

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

**CEZA VE TEVKİF EVLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ
YAŞAM KALİTESİ VE
ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

AYFER KARAASLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. MANAR ASLAN

KONYA 2016

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ayfer Karaaslan'ın "Ceza ve Tevkifelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

20/06/2016

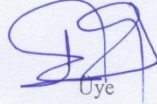


Danışman

Yard. Doç. Dr. Manar ASLAN

Trakya Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

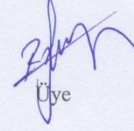


Üye

Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



Üye

Yard. Doç. Dr. Betül Sönmez

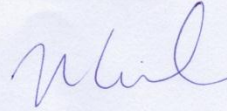
İstanbul Üniversitesi

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 15/07/2016 tarih ve 15/01 sayılı karar ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

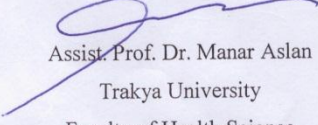


APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “The Relationship Between Quality of Work Life and Organizational Commitment of Nurses Working at Prisons and Detention Houses” by “Ayfer Karaaslan” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of “Nursing”, Institute of Necmettin Erbakan University

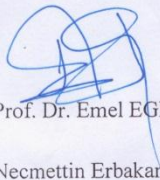
Faculty of Health Science

20/06/2016


Assist. Prof. Dr. Manar Aslan

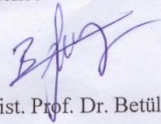
Trakya University

Faculty of Health Science


Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan University

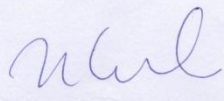
Faculty of Health Science


Assist. Prof. Dr. Betül Sönmez

İstanbul University

Florence Nightingale Faculty of Nursing

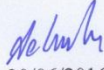
This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.


Prof. Dr. Esra Nurullahoğlu Atalık
Director of Institute of Health Sciences

Tez beyan sayfası

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



20/06/2016

Ayfer KARAASLAN

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen, değerli zamanını, görüşlerini paylaşan değerli hocam Yard. Doç. Dr. Manar Aslan'a, verdikleri her türlü destek için çalışma arkadaşlarım'a, eğitim hayatım boyunca her daim kızına inanan, güvenen çok değerli babam ve annem'e, tez yazım süreci boyunca özlemini çektiğim biricik yeğenimin annesin'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
TEZ ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEZ BEYAN SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ceza ve Tutuk evlerinin Özellikleri	3
2.2. Türkiye’de Cezaevi Hemşireliği	4
2.3. Örgütsel Bağlılık Kavramı	6
2.4. Örgütsel Bağlılığın Boyutları.....	7
2.4.1. Duygusal Bağlılık	7
2.4.2. Devam Bağlılığı.....	7
2.4.3. Normatif Bağlılık.....	7
2.5. Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık.....	8
2.6. İş Yaşam Kalitesi Kavramı	10
2.7. İş Yaşam Kalitesi Amaçları	11
2.8. Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi	12
2.9. İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler.....	13
2.9.1. İş Yaşam Kalitesi ve Ücretlendirme	13
2.9.2. İş Yaşam Kalitesi ve Çalışma Koşulları	13
2.9.3. İş Yaşam Kalitesi ve Performans.....	14
2.9.4. İş Yaşam Kalitesi ve Kariyer Fırsatları	14
2.9.5. İş Yaşam Kalitesi ve İş Doyumu	14
2.9.6. İş Yaşam Kalitesi ve İş Stresi	15
2.9.7. İş Yaşam Kalitesi ve İletişim, İş Birliği	15
2.9.8. İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Adalet	16

2.9.9. İş Yaşam Kalitesi ve Çalışma-Özel Yaşam Dengesi	16
2.9.10. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon	16
2.9.11. İş Yaşam Kalitesi ve Sosyal Bütünleşme	17
2.9.12. İş Yaşam Kalitesi ve Sosyal Sorumluluk	17
2.9.13. İş Yaşam Kalitesi ve Çalışan Hakları.....	17
2.9.14. İş Yaşam Kalitesi ve Teknoloji.....	18
2.9.15. İş Yaşam Kalitesi ve Yan Olanaklar	18
2.10. Örgütsel Bağlılık ve İş Yaşam Kalitesi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Tekniği.....	21
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	22
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.8. Araştırma Soruları	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	26
4. BULGULAR.....	28
4.1. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri, Çalışma Özellikleri ve Ölçeklerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	29
4.2. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Durumu.....	32
4.3. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ve Alt Boyutları İle İş Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları Değişkenlerinin Korelasyonu ve İş Yaşam Kalitesi İle Örgütsel Bağlılık İlişkisine Yönelik Bulgular	37
5. TARTIŞMA.....	39
5.1. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Çalışma Özelliklerinin Ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği Ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Aralıklarının Tartışılması.....	39
5.2. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutları Ortalamaları İle İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması	41
5.3. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık İle İş Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları Değişkenlerinin Korelasyonunun ve İş Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Örgütsel Bağlılık Düzeyi Üzerine Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması	43

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuçlar	46
6.1. Öneriler	48
7. KAYNAKLAR.....	49
8. EKLER.....	67
EK-A Anket Formu	67
EK-B İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu	69
EK-C Örgütsel Bağlılık Ölçeği Formu.....	71
EK-D Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırma Etik Kurulu Kararı	73
EK-E Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü İzin Belgesi.....	75
.....	75
9. ÖZGEÇMİŞ	76

KISALTMALAR VE SİMGELER

İYK: İş Yaşam Kalitesi

ÖB: Örgütsel Bağlılık

TSB: Türkiye Sağlık Bakanlığı

\bar{x} : Ortalama

SS: Standart Sapma



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1.1 Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri

Tablo 4.1.3. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 4.1.4. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlara Göre Durumu

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlara Göre Durumu

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ile İş Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Değişkenlerinin Korelasyonu

Tablo 4.3.2: İş Yaşam Kalitesi ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki Farklılıkların Regresyon Analizi ile İncelenmesi

ÖZET

Araştırma ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık ilişkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu ceza ve tevkif evlerinde çalışan 224 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından hazırlanan 14 sorudan oluşan anket formu, “İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” ve “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler, oluşturulan link adresinin ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin mail adreslerine gönderilmesi ile online olarak 10 Haziran 2015 – 20 Kasım 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, One-way Anova testi, Kruskal Wallis testleri, Mann Whitney U testleri, korelasyon analizi ve regresyon analizi uygulanmıştır.

Ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin ve örgütsel bağlılıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. İş yaşam kalitesi puan ortalaması 80.91 ± 14.98 , örgütsel bağlılık puan ortalamasının ise 85.76 ± 14.97 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile örgütsel bağlılık ve alt boyutları (duygusal, normatif, devam) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelerin yaşı ve kurumun güvenlik önlemi alma durumu ile duygusal bağlılık alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşirelerin kurumda ve meslekte çalışma süreleri ile normatif bağlılık alt boyutu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşirelerin gelirlerini yeterli algılama durumu ile duygusal bağlılık alt boyutu ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Çalışanların kendini güvende hissetme durumu ile normatif bağlılık alt boyutu ve örgütsel bağlılık arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Örgütsel bağlılık toplam ölçeğin; alt boyutları, iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitesi alt boyutları ile pozitif korelasyonu olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılığı etkilediği ve örgütsel bağlılık toplam varyansının % 20'sinin iş yaşam kalitesi ile açıklandığı saptanmıştır. Örgütsel bağlılıktaki değişimin %80'i dikkate alınmayan başka değişkenlerle açıklanmaktadır. Örgütsel bağlılığı açıklayan diğer değişkenlere yönelik özellikle cezaevlerinde çalışan hemşireler ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ceza ve tevkif evleri, hemşire, iş yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık.



ABSTRACT

This study is conducted as descriptive research for the purpose of evaluating work life quality and organizational commitment of nurses who work at prisons and detention houses.

Study group consisted of 224 nurses who work at prisons and detention houses. During the data collecting, 14 item questionnaire prepared by the researcher, “Work Life Quality Scale” and “Organizational Commitment Scale” were used. The data were collected by sending the created link address to the e-mail addresses of nurses who work at prisons and detention houses between the dates 10th of June 2015 and 20th of November 2015. During the analysis of the data, number, percentage, average, standard deviation, t-test, One-way Anova test, Kruskal Wallis tests, Mann Whitney U tests, correlation analysis and regression analysis were performed.

It was found that the nurses who work at prisons and detention houses have a moderate level of work life quality and organizational commitment. It has been confirmed that work life quality average point is 80.91 ± 14.98 , and organizational commitment average point is 85.76 ± 14.97 . Some significant average point differences between socio-demographic with work features and organizational commitment with its sub-dimensions (affective, normative, continuation) were detected ($p < 0,05$). A significant difference was detected between the ages of the nurses with safety precautions of the institute and affective commitment sub-dimension. A significant difference was found between the work period of nurses in the institute and the profession and normative commitment. Significant differences were identified between the nurses' state of comprehending their incomes sufficiently and affective commitment sub-dimension with organizational commitment. Significant differences were detected between the employees' state of feeling safe with normative commitment sub-dimension and organizational commitment. Sub-dimensions of organizational commitment total scale is determined to be in a positive correlation with work life quality and work life quality sub-dimensions.

As a result it has been detected that work life quality affects organizational commitment and 20% of organizational commitment total variance is

explained with work life quality. %80 of the organizational commitment variance has been explained with other variables which were not taken into consideration. Studies related on other variables which explain organizational commitment, especially related to nurses who work at prisons, should be conducted.

Key Words: Prison and detention houses, nurse, work life quality, organizational commitment



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye’de ceza ve tevkif evleri Adalet Bakanlığı’na bağlı olarak hizmet vermekte ve kapalı ceza infaz kurumları (yüksek güvenli kapalı, kadın kapalı, çocuk kapalı, gençlik kapalı), açık ceza infaz kurumları (müstakil açık, kadın açık) ve çocuk eğitim evleri olarak sınıflandırılmaktadır. Ceza ve tevkif evlerinde infaz ve ıslah işlemleri yürütülmekte, hükümlülerin ve tutukluların eğitim, psiko-sosyal ve sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmaktadır (<http://www.cte.adalet.gov.tr/> 20 Mayıs 2015).

Hükümlüler, beden ve ruh sağlığının korunması, hastalıklarının tanınması için muayene ve tedavi olanaklarından, tıbbi araçlardan yararlanma hakkına sahiptir. Bunun için öncelikle kurum revirinde, mümkün olmaması halinde devlet veya üniversite hastanelerinin mahkum koşullarında tedavi ettirilmesi gerekir. 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi Hakkında Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra, 2009 yılına kadar hükümlü ve tutuklulara kurum hekimleri vasıtasıyla sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri 30.04.2009 tarihli protokol doğrultusunda aile hekimleri vasıtasıyla genel sağlık sistemi kapsamında Sağlık Bakanlığınca sunulmaya başlanmıştır. Bu protokol uyarınca, 1000 ve üzerinde hükümlü ve tutuklu bulunan her kuruma aile hekimliği pozisyonu ihdas edilerek sağlık hizmeti sunulmaktadır. İlgili aile hekimi sağlık hizmetini, gezici sağlık hizmeti kapsamında vermektedir. Ceza İnfaz Kurumlarında, 2014 verilerine göre 11 doktor, 4 diş hekimi, 25'i sözleşmeli, 483'ü kadrolu olmak üzere toplam 508 adet sağlık memuru görev yapmaktadır (<http://www.cte.adalet.gov.tr/> 20 Mayıs 2015).

Adalet Bakanlığı’nda ceza ve tutukevi hemşireleri sağlık memuru kadrosunda çalışmakta olup bu hemşirelerin görevleri 19 Nisan 2011 tarihinde resmi gazetede yayınlanan düzenleme ile belirlenmiştir (<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/> 21 Haziran 2016). Cezaevi hemşireliği; acil sağlık hizmetinin verilmesinin yanında hasta eğitimi, fizik muayeneler, ilaç dağıtımı, tedaviye uyumun ve sürekliliğin sağlanması, ilk yardım, tarama, personel eğitimi ve postoperatif bakım verme ile ilişkili bir hizmettir (Flanagan 2001; Eşiyok ve ark 2004). Cezaevinde çalışan hemşireler hem güvenlik sorunlarıyla karşı karşıya olup hem de eğitim düzeyi düşük, kendi sağlık bakımına ilgisiz olabilen, ilaç veya alkol bağımlılığı olasılığı yüksek, saldırgan kişiliği olabilen, kronik hastalıklara sahip ve ruh sağlığı ani değişebilen

kişilere hizmet vermektedir (Doyle 1999; Flanagan ve Flanagan 2001; Eşiyok ve ark 2004). Ayrıca Türkiye’de bulunan cezaevi sayısına bakıldığında hemşirelerin çoğunun kapalı ceza ve infaz kurumlarında çalıştığı görülmektedir (<http://www.cte.adalet.gov.tr/> 20 Mayıs 2015. Bu nedenle ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşireler iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık ve performans konusunda sorun yaşayabilirler (Doyle 1999; Flanagan 2001; Eşiyok ve ark. 2004; Beh ve Rose 2007; Erat 2011; Öztürk ve ark 2013).

Örgütler belirli amaçlar gerçekleştirmek için, uyumlu, verimli, örgütün amaç ve hedeflerini kendi amaç ve hedefleri gibi benimseyen dolayısıyla örgütüne bağlı bireylere sahip olmak ister. Bu nedenle örgütsel bağlılık araştırılan ve tartışılan bir konu olmuştur (Yıldız 2013; Altuntaş 2014). Çalışanların örgüte bağlılığı örgütün başarılı performans göstermesi için önemli bir kaynak olarak bilinir. Bu bakımdan iş yaşam kalitesi çalışanların örgütsel bağlılığını geliştirmede temel ve ilgi çeken bir konu olarak görülmektedir (Koonmee ve ark 2010; Jayakumar ve Kalaiselvi 2012; Kanten ve Sadullah 2012; Radja ve ark 2013; Faghihparvar ve ark 2013; Farjad ve Varnous 2013; Sajjad ve Abbasi 2014; Farid ve ark 2015).

İş yaşam kalitesi; bireyin işi hakkında hissettikleri, ekonomik ödüller, çalışan güvenliği, çalışma durumu, örgütsel ve bireysel ilişkileri içeren bir kavramdır (Jayakumar ve Kalaiselvi 2012). Çalışma ortamı iş yaşam kalitesi için önemlidir çünkü çalışma arkadaşları ile etkileşim ve iş birliğini gerektiren sosyal ve mesleki bir ortamdır. Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları çalışanın kendini iyi hissetmesini ve hizmetlerin sürekliliğini sağlar. Sağlıklı bir çalışan yüksek verimlilik gösterir, örgütüne güvenir ve örgüt için değerli bir varlık haline gelir (Nanjundeswaraswamy ve Swamy 2013).

Literatürde hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve örgütsel bağlılıklarının farklı değişkenlerle ilişkisi ve etkileyen faktörler üzerine çalışmalar bulunmaktadır fakat ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve örgütsel bağlılıkları ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırma bulgularının ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşireler hakkında veriler sunacağı ve farkındalık oluşturacağı beklenmektedir. Bu nedenle; araştırma ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ceza ve Tutuk evlerinin Özellikleri

6 Nisan 2006 yılında resmi gazetede yayınlanan 2006/10218 karar sayılı “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı” hakkında tüzükte kurumların türleri hakkında bilgiler bulunmaktadır. (http://www.resmigazete.gov.tr/22_Haziran_2016). Cezaevleri güç ve kontrol gerektiren kurumlar olduğundan dolayı sınıflandırmalar yapılmıştır.

Kapalı kurumlar, iç ve dış güvenlik görevlileri bulunan, firara karşı teknik, mekanik, elektronik veya fiziki engellerle donatılmış, oda ve koridor kapıları kapalı tutulan, ancak mevzuatın belirttiği hallerde aynı oda dışındaki hükümlüler arasında ve dış çevre ile temasın olanaklı bulunduğu, yeterli düzeyde güvenlik sağlanmış ve hükümlünün gereksinimine göre bireysel, grup hâlinde veya toplu olarak iyileştirme yöntemlerinin uygulanabileceği tesislerdir. Yüksek güvenli kapalı kurumlar, iç ve dış güvenlik görevlilerine sahip, firara karşı teknik, mekanik, elektronik ve fiziki engellerle donatılmış, oda ve koridor kapıları sürekli kapalı tutulan, ancak mevzuatın belirttiği hallerde aynı oda dışındaki hükümlüler arasında ve dış çevre ile temasların geçerli olduğu sıkı güvenlik rejimine tabi hükümlülerin bir veya üç kişilik odalarda barındırıldıkları tesislerdir. Bu kurumlarda bireysel veya grup halinde iyileştirme yöntemleri uygulanır (http://www.cte.adalet.gov.tr/22_Haziran_2016).

