdan yorgun ve tükenmiş hissettiğini (267) ifade etmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Duygu Durumlarına İlişkin Özellikleri

| Değişkenler | | (n) | (%) |
|--|----------|------------|------------|
| Çalışma koşullarının değerlendirilmesi | iyi | 32 | 9,6 |
| | Orta | 155 | 46,4 |
| | Kötü | 147 | 44,0 |
| Mesleğinizi sevme durumu | Evet | 126 | 37,7 |
| | Hayır | 63 | 18,9 |
| | Bazen/az | 145 | 43,4 |
| Çalıştığı birimi sevme durumu | Evet | 161 | 48,2 |
| | Hayır | 57 | 17,1 |
| | Bazen/az | 116 | 34,7 |
| Bir şansı daha olsa aynı mesleği seçme durumu | Evet | 59 | 17,7 |
| | Hayır | 195 | 58,4 |
| | Kararsız | 80 | 24,0 |
| Genel olarak iş yaşam kalitelerinin değerlendirilme durumu | iyi | 159 | 47,6 |
| | Kötü | 175 | 52,4 |
| Toplam | | 334 | 100 |

Katılımcıların duygu durumlarına ilişkin özellikleri Tablo 8’de gösterilmiştir. Katılımcıların, %44’ü çalışma koşullarının kötü olduğunu (147), %18,9’u mesleğini sevmediğini (63), %43,4’ünde mesleğini bazen ya da az sevdiğini (145), %17,1’i çalıştığı birimi sevmediğini (57) ve %34,7’side çalıştığı birimi bazen ya da az sevdiğini (116) belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların, %58,4’ü bir şansı daha olsa aynı mesleği bir daha seçmeyeceğini (195), ve %52,4’ü de genel olarak iş yaşam kalitelerinin kötü olduğunu (175) ifade etmiştir.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları

| Alt Ölçekler | N | Minimum | Maximum | X±ss |
|--|-----|---------|---------|-------------|
| Alt grubu 1: İş/çalışma ortamı | 334 | 9,00 | 41,00 | 19,54±7,05 |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | 334 | 5,00 | 25,00 | 14,48±4,58 |
| Alt grubu 3: İş koşulları | 334 | 10,00 | 47,00 | 22,49±6,89 |
| Alt grubu 4: İş algısı | 334 | 7,00 | 35,00 | 21,52±5,22 |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | 334 | 4,00 | 19,00 | 10,70±3,42 |
| Toplam (Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği) | 334 | 35,00 | 166,00 | 88,76±21,23 |

Katılımcıların HİYK Ölçeği Toplam Puan ve Alt Grubu Toplam Puan Ortalamaları Tablo 9'da gösterilmiştir. Katılımcıların **“iş/çalışma ortamı”** alt grubu puan ortalaması 19,54±7,05; **“yöneticiler ile ilişkiler”** alt grubu puan ortalaması 14,48±4,58; **“iş koşulları”** alt grubu puan ortalaması 22,49±6,89; **“iş algısı”** alt grubu puan ortalaması 21,52±5,22; **“destek hizmetler”** alt grubu puan ortalaması 10,70±3,42 ve **“HİYKÖ”** toplam puan ortalaması 88,76±21,23 olarak bulunmuştur.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaş Grupları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Yaşları | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | ≤25 | 103 | 20,26±7,41 | F=1,323 p=,268 |
| | 25- 31 yaş | 111 | 18,72±6,60 | |
| | ≥ 31 | 120 | 19,70±7,10 | |
| | Toplam | 334 | 19,54±7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | ≤25 | 103 | 14,45±4,88 | F=,020 p=,981 |
| | 25- 31 yaş | 111 | 14,55±4,36 | |
| | ≥ 31 | 120 | 14,45±4,56 | |
| | Toplam | 334 | 14,48±4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | ≤25 | 103 | 21,65±6,56 | F=3,239 p=,040 |
| | 25- 31 yaş | 111 | 21,90±7,00 | |
| | ≥ 31 | 120 | 23,75±6,95 | |
| | Toplam | 334 | 22,49±6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | ≤25 | 103 | 20,77±5,54 | F=1,839 p=,161 |
| | 25- 31 yaş | 111 | 21,57±5,06 | |
| | ≥ 31 | 120 | 22,11±5,05 | |
| | Toplam | 334 | 21,52±5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | ≤25 | 103 | 11,00±3,63 | F=2,218 p=,161 |
| | 25- 31 yaş | 111 | 10,15±3,27 | |
| | ≥ 31 | 120 | 10,96±3,32 | |
| | Toplam | 334 | 10,70±3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | ≤25 | 103 | 88,15±22,01 | F=1,127 p=,325 |
| | 25- 31 yaş | 111 | 86,90±20,93 | |
| | ≥ 31 | 120 | 90,99±20,79 | |
| | Toplam | 334 | 88,76±21,23 | |

Katılımcıların yaş grupları durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 10'da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların yaşları ile hemşirelik **“iş koşulları”** alt grubu toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 31 ve üzeri yaştaki katılımcıların iş koşulları puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. HİYK ölçeği toplam puan ile diğer alt gruplarda ise istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyetleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Cinsiyet | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Kadın | 219 | 19,73±7,16 | t= ,686 p= ,493 |
| | Erkek | 115 | 19,18±6,83 | |
| | Toplam | 334 | 19,54±7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Kadın | 219 | 14,31±4,76 | t= -,926 p= ,355 |
| | Erkek | 115 | 14,80±4,21 | |
| | Toplam | 334 | 14,48±4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Kadın | 219 | 22,33±7,15 | t= -,576 p= ,565 |
| | Erkek | 115 | 22,79±6,39 | |
| | Toplam | 334 | 22,49±6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Kadın | 219 | 21,11±5,27 | t= -1,964 p= ,050 |
| | Erkek | 115 | 22,29±5,05 | |
| | Toplam | 334 | 21,52±5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Kadın | 219 | 10,66±3,56 | t= -,316 p= ,752 |
| | Erkek | 115 | 10,79±3,14 | |
| | Toplam | 334 | 10,70±3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Kadın | 219 | 88,17±21,83 | t= -,691 p=,490 |
| | Erkek | 115 | 89,86±20,09 | |
| | Toplam | 334 | 88,76±21,23 | |

Katılımcıların cinsiyetlerine göre HİYKÖ toplam puan ve alt toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 11’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların cinsiyetleri ile hemşirelik “*iş algısı*” alt grubu toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek katılımcıların kadınlara göre iş algısı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. HİYK ölçeği toplam puan ile diğer alt gruplarda ise istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Medeni Durumları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Medeni durum | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|--|--------------|-----|-------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Evli | 181 | 19,78±6,94 | t= ,667 |
| | Bekar | 153 | 19,26±7,18 | p= ,506 |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Evli | 181 | 14,40±4,41 | t= -,343 |
| | Bekar | 153 | 14,58±4,79 | p= ,732 |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Evli | 181 | 23,16±6,64 | t= 1,936 |
| | Bekar | 153 | 21,69±7,12 | p= ,054 |
| Alt grubu 4: İş algısı | Evli | 181 | 21,69±5,17 | t= ,633 |
| | Bekar | 153 | 21,32±5,29 | p= ,527 |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Evli | 181 | 10,69±3,26 | t= -,110 |
| | Bekar | 153 | 10,73±3,61 | p= ,912 |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Evli | 181 | 89,73±20,58 | t= ,912 |
| | Bekar | 153 | 87,60±21,99 | p= ,362 |

Katılımcıların medeni durumlarına göre HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 12’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, HİYK ölçeği toplam puan ile tüm alt gruplarda istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çocuğu Olma Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Çocuğu olma durumu | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|--------------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Var | 147 | 19,96±6,94 | t= -,961 |
| | Yok | 187 | 19,21±7,13 | p= ,337 |
| | Toplam | 334 | 19,54±7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Var | 147 | 14,47±4,37 | t= ,042 |
| | Yok | 187 | 14,49±4,75 | p= ,967 |
| | Toplam | 334 | 14,48±4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Var | 147 | 23,50±6,77 | t= -2,395 |
| | Yok | 187 | 21,69±6,90 | p= ,017 |
| | Toplam | 334 | 22,49±6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Var | 147 | 21,65±5,20 | t= -,421 |
| | Yok | 187 | 21,41±5,25 | p= ,674 |
| | Toplam | 334 | 21,52±5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Var | 147 | 10,73±3,23 | t= -,119 |
| | Yok | 187 | 10,68±3,56 | p= ,906 |
| | Toplam | 334 | 10,70±3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Var | 147 | 90,34±21,00 | t= -1,206 |
| | Yok | 187 | 87,51±21,38 | p= ,229 |
| | Toplam | 334 | 88,76±21,23 | |

Katılımcıların çocuğu olma durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 13'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çocuğu olma durumları ile **“iş koşulları”** alt grubu toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk sahibi olmayanlara göre İş koşulları alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. HİYK ölçeği toplam puan ile diğer tüm alt gruplarda istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme Durumu | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|---|-----|-------------|-----------------------------|
| Alt gruba 1: İş/ çalışma ortamı | Evet | 177 | 20,92±7,40 | t=-3,873 |
| | Hayır | 157 | 17,99±6,29 | p=,000 |
| Alt gruba 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Evet | 177 | 14,87±4,50 | t=-1,645 |
| | Hayır | 157 | 14,05±4,65 | p=,101 |
| Alt gruba 3: İş koşulları | Evet | 177 | 23,85±6,95 | t=-3,913 |
| | Hayır | 157 | 20,95±6,52 | p=,000 |
| Alt gruba 4: İş algısı | Evet | 177 | 22,32±5,01 | t=-3,020 |
| | Hayır | 157 | 20,61±5,32 | p=,003 |
| Alt gruba 5: Destek hizmetler | Evet | 177 | 11,11±3,36 | t= -2,302 |
| | Hayır | 157 | 10,25±3,44 | p=,022 |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Evet | 177 | 93,09±20,98 | t=-4,053 |
| | Hayır | 157 | 83,87±20,49 | p=,000 |

Katılımcıların çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 14'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile "**HİYKÖ**" toplam puan ile "**İş / çalışma ortamı**", "**iş koşulları**", "**iş algısı**" ve "**Destek hizmetler**" alt grubu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalıştığı birimi seven kişilerin İYK puan ortalamaları çalıştığı birimi sevmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. "Yöneticiler ile ilişkiler" alt grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Eğitim Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Eğitim durumu | n | X \pm ss | İstatistiksel değerlendirme |
|--|-----------------|------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Lise | 73 | 20,90 \pm 7,72 | F=10,197 p=,000 |
| | Ön lisans | 64 | 22,21 \pm 6,92 | |
| | Lisans ve üzeri | 197 | 18,17 \pm 6,49 | |
| | Toplam | 334 | 19,54\pm7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Lise | 73 | 14,20 \pm 4,95 | F=,452 p=,636 |
| | Ön lisans | 64 | 14,93 \pm 4,15 | |
| | Lisans ve üzeri | 197 | 14,44 \pm 4,58 | |
| | Toplam | 334 | 14,48\pm4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Lise | 73 | 22,65 \pm 6,63 | F=3,232 p=,041 |
| | Ön lisans | 64 | 24,32 \pm 6,88 | |
| | Lisans ve üzeri | 197 | 21,83 \pm 6,91 | |
| | Toplam | 334 | 22,49\pm6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Lise | 73 | 21,36 \pm 5,87 | F=,730 p=,482 |
| | Ön lisans | 64 | 22,23 \pm 4,94 | |
| | Lisans ve üzeri | 197 | 21,35 \pm 5,06 | |
| | Toplam | 334 | 21,52\pm5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Lise | 73 | 11,24 \pm 3,70 | F=3,246 p=,040 |
| | Ön lisans | 64 | 11,31 \pm 3,32 | |
| | Lisans ve üzeri | 197 | 10,31 \pm 3,30 | |
| | Toplam | 334 | 10,70\pm3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Lise | 73 | 90,38 \pm 22,50 | F=4,624 p= ,010 |
| | Ön lisans | 64 | 95,03 \pm 21,05 | |
| | Lisans ve üzeri | 197 | 86,12 \pm 20,41 | |
| | Toplam | 334 | 88,76\pm21,23 | |

Katılımcıların eğitim durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 15'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların eğitim durumu ile **“HİYKÖ”** toplam puan ile **“İş / çalışma ortamı”**, **“iş koşulları”** ve **“Destek hizmetler”** alt grubu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Lisans ve üzeri mezunların İYK puan ortalaması lise ve önlisans mezunlarına göre daha düşük çıkmıştır. “Yöneticiler ile ilişkiler” ve “iş algısı” alt gruplarında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).



