

KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş  
Yaşam Kalitesine Etkisi**

KÜBRA TORLAK

HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2019





**KOÇ**  
**ÜNİVERSİTESİ**  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# **Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi**

HEMŞİRELİK PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA TORLAK

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Dr. Öğretim Üyesi NİLGÜN GÖKTEPE

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik

Anabilim Dalı,

Yüksek Lisans programı öğrencisi Kübra TORLAK,

*'Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi '*

konulu Doktora/Yüksek Lisans tezini ..... tarihinde başarılı

olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

ÜYE ÜYE

ÜYE ÜYE

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Kübra TORLAK

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yalnızca bu tezin hazırlanma aŐamasında değil, her aŐamada ve konuda bilgi ve deneyimlerini benimle paylaŐan, yol gÖsterici olan, her zaman beni motive eden, destekleyen çok kıymetli tez danıŐmanım, Dr. Öğretim Üyesi Nilgün GÖktepe'ye,

Tüm hayatım boyunca yanımda olup bana güç veren, desteklerini ve sevgisini esirgemeyen ve üzerimde emekleri çok olan sevgili babam İsmail Torlak ve canım annem Gülcan Torlak'a,

Her konuda beni destekleyen ve fedakârlıklarını esirgemeyen canım ablam Őura Torlak Benli ve kardeŐim İbrahim Torlak'a,

Bu zorlu süreçte bana inanan ve her konuda destek olan canım dostum Sinem Kahraman'a,

Hem iş hayatımda hem de yüksek lisans sürecimde yanımda olan yoldaŐım Nuran BozkuŐ'a,

Veri toplama sürecimde destek olan sevgili arkadaşlarım Firdevs Oflaz ve Merve Bulanık'a,

Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden ve çalıŐmama desteği sunan tüm meslektaşlarıma teşekkür ederim.

## ÖZET

### Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi

Çalışmanın amacı hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisini ortaya koymaktır.

Bu tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma, Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan özel bir Üniversite Hastanesi'nde, en az altı ay çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 330 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmada veriler, hemşirelerin sosyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları özelliklerini belirleyen 17 soru ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı analizler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Hemşirelerin, hemşirelik iş yaşamı kalitesinin ortalamasının üzerinde, hemşirelik çalışma ortamının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanı ile yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken; cinsiyet, eğitim durumu, mesleki pozisyon, çalıştığı birim, toplam deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, birimde deneyim süresi, vardiya şekli, çalıştığı birimde isteyerek çalışma, fazla mesai yapma, fazla mesai süresi, gece nöbeti tutma, gece nöbeti sayısı, aldığı ücret, iş yükü algısı, kurumdan memnuniyet, kurumun sağladığı sosyal olanaklardan memnuniyet, kariyer hedefi karşılama durumu ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelik çalışma ortamı ile hemşirelerin iş yaşamı kalitesi arasında pozitif yönde, güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç olarak; sağlıklı hemşirelik çalışma ortamı, hemşirelerin iş yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artırılmasına için yöneticilerin sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasına yönelik stratejiler geliştirmesi yararlı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, hemşirelik çalışma ortamı, iş yaşam kalitesi

## ABSTRACT

### **Effects of Nursing Work Environment on the Quality of Work Life of Nurses**

The aim of this study is to determine the effect of nursing work environment on the quality of work life of nurses.

This descriptive and relational study was conducted between April 2018 and May 2018 with 330 nurses who worked at a private University Hospital in Istanbul for at least six months and volunteered to participate in the study. The data were collected with the Quality of Nursing Work Life Scale, the Nursing Work Index - The Practice Work Environment Scale and the 17-item Questionnaire developed by the researcher to determine nurses' sociodemographic characteristics, occupational and working conditions. In the analysis of the data, descriptive analysis, the independent t test, Mann Whitney U test, one-way variance analysis in independent groups (advanced analysis with the Tukey HSD) and Kruskal Wallis test (advanced analysis with the Bonferroni corrected Mann Whitney U test) and Pearson correlation analysis were used.

It was determined that nurses' quality of work life level was above average and their nursing work environment level was medium. While there was no statistically significant correlation between the nurses' quality of work life score and the variables such as age, marital status and having children, a statistically significant correlation was determined between their quality of work life score and the variables such as gender, educational status, occupational position, unit worked in, total length of service, length of service in the institution, length of service in the unit, type of shift, working in the unit willingly, working overtime, length of overtime, the number of night shifts, salary, the perception of workload, satisfaction with the institution, satisfaction with the social facilities provided by the institution, and meeting the career goal. A positive, strong and highly significant relationship was determined between the nursing work environment and the nurses' quality of work life.

In conclusion, healthy nursing work environment positively affects the quality of work life of nurses. Managers' developing strategies to create healthy working environments can contribute to the improvement of the quality of work life of nurses.

**Keywords:** Nursing, nursing work environment, quality of work life



<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>Sayfa No</b>
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İş Yaşam Kalitesi.....	3
2.1.1. İş Yaşam Kalitesinin Tanımı .....	3
2.1.2. İş Yaşamı Kalitesi Kriterleri.....	6
2.1.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Hasta, Hemşire ve Kurum Çıktılarına Etkileri.....	10
2.2. Çalışma Ortamı.....	11
2.2.1.Çalışma Ortamı Kavramı /Tanımı ve Önemi.....	12
2.2.2. Çalışma Ortamı Özellikleri.....	16
2.2.3. Hemşire Çalışma Ortamının Hasta, Hemşire ve Kurum Çıktılarına Etkileri.....	20
2.2.4. Sağlıklı Çalışma Ortamlarının Oluşturulması İçin Öneriler.....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırma Soruları.....	23

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Çalışma Materyali.....	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.7. Veri Toplama Araçları.....	25
3.7.1 Sosyodemografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özellikleri Soru Formu.....	25
3.7.2 Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği.....	26
3.7.3 Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği.....	28
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>57</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>68</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>71</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>82</b>

## TABLolar DİZİNİ

## Sayfa No

Tablo 3.1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri.....	27
Tablo 3.2. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri.....	29
Tablo 3.3. Veri Analizi Tablosu.....	32
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N: 330) .....	34
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N: 330)	35
Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklere Göre Dağılımı (N: 330) .....	36
Tablo 4.3. (Devam) Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklere Göre Dağılımı (N: 330) .....	37
Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N: 330) .....	38
Tablo 4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N:330) .....	39
Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330) .....	40
Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330)	42
Tablo 4.7. (Devam) Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330) .....	43
Tablo 4.8. Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330) .....	47

Tablo 4.8. (Devam) Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330) .....	48
Tablo 4.8. (Devam) Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330) .....	49
Tablo 4.9. Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları İlişkisi (N:330) .....	54



## **KISALTMALAR DİZİNİ**

**AACN:** The American Association of Critical-Care Nurses

**HİYKÖ:** Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

**ICN:** International Council of Nursing

**İYK:** İş Yaşamı Kalitesi

**QNWL:** Quality of Nursing Work Life Survey

**RNAO:** Registered Nurses' Association of Ontario

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**WHOQOL:** The World Health Organization Quality of Life

## 1. Giriş

Günümüzde insan gücü kaynağı, kurumların sahip olduğu en önemli kaynak olup, çalışanların iş yaşam kalitesi de son yıllarda işverenler için de dikkat çeken güncel bir konu haline gelmektedir. Yaşam kalitesi; bir kişinin veya grubun yaşam, çevre, halk sağlığı ve güvenliği ve genel çevre standardını tanımlarken, bir kişinin iş yaşam kalitesi; maaş ve faydalar, çalışma ortamı, kariyer fırsatları ve iş/yaşam dengesi gibi çalışması boyunca refahlarını etkileyen faktörleri kapsamaktadır (Ballou ve Godwin, 2007).

Literatür incelendiğinde, çalışanların iş ortamında daha etkin ve verimli olmasında iş yaşam kalitesinin ele alınan önemli bir konu olduğu görülmektedir. Çalışanların öznel iş tatmini (Royuela ve ark., 2009), fiziksel çevre, sağlık durumu, maddi kaynak ve sosyal ilişkiler gibi etmenlerin yaşam kalitesini doğrudan ve olumlu şekilde etkilediği görülmektedir (Low ve Molzahn 2007). İnsanların iş hayatından memnun olmalarının; işyerinde geçirdikleri zaman ve harcadıkları enerji dikkate alındığında önemli olduğu görülmektedir. İş hayatı, birçok insanın yaşamında büyük bir kısmını oluşturduğu için bireyin sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve ruhsal durumunu da etkilemektedir (Chan ve Wyatt, 2007).

Son zamanlarda, hemşirelik iş yaşam kalitesi, organizasyon verimliliğini artırabilecek dikkat çeken yeni bir kavramdır. Yöneticiler, daha iyi hasta sonuçlarına sahip olmak için hastane çalışanları arasında büyük bir grup olan hemşirelere önem vermelidir (Dargahi ve Seragi 2007). Hemşirelerin de, hastalarına kaliteli bakım verebilmek için çalışma ortamının tatmin edici şekilde olması en büyük dayanaktır. Uygun koşullardaki çalışma ortamları, iş verimini pozitif yönde arttırmaktadır. Tam tersi bir durum ile karşılaşıldığında ise hasta bakım kalitesi azalarak, iş doyumunun da negatif yönde etkilenmektedir. Hemşirelerin iş doyumunu ile hasta bakım kalitesi ile doğru orantılıdır (Ergüney ve ark., 2001; Tekin ve Baykal, 2004). Kaliteli hasta bakımı ancak sağlıklı çalışan ve güvenli çalışma ortamı ile sağlanmaktadır (İnce, 2008). Bundan dolayı, hemşirelerin çalışma ortamı, kaliteli bakım için önemli etkindir.

Hemşirelik çalışma ortamı, hemşirelerin iş yaşam kalitesinde belirleyici unsurdur. İş yaşam kalitesi, çalışma ortamındaki değişkenlerden oluşan karmaşık bir

konudur (Knox ve Irving, 1997). Çalışma ortamının değerlendirilmesinde; çalışma ortamında olan veya oluşabilecek risklerin belirlenmesi, öngörülemeyen problemlere dikkat çekilmesi ve denetimlerin verimliliğinin artırılması amaçlanmaktadır. (Rowland ve Rowland, 1997). Olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerde iş doyumsuzluğuna, tükenmişlik düzeylerinin artmasına, yapılan işle birlikte eklenen stres faktörü toplumda negatif algıya neden olarak hemşirelik mesleğinin tercih edilmemesine sebep olmaktadır (Bilazer ve ark., 2008).

Bu çalışmada sağlık alanında en yoğun insan iş gücüne sahip olan hemşirelerin çalışma ortamının iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile hemşirelik çalışma ortamı özelliklerinin iş yaşam kalitesine etkisi incelenerek kurum yöneticileri ve yönetici hemşirelerin, olumlu çalışma ortamı oluşturma ve hemşirelerin iş yaşam kalitesini artırmaya yönelik strateji geliştirmelerine yardımcı olarak hemşire insan gücünün etkin ve verimli kullanımı ile kaliteli hasta bakım sonuçlarına ulaşılmada önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.İş Yaşam Kalitesi**

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi'nin (WHOQOL= The World Health Organization Quality of Life) tanımına göre yaşam kalitesi, bireylerin yaşamdaki konumlarına ilişkin algılarını, içinde buldukları kültür ve değer sistemlerini, hedeflerini, beklentilerini, standartlarını ve endişelerini bu bağlamda değerlendirmektir. Bu kavram, bireylerin toplumdaki ve iş yerindeki yaşamlarıyla ilgilidir. Yaşamı ve iş hayatını birbirinden ayırmak mümkün değildir (WHOQOL, 1995).

#### **2.1.1.İş Yaşam Kalitesinin Tanımı**

Dünya çapında iş yaşam kalitesi kavramı büyük ilgi görmüş olup önem kazanmaktadır. İş yaşamı kavramı büyük bir değişime uğramıştır. Bu süreçte işverenler, iş yaşamını kişisel ve kariyer gelişim noktası için kritik bir faktör olduğunu tanımlanmaktadır. İş Yaşamı Kalitesi (İYK) için çeşitli yazarlar tarafından çok sayıda tanım bulunmaktadır. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi politikası ile birlikte çalışanların, kaliteye odaklanarak işin verimlilik boyutunu önemseyen (Martel ve Dupuis, 2006), çalışanların iş doyumunu, ödüllendirme, iş sağlığı ve güvenliği, kariyer fırsatı sunarak çalışanların memnuniyet düzeylerini arttırmasının sağlandığı ve desteklendiği uygun çalışma koşullarını olarak iş yaşam kalitesi kavramı tanımlanmaktadır (Chan ve Wyatt, 2007). İYK bir örgütün başarı düzeyini ve sürdürülebilirliğini tanımlamak için bir zorunluluk kriteri olarak kabul edilmektedir (Koonmee ve ark., 2010).

İş yaşam kalitesi kavramı son otuz yıl süresince, organizasyon teorileri ve gelişimi, motivasyon, liderlik, endüstriyel ilişkiler, değişimi kolaylaştıran teknik bilgiler, stresin azaltılması ve nitelikli çalışma ortamı gibi önemli parametreleri kapsamaktadır (Bhola, 2006). İş yaşam kalitesi sadece iş tatmini değil, aynı zamanda yaşamın diğer alanlarındaki (aile hayatı, sosyal hayat, finansal hayat gibi) memnuniyeti de etkilemektedir. Bundan dolayı, iş yaşam kalitesinin odak noktası, iş tatmininin ötesindedir (Sirgy ve ark., 2001).



## **İş Yaşam Kalitesinin Tarihsel Gelişimi**

İş Yaşamının Kalitesi ifadesi ilk kez 1960'ların sonuna doğru kullanılmıştır. Bunun öncesinde kavramsal ifadeler dışında daha çok çalışanların koşullarını iyileştirmek için çabalar sağlanmıştır. 1970-1980 yılları arasında işin yapılması çalışmaları yapılmış olup, bu tarihler arasında yenilen yapılanmasında görülen, önemli bir sosyal hareket adı altında, endüstride çalışanların iş yaşam kalitesinin gelişmesine neden olmuştur. Bu girişimler iş yaşam kalitesini geliştirme girişimi olarak görülmüştür. Yapılan çalışmalar ile birlikte çalışma koşullarının iyileştirme politikasına doğru yeni bir hareketin başlangıcı olmuştur. Bütün çalışmaların amacı çalışan memnuniyetini değerlendirerek, verimliliği arttırmak için program geliştirmektir. Birçok yazara göre, bu olay ortak paydayı oluşturarak, çalışma dünyasında yer alan tüm çalışanların amaç ve isteklerini tanımlanmış olup, uzlaştırılmasını sağlamaktır. 1970'lerin başlarında araştırmalar için verimli bir dönem olmasına ile birlikte bu süreçte iş yaşam kalitesinin tanımı açıklığa kavuşturulmaya çalışılmıştır. 1972'de Uluslararası Çalışma Yaşamı Kalitesi Konseyi ile bu kavram doruk noktasına ulaşılmıştır. Lawler geriye dönük çalışmalarında iş yaşam kalitesi kavramının açık ve geniş çapta kabul edilen tanımının henüz formüle edilemediğini görünce bu kavram üzerinde çalışmalara başlamıştır. (Goode, 1989; Bayır, 1999; Martel ve Dupuis, 2006).

## **İş Yaşam Kalitesinin Önemi**

İş Yaşam Kalitesine ilişkin yapılan araştırmalarda, çalışanların iş ortamında daha etkin ve verimli olmasına ilişkin, yerli ve yabancı literatürde ele alınan önemli bir konu haline gelmiştir. Çalışanların öznel iş tatmini, fiziksel çevre, ekonomi ve sosyal ilişkilerinden etkilenen, yaşam kalitesinin pozitif yönde oluşabilmesi için en büyük etken iş yaşam kalitesi kavramıdır (Royuela ve ark., 2009; Low ve Molzahn 2007). İş yaşam kalitesi; organizasyonun şekli, çalışanların algıları, kariyer fırsatları, rollerin belirsizliği, çalışma ortamı, iş tatmini, işin niteliği, ekip çalışması, meslek içi ve meslekler arası güçlü iletişim, yeterli personel ve kaynaklar, teknoloji ve malzemenin etkin kullanımı, sürekli eğitim, statü, çalışanların kararlara katılımı ve

kuruma bağıllığı etkilemektedir (Knox ve Irving 1997; Brooks ve Anderson, 2004). Aynı zamanda iş yaşam kalitelerini; politikalar, prosedürler, liderlik tarzı ve organizasyonla ilgili genel bilgiler de önemli düzeyde etkisi bulunmaktadır (Krueger ve ark., 2002). Bir başka çalışmada ise iş yaşamının kalitesi kavramı; insanların iş deneyimlerinin nasıl analiz edildiğini gösteren bir sistem olup, iş tatmini, işten ayrılma, devir oranı, kişilik ve iş stresi ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Hsu ve Knohan, 2006).

Çalışanların çeşitli ihtiyaçlarının karşılamaları bakımından iş yaşam kalitesinin daha iyi olabilmesi için, çalışanların yaşamı ve genel refah ile ilgili memnuniyetlerden yanı sıra işle ilgili seçenekler daha etkin olmaktadır (Chan ve Wyatt, 2007). Çalışanların tatmin edici bir iş yaşam kalitesi elde etmek için, karar verme süreçlerine katılmalı ve önerileri dikkate alınmalı, ihtiyaçlarını karşılamalı, yaratıcılıkları desteklenmeli, iş ilişkileri geliştirilmeli ve çalışma koşulları iyileştirilmelidir (Felli ve Tronchin, 2005). Hemşirelerin iş tatminin sağlanmasında, özerlik, yöneticilerin desteği, bilgi ve beceri gelişimi sağlanması, malzemelerin yeterliliği, ekip iletişiminin sağlanması ve karar verme süreçlerine katılması hemşirelerin güçlendirilmesi ile pozitif yönde ilişkilidir. Yüksek oranda stres, tükenmişlik ve geliştirme fırsatlarının sağlanmaması ise negatif ilişkilidir (Best ve Thurston, 2004). Yapılan bir çalışmada, sosyodemografik değişkenlerin (bekar, eğitim durumu), mesleki özelliklerle ilgili değişkenin (yoğun bakım ünitesinde çalışan) ve özellikle iş yaşamı kalitesinin dört alt boyutunun hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Lee ve ark., 2013).

Bireyin çalışma ortamının uygun olması, bir çalışanın fiziksel ve zihinsel iyilik halini yansıtmamasını, iş yaşamındaki kalitenin kendiliğinden oluşmasını sağlamaktadır (Kandasamy ve Sreekumar, 2009). Kurumun çalışana sağladığı olanaklar, destekleyici çalışma ortamı ve çalışanı güçlendirmeye yönelik uygulamalar; iş yaşam kalitesinin pozitif yönde artırmaya odaklı çalışmalar; çalışanın verimliliği, kuruma olan bağıllığını ve memnuniyetini arttırmaktadır (Harmon ve ark., 2003).

### 2.1.2. İş Yaşamı Kalitesi Kriterleri

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler sekiz grupta ele alınmıştır.

- **Yeterli ve Adil Ücretlendirme**

Para kazanmak çalışan için yaşamın en temel güdüsüdür. Aldığı ücreti yeterli ve adil gören çalışanın bu doğrultuda iş yaşam kalitesinin de olumlu etkilendiği görülmektedir. Fakat herkesin yeterli ücret için ortak karar kıldığı bir standart bulunmamaktadır (Uğur, 2005). Çalışanlar için ücret kavramı, onların gelirlerini sınıflayan ve toplumsal statülerini belirleyen, işe devamlılığı sağlayan, güdülemede önemli etken olan, çalışma hayatının parametrelerinden biridir (Küçüközarslan, 2014). İş yaşam kalitesi faktörlerinden ilki olan yeterli ve adil ücretlendirme önemli kriterdir. Çünkü ücret, ihtiyaçların karşılanmasında bir araçtır (Yılmaz ve Eroğlu, 2008).

Ücret kavramı çoğu zaman ‘maliyet’ olarak düşünülse de, çalışanlar için güdülemeyi sağlayan, iş tatmini ile işin değerini arttıran ve işteki başarıyla doğru orantılı olan durumu göz ardı edilmektedir (Küçüközarslan, 2014).