Kadın kapalı ceza infaz kurumları, kadın hükümlerinin cezalarının infaz edildiği tesislerdir. Çocuk kapalı ceza infaz kurumları, çocuk tutukluların ya da çocuk eğitim evlerinden disiplin veya diğer nedenlerle kapalı kurumlara nakillerine karar verilen çocukların barındırıldıkları ve firara karşı engelleri olan iç ve dış güvenlik görevlileri bulunan, eğitim ve öğretime dayalı kurumlardır. 12-18 yaş grubu çocuklar, cinsiyetleri ve fizikî gelişim durumları göz önüne alınarak bu kurumların ayrı ayrı bölümlerinde barındırılırlar. Gençlik kapalı ceza infaz kurumları, Gençlik kapalı ceza infaz kurumları, cezanın infazına başlandığı tarihte 18 yaşını bitirmiş olup da 21 yaşını doldurmamış genç hükümlülerin cezalarını çektikleri, eğitim ve öğretim esasına dayalı, firara karşı engelleri olan, iç ve dış güvenlik görevlileri bulunan kurumlardır (http://www.cte.adalet.gov.tr/22_Haziran_2016).

Açık ceza infaz kurumları, hükümlülerin iyileştirilmelerinde, çalıştırılmaları ve meslek edindirilmelerine öncelik verilen, firara karşı engelleri ve dış güvenlik görevlisi bulunmayan, güvenlik bakımından kurum görevlilerinin gözetim ve denetimi ile yetinilen kurumlardır. Açık kurumlar, ihtiyaca göre ayrıca; kadın açık ceza infaz kurumları ve gençlik açık ceza infaz kurumları şeklinde kurulabilir. İlk kez suç işleyen ve iki yıl veya daha az süreyle hapis cezasına hükümlü bulunanların cezaları doğrudan açık kurumlarda yerine getirilebilir (<http://www.cte.adalet.gov.tr/> 22 Haziran 2016).

Çocuk eğitim evleri, çocuk hükümlüler hakkında verilen cezaların, hükümlülerin eğitilmeleri, meslek edinmeleri ve yeniden toplumla bütünleştirilmeleri amaçları güdülen yerine getirildiği tesislerdir. Bu kurumlarda firara karşı engel bulundurulmaz; kurum güvenliği iç güvenlik görevlilerinin gözetim ve sorumluluğunda sağlanır. Kurum içinde veya dışında herhangi bir eğitim ve öğretim programına devam eden ve 18 yaşını dolduran çocukların, eğitim ve öğretimlerini tamamlayabilmeleri bakımından 21 yaşını bitirinceye kadar bu tesislerde kalmalarına izin verilebilir (<http://www.cte.adalet.gov.tr/> 22 Haziran 2016).

2.2. Türkiye’de Cezaevi Hemşireliği

Cezaevlerinde cezaevi tabibi, eczacı, diyetisyen, sağlık memuru şeklinde çalışan meslek grupları bulunmaktadır. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4’üncü maddesinin (B) fıkrası, 2802 sayılı Hâkimler ve Savcılar Kanunu’nun 114’üncü maddesi, 06.06.1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararına Ekli Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslarda yer alan Ek 2’nci maddesi ve Adalet Bakanlığı Memur Sınav, Atama ve Nakil Yönetmeliği’nin değişik 5’inci ve devam eden maddelerine göre, EK-2 listede yeri, sayısı, unvanı ve niteliği belirtilen ceza infaz kurumları için sözleşmeli olarak alınacak personellerin 95’ini sağlık memuru oluşturacaktır (http://www.cte.adalet.gov.tr/duyurular/22_Haziran_2016)..

Bu pozisyonlara yerleşecekler merkezi sınava (KPSS) girip en az 70 puan alıp başvuranlar arasından en yüksek puandan başlamak üzere ilan edilen pozisyon sayısının sağlık memuru adayları için beş katı uygulama sınavına çağrılacaktır. Sözleşmeli diğer sağlık personeli (sağlık memuru) pozisyonlarına yerleşebilmek için; meslek liselerinin hemşirelik, toplum sağlığı veya acil tıp teknisyenliği

bölümlerinden mezun olmak ya da bu bölümlerin lisans veya ön lisans programlarından mezun olmak gerekmektedir ([http://www.cte.adalet.gov.tr/duyurular/22 Haziran 2016](http://www.cte.adalet.gov.tr/duyurular/22_Haziran_2016)). Adalet Bakanlığının Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü biriminin sağlık çalışanlarını belirttiği kısımlara ve verilen işe alım ilanlarında “sağlık memurları” şeklinde ifade edilmektedir. Sağlık memuru şeklinde ifade edilen meslek grubu hemşireleri de kapsamaktadır.

08/03/2010 tarihli 27515 sayılı resmi gazetede yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde hemşire, uzman hemşire ve baş hemşirenin görev, yetki sorumlulukları tanımlanmıştır. 19/04/2011 tarihinde hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik ile çalışılan birim, servis, ünite, alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Ceza ve tutukevi hemşiresinin görevleri de belirtilmiştir ([http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/22 Haziran 2016](http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/22_Haziran_2016)).

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

a) Çalışma ortamı ile ilgili sorunların saptanmasında ve önceliklerin belirlenmesi konusunda hekim ile birlikte çalışmalar yürütür.

b) Sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmak için, gözlem ve risk değerlendirmesi yapar.

c) Tutuklu, hükümlü, çalışan ve ailelerin sağlık sorunlarını çözmede, gereksinimlerini karşılamada onlara rehberlik eder.

ç) Tutuklu, hükümlü ve çalışanlarının özellikleri ve sağlık düzeyleri hakkında bilgi toplar ve bunların kayıtlarını tutar.

d) Belirlenen sıklıkla periyodik muayeneler yapar. Elde edilen verilerle hasta ve sağlam bireyleri ayırarak, herhangi bir hastalık semptomu gösterenleri daha ileri bir tetkik ve tedavi için sevk eder.

e) Hastalık semptomu ortamdaki kaynaklanıyorsa, alınacak önlemler konusunda öneride bulunur ve alınmasını sağlar.

f) Çalışanların hastaneye sevk işlemlerini sağlar, tedavisini, izler ve rehabilitasyon hizmetlerine katılır.

g) Sağlık muayenelerinin yapılmasına yardım eder, hekim tarafından reçete edilen ilaçları uygular.

ğ) Cezaevinde kazaların önlenmesi için hekim ile birlikte koordineli çalışır.

h) Emosyonel problemi, alkol, sigara, ilaç, uyuşturucu kullanma gibi kötü alışkanlığı, kronik hastalığı, venerial hastalığı, beslenme bozukluğu olan tutukluların tespitini ve takibini yapar.

ı) Çalışanların işe devamsızlık nedenlerini araştırır.

i) İlk yardım ünitesi ve malzemeleri hazır bulundurur.

j) Çalışanlardan ilk yardım grubu oluşturur ve bu gruba ilk yardım anında yapılacaklar konusunda eğitim verir.”

2.3. Örgütsel Bağlılık Kavramı

Son yıllarda görülen küreselleşme rekabet koşullarını artırmakta dolayısıyla kurumlar yaşamlarını sürdürmek, değişime ayak uydurmak zorundadır. Değişimin hızla yaygınlaştırılması ve sistemle uyumlu hale getirilmesinde en önemli değer “insan” olmaktadır. Örgütler belirli amaçlar gerçekleştirmek için, uyumlu, verimli, örgütün amaç ve hedeflerini kendi amaç ve hedefleri gibi benimseyen dolayısıyla örgütüne bağlı bireylere sahip olmak ister. Bu nedenle Örgütsel bağlılık (ÖB) araştırılan ve tartışılan bir konu olmuştur (Yıldız 2013; Altuntaş 2014). Nitelikli iş gücüne olan taleplerin artmasından dolayı 1950’li yıllardan günümüze kadar gittikçe önem kazanmıştır (Sinan ve Kavas 2015).

ÖB, örgütsel davranış alanında sık çalışılan bir konudur ve birçok tanımı bulunmaktadır. Basit olarak tanımlanacak olursa: Çalışanlar ve örgüt arasında olan bağlanma ve duygusal ilişkidir. Aynı zamanda bir bireyin o örgüt ile oluşmuş kimliği ve katılımının ilişkili gücü olarak da tanımlanmaktadır (Mahanta 2012). Örgütsel etkililiğin önemli bir bileşeni olmakla birlikte çalışanların o örgüt içinde varlığını sürdürmek istemesi, çalıştığı örgüte karşı hissedilen bağ ile ön plana çıkmaktadır (Mahanta 2012; Yıldız 2013).

2.4. Örgütsel Bağlılığın Boyutları

Örgütün varlığını sürdürmesi, çalışanların örgütten ayrılmamalarına bağlı olmakla birlikte çalışanın bağlılık derecesi örgütün güçlenmesine etki etmektedir (Altuntaş 2014). Örgütsel bağlılığın boyutları konusunda farklı sınıflandırmalar mevcuttur. Bu sınıflandırmalar içerisinde Meyer ve Allen'in modeli en çok kullanılan model olmuştur.

2.4.1. Duygusal Bağlılık

Çalışanların örgütüne duygusal olarak bir bağ hissetmesi, örgütle özdeşleşmesi, örgütün amaç ve hedeflerini benimsemesi, kendi isteğiyle kurumsal üyeliğini sürdürmesi olarak ifade edilmektedir. Kurumun kişi için büyük bir anlamı ve önemi olduğundan dolayı birey kendisini kurumun bir parçası olarak hisseder ve kurumda kalmaya devam etmekten mutluluk duymaktadır (Allen ve John 1990; Altuntaş 2014).

2.4.2. Devam Bağlılığı

Çalışan bilgi birikim, yetenek gibi kendisine yönelik yatırımlar yaptığı ve işten ayrılması durumunda bu kazanımları başka örgütlere taşımasının kolay olmayacağından dolayı devam bağlılığına sahip çalışanlar örgütte kalmaya ihtiyaç duyar. Ayrıca çalışanın kurumdan ayrılması maddi zarara (farklı bir yerleşim yerine taşınması, yeni bir düzen kurma, aile düzeninde değişiklik vs.) uğramasına neden olacağını düşündürmektedir (Allen ve John 1990). Çalışanın kurumdan ayrılması durumunda, şimdiki işine denk ya da daha iyi bir iş bulabilme konusunda şüpheleri vardır. Bu yüzden devam bağlılığına sahip çalışan kurumdan ayrılmak istemeyecektir (Sinan ve Kavas 2015).

2.4.3. Normatif Bağlılık

Çalışanlar örgüte karşı sorumluluk ve ahlaki bir yükümlülük duygusu hissettiklerinden dolayı bu bağlılığın temelini zorunluluk oluşturur. Çalışanlar örgüt için iyi olanı yapma duygusu taşımakla birlikte uygun iş davranışları göstermeye isteklidir. Örgüt çalışanlarına burs gibi ödüller sağladığında veya eğitim gibi önemli maliyetleri üstlendiğinde, çalışanlar borçlarını ödeyene kadar karşılığını verme zorunluluğu hisseder (Allen ve John 1990; Meyer ve Allen 1991). Normatif bağlılığa sahip olan çalışanlar kuruma borçlu olduğunu bu yüzden kurumun sadakatini hak

ettiğini düşünürler. Diğer kişilere karşı sorumluluk duyduğu ve kurumdan ayrılmakla suçluluk hissine kapılacakları için kurumdan ayrılmak istemezler (Sinan ve Kavas 2015).

2.5. Hemşirelerde Örgütsel Bağlılık

Sağlık hizmetlerinde değişimin hızlı olması, verilen hizmetin niteliği ve alanında uzman çalışanların elde tutulması gerekliliği örgütsel bağlılık kavramının önemini desteklemiştir. Sağlık bakımı sağlayan çalışanların sayılarının korunması ve iyileştirilmesi ile ilgili öneriler ve fikirler ortaya koymak, değerlendirmek ve sonuçlandırmak amacıyla, üçte biri gelişmekte olan ülkelerin oluşturduğu 47 ülkeden, 300'den fazla katılımcı ile ilk kez Küresel Sağlık İşgücü konferansı yapılmıştır. Konferans 2007 yılı Mart ayında "Sağlık İçin Küresel İnsan Kaynakları Sağlanması, Bir Eylem Çağrısı" başlığı ile İsviçre'nin Cenevre kentinde gerçekleştirilmiştir. Bu konferansta dünya çapında sağlık çalışanlarının eksikliği, gelişmiş olan ülkelere sağlık işgücü göçü gibi kritik sorunlar tartışılmıştır (Christmas ve Hart 2007).

Hemşire eksikliği küresel bir sorundur. Kanada, Amerika, Avustralya ve Danimarka'da hemşirelik iş gücü açığı 22 bin ile 1 milyon arasında değişmektedir (Currie ve Hill 2012; Lee ve ark 2013). 2020 yılında Amerika'da hemşirelik hizmetlerine duyulan ihtiyacın yaklaşık % 30 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Bu durum Tayvan'da da benzer şekildedir. Tayvan'da sağlık bölümü verilerine göre; 2005 yılında hemşirelerin işten ayrılma oranı özel hastanelerde yaklaşık %22, kamu hastanelerinde %10 iken tıp merkezlerinde yaklaşık olarak %11.8 olarak belirlenmiştir (Tsai ve Huang 2008). 2008 yılında Tayvan'da hemşirelerin işten ayrılma oranı ortalama %19.9'dur ve 515 hastanede yaklaşık %7 oranında hemşire açığı olduğu tespit edilmiştir. 2012 yılında Tayvan'da 238.787 hemşirenin %58.9'u bir işyerinde çalışmaktadır. (Lee ve ark 2013).

Çin'de Sağlık Bakanlığının 2012 yılında hesapladığı hemşire işgücü tahminlerine göre 2.244.000 hemşire iş gücünde her 100.000 kişiye 166 hemşire düşmektedir. Hemşire eksikliği sıkıntısı ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmekle birlikte Çin'de hemşire eksikliğinin üç temel sebebi vardır. İlk neden ülke nüfusunun ve yaşlı nüfusun artması ile hemşire ihtiyacının artması ve her yıl ülkenin hemşire ihtiyacından daha az mezun verilmesidir. İkinci neden bütün hemşirelerde

memnuniyetsizliğin artmasını sağlayan kötü çalışma koşulları, ağır iş yükü, düşük ücretle çalışma gibi durumların olmasıdır. Üçüncü neden olarak ise; Kuzey Amerika ve Avrupa gibi son 20 yılda daha iyi ücretler ve fırsatlar sunan ülkelere göçün artmasıdır. Bu göç batı ülkelerinin sağlık işgücü ihtiyaçlarındaki boşlukların doldurulmasını sağlamakta ancak Çin gibi ülkelerin sağlık işgücü ihtiyacının daha da fazla hale gelmesine sebep olmaktadır (Yang ve ark 2014).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın (TSB) 2014 yılında yayınlamış olduğu “Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlıkta İnsan Gücü Durum Raporu” kayıtlarına göre; 2013 yılı içinde Türkiye’de tüm sektörlerde aktif olarak çalışan 149.012 hemşire bulunmaktadır ve 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı 197 olarak belirtilmiştir. Avrupa Birliği ülkelerinde ise; bu oran 836 olarak belirtilmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hemşire insan gücü eksikliği önemli bir sorundur (Bal 2015).

Hemşirelerin yaşadığı iş stresi, tükenmişlik, destek mekanizmalarını yetersiz hissetmesi, ağır iş yükü, rol karmaşası gibi etkenler işten ayrılmasında önemli etkenler olarak görülmektedir (O'brien ve ark 2010; Hayes ve ark 2012; Chang 2015). Yüksek işten ayrılma oranı diğer çalışanların etkililiğini, işle ilgili algılarını, dolayısıyla kaliteyi etkilemektedir (Chen ve ark 2015). Bu yüzden yapılan birçok araştırma, çalışanların örgütsel bağlılığın yüksek olması ile işten ayrılma niyetinin azaldığını dolayısıyla kuruma devamlılığın arttığını belirtmiştir. (De Gieter ve ark 2011; Chen ve ark 2015; Wong ve Laschinger 2015; Bianchi 2015; Zhang ve ark 2015).

İşten ayrılma niyetini etkileyen bir diğer kavram İYK kavramıdır. Mosadeghrad ve ark. (2011), hastane çalışanları üzerinde iş stresi, İYK ve işten ayrılma niyeti arasında ilişkiyi tanımlamak amacıyla yaptığı çalışmada; iş stresi ile işten ayrılma niyeti arasında pozitif ilişki bulunurken, İYK ile negatif ilişki olduğunu belirtmiştir. Çin’de hemşireler üzerinde yapılan çalışmada yüksek İYK hemşirelerin kuruma olan duygusal bağlılığını artırdığından dolayı çalışanın işten ayrılma niyetini de ortadan kaldıracığı belirtilmiştir (Zhao ve ark 2013). Dolayısıyla çalışanların iş yaşam kalitesi yükseldikçe işten ayrılma niyetleri azalmaktadır (Korunka ve ark 2008; Mosadeghrad ve ark 2011; Almalki ve ark 2012; Lee ve ark 2013; Yıldız 2013).