Tablo 16. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Statüsü ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Çalışma statüsü | n | X \pm s | İstatistiksel değerlendirme |
|---|--------------------|------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Sözleşmeli (4-B) | 50 | 20,32 \pm 7,96 | F= 3,640 p=,027 |
| | Kadrolu (657) | 224 | 18,86 \pm 6,68 | |
| | Diğer(4C-Taşeron) | 60 | 21,46 \pm 7,28 | |
| | Toplam | 334 | 19,54\pm7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Sözleşmeli (4-B) | 50 | 13,80 \pm 4,45 | F= ,938 p=,393 |
| | Kadrolu (657) | 224 | 14,50 \pm 4,64 | |
| | Diğer (4C-Taşeron) | 60 | 15,00 \pm 4,49 | |
| | Toplam | 334 | 14,48\pm4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Sözleşmeli (4-B) | 50 | 23,00 \pm 7,66 | F= ,167 p=,846 |
| | Kadrolu (657) | 224 | 22,42 \pm 6,88 | |
| | Diğer(4C-Taşeron) | 60 | 22,30 \pm 6,33 | |
| | Toplam | 334 | 22,49\pm6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Sözleşmeli (4-B) | 50 | 20,68 \pm 6,38 | F= 1,603 p=,203 |
| | Kadrolu (657) | 224 | 21,87 \pm 4,77 | |
| | Diğer(4C-Taşeron) | 60 | 20,90 \pm 5,71 | |
| | Toplam | 334 | 21,52\pm5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Sözleşmeli (4-B) | 50 | 10,54 \pm 3,82 | F= 2,046 p=,131 |
| | Kadrolu (657) | 224 | 10,53 \pm 3,25 | |
| | Diğer(4C-Taşeron) | 60 | 11,51 \pm 3,69 | |
| | Toplam | 334 | 10,70\pm3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Sözleşmeli (4-B) | 50 | 88,34 \pm 26,09 | F= ,475 p= ,622 |
| | Kadrolu (657) | 224 | 88,20 \pm 19,80 | |
| | Diğer(4C-Taşeron) | 60 | 91,18 \pm 22,12 | |
| | Toplam | 334 | 88,76\pm21,23 | |

Katılımcıların çalışma statüsü ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 16'da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çalışma statüsü ile hemşirelik "***İş/çalışma ortamı***" alt grubu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). 4C'liler ve taşeron elemanı olarak çalışanların diğerlerine göre iş/çalışma ortamı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. HİYK ölçeği toplam puan ile diğer tüm alt grupları istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görev Yerleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Görev Yeri | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|----------------|-----|--------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Dahili Servis | 83 | 17,60±17,60 | KW=16,741 p=,005 |
| | Cerrahi Servis | 79 | 18,78±18,78 | |
| | Acil Servis | 24 | 21,20±21,20 | |
| | Yoğun Bakım | 92 | 20,33±20,33 | |
| | Ameliyathane | 38 | 20,47±20,47 | |
| | Poliklinik | 18 | 23,66±23,66 | |
| | Toplam | 334 | 19,54±19,54 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Dahili Servis | 83 | 14,63±14,63 | KW=9,843 p=,080 |
| | Cerrahi Servis | 79 | 14,29±14,29 | |
| | Acil Servis | 24 | 13,87±13,87 | |
| | Yoğun Bakım | 92 | 15,32±15,32 | |
| | Ameliyathane | 38 | 12,63±12,63 | |
| | Poliklinik | 18 | 15,11±15,11 | |
| | Toplam | 334 | 14,48±14,48 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Dahili Servis | 83 | 21,59±21,59 | KW=14,941 p=,011 |
| | Cerrahi Servis | 79 | 22,12±22,12 | |
| | Acil Servis | 24 | 22,70±22,70 | |
| | Yoğun Bakım | 92 | 23,03±23,07 | |
| | Ameliyathane | 38 | 20,63±20,63 | |
| | Poliklinik | 18 | 29,11±29,11 | |
| | Toplam | 334 | 22,49±22,49 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Dahili Servis | 83 | 21,92±21,92 | KW=12,278 p=,031 |
| | Cerrahi Servis | 79 | 20,79±20,79 | |
| | Acil Servis | 24 | 20,62±20,62 | |
| | Yoğun Bakım | 92 | 22,34±22,34 | |
| | Ameliyathane | 38 | 19,44±19,44 | |
| | Poliklinik | 18 | 24,22±24,22 | |
| | Toplam | 334 | 21,52±21,52 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Dahili Servis | 83 | 10,18±10,18 | KW=22,220 p=,000 |
| | Cerrahi Servis | 79 | 9,82±9,82 | |
| | Acil Servis | 24 | 12,16±12,16 | |
| | Yoğun Bakım | 92 | 11,64±11,64 | |
| | Ameliyathane | 38 | 9,86±9,86 | |
| | Poliklinik | 18 | 12,11±12,11 | |
| | Toplam | 334 | 10,70±10,70 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Dahili Servis | 83 | 85,93±19,01 | KW=15,597 p=,008 |
| | Cerrahi Servis | 79 | 85,82±22,47 | |
| | Acil Servis | 24 | 90,58±22,81 | |
| | Yoğun Bakım | 92 | 92,68±18,02 | |
| | Ameliyathane | 38 | 83,05±25,09 | |
| | Poliklinik | 18 | 104,22±21,47 | |
| | Toplam | 334 | 88,76±21,23 | |

Katılımcıların görev yerleri ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 17’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların görev yerleri ile **“HİYKÖ”** ve tüm alt gruplar toplam puanları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Polikliniklerde çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışanlara göre İYK ve tüm alt grup puanları daha yüksek bulunmuştur.



Tablo 18. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Aylık Gelirlerinin Yeterli Bulma Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Aylık Gelirini Yeterli Bulma Durumu | n | X \pm ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|-------------------------------------|-----|--------------------|-----------------------------|
| Alt gruba 1: İş/ çalışma ortamı | Evet | 37 | 23,18 \pm 8,52 | t=2,816 |
| | Hayır | 297 | 19,09 \pm 6,72 | p=,007 |
| Alt gruba 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Evet | 37 | 16,18 \pm 4,81 | t=2,410 |
| | Hayır | 297 | 14,27 \pm 4,51 | p=,016 |
| Alt gruba 3: İş koşulları | Evet | 37 | 26,51 \pm 8,36 | t=3,839 |
| | Hayır | 297 | 21,98 \pm 6,53 | p=,000 |
| Alt gruba 4: İş algısı | Evet | 37 | 23,67 \pm 6,88 | t=2,073 |
| | Hayır | 297 | 21,25 \pm 4,93 | p=,045 |
| Alt gruba 5: Destek hizmetler | Evet | 37 | 11,70 \pm 4,06 | t=1,607 |
| | Hayır | 297 | 10,58 \pm 3,32 | p=,115 |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Evet | 37 | 101,27 \pm 27,94 | t=2,971 |
| | Hayır | 297 | 87,20 \pm 19,75 | p=,005 |

Katılımcıların aylık gelirlerinin yeterli bulma durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 18’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların aylık gelirlerinin yeterli bulma durumu ile **“HİYKÖ”** ve **“İş / çalışma ortamı”**, **“yöneticiler ile ilişkiler”**, **“iş koşulları”** ve **“iş algısı”** alt grubu toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Aylık gelirlerini yeterli bulanların bulmayanlara göre İYK puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. “Destek hizmetler” alt grubunda istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Meslekte Çalışma Süresi | N | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|--|-------------------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | 0-5 yıl | 156 | 19,44±6,64 | F= 2,416 p= ,091 |
| | 6-10 yıl | 103 | 18,66±7,69 | |
| | 11 yıl ve üzeri | 75 | 20,98±6,81 | |
| | Toplam | 334 | 19,54±7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | 0-5 yıl | 156 | 14,67±4,59 | F=,370 p= ,691 |
| | 6-10 yıl | 103 | 14,17±4,73 | |
| | 11 yıl ve üzeri | 75 | 14,53±4,38 | |
| | Toplam | 334 | 14,48±4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | 0-5 yıl | 156 | 21,27±6,38 | F=5,144 p=,006 |
| | 6-10 yıl | 103 | 23,12±7,79 | |
| | 11 yıl ve üzeri | 75 | 24,14±6,21 | |
| | Toplam | 334 | 22,49±6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | 0-5 yıl | 156 | 20,82±5,39 | F= 2,649 p=,072 |
| | 6-10 yıl | 103 | 22,06±5,25 | |
| | 11 yıl ve üzeri | 75 | 22,22±4,68 | |
| | Toplam | 334 | 21,52±5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | 0-5 yıl | 156 | 10,71±3,54 | F=2,472 p=,255 |
| | 6-10 yıl | 103 | 10,22±3,21 | |
| | 11 yıl ve üzeri | 75 | 11,37±3,38 | |
| | Toplam | 334 | 10,70±3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | 0-5 yıl | 156 | 86,92±20,68 | F=2,317 p=,086 |
| | 6-10 yıl | 103 | 88,25±22,83 | |
| | 11 yıl ve üzeri | 75 | 93,26±19,64 | |
| | Toplam | 334 | 88,76±21,23 | |

Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 19’da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların meslekte çalışma süresi ile hemşirelik **“iş koşulları”** alt grubu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Meslekte 11 ve üzeri yıl çalışan katılımcıların 11 yıldan daha az çalışanlara göre İş koşulları alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. HİYK ölçeği toplam puan ile diğer tüm alt gruplarda istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 20. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleğine Bağlı Hastalık Geçirme Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Mesleğine Bağlı Hastalık Geçirme Durumu | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|---|-----|-------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Evet | 193 | 18,35±6,61 | t=-3,694 |
| | Hayır | 141 | 21,18±7,32 | p=,000 |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Evet | 193 | 14,14±4,36 | t=-1,603 |
| | Hayır | 141 | 14,95±4,84 | p=,110 |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Evet | 193 | 21,19±6,77 | t=-4,106 |
| | Hayır | 141 | 24,26±6,68 | p=,000 |
| Alt grubu 4: İş algısı | Evet | 193 | 20,88±4,94 | t=-2,633 |
| | Hayır | 141 | 22,39±5,49 | p=,009 |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Evet | 193 | 10,24±10,24 | t= -2,945 |
| | Hayır | 141 | 11,34±11,34 | p=,003 |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Evet | 193 | 84,82±19,13 | t=-4,055 |
| | Hayır | 141 | 94,14±22,80 | p=,000 |

Katılımcıların mesleğine bağlı hastalık geçirme durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 20’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların mesleğine bağlı hastalık geçirme durumu ile **“HİYKÖ”** toplam puan ile **“İş / çalışma ortamı”, “iş koşulları”, “iş algısı”** ve **“Destek hizmetler”** alt grubu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Mesleklerine bağlı hastalık geçirmeyenlerin İYK puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. “Yöneticiler ile ilişkiler” alt grubunda istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Şekli ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Çalışma şekli | n | $\bar{X} \pm ss$ | İstatistiksel değerlendirme |
|--|---------------------|-----|------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Sadece gündüz | 86 | 19,77±7,29 | t=,224 |
| | Gece/gündüz vardiya | 240 | 19,57±7,04 | p=,823 |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Sadece gündüz | 86 | 14,01±4,32 | t=-1,204 |
| | Gece/gündüz vardiya | 240 | 14,70±4,69 | p=,229 |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Sadece gündüz | 86 | 23,88±6,49 | t=2,283 |
| | Gece/gündüz vardiya | 240 | 21,91±6,99 | p=,023 |
| Alt grubu 4: İş algısı | Sadece gündüz | 86 | 21,75±4,38 | t=,467 |
| | Gece/gündüz vardiya | 240 | 21,47±5,53 | p=,641 |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Sadece gündüz | 86 | 10,75±3,27 | t=,100 |
| | Gece/gündüz vardiya | 240 | 10,71±3,52 | p=,091 |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Sadece gündüz | 86 | 90,18±18,66 | t=,724 |
| | Gece/gündüz vardiya | 240 | 88,39±22,36 | p=,470 |

Katılımcıların çalışma şekli ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 21’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çalışma şekli ile hemşirelik **“iş koşulları”** alt grubu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sadece gündüz vardiyasında çalışan katılımcıların gece/gündüz vardiyalı çalışanlara göre İş koşulları alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. HİYK ölçeği toplam puan ile diğer tüm alt gruplarda istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Değerlendirdikleri Çalışma Koşulları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Çalışma Koşulları | n | X \pm s | İstatistiksel değerlendirme |
|---|-------------------|------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | İYİ | 32 | 22,84 \pm 8,55 | F= 20,789 p=,000 |
| | ORTA | 155 | 21,34 \pm 6,83 | |
| | KÖTÜ | 147 | 16,93 \pm 5,99 | |
| | Toplam | 334 | 19,54\pm7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | İYİ | 32 | 16,00 \pm 4,33 | F= 10,249 p=,000 |
| | ORTA | 155 | 15,34 \pm 4,30 | |
| | KÖTÜ | 147 | 13,25 \pm 4,65 | |
| | Toplam | 334 | 14,48\pm4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | İYİ | 32 | 27,50 \pm 8,63 | F= 26,867 p=,000 |
| | ORTA | 155 | 24,00 \pm 6,31 | |
| | KÖTÜ | 147 | 19,80 \pm 5,95 | |
| | Toplam | 334 | 22,49\pm6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | İYİ | 32 | 23,68 \pm 5,33 | F= 20,967 p=,000 |
| | ORTA | 155 | 22,93 \pm 4,55 | |
| | KÖTÜ | 147 | 19,56 \pm 5,22 | |
| | Toplam | 334 | 21,52\pm5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | İYİ | 32 | 12,50 \pm 3,05 | F= 23,010 p=,000 |
| | ORTA | 155 | 11,58 \pm 3,15 | |
| | KÖTÜ | 147 | 9,39 \pm 3,31 | |
| | Toplam | 334 | 10,70\pm3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | İYİ | 32 | 102,53 \pm 23,97 | F= 35,655 p=,000 |
| | ORTA | 155 | 95,20 \pm 18,48 | |
| | KÖTÜ | 147 | 78,96 \pm 19,07 | |
| | Toplam | 334 | 88,76\pm21,23 | |

Katılımcıların değerlendirdikleri çalışma koşulu durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 22’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların değerlendirdikleri çalışma koşulu durumu ile “**HİYKÖ**” toplam puan ve **tüm** alt grup toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma koşullarını kötü olarak değerlendiren katılımcıların iyi ve orta olarak değerlendirenlere göre İYK puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.