- **Güvenli, Sağlıklı Çalışma Koşulları**

Yapılan çalışmalar da, tüm sağlık çalışanlarının bilhassa hemşirelerin çoğunlukla şiddete maruz kaldığı ve güvensiz çalışma ortamlarında buldukları belirtilmektedir (CNA, 1993; Coombes 1998). Güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı için kurumlar ve işverenler buna uygun bir ortam oluşturmada sorumludur. Çünkü bu durum her hemşire için önemli bir kriter olup aynı zamanda haklıdır. Güvenli çalışma ortamı, kaliteli ve etkin bakım vermek için ana öğelerden birisidir (CNA, 1993; Baumann, 2007).

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanması, çalışanın sağlığı ve güvenliğini pozitif yönde etkilemesi kadar çalışanın iş verimliliğini de pozitif yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal hayatından hizmet sağladığı hayatına kadar iyilik halinin süregelmesi açısından önemlidir (Parlar, 2008). Yapılan bir çalışmada, vardiyalı ve farklı saat diliminde çalışmanın, hemşirelerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri görüldüğü aynı zamanda hastalarında bu durumdan olumsuz etkilendiğini bulunmuştur (Yeşilçicek ve ark., 2015).

Çalışanlar için çalışma ortamının geliştirilerek iş sağlığı ve güvenliği kapsamında uygun çalışma koşullarının oluşturulması ve çalışanlarda oluşabilecek iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanın değerli hissetmesini sağlar (Soy, 2010). Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kaliteyi de artırarak hasta bakım kalitesini de doğru oranda etkilemektedir (Parlar, 2008).

- **İnsan Kapasitesini Geliştirme Fırsatları**

İş yaşam kalitesinin sağlanması ile mevcut iş gücü becerilerinin daha etkin kullanımı, çalışanların aktif katılımının sağlanması ve en önemlisi de profesyonel, verimli ve motivasyonu tam olan bir çalışma ortamı yaratmak için çalışanların becerilerini geliştirmesini teşvik edip, desteklemektedir (Dargahi ve Seragi, 2007).

İnsan kapasitesinin geliştirilmesi, çalışanlara yetenek, bilgi ve becerilerinin kullanması için imkan sağlayacak ortamlar oluşturulması, kullanılan becerilerin sürekli güncellenmesi ve yaptığı işin denetimini kendisi sağlaması çalışana farklı bakış açısı kazandıracığı konusunda katkı sağlamaktadır. Böylelikle çalışanın işiyle ilgili karar vermede ve uygulamada söz sahibi olması kişisel ve mesleki donanımında artış sağlanacaktır (Aba, 2009). İş yaşam kalitesi ile hemşirelerin karar verme süreçlerine katılım derecesi arasındaki ilişkinin, daha yüksek bir bakım kalitesi seviyesine ulaşmada önemli etken olduğu görülmektedir (Hsu ve Knohan, 2006).

- **Sürekli Gelişim ve Kariyer Fırsatları**

Sağlık kuruluşlarının birbirleriyle olan rekabetin artması sonucunda örgütsel hayatta kalmak için sürekli gelişimin de artmasını gerekli kılmaktadır. Bu süreçte çalışanlarının iş yaşam kalitesini arttırsa, verimliliğin de artacağı görülmektedir (Brooks, 2001). Brooks çalışmasında iş yaşam kalitesinin önemini desteklemekte ve iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesinin verimliliği arttırmak için ön koşul olduğunu vurgulamaktadır (Brooks ve Anderson, 2005). İş yaşam kalitesinin, sağlık çalışanlarının verimliliğini, kuruma bağlılığını ve yeni çalışanlar için kurumun cezbedici olması açısından etkileri bulunmaktadır (Almalki ve ark., 2012).

Kariyer çalışmalarında potansiyel başarı göstergeleri olarak gelir düzeyi, pozisyonu, kişisel gelişim ve kariyer fırsatı vurgulanmaktadır (Rose ve ark., 2006). Yüksek kalitede hasta bakımı sonuçları elde etmek için hemşireler eğitimle birlikte geliştirilmelidir (Aiken ve ark., 2008).

- **Sosyal Bütünleşme**

Hemşirelik iş yaşamının kalitesi, hemşirelerin organizasyonlarına katkı sağlama fırsatı oluşturmaya odaklanmaktadır (Brooks ve Anderson, 2004). Literatürde, iş yaşamı kalitesi iyi olan hemşirelerin iş doyumu ve motivasyon düzeylerinin yüksek olduğu, çalıştıkları organizasyonlara daha fazla oranda bağlandıkları ve daha az tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (Sengin, 2003; Demir ve ark., 2003; Krueger ve ark., 2002). Yönetici hemşireler, kurumda devamlılığı sağlamada büyük etkisi olan ve çalışma arkadaşlarını bütünleşmesini sağlayan sosyal programlara önem vermelidir (AbuAlRub ve ark., 2007).

Sağlık hizmeti sektörünün kapsayıcı öncelikleri; yetkin, özverili ve motive olmuş çalışanlarla bütünleşerek sistemdeki yenilikleri ve stratejileri takip edebilmelidir (Nayak, 2016). Kaliteli hasta bakımını sağlamak için hemşire, hastanın neye ihtiyacı olduğunu konusunda iyi bir gözlem yapması gerekmektedir. Bunun içinde aktif takım çalışması ile birlikte etkin iletişimin sağlanması önemli noktadır (Cole ve ark., 2005). Yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar, insan ilişkilerinin, iş

değerinin ve kendini gerçekleştirmenin hemşirelerin için iş yaşam kalitesinin önemli yönleri olduğunu göstermektedir (Hsu ve Knohan, 2006).

- **Çalışan Hakları**

Çalışanların haklarının neler olduğu ve savunmasını nasıl yapacağını içermektedir. Bu çerçevede mahremiyete saygılı olma, değişime destek verme, fikirlerini paylaşmada özgürlük, ödüllendirmede adil olma ve bütün bunları işine aktarmayı tanımlamaktadır (Yücel ve Erkut, 2003).

Çalışan ve insan haklarında; eşitlik hakkı, mahremiyet, kişilere saygı ve dokunulmazlık, ifade özgürlüğü, demokratik çevre, normlar, karar alma sürecine katılma, hak ve sorumlukların bilgisi ve iş kanunları gibi konuları belirtilmektedir (Duyan ve ark., 2013).

- **İş ve Özel Yaşam Alanları Arasındaki Denge**

Yaşam alanının çalışanın iş ve özel hayatını, ailesi ve kendisi için harcanan zamanı, çalışma saatlerini, boş zamanlarını, rol ve sorumlulukları arasındaki denge olarak tanımlamaktadır (Duyan ve ark.,2013).

Çalışanların özel yaşam alanlarını da çalışma koşullarının etkilediği görülmektedir. Çalışma saatlerinin uzunluğu, mesailerin fazla olması bundan dolayı ailesine ve arkadaşlarıyla zaman geçirememesine ve kendine vakit ayıramamasına neden olmaktadır. Bu dengeyi sağlayamayan çalışanların iş yaşam kalitesi de olumsuz yönde etkilenmektedir (Erdil ve ark. 2004). Hemşirelerin iş/ev dengesinin sağlanmasının kolaylaştırılması ve yönetilebilir iş yükünün geliştirmesi ile iş doyumunu artmaktadır (Baumann ve ark., 2001).

- **Ekip Çalışması ve Diğer çalışanlarla Etkileşimler**

Çalışanların iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı iş yaşam kalitesi negatif yönde etkilerken; çalışanların takım ruhu iş yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemektedir. Bu nedenle, çalışanların iş doyumunu ve örgütsel bağlılığın arttırmak için yöneticilerin, iş yaşam kalitesini (sağlık / güvenlik ihtiyaçlarını karşılaması, yeterli ücret ve iş

güvenliği sağlaması) geliştirmeye çalışmalıdır. Bunun yanı sıra, çalışanların takım ruhunu güçlendirmek için yöneticilerin, yüksek dereceli iş yaşam kalitesini (meslektaşlık, işin tanınması / takdir edilmesi, kişinin potansiyelinin gerçekteştirilmesi) geliştirmeye çalışmalıdır (Koonmee ve ark., 2010).

### **2.1.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Hasta, Hemşire ve Kurum Çıktılarına Etkileri**

İş yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının memnuniyeti, hastane ortamında tedavilerinde moral ve motivasyona ihtiyaçı olan hastalar üzerinde de pozitif etki bırakacaktır. (Kılıç ve Keklik, 2012). Çalışanların iş memnuniyet düzeyi sadece bir kişinin genel çalışma yaşam kalitesini yansıtmakla kalmayıp, aynı zamanda işveren için de verimlilik dahil olmak üzere önemli olan bir dizi sonuçla bağlantılıdır (Lowe, 2000). İş yaşamının kalitesiz olmasıyla hemşirelerin yaptıkları işten memnun olma düzeyleri azalmakta, sağlanan hizmeti de negatif yönde etkilemektedir (Cole ve ark., 2005).

Sürer'in (2009) yaptığı çalışmada hemşirelerin %70'den fazlasının kurumdan ayrılmalarının başlıca sebebi iş yükü fazlalığı olduğu görölmektedir (Sürer, 2009). On iki Avrupa ülkesi sonuçlarını içeren çalışmada; beş hemşireden en az biri eğitim desteğinin verilmemesi, kariyer fırsatlarının sağlanmaması ve ücretlerdeki yetersizlik gibi nedenlerden dolayı düşük iş doyumunu ve yaklaşık yarısının işten ayrılma niyetinde olduğu bulunmuştur (Aiken ve ark., 2013). Brooks'un yaptığı çalışma sonuçlarında; hemşirelerin yarısından fazlasının işten sonra enerjilerinin kalmadığını, vardiyalı çalışma programlarının yaşamlarını olumsuz etkilediğini ve işlerinin çok ağır olduğunu ifade etmektedir (Brooks ve Anderson, 2004). Yapılan çalışmada; hemşirelerin %52,5'inin işten ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir. Bu oranı azaltmak için hemşire yöneticilerine; iş güvenliği ve mesleki tanıma, iş yükü ve iş düzenlemesi, iş/ev yaşamı arasındaki dengesi, hemşirelik personel sayısı, hasta bakımını kalitesini ve çalışma ortamını destekleyici ortam sağlanması iş yaşam kalitesini arttırıcı odaklı müdahaleler yapılması gerektiği önerilmektedir (Lee ve ark.,

2013). Kanadalı hemşireler üzerinde yapılan bir başka çalışmada da hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini etkileyen göstergeler iş doyumunu, rol belirsizliği, rol çatışması, iş yükü, iş stresi, örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve işten ayrılma niyeti olarak tanımlanmıştır. Bu göstergeler ile vardiyalı-vardiyatsız çalışma şekilleri arasındaki ilişki incelenmiş ve işe bağlılık ve rol belirsizliği hariç diğerleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Baba ve Jamal 1991). Yine bir başka çalışmada, hemşireler arasında çalışma koşulları ve iş doyumunu arasında güçlü ilişki bulunmaktadır (Zakari, 2011).

Sağlık çalışanlarının refahını değerlendiren ilk çalışmalar, kendi başına iş yaşam kalitesinin yanında tükenmişlik ve stres üzerine odaklanılmıştır. Hemşireler arasında tükenmişliğin oldukça yaygın olduğunu bulunmuştur. Bu durumun tersine bakılacak olursa, tükenmişlik oranının azalması çalışma ortamının kalitesine bağlıdır (Rafferty ve ark., 2001). Sağlık çalışanlarının sağlanan yaşam kalitesi, hastalarına verdiği bakım kalitesini büyük oranda etkilemektedir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve depresyonun erken teşhis edilmesi, oluşmasının engellenmesi, yönetmede etkili yöntemlerin bulunması ve yaşam kalitelerinin artırılması önemli olmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Örgütsel çalışmalarda iş yaşamının kalitesi ve refahı önemli bir konu olmaktadır. Örgütler için kritik nokta olan çalışanların daha etkin ve mutlu olmasını sağlamaya yönelik önlemlerin alınması ve çalışma koşullarının geliştirilmesi ihtiyaç haline gelmektedir (Duyan ve ark., 2013). Bundan dolayı iş yaşam kalitesinin en büyük etkileyeni olan çalışma ortamı önemli bir parametredir. Yönetici hemşireler, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini sağlayacak gerekli önlemleri alarak sağlıklı ve memnun hemşire işgücünü destekleyen, hemşireleri elde tutmaya yönelik stratejik planlar geliştirmelidir (Harlos ve Axelrod, 2008). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırmak için sağlık kuruluşlarında destekleyici bir atmosfer ortamı sağlanmalıdır. Bu ortamda, hemşirelik bakımını yapma arzusunu arttırmak için ekonomik, psikososyal, organizasyonel ve yönetsel motivasyonlarla desteklenmiş kaliteli çalışma ortamını oluşturmak önemli noktadır (Vagharseyyedin ve ark., 2011).



## **2.2.Çalışma Ortamı**

### **2.2.1.Çalışma Ortamı Kavramı /Tanımı ve Önemi**

Çalışma yaşamı insan hayatı için önemli bir paya sahiptir. Yapılan araştırmalar da iş yaşam kalitesinin sağlanması sadece ekonomik ve teknolojik geliştirilmelerin yeterli olmadığını göstermektedir. Sonraki çalışmalar daha çok çalışma yaşamına ve çalışanların niteliğine odaklanmıştır. Bu çalışmalarda, çalışanlara güvenli ve sağlıklı iş ortamının sağlanması, çalışanların niteliğinin artması ve bu yörüngede uzun süreli etkinliklerinin ve verimliliğinin sağlanması için daha etkin çalışma ortamının oluşturulmasını önemsenmektedir ( Uysal, 2002). Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamları, hemşirenin sağlığını ve esenliğini en üst düzeye çıkaran uygulama ayarları, kalite hasta sonuçları, örgütsel performans ve toplumsal sonuçlar olarak tanımlanır (RNAO, 2008).

Hemşirelerin meslekte devamlılığı sağlayan, geliştiren ve destekleyen ortamlar ‘Olumlu Çalışma Ortamı’ adı altında toplanmaktadır. Bu ortamların olumlu olması hemşirelerin iş doyumunu artırarak, hastaların bakım kalitelerine pozitif etki yaratmaktadır (Baumann, 2007). İş doyumunu, sağlıklı bir çalışma yaşamının bir sonucudur (Stuenkel ve ark., 2007). Sağlıklı çalışma ortamları, hasta sonuçlarını, örgütsel performansı ve toplumsal sonuçları iyileştirmek için hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin sağlığını ve refah seviyesini en üst düzeye çıkaran uygulama ortamlarıdır (RNAO, 2017). Hemşireler için olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması hasta güvenliğinin sağlanması, bakım kalitesinin artması, aynı zamanda sağlık çalışanlarının sağlığının ve güvenliğinin iyileştirilmesi anlamına gelmektedir (Geiger-Brown ve Lipscomb 2010). Hemşirelik bakımının sürekli verilen bir hizmet olmasından dolayı hasta güvenliği ve bakımın kalitesi ile önemli bir ilişkisi vardır (Mark ve Stanton 2004).

Dünya'nın büyük bir sorunu haline gelen, hemşirelerin sayısında önemli derecede azalmanın nedeni olan, hemşirelerin performansını negatif yönde etkileyen ve hemşirelik mesleğinden uzaklaştıran en kritik neden sağlıksız çalışma ortamlarıdır (Baumann, 2007). Hemşire iş gücü krizinin giderek artması, çalışma ortamındaki eksiklikler ve hasta bakım kalitesinin azalması, iş tatmininin azalmasıyla birlikte

artan memnuniyetsizlik, sağlık bakım sistemlerinin en önemli sorunları haline gelmektedir. Bu sorunların çözülmesi hasta güvenliği ve kaliteli hasta bakımının sürekliliğini sağlamak için önemlidir (Aiken ve ark., 2001). Hemşireler arasında memnuniyetsizlik, tükenmişlik ve bakım kalitesi ile ilgili kaygılar görülmektedir. Organizasyonel / yönetsel destek, hemşire memnuniyetsizliği ve tükenmişlik üzerine olan konular hemşireler için önemli bir etkiye sahiptir. Hemşireliğe ve hemşireye yönelik personel desteği, hemşirenin değerlendirdiği bakım kalitesiyle doğrudan ve bağımsız olarak ilişkili olduğu belirtilmektedir. Yeterli sayıda hemşire kadrosunu oluşturma ve organizasyonel / yönetsel destek sağlama, hasta bakımının kalitesinin artırılması, iş memnuniyetsizliğinin ve tükenmişliğin azaltılmasında ve bütün bunların sonucunda da hastane ortamında hemşire tutma ve devamlılığını sağlama sorununun iyileştirilmesinde kilit nokta oluşturmaktadır (Aiken ve ark., 2002). Nitelikli hemşireleri işe almak ve devamlılığı sağlamak, uygun çalışma koşullarını sağlamak ve geliştirmek, kaliteli hasta bakımını sağlamada kritik öneme sahiptir. Hemşirelerin etkin çalışması için olumlu çalışma ortamına oluşturmak önemli etkidir (Sirin ve Sokmen, 2015). Hemşireler, olumlu çalışma ortamlarının etkili bir şekilde oluşturulmasında önemli rol oynamaktadır. Yapacağı katkıları dile getirebilme ve değerlendirme yapabilme fırsatı sağlanmasında; etkin ekip oluşturma, liderlik gelişimi ve kaliteli hasta bakım sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir (McGirr ve Bakker, 2000).

Amerika Birleşik Devleti'nde yapılan bir çalışmada, hemşirelik mesleği; yaşlanan nüfusun artması, ekonomik durgunluk, sağlık reformunun uygulanmasından kaynaklı sorunlar, hemşirelik fakóltesi yetersizliği ile nitelikli giriş seviyesi ile hemşirelerin bulunabilirliğinin azalması ve deneyimli hemşirelerin eksikliği sonucu ortaya çıkan hemşirelik sıkıntısının üstesinden gelmek için mücadele etmektedir. Hemşire liderleri, yöneticiler ve yasa koyucular, hemşirelerin eksikliğine eşlik eden doğuştan gelen riskleri tanımalı ve olumlu etki yaratabilecek çevresel faktörleri geliştirmek için çalışması gerektiğini vurgulamaktadır (Samoya ve ark., 2015). Nitelikli hemşire sayısını artırmak ve hastalarının ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli sayıda kayıtlı hemşirenin sağlanmasında ilk adımdır. Belki de daha kritik olanı, hemşirelerin genel olarak hastanelerde ve özellikle de kritik bakım alanlarında çalışmasını teşvik eden sağlıklı çalışma ortamları yaratma ihtiyacıdır (Ulrich ve ark.,

2006). Hemşirelerin perspektifinden kaliteli bir çalışma ortamı özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç olduğunu düşünülmektedir (Brooks ve Anderson, 2004).

The American Association of Critical-Care Nurses (AACN) raporunda sağlıklı bir çalışma ortamının tanımını; iyileştirilmiş hasta sonuçları, hemşire memnuniyet oranı ve çalışanların devamlılığı ile yapmaktadır (AACN, 2005). Yönetici hemşirelerin, hemşire iş gücünün eğitimle desteklemesi, hemşirelerin ve çalışma ortamının iyileştirilmesi ile devir hızının azaltılmasına ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağladığı bulunmuştur (Aiken ve ark., 2008). Kurumsal hedeflerde motive edici teşviklerin artırılması, çalışma ortamının geliştirilmesinde çalışan sağlığını önemsenmesi ve görev tanımlarının yazılı olması ile çalışan performansı ve verimi arttırılarak kurumun sağladığı bakımın kalitesinin artışı sağlanacaktır (Bostan ve Köse, 2011).

Saygın mesleki kuruluşlar tarafından, sağlıksız çalışma ortamlarının özellikleri olarak; iş yükü fazlalığı çalışma saatlerinin uzun, hemşire-hasta oranının yüksek, mesleki statünün düşük olması, ekip içi iletişim sorunları, rol karmaşası, malzeme ve ekipman yetersizliği, yöneticilerden destek alamama ve iş ortamında çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalma gibi etmenler sıralanmaktadır (Baumann 2007; Bilazer ve ark., 2008). Hemşireler çalışma ortamından kaynaklı birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bunlar; iş baskısı, iş ve işyeri güvenliğinin sağlanmaması, yöneticiler ve meslektaşlardan destek almama, bakımlarda otonomi sahibi olamama, ödüllendirme ve güçlü liderlik rolleri bulunmaması olarak tanımlanmaktadır (Baumann ve ark., 2001). Çalışma ortamında, çalışanların sağlıklı olması sadece kendisi için değil, bakım verdiği hastaları da etkilemektedir. Bu bağlamda; çalışanların sağlıklı olması, bakım verdiği hastanın, sağlığını ve kalitesini arttırır (Parlar, 2008). Sağlık çalışanlarında en önemli paya sahip olan hemşirelerin sağlıklı, güvenli ve kaliteli çalışma ortamı oluşturmadan, hasta bakımında kalitenin sağlanmasının beklenmesinin zor bir süreç olduğu bilinmektedir (Kocaman ve ark., 2018).