2.6. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

Günün yaklaşık 12 saati yani bütün yaşamın yaklaşık üçte biri işyerinde geçirilir. İş, geçimimizi de sağladığı için yaşamımızın ayrılmaz bir parçasıdır (Gomathi ve Swapna 2012). Günümüzde bilim ve teknolojiye hızlı gelişim ve değişikliklerin getirdiği iş kültürü ile çalışanların ihtiyaçları değişmiştir (Hosseinabadi ve ark 2013). Böylece çalışanların ihtiyaçlarını gidermek için önemli mekanizmalar geliştiren iş yaşam kalitesi (İYK) kavramı ortaya çıkmıştır (Chib 2012).

İYK'nin geçmişi işin insan boyutunun vurgulandığı 1960'lı yılların sonuna dayanmaktadır. İsveç'te 1960'lı yıllar boyunca hükümetin sosyal politikalarının çalışanın refahını yükseltmeye, iş koşullarını iyileştirmeye yönelmesi ile bu unsurlar sendikalar, işverenler ve politik partiler tarafından da ilgi ve destek görmüş ve işi yeniden organize etme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. İş koşullarını iyileştirme ihtiyacı bazı Avrupa ülkelerinde de (Hollanda, Danimarka, Fransa, İrlanda, İngiltere, Norveç gibi) organize olmayan girişimlerle desteklenmiştir (Martel ve Dupuis 2006). İYK kavramı ilk olarak 1972 yılında otomotiv sektörünün devlerinden biri olan General Motors'da çalışanların yaşadıkları zorluklar yüzünden yaptıkları grev nedeniyle Uluslararası İş Yaşam Kalitesi Derneği (The Association of the Quality of Work Life) tarafından yapılan bir konferansta tartışılmıştır. Amerika'da otomotiv sektöründeki çalışanların sendikası olan, Birleşik Otomobil Çalışanları Sendikası da (United Automobile Workers- UAW) işleri yeniden düzenlemek için bir İYK programı başlattıktan sonra bu kavram daha fazla ilgi görmeye başlamıştır (Birjandi ve Ataei 2013). Kuzey Amerika'da ve Japonya'da İYK kavramıyla ilgili birçok vurgu ve çalışma yapılırken Asya'da genellikle iş yaşamında önce çalışmak sonra yaşamdan zevk almak düşüncesi baskın olduğundan (Xiao ve Cooke 2012) daha çok ekonomik anlamda büyüme gösteren örneğin Çin (Chan ve Wyatt 2007), Singapur (Zeng ve ark. 2011), Tayvan (Lee ve ark. 2015) Malezya (Daud 2010, Abdul Aziz ve ark. 2011), Nepal (Adhikari ve Gautom 2010) ve Hindistan (Sinha 2012) gibi ülkelerde İYK ile ilgili daha az çalışmaya rastlanmakta hatta Filipin gibi ülkelerde çalışma yapılırsa bile ulaşması zor olmaktadır (Bagtasos 2011). Güney Afrika (Malherbe ve Hendriks 2004), Uganda (Opollo ve ark. 2014) gibi Afrika ülkelerinde ve İran (Saraji ve Dargahi 2006, Khani ve ark. 2008, Mirkamali ve Thani 2011, Barzegar ve ark. 2012), Mısır (Shazly ve Fakhry 2014), Suudi Arabistan (Almalki ve

ark. 2012) gibi Arap ülkelerinde de durum aynıdır. Bununla birlikte insan faktörünü vurgulayan İYK kavramı, giderek artan bir önemle karşımıza çıkmaktadır (Jayakumar ve Kalaiselvi 2012).

İYK tarihsel süreçte ilk olarak bazı kavramları etkileyen bir değişken olarak tanımlanmıştır, daha sonra ise bir yaklaşım olarak kabul edilmiştir. Sonrasında bir “metot, eylem” olarak düşünülürken son on yıldır da “her şey” ve “etik bir konu” olarak tanımlanmıştır (Mirkamali ve Thani 2011; Jayakumar ve Kalaiselvi 2012). Jayakumar ve Kalaiselvi (2012), İYK kavramını kelimeleriyle ayrı ayrı tanımladığında; İş, bir sonuç üretmek için belli sınırlar içerisinde sorumlulukların yerine getirilmesi olarak tanımlanmaktadır. İş yaşamı, sadece çalışma saatleri süresince sağlanan olanaklar anlamına gelmez. Çalışma yeri dışında ya da kurumda çalışırken çalışanların önemseydiği, aklında olanları, hislerini, işbirliğine dayalı her şeyi kapsar. Kalite, hizmet alanların beklentilerini karşılama için verilen hizmet ya da ürünün yeterliliğidir. İYK, çalışma koşullarını, çalışanın güvenliğini, alınan ücreti, karar vermeye katılımı, çalışanların işlerine yönelik pozitif, duygusal tepki ve tutumlarını, kurumda örgütsel ve bireysel ilişkilerdeki kaliteyi kapsamaktadır (Jayakumar ve Kalaiselvi 2012; Aketch ve ark 2012; Battu ve Chakravarthy 2014). İnsanı merkezine alan İYK kavramı çalışanların ihtiyaçlarına (sağlık, güvenlik, ekonomik ihtiyaçlar gibi) cevap verme süreci olarak da tanımlanmaktadır (Chib 2012; Parsa ve ark 2014).

2.7. İş Yaşam Kalitesi Amaçları

İYK, bir çalışanın bütüncül iyiliğini sağlamaya odaklandığı için çalışanın kendi yaşamını ve iş yaşamını (yöneticiler ile arasındaki ilişki vs.) değerlendirmek için önemli bir unsurdur (Kubendran ve ark 2013; Moradi ve ark 2014). Bu yüzden kurumların temel amaçlarından biri İYK’ni geliştirmektir (Birjandi ve Ataei 2013). İYK geniş çaplı bir kavram olduğu için birçok amaç taşımaktadır.

İYK; çalışanların memnuniyetini yükseltmeyi, kuruma karşı olumlu tutum oluşturarak devamlılığı sağlamayı, çalışanlar ve örgüt için uygun çalışma ortamları oluşturarak çalışanların verimliliğini ve örgütün etkinliğini artırmayı, işyerinde öğrenmeyi güçlendirmeyi, takım çalışması ve iletişimi artırarak örgütsel stresi azaltmayı amaçlamaktadır (Chib 2012; Jayakumar ve Kalaiselvi 2012; Nanjundeswaraswamy ve Swamy 2012; Parsa ve ark 2014; Srivastava ve Kanpur

2014). İYK; iş doyumu, sağlık, aile yaşamı, ekonomik durum gibi boyutlar üzerinde etkiye sahiptir. Çünkü yayılma etkisi vardır ve bu etki ile bir yaşam boyutunda sağlanan doyum diğer yaşam boyutunu da etkilemektedir. Böylece İYK genel yaşam kalitesini sağlama amacını da taşımaktadır (Aydın ve ark 2011).

2.8. Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi

İYK sosyoloji, psikoloji, eğitim, yönetim, sağlık bakımı ve hemşirelik gibi birçok alanda çalışılmaktadır (Vagharseyyedin ve ark 2010). Sağlık bakım kurumlarında, özellikle hemşirelerde İYK'ne yönelik birçok araştırma bulunmaktadır (Awosusi 2010; Nayeri ve ark 2011; Mohammadi ve ark 2011; Daubermann ve Tonete 2012; Gillet ve ark 2013; Lee ve ark 2013; Horrigan ve ark 2013; Ramesh ve ark 2013; Dehaghi ve Sheikhtaheri 2014; Battu ve Chakravarthy 2014; Moradi ve ark 2014). Sağlık bakım hizmeti sağlayan kurumların en geniş grubu hemşirelerdir (Mohammadi ve ark 2011; Moradi ve ark 2014). Çoğu ülkelerde hemşireler aşırı iş yükü, yorgunluk, yetersiz iletişim, tükenmişlik, devamsızlık gibi birçok problem yaşamaktadır (Nayeri ve ark 2011; Erat ve ark 2011; Mosadeghrad ve ark 2011; Lee ve ark 2013; Battu ve Chakravarthy 2014; Moradi ve ark 2014). Hemşirelerin performanslarını ve İYK'ni olumsuz şekilde etkileyen bu faktörler sağlık bakımında tıbbi hatalar ve advers olaylarla sonuçlanabilir. Bu yüzden hemşirelerin İYK'ni geliştirmek çok önemlidir (Battu ve Chakravarthy 2014).

İYK, çalışanlar açısından önemli sonuçlar ortaya çıkardığı için işveren ve yöneticilerin üzerinde durdukları konulardan birisidir. (Demir 2011). Özellikle hemşirelerde İYK'nin iyi olması birçok pozitif sonucu da beraberinde getirir. İYK hemşirelerde kaliteli bakım verme, karar vermeye katılım, kuruma devamlılık, artan motivasyon, memnuniyet, bağlılık, performans, verimlilik ve üretkenlik gibi sonuçlar sağlamaktadır (Mosadeghrad ve ark 2011; Nayeri ve ark 2011; Horrigan ve ark 2013; Ramesh ve ark 2013; Lee ve ark 2013; Battu ve Chakravarthy 2014)

2.9. İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler

İnsan kaynakları yönetiminde İYK önemli bir rol oynar (Jayakumar ve Kalaiselvi 2012). Çalışanların çalışma yaşamından duyduğu güvensizlik, ücretin yetersiz ve adaletsiz olarak algılanması, yetersiz kariyer olanakları gibi İYK unsurlarının sağlanamadığı durumlarda çalışanlar başka arayışlara yönelmekte, işe devamsızlık davranışı olmaktadır (Demir 2011).

2.9.1. İş Yaşam Kalitesi ve Ücretlendirme

İş yaşam kalitesi kavramı çok boyutlu, birçok bileşene sahip bir kavramdır (Bagtasos 2011). Çimento şirketi çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada İYK'nin bileşenleri sıralandığında ilk sırada yeterli ve adil ücretlendirme yer almıştır (Birjandi ve Ataei 2013). Banka ve sağlık çalışanları üzerinde yapılan iki çalışmada da İYK ile ücretlendirme arasında güçlü bir ilişki bulunmakla birlikte sağlık çalışanlarında İYK üzerinde en etkili faktörün ücretlendirme olduğu belirtilmiştir (Tabassum ve ark 2011; Kılıç ve Keklik 2012).

2.9.2. İş Yaşam Kalitesi ve Çalışma Koşulları

Çalışma ortamı, çalışanların birbiri ile etkileşimini gerektiren, çoğu zaman işbirliği ile çalışmayı gerektiren sosyal ve mesleki bir ortamdır. İş güvenliği çalışanları endişelendiren konular arasındadır. Çalışma ortamlarının fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı, güvenilir, rahat, uygun ortamlar olması, çalışanların daha verimli hizmet sunmalarını, performanslarının tamamını sergilemelerini ve hizmetlerin sürekliliğini sağlayacaktır. Sağlıklı, kendisini güvende hisseden bir çalışan yüksek verimlilik gösteren, neşeli, kuruma güvenen ve örgüt için değerli bir varlık haline gelecektir (Kılıç ve Keklik 2012; Swamy ve ark 2015). İş güvenliği İYK'ni ölçmede kullanılan bileşenler arasında yer almakta ve bu güvenlik iklimi (güvenlik sistemi, destek uygulamaları) ile İYK arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Ismail ve ark 2014; Swamy ve ark 2015).

Sağlık kurumlarında iş yükü fazlalığı, stres, yorgunluk, acil durumların fazla olması gibi birçok faktör hemşireleri negatif olarak etkilemektedir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının iş çevresinin kalitesini geliştirmek çok önemlidir. İş yaşam kalitesi kavramı da çalışanların sağlık, güvenlik, refahını içeren çalışma çevresini de kapsamaktadır (Battu ve Chakravarthy 2014). Dolayısıyla İYK'nin çalışanların

ihtiyaçlarına göre incelediği bir alan da çalışma ortamıdır (Parsa ve ark 2014). Çalışma alanlarının iyileştirilmesi İYK açısından önem arz eden konular arasındadır (Erat ve ark 2011).

2.9.3. İş Yaşam Kalitesi ve Performans

Bilgisayar teknolojisi ve otomasyonunu artması ile iş yerinde yabancılaşma (sinizm) ve iş gücü niteliğinde azalma gibi sorunlar oluşmaktadır. Her yönetici kurumun amaçlarına ulaşması için çalışanların performansını artırmanın yollarını bulma endişesi yaşar (Awosusi 2010; Birjandi ve Ataei 2013; Gayathiri ve ark 2013). İş yaşam kalitesi ve örgütsel performans günümüz örgütlerinde insan gücünü yönetmede önemli bir konudur (Asgari ve ark 2012). İş yaşam kalitesi ve örgütsel performans arasında önemli ilişkiler saptanmakla birlikte İYK çalışanların performansı ve verimliliği için temel faktörlerden birisi olarak düşünülmektedir (Beh ve Rose 2007; Erat ve ark 2011; Chib 2012; Kubendran ve ark 2013; Aketch ve ark 2012; Almalki ve ark 2012; Sheel ve ark 2012; Battu ve Chakravathy 2014).

2.9.4. İş Yaşam Kalitesi ve Kariyer Fırsatları

İYK, çalışan ihtiyaçlarına göre örgütsel çevreyi inceler. Bu ihtiyaçlardan birisi de kariyer geliştirme fırsatlarıdır (Parsa ve ark 2014). Chib (2012), iş yaşam kalitesini; Kariyer fırsatları, ödüllendirmeler, iş güvenliği sağlayarak çalışan memnuniyeti ve desteğe teşvik eden ortamlar, koşullar olarak tanımlamaktadır. Böylece İYK'nin en önemli göstergelerinden birisi kariyer geliştirme fırsatlarıdır (Sheel ve ark 2012). Kariyer fırsatları ve İYK arasında önemli ve pozitif bir ilişki bulunmuştur (Sheel ve ark 2012; Parsa ve ark 2014). İYK bireyin yeterliliğini, bilgisini, niteliğini geliştirerek sürekli büyüme ve güvenlik için fırsatlar sunar (Mohla 2011).

2.9.5. İş Yaşam Kalitesi ve İş Doyumu

İş doyumu çalışmalarına en önemli başlangıçlardan biri Hawthorne çalışmalarıdır. 1924-1933 yılları arasında yapılan bu çalışmalar çalışanın verimliliği üzerinde çeşitli koşulların etkilerini bulmayı amaçlamıştır. Bu koşullardan birisi de iş doyumudur (Gomathi ve Swapna 2012). İş doyumunu artırmanın en önemli unsurlarından birisi İYK'dir (An ve ark 2010; Koonmee ve ark 2010; Chib 2012; Srivastava ve Kanpur 2014; Kermansaravi ve ark 2015). Önceden İYK yetenek,

kazanç, iş güvenliği kavramlarına yönelirken günümüzde iş memnuniyeti ve bağlılık kavramları ile ilişkisine odaklanılmıştır (Gayathiri ve ark 2013). Çalışanın memnuniyetinin artması ile iş arkadaşlarına, ailesine, çevresine pozitif enerji hissettirecektir (Noor ve Abdullah 2012). Bu yüzden iş doyumu sağlanması açısından İYK önemlidir.

2.9.6. İş Yaşam Kalitesi ve İş Stresi

Çalışanlar iş yerlerinde rol belirsizlikleri ya da rol çatışması gibi birçok stresörle karşı karşıyadırlar (Aketch ve ark 2012). Olumsuz psikolojik bir durum olan iş stresi, çalışan ve çalışma çevresi arasındaki etkileşimden kaynaklanmaktadır (Mosedghrad ve ark 2011). Çalışanların iş stresi yaşaması işten ayrılma oranının yükselmesine, işe devamsızlığa, memnuniyet, otonomi, katılım, performans ve verimliliğin azalmasına neden olmaktadır (Aketch ve ark 2012; Bolhari ve ark 2012). İş stresi İYK'ne ciddi bir tehdittir. İş stresi ve İYK arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Heidari ve ark 2010; Mosedghrad ve ark 2011; Dargahi ve ark 2012; Bolhari ve ark 2012; Indumathi ve Selvan 2013). Bu yüzden İYK iş stresinin azaltılması ve önlenmesinde önemli bir faktördür (Battu ve Chakravarthy 2014).

2.9.7. İş Yaşam Kalitesi ve İletişim, İş Birliği

Organizasyonlar çalışanlar arasında açık ve doğru iletişime sahip olmak için çalışırlar. Yönetim uygulamalarının bir parçası olarak iletişim kavramı geliştirilebilir. Örgütsel yaşam sürekli bir bilgi akışı gerektiren küçük ya da büyük görüşmeler, uzlaşmalarla doludur. Örgüt üyeleri genellikle rollerinin durumuna göre davranır. Böylece örgütsel iletişim desteklenir (Rai 2013).