Tablo 23. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Aylık Nöbet Sayısı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Aylık nöbet tutma durumu | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|--|--------------------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Nöbet tutmayanlar | 86 | 19,79±7,09 | KW=,446 p=,930 |
| | 0-6 arası nöbet | 47 | 19,04±7,34 | |
| | 5-10 arası nöbet | 87 | 19,42±7,06 | |
| | 10 ve üzeri nöbet | 114 | 19,66±6,97 | |
| | Toplam | 334 | 19,54±7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Nöbet tutmayanlar | 86 | 14,25±4,40 | KW=4,774 p=,189 |
| | 0-6 arası nöbet | 47 | 13,19±4,90 | |
| | 5-10 arası nöbet | 87 | 14,52±4,67 | |
| | 10 ve üzeri nöbet | 114 | 15,16±4,45 | |
| | Toplam | 334 | 14,48±4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Nöbet tutmayanlar | 86 | 24,18±6,35 | KW=8,331 p=,040 |
| | 0-6 arası nöbet | 47 | 20,29±6,97 | |
| | 5-10 arası nöbet | 87 | 22,32±6,76 | |
| | 10 ve üzeri nöbet | 114 | 22,24±7,13 | |
| | Toplam | 334 | 22,49±6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Nöbet tutmayanlar | 86 | 21,98±4,57 | KW=6,340 p=,096 |
| | 0-6 arası nöbet | 47 | 19,63±5,53 | |
| | 5-10 arası nöbet | 87 | 21,44±5,34 | |
| | 10 ve üzeri nöbet | 114 | 22,00±5,35 | |
| | Toplam | 334 | 21,52±5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Nöbet tutmayanlar | 86 | 11,02±3,36 | KW=6,899 p=,075 |
| | 0-6 arası nöbet | 47 | 9,93±3,54 | |
| | 5-10 arası nöbet | 87 | 10,19±3,39 | |
| | 10 ve üzeri nöbet | 114 | 11,18±3,37 | |
| | Toplam | 334 | 10,70±3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Nöbet tutmayanlar | 86 | 91,24±19,20 | KW=3,422 p=,331 |
| | 0-6 arası nöbet | 47 | 82,10±23,32 | |
| | 5-10 arası nöbet | 87 | 87,91±22,40 | |
| | 10 ve üzeri nöbet | 114 | 90,27±20,52 | |
| | Toplam | 334 | 88,76±21,23 | |

Katılımcıların aylık nöbet sayısı ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 23'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların aylık nöbet sayısı ile hemşirelik **“iş koşulları”** alt grubu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Nöbet tutmayan katılımcıların nöbet tutan çalışanlara göre İş koşulları alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. HİYK ölçeği toplam puan ile diğer tüm alt gruplarda istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleklerini Sevme Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Mesleğini Sevme Durumu | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|------------------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Evvet | 126 | 21,23±7,73 | F=6,253 p=,002 |
| | Hayır | 63 | 17,95±5,82 | |
| | Bazen | 145 | 18,77±6,65 | |
| | Toplam | 334 | 19,54±7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Evvet | 126 | 15,53±4,56 | F=5,581 p=,004 |
| | Hayır | 63 | 14,07±4,31 | |
| | Bazen | 145 | 13,75±4,58 | |
| | Toplam | 334 | 14,48±4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Evvet | 126 | 24,81±7,15 | F=15,257 p=,000 |
| | Hayır | 63 | 19,44±6,01 | |
| | Bazen | 145 | 21,79±6,38 | |
| | Toplam | 334 | 22,49±6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Evvet | 126 | 23,06±5,51 | F=9,818 p=,000 |
| | Hayır | 63 | 20,01±4,62 | |
| | Bazen | 145 | 20,84±4,89 | |
| | Toplam | 334 | 21,52±5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Evvet | 126 | 11,63±3,64 | F=9,523 p=,000 |
| | Hayır | 63 | 9,49±2,50 | |
| | Bazen | 145 | 10,43±3,37 | |
| | Toplam | 334 | 10,70±3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Evvet | 126 | 96,28±23,23 | F=14,892 p=,000 |
| | Hayır | 63 | 80,98±16,12 | |
| | Bazen | 145 | 85,60±19,39 | |
| | Toplam | 334 | 88,76±21,23 | |

Katılımcıların mesleklerini sevme durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 24'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların mesleklerini sevme durumu ile **“HİYKÖ”** ve **tüm alt grup** toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleğini sevmeyen katılımcıların mesleğini seven katılımcılara göre İYK puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Aldığı Özel Eğitim/ Sertifikaya Uygun Görevde Çalışma Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Alınan özel eğitim / sertifikaya uygun görevde çalışma durumu | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|--|---|-----|-------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Çalışıyor | 147 | 20,86±7,33 | t= 3,062 p=,002 |
| | Çalışmıyor | 187 | 18,51±6,65 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Çalışıyor | 147 | 15,08±4,55 | t= 2,133 p=,034 |
| | Çalışmıyor | 187 | 14,01±4,56 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Çalışıyor | 147 | 23,80±7,01 | t= 3,138 p=,002 |
| | Çalışmıyor | 187 | 21,45±6,64 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Çalışıyor | 147 | 23,04±5,01 | t= 4,859 p=,000 |
| | Çalışmıyor | 187 | 20,33±5,09 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Çalışıyor | 147 | 11,44±3,31 | t= 3,561 p=,000 |
| | Çalışmıyor | 187 | 10,12±3,40 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Çalışıyor | 147 | 94,25±21,57 | t= 4,299 p=,000 |
| | Çalışmıyor | 187 | 84,44±19,98 | |

Katılımcıların aldığı özel eğitim/ sertifikaya uygun görevde çalışma durumu ile HiYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 25'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların aldığı özel eğitim/ sertifikaya uygun görevde çalışma durumu ile **“HiYKÖ”** ve **tüm alt grup** toplam puanları istatistiksel anlamda ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Aldığı özel eğitim/ sertifikaya uygun görevde çalışan katılımcıların çalışmayan katılımcılara göre İYK puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sigara/Tütün Kullanımı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Sigara/Tütün kullanma durumu | n | X±ss | İstatistiksel değerlendirme |
|--|------------------------------|-----|------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | Evet Sürekli içen | 87 | 19,77±7,42 | KW=1,663 p=,645 |
| | Hayır Hiç içmeyen | 171 | 19,14±7,00 | |
| | Ara sıra içen | 52 | 20,48±7,30 | |
| | Bırakmış | 24 | 19,58±5,36 | |
| | Toplam | 334 | 19,54±7,05 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | Evet Sürekli içen | 87 | 14,93±4,45 | KW=1,846 p=,605 |
| | Hayır Hiç içmeyen | 171 | 14,15±4,63 | |
| | Ara sıra içen | 52 | 14,94±4,84 | |
| | Bırakmış | 24 | 14,25±4,14 | |
| | Toplam | 334 | 14,48±4,58 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | Evet Sürekli içen | 87 | 22,89±6,62 | KW=9,456 p=,024 |
| | Hayır Hiç içmeyen | 171 | 21,53±6,89 | |
| | Ara sıra içen | 52 | 23,80±7,11 | |
| | Bırakmış | 24 | 25,00±6,52 | |
| | Toplam | 334 | 22,49±6,89 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | Evet Sürekli içen | 87 | 22,03±5,41 | KW=5,188 p=,159 |
| | Hayır Hiç içmeyen | 171 | 21,04±5,19 | |
| | Ara sıra içen | 52 | 21,65±5,20 | |
| | Bırakmış | 24 | 22,83±4,65 | |
| | Toplam | 334 | 21,52±5,22 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | Evet Sürekli içen | 87 | 11,14±3,48 | KW=6,869 p=,605 |
| | Hayır Hiç içmeyen | 171 | 10,28±3,46 | |
| | Ara sıra içen | 52 | 11,11±3,39 | |
| | Bırakmış | 24 | 11,29±2,69 | |
| | Toplam | 334 | 10,70±3,42 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | Evet Sürekli içen | 87 | 90,78±21,7 | KW=6,700 p=,082 |
| | Hayır Hiç içmeyen | 171 | 86,15±21,0 | |
| | Ara sıra içen | 52 | 92,00±22,3 | |
| | Bırakmış | 24 | 92,95±15,9 | |
| | Toplam | 334 | 88,76±21,2 | |

Katılımcıların sigara/tütün kullanma durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 26'da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların sigara/tütün kullanma durumu ile hemşirelik "***iş koşulları***" alt grubu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sigarayı bırakmış olanların diğer gruplara göre İş koşulları alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. HİYK ölçeği toplam puan ile diğer tüm alt gruplarda istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 27. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Genel İş Yaşamı Kalite Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| Ölçek alt grubu ve toplam ölçek | Algıladıkları Genel İş Yaşamı Kalite Durumu | n | X \pm ss | İstatistiksel değerlendirme |
|---|---|-----|-------------------|-----------------------------|
| Alt grubu 1: İş/ çalışma ortamı | İyi | 159 | 22,24 \pm 7,28 | t= 7,149 p=,000 |
| | Kötü | 175 | 17,09 \pm 5,84 | |
| Alt grubu 2: Yöneticiler ile ilişkiler | İyi | 159 | 15,72 \pm 4,21 | t= 4,875 p=,000 |
| | Kötü | 175 | 13,36 \pm 4,63 | |
| Alt grubu 3: İş koşulları | İyi | 159 | 25,47 \pm 6,73 | t= 8,272 p=,000 |
| | Kötü | 175 | 19,77 \pm 5,85 | |
| Alt grubu 4: İş algısı | İyi | 159 | 23,52 \pm 4,62 | t= 7,168 p=,000 |
| | Kötü | 175 | 19,70 \pm 5,08 | |
| Alt grubu 5: Destek hizmetler | İyi | 159 | 11,80 \pm 3,14 | t= 5,847 p=,000 |
| | Kötü | 175 | 9,71 \pm 3,36 | |
| Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam) | İyi | 159 | 98,78 \pm 19,27 | t= 9,201 p=,000 |
| | Kötü | 175 | 79,65 \pm 18,70 | |

Katılımcıların algıladıkları genel iş yaşamı kalite durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 27'de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların algıladıkları genel iş yaşamı kalite durumu ile "**HİYKÖ**" ve **tüm alt grup** toplam puanları istatistiksel anlamda ilişkili bulunmuştur (p<0.05). Algıladıkları genel iş yaşamı kalite durumu iyi olan katılımcıların kötü olan katılımcılara göre İYK puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile Dicle Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde çalışma yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenler araştırılmış, hemşirelik iş yaşam kalitesi puanlarını etkileyen etmenler incelenmiştir. Çalışmada ulaşılabilirlik % 46,4'tür.