Amerika Hemşire Yöneticileri Derneği'nin 2003 yılında yaptığı çalışmada, hemşirelik çalışma ortamının iyileştirilmesinin, hemşirelerin ve hastaların memnuniyet düzeylerinin geliştirileceğini, dolaylı ve doğrudan hasta bakım kalitesini

arttıracığını belirtmektedir. Çalışma ortamındaki yapılacak iyileştirmeler, hem çalışan hemşirelerin hem de mesleğe yeni katılacak hemşireler için cezbedici olmaktadır (AONE, 2003). Çalışma ortamındaki kalitenin daha iyi anlaşılabilmesi için işteki kaliteye ilişkin bilgi miktarı artırılmalıdır (Royuela, 2009). Çalışma ortamlarının güvenliği ve kaliteli olması, yöneticilerin desteği ve etkin iletişimleri hemşirelerin hizmet kalitesini olumlu yönde arttırmakta, hemşirelerin kuruma bağlılığını da doğrudan etkilemektedir (Janakiraman ve ark., 2011).

İş hayatı, bir kişinin günlük hayatının büyük ve önemli bir bölümünü oluşturur. Bu nedenle iş tatmini eksikliği, iş yaşam kalitesi algısını olumsuz yönde etkileyebilir. Aynı şekilde iş yaşam kalitesi de kötü çalışma hayatından olumsuz etkilenebilir. Hemşirelerin ve hastane yöneticilerinin hemşirelerin iş tatmini ve yaşam kalitesini artırma yollarına odaklanarak, hemşirenin iş performansını ve kalitesini arttırmakta ve işten ayrılan hemşirelerin sayısını minimuma indirmektedir (Cimete ve ark., 2003). Çalışanın iş hayatından tatmin oluşu; iş dışındaki yaşamdan memnuniyeti, kişisel mutluluk ve memnun oluşu üzerinde doğrudan etkisi olmaktadır (Sirgy ve ark., 2001).

Geliştirilmiş çalışma ortamları ile hasta/hemşire oranının azalması, artan bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Aiken ve ark., 2013).

Çalışma ortamının faktörleri, iş tatmini açıkça etkilemektedir. Kanadalı araştırmacılar, hemşirelik çalışma ortamı özelliklerinin duygusal tükenme ve örgütsel güven ile iş tatmini etkilediğini belirlemiştir (Laschinger ve ark., 2001). İş tatmininin yüksek düzeyde olması, yöneticisi ile güven ilişkisinin artmasına bağlı olarak, hasta bakım kalitesi de pozitif yönde artmaktadır. Buna karşılık, olumlu çalışma ortamı özellikleri tükenmişlik oranlarını düşürdüğü belirtilmektedir.

Dirik'e göre uygun çalışma ortamlarının sağlanması, hemşirelerin kaliteli hizmet verebilmeleri için önemli etkidir. Hemşirelere uygulama süreçlerinde eğitim desteği verilmesi, desteklemesi ve kaynakların sağlanması; çalışma ortamının geliştirilmesi ve hemşirelerin kendilerini daha önemli hissetmesini sağlayacaktır. Bütün bunların sonucunda ise hasta bakım sonuçlarının da pozitif yönde artışı sağlanacaktır (Dirik, 2014). Sağlık çalışanları çalışma ortamından tatmin

olduklarında, enerjilerini hasta bakım kalitesini arttırmaya odaklanmaktadır. Çalışma ortamı ve iş doyumunu arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. İş doyumunu yüksek olan çalışanların, güdülenmesi ve verdiği hizmetin kalitesi artmaktadır (Çam ve ark., 2005; Severinsson ve Hummelvoll, 2001).

### 2.2.2. Çalışma Ortamı Özellikleri

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, çalışma ortamı özelliklerini etkileyen faktörler altı grupta ele alınmıştır.

- **Hemşire İş Yüğü**

Hemşirelik uygulaması için sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak, yeterli sayıda hemşirelik işgücünü sürdürmek için çok önemlidir. Hemşirelik mesleğinin stresli yapısı nedeniyle genellikle tükenmişliğe, yetersizliğe ve devamsızlığa(işe gelmeme) yol açmakta ve hemşirelerin sıkıntıları da giderek artmaktadır. (Shirey, 2006). Hemşirelerin, çalıştıkları kurumdan ayrılma isteği yaratacak bir iş ortamında bulunmaları, işten ayrılmalarını arttırarak ya da hizmet kalitesini etkileyerek verimin azalmasına neden olmaktadır (Barutçu ve Serinkan 2008; Uğur ve Abaan, 2008). Çoğalarak artan hemşire sayısının yetersizliği ve istihdamın sağlanamaması önemli sorun haline gelmektedir (Baumann, 2007).

Çalışanlar için sağlıklı, güvenli çalışma ortamı ve istihdam önemli parametrelerdir. Hasta bakımında ise hemşirelerin çalışma ortamlarında ve çalıştıkları kurumlarda elde edilen sonuçlarda kalitenin korunması, sağlıklı istihdamın sağlanmasıdır. Hemşirelerin verimli ve etkin bakım sağlamada güvenli istihdam önemli bir parametredir (Bumann, 2007). Çalışanların sağlıklı istihdam edilmesi sonucunda, hasta bakım kalitesine olumlu katkı sağladığı bununla beraber insanların sağlık için harcadığı maliyetin azalmasına ve hastaların topluma kazandırılması daha hızlı gerçekleşerek işgücünde devamlılığı sağlanır, ekonomik açıdan da olumlu katkıları olduğu kanıtlanmıştır (ICN, 2006). Sağlık hizmetlerindeki organizasyonların, zayıf insan kaynakları yönetimi uygulamalarıyla sağlık çalışanları arasında düşük iş tatmine ve yüksek ciroya sebep olmaktadır (Brunetto ve ark.,

2010). Zayıf istihdam ilişkileriyle çalışanlar, kişisel ilişki veya yaralanma nedeniyle, güçlü ilişkilerde çalışanlara göre daha fazla devamsızlık bildirmektedirler. Devamsızlık(işe gelmeme), işverenler için maliyetli bir durum olup, bireyin iş yaşam kalitesinden uzaklaştırır ve verimliliğini azaltır (Lowe, 2000).

Literatürde, hemşirelik iş yükünün yüksek olması, bakımın kalitesini ve güvenliğini olumsuz etkilediğini desteklemektedir (Gurses ve ark., 2009). Hemşirelik iş yükünün artmasıyla beraber yaşı ilerlemiş olan hemşirelerin diğer işleri yönelmesine sebep olmakta ve bu durum ilerleyen süreçte daha da kötüleşeceği söylenmektedir (ICN, 2011b).

- **Geliştirme ve Kariyer Planlama**

Çalışanların gelişimi sağlamak ve performansını iyileştirmek için organizasyonların kullandıkları yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemde yöneticiler çalışanların kariyer gelişimini destekleyerek kararlara katılımını sağlamakta ve sürekli iyileşmeyi teşvik ederek desteklemektedir (Dargahi ve Seragi, 2007).

Kanıtı dayalı yönetim uygulamalarında, Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği lider hemşirelerin; hemşireleri tutan ve kurumda devamlılığı sağlayan, uygun çalışma ortamını oluşmasında önemli bir role sahip olduğu ve mevcut olan yönetim uygulamalarının tek tip başarısı olmadığını vurgulamaktadır. Ayrıca lider hemşireler, iş gücünün kariyerini planlamada rehberlik etmekten ve mesleki gelişim ve sürekli öğrenmeyi teşvik etmekten sorumludur (Watson, 2004).

- **Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği**

Avrupa Sosyal Şartı'nın üçüncü maddesinde yer alan 'Tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır' maddesi ile işverenlerin, iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmaktır. Politika ile temel hedef iş güvenliği ve iş sağlığını iyileştirmek ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmek, çalışma esnasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemektir (Avrupa Sosyal Şartı, 1996).

Yüksek riskli ortam olarak tanımlanan sağlık kurumları ilk sıralarda yer almaktadır. Bundan dolayı sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının spesifik

alanlardan ve çalışma materyalinin insan olmasından kaynaklı bir çok riskle karşı karşıyadır. Çalışanlar arasında en yüksek dilime sahip olan hemşirelik mesleği riskli bir meslek olarak belirtilmektedir. Hemşireler çalışma ortamlarının güvenlikle ilgili tehlikelerle sık sık karşı karşıya olmaktadır (Ergüney ve ark., 2001; Andrews ve Dzriegielewski 2005). Yapılan çalışmada, iş ve stres üzerinde yapılan çalışmalarda çalışma ortamının önemli etken olduğu, sonucunda kaygı ve meslek hastalığı olduğu görülmektedir (Kandasamy ve Sreekumar 2009). Çalışma ortamına bağlı yaralanma oluşan hemşirelerde, düşük iş doyumu düzeyine sahip olması, işten ayrılma oranlarının yüksek olması ve iş ortamında verimli çalışmasını negatif yönde etkilenmesine neden olmaktadır (McCaughey ve ark., 2014).

Çalışma ortamı ile çalışanların sağlığı arasında pozitif yönlü etkileşim bulunmaktadır. Hemşirelerin hizmet yoğunluğuna göre değişen tedavi uygulama sürelerinin uzaması bağlı ayakta kalma sürelerinin artması, nöbetlerdeki uykusuzluk ve beslenme düzensizlikleri gibi birçok neden hemşirenin sağlığını etkilemektedir (Alçelik ve ark., 2005). Hemşirelerin vardiyalı çalışma nedeniyle günlük yaşam alışkanlıklarının olumsuz etkilendiği görülmektedir (ICN, 2006). Yapılan çalışma bulgularının çoğunluğu, vardiyalı çalışmanın daha yüksek oranda insidansa ve ya işle ilgili yaralanma riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Zhao ve ark.,2010). Çalışma ortamlarının düzenlenerek, iş güvenliği ile ilgili problemlerin ortadan kaldırılması önemsenmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN=International Council of Nursing) 2006 yılı ‘Güvenli Ortam-Güvenli İstihdam’ ve 2007 yılı ‘Pozitif Uygulama-Çalışma Ortamı’ temalarında çalışanlar için iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamının önemi işlenmiş olup; güvenli çalışma ortamının hemşirelerin memnuniyet düzeyinden hasta güvenliğine kadar tüm konularda önemli olduğunu kanıtlanmıştır. Hasta sonuçlarını olumlu katkı sağladığı ve kurumun performansını arttırdığı görülmektedir (Baumann, 2007; ICN, 2006).

- **Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç Gereç**

Yapılan çalışmalara göre çalışma ortamındaki eksiklikler, kötü çalışma koşulları, malzeme ve ekipman eksiklikleri, yetersiz ücretlendirme ve, eğitim

eksikliği gibi nitelikler iş tatminsizliğine neden olan temel faktörlerdir ve önemli bir sorun olarak belirtilmektedir (Baumann, 2007).

Hemşirelerin kaliteli hasta bakımı vermesi için çalışma ortamı fiziksel koşullarının uygun özelliklere sahip olması gerekmektedir (RNAO, 2017). Hemşirelerin uygun çalışma koşullarının sağlanması ile hastalara sağlanan bakım kalitesi artması ve hasta güvenliği sağlanması olumlu yönde etkilenmektedir. Bu durum aynı zamanda hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği ile de ilişkilidir (Geiger-Brown ve Lipscomb 2010).

- **Ekip işbirliği, iletişim ve takdir edilme/tanınma**

Hemşirelerin iş yükü ölçümünü sağlayan parametrelerde, hemşirelik çalışmaları göz ardı edilmesinden dolayı, hemşirelerin bilgi, beceri ve çabaları yeterince takdir edilmemekte ve ölçülmemektedir (ICN, 2004). Yapılan çalışmalar, çalışanların yüksek motivasyonda olmanın; çalışma ortamında iyi bir morale sahip, daha aktif ve verimli çalışmaya ve takım olarak da daha üretken olmayı olanak sağladığını doğrulamaktadır (Kandasamy ve Sreekumar, 2009). Yapılan bir başka çalışmada, daha yüksek takım çalışması puanlarına sahip hemşirelerin tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Rafferty ve ark., 2001). Geliştirilmiş organizasyonel verimlilik, çalışanların çalışma yaşamındaki kalitesinin artmasını sürdürmektedir (Brooks ve Anderson, 2004).

Çalışanlara sağlanan örgütsel destek ile etkinliklere katılımının sağlanması profesyonel çalışma ortamlarının geliştirilmesinin etkili olacağı söylenmektedir (Clavelle ve ark., 2013). Kritik bakımın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde çalışma ortamlarındaki faktörler hasta sonuçlarıyla doğrudan ilişkilidir. Hekim-hemşire arasındaki etkin iletişimin sağlanması hasta bakımında olumsuz olaylar ve mortalite oranlarının azaldığı bulunmuştur (Manojlovich ve DeCicco, 2007).

- **Etkili Yönetim ve Liderlik**

Yönetici hemşireler, sağlık ekibinin çalışmasını destekleyen ve hasta bakımına katkıda bulunan, güvenli ve sağlıklı ortamlar oluşturmaktan sorumludur



(AONE, 2015). Hemşirelerin bilim ve teknolojiyi alana aktarması, bilgi ve becerilerinden etkin ve doğru şekilde kullanması, işteki verimliliğinde etkili olduğu kadar örgütün yönetim anlayışı da büyük önem taşımaktadır (Uysal, 2002). Kurum yöneticilerinin çalışanlara yaklaşım tarzı ne kadar kontrollü ve baskıcı şekilde olursa, çalışanların hem kendilerinin ifade etme hem de yeni fikir sunmanın önüne engel koymuş olmaktadır. Bu durum çalışanların kurumda devamlılığını sağlamada etkili olduğu görülmektedir (Gündoğan, 2009). Yapılan çalışmalar çalışanların moral düzeyi ve yönetici-ast ilişkileri organizasyonlarına bağlılıklarına önemli katkılar sağladığını göstermektedir (Brunetto ve ark., 2010).

### **2.2.3. Hemşire Çalışma Ortamının Hasta, Hemşire ve Kurum Çıktılarına Etkileri**

Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta, hemşire ve kurum çıktılarına etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Çalışma ortamlarının güvenliği ve kaliteli olması, yöneticilerin desteği ve etkin iletişimleri hemşirelerin hizmet kalitesini olumlu yönde arttırmakta, hemşirelerin kuruma bağlılığını da doğrudan etkilemektedir (Janakiraman ve ark., 2011).

Çalışma ortamının güçlü ve zayıf yönleri iş yaşam kalitesi üzerine etkilidir (Krueger ve ark., 2002). Çalışma ortamlarında görülen negatif etmenlerin iş yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri görülmektedir (Jacobs, 2001). Yapılan çalışmalar sonucunda, çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olmasının sağlanması, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından pozitif yönde etkilerken, çalışanların iş verimini de pozitif yönde etkilemekte ve çalışanların sosyal hayatından hizmet sağladığı alana kadar iyilik halinin devamlılığı açısından çok önemli olduğu saptanmıştır (Parlar, 2008).

Yapılan çalışmada, çalışma ortamlarının olumlu olduğunu düşünen hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile pozitif yönde artış olduğu bulunmuştur (Tambağ ve ark., 2015). İş doyumunu, sağlıklı bir çalışma yaşamının bir sonucudur (Stuenkel ve ark., 2007). Yapılan çalışmada olumlu çalışma ortamını algısını geliştirdikçe, hemşirelerin ruh sağlığı sorunlarının azaldığı saptanmıştır (Sürer, 2009).

Amerika Hemşire Yöneticileri Derneği'nin 2003 yılında yaptığı çalışmada ise, hemşirelik çalışma ortamının iyileştirilmesinin, hemşirelerin ve hastaların memnuniyet düzeylerinin geliştirileceğini, dolaylı ve doğrudan hasta bakım kalitesini arttıracak olduğunu belirtmektedir. Çalışma ortamındaki yapılacak iyileştirmeler, hem çalışan hemşirelerin hem de mesleğe yeni katılacak hemşireler için cezbedici olmaktadır (AONE, 2003). Çalışma ortamlarının güvenliği ve kaliteli olması, yöneticilerin desteği ve etkin iletişimleri hemşirelerin hizmet kalitesini olumlu yönde arttırmakta, hemşirelerin kuruma bağlılığını da doğrudan etkilemektedir (Janakiraman ve ark., 2011). Yapılan bir diğer çalışmada da çalışma koşullarının kötü olması hemşirede tükenmişliğe ve ayrılma niyetinin artmasına neden olmaktadır (Topçu ve ark., 2016).

#### **2.2.4.Sağlıklı Çalışma Ortamlarının Oluşturulması İçin Öneriler**

Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında yayınladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı sekiz ana başlık altında ele alınmaktadır. Bu başlıklar altında sağlıklı çalışma ortamı oluşturulması için, çalışanların bilgi ve beceri düzeylerinin geliştirilmesi ve yüksek motivasyonla birlikte çalışma ortamının önemi anlaşılmıştır. Aynı zamanda çalışanların daha istekli ve verimli çalışmayı özendirecek çalışmalar yapılması hedeflenerek bu anlamda projeler planlanarak, nitelikli ve etkili bir sağlık hizmetinin için kalitenin önemi anlaşılmaktadır. (Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003).

Sağlıklı çalışma ortamı oluşturma ve sürdürme ile ilgili herhangi bir projenin potansiyel etkisi çok büyük olabilir; çünkü çalışma ortamının, çalışan memnuniyeti ve tutumu ile bakım kalitesi ve hasta sonuçlarının kalitesi üzerinde doğrudan bir etkisi bulunmaktadır (Samoya ve ark., 2015).

Yönetici Hemşireler Derneği tarafından gerçekleştirilen projede 'Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi' hemşirelere sağlıklı çalışma ortamının oluşturulmasında geliştirilen, altı ana temadan ve 35 standarttan oluşmaktadır. Altı ana temada; hemşire iş yükü, geliştirme ve kariyer planlama, sosyal haklar, iş sağlığı ve güvenliği, uygun fiziki koşulları ve yeterli araç-gereç, ekip işbirliği, iletişim, takdir ve tanınma, etkili yönetim ve liderlik bulunmaktadır (Kocaman ve ark., 2018).

Günümüzde hemşire devir hızının giderek artması önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu sorunun merkezinde, sağlıksız çalışma ortamlarının varlığı bulunmaktadır. Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği'nin (RNAO= Registered Nurses' Association of Ontario) yayımladığı rapora göre: Gelişen bilim ve teknoloji paralelinde sağlıklı çalışma ortamı rehberleri oluşturmak, yaymak ve kontrolünü sağlamak önemli bir adımdır (RNAO, 2008).

Hemşirelerin sağlıklı bakım hizmeti sağlanmasına yönelik çalışma ortamlarında yapılması gereken düzenlemeler ve yeterli sayıda hemşirelik personeli konularında yürütülecek olan faaliyetler de yol gösterici olacaktır (ICN, 2006).

RNAO'nun 2000 ve 2014 yılları arasında literatürden alınan raporları, hemşirelerin iş yükünü iyileştirmek ve hemşirelerin çalışma hayatını iyileştirmek adlı iki geniş kategoriye ayırmaktadır. Raporlarda, işte uygun personel çalışması noktasına dikkat çekme, işin artan hızı ve karmaşıklığı ele alma, hemşire devamsızlığı ve iş yükünü azaltma, sağlık kurumları içerisindeki hastaların ihtiyaçlarını karşılama ve hasta bakımını iyileştirme konusunda öneriler oluşturulmuştur. Sonuçta bu önerilerle, hemşirelerin hasta bakımı ile ilgili karar vermede yer alacağı, saygı duyacakları ve hemşirelerin eğitimi ve mesleki gelişimi için artan maliyetin sağlanacağı sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması amaçlanmaktadır (RNAO, 2017).

Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, hastane bakımında güvenliği ve kalitesini geliştirmek ve hasta memnuniyetini arttırmak için düşük maliyetli bir strateji olabileceğini belirtmektedir (Aiken ve ark., 2013). Almalki ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada iş yaşam kalitesinde, yeniliği gerektiren bulguları şöyle tanımlamaktadır; hemşirelerin ailesel ihtiyaçları, çalışma saatleri, hemşirelik kadrosu, uygulama özerkliği, yönetim ve denetim, mesleki gelişim fırsatları, çalışma ortamı, maaş faktörü ve hemşireliğe karşı insanların tutumlarıdır. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini arttırmak için çalışma yaşamını etkileyen faktörleri saptamak ve bunlara yönelik stratejilerin geliştirilmesine yarar sağlamaktadır (Almalki ve ark., 2012).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, hemşirelik çalışma ortamının, hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırma Soruları**

- Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma) iş yaşamı kalitesi arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre (eğitim durumu, mesleki pozisyon, çalıştığı birim, toplam deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, birimde deneyim süresi) iş yaşamı kalitesi üzerinde fark var mıdır?
- Hemşirelerin çalışma koşulları özelliklerine göre (vardiya şekli, çalıştığı birimde isteyerek çalışma durumu, fazla mesai yapma durumu, fazla mesai süresi, gece nöbeti tutma durumu, gece nöbeti sayısı, aldığı ücret, iş yükü algısı, kurumdan memnuniyet, kurumun sağladığı sosyal olanaklardan memnuniyet, kariyer hedefi karşılama durumu) iş yaşamı kalitesi düzeyinde fark var mıdır?
- Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile (hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi) hemşirelerin iş yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

#### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Bu araştırma, Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan özel bir Üniversite Hastanesi'nde 6 ay ve üzeri deneyimi olan gönüllü hemşireler üzerinde yapılmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan Özel Üniversite Hastanesinde 6 ay ve üzeri çalışan 580 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde ilgili literatür incelendiğinde daha önce yapılmış hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme puanları ile hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanları arasında ilişkiyi araştıran çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Bu iki değişken arasında orta düzeyde ilişkisi,  $r$  için etki büyüklüğü katsayısı .20, orta derecede etki (Şencan, 2005) olasılığı ön görülerek, %5 alfa hata payı ve %90 güçle yapılan örneklem sayısı hesabında çalışmaya 258 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu çalışmaya, veri toplama sırasında kayıpların da olabileceği göz önüne alınarak %25 fazlası ile 325 kişi alınmasına karar verilmiştir.

Araştırma anketi tam olarak dolduran ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 330 hemşire ile tamamlanmıştır. Çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki katsayısı  $r$ : .62 (büyük etki,  $r^2$ : .38, Tablo 4. 9) değerine göre G\*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde, güç % 100 (1.00) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

### 3.5. Çalışma Materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma), mesleki özellikler (eğitim durumu, mesleki pozisyon, çalıştığı birim, toplam deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, birimde deneyim süresi), çalışma koşulları özellikleri (vardiya şekli, çalıştığı birimde

isteyerek çalışma durumu, fazla mesai yapma durumu, fazla mesai süresi, gece nöbeti tutma durumu, gece nöbeti sayısı, aldığı ücret, iş yükü algısı, kurumdan memnuniyet, kurumun sağladığı sosyal olanaklardan memnuniyet, kariyer hedefi karşılama durumu) ve hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçek puanı (hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği, hekim-hemşire meslektaş iletişimi) oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ise hemşirenin iş yaşamı kalitesi ölçek puanı (iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler) oluşturmaktadır.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri sosyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları özellikleri soru formu, hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği ve hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır (Ek-I).

#### **3.7.1 Sosyodemografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özellikleri Soru Formu**

Veri toplama formunun birinci bölümü; araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, mesleki özelliklerini ve çalışma koşulları özelliklerini tanımlayan (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, mesleki pozisyon, çalıştığı birim, toplam deneyim süresi, kurumda deneyim süresi, birimde deneyim süresi, vardiya şekli, çalıştığı birimde isteyerek çalışma durumu, fazla mesai yapma durumu, fazla mesai süresi, gece nöbeti tutma durumu, gece nöbeti sayısı, aldığı ücret, iş yükü algısı, kurumdan memnuniyet, kurumun sağladığı sosyal olanaklardan memnuniyet, kariyer hedefi karşılama durumu) 17 sorudan oluşmaktadır.

### 3.7.2 Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (QNWL=Quality of Nursing Work Life Survey); hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Brooks (2001) tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği, 42 madde ve “ev yaşamı/iş yaşamı”, “iş tasarımı/iş dizaynı”, “iş koşulları/iş içeriği” ve “iş dünyası” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları ise “ev yaşamı/iş yaşamı” alt boyutu için  $\alpha=0,56$ , “iş tasarımı/iş dizaynı” alt boyutu için  $\alpha=0,58$ , “iş koşulları/iş içeriği” alt boyutu için  $\alpha=0,88$ , “iş dünyası” alt boyutu için  $\alpha=0,60$  olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (6 puan) arasında değişen 6’lı likert tipinde derecelendirilmiştir. (Brooks, 2001). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’nin (HİYKÖ), Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Şirin (2011) tarafından yapılmış, ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Madde-toplam puan korelasyonu analizi sonucunda ölçekten 7 madde (10, 13, 27, 29, 30, 36 ve 37. maddeler) çıkarılmıştır. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’ Türkçe versiyonu 5’li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçek puanının hesaplanmasında 3, 10, 14 ve 18. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük toplam puan 35, en yüksek puan toplam ise 175’dir. Buna göre ölçekten alınabilecek toplam puanın artması, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması ise, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 35 madde 5 alt boyuttan oluşan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları ise “iş/çalışma koşulları” alt boyutu için  $\alpha=0,78$ , “yöneticilerle ilişkiler” alt boyutu için  $\alpha=0,81$ , “iş

koşulları” alt boyutu için  $\alpha=0,71$ , “iş algısı” alt boyutu için  $\alpha=0,67$ , “destek hizmetler” alt boyutu için  $\alpha=0,62$  olarak bulunmuştur (Şirin, 2011).

Bu çalışmada Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.90, alt boyutların ise “iş/çalışma koşulları” alt boyutu  $\alpha=0,80$ , “yöneticilerle ilişkiler” alt boyutu  $\alpha=0,84$ , “iş koşulları” alt boyutu  $\alpha=0,79$ , “iş algısı” alt boyutu  $\alpha=0,77$ , “destek hizmetler” alt boyutu  $\alpha=0,54$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları ve alt boyutları oluşturan maddeler ile Cronbach Alfa değerleri Tablo 3.1 yer almaktadır.

**Tablo 3.1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri**

Alt Boyutlar	Maddeler	Şirin(2011) Cronbach Alfa	Tez Çalışması Cronbach Alfa
İş/Çalışma Ortamı (9 madde)	4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32, 33	0.78	0.80
Yöneticilerle İlişkiler (5 Madde)	7, 9, 20, 24, 28	0.81	0.84
İş Koşulları (10 Madde)	3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22, 23	0.71	0.79
İş Algısı (7 Madde)	2, 6, 13, 17, 25, 27, 34	0.67	0.77
Destek Hizmetler (4 Madde)	1, 8, 21, 35	0.62	0.54
Toplam		0.89	0.90



### 3.7.3 Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Lake (2002) tarafından yapılmıştır. Türkiye’de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Türkmen ve ark. (2011) tarafından yapılmıştır. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamı Ölçeği 31 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar: “Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü”, “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları”, “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri”, “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği”, “hekim-hemşire meslektaş iletişimi”dir. Anket katılım dereceleri 4’lü likert tipinde (4=kesinlikle katılmıyorum, 3=katılmıyorum, 2=katılıyorum, 1= kesinlikle katılıyorum) şeklindedir. Ölçek puanları değerlendirilirken kodlanan sayılar 5'ten çıkartılarak dönüştürme işlemi yapılmaktadır. Bunun için tüm maddelerin puanı "1-4", "2-3", "3- 2", ve "4-1" şeklinde tersine çevrilmekte ve daha sonra alt boyut puanları hesaplanmaktadır. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında ise 5 alt boyutun ortalama puanı toplanır ve 5'e bölünerek 1-4 arasında ölçek puanı elde edilir. Bireylerin ölçekten aldıkları puanı arttıkça iş ortamına yönelik tutumları da olumlu yönde artmaktadır. Lake (2002) tarafından yapılan çalışmada alt boyutlar için Cronbach Alfa katsayısı 0.71 ile 0.84 arasında olup tüm ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0.82'dir. Türkçe formunun ölçek alt boyutları Cronbach Alpha katsayısı 0.80- 0.87 arasında olup tüm ölçek Cronbach Alfa katsayısı 0.94 bulunmuştur (Türkmen ve ark., 2011).

Bu çalışmada Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.92, alt boyutların ise “hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü” alt boyutu  $\alpha=0,84$ , “kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları” alt boyutu  $\alpha=0,84$ , “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri” alt boyutu  $\alpha=0,76$ , “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği” alt boyutu  $\alpha=0,66$ , “hekim-hemşire meslektaş iletişimi” alt

boyutu  $\alpha=0,68$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları ve alt boyutları oluşturan maddeler ile Cronbach Alfa değerleri Tablo 3.2 yer almaktadır.

**Tablo 3.2. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri**

Alt Boyutlar	Maddeler	Lake (2002) Cronbach Alfa	Türkmen ve ark. (2011) Cronbach Alfa	Tez Çalışması Cronbach Alfa
Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü (9 Madde)	5,6,11,15,17,21,23,27,28	0.83	0.87	0.84
Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar ( 10 Madde)	4,14,18,19,22,25,26,29,30,31	0.80	0.86	0.84
Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri (5 Madde)	3,7,10,13,20	0.84	0.80	0.76
İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği (4 Madde)	1,8,9,12	0.80	0.80	0.66
Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi (3 Madde)	2,16,24	0.71	0.84	0.68
Toplam		0.82	0.94	0.92

### **3.8. Verilerin Toplanması**

Etik kurul izni alındıktan sonra verilerin toplanması için çalışmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izni alınmıştır. Hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürü/yöneticileri ile görüşülüp bölümler ve hemşire sayıları hakkında bilgiler alınmıştır. Araştırma örnekleminde yer alan 6 ay ve üzeri çalışan hemşirelere araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, kabul eden hemşirelere veri toplama formu kapalı zarf içerisinde araştırmacı tarafından elden dağıtılmış ve bir hafta içerisinde geri toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

### **3.9 Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada katılımcılar tarafından doldurulan veri toplama formları araştırmacı tarafından SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programına aktarılmış, istatistik danışman desteğinde veriler analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde dağılım, aritmetik ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma sahip olma durumu Skewness ve Kurtosis değerleri, Kolmogrow Smirnow testi ile değerlendirilmiş (George ve Mallery, 2010); Skewness  $-.70$  ile  $.35$  arası, Kurtosis  $-.55$  ile  $1.01$  arasında ve normal dağılıma sahip olduğu  $-2$  ile  $+2$  arasında yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı ve mesleğe ilişkin özelliklerine göre Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında grup sayısı ve gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. Sayısal bağımsız değişken olan Hemşirelik İş

İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puanları ile Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon değerlerinin yorumlanmasında aşağıdaki r değerleri dikkate alınmıştır (Aksakoğlu, 2013).

**r değeri :** .0-.24 arasında ise ilişki yok ya da zayıftır.

.25-.49 arasında ise orta düzeyde bir ilişki vardır

.50-.74 arasında ise güçlü düzeyde bir ilişki vardır.

.75-1.00 arasında ise çok güçlü bir ilişki vardır.

Verilerin analizinde önemlilik düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir (Tablo 3.3).

**Tablo 3.3. Veri Analizi Tablosu**

<b>Ölçümler</b>	<b>İstatiksel Analizler</b>
Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları özelliklerinin değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde dağılım, en az-en çok ortalama puan, standart sapma)
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği İç Tutarlılığın Değerlendirilmesi	Cronbach Alfa
Hemşirelik İş İndeksi- Çalışma Ortamı Ölçeği İç Tutarlılığın Değerlendirilmesi	Cronbach Alfa
Hemşirenin İş Yaşamı Kalitesi ve Çalışma Ortamı Ölçeğinin Puanlarının Değerlendirilmesi	Tanımlayıcı analizler (sayı, en az-en çok, ortalama puan, standart sapma)
Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları özelliklerine göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi üzerine etki puanlarının karşılaştırılması	t- Testi, Mann Whitney U testi Tek Yönlü Varyans Analizi (ileri analizi Tukey HSD) Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi)
Hemşirelerin çalışma ortamı puanları ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi arasında ilişkinin incelenmesi	Pearson Korelasyon Analizi

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin görüşleri/bireysel beyanları ile sınırlıdır. Bazı bölümlerdeki hemşirelerin iş yükünün fazlalığından ve yoğunluktan dolayı anketi doldurmak istememeleri veri toplama sürecini güçleştirmiştir.

### **3.9. Etik Kurul Onayı**

Bu çalışmada kullanılan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi leği geliştiren, geçerlilik ve güvenilirliği yapan Meltem şirin'den elektronik posta ile kullanım izni alınmıştır (Ek II). Çalışmada kullanılan Hemşirelik İş İndeksi - alışma Ortamı Değerlendirme leği'nin kullanımı için leği geliştiren, geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Emine Türkmen'den elektronik posta ile kullanım izni alınmıştır (Ek III). Çalışmanın yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2018.032.IRB3.022 nolu karar) etik onay alınmıştır (Ek IV). Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı başvuru yapılmış ve kurum izni alınmıştır (Ek V). Çalışmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onamları veri toplama ile birlikte alınmıştır (Ek I).

#### 4. BULGULAR

Hemşirelik çalışma ortamı özelliklerinin iş yaşamı kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada bulgular dört bölümde sunulmuştur:

- 4.1 Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Çalışma Koşulları Ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular
- 4.3. Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması
- 4.4. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Puanları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

#### 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik, Mesleki Ve Çalışma Koşulları Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N: 330)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	285	86.4
Erkek	45	13.6
<b>Yaş grubu</b>		
18-24 yaş	191	57.9
≥ 25 yaş	139	42.1
Yaş (Min-max/ $\bar{x} \pm SS$ ) 18-54; 25.42±5.03		
<b>Medeni durum</b>		
Evli	80	24.2
Bekar	250	75.8
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Evet	56	17.0
Hayır	274	83.0

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin sosyodemografik dağılımı incelendiğinde, %86.4’ünün (n=285) kadın, %57.9’unun (n=191) 18-24 yaş aralığında, %75.8’inin (n=250) bekar olduğu, %83’ünün ise (n=274) çocuk sahibinin olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N: 330)**

Özellikler	n	%
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise mezunu	99	30.0
Önlisans mezunu	48	14.5
Lisans mezunu	158	47.9
Yükseklisans mezunu	25	7.6
<b>Mesleki pozisyon</b>		
Uygulayıcı/yatakbaşı hemşiresi	298	90.3
Yönetici/eğitim hemşiresi	32	9.7
<b>Çalışılan birim</b>		
Yataklı birimler	259	78.5
Poliklinik ve gündüzlü birimler	71	21.5
<b>Toplam deneyim süresi (yıl)</b>		
1-5 yıl	228	69.1
6-10 yıl	68	20.6
≥ 11 yıl	34	10.3
<b>Kurumda deneyim süresi (yıl)</b>		
1-2 yıl	197	59.7
3-5 yıl	88	26.7
6-10 yıl	45	13.6
<b>Birimde deneyim süresi (yıl)</b>		
1-2 yıl	215	65.2
3-5 yıl	84	25.5
6-10 yıl	31	9.4



Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde, %47.9’unun (n=158) lisans mezunu, %90.3’u (n=298) uygulayıcı/yatakbaşı hemşiresi olduğu, %78.5 (n=259) yataklı birimlerde çalıştığı, %44.5’inin (n=147) toplam deneyim süresinin bir-iki yıl, %59.7’sinin (n=197) kurumda deneyim süresi bir-iki yıl, %65.2’sinin (n=215) birimde deneyim süresi bir-iki yıl, %74.8’inin (n=247) olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.3. Hemşirelerin alışma Koşulları zelliklere Göre Dağılımı (N: 330)**

<b>zellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vardiya şekli</b>		
Vardiyalı (gündüz+gece)	247	74.8
Sadece gündüz	83	25.2
<b>Birimde isteyerek çalışma</b>		
Hayır	21	6.4
Evet	309	93.6
<b>Fazla mesai yapma durumu</b>		
Evet	272	82.4
Hayır	58	17.6
<b>Fazla mesai süresi (saat/hafta)</b>		
Yok	58	17.6
< 12 saat	234	70.9
≥ 12 saat	38	11.5
<b>Gece nöbeti tutma durumu</b>		
Gece nöbeti tutuyorum	247	74.8
Gece nöbeti tutmuyor	83	25.2
<b>Aylık gece nöbeti sayısı</b>		
Yok	83	25.1
< 10 nöbet	95	28.8
≥ 10 nöbet	152	46.1
<b>Aldığı cret</b>		
Yeterli değil	181	54.8
Yeterli / kısmen yeterli	149	45.2

**Tablo 4.3. (Devam) Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklere Göre Dağılımı (N: 330)**

Özellikler	n	%
<b>İş yükü algısı</b>		
Çalışma süreme göre iş yüküm fazla	263	79.7
Çalışma süreme göre iş yüküm dengeli	67	20.3
<b>Kurumdan memnuniyet</b>		
Memnun değilim	111	33.6
Memnunum	219	66.4
<b>Sosyal olanaklardan memnuniyet</b>		
Memnun değilim	116	35.2
Memnunum	214	64.8
<b>Kurumun kariyer hedeflerini karşılama</b>		
Karşılmıyor	113	34.2
Kısmen karşılıyor	149	45.2
Karşılıyor	68	20.6

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma koşulları özellikleri Tablo 4.3’de yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde, %74.8’inin (n=247) gece-gündüz vardiyalı, %93.6’sının (n=309) birimde isteyerek çalıştığı, %82.4’ünün (n=272) fazla mesai yaptığı, %70.9’unun (n=234) haftalık fazla mesai saatinin 12 saatten az olduğu, %74.8’inin (n=247) gece nöbeti tuttuğu, %46.1’inin (n=152) aylık nöbet sayısının 10’dan fazla olduğunu, %54.8’inin (n=181) aldığı ücretin yeterli bulmadığı, %79.7’sinin (n=263) çalışma süresine göre iş yükünü fazla olarak değerlendirdiği, %66.4’ünün (n=219) çalıştığı kurumdan, %64.8’inin (n=214) kurumun sosyal olanaklardan ise memnun olduğu, %45.2’sinin (n=149) kariyer hedeflerinin kurum tarafından kısmen karşılandığı belirlenmiştir.

#### 4.2. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Çalışma Koşulları Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

**Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N: 330)**

Ölçek ve Alt Boyutları		En az-en çok puan	$\bar{x} \pm SS$
Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Toplam)		1.49-3.94	2.60±.41
Ölçek Alt Boyutları	Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü	1-4	2.60±.53
	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar	1.30-4	2.89±.48
	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	1-4	2.49±.59
	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	1-4	2.19±.54
	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	1-4	2.83±.56

Hemşirelik İş İndeksi- Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ne göre hemşirelerin çalışma ortamı değerlendirme bulguları incelendiğinde; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü puan ortalaması 2.60±.53, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar puan ortalaması 2.89±.48, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri puan ortalaması 2.49±.59, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği puan ortalaması 2.19±.54, hekim-hemşire-meslektaş iletişimi puan ortalaması ise 2.83±.56 olup hemşirelerin ölçekten aldıkları çalışma ortamı puan ortalaması 2.60±.41 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlar (N:330)**

Ölçek ve Alt Boyutları		En az- en çok	En az-en çok puan	$\bar{x} \pm SS$
<b>Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Toplam)</b>		35-175	61-161	111.33±18.07
<b>Ölçek Alt Boyutları</b>	İş/Çalışma Ortamı (9 madde)	9- 45	11-45	28.99±6.18
	Yöneticilerle İlişkiler (5 madde)	5- 25	5-25	17.55±4.18
	İş Koşulları (10 madde)	10 - 50	10-46	24.04±6.80
	İş Algısı (7 madde)	7- 35	13-35	26.17±4.36
	Destek Hizmetler (4 madde)	4- 20	6-20	14.58±2.47

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne göre hemşirelerin iş yaşam kalitelerini değerlendirme bulguları incelendiğinde; iş/çalışma ortamı puan ortalaması 28.99±6.18, yöneticilerle ilişkileri puan ortalaması 17.55±4.18, iş koşulları puan ortalaması 24.04±6.80, iş algısı puan ortalaması 26.17±4.36, destek hizmetler puan ortalaması ise 14.58±2.47 olup, hemşirelerin ölçekten aldıkları iş yaşamı kalitesi puan ortalaması 111.33±18.07 bulunmuştur (Tablo 4.5).