İşbirliği, işyeri ile ilgili karar vermeye, problem çözmeye katılım yani yönetim ve çalışanlar arasında iletişimin önemli bir göstergesidir. Personel ilişkileri İYK'nin önemli bir boyutu olduğu için çalışanların kuruma kabulü ırk, cinsiyet, fiziksel görünümü dikkate alınmaksızın işle ilgili beceriler, yetenekleri, potansiyeli ve iletişimine dayanmaktadır. İletişim İYK'ni artırdığı için kurum içinde önem verilen bir kavramdır (Rai 2013; Swamy ve ark 2015).

2.9.8. İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Adalet

Örgütsel adalet uygulamaları çalışanlara yaklaşımda yönetimin adil davranmasını sağlar (Baloglu ve ark 2010). İşyerinde sosyal etkileşimin kalitesini belirleyen bir yapıdır (Elovainio ve ark 2010). Choi (2011), etkili örgütsel yönetim için örgütsel adaletin gerekli, önemli bir faktör olduğunu savunmaktadır. Algılanan örgütsel adalet iş ve işyerine yönelik çalışanların tutumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu yüzden algılanan örgütsel adalet ile güven, iş doyumunu ve işten ayrılma niyeti arasında ilişki bulunmaktadır (Choi 2011). Dolayısıyla örgütsel adalet ile İYK (iş doyumunu, psikolojik iyilik hali, pozitif etkileme) arasında önemli ilişki bulunmaktadır (Gillet ve ark 2013).

2.9.9. İş Yaşam Kalitesi ve Çalışma-Özel Yaşam Dengesi

Günümüzde örgütlerin verimliliğinde çalışanların İYK'nin önemi düşünülürken, gerekli olan temel faktörlerden birisi İYK'nin bileşenlerini tanımlamak olduğu belirtilmiştir. İYK'nin bileşenlerini tanımlamak amacıyla yapılan bir çalışmada, çalışma ve özel yaşam dengesi İYK'nin bileşenleri arasında yer almaktadır. (Zare ve ark 2014). İş; sık seyahatler, aşırı ve uygun olmayan çalışma saatleri, transferler gibi aile ve sosyal yaşamda huzursuzluklara, gerginliklere yol açacak stresörler içermemelidir. Çalışma ve özel yaşam dengesizliğini önlemek için çalışma prosedürleri ve politikalarını düzenlemek yeterli değildir (Skinner ve Pocock 2008). İYK işle ilgili olmayan ve ailesel yönlerle iş arasında dengeli bir ilişki sağlar (Mohla 2011).

2.9.10. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon

Motivasyon iş yaşamında önemli bir rol oynar ve bireysel çalışma güdüsü olarak tanımlanmaktadır. İş yaşamında motivasyon, iş verimliliğini artırma konusunda önemli bir faktördür. Daha yüksek motivasyon çalışanların verimliliğini artırarak kuruma olan katkıyı artırır. Böylece kurumun başarı oranının yükselmesi ülke ekonomisine de katkıda bulunacaktır. Bu avantajlara ulaşmak için kurumun motivasyona önem vermesi gerekmektedir (Zeynel 2012).

Çalışanların iş motivasyonu aslında İYK'ni tamamlayan unsurlardandır. Örgütsel politikalar, İYK'ni geliştirme, bireyin motivasyonunu artırmak için uygulanan iç motivasyon faktörleridir (Zeynel 2012). Dolayısıyla iş motivasyonu ve

İYK arasında önemli ilişki bulunmaktadır (Gupta ve Sharma 2011; Aketch ve ark 2012; Zeynel 2012; Baleghizadeh ve Gordani 2012; Jofreh ve ark 2013). Tüm bu olumlu gelişmeler sonrasında örgüt kısa sürede iyi performans gösterecek ve başarı elde edecektir (Zeynel 2012).

2.9.11. İş Yaşam Kalitesi ve Sosyal Bütünleşme

Saygılı çalışanlar, işin toplumda ki önemi, çalışma ortamında sosyal ilişkiler gibi kavramları kapsayan sosyal faktörler arasında sosyal bütünleşme kavramı da yer almaktadır. İYK'ni ölçmek için sosyal faktörleri değerlendirmek gerekmektedir (Zare ve ark 2014). Dolayısıyla İYK ve sosyal bütünleşme arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır (Indumathi ve Selvan 2013; Gupta ve Sharma 2011; Kermansaravi ve ark 2015).

2.9.12. İş Yaşam Kalitesi ve Sosyal Sorumluluk

Sosyal sorumluluk kurumların çevre ve topluma fayda sağlamak yönündeki faaliyetlerini, davranışlarını kapsar (Vural ve Coşkun 2011). Son 10 yıldır kurumsal sosyal sorumluluk kavramı önem kazanmaya ve büyümeye başlamıştır (Carroll ve Shabana 2010). Müşterilerin gözünde marka değerini korumak ve arttırmak için kurumlar sosyal sorumluluk planları yaparlar (Lindgreen ve Swaen 2010). SA 8000 sosyal sorumluluk standardı ile İYK arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmada; ücret hakları, sağlık ve güvenlik değişkenleri gibi en önemli sosyal sorumluluk bağımsız değişkenlerinden en fazla İYK'nin etkilendiği ve bu değişkenlerin İYK'ni en iyi açıklayan faktörler olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir. (Tütüncü 2008).

2.9.13. İş Yaşam Kalitesi ve Çalışan Hakları

Örgüte ilişkin değer ve normlar, çalışma yaşamına ilişkin düzenlemeler, yönetsel uygulamalar, çalışanlara karşı özlük hakları ve çalışan haklarına yönelik daha birçok uygulamaların olması çalışanların kuruma devamlılığı, yönetim ve iş arkadaşlarıyla ilişkilerinin gelişmesinde olumlu katkılar sağlayabilmektedir. Dolayısıyla çalışan haklarına yönelik bu uygulamalar çalışanın İYK'ni de etkileyecektir (Demir 2011). İş yaşam kalitesi çalışanlara anayasal koruma (eşitlik, ifade özgürlüğü, gizlilik) sağlayacaktır (Mohla 2011).

2.9.14. İş Yaşam Kalitesi ve Teknoloji

İlk olarak 1980’li yılların başında bilişim teknolojilerinin organizasyona ve çalışanlara etkisi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bilişim teknolojisinin çoğunlukla verimlilik üzerine etkisi incelenmesinin yanı sıra iş yükünün azalması, iş tatmini, stres üzerindeki etkileri de incelenmiştir. Bilişim teknolojilerinin çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; İYK’nin bilişim teknolojilerinden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. (Yücel ve Erkut 2010).

2.9.15. İş Yaşam Kalitesi ve Yan Olanaklar

İYK’ni geliştirmeye yönelik uygun iş çevresi geliştirmenin yanında eğitim olanakları gibi daha birçok yan olanaklar sağlanmalıdır. İYK’ni etkileyen olumsuz unsurlara karşı kurumların çalışanlara sağladığı yan olanaklar, destekleyici iş çevresi, çalışanları güçlendirmeye yönelik programlar planlanması, uygulanması İYK’ni yükseltecektir (Lewis ve ark 2001; Uğur ve Abaan 2008; Çatak ve Bahçecik 2015).

2.10. Örgütsel Bağlılık ve İş Yaşam Kalitesi

Günümüzde örgütün amaçlarına ulaşmada insan kaynaklarının önemine bakılırsa, İYK’ni geliştirmek örgütün temel amaçlarından biri olmuştur (Birjandi ve Ataei 2013). Çalışanların örgüte bağlılığı örgütün başarılı performans göstermesi için önemli bir kaynak olarak bilinir. Bu bakımdan İYK çalışanların örgütsel bağlılığını geliştirmede temel ve ilgi çeken bir konu olarak görülmektedir (Koonmee ve ark 2010; Jayakumar ve Kalaiselvi 2012; Kanten ve Sadullah 2012; Radja ve ark 2013; Faghihparvar ve ark 2013; Farjad ve Varnous 2013; Sajjad ve Abbasi 2014; Farid ve ark 2015). Literatürde de İYK ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi tanımlamaya yönelik birçok araştırma bulunmaktadır:

Farklı örneklemeler üzerinde de birçok araştırma yapılmış ve İYK’nin örgütsel bağlılığı önemli derecede etkilediği sonucuna varılmıştır. Örneğin; Türkiye’de ve Malezya’da akademisyenler üzerinde yapılan çalışmada akademisyenlerin İYK ile örgütsel bağlılıkları arasında önemli ilişki olduğu belirtilmiştir (Taşdemir 2014; Farid ve ark 2015). Yine Malezya’da çeşitli şirket çalışanları üzerinde yapılan çalışmada çalışanların İYK ve örgütsel bağlılıkları arasında önemli ilişki bulunmuştur (Normala 2010). İran’da 2013 yılında çimento şirketi çalışanları üzerinde İYK ve örgütsel bağlılık ilişkisini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Toplamda 600

çalışandan 256 çalışanın katkıda bulunduğu çalışmada İYK ve örgütsel bağlılık arasında önemli derecede ilişki bulunmuştur (Birjandi ve Ataei 2013). 2014 yılında Hindistan'da imalat sektörü çalışanlarının örgütsel bağlılıkları üzerinde İYK'nin etkisi üzerine bir çalışma yapılmıştır. 171 çalışanın katkıda bulunması ile örgütsel bağlılık üzerinde İYK'nin önemli bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gupta 2014). İran'da banka çalışanları ve bakır sanayi çalışanları üzerinde bir çalışma yapılmıştır. 108 devlet, 108 özel banka çalışanına 375 bakır sanayi çalışanına ulaşılmıştır. Araştırma banka çalışanlarının ve bakır sanayi çalışanlarının İYK'nin örgütsel bağlılıkları üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucunu göstermiştir (Tamini ve ark 2011; Taleghani ve ark 2014; Oshaghi ve Aghdam 2015).

Yukarıda verilen araştırma bilgilerine göre; İYK ve örgütsel bağlılık arasında önemli ilişki mevcuttur. Yapılan literatür taramasında hemşirelerde İYK ve örgütsel bağlılık ilişkisi üzerine farklı ülkelerde birçok çalışmaya rastlanmıştır. Gifford ve ark (2002)'in Amerika'da yedi ayrı hastanede 276 kişi üzerinde yaptıkları araştırma sonuçlarına göre İYK ile örgütsel bağlılık arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Gifford ve ark 2002). 2012 yılında Suudi Arabistan Jazan bölgesinde birinci basamak sağlık hizmetleri sunan hemşireler arasında iş yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel çalışmada; iş yaşam kalitesinin geliştirmekle hemşirelerin performansı ve örgütsel bağlılıklarının artacağı sonucuna ulaşılmıştır (Almalki ve ark 2012). 2015 yılında Tayland'da Chon Buri Province eyaletinde 8 özel hastanede ulaşılan 299 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile iş yaşam kalitesi arasında güçlü ilişki bulunmuştur (Lertsisuwattana ve ark 2015). Hindistan'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada çalışmaya katılanların %51.2'lik kısmını hemşireler oluşturmaktadır. Çalışma bulgularına göre iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık üzerinde önemli etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nayak ve ark 2015).

Ülkemizde İYK ve örgütsel bağlılık ilişkisi üzerine çalışmalar bulunmaktadır ve örneklem olarak hemşirelerin bulunduğu çalışmalara rastlanmaktadır. Türkiye'de 2014 yılında bir eğitim araştırma hastanesinde 657 sağlık çalışanının 400'üne ulaşılarak yapılan çalışmada; İYK ve örgütsel bağlılık arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Gül ve ark 2014). Ulaşılan bu sonuçlar doğrultusunda; araştırmada ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık

düzelelerini ölçmek, iş yaşam kalitesinin örgütsel bağıllık üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Evrenin ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşireler olarak seçilmesinin amacı ise; çalışanların, hem güvenlik sorunlarıyla karşı karşıya olup hem de eğitim düzeyi düşük, kendi sağlık bakımına ilgisiz olabilen, ilaç veya alkol bağımlılığı olasılığı yüksek, saldırgan kişiliği olabilen, kronik hastalıklara sahip ve ruh sağlığı ani değişebilen kişilere hizmet vermesidir (Doyle 1999; Flanagan ve Flanagan 2001; Eşiyok ve ark 2004). Bu bağlamda araştırma bulgularının ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşireler hakkında veriler sunacağı ve farkındalık oluşturacağı beklenmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin İYK ve örgütsel bağlılık ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Türkiye’de Adalet Bakanlığına bağlı ceza ve tevkif evlerinde yapılmıştır. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü 2015 verilerine göre; 291 kapalı ceza infaz kurumu, 53 müstakil açık ceza infaz kurumu, 2 çocuk eğitim evi, 5 kadın kapalı, 1 kadın açık, 3 çocuk kapalı ceza infaz kurumu olmak üzere toplam 355 ceza ve tevkif evi bulunmakta bunlardan sadece 206’sında sağlık memuru kadrosu bulunmaktadır. Kapalı ceza infaz kurumları birçok tipte olabilmektedir. Bunlardan F ve D tipi ceza infaz kurumları yüksek güvenlikli kapalı ceza infaz kurumu, L, T, E, H, C, M, B, A, A1, A2, A3, K1, K2 tipi ceza infaz kurumları kapalı ceza infaz kurumlarıdır (<http://www.cte.adalet.gov.tr/> 20 Mayıs 2015).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğünden alınan 2015 verilerine göre Türkiye’de bulunan ceza ve tevkif evlerinde çalışan 513 hemşire, örnekleme ise verilerin toplandığı zamanda (10 Haziran 2015 – 20 Kasım 2015) anket formuna yanıt verenler oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Tekniği

Adalet Bakanlığı ile yapılan yazışmalar sonrasında elektronik link adresi oluşturulmuştur.

Adalet Bakanlığı, oluşturulan link adresini sağlık memurlarının mail adresine göndermiştir. Adalet Bakanlığının göndermesi ile ankete katılım sağlayan 80 kişi olmuştur. Ulaşılan sayının yetersizliği sebebiyle tüm cezaevleri aranarak hemşirelerle görüşülmüştür. Adalet Bakanlığının link adresinin göndermesi ile hemşirelerin birçoğuna link adresinin ulaştığı fakat sistemin link adresinin açılmasına izin vermediği bildirim alınmıştır. Bu yüzden hemşirelerin özel mail adresleri istenerek link adresi tekrar gönderilmiştir. Böylece toplam 224 çalışana ulaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında Şu araçlar kullanılmıştır:

3.5.1.Soru Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan soru formunda sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu) çalışma özelliklerini (kurumda çalışma yılı, meslekte çalışma yılı, çalışma Şekli, günlük sorumlu olduğu ortalama mahkum sayısı, giderlerine göre gelirinin yeterli olup olmadığı, kendini çalışma ortamında güvende hissetme durumu, kurumun çalışan güvenliğine yönelik önlemler alma durumu, çalıştığı cezaevi tipi) içeren 13 soru yer almaktadır (Uğur ve Abaan 2008; Islam ve Siengthai 2009; Erat ve ark 2011; Nayeri ve ark 2011; Carver ve ark 2011; Zhao ve ark 2013; Yıldız 2013; Kubendran 2013;).

3.5.2. İŞ Yaşam Kalitesi Ölçeği: İŞ yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla Easton ve Van Laar (2007) tarafından geliŐtirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Duyan (2013) tarafından yapılmış olan “İŞ Yaşam Kalitesi” ölçeği kullanılmıştır. Easton ve Van Laar (2007) tarafından geliŐtirilen ölçek 24 soru 6 boyuttan oluşmaktadır. Duyan (2013) tarafından yapılan uyarlama çalışması sonucunda 24 sorudan 21 soruya indirilmıŐ ve 6 boyut olarak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik yapılmıştır. Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum maddelerinden oluşan 5 ‘li likert tipi bir ölçektir.

- ***Alt Boyut 1: Genel İyilik Hali***

Sorular iş yaşam memnuniyeti ve mutlulukları ile ilgilidir. 3, 8, 13, 15 ve 18. sorular genel iyilik halini belirleyen toplam 5 maddeyi içerir.

- ***Alt Boyut 2: Ev- İş Dengesi***

4, 5 ve 12. sorular ev ve iş dengesini belirleyen toplam 3 maddeyi içerir.

- ***Alt Boyut 3: İş ve Kariyer Memnuniyeti***

2, 7, 9 ve 16. sorular iş ve kariyer memnuniyetini belirleyen 4 maddeyi içerir.

- ***Alt Boyut 4: İşyerinde Kontrol***

1, 10 ve 20. sorular işyerinde kontrolü belirleyen 3 maddeyi içerir.

- ***Alt Boyut 5: Çalışma Koşulları***

11, 14 ve 19. sorular çalışma koşullarını belirleyen 3 maddeyi içerir.

- ***Alt Boyut 5: İşyerinde Stres***

6 ve 17. sorular işyerinde stresi belirleyen 2 maddeyi içerir. 6 ve 17. ifadeler olumsuz tutum ifadeleri olduğu için ters çevrilmiştir.