Araştırmaya katılan katılımcılar, %96,7'si hemşire kadrosunda, %81,8'i 35 ve altı yaş grubunda, % 65,6'sı kadın, %54,2'si evli, %44'ü çocuk sahibi ve %67,1'i çalışma statüsü sözleşmeli çalışmaktadır. Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu hemşire kadrosunda ve genç yaş grubunda, yarısından fazlası kadın, evli ve sözleşmeli çalışmakta, yaklaşık yarısı da çocuk sahibidir. Ayaz'ın 2014'te yaptığı çalışmada ise hemşirelerin tamamına yakını evli ve çocuk sahibidir. Ve bizim çalışmaya benzer olarak ta yarısından fazlası genç yaş grubunda (%56,8'i) ve büyük çoğunluğu da kadınlardan (%89,9) oluşmaktadır (54). 2007 yılına kadar hemşirelik bir kadın mesleği iken; 25.04.2007 tarihinde yeni Hemşirelik Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle erkekler de hemşirelik mesleğini yapmaya hak kazanmışlar ve hemşirelik mesleğine oldukça rağbet göstermişlerdir (T.C. Resmi Gazete, 2 Mayıs 2007, sayı: 5634). İlk etapta toplum tarafından yadırganmış olan erkek hemşirelik; erkek hemşirelerin, hemşirelik mesleğine olan ilgi ve talepleri sayesinde kısa bir sürede olağan karşılanmaya başlanmıştır (82). Ayaz'ın 2014'te yaptığı çalışmada erkek hemşire yüzdesi %10,9, Erkırsal'ın 2014'teki çalışmasının da erkek hemşire yüzdesi %4,8 bizim çalışmamızda ise erkek hemşire yüzdesi %34,4 bulunmuştur (54,83). Bu bulgular doğrultusunda ve Ayaz ve Erkırsal'ın kendi çalışmalarında öngördükleri gibi, kurumlardaki erkek hemşire sayısı yıllar ilerledikçe artmaktadır. Bizim çalışmamızda da, geçmiş çalışmalara göre erkek hemşire yüzdesi daha fazla çıkmasıyla bu öngörülerini destekler niteliktedir. Bu sonuçlar hemşireliğin giderek bir kadın mesleği olmaktan çıkacağını göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcılar, %58,9'u lisans ve üzeri mezunu, %77,5'i meslekte 0-11 yıl arası süre boyunca meslekte çalışmakta, %61,4'ü bu kurumda 0-6 yıl arası süre boyunca çalışmakta, Yani araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının 5 yıl veya daha az süreden beri bu

kurumda çalışmakta olduğunu ve büyük çoğunluğunun ise 10 yıl ve daha az sürelik çalışma deneyimine sahip olduğunu görmekteyiz. Çalıştıkları birim bakımından ise katılımcıların her servis için en az %40'ına ulaşılmış olup bunların; %7,2'si acil serviste, %11,4'ü ameliyathanede, %23,7'si cerrahi servislerde, %24,9'u dâhiliye servislerinde, %27,5'i yoğun bakım servislerinde, %5,4'ü polikliniklerde çalışmaktadır. Katılımcıların, %71,9'u gece / gündüz vardiyalı olarak ve %25,7'si de sadece gece nöbeti tuttuğunu, %60,2'si bir ayda 5 günün üzerinde nöbet tutup ve %66,2'si de bir haftada 41 ve üzeri saat çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda katılımcı hemşirelerin meslekleri bakımından deneyimli oldukları görülmektedir. Hemşire insan gücü planlaması yapılırken, yalnızca hasta ve yatak sayısını göz önüne alınmamalı; hastaların bağımlılık düzeyleri ve iş yükü miktarları da dikkate alınmalıdır (84). Bizim araştırmamızda, araştırma yaptığımız kurumdaki tüm birimlerden en az %40 katılımcı hemşire olacak şekilde hasta yoğunluğu ve bağımlılık düzeyleri dikkate alınarak yapılmıştır. Yine tablo geneline bakıldığında yoğun bakım, dahili ve cerrahi bilimler gibi özellikli birimlerde çalışan hemşire sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Buda araştırma yaptığımız hastanedeki hemşirelerin istihdamı çalıştıkları birimin yoğunluğuna paralel olarak ayarlandığını göstermektedir.

Katılımcı hemşirelerin aylık çalışma durumu bakımından da yarısından fazlasının yoğun bir çalışma temposunda olduğunu bulgularda görmekteyiz. Yoğun bir çalışma temposunda olmak demek, işte daha uzun süre kalmaya, aile ile daha az zaman geçirmeye, daha az uyumaya ve yapılan işlerde dikkat eksikliğine sebep olur. Ve bu da hemşirelerin kaza ve yaralanma riskinin artmasına, yorgunluğun kronik hale gelmesine, strese ve stresle ilgili hastalıkların daha fazla artmasına, verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve özellikle sağlık hizmetlerinde çok ciddi problemlere yol açabilir. Sonuç olarak, iş performansında düşme, hastaların izlenmesinde dikkatsizlikler ve ihlaller verilen hizmetin niteliğinde bozulmasına, iş doyumunda azalmaya ve iş kazalarında artmaya buda hastaların sağlığı ve güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır (15).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu gece/gündüz vardiya şeklinde çalışmaktadır. Vardiyalı çalışma sisteminde çalışan hemşireler sürekli farklı saatlerde çalıştıklarından dolayı yani diğer insanların dinlendikleri saatlerde çalıştıkları ve onların çalıştıkları saatlerde de dinlendikleri için aile içi ve sosyal rollerini tam olarak yerine getirmemekte ve sosyal hayatları sekteye uğramaktadır. Böylece çalışan bireylerde huzursuzluk, benlik saygısında azalma ve anksiyete görülebilmektedir. Vardiyalı çalışma sisteminde çalışan bireyler yeterli ve kaliteli uyuyamamaktan dolayı bağışıklık sistemi zayıflamakta bu da kardiyovasküler bozukluklar, sindirim sistemi bozuklukları, metabolik bozukluklar ve psikolojik rahatsızlıklar gibi birçok sistemimizde çeşitli hastalıkların görülme riskini arttırabilmektedir (83). Ayrıca vardiyalı çalışma sistemi hasta güvenliği üzerine de olumsuz etkileri de vardır. Görev başındayken uykusuzluk ve yorgunluk gibi çeşitli nedenlere bağlı dikkat eksikliği, kazalara, hatalara ve hatta ölümlere neden olabilir. Buna örnek olarak Çernobil kazası, (25 Nisan 1986) ve Challenger Uzay Mekiği Faciası (28 Ocak 1986) verilebilir. Bunlar geçtiğimiz yüzyılın en büyük nükleer kazasıydı bu felaketler gece vardiyası esnasında meydana gelmiştir. Bu felaketlerin nedeni olarak da çalışanların yorgunluğuna bağlı dikkatsizlikleri ileri sürülmüştür (85).

Araştırmaya katılan katılımcıların, %56'sı almış oldukları özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanlarına uygun bir görevde çalışmadığını, %91,9'u çalıştıkları bu hastanede çalışmaya başladıklarından beri bir üst göreve sorumlulukları artarak atanma teklifi / terfi teklifi almadıklarını, %47'si çalıştığı birimi isteyerek seçmediğini ve %88,9'uda aylık gelirlerini yeterli bulmadığını belirtmiştir. Uğur'un çalışmasında (2005) %84,9'u ve Ayaz'ın çalışmasında da (2014) %80,8'i bir üst göreve atanma teklifi almamıştır (49, 54). Ayrıca Ayaz'ın çalışmasında (2014) %58'i almış olduğu özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışmadığını görülmektedir. Bu veriler çalışma bulgularımıza paralel olup çalışmamızı destekler niteliktedirler (54).

Araştırmaya katılan katılımcıların, %60,4'ü fiziksel rahatsızlığının olmadığını ve %69,4'ü psikolojik rahatsızlığının olmadığını belirtmiş ve %36,8'i ileri derecede, %43,1'ide orta derecede kendisini psikolojik açıdan

yorgun ve tükenmiş hissettiğini belirtmiştir. Erkırsal'ın (2014) hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi çalışmasında da hemşirelerin %77,2'sinde herhangi bir fiziksel rahatsızlık yokken; %52.5'i ise kendini psikolojik açıdan orta derecede yorgun ve tükenmiş hissetmektedir (83). Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükünün olması, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımlarında çeşitli sorunlarının yaşanması, ağır ve ölümcül hastalara bakım verilmesi, uyku düzenlerindeki bozulmalar, tutulan nöbetler, uğraştıran hasta yakınları ve ekonomik problemler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının travmatik olaylara sıkça tanık olmaları da çalışanlarda yorgunluk, tükenmişlik ve çeşitli ruhsal sorunlara da neden olabilmektedir (86). İki çalışmada da benzer sonuçlar çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının yoğun strese ve sıkça rastlanan travmatik olaylara maruz kalması sonucunda fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediğini görülmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin %41,6'sı sigara/tütün kullandığını belirtmiştir. Kaya'nın (2011) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde çalışma yaşam kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak çalışanların %37.9'u halen sigara kullandığını belirtilmiştir (15). Ülkemizde Aslan ve ark.(2007) tarafından yapılan ulusal bir çalışma sonucuna göre ise sigara içme sıklığı ebe ve hemşirelerde %30,7 olarak bulunmuştur (87). Tütün kullanımı, dünyada en yaygın önlenebilir mortalite nedenidir. Dünya genelinde 1,3 milyar sigara içicisi olduğu, herhangi bir müdahale yapılmaz ise bu rakamın 2025 yılında 1,7 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (88). Türkiye'de 2008 yılı itibariyle 16 milyon kişi sigara içmektedir ve her yıl 100 bin dolayında kişi bu nedenle hayatını kaybetmektedir. Ayrıca aynı çalışmada sigara içme sıklığı hemşire ve ebeler grubunda %29,5 bulunmuştur (89). Yaptığımız araştırmanın verilerinin literatürlerle uyumlu olduğunu görmekteyiz. Hemşirelerde, düzensiz vardiya, stres, uzun çalışma saatleri ve çalışma koşullarının olumsuz ve zor olması gibi faktörlerin katılımcı hemşirelerin sigara kullanımlarına yol açmış olacağını düşünmekteyiz.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada yaklaşık 2 milyar kişi alkollü içki tüketmektedir. Bunların yaklaşık 76.3 milyon kadarında alkol bağımlılığı olduğu düşünülmektedir (90). Ülkemizde 15 yaş ve üzeri bireylerde alkol kullanım oranı % 10.4 olarak bulunmuştur (91). Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin %14,4'ü alkol kullandığını belirtmiştir. Kaya'nın (2011) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde çalışma yaşam kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirmesi çalışmasında ise katılımcıların yarısından fazlasının alkol kullanmadığını %44,3'ü ise ara sıra alkol kullandığını ve sürekli alkol kullanan kişinin de olmadığı görülmektedir (15). Buda gösteriyor ki bizim çalışmamızdaki alkol kullanım oranı Kaya'nın çalışmasına göre daha düşük çıkmıştır. Çalışmaların yapıldığı bölgeler ve farklı kültürler göz önünde bulundurulursa farklı sonuçların çıkmasının normal olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan katılımcıların, %44'ü çalışma koşullarından memnun olmadığını, %18,9'u mesleğini sevmediğini, %43,4'ünde mesleğini bazen ya da az sevdiğini, %17,1'i çalıştığı birimi sevmediğini ve %34,7'side çalıştığı birimi bazen ya da az sevdiğini belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların, %58,4'ü bir şansı daha olsa aynı mesleği bir daha seçmeyeceğini ve %52,4'ü de genel olarak iş yaşam kalitelerinin kötü olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısına yakını çalışma koşullarından memnun değil ve mesleğini bazen ya da az sevmekte, %20'ye yakını da mesleğini ve çalıştığı birimi hiç sevmemektedir. Diyarbakır'da merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin iş memnuniyetinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcı hemşirelerin % 63'ü işlerini severek yaptığını belirtmişlerdir (92). Erkırsal (2014) da tezinde belirttiği gibi Türk Hemşireler Derneği'nin yapmış olduğu bir araştırmada katılımcı hemşirelerin %58,1'ininde mesleğinden memnun olmadığını belirtmiş; bunun nedenlerini ise; ücret yetersizliği, tanımlı olmayan görev-yetki ve sorumluluklar, risk fazlalığı, görev dışında işler yaptırılması, meslekte ilerleyememe, toplumumuzun mesleğe olumsuz bakışı gibi maddelerle sıralamaktadır (83). Çalışmamızda hemşirelerin %52,4'ü genel olarak iş yaşam kalitelerinin kötü

olarak değerlendirmiştir. Çalışmamızın literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların **“iş/çalışma ortamı”** alt grubu puan ortalaması $19,54 \pm 7,05$; **“yöneticiler ile ilişkiler”** alt grubu puan ortalaması $14,48 \pm 4,58$; **“iş koşulları”** alt grubu puan ortalaması $22,49 \pm 6,89$; **“iş algısı”** alt grubu puan ortalaması $21,52 \pm 5,22$; **“destek hizmetler”** alt grubu puan ortalaması $10,70 \pm 3,42$ ve **“HİYKÖ”** toplam puan ortalaması $88,76 \pm 21,23$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi alt grubu puanlarından en düşük puanın **“destek hizmetler”** alt grubu olduğu, en yüksek puanın ise **“iş koşulları”** alt grubundan alındığı görülmektedir. HİYK ölçeğinden elde edilebilecek en yüksek puanın 175 ve en düşük puanın 35 olduğu için çalışmamızda genel olarak HİYK düzeylerinin orta düzeyde olmasıyla birlikte, ortalamanın altında olduğu söylenebilir. Ayaz'ın çalışmasında (2014), hemşirelerin iş yaşamı toplam puan ortalamaları $101,95 \pm 22,15$ olarak bulunmuştur (54). Şirin'in çalışmasında (2011), hemşirelerin iş yaşamı toplam puan ortalaması $107,29 \pm 17,85$ olarak bulunmuştur (58). Öztürk ve ark.'larının çalışmasında (2013), hemşirelerin iş yaşamı toplam puan ortalaması $107,47 \pm 19,13$ olarak bulunmuştur (93). Ülkemizde Uğur ve Abaan(2008), katılımcı hemşirelerin % 50'sinin İYK'sini “iyi” olarak değerlendirdiğini tespit etmiştir (60). Yurtdışında ise Brooks ve Anderson (2004) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerine, aynı ölçeği kullanarak yapmış olduğu çalışmada İYK'lerinin orta düzeyde olduğunu saptamıştır (94). Almalki ve ark.'ları (2012) aynı ölçeğin 6'lı likert tipinde ve 42 maddeli formuyla yaptığı çalışmada, İYK puan ortalamasını ortalamanın üzerinde 139.45 olarak saptamıştır (95). Bizim HİYKÖ toplam puan ortalamamız bu sonuçlardan ve ortalamadan daha düşük çıkmıştır. Bu durumu çalışmamıza katılan katılımcıların yarısından fazlasının genel olarak iş yaşam kalitelerinin kötü ve bir şansı daha olsa aynı mesleği bir daha seçmeyecek olması, yarısına yakınının çalışma koşullarından memnun olmaması ve büyük çoğunluğunda aylık gelirlerini yeterli bulmaması gibi faktörlerin etkilemiş olduğunu düşünmekteyiz.