### 4.3. Hemşirelerin sosyodemografik, mesleki ve çalışma koşulları özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

**Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330)**

Özellikler	n	HİYKÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	HİYKÖ Alt Boyutları				
			İş/Çalışma Ortamı $\bar{X} \pm SS$	Yöneticilerle İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	İş Koşulları $\bar{X} \pm SS$	İş Algısı $\bar{X} \pm SS$	Destek Hizmetler $\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	285	111.26±18.14	29.06±6.23	17.62±4.25	23.63±6.71	26.31±4.32	14.65±2.41
Erkek	45	111.78±17.84	28.60±5.88	17.11±3.77	26.67±6.85	25.27±4.58	14.13±2.83
<i>t</i>		.177	.460	.754	2.816	1.492	1.312
<i>p</i>		.859	.646	.451	.005**	.137	.191
<b>Yaş</b>							
18-24 yaş	191	110.70±17.49	28.86±6.19	17.41±4.12	23.75±6.35	25.92±4.17	14.76±2.47
≥ 25 yaş	139	112.20±18.88	29.17±6.19	17.74±4.28	24.45±7.37	26.50±4.61	14.34±2.46
<i>t</i>		.744	.448	.713	.899	1.197	1.532
<i>p</i>		.458	.655	.477	.370	.232	.127
<b>Medeni durum</b>							
Evli	80	113.21±17.63	29.74±5.95	17.50±4.10	24.91±7.19	26.74±4.65	14.33±2.64
Bekar	250	110.73±18.21	28.76±6.24	17.56±4.22	23.76±6.66	25.98±4.26	14.66±2.41
<i>t</i>		1.069	1.238	.119	1.317	1.346	1.068
<i>p</i>		.286	.217	.905	.189	.179	.286
<b>Çocuk sahibi olma</b>							
Evet	56	114.68±18.06	29.66±6.05	17.82±4.21	25.61±7.42	27.11±4.41	14.48±2.58
Hayır	274	110.65±18.03	28.86±6.21	17.49±4.18	23.72±6.63	25.97±4.34	14.60±2.45
<i>t</i>		1.523	.886	.535	1.898	1.776	.331
<i>p</i>		.129	.376	.593	.059	.077	.741

t: Bağımsız gruplarda t testi

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Hemşirelerin **cinsiyetine** göre iş yaşamı kalitesi ölçeğinin toplam ve beş alt boyutunun puan ortalaması incelendiğinde, grupların yalnız iş koşulları alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu ( $p<.01$ ), erkek hemşirelerin iş koşullarına ilişkin yaşam kalitesi puan ortalamasının ( $26.67\pm6.85$ ) kadın hemşirelere ( $23.63\pm6.71$ ) göre yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre

hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>.05$ , Tablo 4.6).

Hemşirelerin **yaş grubu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna** göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve beş alt boyut puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ , Tablo 4.6).



**Tablo 4.7. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330)**

Özellikle r	n	HİYKÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	HİYKÖ Alt Boyutları				
			İş/Çalışma Ortamı $\bar{X} \pm SS$	Yöneticilerle İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	İş Koşulları $\bar{X} \pm SS$	İş Algısı $\bar{X} \pm SS$	Destek Hizmetler $\bar{X} \pm SS$
<b>Eğitim durumu</b>							
Lise <sup>a</sup>	99	114.45±17.28	29.48±5.97	18.04±3.73	25.78±7.02	26.76±4.53	14.39±2.58
Önlisans <sup>b</sup>	48	113.65±17.13	29.00±6.20	18.15±4.14	25.23±5.75	26.77±4.51	14.50±2.57
Lisans <sup>c</sup>	158	106.81±17.99	28.10±6.21	16.61±4.33	22.28±6.59	25.20±4.00	14.62±2.40
Yüksek lisans <sup>d</sup>	25	123.12±15.43	32.68±5.51	20.40±3.33	26.04±6.55	28.76±4.17	15.24±2.26
<i>KW</i>		25.298	13.095	25.152	19.136	27.031	3.592
<i>p(fark)</i>		.000*** (a,b,c < d) a > c	.004** (a,b,c < d)	.000*** (a,b,c < d) a > c	.000*** (a,b,d > c)	.000*** (a,b,c < d) a > c	.309
<b>Mesleki pozisyon</b>							
Yatakbaşı hemşiresi	298	109.97±17.50	28.56±6.00	17.32±4.13	23.69±6.66	25.88±4.24	14.52±2.46
Yönetici/ eğitim hemşiresi	32	124.03±18.68	33.00±6.45	19.72±4.15	27.34±7.27	28.81±4.69	15.16±2.58
<i>t</i>		4.291	3.944	3.129	2.924	3.678	1.386
<i>p</i>		.000***	.000***	.002**	.004**	.000***	.167
<b>Çalışılan birim</b>							
Yataklı birimler	259	108.92±17.44	28.40±6.04	17.16±4.13	22.89±6.55	25.92±4.29	14.55±2.49
Gündüzlü birimler	71	120.15±17.71	31.15±6.23	18.97±4.11	28.25±6.01	27.08±4.54	14.69±2.43
<i>t</i>		4.795	3.379	3.283	6.221	2.010	.416
<i>p</i>		.000***	.001**	.001**	.000***	.045*	.677

t: Bağımsız gruplarda t testi      KW: Kruskal Wallis testi      \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

**Tablo 4.7. (Devam) Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330)**

Deneyim Süresi	n	HİYKÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	HİYKÖ Alt Boyutları				
			İş/Çalışma Ortamı $\bar{X} \pm SS$	Yöneticilerle İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	İş Koşulları $\bar{X} \pm SS$	İş Algısı $\bar{X} \pm SS$	Destek Hizmetler $\bar{X} \pm SS$
<b>Mesleki deneyim süresi</b>							
1-5 yıl <sup>a</sup>	228	110.13±18.24	28.82±6.21	17.29±4.28	23.68±6.68	25.69±4.27	14.64±2.42
6-10 yıl <sup>b</sup>	68	111.06±16.30	28.71±6.03	17.72±3.77	23.68±6.79	26.87±4.31	14.09±2.57
≥ 11 yıl <sup>c</sup>	34	119.94±18.50	30.74±6.20	18.91±4.15	27.18±6.96	27.97±4.56	15.15±2.50
<i>F</i>		4.459	1.519	2.303	4.106	5.286	2.340
<i>p (fark)</i>		.012* (a, b < c)	.220	.102	.017* (a, b < c)	.006** (a < c)	.098
<b>Kurumda deneyim</b>							
1-2 yıl <sup>a</sup>	197	110.35±18.01	28.93±6.11	17.45±4.19	23.47±6.84	25.83±4.12	14.66±2.42
3-5 yıl <sup>b</sup>	88	109.56±17.74	28.33±6.19	16.84±4.02	24.13±6.46	26.06±4.57	14.20±2.61
6-10 yıl <sup>c</sup>	45	119.11±17.42	30.56±6.31	19.36±4.04	26.40±6.87	27.84±4.69	14.96±2.38
<i>F</i>		5.001	1.966	5.664	3.471	4.004	1.659
<i>p (fark)</i>		.007** (a, b < c)	.142	.004** (a, b < c)	.032* (a < c)	.019* (a, b < c)	.192
<b>Birimde deneyim</b>							
1-2 yıl <sup>a</sup>	215	110.96±17.97	29.06±6.06	17.50±4.21	23.71±6.81	26.01±4.18	14.69±2.38
3-5 yıl <sup>b</sup>	84	109.01±17.87	28.19±6.33	16.85±4.02	24.01±6.48	25.77±4.78	14.19±2.67
6-10 yıl <sup>c</sup>	31	120.19±17.27	30.74±6.38	19.81±3.75	26.42±7.30	28.32±3.91	14.90±2.49
<i>F</i>		4.559	1.973	5.886	2.166	4.351	1.521
<i>p (fark)</i>		.011* (a, b < c)	.141	.003** (a, b < c)	.116	.014* (a, b < c)	.220

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin toplam ve beş alt boyutunun puan ortalaması incelendiğinde, gruplar arasında toplam puan, alt boyutlardan yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), iş/çalışma ortamı puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<.01$ , Tablo 4.7). Farkın hangi eğitim grupları arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- Yüksek lisans mezunu hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan, yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı alt boyut puan ortalamasının lise, önlisans ve lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ), ayrıca lise mezunu hemşirelerin puan ortalamasının lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ),
- Yüksek lisans mezunu hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyut puan ortalamasının lise, önlisans ve lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde



yüksek olduğu ( $p<.05$ ), lise, önlisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamasının lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ) belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre grupların hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.7).

Hemşirelerin **mesleki pozisyonuna** göre hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, yönetici/eğitim hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin toplam puan ve dört alt boyut puan ortalamasının uygulayıcı/yatakbaşı hemşiresi olarak çalışanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Mesleki çalışma pozisyonuna göre gruplar arası farkın toplam puan, iş/çalışma ortamı ve iş algısı alt boyutunda çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), yöneticilerle ilişkiler ve iş koşulları alt boyutunda çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ( $p<.01$ , Tablo 4.7). Hemşirelerin mesleki çalışma pozisyonuna göre destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.7).

Hemşirelerin **çalıştıkları birime** göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, poliklinik/gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin toplam puan ve iş koşulları puan ortalamasının uygulayıcı/yatakbaşı hemşiresi olarak çalışanlara göre çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), iş/çalışma ortamı ve yöneticilerle ilişkiler alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ( $p<.01$ ), iş algısı alt boyut puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ , Tablo 4.7). Hemşirelerin çalıştıkları birime göre destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.7).

Meslekte **deneyim süresine** göre hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların toplam puan ve iş koşulları alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ( $p<.05$ ), iş algısı alt boyut puan ortalaması arasında ise çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<.01$ , Tablo 4.7). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında;

- Meslekte deneyim süresi 10 yıldan fazla (11 yıl ve üzerinde) olan hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve iş koşulları alt boyut puan ortalamasının deneyimi 10 yıl ve altında (hem 1-5 yıl, hem de 6-10 yıl arasında) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ),
- Meslekte deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin iş algısı alt boyut puan ortalamasının deneyimi 1-5 yıl arasında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ) belirlenmiştir.

Hemşirelerin meslekte deneyim süresine göre grupların hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler ve destek hizmetler puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.7).

Hemşirelerin **kurumda deneyim süresine** göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ve yöneticilerle ilişkiler alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ( $p<.01$ ), iş koşulları ve iş algısı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<.05$ , Tablo 4.7). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Kurumda 6-10 yıl arasında deneyimi olan hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı, alt boyutlardan yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı puan ortalamasının deneyimi 1-5 yıl arasında (hem 1-2 yıl hem de 3-5 yıl arasında) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ),
- Kurumda 6-10 yıl arasında deneyimi olan hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamasının 1-2 yıl arasında deneyimi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ), belirlenmiştir.

Hemşirelerin **kurumda deneyim süresine** göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin iş/çalışma ortamı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.7).

Hemşirelerin **birimde deneyim süresine** göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların toplam puan ve iş algısı alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde ( $p<.05$ ), yöneticilerle ilişkiler alt boyut

puan ortalaması arasında ise çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<.01$ , Tablo 4.7). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

Birimde deneyim süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan, yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı alt boyut puan ortalamasının 1-5 yıl arasında (hem 1-2 yıl, hem de 3-5 yıl arasında) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ), belirlenmiştir.

Hemşirelerin birimde deneyim süresine göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin iş/çalışma ortamı, iş koşulları ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.7).

**Tablo 4.8. Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330)**

Özellikler	n	HİYKÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	HİYKÖ Alt Boyutları				
			İş/Çalışma Ortamı $\bar{X} \pm SS$	Yöneticilerle İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	İş Koşulları $\bar{X} \pm SS$	İş Algısı $\bar{X} \pm SS$	Destek Hizmetler $\bar{X} \pm SS$
<b>Vardiya şekli</b>							
Vardiyalı (gündüz+gece)	247	108.45±17.63	28.27±6.21	17.19±4.20	22.68±6.45	25.77±4.26	14.53±2.46
Sadece gündüz	83	119.93±16.68	31.16±5.58	18.63±3.98	28.08±6.21	27.34±4.48	14.72±2.51
<i>t</i>		5.202	3.758	2.740	6.662	2.856	.601
<i>p</i>		.000***	.000***	.006**	.000***	.005**	.548
<b>Birimde isteyerek çalışma</b>							
İsteyerek çalışmıyorum	21	91.62±17.00	23.00±6.43	13.76±5.28	20.43±7.51	21.05±3.65	13.38±2.06
İsteyerek çalışıyorum	309	112.67±17.38	29.40±5.96	17.81±3.98	24.29±6.69	26.51±4.19	14.66±2.48
<i>U</i>		1253.5	1486.0	1760.0	2278.5	923.5	2100.5
<i>p</i>		.000***	.000***	.000***	.022*	.000***	.006**
<b>Fazla mesai yapma durumu</b>							
Hayır	58	117.84±16.32	31.02±5.19	18.14±4.02	26.84±6.93	26.84±3.52	15.00±2.06
Evet	272	109.94±18.16	28.56±6.30	17.42±4.22	23.44±6.63	26.02±4.51	14.49±2.54
<i>t</i>		3.060	2.775	1.182	3.518	1.531	1.629
<i>P</i>		.002**	.006**	.238	.000***	.129	.107
<b>Fazla mesai süresi (saat/hafta)</b>							
Yok <sup>a</sup>	58	117.84±16.32	31.02±5.19	18.14±4.02	26.84±6.93	26.84±3.52	15.00±2.06
< 12 saat <sup>b</sup>	234	111.67±17.81	29.18±6.13	17.75±4.06	24.06±6.60	26.10±4.48	14.58±2.52
≥ 12 saat <sup>c</sup>	38	99.32±16.79	24.76±6.06	15.39±4.64	19.66±5.51	25.53±4.77	13.97±2.66
<i>F</i>		13.101	13.007	6.068	13.839	1.136	1.994
<i>p(fark)</i>		.000*** (a>b>c)	.000*** (a>b>c)	.003** (a,b > c)	.000*** (a>b>c)	.322	.138

t: Bağımsız gruplarda t testi U : Mann Whitney U testi F: Bağımsız gruplarda varyans analizi \*p<.05, \*\*p< .01, \*\*\*p< .001

**Tablo 4.8. (Devam) Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330)**

Özellikler	n	HIYKÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	HIYKÖ Alt Boyutları				
			İş/Çalışma Ortamı $\bar{X} \pm SS$	Yöneticilerle İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	İş Koşulları $\bar{X} \pm SS$	İş Algısı $\bar{X} \pm SS$	Destek Hizmetler $\bar{X} \pm SS$
<b>Gece nöbeti tutma</b>							
Tutuyorum	247	108.45±17.63	28.27±6.21	17.19±4.20	22.68±6.45	25.77±4.26	14.53±2.46
Tutmuyorum	83	119.93±16.68	31.16±5.58	18.63±3.98	28.08±6.21	27.34±4.48	14.72±2.51
<i>t</i>		5.202	3.758	2.740	6.662	2.856	.601
<i>p</i>		.000***	.000***	.006**	.000***	.005**	.548
<b>Aylık gece nöbeti sayısı</b>							
≥ 10 nöbet <sup>a</sup>	152	107.13±17.17	27.95±6.25	16.97±4.28	21.82±6.27	25.76±4.44	14.63±2.38
< 10 nöbet <sup>b</sup>	95	110.55±18.24	28.77±6.14	17.54±4.06	24.06±6.52	25.80±3.98	14.38±2.59
Yok <sup>c</sup>	83	119.93±16.68	31.16±5.58	18.63±3.98	28.08±6.21	27.34±4.48	14.72±2.51
<i>F</i>		14.711	7.592	4.307	26.286	4.069	.485
<i>p (fark)</i>		.000*** (a,b<c)	.001** (a,b<c)	.014* (a < c)	.000*** (a < b < c)	.018* (a,b<c)	.616
<b>Aldığı ücreti değerlendirme</b>							
Yeterli değil	181	105.54±17.29	27.66±6.35	16.67±4.39	21.45±6.03	25.36±4.38	14.39±2.58
Yeterli/kısmen yeterli	149	118.37±16.48	30.62±5.57	18.61±3.66	27.19±6.35	27.14±4.15	14.81±2.31
<i>t</i>		6.849	4.509	4.371	8.394	3.753	1.539
<i>p</i>		.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.125

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

**Tablo 4.8. (Devam) Hemşirelerin Çalışma Koşulları Özelliklerine Göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N:330)**

Özellikler	n	HİYKÖ (Toplam) $\bar{X} \pm SS$	HİYKÖ Alt Boyutları				
			İş/Çalışma Ortamı $\bar{X} \pm SS$	Yöneticilerle İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	İş Koşulları $\bar{X} \pm SS$	İş Algısı $\bar{X} \pm SS$	Destek Hizmetler $\bar{X} \pm SS$
İş yükü algısı	263	108.96±17.49	28.40±6.18	17.28±4.26	22.58±6.25	26.11±4.27	14.59±2.47
Çalışma süreme göre iş yüküm fazla	67	120.64±17.44	31.31±5.65	18.60±3.70	29.79±5.74	26.40±4.75	14.54±2.48
İş yüküm dengeli							
<i>t</i>		4.883	3.500	2.313	9.012	.496	.165
<i>p</i>		.000***	.001**	.021*	.000***	.620	.869
<b>Kurumdan memnuniyet</b>							
Memnun	111	97.99±15.57	25.14±5.78	15.13±4.50	20.62±5.79	23.48±4.44	13.62±2.48
değilim							
Memnunum	219	118.10±15.30	30.95±5.42	18.78±3.42	25.78±6.62	27.53±3.64	15.07±2.32
<i>t</i>		11.211	8.980	7.517	6.963	8.306	5.223
<i>p</i>		.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***
<b>Sosyal olanaklardan memnuniyet</b>							
Memnun	116	101.65±17.00	25.79±5.82	16.02±4.67	21.70±6.31	24.59±4.77	13.55±2.53
değilim							
Memnunum	214	116.58±16.43	30.73±5.67	18.38±3.65	25.31±6.73	27.02±3.88	15.14±2.25
<i>t</i>		7.791	7.485	4.721	4.762	4.722	5.851
<i>p</i>		.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***
<b>Kurumun kariyer hedeflerini karşılama</b>							
Karşılmıyor <sup>a</sup>	113	100.03±17.44	25.36±6.27	15.14±4.46	21.27±6.21	24.35±4.73	13.91±2.76
Kısmen karşılıyor <sup>b</sup>	149	113.68±14.28	29.89±4.96	18.51±3.52	24.01±6.33	26.68±3.85	14.60±2.24
Karşılıyor <sup>c</sup>	68	124.97±15.11	33.07±5.15	19.44±3.15	28.72±6.23	28.07±3.68	15.66±2.06
<i>F</i>		57.363	45.615	35.858	30.048	19.293	11.327
<i>p (fark)</i>		.000***	.000***	.000***	.000***	.000***	.000***
		(a < b < c)	(a < b < c)	(a < b, c)	(a < b < c)	(a < b < c)	(a < b < c)

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Hemşirelerin çalıştığı vardiya şekline göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, sadece gündüz çalışan hemşirelerin toplam puan, iş/çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyut puan ortalamasının vardiyalı (gündüz ve gece) çalışanlara göre çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı

alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.01$ , Tablo 4.8). Hemşirelerin çalıştığı vardiya şekline göre destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.8).

Hemşirelerin **birimde isteyerek çalışma durumuna** göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, birimde isteyerek çalışan hemşirelerin toplam puan ve beş alt boyut puan ortalamasının birimde isteyerek çalışmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Birimde isteyerek çalışma durumuna göre gruplar arasındaki farkın; iş yaşamı kalitesi toplam puan, iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı alt boyutunda çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), destek hizmetler alt boyutunda çok anlamlı düzeyde ( $p<.01$ ), iş koşulları alt boyutunda ise anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ , Tablo 4.8).