Easton ve Van Laar (2007) tarafından ölçeğin cronbach alpha değerlerini genel iyilik hali alt boyutu için 0,82, ev- iş dengesi alt boyutu için 0.82, iş ve kariyer memnuniyeti alt boyutu için 0.86, işyerinde kontrol alt boyutu için 0.81, çalışma koşulları alt boyutu için 0.75, iş stresi alt boyutu için 0.681 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Duyan (2013), cronbach alpha değerlerini ölçek için 0.89, genel iyilik hali alt boyutu için 0.74, ev- iş dengesi alt boyutu için 0.76, iş ve kariyer memnuniyeti alt boyutu için 0.67, işyerinde kontrol alt boyutu için 0.70, çalışma koşulları alt boyutu için 0.73, iş stresi alt boyutu için 0.69 olarak bulmuştur (Duyan 2013). Çalışmada ölçeğin cronbach alpha değerleri ölçek için 0,90, genel iyilik hali alt boyutu için 0.78, ev- iş dengesi alt boyutu için 0.69, iş ve kariyer memnuniyeti alt boyutu için 0.67, işyerinde kontrol alt boyutu için 0.80, çalışma koşulları alt boyutu için 0.48, iş stresi alt boyutu için 0.36 olarak bulmuştur Ölçekten alınan puan arttıkça iş yaşam kalitesi de artacaktır. Ölçeğin kullanımı için Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğini yapan araştırmacıdan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

3.5.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği: Örgütsel bağlılığı ölçmek için Meyer ve Allen (1991) tarafından oluşturulan Wasti (2000) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Örgütsel Bağlılık” ölçeği kullanılmıştır. Örgütsel Bağlılık düzeyini saptamak için kullanılan bu ölçek 18 soru ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, bir parça katılmıyorum, kararsızım, bir parça katılıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum maddelerinden oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan ifadeler 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. 3, 4, 6, 7. sorular olumsuz tutum ifadeleri içerdiğinden dolayı ters çevrilmiştir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 18; en yüksek puan 126'dır. Alt boyutlarda puanlar 7 ile 42 arasında değişmektedir. Alınan toplam puan ne kadar yüksek olursa, çalışanın kuruma yönelik bağlılık duygusu derecesi de o kadar yüksek olacaktır. Ölçek; duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

- ***Duygusal Bağlılık (DUB) Alt Boyutu***

Duygusal Bağlılık ile ilgili sorular daha çok çalışanların, kendilerini kuruma ait hissetme, iş arkadaşlarıyla ve amirleri ile geçinme, hastanede çalışmaktan gurur duyma gibi ifadeleri ölçmeye yöneliktir. Ölçekte 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. sorular duygusal bağlılığı belirleyen toplam 6 maddeyi içerir. Bu alt boyutta 3, 4 ve 6. sorular ters, 1, 2 ve 5. maddeler düz puanlanmaktadır.

- ***Normatif Bağlılık (NOB) Alt Boyutu***

Normatif Bağlılık ile ilgili sorular çalışanların hastaneye olan sadakatleri, hemşirelerin değerleri, bu hastaneden çalışmaktan memnun olma durumlarını ve bunu bir görev olarak görme düzeylerini ölçmeye yöneliktir. Ankette 7, 8, 9, 10, 11 ve 12. Sorular; normatif bağlılığı belirleyen toplam 6 maddeyi içerir. Bu alt boyutta; 7. soru ters, diğer sorular düz puanlanmaktadır.

- ***Devam Bağlılığı (DEB) Alt Boyutu***

Devam bağlılığına ilişkin sorular daha çok çalışanların kendilerini buldukları kurumda çalışmaya devam etme zorunluluklarını ölçmeye yöneliktir. Ankette 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. sorular; devam bağlılığını belirleyen toplam 6 maddeyi içerir. Bu alt boyutta; tüm sorular düz puanlanmaktadır.

Meyer ve Allen (1991) tarafından ölçeğin cronbach alpha değerleri duygusal bağlılık boyutu için 0,86 normatif bağlılık için 0,73 ve devam bağlılığı için 0,82 olarak bulunmuştur. Wasti, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını kamu ve

özel sektör çalışanları ile yürütmüştür. Kamu örnekleminde ölçeğin cronbach alpha değerleri duygusal bağlılık boyutu için 0,79, normatif bağlılık için 0,75 ve devam bağlılığı için 0,58 olarak bulunmuştur. Özel sektör örnekleminde ise cronbach alpha değerleri duygusal bağlılık için 0,78, normatif bağlılık için 0,80 ve devam bağlılığı için ise 0,60 olarak bulunmuştur. Çalışmada croncah alpha değerleri ölçek için 0,68, duygusal bağlılık alt boyutu için 0,64, normatif bağlılık alt boyutu için 0,51 ve devam bağlılık alt boyut için 0,59 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğini yapan araştırmacıdan e-posta yoluyla izin alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

-Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyut puanları, Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, Hemşirelerin çalışma özellikleri

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

-Hemşirelerin örgütsel bağlılık ölçeğinden aldıkları toplam ve alt boyut puanları

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırma Etik Kurulu'ndan 19.06.2015 tarihli 2015/281 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır. Kurum izni için Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü'nden 17.02.2015 tarihli B.M.2014/13137 karar sayılı izin alınmıştır. Bireysel onamlar hazırlanan anketlerin ön kısmında belirtilmiştir.

3.8. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık düzeyi nedir?
2. Sosyo-demografik özellikler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Çalışma özellikler ile hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık düzeyi arasında ilişki var mıdır?

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma verilerinin e-posta yoluyla toplanması dolayısıyla dönüşlerin düşük oranda (%44) olması araştırma için sınırlılık olmuştur. Bu nedenle daha geniş örneklemle çalışılması gereklidir.

3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmada Yapılan Değerlendirmeler	Kullanılan Analiz Yöntemleri
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach Alfa katsayısı
Ölçek ve alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri	Maksimum, minimum, ortalama puan ve standart sapma
Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri	Sayı ve yüzde
Hemşirelerin çalışma özellikleri	Sayı ve yüzde
Hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyleri	Ortalama puan, standart sapma, minimum, maximum
Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri	Ortalama puan, standart sapma, minimum, maximum
Bağımsız değişkenlere göre örgütsel bağlılık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	Normal dağılım olduğu durumlarda tek yönlü varyans analizi (İleri analiz olarak Tukey HSD) Normal dağılım olduğu durumlarda t testi Normal dağılım olmadığı durumlarda Kruskal Wallis analizi (İleri analiz olarak Tukey HSD) Normal dağılım olmadığı durumlarda Mann Whitney U testi
İş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutları puanları ile örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	Korelasyon analizi
İş yaşam kalitesi değişkeninin örgütsel bağlılık düzeyine etkisi	Regresyon analizi

Verilerin analizinde istatistik programlarından SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 21 kullanılmıştır. Analitik istatistik için değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu skewness, kurtosis değerleri ve Kolmogrov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla; bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla; bağımsız gruplarda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır.



4. BULGULAR

Ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular üç ayrı başlık altında sunulmuştur. Bu bölümlerde;

4.1. Araştırma grubundaki hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma özellikleri ve ölçeklerin puan ortalamalarına ilişkin bulgular,

4.2. Araştırma grubundaki hemşirelerin ÖB ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre durumu

4.3. Araştırma grubundaki hemşirelerin örgütsel bağlılık ve alt boyutları ile iş yaşam kalitesi ve alt boyutları değişkenlerinin korelasyonu ve İYK ile ÖB ilişkisine yönelik bulgular

4.1. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri, Çalışma Özellikleri ve Ölçeklerin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine yönelik tanımlayıcı bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1.1 Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n: 224)

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	88	39,3
Erkek	136	60,7
Medeni Durum		
Evli	93	41,5
Bekar	131	58,5
Çocuk Varlığı		
Evet	85	37,9
Hayır	139	62,1
Yaş		
26 yaş altı	143	63,8
27 yaş ve üstü	81	36,2
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	153	68,3
Üniversite Mezunu	71	31,7

Tablo 4.1.1’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin olduğu bulgular verilmiştir. Araştırmaya katılanların % 60,7’si erkek, %58,5’i bekar ve % 62,1’i çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin % 63,8’i 26 yaş altında iken % 68,3’ü sağlık meslek lisesi mezunudur.

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri (n: 224)

Özellik	N	%
Kurumda Çalışma Yılı		
3 yıl altı	181	80,8
4 yıl ve Üzeri	43	19,2
Meslekte Çalışma Yılı		
0-5 Yıl	151	67,4
6 Yıl ve Üzeri	73	32,6
Çalışma Şekli		
Nöbetsiz	199	88,8
Nöbetli	25	11,2
Günlük Sorumlu Olunan Ortalama Mahkum Sayısı		
0-50	123	54,9
51 ve Üzeri	101	45,1
Giderlerine Göre Gelirlerini Yeterli Algılama Durumu		
Evet	41	18,3
Hayır	183	81,7
Kurumun Çalışan Güvenliği İle İlgili Önlem Almasını Algılama Durumu		
Evet	127	56,7
Hayır	97	43,3
Çalışanların Kendilerini Güvende Hissetme Durumları		
Evet	71	31,7
Hayır	153	68,3
Çalışılan Cezaevi Tipi		
Açık	35	15,6
Kapalı	147	65,6
Yüksek Güvenlikli Kapalı	42	18,8

Tablo 4.1.2’de hemşirelerin çalışma özelliklerinin olduğu bulgular verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin kurumda ve meslekte çalışma süreleri, çalışma şekli incelendiğinde; % 80,8’i kurumda 3 yıllık çalışandır, % 67,4’ünün meslekte çalışma yılı 0-5 yıl arasındadır ve %88,8’i nöbet tutmadan çalışmaktadır. Hemşirelerin % 54,9’u günlük ortalama 0-50 arasında mahkumdan sorumlu olmakta, %81,7’si gelirlerini giderlerine göre yeterli bulmamaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları cezaevi tipi, kurumda kendilerini güvende hissetme ve kurumun çalışan güvenliği ile ilgili yeterli önlem alma durumları incelendiğinde; % 65,6’sı kapalı cezaevinde çalışmakta olup, % 68,3’ü kendisini kurumda güvende hissetmemekte ve % 56,7’si kurumun çalışanları için güvenlik önlemi aldığını belirtmektedir.

Tablo 4.1.3. Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutlar		$\bar{x} \pm SS$	Min	Max
Alt Boyutlar	Duygusal Bağlılık	31,62±7,18	7	42
	Normatif Bağlılık	29,63±6,92	12	42
	Devam Bağlılığı	24,50±7,39	6	42
Toplam Puan		85,76±14,97	47	120

Hemşirelerin örgütsel bağlılık alt boyut ve toplam ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; alt boyut puan ortalamalarının 24.50±7.39 ile 31.62±7.18 arasında toplam ölçek puan ortalamasının ise 85.76±14.97 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.4. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutlar		$\bar{x} \pm SS$	Min	Max
Alt Boyutlar	Genel İyilik Hali	18,97±4,21	8	25
	Ev-İş Dengesi	16,58±5,45	5	25
	İş ve Kariyer Memnuniyeti	16,51±3,31	6	20
	İşyerinde Kontrol	10,91±3,43	3	15
	Çalışma Koşulları	11,99±2,50	3	15
	İşyerinde Stres	8,12±2,10	2	10
Toplam Puan		80,91±14,98	36	105

Tablo 4.1.4.'te hemşirelerin iş yaşam kalitesi alt boyut ve toplam ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; alt boyut puan ortalamalarının 8.12±2.10 ile 18.97±4.21 arasında toplam ölçek puan ortalamasının ise 80.91±14.98 olduğu belirlendi.

4.2. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin ÖB ve Ölçek Alt Boyut Puan Ortalamalarının Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Durumu

Bu bölümde örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları ve bu ortalamalar ile hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ilişkisine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlara Göre Durumu

	Özellik	Sayı	Duygusal Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	Normatif Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	Devam Bağlılığı $\bar{x} \pm SS$	Toplam Ölçek $\bar{x} \pm SS$
Yaş	<26	14	32,65±6,84	29,01±6,88	24,51±7,52	86,17±14,32
	≥27	81	29,8±7,45	30,74±6,91	24,49±7,19	85,04±16,13
	Z/t* P		-2,771 ,006	-1,573 ,116	,016* ,987	,542* ,588
Cinsiyet	Kadın	88	31,28±7,08	29,63±6,73	24,58±7,05	85,49±14,74
	Erkek	136	31,84±7,26	29,64±7,07	24,46±7,62	85,93±15,17
	Z/t* P		-,561 ,574	,000 1,000	,122* ,903	-,217* ,829
Medeni Durum	Evli	93	30,63±7,53	30,38±6,72	24,29±6,88	85,30±16,07
	Bekar	131	32,32±6,87	29,11±7,04	24,66±7,75	86,08±14,20
	Z/t* P		-1,525 ,127	-1,100 ,271	,365* ,716	,385* ,701
Çocuk Varlığı	Evet	85	30,99±7,02	30,52±7,00	23,87±6,91	85,38±14,38
	Hayır	139	32,01±7,28	29,09±6,84	24,89±7,66	85,99±14,38
	Z/t* P		-1,171 ,242	-1,452 ,147	-1,004* ,317	-,298* ,766

Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	153	32,05±6,54	29,10±6,70	23,95±7,41	85,10±13,59
	Üniversite Mezunu	71	30,69±8,38	30,77±7,30	25,70±7,24	87,17±17,61
	Z/t* P		-,695 ,487	-1,587 ,112	-1,661* ,098	-,960* ,338

* : t testi/ Z: Mann Whitney U testi

Hemşirelerin örgütsel bağlılık ve alt boyutları puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla duygusal ve normatif bağlılık alt boyutlarında Mann Whitney U testi, örgütsel bağlılık ölçeği ve devam bağlılığı alt boyutunda ise t testi yapılmıştır. Hemşirelerin yaşı ile duygusal bağlılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 26 yaş altı hemşirelerin duygusal bağlılık ortalama puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, çocuk varlığı ve eğitim durumu ile örgütsel bağlılık ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Cinsiyeti erkek olan, bekar olan, çocuk sahibi olmayan ve üniversite mezunu olan çalışanların örgütsel bağlılık ortalama puanının gruplar arasında fark olmamakla birlikte daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlara Göre Durumu

	Özellik	Sayı	Duygusal Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	Normatif Bağlılık $\bar{x} \pm SS$	Devam Bağlılığı $\bar{x} \pm SS$	Toplam Ölçek $\bar{x} \pm SS$
Kurumda Çalışma Süresi	<3 Yıl	181	31,96±7,18	29,20±6,66	24,40±7,28	85,55±14,28
	≥4 Yıl	43	30,21±7,08	31,47±7,77	24,95±7,91	86,63±17,76
	Z/t* P		-1,500 ,134	-2,038 ,042	-,442* ,659	-,422* ,673
Meslekte Çalışma Süresi	<5 Yıl	151	32,18±6,75	28,91±6,74	24,57±7,44	85,66±14,16
	≥6 Yıl	73	30,47±7,92	31,12±7,10	24,37±7,32	85,96±16,63
	Z/t* P		-1,324 ,185	-2,152 ,031	,189* ,850	-,139* ,890
Çalışma Şekli	Nöbetsiz	199	31,60±7,24	29,59±6,89	24,57±7,34	85,77±15,08
	Nöbetli	25	31,76±6,81	29,96±7,33	23,96±7,92	85,68±14,43
	Z/t* P		-,026 ,979	-,282 ,778	,390* ,670	,028* ,733
Sorumlu Olduğu Mahkum Sayısı	<50	123	32,12±6,80	30,26±7,05	23,77±7,35	86,15±14,96
	≥51	101	31,01±7,61	28,87±6,73	25,40±7,37	85,28±15,09
	Z/t* P		-,953 ,341	-1,708 ,088	-1,642* ,102	,435* ,664
Gelirini Yeterli Algılaması	Evet	41	28,00±8,73	28,44±8,17	24,37±7,31	80,80±18,57
	Hayır	183	32,43±6,54	29,90±6,61	24,54±7,42	86,87±13,86
	Z/t* P		-2,562 ,003	-1,080 ,280	-,133* ,895	-2,367* ,019

Kurumun Güvenlik Önlemleri Alma Durumu	Evet	127	30,57±7,28	28,86±7,56	24,28±7,15	83,72±15,17
	Hayır	97	32,99±6,84	30,65±5,88	24,79±7,72	88,43±14,36
	Z/t*		-2,441	-1,655	-,511*	-2,359*
	P		,015	,098	,610	,019
Kendini Güvende Hissetme Durumu	Evet	71	29,93±8,18	28,15±7,71	23,35±6,26	81,44±16,01
	Hayır	153	32,41±6,55	30,32±6,44	25,04±7,82	87,76±14,07
	Z/t*		-1,962	-1,984	-1,595	-2,994
	P		,050	,047	,112	,003
Çalışılan Cezaevi Tipi	Açık	35	30,14±8,12	27,77±7,48	24,54±6,95	82,46±17,29
	Kapalı	147	31,99±7,12	29,97±7,02	24,24±7,74	86,20±15,03
	Yüksek Güvenlikli	42	31,55±6,55	30,02±5,93	25,38±6,52	86,95±12,47
	KW/F**		1,288	2,193	,384*	1,049*
P		,525	,334	,697	,978	