Katılımcıların yaş grupları ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, alt gruplardan sadece **“iş koşulları”** alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kaya'nın çalışmasında (2011), hemşirelerin yaşı ile Çalışma Yaşam Kalitesi (ÇYK) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (15). Ayaz'ın çalışmasında(2014), katılımcıların yaş grupları ile HİYKÖ toplam puan ve alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (54). Uğur'un çalışmasında (2005), yaş gruplarının HİYK'ne ilişkin görüşlerini etkilemediği belirlenmiştir (49). Bizim bulduğumuz sonuçta bu çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca Lin ve ark.(2009) çalışmalarında yaş ile duygusal tükenme arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu vurgulamışlardır (113). Çatak ve ark. (2015) 24 yaş ve altı yaş grubundaki hemşirelerin HİYKÖ, iş/çalışma ortamı ve yöneticilerle ilişkiler alt grup puanları, 45 yaş ve üzeri yaştaki hemşirelere göre anlamlı bulunmuştur (17).

Katılımcıların cinsiyet durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, alt gruplardan sadece **“iş algısı”** alt grubu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayaz'ın çalışmasında(2014), katılımcı hemşirelerin cinsiyetleri ile HİYK ölçeği toplam puan ile **“iş koşulları”** ve **“destek hizmetler”** alt grup toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ve aynı çalışmada erkek katılımcıların iş yaşamı kalitesi puan ortalaması kadın katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur (54). Bizim çalışmamızda da erkek katılımcıların HİYK ölçeği puan ortalaması biraz daha fazla olmakla beraber anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyetin doğrudan İYK üzerindeki etkisini araştıran çok az sayıda çalışmalar olmasıyla birlikte, erkeklerin genel yaşam kalitesinin kadınlara nazaran daha yüksek olduğu belirtilmektedir (97). Ayrıca hemşirelerin cinsiyete göre tükenmişlik düzeyi üzerine yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı görülmektedir (98).

Katılımcıların medeni durum ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puan ve tüm alt gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Uğur'un 2005'teki çalışmasında katılımcı hemşirelerin medeni durumu ile İYK'sine üzerine değerlendirmeleri arasında önemli değildir (49). Kaya'nın çalışmasında (2011), katılımcıların medeni durumu ile çalışma yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (15). Ayaz'ın çalışmasında (2014), katılımcı hemşirelerin medeni durumları ile "**iş koşulları**" alt boyutu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (54). Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Ayrıca Ayaz'ın çalışmasında bekârların iş yaşamlarını evlilere göre daha iyi değerlendirdikleri saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise evlilerin İYK'leri bekârlara göre anlamlı olmasa da daha iyi görülmektedir (54). Literatürde, hemşirelerin iş doyumları ile medeni durumları arasında anlamlı ilişkinin olduğuna dair çalışmalarda yer almaktadır. Örneğin; Erkırsal'ın (2014) çalışmasında medeni durumun hemşirelerin yaşam kalite düzeyine etkisinin olduğunu bulunmuştur (83). Çelen ve ark.'nın (2004) sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmalarında evli olanların iş doyum düzeyinin evli olmayanlara nazaran anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (99). Benzer şekilde Lin ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada ise katılımcı hemşirelerin duygusal tükenmişlik seviyelerinin evlilerde çok yüksek olduğu, bekârlarda ise büyük oranda düştüğü belirlenmiştir (96).

Katılımcıların çocuğu olma durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, alt gruplardan sadece "**iş koşulları**" alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kaya'nın çalışmasında (2011), hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile ÇYK'si arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (15). Ayaz'ın çalışmasında (2014), katılımcı hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile HİYK ölçeği toplam puan ve alt grup toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı değildir (54). Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Bazı çalışanlar için iş yaşam

kalitelerini etkileme açısından çocuk, onları tüm streslerden arındırıp ona mutluluk verirken, bazıları içinse çocuğuyla yeteri kadar vakit geçirememesi, çalışma saatleri içinde aklında sürekli çocuğunun olması gibi nedenlerle stres kaynağı olabilmektedir. Bu sebeple literatürde, hemşirelerin çocuğu olma durumu ile HİYK arasında anlamlı ilişkinin olduğuna dair çalışmalarda yer almaktadır. Kahraman ve ark.'larının çalışmasında (2011), çocuk sahibi olma durumu ile iş doyumunu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır (100). Örneğin; Erkırsal'ın 2014'teki çalışmasında çocuk sahibi olma durumunun hemşirelerin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin olduğu saptanmıştır (83). Benzer olarak Koltarla (2008) da yaptığı çalışmada bekâr hemşirelerin evlilere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarını ve evli hemşirelerin çocuk sayısı arttıkça yaşam kalitelerinde bir gerileme olduğunu saptamıştır (14).

Katılımcıların çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYKÖ **“yöneticilerle ilişkiler”** alt grubu dışındaki tüm alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin, çalıştığı birimi isteyerek seçmeyen hemşirelere göre HİYKÖ ve tüm alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Çalışanların istedikleri birimde çalışmaları onların iş yaşam kalitesini arttırdığı görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; **“HİYKÖ” toplam puan, “iş / çalışma ortamı”, “iş koşulları” ve “Destek hizmetler” alt grubu toplam puan** ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerin lisans ve üzeri mezunu hemşirelere göre genelde İYK daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde oluşturulan yeni kanuni düzenlemeler ile eğitim seviyesine göre hemşirelerin statülerinin artması ile lisans mezunu olan hemşirelerin iş doyumlarının etkileneceği; iş yükünden dolayı iş doyumlarının azalabileceği ya da artan sorumluluk ile beraber iş doyumlarının artabileceği belirtilmektedir (100). Ayaz'ın çalışmasında (2014), eğitim durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki

istatistiksel değerlendirme sonucunda sadece “iş algısı” alt grubu toplam puan arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (54). Kaya'nın çalışmasında (2011), hemşirelerin öğrenim durumlarına göre İYK'si anlamlı farklılık göstermemiştir (15). Ayaz'ın belirttiğine göre Gider'in çalışmasında (2010), sağlık çalışanlarının iş doyumu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (54). Kahraman ve ark. (2011) ile Derin'in (2007) yaptıkları çalışmalarda da eğitim düzeyinin artmasına paralel olarak iş doyumunun da arttığı belirtilmektedir (100,101). Çatak ve Bahçecik çalışmalarında özel hastanedeki hemşirelerin eğitim durumunun artmasıyla HİYKÖ toplam puan ve alt grup puanlarının aksi yönde azaldığı görülmüşken, eğitim ve araştırma hastanesinde ki hemşirelerin ise HİYKÖ toplam puan ve alt grup puanlarının değişmediği saptanmıştır (17). Görüldüğü gibi eğitim durumu ile İYK arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışmada aralarındaki ilişki her zaman tutarlılık göstermemektedir.

Katılımcıların çalışma statüsü durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, alt gruplardan sadece **“iş/çalışma ortamı”** alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak Ayaz'ın çalışmasında da (2014), katılımcıların çalışma statüsü ile HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup toplam puanları arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunmamıştır. Ancak kadrolu statüde çalışan hemşirelerin İYK'nin daha yüksek olduğu bulunmuştur (54). Ayrıca Uğur'un çalışmasında (2005), hemşirelerin çalışma statülerine göre İYK'leri ile ilgili görüşlerine bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da sözleşmeli çalışan hemşirelerin kadrolu çalışanlara göre daha olumlu bir bakış sergiledikleri görülmüştür (49). Karahan (2008) hemşirelerin statüleri ile örgütsel bağlılığını karşılaştırmak için yaptığı çalışmada kadrolu ve sözleşmeli çalışan hemşireler arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmış ve bu çalışmaya göre, geçici statü çalışan hemşirelerin kendilerini yeterince kurumlarına bağlı hissetmediği sonucuna varılmıştır (102). Sözleşmeli çalışanların İYK'lerinin daha düşük olacağını düşünüyorduk. Anlamlı bir fark olmamasını, Ülkemizdeki işsizliğin

cididi boyutlarda olması nedeniyle sözleşmeli çalışanların ekonomik sıkıntı çekmektense, bir an önce herhangi bir sağlık kurumunda çalışmayı tercih ettiklerini ve bu tercihlerini yaparken de memuriyet hakları ve maaş farkı gibi durumları göz önünde bulundurmadıklarına bağlamaktayız.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin görev yerleri durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçek toplam puan ve tüm alt grup toplam puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Poliklinikte çalışan hemşirelerin ölçek toplam ve alt grup toplam puanları diğer servislerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Ayaz'ın çalışmasında (2014), katılımcıların görev yerleri ile HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup toplam puanları arasında “destek hizmetler” alt boyutu toplam puanı dışında, ölçek toplam puan ve diğer alt gruplar ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (54). Derin'in çalışmasında da (2007) ameliyathanede çalışanlarda iş doyumunun en düşük olduğunu; yoğun bakım ve cerrahi birimlerde çalışanlarda ise iş doyumunun düşük seviyelerde olduğu belirtilmiştir (101). Bu sonucun en önemli nedeni, diğer servislerde ki ağır çalışma koşulları, yüksek riskli hastalar, yoğun çalışma temposu ve nöbet tutma gibi nedenlerin olmasından dolayı hemşireler de stresin ve tükenmişliğin görülmesi olarak düşünülebilir. Çünkü iş yaşamında yaşanan stres ve tükenmişlik iş yaşamı kalitesini de düşürür.

Katılımcıların aylık gelirlerini yeterli bulma durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puanı ve “**destek hizmetler**” alt grubu dışındaki tüm alt grup toplam puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aylık gelirlerini yeterli bulan hemşirelerin, aylık gelirlerini yeterli bulmayan hemşirelere göre HİYK ve tüm alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin büyük bir kısmı (%88,9) aylık gelirlerini yeterli bulmamaktadır. Taycan ve ark.(2006) çalışmalarında aylık gelirin tükenmişlik seviyesini etkilediğini ve gelir seviyesini yeterli bulan hemşirelerin tükenmişlik seviyesinin gerilediği saptanmıştır (103). Eğinli (2009) de benzer olarak artan gelirin yaşam kalitesini yükselttiğini ve iş doyumunu arttırdığını

ifade etmektedir (104). Buradan hareketle, Uğur'un (2005) çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin büyük bir bölümü (%71,2) aylık gelirlerini yeterli görmemektedirler (49). Duygulu ve Abaan'ın (2004) hemşirelerin iş memnuniyetleri üzerine yaptıkları çalışmasında, hemşireler aldıkları ücretin yaptıkları işe oranla çok az olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada, hemşireler kendilerinden daha az çalışma temposunda olan mesleklerle kendilerini karşılaştırmış ve aldıkları ücreti bu anlamda yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir (105). Çalışanın aldığı ücret çalışanı ne kadar tatmin ederse çalışan ekonomik olarak daha da özgürleşir, ihtiyaçlarını eksiksiz karşılar ve çocuklarına daha iyi bir gelecek sunar. Böylece çalışanın mutluluk düzeyi artar ve çalışan iş ve sosyal hayatını daha kaliteli yaşar. Sonuç olarak hemşirelerin iş yaşam kalitelerini arttırmak için memnun olabilecekleri bir ücret almaları gerektiği düşünülebilir.

Katılımcıların meslekte çalışma süresi durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, alt gruplardan sadece **“iş koşulları”** alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleğinde 10 yıldan daha fazla çalışan hemşirelerin, daha az çalışan hemşirelere göre genelde HİYK ve alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak Kaya'nın çalışmasında (2011), hemşirelerin ÇYK, meslekteki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir (15). Ayaz'ın çalışmasında (2014) da aynı şekilde hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile HİYKÖ toplam puan ve alt grup toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (54). Aynı zamanda Gülmez'in çalışmasında (2012) da istatistiksel olarak çalışma süresi ile iş memnuniyeti arasında anlamlılık saptanmadı (106). Ayrıca, literatürdeki çalışmalara bakıldığında genellikle çalışma süresinin artması hemşirelerin iş doyumlarının ve İYK'nin de artmasına sebep olduğu görülmektedir (71, 107). Mesleki çalışma yılı diğer çalışanlara göre daha fazla olan çalışanların bazı kurumlarda hasta yoğunluğu daha az olan birimlerde çalıştırılıyor olması ve bazı kurumlarda

ise bu farkın gözetilmiyor olması gibi durumlardan dolayı literatürdeki çalışmalarda farklı sonuçlar çıkabildiğini düşünmekteyiz.