**Fazla mesai yapma** durumuna göre hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, fazla mesai yapan hemşirelerin toplam puan ve iş/çalışma ortamı alt boyut puan ortalamasının fazla mesai yapanlara göre çok anlamlı düzeyde ( $p<.01$ ), iş koşulları alt boyut puan ortalamasının ise çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<.001$ ). Hemşirelerin fazla mesai yapma durumuna göre yöneticilerle ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ , Tablo 4.8).

**Fazla mesai süresine** göre hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların toplam puan, iş/çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), yöneticilerle ilişkiler alt boyut puan ortalaması arasında ise çok anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p<.01$ , Tablo 4.8). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan, iş/çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyutunda tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, haftalık 12 saatten fazla ek mesai yapan hemşirelerin puan ortalamasının haftalık 12 saatten az ek mesai yapanlara ve fazla mesai yapmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, haftalık 12 saatten az olarak fazla mesai yapanların

puan ortalamasının da fazla mesai yapmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ( $p<.05$ ),

- Yöneticilerle ilişkiler alt boyutunda ise haftalık 12 saatten fazla ek mesai yapan hemşirelerin puan ortalamasının hem haftalık 12 saatten az ek mesai yapan, hem de fazla mesai yapmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ( $p<.05$ ) belirlenmiştir.

Hemşirelerin fazla mesai süresine göre grupların iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ , Tablo 4.8).

Hemşirelerin **gece nöbeti tutma** durumuna göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, gece nöbeti tutmayan hemşirelerin toplam puan, iş/çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyut puan ortalamasının gece nöbeti tutanlara göre çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.01$ , Tablo 4.8). Hemşirelerin gece nöbeti tutma durumuna göre destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.8).

Hemşirelerin **aylık gece nöbeti sayısına** göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların toplam puan ve iş koşulları alt boyut puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), iş/çalışma ortamı alt boyut puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde ( $p<.01$ ), yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı alt boyut puan ortalaması arasında ise anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ , Tablo 4.8). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan, iş/çalışma ortamı ve iş algısı alt boyutunda, ayda 10'dan az nöbeti olan ve ayda 10 ve üzerinde nöbeti olan hemşirelerin puan ortalamasının nöbeti olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ( $p<.05$ ),
- Yöneticilerle ilişkiler alt boyutunda ayda 10 ve üzerinde nöbeti olan hemşirelerin puan ortalamasının nöbeti olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ( $p<.05$ ),



- İş koşulları alt boyutunda tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, ayda 10 ve üzerinde nöbeti olan hemşirelerin puan ortalamasının hem ayda 10'dan az nöbeti olan, hem de nöbeti olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ( $p<.05$ ), ayrıca ayda 10'dan az nöbeti olanların puan ortalamasının da nöbeti olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ( $p<.05$ ) belirlenmiştir.

Hemşirelerin aylık gece nöbeti sayısına göre destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.8).

Hemşirelerin **aldığı ücreti değerlendirme** durumuna göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, ücreti yeterli/kısmen yeterli bulanların toplam puan, iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı alt boyut puan ortalamasının ücreti yeterli bulmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<.001$ ). Aldığı ücreti değerlendirme durumuna göre hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ölçeğinin destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p>.05$ , Tablo 4.8).

Hemşirelerin çalışma süresindeki **iş yükü algısına** göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, iş yükünü dengeli algılayan hemşirelerin toplam puan ve iş koşulları alt boyut puan ortalamasının iş yükünü fazla olarak algılayanlara göre çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), iş/çalışma ortamı alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde ( $p<.01$ ), yöneticilerle ilişkiler alt boyut puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ , Tablo 4.8). İş yükü algısına göre hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ , Tablo 4.8).

Çalıştığı **kurumdan memnun olma** durumuna göre hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, kurumdan memnun olan hemşirelerin hem iş yaşamı toplam puan hem de beş alt boyut puan ortalamasının memnun olmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ , Tablo 4.8).

Çalıştığı kurumdaki **sosyal olanaklardan memnun olma** durumuna göre hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde,

sosyal olanaklardan memnun olan hemşirelerin hem iş yaşamı toplam puan hem de beş alt boyut puan ortalamasının memnun olmayanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ , Tablo 4.8).

Kurumun **kariyer hedeflerini karşılama** durumuna göre hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi leği puan ortalamaları incelendiğinde, grupların hem iş yaşamı toplam puan hem de beş alt boyutun puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ , Tablo 4.8). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde;

- Hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan, iş/çalışma ortamı, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutunda tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, kurumun kariyer hedeflerini karşıladığını ifade edenlerin puan ortalamasının kısmen karşıladığını ve karşılamadığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ), kısmen karşıladığını ifade edenlerin puan ortalamasının da karşılamadığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ),

Yöneticilerle ilişkiler alt boyutunda ise kurumun kariyer hedeflerini karşıladığını ve kısmen karşıladığını ifade edenlerin puan ortalamasının karşılamadığını ifade edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p<.05$ ) belirlenmiştir.

#### 4.4. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Puanları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Tablo 4.9. Hemşirelik İş İndeksi - Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği Puanları ile Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları İlişkisi (N:330)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları												
	Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (Toplam)		İş/Çalışma Ortamı		Yöneticilerle İlişkiler		İş Koşulları		İş Algısı		Destek Hizmetler		
	r	p	r	P	r	p	r	p	r	P	r	p	
<b>Hemşirelik İş İndeksi Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği (Toplam)</b>	.62	.000	.58	.000	.51	.000	.47	.000	.43	.000	.22	.000	
<b>Alt Boyutlar</b>	Hemşirelerin yönetime katılımı ve temsil gücü	.60	.000	.58	.000	.50	.000	.44	.000	.38	.000	.23	.000
	Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar	.45	.000	.45	.000	.41	.000	.15	.006	.45	.000	.27	.000
	Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri	.59	.000	.54	.000	.57	.000	.43	.000	.36	.000	.19	.001
	İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği	.41	.000	.33	.000	.18	.001	.59	.000	.10	.060	.03	.549
	Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi	.34	.000	.32	.000	.29	.000	.15	.006	.36	.000	.13	.019

Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve beş alt boyutunun puanları ile Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve beş alt boyutunun puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; (Tablo 4.9).

- Hemşirelik iş yaşamı kalitesi **toplam** puanları ile hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü ve yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<.001$ ),
- Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin **iş/çalışma ortamı** alt boyut puanları ile hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü ve yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<.001$ ),
- Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin **yöneticilerle ilişkiler** alt boyut puanları ile iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü ve yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puanları arasında ise zayıf düzeyde ve pozitif yönde çok anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<.01$ ).
- Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin iş koşulları alt boyut puanları ile iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü ve yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri alt boyut puanları arasında orta düzeyde, insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puanları arasında güçlü düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde ( $p<.001$ ), kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyut

puanları arasında ise zayıf düzeyde ve pozitif yönde çok anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<.01$ ),

- Hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin iş algısı alt boyut puanları ile iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları, yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyut puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<.001$ ), insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde olan ilişkinin ise anlamlı düzeyde olmadığı ( $p>.05$ ),
- Hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin destek hizmetler alt boyut puanları ile iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme toplam puanı, hemşirelerin yönetime katılması-temsil gücü ( $p<.001$ ), yönetici hemşirelerin tutumu-liderlik özellikleri ( $p<.01$ ) ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ( $p<.05$ ) alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları alt boyut puanları arasında orta düzeyde olmak üzere pozitif yönde ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ ). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ölçeğinin destek hizmetler alt boyut puanları ile insan gücü-diğer kaynakların yeterliliği alt boyut puanları arasında ise ilişki bulunmamıştır( $p>.05$ ).

Hemşirelerin iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme puanları arttıkça, hemşirelik iş yaşamı kalitesi puanları da artmaktadır.

## 5.TARTIŞMA

Araştırma, hemşirelik çalışma ortamının, hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığı altında ve bulgular doğrultusunda tartışılmıştır.

Hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.5); ölçek toplam puanın ortalamasının üzerinde olduğu ( $111.33 \pm 18.07$ ), ölçek alt boyutlarından en yüksek '**İş Algısı**' ( $26.17 \pm 4.36$ ), en düşük '**İş Koşulları**' ( $24.04 \pm 6.80$ ) alt boyutunun olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmalardan bir bölümü bu çalışma bulguları ile benzer olup, hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ortalamasının üzerinde (Öztürk ve ark., 2013; Brooks ve ark., 2007; Brooks ve Anderson, 2004), bazı çalışmalar hemşirelerin iş yaşamı kalitesi orta düzeyde (Tamer, 2018; Thakre ve ark., 2017; Moradi ve ark., 2014; Ayaz ve Beydağ, 2014; Nayeri ve ark., 2011, bazı çalışmalarda ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ortalamasının altında (Güçlü, 2014; Almalki ve ark., 2012) olduğu görülmektedir. Çatak ve Bahçecik'in (2015) yaptığı çalışmada özel hastanede görev yapan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tamer (2018) ve Çatak Bahçecik (2015) çalışmalarında hemşirelerin ölçek alt boyut alanlarından en yüksek puanı 'iş algısı' alt boyut puanına, en düşük puanın ise 'iş koşulları' alt boyut puanına ait olduğu; Ayaz ve Beydağ (2014) çalışmalarında en yüksek puanın iş/çalışma ortamı alt boyut puanına ait olduğu, en düşük puanın ise destek hizmetler alt boyut puanına ait olduğu; Güçlü (2014) ise en yüksek puanın 'iş koşulları' alt boyut puanına ait olduğu, en düşük puanın ise 'destek hizmetler' alt boyut puanına ait olduğu görülmektedir. Yapılan tüm çalışmalara bakıldığında genel olarak hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin çok iyi olmadığı ve orta düzeyde değerlendirme yaptıkları saptanmıştır. Çalışma örneklemini özel hastane olduğu için iş yaşam kalitelerinin, hizmet verdiği ve çalışma koşullarının tümü değerlendirildiğinde ortalamasının biraz üzerinde olması araştırmanın yapıldığı kurumdan kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelerin **cinsiyet** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.6); hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ile iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler ölçek alt boyutları ile

cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Hemşirelerin cinsiyet durumuna göre yalnız iş koşulları alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Kadınların iş koşulları alt boyutundan aldığı puan ortalamaları erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Tamer'in (2018) yaptığı çalışmada kadınların iş koşulları alt boyutundan aldığı puan ortalaması erkeklere göre daha düşük bulunmuş olup, bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Thakre ve ark. (2017) yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin iş yaşamı kalitesi kadın hemşirelere göre daha yüksek bulunurken; Almalki ve ark. (2012) yaptığı çalışma ise, kadın hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Moradi ve ark. (2014) yaptığı çalışmada ise kadın ve erkek hemşireler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kadın hemşirelerin iş yaşam kalitelerini erkek hemşirelere göre daha olumsuz değerlendirmesi, kadınlara toplumsal anlamda yüklenen birçok sorumluluğun iş yerinde de devam etmesi iş yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin yaşları ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.6). Literatür incelendiğinde, Thakre ve ark. (2017); Çatak ve Bahçecik (2015); Moradi ve ark. (2014); Ayaz ve Beydağ (2014) ve Nayeri ve ark. (2011) yaptıkları çalışmalarda yaş ile iş yaşamı kalitesi arasında farklılık bulunmamış olup, çalışma bulgularıyla benzer sonuçlar içermektedir. Tamer'in (2018) yaptığı çalışma da 40 yaş üzerinde olan hemşirelerin iş çalışma ortamı puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Almalki ve ark. (2012) yaptığı çalışmada ise 50-59 yaş aralığındaki hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, iş yaşam kalitesi ve yaş arasında fark çıkmaması yaş grupları arasında farkın az olması ve çoğunluğun benzer yaş grubunda olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada hemşirelerin **medeni durumu** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Tamer (2018); Thakre ve ark., (2017); Ayaz ve Beydağ (2014); Moradi ve ark., (2014); Nayeri ve ark., (2011) yaptığı çalışmalarda medeni durum ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark olmaması bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Almalki

ve ark. (2012) yaptığı çalışmada ise boşanmış/dul hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Evli hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanı bekar hemşirelerden yüksek olmasına rağmen; evli ve bekar hemşireler arasında medeni durum iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmaması, çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun bekar olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada hemşirelerin **çocuk sahibi olma** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.6). Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalar ile Tamer (2018); Ayaz ve Beydağ (2014) benzerlik göstermekte olup, çocuk sahibi olma ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunurken; Almalki ve ark. (2012) yaptığı çalışmada ise çocuk sahibi olan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çocuk sahibi olma ile iş yaşam kalitesi arasında fark olmamasının nedeni, çocuk sahibi olan hemşire sayılarının az olması ile yönetici hemşirelerinin ve çalışma arkadaşlarının, çocuğu olan hemşirelere kolaylık ve tolerans sağlıyor olabilmelerine bağlı olabilir.

Çalışmada hemşirelerin **eğitim durumu** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutlarında, anlamlı düzeyde fark olduğu; destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin, hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanının, yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı alt boyutlarından lise, önlisans, lisans mezunu hemşirelere göre yüksek olduğu, ayrıca lise mezunu hemşirelerin hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanının, yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı alt boyutlarından lisans mezunlarından yüksek olduğu saptanmıştır. İş koşulları alt boyutunda ise lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamasının lise, önlisans ve yüksek lisans mezunlarından düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Thakre ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, eğitim durumu yükseldikçe iş yaşamı kalitesi puanları yükselirken; Çatak ve Bahçecik'in (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim durumu yükseldikçe hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve alt boyut puanlarının olumsuz etkilendiği görülmektedir. Moradi ve ark. (2014) yaptığı çalışmada ön lisans mezunu hemşirelerin lise, ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu



bulunurken; Tamer (2018); Ayaz ve Beydağ (2014); Almalki ve ark. (2012) yaptıkları çalışmalar da ise eğitim durumu ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdaki yüksek lisans mezunu hemşirelerin yönetim, eğitim gibi özel dallarda çalışmasına ve mevcut pozisyonlarının da getirdiği çalışma şartlarına bağlı olarak iş yaşam kalitesini yüksek algılamış olabilir. Lise mezunu hemşirelerin çalışmaya başladığı ve ilk para kazandıkları yer olması, iş hayatından beklentilerinin lisans mezunu hemşirelere göre daha düşük olmasından dolayı iş yaşam kaliteleri lisans mezunlarından daha yüksek bulunmuş olabilir. Lisans mezunu hemşirelerin kurumlarından iş yaşam kalitesi konusundaki beklentilerinin yüksek olması nedeniyle iş yaşam kalitesi daha düşük bulunmuş olabilir.

Çalışmada hemşirelerin **mesleki pozisyon** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutlarında, anlamlı düzeyde fark olduğu; destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Yönetici/eğitim hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, uygulayıcı/yatakbaşı hemşiresine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu Ayaz ve Beydağ (2014) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Uygulayıcı/ yatakbaşı hemşirelerin çalışma alanlarının uygulama ağırlıklı olması, hastayla birebir çalışmaları, kıdem farklılıkları, sorun çözme becerileri düşük olması ve mesleki çalışmaların şekli nedeniyle iş yaşam kaliteleri daha düşük puan almış olabilir. Yönetici/eğitim pozisyonlarında çalışan hemşirelerin hem deneyimleri, eğitimleri hem de mesleki olarak da kariyer basamaklarında ilerledikleri için iş yaşam kalitelerini daha yüksek algılıyor olabilir.

Çalışmada hemşirelerin **çalışılan birim** ile hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanı ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutlarında, anlamlı düzeyde fark olduğu; destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Poliklinik ve gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Tamer'in (2018) dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşireler, yoğun bakım ve acil birimde çalışan hemşirelere göre iş koşullarını olumsuz değerlendirmiştir olup, Ayaz ve Beydağ'ın (2014) yaptığı çalışma da ise acilde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanları diğer birimde çalışanlara göre

daha yüksek bulunmuştur. Yataklı birimde ve poliklinik ve gündüzlü birimde çalışan hemşirelerin vardiyalı çalışma ve çalışma koşulları farklı olması; yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin bakım verdiği hasta gruplarının özellikleri, bakım ihtiyaçları gündüzlü birimlerde farklı olduğu için iş yaşam kaliteleri daha düşük çıkmış olabilir.

Çalışmada hemşirelerin **mesleki deneyim (yıl)** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı ve iş koşulları, iş algısı alt boyutlarında, anlamlı düzeyde fark olduğu; iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı, iş koşulları alt boyutu ve iş algısı alt boyutunda iş yaşam kaliteleri yüksek saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Thakre ve ark. (2017) ve Moradi ve ark. (2014) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermekte olup 15 yıl ve üzeri iş deneyimi olan hemşirelerin deneyim süresi arttıkça iş yaşamı kalitesinin arttığı bulunmuştur. Tamer (2018) yılında yaptığı çalışmada 6 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip hemşirelerin, 1-5 yıl arasındaki hemşirelere göre iş koşullarını daha olumsuz değerlendirmiş olup, Çatak ve Bahçecik'in (2015) eğitim araştırma hastanesi örnekleminde yaptığı araştırmada hemşirelerin mesleki deneyim süreleri arttıkça iş yaşamı kalitesi negatif yönde azalmakta olduğu saptanmıştır. Çatak ve Bahçecik'in (2015) özel hastane örnekleminde, Ayaz ve Beydağ (2014) ve Nayeri ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada deneyim süresi ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hemşirelerin deneyim süreleri arttıkça iş yaşam kalitelerinin de artmasının nedeni, deneyimle beraber hemşirelerin sorun çözme becerileri gelişmesi, bilgi ve becerilerinin artması ile olumsuz iş koşullarının yönetiminin kolaylaşması ve kıdem süresinin artmasıyla beraber kurum içindeki kariyer basamaklarında farklı görevlerde rol alabilmelerinin iş yaşam kalitesini olumlu etkilediği düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin **kurumda deneyim(yıl)** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı ve yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutlarında anlamlı düzeyde fark olduğu; iş/çalışma ortamı, destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.7). Kurumda 6-10 yıl arasında deneyimi olan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi toplam puanı, alt boyutlardan yöneticilerle ilişkiler ve iş algısı puan ortalamasının deneyimi hem 1-2 yıl hem de 3-5 yıl olanlara olanlara göre; iş koşulları alt boyut puan ortalamasının 1-2 yıl arasında

deneyimi olan hemşirelere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Uzun yıllar aynı kurumda çalışan hemşirelerin gerek kurumun işleyişini, birlikte çalıştıkları ekibi tanımaları gerekse de deneyimlerine bağlı olarak farklı pozisyonlarda çalışmaları, kurumun kendilerine sağladığı eğitim ve gelişim olanaklarını değerlendirmelerine bağlı olarak yüksek çıkmış olabilir.

Çalışmada hemşirelerin **birimde deneyim(yıl)** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı ve yöneticilerle ilişkiler, iş algısı alt boyutlarında, anlamlı düzeyde fark olduğu; iş/çalışma ortamı, iş koşulları, destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.7). 6-10 yıl çalışan hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı, yöneticilerle ilişkileri ve iş algısı alt boyut puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tamer'in (2018) 5 yıl ve altında servisinde çalışma süresine sahip hemşirelerin, 5 yıl üzerinde çalışanlara göre iş yaşam kalitesinin iş algısı boyutunu daha olumsuz değerlendirmesi benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin servisindeki deneyim süreleri arttıkça çalışma arkadaşlarıyla etkin iletişim sağlaması, deneyimle beraber bilgi ve becerisinin gelişmesi, yöneticileri tarafından tanınması ile iş yaşam kalitelerinin olumlu yönde artması söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin **vardiya şekli** ve **gece nöbeti tutma** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutlarında, anlamlı düzeyde fark olduğu; destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8). Literatür incelendiğinde ise Öztürk ve ark. (2013) ve Ayaz ve Beydağ'ın (2014) yaptığı çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Tamer (2018) yaptığı çalışmada ise çalışma şekli ile iş yaşam kalitesi arasında fark olmadığı bulunmuştur. Vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düşükken; yalnızca gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Vardiyalı çalışan hemşirelerin gece-gündüz çalışmaları sonucu biyoryitmelerinin değişmesi, uyku düzeninin ve belirli hayat düzeninin bozulması, nöbetlerde stres ve sorumluluğun artması, dikkatin azalmasıyla birlikte verimliliğin düşmesi nedeniyle iş yaşam kalitesinin düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin **birimde isteyerek çalışma** ile hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanı ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı

bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.8). Çalıştıkları birimde isteyerek çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri istemeyerek çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Birimdeki herkesin isteyerek çalışması sonucunda ekip çalışması görülürken; çalışanın iş doyumunu, üretkenliğini ve verimliliğini artırır ve bunun sonucunda hasta bakım kalitesi de olumlu yönde etkilenmektedir.