* : t testi, **: OneWay Anova Testi, Z: Mann Whitney U Testi, KW: Kruskal

Walli Testi

Hemşirelerin örgütsel bağlılık ve alt boyutları puanlarının çalışma özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla duygusal ve normatif bağlılık alt boyutlarında Mann Whitney U testi/ Kruskal Wallis testi, örgütsel bağlılık ölçeği ve devam bağlılığı alt boyutunda ise t testi ve OneWay Anova testi yapılmıştır. Hemşirelerin kurumda çalışma süresi ve meslekte çalışma süresi ile normatif bağlılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 4 yıl ve üzeri kurumda çalışma süresi olan, 6 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin normatif bağlılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin gelirini yeterli algılama durumu ile duygusal bağlılık alt boyutu ve örgütsel bağlılık toplam ölçek arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Gelirini yeterli algılamayan hemşirelerin duygusal bağlılık ve örgütsel bağlılık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kurumun güvenlik önlemi alma durumu ile duygusal bağılılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kurumun güvenlik önlemi almadığını düşünen çalışanların duygusal bağılılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların kendini güvende hissetme durumu ile normatif bağılılık alt boyutu ve örgütsel bağılılık toplam ölçek arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kendisini güvende hissetmeyen çalışanların normatif ve örgütsel bağılılık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri, sorumlu olduğu mahkum sayısı, mesleği isteği ile seçme durumu, çalışılan cezaevi tipi ile örgütsel bağılılık ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.3. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ve Alt Boyutları İle İş Yaşam Kalitesi ve Alt Boyutları Değişkenlerinin Korelasyonu ve İYK İle ÖB İlişisine Yönelik Bulgular

Bu bölümde örgütsel bağlılık ölçeği ve alt boyutları ile iş yaşam kalitesi ve alt boyutları ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılığı etkileme derecesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.3.1.Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık ve Alt Boyutları ile İş Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Değişkenlerinin Korelasyonu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Örgütsel Bağlılık Toplam											
2. Duygusal Bağlılık	,626**										
3. Normatif Bağlılık	,772**	,339**									
4. Devam Bağlılık	,648**	,029	,294**								
5. İş Yaşam Kalitesi Toplam	,438**	,364**	,447**	,127							
6. Genel İyilik	,343**	,263**	,339**	,120	,819**						
7. İş Yerinde Kontrol	,313**	,231**	,386**	,066	,821**	,534**					
8. İş Kariyer Memnuniyeti	,428**	,401**	,431**	,096	,817**	,576**	,650**				
9. Ev İş Dengesi	,346**	,282**	,336**	,141*	,732**	,510**	,517	,563**			
10. İş Yerinde Stres	,137*	,215**	,126	-,044	,394**	,242**	,271**	,265**	,147*		
11. Çalışma Koşulları	,348**	,272**	,363**	,122	,807**	,632**	,626**	,625**	,568**	,181**	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 4.3.1.'de örgütsel bağlılık toplam ölçeğin; alt boyutları, iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitesi alt boyutları ile pozitif korelasyonu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2: İş Yaşam Kalitesi ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki Farklılıkların Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	Standart Hata	β	T	p
Sabit	49,535	5,025	-	9,806	,000
İş Yaşam Kalitesi	,475	,064	,447	7,369	,000

R: 0,447 R²: 0,200 F:55,552 p: ,000

Regresyon analizi sonucunda örgütsel bağlılığa ilişkin toplam varyansın % 20'sinin iş yaşam kalitesi ile açıklandığı saptanmıştır. Örgütsel bağlılıktaki değişimin %80'i dikkate alınmayan başka değişkenlerle açıklanmaktadır. İş yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık arasında % 44.7 düzeyinde pozitif yönde kuvvetli olmayan bir ilişki bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin İYK ve ÖB ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmaya ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerden toplam 224 hemşire katılmıştır.

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Araştırma grubundaki hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin ve ÖB ölçeği ve İYK ölçeği puan aralıklarının tartışılması

5.2. Araştırma grubundaki hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin ÖB ölçeği ve ölçek alt boyutları ortalamaları ile ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

5.3. Araştırma grubundaki hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerinin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine etkisine yönelik bulguların tartışılması

5.1. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Sosyo-Demografik Ve Çalışma Özelliklerinin Ve ÖB Ölçeği Ve İYK Ölçeği Puan Aralıklarının Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması $26,74 \pm 7,55$ olduğu ve hemşirelerin çoğunluğunun 26 yaş altı (% 63,8) olduğu saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin % 60,7'sinin erkek, %58,5'unun bekar olduğu, %62,1'inin çocuk sahibi olmadığı, %68,3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1). Hemşirelerin %80,8'inin kurumda çalışma yılının 3 yıldan az olduğu, %67,4'ünün meslekte çalışma yılının 0-5 yıl arasında olduğu, %88,8'inin nöbetsiz çalıştığı, %54,9'unun sorumlu olduğu mahkum sayısının 0-50 arasında olduğu, %81,7'sinin gelirlerinin yeterli algılamadığı, %68,3'ünün kendini kurumda güvende hissetmediği, %65,6'sının kapalı kurumda çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1.2).

Örgütsel bağlılık ölçeğinde daha yüksek puanlar olumlu tutumu göstermektedir. “Örgütsel Bağlılık Ölçeği” puan ortalamaları $85,76 \pm 14,97$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.3.). Ölçekten elde edilebilecek en düşük puanın 47, en yüksek puanın 120 olduğu göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin örgütsel

bağlılık düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Literatürde cezaevlerinde çalışan hemşirelere yönelik bulgu olmadığından farklı kliniklerde ve sahada çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının incelendiği birçok çalışma ile karşılaştırma yapılmıştır. Örs ve ark (2003), Duygulu ve Korkmaz (2008), Demirel ve ark (2014)'ın Sağlık Bakanlığı ve tıp fakültelerine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerde yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu ifade edilmiştir. Çakınberk ve Aysel (2009)'in aynı ölçeği kullanarak Malatya ili merkez aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını yüksek düzeyde saptamıştır. Ahmad ve Oranye (2010)'ın Malezya ve İngilterede hemşireleri karşılaştırarak yaptığı çalışmasında Malezya'da örgütsel bağlılıklarının 81.33 ± 15.32 , İngiltere'deki hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının 68.10 ± 15.19 olduğu saptanmıştır. Lertsisuwattana ve ark (2015)'in Tayland'da özel hastanede yaptıkları çalışmada hemşirelerin örgütsel bağlılığı yüksek bulunmuştur. Cezaevlerinde çalışan hemşirelerin hizmet verdikleri grup ve çalışma ortamı hastanelere göre farklı olmasına rağmen örgütsel bağlılıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları 80.91 ± 14.98 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.4.). Ölçekten elde edilen en düşük puanın 36, en yüksek puanın 105 olduğu göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Literatürde cezaevlerinde çalışan hemşirelere yönelik bulgu olmadığından dolayı farklı klinik ve sahada çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin incelendiği birçok çalışma ile karşılaştırma yapılmıştır. Nayeri ve ark (2011), Almalki ve ark (2012), Öztürk ve ark (2013)'nın çalışmalarında hemşirelerin iş yaşam kalitesi puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında araştırma bulguları benzerlik göstermekle birlikte hemşirelerin genel olarak iş yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir.

5.2. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerinin ÖB Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutları Ortalamaları İle İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine göre örgütsel bağlılık puan ortalamaları karşılaştırıldığında arada anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.2.1/Tablo4.2.2). Yapılan değerlendirmede anlamlı fark olmamakla birlikte üniversite mezunu olan hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.1) Benzer şekilde 50'den az mahkum sorumluluğunda olan ve yüksek güvenlikli kapalı kurumda çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.2). Hemşire başına düşen mahkum sayısının az olması ve güvenlik önlemlerinin en üst düzeyde olduğu bir kurumda çalışıyor olması puanı pozitif yönde etkilemiş olabilir. Ayrıca üniversite mezunu hemşirelerin toplam puanlarının yüksek olması çalışılan ortama profesyonel uyumun daha iyi olduğunu düşündürmüştür.

Hemşirelerin yaşı ile örgütsel bağlılık toplam ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, alt boyutlardan duygusal bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.1.). 26 yaş altı hemşirelerin duygusal bağlılık ortalama puanı daha yüksektir. Literatür incelendiğinde yaş ile duygusal bağlılık arasında ilişki olduğu fakat hemşirelerin yaşı arttıkça duygusal bağlılıklarının arttığı belirlenmiştir (Jalonen ve ark 2006; Benligiray ve Sönmez 2011; Gül ve ark 2014). Çalışanın örgüte duygusal bağlılığı, örgütün amaç ve değerlerini kabullenmesi, örgütle bütünleşmesini kapsamaktadır. Çalışma bulgusundaki farklılığın sebebi çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun sağlık meslek lisesi mezunu olması (%68,3), erken yaşta işe başlamasından dolayı kurumun amaç ve hedeflerini kabullenmeleri ve örgütsel bütünleşmelerinin daha kolay olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin gelirlerini yeterli algılama durumu ile örgütsel bağlılık toplam ölçek ve duygusal bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2.). Gelirini yeterli algılamayan hemşirelerin duygusal ve örgütsel bağlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Örgütsel bağlılığı etkileyen önemli unsurlardan birisi de alınan ücretlerdir (Sevinç ve Şahin 2012). Literatür incelendiğinde çalışma bulgusundan farklı olarak ücretin yeterli algılanmasının örgütsel bağlılığı artıracak ve işten ayrılma oranının düşeceği

sonucu saptanan birçok çalışmaya rastlanmıştır. (Durna ve Eren 2005; Çakınberk ve Aksel 2008; Farjad ve Varnous 2013; Gül ve ark 2014). Literatürde örgütsel bağlılığı etkileyen birçok unsurun (örgütsel adalet, destek kaynakları, ücret dışında sağlanan haklar vb.) olduğu belirtilmektedir (Bayram 2005). Dolayısıyla örgütsel bağlılıkta tek etkenin ücret olmadığı görülmektedir. Çalışanlardan çoğunun (%80,8) kurumda ortalama 3 yıldır, %67,4'ünün meslekte ortalama 5 yıldır hizmet verdikleri görülmektedir (Tablo 4.1.2). Bu sonuç genç, ekonomik kaygısı yüksek bir çalışan profilinin olması ile açıklanabilir.

Kurumun güvenlik önlemi alma durumu ile örgütsel bağlılık toplam ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, alt boyutlardan duygusal bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2.). Kurumun yeterli güvenlik önlemi almadığını düşünen hemşirelerin duygusal bağlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Said ve ark. (2015), iş güvenliğine sahip olmanın kadınları erkeklerden daha fazla memnun ettiğini ve kadınlar tarafından daha fazla önem verildiğini belirtmiştir. Çalışma bulgusundaki farklılığın sebebinin çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%60,7) erkek olması ve kurumun yeterli güvenlik önlemi almadığını düşünse bile duygusal bağlılığının yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Kendini güvende hissetme ile örgütsel bağlılık toplam ölçek ve normatif bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2.). Kendinin kurumda güvende hissetmeyen çalışanların normatif ve örgütsel bağlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışanların örgütlerine bağlanmalarını sağlayan faktörler arasında iş ve kurumsal güvenlik de yer almaktadır. Literatürde birçok çalışma ile iş güvenliği ile örgütsel bağlılık arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Farjad ve Varnous 2013; Baek ve Jung 2014). Normatif bağlılık, çalışanların kuruma karşı sorumlu hissetmesi, yükümlülüklerinin olduğunu düşünmesi ve sadakat gösterme eğilimini içeren bir kavramdır. Çalışma bulgusunda ki farklılığın sebebi çalışanlar kendilerini güvende hissetmese de kuruma karşı yükümlülüğü olduğunu düşünerek kuruma bağlı kalma eğilimi gösterdiği dolayısıyla normatif ve örgütsel bağlılıklarının yüksek olabileceği düşünülmüştür.

5.3. Araştırma Grubundaki Hemşirelerin ÖB İle İYK ve Alt Boyutları Değişkenlerinin Korelasyonunun ve İYK Düzeylerinin ÖB Düzeyi Üzerine Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

İş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık ilişkisi üzerine akademisyenler, fabrika çalışanları, öğretmenler, sağlık çalışanları gibi farklı örneklemelerde birçok çalışmaya rastlanmıştır (Erdem 2010; Tamini ve ark 2011; Faghihparvar ve ark 2013; Farid ve ark 2015; Sajjad ve Abbasi 2014; Oshaghi ve Aghdam 2015). Hemşirelerle yapılan çalışmalara bakıldığında özellikle yabancı literatürde daha fazla çalışmaya rastlanmıştır. Ülkemizde genellikle hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler ve iş yaşam kalitesinin farklı değişkenlerle ilişkisine, örgütsel bağlılıklarına ve yine farklı değişkenlerle ilişkisine bakılmıştır.

Örgütsel bağlılık toplam ölçeğin; alt boyutları, iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitesi alt boyutları (genel iyilik, ev iş dengesi, iş yerinde kontrol, işyerinde stres, iş kariyer memnuniyeti, çalışma koşulları) ile pozitif korelasyonu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Çalışma bulgusunu destekler nitelikte Eren ve Hisar (2016)'ın hemşirelerin örgütsel bağlılık ile iş yaşam kalitesi ilişkisini incelediği çalışmasında örgütsel bağlılık toplam ölçeği ile iş yaşam kalitesi ve çalışma koşulları alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde; Weng ve ark (2010)'ın çalışmasında Tayvan'da yeni işe başlayan hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine kariyer geliştirme fırsatlarının pozitif etkisi olduğu saptanmıştır. Weng ve ark (2010)'ın Çin'in 9 şehrinden 176 şirketten 961 çalışmanı kapsayan çalışmasında kariyer gelişimi ile örgütsel bağlılık arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada örgütsel bağlılık ile iş yaşam dengesi ve işyerinde kontrol arasında anlamlı, pozitif yönde ilişki bulunmuştur, Benzer olarak Cihangiroğlu ve ark (2015)'ın Ankara ilinde 1200 yataklı bir hastanede hemşireler üzerinde otonomi ve kararlara katılımın örgütsel bağlılık üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında kararlara katılma ile duygusal bağlılık ve normatif bağlılık arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Korkmaz ve Erdoğan (2014)'ın iş yaşam dengesinin örgütsel bağlılığa etkisini incelediği çalışmasında iş yaşam dengesinin örgütsel bağlılığı arttırdığı saptanmıştır.

Çalışmada örgütsel bağlılık ile iş yerinde stres arasında anlamlı, pozitif yönde ilişki varken devam bağlılığı alt boyutu ile iş yerinde stres arasında negatif yönde

ilişki olduğu belirlenmiştir. Jamal ve Baba (2000)'ın Kanada'da hemşirelerle yaptığı bir çalışmada iş stresinin örgütsel bağlılıkla anlamlı, negatif yönde ilişkisi olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiye bakıldığında, pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r:0.447$; $p:0.000$). Regresyon analizi sonucunda örgütsel bağlılığa ilişkin toplam varyansın % 20'sinin iş yaşam kalitesi ile açıklandığı söylenebilir. İş yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık arasında % 44.7 düzeyinde pozitif yönde kuvvetli olmayan bir ilişki vardır (Tablo 4.3.2). Örgütsel bağlılıktaki değişimin %80'i dikkate alınmayan başka değişkenlerle açıklanmaktadır.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık ilişkisine yönelik çalışmalar çalışma bulgusunu destekler niteliktedir. Gifford ve ark (2002)'ın Amerika'da yedi ayrı hastanede 276 kişi üzerinde yaptıkları araştırma sonuçlarına göre İYK ile örgütsel bağlılık arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Gifford ve ark 2002). 2012 yılında Suudi Arabistan Jazan bölgesinde birinci basamak sağlık hizmetleri sunan hemşireler arasında iş yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel çalışmada; iş yaşam kalitesini geliştirmekle hemşirelerin performansı ve örgütsel bağlılıklarının artacağı sonucuna ulaşılmıştır (Almalki ve ark 2012). 2015 yılında Tayland'da Chon Buri Province eyaletinde 8 özel hastanede ulaşılan 299 hemşire ile yapılan çalışmada hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile iş yaşam kalitesi arasında güçlü ilişki bulunmuştur (Lertsisuwattana ve ark 2015). Hindistan'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada çalışmaya katılanların %51.2'lik kısmını hemşireler oluşturmaktadır. Çalışma bulgularına göre iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık üzerinde önemli etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Nayak ve ark 2015). 2014 yılında bir eğitim araştırma hastanesinde 657 sağlık çalışanın 400'üne ulaşılan %59,8'ünü hemşirelerin oluşturduğu çalışmada; İYK ve örgütsel bağlılık arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Gül ve ark 2014). Erat ve ark (2011)'ın hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisini incelediği çalışmasında hemşirelerin iş yaşam kalitesinin kurumsal bağlılık motivasyonunu etkilediği saptanmıştır.