Katılımcıların mesleğine bağlı hastalık geçirme durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puanı ve **“yöneticilerle ilişkiler”** alt grubu dışındaki tüm alt grup toplam puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleğine bağlı hastalık geçirmeyen hemşirelerin(%42,2), hastalık geçiren hemşirelere (%57,8) göre HİYK ve tüm alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Karadağ ve Kabasakal'ın çalışmalarında (2013), son bir yıl içinde hemşirelerin %18'inin herhangi bir sebeple meslek hastalığı / kazasına maruz kaldığı gözlenmiştir (108). Sürekli ayakta kalma, uykusuzluk, yoğun çalışmalarından dolayı dikkatsizlik vb nedenlerden dolayı mesleklerine bağlı rahatsızlık görüldüğünü düşünmekteyiz. Bu nedenle kurumun düzenli bir şekilde çalışanlarının sağlık gözetimini (erken kontrol, aralıklı kontrol muayeneleri vb.) yapması gerekmektedir.

Katılımcıların çalışma şekli ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, alt gruplardan sadece **“iş koşulları”** alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin, gece/gündüz vardiyalı çalışan hemşirelere göre genelde HİYK toplam puan ve tüm alt grup puan ortalaması biraz daha yüksek bulunmuştur. Çalışanlarda işe bağlı tükenmişliğin oluşmasına yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında en önemli değişkenler çalışma saatlerinin fazlalığı, nöbet tutma ya da vardiyalı çalışma şekli ve ağır iş yükünün olduğu görülmektedir (98). Ayrıca hemşirelerin nöbet tutmaları ve vardiyalı çalışmaları onların fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerine, özellikle fiziksel ve zihinsel gerilimin artmasıyla iş doyumunda azalmaya yönelik, olumsuz etkilere sebep olduğu bilinmektedir (109). Öztürk ve ark.'ları (2013) çalışmalarında hemşirelerden sadece gündüz çalışanların, gece/gündüz vardiyalı çalışanlara göre İYK'nin daha yüksek olduğu saptanmıştır (93). Ayaz'ın çalışmasında (2014), hemşirelerin çalışma şekli ile

HİYKÖ toplam puan ve alt gruplardan “iş algısı” ve “destek hizmetler” dışındakilerin toplam puan arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (54). Aynı şekilde, McVicar (2003) gece vardiyasının hemşirelerde stresin ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olduğunu çalışmasında belirtmiştir (110). Kahraman ve ark.’ları da (2011), hemşirelerde gece çalışma oranı arttıkça iş doyumu ortalamasının düştüğünü belirtmiştir (100). Literatürdeki çalışmalara bakılırsa bizim çalışmamız çalışmaların büyük bir kısmı ile ters düşmektedir. Bunun nedenini ise hemşirelerin %64,1’lik büyük bir kısmının 30 yaş ve altı yaş grubunda olması ve geçmiş yıllara oranla erkek hemşire sayısının artmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin değerlendirdikleri çalışma koşulları ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçek toplam puan ve tüm alt grup toplam puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışma koşullarını “İyi” olarak değerlendiren hemşirelerin, “Orta” ya da “Kötü” olarak değerlendiren hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Çalışma hayatında ergonomik faktörlerin çalışma verimliliği bakımından önemli yeri bulunmaktadır. Ergonomik faktörlerden bakımından çalışma koşulları rahat durumda olan çalışanın, iş kazası riski daha az olmakta ve buda iş veriminin daha fazla artmasına neden olmaktadır. Uygunsuz çalışma koşullarında ve yetersiz dinlenme şartlarıyla çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarının, gün içerisinde kas-iskelet sistemi ağrıları artar vücut direnci azalır ve böylece bilgi ve becerisini yeterince gösteremeyip düşük verimde çalışır. Buda kişinin hasta bakım kalitesinde ciddi boyutta yetersizliğe yol açar (15). Bizim çalışmamızda da çalışma koşullarını İYİ olarak değerlendiren kişi yüzdesi(%9,6) son derece azdır. Kurum idarecilerinin hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik (kuruma kalifiye hemşire, destek personelleri(yemekhane,temizlik ve güvenlik), yeterli miktarda malzeme alımı yapma) faaliyetlerde bulunmaları gerekmektedir.

Katılımcıların aylık nöbet sayısı ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYK ölçeği toplam puan

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, alt gruplardan sadece **“iş koşulları”** alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Nöbet tutmayan hemşirelerle 10 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerin, ayda 0-5 arası nöbet ve 5-10 arası nöbet tutan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin 10 ve üzeri nöbet tutan hemşirelerin sadece gece vardiyasında çalışmaları yani nöbet tutmayanlar gibi sabit vardiya sisteminde çalışmalarından kaynaklandığını ve bu bağlamda sabit vardiya sisteminde çalışmanın da iş yaşam kalitesine olumlu etkilerinin olduğunu düşünmekteyiz. Yüksel (2004)'e göre, yapılmış başka bir araştırmada vardiyalı çalışan hemşirelerin 0.812'sinin bıkkınlık ve işe gelmede isteksizlik duyduğu, 0.776'sının dikkatini yoğunlaştırmada güçlük çektiği ve 0.635'inin ise kendilerini uykulu duyumsadığı saptanmıştır (111). Ayaz'ın çalışmasında (2014), hemşirelerin aylık nöbet sayıları ile HİYK toplam ölçek ve alt grup puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlenmiştir. Ve bizim çalışmamıza benzer olarak nöbet tutmayan hemşirelerin İYK'si daha yüksek olduğu bulunmuştur (54).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin mesleklerini sevme durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup toplam puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mesleklerini seven hemşirelerin, mesleklerini sevmeyen ya da bazen seven hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamıza paralel olarak birçok çalışmada da, hemşirelik mesleğini bilinçli olarak ve isteyerek seçenlerin ve mesleklerini severek yerine getirenlerin diğerlerine göre daha başarılı oldukları saptanmıştır (112-114). Aynı şekilde Gülmez'in (2012) çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında da iş memnuniyeti ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (106). Ayrıca Ergün ve ark. (2005) çalışmalarında da yine aynı doğrultuda çalışanların mesleklerini severek yapıyor olmasının iş doyumu ile başarı düzeyine etkisi olduğunu belirtilmektedir. Bununla beraberinde düşük yaşam kalitesini de

önleyebileceğini düşünmektedir (115). Çalışma bulgumuz literatürde ki çalışmalarla benzerdir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin aldığı özel eğitim/ sertifikaya uygun görevde çalışma durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup toplam puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aldığı özel eğitim/ sertifikaya uygun görevde çalışan hemşirelerin, çalışmayan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer olarak Ayaz'ın (2014) çalışmasında da, hemşirelerin aldığı özel eğitim/sertifika/uzmanlık alanına yönelik uygun bir görevde çalışma durumu ile HİYKÖ toplam puan ve "yöneticiler ile ilişkiler" alt boyutunun dışında tüm alt boyut toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Aldıkları eğitim/sertifika/uzmanlık alanına göre uygun bir görevde çalışanların İYK daha yüksek bulunmuştur (54). Kurumlardaki yöneticilerin, çalışan hemşirelerin HİYK'leri arttırmak için aldığı özel eğitim/ sertifikaya uygun alanda çalışması açısından gerekli düzenlemeler yapıp hemşirelerin uzmanlaştığı alanlarda çalışmalarını sağlamalıdır.

Katılımcıların sigara/tütün kullanma durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYKÖ toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, alt gruplardan sadece "**iş koşulları**" alt grup toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Dünyada 1,5 milyar dolayında kişi tütün ürünü kullanmaktadır ve tütün kullananların yarısının bu nedenle öleceği bilinmektedir. Tütün kullanımı bu şekilde devam ederse yaşadığımız yüzyıl içinde 1 milyar kişi tütün kullanımı nedeni ile hayatını kaybedecektir (116). Türkiye, Avrupa'da Yunanistan'dan sonra ikinci sırada, dünyada ise sigara tüketiminde ilk 10 ülke arasındadır ve yaklaşık olarak her iki yetişkin kişiden biri sigara kullanmaktadır (104). Çalışmamızda da hemşirelerin % 41,6'sı gibi büyük bir bölümünün sigarayı halen kullandığı görülmekte, böylece bizim bulgulara göre de neredeyse katılımcı hemşirelerin her iki

kişisinden birinin sigara içmekte olduğu görülmektedir. Sigarayı bırakmış olanların HİYKÖ puanı daha yüksek çıkmıştır. Sigara hafıza zayıflığına, bağışıklık sisteminin bozulmasına bağlı çabuk hastalanmaya, yorgunluk, ruhsal gerilim, aşırı stres, uykusuzluk ve çeşitli sistem hastalıklarına neden olduğundan dolayı içenlerin HİYKÖ puanı daha düşük olduğunu düşünmekteyiz.

Katılımcıların algıladıkları genel iş yaşamı kalite durumu ile HİYK toplam puan ve alt gruplar toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; HİYKÖ toplam puan ve tüm alt grup toplam puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Genel iş yaşamı kalite durumunu “İYİ” olarak algılayan hemşirelerin (%47,6), “KÖTÜ” olarak algılayan (%52,4) hemşirelere göre HİYK ve tüm alt grup puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. İyi ve Kötü olarak algılayanların yüzdesine bakacak olursak bu sonucun bir birine yakın olması hemşirelerin genel iş yaşam kalitelerini “ORTA” düzeyde algıladıklarını gösterir. Buda bizim “ORTA” olarak değerlendirdiğimiz HİYKÖ toplam puan sonuç ortalaması (88,76±21,23) ile paralel olduğunu gösterir. İşveren yada kurum idarecilerinin çalışanlarının bedensel, zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini dikkate almaları ve çalışanların çalışma koşullarını ve çalışma ortamlarında gerekli olan diğer düzenlemeleri ve iyileştirmeleri yapmaları gerekmektedir. Böylece çalışanlarının genel olarak iş yaşamı kalitesinin artacağını düşünmekteyiz.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Dicle Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen etmenleri değerlendirmek amacıyla yapmış olduğumuz bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

Sonuçlar

- Hemşirelerin; büyük çoğunluğu genç, yarısına yakını çocuk sahibi ve yarısından fazlası kadın, evli ve kadrolu olarak çalışmaktadır (Tablo 4).
- Hemşirelerin; yarısından fazlası lisans ve üzeri mezunu, meslekte 0-11 yıl, bu kurumda 0-6 yıl, dâhiliye-cerrahi ve yoğun bakım servislerinde, gece / gündüz vardiyalı olarak ve de bir haftada 40 saatten fazla çalışmaktadır (Tablo 5).
- Hemşirelerin; yarısından fazlası almış oldukları özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanlarına uygun bir görevde çalışmadığını, yaklaşık yarısı çalıştığı birimi isteyerek seçmediğini, büyük çoğunluğu çalıştıkları bu hastanede çalışmaya başladıklarından beri bir üst göreve atanma/terfi teklifi almadıklarını ve aylık gelirlerini yeterli bulmadığını belirtmiştir (Tablo 6).
- Hemşirelerin; yarısına yakınında mesleklerine bağlı fiziksel, ruhsal ve psikolojik rahatsızlıklarının olduğu, sigara/tütün kullandığı ve %14,4'ünde alkol kullandığı görülmüştür (Tablo 7).
- Hemşirelerin; yarısına yakını çalışma koşullarından memnun olmadığını ve mesleğini bazen ya da az sevdiğini, yaklaşık beşte birlik bölümünde mesleğini ve çalıştığı birimi sevmediğini ve yarısından fazlası bir şansı daha olsa aynı mesleği bir daha seçmeyeceğini ve genel olarak iş yaşam kalitelerinin kötü olduğunu belirtmiştir (Tablo 8).
- Çalışmanın, HİYKÖ toplam puanı ortalamasının altında çıkmıştır. HİYKÖ alt grubu puanlarından en düşük puanı "**destek hizmetler**", en yüksek puanın ise "**iş koşulları**" alt grubu almıştır (Tablo 9).
- Hemşirelerden "*aylık gelirlerini yeterli bulanların, poliklinikte çalışanların, lise ve ön lisans mezunu olanların, kendi seçtikleri birimde çalışanların, mesleğine bağlı hastalığı olmayanların, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendirenlerin, mesleklerini sevenlerin, aldığı özel eğitim/ sertifikaya*

uygun görevde çalışanların ve algıladıkları genel iş yaşamı kalitesi iyi olanların” **HİYKÖ puanları** daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