Çalışmada hemşirelerin **fazla mesai yapma durumu** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve iş/çalışma ortamı, iş koşulları arasında anlamlı bir ilişki olduğu; yöneticilerle ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Fazla mesaisi olmayan hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayaz ve Beydağ'ın (2014) çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Fazla mesai süresi arttıkça sürekli çalışan hemşirelerin verimi ve çalışma isteği azalması, kendisine, ailesine ve arkadaşlarına yeterli vakit ayıramaması nedeniyle iş yaşam kalitesinin de düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin **fazla mesai süresi (saat/hafta)** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler ve iş koşulları arasında fark olduğu; iş algısı ve destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.8). Hemşirelerin mesai süreleri arttıkça iş yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Tamer'in (2018) kamu ve üniversite hastanelerinde yaptığı çalışmada haftalık çalışma saati 46 saat ve üzerinde olan hemşirelerin, iş koşulları alt boyut puan ortalamasının 40-45 saat arasında çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olduğu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Normal mesai süresinden fazla çalışması, hemşirelerin yeterince dinlenememesi, kendine ve ailesine vakit ayıramaması ve yoğun iş stresinden dolayı tükenmişliğin yaşanması iş yaşam kalitesini negatif etkilediği söylenebilir.

Çalışmada **aylık gece nöbeti tutma sayısı** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8). İş yaşamı kalitesi toplam puan, iş/çalışma ortamı ve iş algısı alt boyutunda, ayda 10'dan az nöbeti olan ve ayda 10 ve üzerinde nöbeti olan hemşirelerin puan ortalamasının nöbeti olmayanlara göre anlamlı

düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Yöneticilerle ilişkiler alt boyutunda ayda 10 ve üzerinde nöbeti olan hemşirelerin puan ortalamasının nöbeti olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. İş koşulları alt boyutunda tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, ayda 10 ve üzerinde nöbeti olan hemşirelerin puan ortalamasının hem ayda 10'dan az nöbeti olan, hem de nöbeti olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, ayrıca ayda 10'dan az nöbeti olanların puan ortalamasının da nöbeti olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Ayaz ve Beydağ'ın (2014) yaptığı çalışmada nöbet tutmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Thakre ve ark.'nin (2017) yaptığı çalışmada üçten az nöbet tutan hemşirelerin, üçten fazla nöbet tutan hemşire göre iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Tamer'in (2018) yaptığı çalışmada nöbet sayılarıyla iş yaşam kalitesi arasında fark olmadığı görülmüştür. Gece nöbeti tutmayan hemşirelerin dinlenmeye yeteri kadar süre kaldığı, ailesine ve sosyal hayatına vakit ayırabilmesi, iş/özel hayat dengesini kurabildiği için iş yaşam kalitesini daha yüksek değerlendirmiş olabilir.

Çalışmada **aldığı ücreti değerlendirme** ile hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puan ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı arasında yüksek düzeyde anlamlı bir fark olduğu; destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.8). Yeterli/kısmen yeterli diyen hemşirelerin iş yaşam kalitesi daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışanlara sağlanan ücretin tatmin boyutu arttıkça parasal durumlarla ilgili sıkıntıların azaldığı, iyi bir güdüleme aracı olarak ücretin çalışanın etkin ve verimli çalışmasını sağladığı, iş yaşam kalitesinin de yükseldiği görülebilir.

Çalışmada hemşirelerin **iş yükü algısı** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler ve iş koşulları arasında anlamlı bir fark olduğu; iş algısı ve destek hizmetler alt boyutlarında ise fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Brooks ve Anderson'un (2004) yaptığı çalışmada hemşirelik iş yaşam kalitesinin, hemşirelerin iş yükünden etkilendiği bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışma süreme göre iş yükü dengeli diyen hemşirelerin iş yaşam kalitesi daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma süresine göre iş yükünü fazla

olarak algılayan hemşirelerin, iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin **kurumdan memnuniyet** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.8). Kurumdan memnun olan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri de aynı oranda arttığı görülmektedir. Bu bulgu Tamer'in (2018) benzerlik göstermektedir. Kurumdan memnuniyet durumunun, hemşirelerin iş yaşam kalitesini olumlu etkilediği söylenebilir.

Çalışmada hemşirelerin **sosyal olanaklardan memnuniyet** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.8). Kurumun sağladığı sosyal olarak memnun olanların iş yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Kurumun sağladığı sosyal olanaklardan çalışanların memnuniyeti iş yaşam kalitesi için önemli bir faktör olduğu düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin **kurumun kariyer hedeflerini karşılması** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Kariyer hedefleri karşılanan hemşirelerin iş yaşam kalitesi daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çatak ve Bahçecik'in (2015) yaptığı çalışmada hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ve iş/çalışma ortamı, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puanı, kariyer hedefi olmayan hemşirelere göre anlamlı fark varken, yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu ile anlamlı bir fark görülmemiştir. Kurumun çalışanların kariyer hedeflerini karşılması iş yaşam kalitesi için önemli bir parametre olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.4); alt boyut puan ortalamalarına göre orta düzeyde iyi (mikst=karma,  $2.60 \pm .41$ ), ölçek alt boyutlarından '**Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar**' ( $2.89 \pm .48$ ) en yüksek, '**İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği**' ( $2.19 \pm .54$ ) en düşük değer aldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde, Pérez-Campos ve ark.'nin (2013) yaptığı çalışmada, çalışma ortamını orta düzeyde değerlendirme yapmış olup, alt

boyutlarından en yüksek puanı ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar’ alırken, en düşük puanı ise ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’ almış olup, Samur (2014) ise çalışma ortamı ölçeğinin puan ortalaması orta düzey, ölçek alt boyutlarının en yüksek puanı ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları’ alt boyutundan, en düşük puanı ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’ alt boyutunda bulunmuş olup çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Üçgül (2018) çalışmasında alt boyut puan ortalamalarına göre orta düzeyde olup bu çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ölçek alt boyutlarında en yüksek puanı ‘hekim-hemşire-meslektaş iletişimi’ ve ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar’, en düşük puanı ise ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’ aldığı görülmüştür. Erdağı ve Özer’in (2015) yaptığı çalışmada alt boyut puan ortalamasına göre çalışma ortamı orta düzeyde iyi algılandığı bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarında en yüksek puanı ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği aldığı’, en düşük puanı ise hekim-‘hemşire-meslektaş iletişimi’ aldığı görülmüştür. Dirik’in (2014) yaptığı çalışma hemşirelik çalışma ortamı alt boyut puan ortalamasına göre orta düzeyde bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarında ise en yüksek puanlar ‘hekim-hemşire meslektaş iletişimi’ ile en düşük puanlar ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’ alt boyutlarında saptanmıştır. Warshawsky ve Havens’in (2011) Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaları incelediği sistematik derlemede de, çalışma ortamı alt boyut puan ortalamasına göre çoğunluğun orta düzeyde olduğu saptanırken; alt boyut ise en yüksek ‘hekim-hemşire-meslektaş iletişimi’ alırken, en düşük puanı ‘insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği’ alt boyutu aldığı saptanmıştır. Armstrong ve Laschinger’in (2006) yaptığı çalışmada, çalışma ortamı ölçek toplam puan ortalaması orta düzeyde olduğu; alt boyut puanlarına göre en yüksek ‘kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar’, en düşük ise ‘hekim-hemşire-meslektaş iletişimi’ alt boyutu bulunmuştur.

Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme puanları arttıkça, iş yaşamı kalitesi puanları da artmaktadır. Hemşirelerin Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam puanı, iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puanları arasında güçlü, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 4.9). Hemşirelerin çalışma

ortamlarının geliştirilmesi, kararlara katılımın desteklenmesi, kaliteli bakım için kaynakların sağlanması, yönetici hemşirelerin tutumu, iş gücünün yeterliliği ve etkin iletişimin sağlanması kaliteli bir iş yaşamı için önemli olduğu söylenebilir.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında İstanbul ili sınırları içerisinde yer alan özel bir Üniversite Hastanesi'nde toplam 330 hemşire ile yapılmıştır. Hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesinin orta düzeyin üzerinde olduğu, ölçek alt boyutlarından en yüksek 'iş algısı', en düşük 'çalışma koşulları' alt boyutundan aldığı görülmüştür. Hemşirelik çalışma ortamının ise orta düzeyde olduğu, en yüksek 'kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları', en düşük ise 'insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği' alt boyutu aldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanları ile sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; erkek hemşirelerin iş koşulları puanının kadın hemşirelerden yüksek olduğu bulunurken; yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Hemşirelik iş yaşamı kalitesi puanları ile mesleki özellikleri incelendiğinde; yüksek lisans mezunu hemşirelerin lise, önlisans ve lisans mezun hemşirelere, lise mezun hemşirelerinde lisans mezunlarına, yönetici pozisyonda çalışan hemşirelerin yatakbaşında çalışanlara, gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin yataklı birimlerde çalışanlara, toplam deneyim süresi, kurumda deneyim süresi ve birimde deneyim süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin 1-5 yıl olanlara göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelik iş yaşamı kalitesi puanları ile çalışma koşulları özellikleri incelendiğinde; çalışma şekli sadece gündüz olan hemşirelerin vardiyalı çalışanlara, birimde isteyerek çalışanların istemeyerek çalışanlara, fazla mesaisi olmayan hemşirelerin olanlara, gece nöbeti tutmayan hemşirelerin tutanlara, aldığı ücreti yeterli bulan hemşirelerin yeterli bulmayanlara, iş yükünü dengeli algılayan hemşirelerin fazla algılayanlara, kurumdaki memnun olan hemşirelerin memnun olmayanlara, kurumun sağladığı sosyal olanaklardan memnun olan hemşirelerin memnun olmayanlara ve kariyer hedefleri karşılanan hemşirelerin karşılanmayanlara göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçek puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puanı ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutları ile hemşirelik iş indeksi-çalışma ortamı ölçeği toplam puanı ve hemşirelerin yönetime katılma temsil gücü, kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynaklar, yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri, insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ve hekim-hemşire-meslektaş iletişimi alt boyutları arasında güçlü, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yalnızca hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin iş algısı alt boyutu ile hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde çok anlamlı bir ilişki olduğu belirlenirken; hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin destek hizmetler alt boyutu ile hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği alt boyutu arasında ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak sağlık kurumlarında iş gücünün büyük bölümünü oluşturan hemşirelerin, hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamı değerlendirme puanları arttıkça, hemşirelik iş yaşamı kalitesi puanları da artmaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilerek iş yaşam kalitesinin artırılması için kurum yöneticilerine ve yönetici hemşirelere;

Kadın hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırıcı koşulların oluşturulması ve iş/yaşam dengesinin kurulmasında destek sağlanması, lisans mezunu hemşirelere eğitim desteği ile kendilerini geliştirmeye yönelik olanak sağlanması ve iş yaşam kalitesini arttırıcı girişimlerin planlanması, mesleki pozisyonu uygulayıcı/yatakbaşı olan hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırıcı önlemler alınması, yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile iş yaşam kalitesinin artırılması, hemşirelerin kurumda ve birimde mesleki deneyimlerinin artırılması ve kuruma bağlılıklarının sağlanmasına yönelik stratejiler geliştirmesi,

Vardiyalı çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çalışma koşullarını geliştirici önlemlerin alınması, işe ve bölüme yerleştirmelerde insan kaynakları ile işbirliği içerisinde hemşirelerin istedikleri birimlerde çalışmasına yönelik düzenlemelerin yapılması ya da insan gücü planlamasında önem verilerek bu konuda dikkat edilmesi, çalışma listelerinin vardiyalı çalışan hemşireler için dinlenmelerine olanak sağlanması, aylık çalışma süresi ile uyumlu olarak

planlanmasına dikkat edilmesi, fazla mesai planlamalarında çalışanların iş yaşam kalitesini geliştirici önlemlere dikkat edilmesi, nöbetlerin dengeli şekilde dağılımın yapılması, ücret politikası oluşturulurken; çalışanların tatmin edici şekilde düzenlenmesi, çalışma saatlerine göre dengeli iş yükü planlamasının yapılması, kurumdan memnun olmayan hemşirelerin memnuniyetsizlik nedenlerinin araştırılması, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi artırılması için memnuniyet oranlarının da artırılması, kurumun sağladığı sosyal olanakların artırılması, kurumun kariyer hedeflerini karşılamasına yönelik çalışmalar yapılması,

Kurum yöneticilerin ve yönetici hemşirelerin çalışanlara olumlu iş ortamı oluşturulması, hemşirelerin etkinliğini ve verimliliğini arttıracak koşulları sağlanması ve bu yönde çalışmaların devamlılığı, iş yaşam kalitesinin düzeyinin geliştirilmesi ve arttırıcı önlemler konusunda stratejiler belirlenmesi önerilirken; iş yaşamı kalitesini etkileyecek diğer faktörlerin de araştırılması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Aba, G. (2009). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
2. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Lake E.T. ve ark.(2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm.*,38(5), s :223-229.
3. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M. (2002).Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross sectional findings. *International Journal for Quality in HealthCare*, 14(1), s: 5-15.
4. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A., Busse, R, Clarke, H, Giovannetti, P, Hunt, J, Rafferty, A.M., Shaiman, J. (2001). Nurses' reports on hospitalcare in fivecountries. *Health Affairs*, 20(3), s: 43-53.
5. Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Koen, H. (2013). Walter sermeus nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in europe consortium. *Int J Nurs Stud.*, 50, s: 143–53.
6. Aksakoğlu, G. (2013). Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. Üçüncü Yazım, İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
7. Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A. S., Şerifi, A.B. (2005). Aibü Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(2), s:55-65.
8. Almalki, M.J., FitzGerald, G., Clark, M. (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 10(1), s: 1-13.
9. American Association of Critical-Care Nurses. (2005). AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: A Journey to Excellence. Aliso Viejo, Calif: American Association of Critical-Care Nurses, 14(3), s :187-197.

10. American Organization of Nurse Executives. (2015). AONE Nurse Manager Competencies. Chicago, s: 2-8.
11. AONE Board of Directors. (2003). Policy Statement on Mandated Staffing Ratios. Washington, DC: The American Organization of Nurse Executives (AONE).
12. Armstrong, K. ve Laschinger, H. (2006). Structural Empowerment, Magnet Hospital Characteristics, and Patient Safety Culture. Making the Link. *J Nurs Care Quality*, 21(2), s:124-132.
13. Ayaz, S., Beydağ, K.,D. (2014). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), s: 60-69.
14. Baba, V.V., Jamal, M. (1991). Routinization of job context and job content as related to employees' quality of working life: A study of Canadian nurses. *J Organ Behav*, 12 (5), s: 379-386.
15. Ballou, B. ve Godwin, N.H. (2007). Quality of 'Work Life': Have You Invested in Your Organisation's Future? *Strategic Finance*, October, s: 41–45.
16. Barutçu, E., Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 8, s: 541-61.
17. Baumann A. (2007). International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care, s: 1-65.
18. Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, et al. (2001). Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. Ottawa, Ontario, Canada: Canadian Health Services Research Foundation, s: 1-17.
19. Bayır, D.T. (1999). Çalışma yaşamının kalitesinin geliştirilmesi: Türkiye'deki kamu kurum arşivleri örneği. *Türk Kütüphaneciliği*, 13(3), s: 223- 251.

20. Best, F.M. ve Thurston, E.N. (2004). Measuring Nurse Job Satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(6), s: 283-290.
21. Bholra, S.S. (2006). A Study of Quality of Work Life in Casting and Machine Shop Industry in Kolhapur. *Finance India*, 20 (1), s: 202-208.
22. Bilazer, F.N, Konca, G.E, Uğur, S, Uçak, H, Erdemir, F, Çıtak, E. (2008). Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Ankara: Türk Hemşireler Derneği Yayınları, s: 1-52.
23. Brooks B.A. (2001). Development of an instrument to measure quality of nurses’ work life. Graduate College of the University of Illinois at Chicago.
24. Brooks B.A., Storfjell J., Omoike O., Ohlson S., Stemler I., Shaver J., Brown A. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nurs Admin Q.*, 2(31), s: 152-7.
25. Brooks, A. ve Anderson, M.A. (2004). Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Quality*, 19(3), s: 269-275.
26. Brooks, B.A ve Anderson, M.A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Econ.*, 23(6), s: 319-325.
27. Brunetto, Y., Farr-Wharton, R., and Shacklock, K. (2010). The impact of supervisor–subordinate relationships on morale: Implications for public and private sector nurses' commitment. *Human Resource Management Journal*, 20(2), s: 206-225.
28. Chan, K.W. ve Wyatt, T.A. (2007). Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China, *Asia Pacific Business Review*, 13(4), s: 501-517.
29. Clavelle, J.T., O'Grady T.P., Drenkard K. (2013). Structural empowerment and the nursing practice environment in Magnet® organizations. *J Nurs Adm.*, 43(11), s: 566-573.
30. Cole, D.C., Robson, L.S., Lemieux, C.L., Mcguire, W, Sicotte, C, Champagne, F. (2005). Quality of working life indicators in canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplace? *Occupational Medicine.*, 55, s: 54-59.

31. Çam, O., Akgün, E., Babacan, G.A, Bilge, A., Keskin, G.Ü. (2005). Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg.*, 6, s: 213-220.
32. Çatak, T., Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences.*, 5(2), s: 85-95.
33. Dargahi, H., ve Seragi, N.J. (2007). An Approach Model for Employees' Improving Quality of Work Life (IQWL). *Iranian J Publ Health*, 36(4), s: 81-86.
34. Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*, 40, s: 807-827.
35. Dirik, H.F. (2014). Çalışma Ortamı ve Güçlendirmenin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
36. Duyan, E.C., Aytaç, S., Akyıldız, N., Laar, D.V. (2013). “Measuring Work Related Quality of Life and Affective Well-Being İn Turkey”. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(1), s:16–8.
37. Erdağı, S., Özer, N. (2015). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Alguların ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi, 18(2), s: 94-106.
38. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S.Z., Erat, S. (2004). “Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama”. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), s:17–26.
39. Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., Neşe, E.N. (2001). Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. *Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), s: 63-73.
40. Felli, V.E., Tronchin, D.M. (2005). A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora.

- Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, s: 89-107.
41. Geiger-Brown J, Lipscomb J. (2010). The health care work environment and adverse health and safety consequences for nurses. *Annu Rev Nurs Res.*,28,s:191-231.
  42. George, D. and Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update*. 10th Edition, Pearson, Boston.
  43. Goode, D.A. (1989), "Quality of life, quality of work life", in Kiernan, W.E. and Schalock, R.L. (Eds), *Economics, Industry and Disability: A Look Ahead*, Paul H. Brookes, Baltimore, MD, s: 337-349.
  44. Gurses, A.P, Carayon, P, Wall, M. (2009). Impact of performance Obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *HealthServRes.*, 44( 2 Pt 1), s: 422-443.
  45. Güçlü, A. (2014). *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki*, Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
  46. Harlos K.P. ve Axelrod L.J. (2008). Work mistreatment and hospital administrative staff: Policy implications for healthier workplaces. *Healthc Policy.*, 4 (1), s: 40-50.
  47. Harmon J., Scotti D.J., Behson S., Farian D., et al. (2003). Effects of High-Involvement Work Systems on Employee Satisfaction and Service Costs in Veterans, *Journal of Healthcare Management*, 48(6), s: 393- 407.
  48. Hsu, M.Y. ve Knohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*, 54(1), s: 120-131.
  49. International Council of Nurses (2006). *Safe staffing saves lives information and action tool kit*.
  50. International Council of Nurses (ICN). (2004). *Guidelines on the Nurse Entre/ Intrapreneur Providing Nursing Service*. Geneva, s:1-33.
  51. International Council of Nurses. (2011b). *2010 ICN Asia nursing workforce profile*.