İş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeyini pozitif yönde etkileyen bir değişken olduğu, bu nedenle çalışma koşullarının çalışan güvenliği dikkate alınarak düzenlenmesinin kurum ve çalışan açısından iş memnuniyetini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Hemşirelerin yaş ortalaması $26,74 \pm 7,55$ olduğu,
- Hemşirelerin % 60,7'sinin erkek, %58,5'inin bekar ve % 62,1'inin çocuk sahibi olmadığı, %68,3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu,
- Hemşirelerin % 80,8'inin kurumda çalışma süresinin 3 yıl altı olduğu, % 67,4'ünün meslekte çalışma yılı 0-5 yıl arasında olduğu,
- Hemşirelerin %88,8'inin nöbet tutmadan çalıştığı, % 54,9'unun günlük ortalama 0-50 arasında mahkumdan sorumlu olduğu, %81,7'inin gelirlerini giderlerine göre yeterli bulmadığı,
- Hemşirelerin % 65.6'sının kapalı cezaevinde çalıştığı, % 68.3'ünün kendisini kurumda güvende hissetmediği, % 56,7'sinin kurumun çalışanları için güvenlik önlemi aldığını düşündüğü bulunmuştur.
- Hemşirelerin iş yaşam kalitesi puan ortalaması 80.91 ± 14.98 ortalamanın üzerinde yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin örgütsel bağlılık puan ortalaması 85.76 ± 14.97 , ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin bazı sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine (cinsiyeti, medeni durumu, çocuk varlığı, eğitim durumu, çalışma şekli, sorumlu olduğu mahkum sayısı, çalışılan cezaevi tipi) göre örgütsel bağlılık ve alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). 0-50 arasında mahkum sorumluluğu olan, üniversite mezunu olan ve yüksek güvenlikli kapalı cezaevinde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık ortalama puanının gruplar arasında fark olmamakla birlikte daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin yaşı ile örgütsel bağlılık toplam ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, alt boyutlardan duygusal bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). 26 yaş altı hemşirelerin duygusal bağlılık ortalama puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Hemşirelerin kurumda çalışma süresi ve meslekte çalışma süresi ile normatif bağlılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 4 yıl ve üzeri kurumda çalışma süresi olan, 6 yıl ve üzeri meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin normatif bağlılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerin gelirlerini yeterli algılama durumu ile örgütsel bağlılık toplam ölçek ve duygusal bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gelirini yeterli bulmayan hemşirelerin duygusal ve örgütsel bağlılık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kurumun güvenlik önlemleri alma durumu ile duygusal bağlılık alt boyutu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Kurumun güvenlik önlemi almadığını düşünen çalışanların duygusal bağlılık puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çalışanların kendini güvende hissetme ile örgütsel bağlılık toplam ölçek ve normatif bağlılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kendisini güvende hissetmeyen çalışanların normatif ve örgütsel bağlılık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Örgütsel bağlılık toplam ölçeğin; alt boyutları, iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitesi alt boyutları ile pozitif korelasyonu olduğu belirlenmiştir.
- Regresyon analizi sonucunda iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılığı etkilediği ve örgütsel bağlılık toplam varyansının % 20'sinin iş yaşam kalitesi ile açıklandığı saptanmıştır. Örgütsel bağlılıktaki değişimin %80'i dikkate alınmayan başka değişkenlerle açıklanmaktadır. Genel olarak bakıldığında, iş yaşam kalitesi arttıkça örgütsel bağlılığında arttığı ve bu bulgunun anlamlı olduğu belirlenmiştir.

6.1. Öneriler

- İş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık arasındaki pozitif ilişki dikkate alındığında; hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyini artırabilmek için iş yaşam kalitesinin yükseltilmesi bunun için iş yaşam kalitesi artırma faktörleri ele alınmalıdır.
- İş yaşam kalitesini artırmaya yönelik; çalışma koşullarının düzeltilmesi, çalışanlara kariyer fırsatlarının sunulması, ev ve iş arasında denge sağlamaya yönelik çalışma düzeni sağlanması,
- Hastanelere göre çalışılan alan ve hizmet verilen kişiler nedeniyle güvenlik, iletişim konusundaki güçlükler dikkate alındığında, cezaevlerinde pozitif çalışma çevresi oluşturmaya yönelik kurumun planlamalar yapması,
- Çalışmanın daha geniş örneklem sayısı ile tekrarlanması, cezaevlerinde çalışan hemşirelere yönelik daha çok araştırmanın yapılması,
- Örgütsel bağlılık toplam varyansının % 20'sinin iş yaşam kalitesi ile açıklandığı, örgütsel bağlılıktaki değişimin %80'i dikkate alınmayan başka değişkenlerle açıklandığı belirlenmiştir. Örgütsel bağlılığı açıklayan diğer değişkenlere yönelik özellikle cezaevlerinde çalışan hemşireler ile ilgili çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Abdul Aziz R, Mohd Nazdar F, Husaini H, Maerof A, Mohd Radzi S, Ismail I. Quality of work life of librarians in government academic libraries in the Klang Valley, Malaysia. *International Information and Library Review*. 2011; 43(3); 149-158.
2. Adhikari DR, Gautom DK. Labor legislations for improving quality of work life in Nepal. *International Journal of Law and Management*. 2010; 52(1): 40-53.
3. Ahmad N, Oranye NO. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *J Nurse Manag*. 2010; 18(5) :582-91.
4. Aketch JR, Odera O, Chepkuto P, Okaka O. Effects of quality of work life on job performance: theoretical perspectives and literature review. *Current Research Journal of Social Sciences*. 2012; 4(5): 383-8.
5. Allen NJ, John PM. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*. 1990; 63(1): 1-18.
6. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC health Services Research*. 2012; 12(314): 1-11.
7. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources For Health*. 2012; 10(1): 30.

8. Altuntaş YS. Örgütsel Güven, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Editörler: Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E. Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014, 1. Basım, İstanbul, 698-714.
9. An JY, Yom YH, Ruggiero JS. Organizational culture, quality of work life, and organizational effectiveness in Korean University Hospitals. *Journal of Transcultural Nursing*. 2010; 22(1): 22-30.
10. Asgari M, Nojbaee S, Rahnama O. The relationship between quality of work life and performance of Tonekaba Guidance schools teachers. *Journal of Basic and Applied Scientific Research (JBASR)*. 2012; 2(3): 2569-75.
11. Awosusi O. Assessment of quality of working-life of nurses in two tertiary hospitals in Ekiti State, Nigeria. *African Research Review*. 2010; 4(2): 113-24.
12. Aydın İ, Çelik Y, Uğurluoğlu Ö. Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2011; 22(2): 79-100.
13. Baek YM, Jung CS. Focusing the mediating role of institutional trust: How does interpersonal trust promote organizational commitment. *The Social Science Journal*. 2014; 52(2015): 481-489.
14. Bagtasos MR. Quality of work life: A review of literature. *DLSU Business and Economics Review*. 2011; 20(2): 1-8.
15. Bal MD. Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2015; 3(1); 148-154.
16. Baleghizadeh S, Gordani Y. Motivation and quality of work life among secondary school EFL teachers. *Australian Journal of Teacher Education*. 2012; 37(7): 30-42.

17. Baloglu S, Erdem M, Brewer P, Mayer K, Chen McCain SL, Tsai H. Organizational justice, employees' ethical behavior, and job satisfaction in the casino industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. 2010; 22(7): 992-1009.
18. Bargezar M, Afzal E, Tabibi SJ, Delgoshoei B, Koochakyazdi S. Relationship between leadership behavior, quality of work life and human resources productivity: data from İran. *International Journal of Hospital Research*. 2012; 1(1): 1-14.
19. Battu N, Chakravarthy GK. Quality of work life nurses and paramedicalv staff in hospitals. *International Journal of Business and Administration Research Review*. 2014; 2(4): 200-7.
20. Bayram L. Yönetimde yeni bir paradigma: Örgütsel Bağlılık. *Sayıştay Dergisi*. 2005; 59: 125-139.
21. Beh L, Rose RC. Linking QWL and job performance: Implications for organizations. *Performance Improvement*. 2007; 46(6): 30-5.
22. Benligiray S, Sönmez H. Hekimlerin ve hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını artırmayı sağlayan faktörler. “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2011; 13(3): 49-64.
23. Bianchi R. Occupational and non-occupational strains should be concomitantly considered in research on burnout, organizational commitment, and turnover intention. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 53: 403-4.
24. Birjandi M, Ataei M. The relationship between the quality of work life and organizational commitment of the employees of Darab Cement Company:

Case study in Iran. *International Journal of Business, Economics and Finance*. 2013; 1(7): 154-64.

25. Bolhari A, Rezaeean A, Bolhari J, Zare F. The impact of occupational stress on quality of work life among the staff of e-workspace. *World Academy of Science, Engineering and Technology*. 2012; 6(7): 314-8.
26. Carroll AB, Shabana KM. The business case for corporate social responsibility: a review of concepts, research and practice. *International Journal of Management Reviews*. 2010; 12(1): 85-105.
27. Carver L, Candela L, Gutierrez AP. Survey of generational aspects of nurse faculty organizational commitment. *Nursing Outlook*. 2011; 59(2011): 137-148.
28. Chan KW, Wyatt TA. Quality of work life: A study of employees in Shanghai, China. *Asia Pacific Business Review*. 2007; 13(4): 501-17.
29. Chang CS. Moderating Effects of Nurses' Organizational Support on the Relationship Between Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Western Journal of Nursing Research*. 2015;37(6):724-45.
30. Chen S-Y, Wu W-C, Chang C-S, Lin C-T, Kung J-Y, Weng H-C. Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Services Research*. 2015; 15(363): 1-17.
31. Chib S. Quality of work life and organizational performance parameters at workplace. *Segi Review*. 2012; 5(2): 36-47.
32. Choi S. Organizational justice and employee work attitudes: The federal case. *The American Review of Public Administration*. 2011; 2(41): 185-204.

33. Christmas K, Hart KA. Human resource solutions. Workforce shortages are a global issue. *Nursing Economics*. 2007; 25(3): 175-7.
34. Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y, Özata M. Otonomi ve kararlara katılımın örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*. 2015; 12(6): 39-52.
35. Currie EJ, Hill RAC. What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49(9): 1180-9.
36. Çakınberk A, Aksel İ. Ebe ve hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının belirlenmesine yönelik bir araştırma: Malatya ili merkez sağlık ocaklarında yapılan bir uygulama. *E-journal of New World Sciences Academ*. 2009; 4(3); 277-298.
37. Çatak T, Bahçecik N. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(2): 85-95.
38. Dargahi H, Changizi V, Gharabagh EJ. Radiology employees' quality of work life. *Acta Med Iran*. 2012; 50(4): 250-6.
39. Daubermann DC, Tonete VLP. Quality of work life of nurses in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(2): 277-83.
40. Daud N. Ouality of work life and organizational commitment amongst academic staff: empirical evidence from Malaysia. *Education and Management Technology (ICEMT)*. International Conference on Cairo. 2010; 271-275.

41. De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2011; 48(12): 1562-9.
42. Dehaghi ZH, Sheikhtaheri A. Quality of work life and job satisfaction of nursing managers. *Iranian Journal of Public Health*. 2014; 43(4): 537.
43. Demir M. İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve işe devamsızlık ile ilişkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 2011; 11(3): 451-62.
44. Demirel Y, Öz BF, Yıldırım G. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kurumlarına bağlılıklarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2014; 21(2); 92-100.
45. Doyle J. A qualitative study of factors influencing psychiatric nursing practice in Australian prisons. *Perspectives in Psychiatric Care*. 1999; 35(1): 29-35.
46. Durna U, Eren V. Üç bağlılık unsuru ekseninde örgütsel bağlılık. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2005; 6(2); 210-219.
47. Duyan EC, Aytaç S, Akyıldız N, Van Laar D. Measuring work related quality of life and affective well-being in Turkey. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2013; 4(1): 105-116.
48. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgütsel bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 12(2): 9-20.
49. Easton SA, Van Laar DL. User Manual for the work-related quality of life (WRQOL) scale: A measure of quality of quality of working life. 2012. First Edition. University of Portsmouth. Portsmouth. London. 1-53.

50. Elovainio M, Heponiemi T, Sinervo T, Magnavita N. Organizational justice and health; review of evidence. *G Ital Med Lav Ergon*. 2010; 32(3): 5-9.
51. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoğlu G. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*. 2011; 1(1): 68-97.
52. Erdem M. Öğretmen algılarına göre liselerde iş yaşamı kalitesi ve örgütsel bağlılıkla ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2010; 16(4): 511-536.
53. Eren H, Hisar F. Quality of work life perceived by nurses and their organizational commitment level. *International Journal of Human Sciences*. 2016; 13(1): 1123-1132.
54. Eşiyok B, Hancı H, Özdemir Ç, Yelken N, Zeyfeoğlu Y. Adli hemşirelik. *Sted*. 2004; 13(5): 169-71.
55. Faghihparvar MR, Allameh SM, Ansari R. Effect of Quality of Work Life on Organizational Commitment by SEM (Case Study: OICO Company). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2013; 3(10): 135-44.
56. Farid H, Izadi Z, Ismail IA, Alipour F. Relationship between quality of work life and organizational commitment among lecturers in a Malaysian public research university. *The Social Science Journal*. 2015; 52(1): 54-61.
57. Farjad HR, Varnous S. Study of relationship of quality of work life (QWL) and organizational commitment. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business*. 2013; 4(9): 449-56.
58. Flanagan NA, Flanagan TJ. Correctional nurses' perceptions of their role, training requirements, and prisoner health care needs. *Journal of Correctional Health Care*. 2001; 8(1): 67-85.

59. Gayathiri R, Ramakrishnan L, Babatunde SA, Banerjee A, Islam MZ. Quality of work life–Linkage with job satisfaction and performance. *International Journal of Business and Management Invention*. 2013; 2(1): 1-8.
60. Gillet N, Fouquereau E, Bonnaud-Antignac A, Mokoukolo R, Colombat P. The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of Nursing Studies*. 2013; 50(10): 1359-67.
61. Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA, Hill KS. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*. 2002; 47: 13-26.
62. Gomathi S, Swapna M. A study on impact of job satisfaction on quality of worklife: with special reference to it professionals in Bangalore city. *Journal of Management and Science*. 2012; 2(3): 17-23.
63. Gupta M, Sharma P. Factor credentials boosting quality of work life of BSNL employees in Jammu region. *Asia Pacific Journal of Research in Business Management*. 2011; 2(1): 79-89.
64. Gupta B. A study of impact of quality of work life and organizational commitment in manufacturing sector. *Pacific Business Review International*. 2014; 7(3): 27-32.
65. Gül G, Bol P, Selçuk N, Erbaycu AE. Çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeyi üzerine etkisi: bir eğitim araştırma hastanesi örneği. *İş, Güç: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*. 2014; 16(4): 17-30.
66. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review–an update. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; 49(7): 887-905.

67. Heidari-Rafat A, Enayati-Navinfar A, Hedayati A. Quality of work life and job satisfaction among the nurses of Tehran University of Medical Sciences. *Dena J.* 2010; 5(3/4): 28-37.
68. Horrigan JM, Lightfoot NE, Lariviere MA, Jacklin K. Evaluating and improving nurses' health and quality of work life. *Workplace Health Saf.* 2013; 61(4): 173-81.
69. Hosseinabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, Pournia Y. The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services. *Int Emerg Nurs.* 2013; 21(4): 264-70.
70. <http://www.cte.adalet.gov.tr> (20 Mayıs 2015)
71. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr> (21 Haziran 2016)
72. Indumathi G, Selvan RT. A perception on quality of work life among male and female employees in the information technology companies. *International Journal of Research in Engineering & Technology.* 2013; 1(7): 31-6.
73. Islam Z, Siengthai S. Quality of work life and organizational performance: Empirical evidence from Dhaka export processing zone. 2009; 1-19.
74. Ismail U-FF, Asumeng M, Nyarko K. Safety Climate as a Predictor of quality of worklife: An Empirical Study among Miners in Ghana. *European Journal of Business and Management.* 2014; 6(18): 107-16.
75. Jamal M, Baba VV. Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. *Canadian Journal of Public Health.* 2000; 91(6): 454-459.
76. Jalonen P, Virtanen M, Vahtera J, Elovainio M, Kivimaki M. Predictors of sustained organizational commitment among nurses with temporary job contracts. *Journal of Nursing Administration* 2006; 36(5): 268-276.