- Hemşirelerin **HİYKÖ toplam puanı** ile “yaş grupları, cinsiyet durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma statüsü durumu, meslekte çalışma süresi durumu, çalışma şekli durumu, aylık nöbet sayısı durumu, sigara/tütün kullanma durumu” arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Hemşirelerden “*poliklinikte çalışanların, çalışma koşulları iyi olarak değerlendirenlerin, mesleklerini sevenlerin, aldığı özel eğitim/ sertifikaya uygun görevde çalışanların ve algıladıkları genel iş yaşamı kalitesi iyi olanların*” **HİYKÖ ve tüm alt grupları** puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Hemşirelerin HİYKÖ “***iş koşulları***” alt grup ortalama puanı ile “cinsiyet durumu, medeni durumu, çalışma statüsü durumu” dışındaki tüm bağımsız değişkenler arasında istatistiksel bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Öneriler

Yaptığımız araştırmanın sonuçlarından yola çıkılarak aşağıdaki öneriler verilebilir:

1. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik olumlu bir iş hayatı oluşturulmalı,
2. Hemşirelerin çalışmak istedikleri birimlerde çalıştırılmasına özen gösterilmeli,
3. Hemşirelerin üzerlerindeki iş yükü ve artan sorumluluk azaltılmaya çalışılmalı ve üst yöneticilerinden ve çalıştıkları kurumdan artan beklentilerinin karşılanması sağlanmalı,
4. Gece gündüz demeden hastalar için özveriyle çalışan hemşirelerin maddi sıkıntı yaşamaması iş hayatlarını da olumsuz etkileyeceğinden, kurum içi düzenlemelerle yapılan işin niteliğine, yoğunluğuna ve risk durumuna göre ücretlerde iyileştirmeye gidilmeli,
5. Hemşirelerin mesleklerine bağlı hastalık geçirmemeleri için kurum yöneticilerinin düzenli olarak çalışanlarının sağlık gözetimini yapması

(erken kontrol, aralıklı kontrol, işe dönüş, ek ve tamamlayıcı muayeneler) bulaşıcı hastalıklar vb. konusunda hizmet içi eğitimler vermesi gerekmekte,

6. Kurumlarda ağır iş koşulları hafifletilmeli ve kurumlarda kalifiye hemşire sayısı arttırılarak hemşirelerin iş yükleri azaltılmalı ve çalışma ortamında fiziki şartlar iyileştirilmeli,
7. Hemşirelerin uzmanlaştığı alanda çalışmaları sağlanmalı,
8. Kurumlarda yöneticiler tarafından hemşirelerin istek, görüş ve beklentileri dikkate alınarak iş yaşam kalitelerini arttırıcı programlar oluşturulmalı,
9. Literatürde çalışma saatlerinin fazlalığı, nöbet tutma ya da vardiyalı çalışma şeklinin işe bağlı tükenmişliğin artmasında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bu nedenle yöneticiler tarafından bu faktörler hemşirelerin iş yaşam kalitelerini etkilemeyecek şekilde düzenlenmeli,
10. Aynı ölçek başka hastanelerdeki hemşirelere de yapılarak sonuçlar karşılaştırılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Kılıç R., Keklik B., Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi (C.XIV,SII,2012) 147 160
2. Kandasamy I, Sreekumar A. Wrklfqual: a tool for measuring quality of work life. Research and Practice in Human Resource Management 2009;17(1):5970.
3. Aytaç S. Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. İstanbul Üni. İktisat Fakültesi Mecmuası 2006; 5 (1): 833-848.
4. Lu H, While AE, Barribal KL. A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in mainland Chia. J Adv Nurs 2007; 58 (5): 468-479.
5. Ö. Tütüncü. SA 8000 Sosyal Sorumluluk Standardı ile İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008;10(2):169-199
6. D. Ünalın, F. Çetinkaya, Ö. Özyurt, A. Kayabaşı. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sekreterlerde İş Memnuniyeti. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2006;9(1):1-18.
7. A. Ergen, O. Tanrıverdi, A. Kumbasar, E. Arslan, D. Atmaca. Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. Haseki Tıp Bülteni 2011;49:14-19.
8. Perim A., "Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi" Yüksek Lisans Tezi Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Edirne-2007
9. Low G, Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. Res Nurs Health 2007; 30: 141-150.
10. Royuele V, Lopez-Tamaya J, Surinach J. Results of quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. Soc Indic Res 2009; 90: 225-241.
11. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. C.Ü. Cumhuriyet Hem Der. 2006; 10(3): 43-52.
12. Buerhaus P, Donelan K, Ulrich B, Norman L, Dittus R. Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of RNs. Nursing Economic. 2005; 23(2): 61-72.
13. Ertekin Y.: Stres ve Yönetim. TODAİE Yayınları, 1993.
14. Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık personelinin yaşam

- kalitesinin araştırılması. Uzmanlık tezi, İstanbul; Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği.
15. Kaya N., “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirmesi”, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2011.
 16. Karalili F., Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Programı, Yüksek Lisans, İstanbul Üni. Sağlık Bil. Ens. İstanbul- 2011
 17. Çatak T., Bahçecik N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktorlerin Belirlenmesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Enstitüsü Der. (MÜSBED) 2015;5(2):85-95
 18. Bilir N., İş Sağlığı Ve Güvenliği Kitabı ISBN:978-975-491-357-6 (3. Baskı, Mart2014) Ankara Hacettepe Üniversitesi Yayını 427-443
 19. Aravacık E.D., Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı Ve Güvenliği, Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi 1-4 Mayıs 2014 Marmaris
 20. Devebakan N. Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007
 21. US Department of Health and Human Services. National action plan to prevent healthcare-associated infections: road map to elimination. <http://www.hhs.gov/ash/initiatives/hai/hcpflu.html> (Erişim tarihi: 26.06.2016)
 22. CDC. Recommended vaccines for healthcare workers. <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs> (Erişim tarihi: 12.07.2016)
 23. Meydanlıoğlu A., ‘‘Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği ‘‘ Balıkesir Sağlık Bil Derg Cilt:2 Sayı:3 Aralık 2013
 24. Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. Rehabil Nurs 2013; Jun 18. doi: 10.1002/rnj.107.
 25. CDC. Healthcare Workers. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/> (Erişim tarihi: 26.06.2016)
 26. Özkan Ö., Emiroğlu O.N., ‘‘Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri’’ C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10 (3)
 27. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (Resmi Gazete 06.04.2011 tarih ve 27897 sayı)
 28. İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Merkezi Yayını, ANKARA 2004.
 29. Akça Ay F. Mesleki temel kavramlar. İçinde: Akça Ay F, editör. Temel hemşirelik

- kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2010. s. 47.
30. International Counsel of Nursing. Erişim: 22.06.2016, ICN <http://www.icn.ch>.
 31. Birol L. (2004). Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, 21-32.
 32. Henderson, V., "The Concept of Nursing", Journal of Advanced Nursing. Vol.3, No: 2, 1978 pp: 113-130.
 33. Velioğlu P., Pektekin Ç., Şanlı T. (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 3-41.
 34. Velioğlu P., Babadağ K. (1993). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 107-260.
 35. (American Nurses Association, Nursing's Social Policy Statement) (2003), Nursing: Scope And Standards Of Practice, Second Edition, 2004, pp.7.
 36. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. 2. Basım. Ankara: Mattek Matbaacılık Basım ve Yayıncılık; 2010. s. 38.
 37. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2012;14:66-74.
 38. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1:42-51.
 39. Ay F. (2012). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 14-20.
 40. Ay F. Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2008: 5-30.
 41. Sabuncu N, Alpar Ş, Özdiilli K ve ark. Hemşirelik Bakımında İlke Ve Uygulamalar. Ankara: Alter yayıncılık, 2008: 3-9.
 42. Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti, 2009.
 43. Potter P, Perry A. Nursing Skills and Techniques, Fifth edition USA: Mosby, 2002: 42-43.
 44. Dost A., Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi Yüksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2014.
 45. İçyeroğlu G, Karabulut E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2011;6 (17):67-81.
 46. Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(1): 104-110.
 47. Tengilimoğlu, D., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2011, s. 308
 48. Arslantaş, D., ve diğ., "Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi",

- Osmangazi Tıp Dergisi, 2006, 28 (2);81-89.
49. Aksungur A., ‘‘Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi’nde alışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi’’ Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara 2009
 50. Uğur, E., ‘‘Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri’’ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Ankara
 51. Taşdan, M. ve Erdem, M., ‘‘İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Yaşamı Kalitesi İle Örgütsel Değer Algıları Arasındaki İlişki Düzeyi’’, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2010, VII (II); 92-113, <http://efdergi.yyu.edu.tr>.
 52. Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S. Ve Sevil, Ü. ‘‘Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kaliteleri’’, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009, 2 (2); 3-12.
 53. Topçu, B., Saraçlı, S., Dursun, P. ve Gazeloğlu, C., ‘‘Akademisyenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir alışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Örneği’’, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2012, 2(1); 15-19.
 54. World Health Organization, WHOQOL Measuring quality of Life, WHO/MSA/MNH/PF/97.4, 1997, 15 p.
 55. Ayaz S., ‘‘Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği’’, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2014.
 56. içek, D. ‘‘Örgütlerde Motivasyon ve İş Yaşam Kalitesi: Bir Kamu Kuruluşundaki Yönetici Personelin Motivasyon Seviyelerinin Tespit Edilerek İş Yaşam Kalitesinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma’’, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005, Adana.
 57. Tütüncü, Ö. ‘‘SA 8000 Sosyal Sorumluluk Standardı ile İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki’’, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008, 10 (2).
 58. Kılıç R. ve Keklik B. ‘‘Sağlık alışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma’’, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, 2012, XIV (II); 147-160.
 59. şirin M. Hemşirelik İş yaşamı kalitesi ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirlik alışması [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı; 2011.
 60. Erdem, B. ve Kaya, İ. ‘‘alışma Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İřęörenler

Tarafından Algılanması: Otel Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , 2004, 35; 135-150.

61. Uğur, E., Aban, S. (2008). ‘‘Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri’’ Türkiye Klinikleri J. Med. Sci. Hemşirelik Bilimleri. (28), 297-310.
62. Erdem, M. ‘‘Öğretmenlere Göre Kamu Ve Özel Liselerde İş Yaşamı Kalitesi’’, *I Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongre Kitabı*, Çanakkale, 2009.
63. Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. *Am J Applied Sci* 2006; 3 (12): 2151-2159.
64. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 807-827.
65. Tuuli P, Karisalmi S. Impact of working life quality on burnout. *Exp Aging Res* 1999; 25: 441-449.
66. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *Bmc Health Serv Res* 2002; 2(6):1-8.
67. Bostan S, Köse A. Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi-bir üniversite hastanesi örneği. *MUSBED*. 2011; 1(3): 178-183.
68. Danford A, Richardson M, Stewart P, Tailby S, Upchurch M. Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology Work and Employment*. 2008; 23(3): 151-165.
69. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2010; 5(15): 17-30.
70. Brooks, B.A., Storffjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J. and Brown, A. ‘‘Assessing the quality of Nursing Work Life’’, *Nurs Admin*, 2007, 31(2); 152-157
71. Brooks B.A. and Anderson M.A. ‘‘Defining quality of nursing work life’’. *Nurs Econ*, 2005, 23(6): 319-325.
72. Aksoy, N. ve Polat, C. ‘‘Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler’’, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10 (2): 45-53
73. Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V. ve Yahyaoğlu, G. ‘‘Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi’’, *Journal of SSTB Sağlık Bilimleri*, 2011, 2011/1

- (1); 48-76.
- 74.** Donald J. Whats make your day? A study of the quality of work life of OR nurses. *Can Oper Room Nurs J.* 1999; 17: 17-27.
- 75.** Cox K, Teasley SL, Lacey SR, Carroll CA, Sexton KA. Work enviroment perceptions of pediatric nurses. *J Pediatr Nurs.* 2007; 22 (1): 9-13.
- 76.** Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull.* 2005; 4(2): 55-56.
- 77.** Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Serv Res.* 2009; 44(2-1): 422-443.
- 78.** Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2005;6: 70-72.
- 79.** Demir C, Çimen M, Peker S, Kostik Z, Sen D. Gata Eğitim Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin hesaplanması. *Gülhane Tıp Dergisi.* 2005; 42: 65-67.
- 80.** Brooks BA. (2001). Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife. Unpublished doctoral dissertation. University of Illinois, Chicago.
- 81.** Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadam A. quality of nursing work life. *JCDR.* 2008; 2: 1169-1174.
- 82.** Almalki MJ, Fitz Gerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research.* 2012; 12: 314.
- 83.** T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 2 Mayıs 2007, sayı: 5634 Başbakanlık Basımevi, Ankara.
- 84.** Erkırsal C., "Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2014.
- 85.** Yıldırım D. (2002). Hemşire İnsan Gücü Planlaması. *Hemşirelik Dergisi,* 12 (48):58
- 86.** Bilazer FN., Konca GE., Uğur S., Uçak H ., Erdemir F., Çıtak E.(2008). Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, THD Yayınları, Ankara.
- 87.** Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. "Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 2011, 2(2):61-68.
- 88.** Aslan D, Bilir N, Özcebe H, Ergüder T. Türkiye'de sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ve etkileyen faktörler. Sağlık Bakanlığı, 2007. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara; 2008; 5-61.