52. İnce, S.B. (2008). Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hemşirelik. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 24(3), s: 73 -81.
53. Jacobs, M. (2001). The Quality of Life, "Consumption, Everyday Life and Sustainability" European Science Foundation's Term Programme, s: 1-48.
54. Janakiraman, R., Parish, J.T., Berry, L.L. (2011). The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions attitudes services quality and commitment. The Quality Management Journal.,18(4), s: 36.
55. Kandasamy, I. ve Sreekumar, A. (2009). WRKLFQUAL: A Tool for Measuring Quality of Work Life, Research and Practice in Human Resource Management, 17(1), s:59-70.
56. Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi (C.XIV, S II), s: 147-160.
57. Knox, S. ve Irving, J.A. (1997). An interactive quality of work life model applied to organizational transition. J Nurs Adm., 27, s: 39-47.
58. Kocaman, G., Yürümezoğlu, A.H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., İntepeler, S.Ş. (2018). Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 15 (1): 30-38.
59. Koonmee, K., Singhapakdi, A., Virakul, B., and Lee, D.J. (2010). Ethics institutionalization, quality of work life, and employee job-related outcomes: A survey of human resource managers in Thailand. Journal of Business Research, 63(1), s: 20-26.
60. Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D., Tjam, E. (2002). Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. BMC Health Serv Res., 2(6), s:1-8.
61. Küçüközarslan, M. (2014). Ücret Yönetimi. Ü. Tatar Baykal ve E. Ercan Türkmen (editör). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, 1. baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s: 551-567.
62. Lake, E.T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. Research in Nursing Health. 25, s:176-188.

63. Lee, Y., Dai, Y., Park, C., Linda, L. (2013). McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses intention to leave. *J Nurs Scholarsh*, 2, s:160–168.
64. Low, G. ve Molzahn, A.E. (2007). Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Research in Nursing & Health*, 30, s: 141-150.
65. Manojlovich M. ve De Cicco B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16(9), s : 536–543.
66. Mark W. ve Stanton, M.A. (2004). Hospital Nurse Staffing and Quality of care: AHRQ Research in Action, Issue. 14.
67. Martel, J.P, Dupuis, G. (2006). Quality of work life: theoretical and methodological problems and presentation of a new model and measuring instrument. *Soc Indic Res.*, 77, s: 333-368.
68. McCaughey, D., McGhan, G., Walsh, E.M., Rathert, C., Belue, R. (2014). The relationship of positive work environments and workplace injury: evidence from the national nursing assistant survey. *Health Care Manage Rev.*,39(1),s:75-88.
69. McGirr, M. ve Bakker, D.A. (2000). Shaping Positive Work Environments for Nurses: The Contributions of Nurses at Various Organizational Levels, *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 13 (1), s: 7-14.
70. Moradi, T., Maghaminejad F., Azizi-Fini I. (2014). Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. *Nurs Midwifery Stud.* June, 3(2), s: 1-6.
71. Nayak, T. (2016). Impact of Quality of Work Life on Turnover Intention: A Study on Private Health Care Units in Odisha, s: 1-178.
72. Nayeri, N.D, Salehi, T., Noghabi, A.A. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemp Nurse*, 39(1), s: 106–118.

73. Öztürk, R., Güleç, D., Er, G.S., Sevil, Ü., Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), s: 167-174.
74. Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Prev Med Bull.*, 7(6), s: 547-554.
75. Pérez-Campos, M.A., Sánchez-García, I, Pancorbo-Hidalgo, P.L. (2013). Assessment of the professional practice environment by Spanish nurses who participate in Internet forums. *Enferm Clin.*, 23(6), s: 271-278.
76. Rafferty, A.M., Ball, J., & Aiken, L.H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care*, 10(Suppl II),s: ii32- ii37.
77. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017). *Developing and Sustaining Safe, Effective Staffing and Workload Practices* (2nd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario, s: 20-25.
78. Rose, R.C., Beh, L., Uli, J., and Idris, K. (2006). Quality of work life: Implications of career dimensions. *Journal of Social Sciences*, 2(2), s: 61-67.
79. Rowland, S.H. ve Rowland, B. (1997). *Risk management and safety. Nursing administration handbook.* (4th ed.). Maryland: Ab Apsen Puplication, s: 429-437.
80. Royuela, V., Lopez-Tamaya, J., Surinach, J. (2009). Result of quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. *Soc Indic Res.*, 90, s: 225-241.
81. Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı. Available from: [https:// www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html](https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html).
82. Samoya, A, Crutcher, T.D, Pilon, B.A. (2015). Maintaining healthy work environments. *Critical Care*, 10(6), s: 1-7.
83. Samur, M. (2014). Hemşirelerin İş Güvenliğini Belirleyen Etmenler: Çalışma Ortamı, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
84. Sengin, K.K. (2003). Work-related attributes of RN job satisfaction in acute care hospitals. *J Nurs Adm.*, 33(6), s: 317-320.

85. Severinsson, E. ve Hummelvoll J.K. Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nurs Health Sci.*, 3(2), s: 81-90.
86. Shirey, M.R. (2006). Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American Journal Of Critical Care*, May, Volume 15(3), s: 256- 267.
87. Sirgy, M.J., Efraty, D., Siegel, P., and Lee, D.J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55(3), s: 241-302.
88. Sirin, M. ve Mankaliye, S.S. (2015). Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), s: 543-554.
89. Stuenkel, D.L., Nguyen, S., Cohen, J. (2007). Nurses' Perceptions of Their Work Environment. *J Nurs Care Quality*, 22(4), s: 334-337.
90. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2014). *Biyoistatistik*. 16. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.
91. Sürer, P. (2009). Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.
92. Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. 1. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
93. Şirin, M. (2011). *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum*.
94. Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(4), s: 143-149.
95. Tamer, E., (2018). *Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon*.
96. Tekin, E.D., Baykal, Ü. (2004). Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu Ve Hasta Doyumuyla İlişkinin Araştırılması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(53), s: 85-100.

97. Thakre, S.B., Thakre, S.S, Thakre, S.N. (2017). Int J Community Med Public Health. May, 4(5), s: 1627-1636.
98. The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality Of Life Assessment (Whoqol): Position Paper From The World Health Organization. Social Science & Medicine Volume, 41(10), s: 1403-1409.
99. Topçu, İ., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S., Kebapçı, A., Serbest, Ş., Özcan, D. (2016). Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. International Nursing Review.
100. Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., Akkuş, T.S. (2011). Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 13(2), s:5-20.
101. Uğur, E. (2005). Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
102. Uğur, E. ve Abaan, S. (2008). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci., 28, s: 297-310.
103. Ulrich, B., Lavandero, R., Hart, K., Woods, D., Leggett, C., Taylor, D., (2006). Critical Care Nurses' Work Environments: A Baseline Status Report. Critical Care Nurse, 26(5) s: 46-55.
104. Uysal, F . (2002). Çalışma Yaşamının Kalitesi ve Çağdaş Yönetim. The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 4 (1), s:278.
105. Üçgül, K. (2017). Sosyodemografik ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
106. Vagharseyyedin, S.A., Vanaki, Z., Mohammadi, E. (2011). The Nature Nursing Quality of Work Life. Western Journal of Nursing Research, 33, s: 786-804.
107. Warshawsky, N.E., Havens, D.S. (2011). Global use of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. Nurs Res., 60(1), s: 17-31.

108. Watson, C.A. (2004). Evidence-based management practices the challenge for nursing. *JONA*, 34(5), s: 207-209.
109. Yeşilçicek, Ç.K., Aktaş, S., Kobya, B.H., Özdaş, A.E. (2015). Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi. The Effect Of Shift Working And Rotating Shifts On Nurses. *HSP*, 1(1), s: 33-45.
110. Yıldırım A. ve Hacıhasanoğlu R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), s: 61-68.
111. Yücel, D. ve Erkut, H. (2003). “Bilişim Teknolojilerinin Çalışma Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”. *İTU Dergisi*, 2(2), s:49-59.
112. Zakari, N.M.A. (2011). Attitude of academic ambulatory nurses toward patient safety culture in Saudi Arabia. *Life Science Journal.*, 8(3), s: 230-237.
113. Zhao, I., Bogossian, F., Turner, C. (2010). Shift work and work related injuries among health care workers: a systematic review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The Volume 27(3), s: 62-74.

## 8. EKLER

### EK-I. Veri Toplama Formu

Değerli Meslektaşım,

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek lisans Programı öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Nilgün Göktepe danışmanlığında *'Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi'* başlıklı tez çalışmasını yapmayı planlamaktayım.

Bu çalışma, hemşirelik çalışma ortamının iş yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Veri toplama forumunun/anketin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket sorularını, çalıştığımız kurumun ve ortamın özelliklerini dikkate alarak görüşlerinizi belirtmeniz araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Anket formunda katılımcının kimlik/kişisel bilgilerine dair hiçbir soru bulunmamaktadır. Araştırma yanıtları yalnızca istatistiksel ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırma için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya katılımınızın sizin için getireceği risk bulunmamaktadır. Gönüllü olarak çalışmayı kabul ettikten sonra istediğiniz zaman araştırmayı sonlandırabilirsiniz.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızanızla katılmayı kabul ediyormusunuz?

Evet ( )

Hayır ( )

Çalışmamıza verdiğiniz katkı için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Kübra TORLAK

E-mail: [KTORLAK@ku.edu.tr](mailto:KTORLAK@ku.edu.tr)

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tez Öğrenci

Yrd.Doç.Dr. Nilgün Göktepe

E-mail: [NGOKTEPE@ku.edu.tr](mailto:NGOKTEPE@ku.edu.tr)

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tez danışmanı

Örnek No: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

## **BÖLÜM 1: Sosyodemografik, Mesleki ve Çalışma Koşulları Özellikleri**

1. Cinsiyetiniz:

- a)Kadın                      b) Erkek

2. Yaşınız:.....

3. Medeni Durumunuz:

- a)Evli                      b)Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

- a)Evet                      b)Hayır

5. Eğitim durumunuz:

- a) Lise mezunu  
b) Ön lisans mezunu  
c) Lisans mezunu  
d) Yüksek lisans

6. Mesleki pozisyonunuz nedir?

- a)Uygulayıcı/ Yatakbaşı  
b)Eğitimci  
c)Yönetici Hemşire  
d)Diğer .....

7. Çalıştığınız Bölüm: .....

8. Deneyim süreniz(Lütfen 3 soruya yanıt veriniz)

- a) Toplam deneyim süreniz .....ay/yıl  
b) Çalıştığınız kurumdaki deneyiminiz.....ay/yıl  
c) Çalıştığınız birimdeki deneyiminiz.....ay/yıl

9. Size uygun vardiya şekli nasıl?

- a)Sadece gündüz; 10 saat  
b)Karma; 10 saat gündüz, 14 saat gece  
a)24'er saatlik nöbet  
b)Diğer.....

10. Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?





**BÖLÜM 2: HEMŞİRELİK İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ**

Şu an çalıştığınız kurumu ve ortamı düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.

No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>yeterli miktarda</u> 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
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

No		Kesinlikle	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
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 soruyor.	1	2	3	4	5
25	İş ortamımda, 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 ortamımda, 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 hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>nitelikli</u> yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

<b>BÖLÜM 3: HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ- HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ</b> Şu an çalıştığımız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.					
No	Not: 1: Kesinlikle katılıyorum 4: Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hastanedeki destek hizmetlerinin yeterliliği sayesinde, hastalarımaya yeterli zaman ayırabiliyorum.	1	2	3	4
2	Hastanemizde, hekim ve hemşireler arasında iş ilişkileri iyidir.	1	2	3	4
3	Yönetici hemşireler, hemşirelere destek olurlar.	1	2	3	4
4	Hemşireler için aktif personel geliştirme ve sürekli eğitim programları vardır.	1	2	3	4
5	Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.	1	2	3	4
6	Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.	1	2	3	4
7	Yönetici hemşireler, yapılan hataları, eleştiri sebebi olarak değil öğrenme fırsatı olarak değerlendirirler.	1	2	3	4
8	Hemşirelerin, hastalarının bakımı ile ilgili sorunlarını/ gereksinimlerini diğer hemşirelerle tartışmak için yeterli zamanı ve olanakları vardır.	1	2	3	4
9	Kaliteli hasta bakımı için hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4
10	Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir.	1	2	3	4
11	Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.	1	2	3	4
12	İşlerin tamamlanması için hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4

	<b>Not: 1: Kesinlikle katılıyorum 4: Kesinlikle katılmıyorum.</b>	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
13	Başarı ile tamamlanan işler/görevler için hemşireler takdir edilir ve ödüllendirilir.	1	2	3	4
14	Yöneticiler tarafından, hemşirelerden yüksek standartlarda ve kaliteli hemşirelik bakımı verilmesi beklenir.	1	2	3	4
15	Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir).	1	2	3	4
16	Hemşireler ve hekimler pek çok alanda ekip olarak çalışırlar.	1	2	3	4
17	Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.	1	2	3	4
18	Kurumumuzun, hasta bakımı ile ilgili açık ve net bir hemşirelik felsefesi vardır.	1	2	3	4
19	Kurumumuzda, nitelikli hemşirelerle çalışırız.	1	2	3	4
20	Yönetici hemşire, kurumda yaşanan anlaşmazlıklar ile ilgili karar verirken hemşirelerin arkasında yer alır (anlaşmazlık bir hekim ile olsa bile).	1	2	3	4
21	Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.	1	2	3	4
22	Kurumumuzda, aktif bir kalite geliştirme programı vardır.	1	2	3	4
23	Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).	1	2	3	4
24	Kurumumuzda, hemşireler ve hekimler arasında ortak çalışma ve işbirliği vardır.	1	2	3	4
25	Yeni işe alınmış hemşireler için klinik rehber hemşirelik (preseptörlük) programı vardır.	1	2	3	4
26	Kurumumuzda, hemşirelik bakımı tıbbi modelden çok hemşirelik modellerine dayalıdır (bütüncül bakım, hemşirelik süreci, hemşirelik tanıları gibi).	1	2	3	4

27	Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.	1	2	3	4
28	Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.	1	2	3	4
29	Kurumumuzda, tüm hastalar için yazılı ve sürekli güncellenen hemşirelik bakım planları kullanılır.	1	2	3	4
30	Kurumumuzda, bakımın devamlılığını gözeten bir görev dağılımı vardır (Hemşirenin ard arda iki gün aynı hastaya bakım vermesi gibi).	1	2	3	4
31	Kurumumuzda, bakımın planlanmasında hemşirelik tanıları kullanılır.	1	2	3	4

Katılımınız için teşekkür ederim.

## Ek- II. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği İzin Maili

Tez kullanım izni hakk. Gelen Kutusu x



**KUBRA TORLAK** <ktorlak@ku.edu.tr>

8 Ara 2017 Cum 17:17 ☆ ↩

Alıcı: sokmenserap@hotmail.com, ssokmen@erzincan.edu.tr

Sayın Serap Sökmen,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde, Yrd.Doç.Dr Nilgün Göktepe'nin danışmanlığında Hemşirelerin Çalışma Ortamının İş Yaşam Kalitesine Etkisi'ni çalışmayı planlamaktayım. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını da danışmanlık yaptığınız Brooks'un Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni yüksek lisans tez çalışmamda kullanabilme konusunda gerekli izni tarafınızdan verilmesini saygılarımla arz ederim.

İyi çalışmalar dilerim.

Kübra Torlak



Sayın Yrd.Doç.Dr Nilgün Göktepe ve Kübra Torlak,


Brooks tarafından geliştirilen tarafımızca Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ekteki makalede gerekli bilgilerin yer aldığı "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği"ni araştırmanızda/tez çalışmanızda kullanmanız uygundur. Çalışmalarınızda kolaylıklar dileriz.

Yrd.Doç.Dr. Serap SÖKMEN  
Yrd.Doç.Dr. Meltem ŞİRİN GÖK

Yrd.Doç.Dr. Serap Mankaliye SÖKMEN  
Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı  
Erzincan 0 (446) 226 58 61-15021



## Ek- III. Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği İzin Maili

Ölçek Kullanma İzni 



**KUBRA TORLAK** <ktorlak@ku.edu.tr>

17 Eki 2017 Sal 17:07



Alıcı: EMINE ▾

Sayın Emine Türkmen,

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde, Yrd.Doç.Dr Nilgün Göktepe'nin danışmanlığında Yönetici Hemşirelerin Çalışma Ortamının İş Yaşam Kalitesine Etkisi'ni çalışmayı planlamaktayım. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yaptığınız Lake'nin Hemşirelik İş İndeksi- Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği'ni yüksek lisans tez çalışmamda kullanabilme konusunda gerekli izni tarafınızdan verilmesini saygılarımla arz ederim.

*Koç Üniversitesi*

*Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi*

*Kübra Torlak*

2



**Emine Türkmen** <EMTURKMEN@ku.edu.tr>

6 Kas



Alıcı: Selvinaz, Serpil, bana ▾

Sayın Torlak,

Ölçeği tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim. Emine



## Ek-IV. Etik Kurul İzni

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



**KOÇ  
ÜNİVERSİTESİ**

### ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	01.02.2018
Karar No:	2018.032.IRB3.022
Sorumlu Araştırmacı:	Kübra Torlak
Araştırma Başlığı:	Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi
Başlangıç tarihi:	10.02.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

#### **Notlar:**

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer  
Başkan

## Ek-V. Kurum İzni



Rumelifeneri Yolu  
Sarıyer 34450 İstanbul  
T: 0212 338 10 49  
0850 250 8 250/24231  
F: 0212 338 11 45  
www.gshs.ku.edu.tr

22.03.2018

Konu: Araştırma İzni  
Sayı: 81917885-302.14-605.99-121

Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne,

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Kübra Torlak'ın HSGN 599 nolu Yüksek Lisans Tez Dersi kapsamında 'Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi' başlıklı araştırmayı gerçekleştirmesi planlanmaktadır. Araştırma projesi ile ilgili etik kurul izni ilişiktir. Yrd. Doç. Dr. Nilgün Göktepe'nin danışmanlığında yürütülecek söz konusu araştırma projesinin Özel Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesini görüş ve onayınıza sunarım.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Yasemin Gürsoy Özdemir  
Direktör

Heu. Hgri. Mdr.  
Arasından yapandez -

Meryem KARAYNCI  
Medipol Üniversitesine  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Yrd

EK-1: Etik Kurul İzni  
EK-2: Veri Toplama Formu

## ÖZGEÇMİŞ FORMU

**Kübra TORLAK**

İzmit- Bursa

0 539 466 01 43

[ktorlak@ku.edu.tr](mailto:ktorlak@ku.edu.tr)



## KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum tarihi: 15.02.1994

Doğum yeri: İzmit

Uyruğu: T.C

Medeni Durum: Bekar

Sürücü Belgesi: B

## EĞİTİM

- 2016- halen: Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı
- 2012-2016: Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- 2008-2012: İzmit Anadolu Lisesi

## İŞ DENEYİMİ

- Medipol Mega Üniversite Hastanesi- Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (Nisan 2017- Mayıs 2018)
- Bursa İzmit Devlet Hastanesi – Sterilizasyon Ünitesi ( Haziran 2018- Ağustos 2018)
- Bursa İzmit Devlet Hastanesi- Karma Cerrahi servisi (Ağustos 2018- halen)

## BECERİLER

-Yabancı Dil: İngilizce- Orta düzeyde

-Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Ofis Programları (Word, Excel, Power Point)-  
İyi düzeyde / SPSS - İyi düzeyde

**SEMİNERLER VE KURSLAR:**

- Sakarya Köy Okulları Sağlık Taraması Projesi (Mayıs 2013)
- ALS ile Yaşamak Sempozyumu (07.05.2013)
- Milenyum Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Hemşirelik (17.05.2013)
- Yoğun Bakımda Sağlıklı Çalışma Ortamı Sempozyumu (13.12.2013)
- Temel Yaşam Desteği Eğitimi Kursu- SANERC (05.10.2015- 09.10.2015)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi-Tez Medikal (14.03.2016- 15.03.2016)
- Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği (Nisan 2013-2014-2015)

**SERTİFİKALAR:**

- Temel Yaşam Desteği Sertifikası- SANERC (Aralık 2015)
- İş Sağlığı ve Güvenliği Sertifikası- Tez Medikal (Mart 2016)
- Koç Üniversitesi Hemşirelik Öğrencileri Etkinliği Katılım Sertifikası  
(Nisan 2013-2014-2015)