- 89.** World Health Organization Tobacco Free Initiative. Building blocks for tobacco control: a handbook. WHO 2004 pp 4-13. http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/
- 90.** “Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012” “Sağlık Bakanlığı,948 Ankara 2014
- 91.** Kuş S. Dünyada ve türkiye’de alkol kontrolü politikaları Sebahattin Kuş Ankara 2011 Pulat Basımevi Ltd. Şti. 127-130.
- 92.** TÜİK, Sağlık Araştırması 2012
- 93.** Arcak, R. & Kasımoğlu, E. “Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33(1), 23-30.
- 94.** Öztürk, R.,Güleç, D., Güneri, S.E., Sevil, Ü. ve Gürmen, N. “Hemşirelerin İş Yaşamı kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt:2 Sayı:3 167-174 Aralık 2013
- 95.** Brooks A, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care qual.* 2004;19(3): 269-275.
- 96.** Almalki M, Fitz Gerald G, Clark M. quality of work life among primary health care nurses in the jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources For Health.* 2012;10 (30) :1-13.
- 97.** Lin, F., St John, W. and McVeigh, C. “Burnout among hospital nurses in China”, *Journal of Nursing Management*,2009, 17 (3), p294-301.
- 98.** Bilir, N.,Özcebe, H., Vaizoğlu, S.A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T.G. “Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri JMedSci*,2005, 25; s 663-668.
- 99.** Günüşen, N.P. ve Üstün, B. “Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi”, *DEUHYO ED*,2010, 3 (1); s 40-51.
- 100.** Çelen, Ü.,Piyal, B., Karaodul, G., Demir., M. “Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu”, *“Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi”*, 2004, 7 (2); 295-318.
- 101.** Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E., “Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler”, *DEUHYO ED*,2011, 4(1); 12-18.
- 102.** Derin, N. “Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,*

2007, Eskişehir.

103. Karahan A. “Çalışma Ortamındaki Statü Farklılıklarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi” Afyon Kocatepe Üniversitesi Sos. Bil.ler Dergisi / Cilt: X, Sayı 3, 231-246 2008.
104. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. (2006) Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 7:100-108
105. Eğinli, A. T. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , 23 (3): 35-52.
106. Duygulu S, Abaan S. Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (1), s. 11-25, 2004.
107. Gülmez H. "Factors that Affecting quality of Life of Employees." *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care* 7 (2013), 74-82. Turkish. doi:10.5455/tjfmpe.38192
108. Tan, M., Polat, H. Ve Şahin, Z.A. “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2012, 4. Sayı, s. 67-78.
109. Karadağ, M., Kabasakal, E. (2013). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklerin ve Maruziyet Sıklıklarının Belirlenmesi. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi*, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara
110. Türk Hemşireler Derneği, “7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları”, (Haz. Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri, Fatma Nur Bilazer, Gül Esin Konca, Sevinç Uğur, Hatice Uçak, Türk Hemşireler Derneği Üyeleri Firdevs Erdemir, Ebru Çıtak), 2008, Ankara.
111. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633-42.
112. Yüksel, İ. “Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2004, 5(1):47-58
113. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies* 40(8): 807-827.
114. Aslan H, Coşkun S, Alpaslan N. (2000). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerde Tükenme, İşe Bağlı Gerginlik, A-tipi Kişilik ve Mükemmellecilik. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 25: 135-141




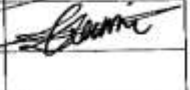
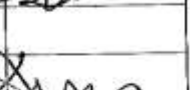
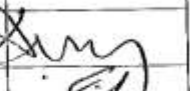
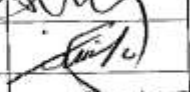
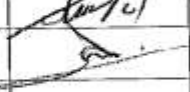



- 115.** Çam, O., Akgün, E., Gümüş, AB., Bilge, A., Keskin, GÜ. (2005). “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6: 213-220.
- 116.** Ergün FS., Oran NT., Bender CM.(2005). quality of Life Oncology Nurses. Canser Nursing, 28(3):193-199
- 117.** WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, WHO, 2008



EKLER

1. Ek-A : Etik Kurul İzin Belgesi
2. Ek-B : Tez Başvuru Onayı
3. Ek-C : Bilgilendirilmiş Onam Formu
4. Ek-D : Araştırma Anket Formu
5. Ek-E : Hemşirelik İş yaşamı Ölçeği

1. Ek-A : Etik Kurul İzin Belgesi

| DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | | | | | |
|---|---------------|--------------------------|--|--------------------------|---|
| DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES | | | | | |
| KARAR | | | | | |
| Yrd. Doç. Dr. Yılmaz PALANCI, Öğr. Gör. Mehmet Ali ŞEN araştırmacılar tarafından planlanan "Dicle Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya <i>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u</i> tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir. | | | | | |
| Klinik araştırma tamamlandı yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur. | | | | | |
| DECISION | | | | | |
| The project titled as "Evaluation of work life quality of nurses working in Dicle University hospital and the affecting factors" planned Yılmaz PALANCI, Mehmet Ali ŞEN has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine. | | | | | |
| Oturum No (Meeting number) : | | Tarih (Date): 18.09.2015 | | Saat (Hour): 13:00-15:00 | |
| KURUL BAŞKANI (CHIEF) | | Prof. Dr. Aydın ECE | | | |
| KURUL ÜYELERİ / MEMBERS | | | | | |
| | ÜNVANI | ADI-SOYADI | KURUMU | BRANŞI | İMZA |
| 1 | Prof. Dr. | Aydın ECE | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Çocuk Sağlığı ve Hst. |  |
| 2 | Yrd. Doç. Dr. | İbrahim KAPLAN | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Biyokimya |  |
| 3 | Prof. Dr. | Süleyman GÖREN | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Adli Tıp |  |
| 4 | Yrd. Doç. Dr. | İlker KELLE | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Tıbbi Farmakoloji |  |
| 5 | Doç. Dr. | A. Çetin TANRIKULU | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Göğüs Hast. |  |
| 6 | Doç. Dr. | Abdullah BÖYÜK | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Genel Cerrahi |  |
| 7 | Yrd. Doç. Dr. | İsmail YILDIZ | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Biyostatistik |  |
| 8 | Doç. Dr. | Uğur FIRAT | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Patoloji |  |
| 9 | Doç. Dr. | Orhan ATEŞ | Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi | Temel İslam Bilimleri |  |
| 10 | Doç. Dr. | Mehmet Uğur ÇEVİK | Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi | Nöroloji |  |
| 11 | Avukat | Şahhanım KAPLAN | Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimlik | Avukat |  |

2. Ek-B : Tez Başvuru Onayı

Evrak Kararı ve Sayısı: 07/10/2015-87504



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 82374608 -050.02-
Konu : Yönetim Kurulu Kararı

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALINA

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Mehmet Ali ŞEN'in "Dicle Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi" başlıklı Tez Önerisi Yönetim Kurulumuzun **01.10.2015** tarih ve **17/3** sayılı kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ali CEYLAN
Enstitü Müdürü

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebeige.dicle.edu.tr/en/Vision/Validate_doc.aspx?V=BEND9VSL

Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır
Telefon:+90 412 248 80 30 Faks:+90 412 248 83 20
e-Posta: dicle@dicle.edu.tr Elektronik Ağı: <http://www.dicle.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için iletişim: Günül Yavaşoğlu
Evrak Pin Kodu: 05852
Ayrıntılı bilgi için tel.: 8458



3. Ek-C : Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU **LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Mehmet Ali ŞEN tarafından yürütülen “**Dicle Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

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

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

4. Ek-D: Araştırma Anket Formu

Dicle Üniversitesin 'de Çalışan Hemşirelerde Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Diyarbakır Dicle Üniversite Hastanesi Hemşirelerinin Yaşam Kalitesinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın sağlıklı ve başarılı sonuçlanması için son derece önemlidir. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar, bireysel olarak değerlendirilmeyip genel bir değerlendirme ile bilimsel bir amaca hizmet için kullanılacak ve kesinlikle gizli kalacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

A. TANITICI

BİLGİLERİ.

Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: K E

3. Medeni durumunuz: Evli Bekâr

4. Çocuğunuz var mı? Yok Var

5. Eğitim Durumunuz: Lise Ön lisans Lisans Y.lisans Doktora

6. Çalıştığınız birimi isteyerek mi seçtiniz? Evet Hayır

7. Görev yeriniz:

A. Acil servis Hemşiresi B. Ameliyathane Hemşiresi C. Servis Hemşiresi

D Yoğun bakım Hemşiresi E. Poliklinik Hemşiresi F. Diğer _____

8. Meslekte çalışma süreniz? _____

9. Bu kurumdaki çalışma süreniz? _____

10. Haftalık çalışma saatiniz: _____

11. Aylık nöbet sayınız : _____

12. Aylık kaç saat fazla çalışıyorsunuz? _____

13. Hastanedeki çalışma statünüz: D Kadrolu D Sözleşmeli

14. Kurumunuzun desteği ile herhangi bir sertifika / eğitim programına katıldınız mı? Evet Hayır

15. Aldığınız özel eğitim / sertifika / Uzmanlık alanınıza uygun bir görevde çalışıyor musunuz? Evet Hayır

16. Bu hastanede çalışmaya başladığınızdan beri bir üst göreve sorumluluklarınız artarak atanma teklifi / terfi teklifi aldınız mı? Evet Hayır

17. Aylık ortalama hane geliriniz _____

18. Aylık gelirinizi yeterli buluyor musunuz? Evet Hayır

19. Mesleğinize bağlı herhangi bir rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır

20. Çalışma düzeniniz: Sadece gece nöbeti Sadece gündüz çalışması Gece / gündüz vardiyalı

21. Hangi vardiya sisteminde çalışmak istersiniz?

22. Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? () 1.İyi () 2.Orta ()
3.Kötü

23. Bir şansınız daha olsa tekrar aynı mesleği seçer miydiniz? a)Evet b)Hayır
c)Kararsızım

24. Mesleğinizi seviyor musunuz? Evet Hayır

25. Çalıştığınız birimi seviyor musunuz? Evet Hayır

26. Kendinizi psikolojik açıdan yorgun ve tükenmiş hissediyor musunuz?

a) Hiç b) Çok az c) Orta derecede d) İleri derecede

27. Sigara-tütün kullanıyor musunuz? Evet Hayır Arasıra

28. Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Arasıra

29. Genel olarak iş yaşamı kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Mükemmel Çok iyi .İyi Kötü .Çok kötü

5. Ek-E : Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin iş yaşamınızı ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin.

| Soru No | S o r u l a r | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---------|---|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| | | | | | | |
| 1. | Destek hizmetleri personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | İşimden memnunum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | İş yüküm çok ağır | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye(yetkinliğe) sahibim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. | İş çıkışında da enerjim kalıyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Çalıştığım birimde ekip çalışması var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. | İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | İş yerime ait olduğumu hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Kesimlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesimlikle Katılıyorum |
|-----|--|----------------------------|--------------|------------|-------------|---------------------------|
| 18. | Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. | Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Yönetici/gözetmen hemşiremden performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Yönetici/gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | İş ortamında, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | İş ortamında, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Destek hizmetleri personelinde (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli (kaliteli) yardım alıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Vakit ayırdığınız için çok teşekkür ederiz.

İyi
Çalışmalar.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|------------|---------------------|--------------|---------------|
| Adı | Mehmet Ali | Soyadı | ŞEN |
| Doğum Yeri | Diyarbakır | Doğum Tarihi | 1984 |
| Uyruğu | Türkiye Cumhuriyeti | Medeni Hali | Evli |
| Email | m.a.sen@yandex.com | İletişim | 507 486 96 92 |

Eğitim Düzeyi

| | Mezun Olduğu Kurum | Mezuniyet Yılı |
|--------|---|----------------|
| Lise | Yunus Emre Lisesi | (1998-2001) |
| Lisans | Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümü | (2004-2008) |

İş Deneyimi

| Görevi | Kurum | Süre |
|-------------------|---|--------------|
| Sağlık Memuru | Diyarbakır Devlet Hastanesinde | 2009 -2012 |
| Öğretim Görevlisi | Ocak ayından itibaren halen Dicle.Üni. Atatürk Sağ. Hiz. MYO da | 2012 - Halen |

Katıldığı Eğitim ve Kurslar

| | |
|---|---|
| 1 | 18.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi "Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" (5-9 Ekim 2015 KONYA) Temel Halk Sağlığı POSTER BİLDİRİ -322 |
| 2 | Türkiye'de Mesleki ve Teknik Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi (METEK) Projesi Kapsamında 03-07 Şubat 2014 Ankara ve 24-28 Mart 2014 Mardin'de yapılan Kendimizi tanıyalım ve Geliştirelim konulu Eğitici Eğitimi Katılım Belgesi Avrupa birliği ve TC tarafından finanse edilmiştir. |
| 3 | Türkiye'de Mesleki ve Teknik Eğitimin Kalitesinin Geliştirilmesi (METEK) Projesi Kapsamında Ekim-Aralık 2014 Ankara, Trabzon ve Diyarbakır'da düzenlenen müfredat revizyonu çalıştaylarına Katılım Belgesi Avrupa birliği ve TC tarafından finanse edilmiştir. |

Yabancı Dil: İngilizce