77. Jayakumar A, Kalaiselvi K. Quality of work life-an overview. *International Journal of Marketing-Financial Services & Management Research*. 2012; 1(10): 34-9.
78. Jofreh M, Yasini A, Dehsorkhi HF, Hayat A. The relationship between EFL teachers' quality of work life and job motivation. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2013; 13(3): 338-46.
79. Kanten S, Sadullah O. An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 62(2012): 360-6.
80. Kermansaravi F, Navidian A, Rigi SN, Yaghoubinia F. The relationship between quality of work life and job satisfaction of faculty members in Zahedan University of Medical Sciences. *Global Journal of Health Science*. 2015; 7(2): 228-34.
81. Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadama A. Quality of nursing work life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2008; 2(6): 1169-1174.
82. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2012; 14(2): 147-60.
83. Koonmee K, Singhapakdi A, Virakul B, Lee D-J. Ethics institutionalization, quality of work life, and employee job-related outcomes: A survey of human resource managers in Thailand. *Journal of Business Research*. 2010; 63(1): 20-6.
84. Korkmaz O, Erdoğan E. İş yaşam dengesinin örgütsel bağlılık ve çalışan memnuniyetine etkisi. *Ege Akademik Bakış*. 2014; 14(4): 541-557.

85. Korunka C, Hoonakker P, Carayon P. Quality of working life and turnover intention in information technology work. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*. 2008; 18(4): 409-23.
86. Kubendran V, Muthukumar S, Priyadharshini M. Impact of quality of work life on the performance of the employees in it organizations. *Indian Journal of Economics and Development*. 2013; 1(3): 82-5.
87. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *J Nurs Scholarsh*. 2013; 45(2): 160-8.
88. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organizations and the profession, *Journal of Nursing Management*. 2015; 23: 521-531.
89. Lertsisuwattana P, Yingyuen S, Hongsawanat S, Khiniman K, Kasemphongtjongdee P, Thongpharp P. How Quality of Work Life and Stress Influence Organizational Commitment? : A Case of Thai Professional Nurses in Private Hospitals *International Journal of Studies in Thai Business, Society & Culture*. 2015; 3(1): 33-44.
90. Lewis D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E. Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadership in Health Services*. 2001; 14(2): 9-15.
91. Lindgreen A, Swaen V. Corporate social responsibility. *International Journal of Management Reviews*. 2010; 12(1): 1-7.
92. Mahanta M. Personal characteristics and job satisfaction as predictors of organizational commitment: An empirical investigation. *South Asian Journal of Management*. 2012; 19(4): 45-58.

93. Malherbe BR, Hendriks E. An investigation into the determinants of job satisfaction and the improvement of quality of work life of grassroots social workers. *Social Work/Maatskaplike Werk*. 2004; 40(1): 25-42.
94. Martel JP, Dupuis G. Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*. 2006; 77: 333-368.
95. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*. 1991; 1(1): 61-89.
96. Mirkamali SM, Thani FN. A study on the quality of work life (QWL) among faculty members of University of Tehran (UT) and Sharif University of Technology (SUT). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 29: 175-87.
97. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisisfar A, Amiri F. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses. *Iranian Journal of Critical Care Nursing (IJCCN)*. 2011; 4(3): 135-40.
98. Mohla C. Importance of QWL with specific references to TCS. *Zenith International Journal of Multidisciplinary Research*. 2011; 1(3): 129-38.
99. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies*. 2014; 3(2): e19450.
100. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Serv Manage Res*. 2011; 24(4): 170-81.

101. Nanjundeswaraswamy T, Swamy D. A literature review on quality of work life and leadership styles. *International Journal of Engineering Research and Applications*. 2012; 2(3): 1053-9.
102. Nayak T, Sahoo CK, Mohanty PK. Quality of work life plays the mediating role in between workplace empowerment and employee commitment: A Study on healthcare employees of an Indian state. *Journal of Health Management* 2015; 17(3): 263-73.
103. Nayeri ND, Salehi T, Ali Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary Nurse*. 2011;39(1):106-18.
104. Noor SM, Abdullah MA. Quality work life among factory workers in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 35: 739-45.
105. Normala D. Investigating the relationship between quality of work life and organizational commitment amongst employees in Malaysian firms. *International Journal of Business and Management*. 2010; 5(10): 75-82.
106. O'Brien-Pallas L, Murphy GT, Shamian J, Li X, Hayes LJ. Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*. 2010; 18(8): 1073-86.
107. Opollo JG, Gray J, Spies LA. Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *International Nursing Review*. 2014; 61: 116-123.
108. Oshaghi FJ, Aghdam GF. Relationship between the quality of work life and organizational commitment and the job satisfaction of Sarcheshmeh Copper industry employees. *SCRO Annual Report Journal*. 2015; 3: 1-5.
109. Örs M, Acuner AM, Sarp N, Önder OF. Antalya tıp fakültesi hastanesinde Antalya Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesinde ve Antalya devlet hastanesinde çalışan hekimler ile hemşirelerin örgütsel bağlılıklarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2003; 56(4): 217-224.

110. Öztürk R, Güleç D, Güneri SE, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 3(2): 167-174.
111. Parsa B, Idris KB, Samah BBA, Wahat NWBA, Parsa P. Relationship between quality of work life and career advancement among Iranian academics. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 152(2014): 108-11.
112. Radjaj J, Tawe A, Rijal S, Tiro MA. Effect quality of work life and organizational commitment towards work satisfaction in increasing public service performance (a study of license of founding building service In Makassar City). *Public Policy and Administration Research*. 2013; 3(12): 38-45.
113. Rai GS. Improving quality of working life among nursing home staff: is it really needed? *International Journal*. 2013; 6(3): 380-91.
114. Ramesh N, Nisha C, Josephine AM, Thomas S, Joseph B. A Study on quality of work life among nurses in a medical college hospital in Bangalore. *National Journal of Community Medicine*. 2013; 4(3): 471-474.
115. Said NB, Nave F, Matos F. The quality of working life among nurses in pediatric setting. *The European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*. 2015; eISSN:2357-1330: 6-14.
116. Sajjad NK, Abbasi B. Studying the relationship between quality of work life and organizational commitment. *Research Journal of Recent Sciences* 2014; 3(2): 92-9.

117. Saraji N, Dargahi H. Study of quality of work life. *Iranian J. Publ. Health.* 2006; 35(4): 8-14.
118. Sevinç İ, Şahin A. Kamu çalışanlarının örgütsel bağlılığı: karşılaştırmalı bir çalışma. *Maliye Dergisi.* 2012; 162(2012); 266-281.
119. Shazly MM, Fakhry SF. Nurses' perception of the quality of nursing worklife and related priorities for improvement in Ain shams university specialized hospital, *Journal of American Science.* 2014; 10(1s): 123-131.
120. Sheel S, Sindhwani BK, Goel S, Pathak S. Quality of work life, employee performance and career growth opportunities: a literature review. *International Journal Of Multidisciplinary Research.* 2012; 2(2): 291-300.
121. Sinan Y, Kavas E. Örgütsel bağlılıkta kurumsal itibarın rolü. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic.* 2015; 10(6): 833-54.
122. Sinha C. Factors affecting quality of work life: empirical evidence from Indian organizations. *Australian Journal of Business and Management Research.* 2012; 1(11): 31-40.
123. Skinner N, Pocock B. Work life conflict: Is work time or work overload more important? *Asia Pacific Journal of Human Resources.* 2008; 46(3): 303-15.
124. Srivastava S, Kanpur R. A study on quality of work life- key elements and it's implications. *IOSR Journal of Business and Management.* 2014; 16(3): 54-9.
125. Swamy DR, Nanjundeswaraswamy T, Rashmi S. Quality of work life: scale development and validation. *International Journal.* 2015; 8(2): 281.
126. Tabassum A, Rahman T, Jahan K. Quality of work life among male and female employees of private commercial banks in Bangladesh. *International Journal of Economics and Management.* 2011; 5(1): 266-82.

127. Taleghani M, Chegini MG, Hashemi MH. The Relationship between the quality of work life (qwl) and the organizational commitment of the Melli Bank staff of the guilan province in year 2010-2011. *International Journal of Business and Behavioral Sciences*. 2014; 4(2): 47-57.
128. Tamini BK, Yazdany BO, Bojd FB. Quality of work life as a function of organizational commitment and job burnout of Government and Private Bank Employees in Zahedan city. *The Social Sciences*. 2011; 6(5): 368-74.
129. Taşdemir Afşar S. Impact of the quality of work-life on organizational commitment: a comparative study on academicians working for state and foundation universities in Turkey. *International Journal of Social Sciences*. 2014; 3(4): 124-52.
130. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Sağlık Eğitimi Ve Sağlıkta İnsan Gücü Durum Raporu, 2014, 88.
131. Tsai M-T, Huang C-C. The relationship among ethical climate types, facets of job satisfaction, and the three components of organizational commitment: A study of nurses in Taiwan. *Journal of Business Ethics*. 2008; 80(3): 565-81.
132. Tütüncü Ö. SA 8000 sosyal sorumluluk standardı ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008; 10(2): 169-99.
133. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008; 28(3): 297-310.
134. Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. *Western Journal of Nursing Research*. 2010; 33(6): 786-804.

135. Van laar D, Edwards JA, Easton S. The work-related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 60(3): 325-333.
136. Vural ZBA, Coşkun G. Kurumsal sosyal sorumluluk ve etik. *Gümüşhane Üniversitesi İlefişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2011; 1: 61-87.
137. Wasti SA. Meyer ve Allen'in üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı. 2000: 401-410.
138. Weng RH, Huang CY, Tsai WC, Chang LY, Lin SE, Lee MY. Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. *BMC Helath Services Research*. 2010; 10: 240.
139. Weng O, McElroy JC, Morrow PC, Liu R. The relationship between vareer growth and organizaitonal commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 2010; 77(2010): 391-400.
140. Wong CA, Laschinger HKS. The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: A cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies*. 2015; 52(12): 1824-33.
141. Xiao Y, Cooke FL. (2012) Work-life balance in China? Social policy, employer strategy and individual coping mechanisms. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 2012; 50: 6-22.
142. Yang J, Liu Y, Chen Y, Pan X. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*. 2014; 27(3): 186-91.

143. Yıldız K. Örgütsel bağlılık ile örgütsel sinizm ve örgütsel muhalefet arasındaki ilişki. *Turkish Studies–International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*. 2013; 8(6): 853-79.
144. Yıldız SM. Spor ve fiziksel etkinlik işletmelerinde iş yaşam kalitesinin çalışanların işten ayrılma niyetine etkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 2013; 13(3): 317-24.
145. Yücel D, Erkut H. Bilişim teknolojilerinin çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İtü Dergisi*. 2010; 2(2): 49-59.
146. Zare H, Haghgooyan Z, Karimi Asl Z. Identification the components of quality of work life and measuring them in faculty members of Tehran University. *Iranian Journal of Management Studies*. 2014; 7(1): 41-66.
147. Zeng XU, Chaiear N, Klainin P, Khiewyoo J, Koh D, Wong Horng Hien P, Lee SY. Work related quality of life scale among singaporean nurses, *Asian biomedicine*. 2011; 5(4), 467-474.
148. Zeynel E. The effects of work motivation in Quality of Work Life and A study on banking sector. 3rd International Symposium on Sustainable Development. 2012: 278-98, Epub Sarajevo.
149. Zhang J-c, Ling W-q, Zhang Z-y, Xie J. Organizational commitment, work engagement, person–supervisor fit, and turnover intention: A total effect moderation model. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2015; 43(10): 1657-66.
150. Zhao X, Sun T, Cao Q, Li C, Duan X, Fan L, et al. The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22(5/6): 780-8.

8. EKLER

EK-A Anket Formu

Sizi “Ceza ve Tevkifevlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam kalitesi ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki ”başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı ceza ve tevkif evlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Aşağıdaki soru formu sosyodemografik ve çalışma özelliklerini belirleyen soruların yer aldığı birinci bölüm, iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla yer alan ikinci bölüm ve örgütsel bağlılık düzeyini ölçmek amacıyla da üçüncü bölüm olmak üzere toplam 3 bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya aşağıda belirtilen mail adresi veya telefondan ulaşabilirsiniz.

Arş. Gör. Ayfer Karaaslan

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

E-Mail: karaaslanayfer58@gmail.com

Tel: 0(553) 568 16 56

1. Yaşınız:Lütfen yazınız.
2. Cinsiyetiniz
 - 1) E
 - 2) K
3. Medeni Durumunuz
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
4. Çocuk Varlığı.....Lütfen Yazınız.
5. Eğitim Durumunuz
 - 1) SML
 - 2) Ön Lisans
 - 3) Lisans
 - 4) Yüksek Lisans
 - 5) Doktora
6. Kaç yıldır bu kurumda çalışıyorsunuz:Lütfen yazınız
7. Meslekte toplam çalışma yılınız:Lütfen yazınız.
8. Çalışma şekliniz
 - 1) Sürekli gündüz
 - 2) Sürekli gece
 - 3) Nöbetli çalışma
 - () Diğer(Açıklayınız).....
9. Günde ortalama ilgilendiğiniz mahkum sayısı.....Lütfen yazınız.
10. Giderlerinize göre gelirinüz yeteli mi?.....Lütfen yazınız.
11. Kurumunuz çalışan güvenliği ile alakalı yeterli önlemler alıyor mu?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Kısmen
12. Bulduğunuz çalışma ortamında kendinizi güvende hissediyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Kısmen
13. Hangi tip cezaevinde çalışıyorsunuz?
 - 1) Yüksek Güvenlikli Kapalı
 - 2) Kapalı
 - 3) Çocuk Kapalı
 - 4) Çocuk Eğitimevi
 - 5) Açık
 - 6) Kadın Açık
 - 7) Diğer (Açıklayınız).....

EK-B İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu

İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular çalıştığınız kurumdaki iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla sorulmuştur. Lütfen her soruya bir kez cevap veriniz ve kutucuklardan size uygun olanı işaretleyiniz.

İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Çalışma alanımda düşüncelerimi ifade edebiliyorum ve değişimlere etki edebiliyorum.					
2.İşimde kendi yeteneklerimi kullanma fırsatım var.					
3.Kendimi şu anda iyi hissediyorum.					
4.İşverenim, aile yaşantımdaki gibi işime uyum sağlamam için gereken kolaylığı ve esnekliği sağlar.					
5.Şu an ki çalışma saatlerim/düzenim kişisel koşullarıma uyuyor.					
6.İşteyken genelde kendimi baskı/stres altında hissediyorum.					
7.Amirim yaptığım iyi işin hakkını verir.					
8.Hayatım beni tatmin ediyor.					
9.İşimde yeni beceriler geliştirmek için destek görüyorum.					
10.Kendi çalışma alanımda beni ilgilendiren kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum.					
11.İşverenim işimi etkili şekilde yapabilmem için gerekenleri temin ediyor.					

İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
12. Amirim aktif şekilde esnek çalışma saatlerini/düzenlerini destekliyor.					
13. Birçok yönden hayatım ideale yakın.					
14. Güvenli bir çevrede çalışıyorum.					
15. Genelde işler benim için yolunda gidiyor.					
16. İşimdeki kariyer olanakları beni tatmin ediyor.					
17. Genellikle iş yerinde kendimi haddinden fazla stresli hissediyorum.					
18. Her şey düşünüldüğünde, son zamanlarda kendimi epey mutlu hissediyorum.					
19. Çalışma koşullarım tatmin edici.					
20. Çalışma alanımdaki insanları etkileyen kararlar alınırken, karar alma sürecine dahil oluyorum.					
21. Genel olarak çalışma yaşamımın kalitesi beni tatmin ediyor.					

EK-C Örgütsel Bağlılık Ölçeği Formu

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular çalıştığınız kuruma olan bağlılığınızı üç boyutta (Duygusal bağlılık, Devam bağlılığı, Normatif bağlılık) ölçmek için sorulmuştur. Lütfen her soruya bir kez cevap veriniz ve kutucuklardan size uygun olanı işaretleyiniz.

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Parça Katılmıyorum	Kararsızım	Bir Parça Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Meslek hayatımın geriye kalanını bu kurumda geçirmek beni çok mutlu eder							
2. Bu kuruluşun meselelerini gerçekten de kendi meselelerim gibi hissediyorum							
3. Kendimi kuruluşumda “ailenin bir parçası” gibi hissetmiyorum							
4. Bu kuruluşa kendimi “duygusal olarak bağlı” hissetmiyorum							
5. Bu kuruluşun benim için çok özel bir anlamı var							
6. Kuruluşuma karşı güçlü bir aitlik hissim yok							
7. Mevcut işverenimle çalışmaya devam etmek için hiçbir manevi yükümlülük hissetmiyorum							
8. Benim için avantajlı da olsa kuruluşumdan şu anda ayrılmanın doğru olmadığını hissediyorum							
9. Kuruluşumdan şimdi ayrılısam kendimi suçlu hissederim							

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bir Parça Katılmıyorum	Kararsızım	Bir Parça Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
10. Bu kuruluş benim sadakatimi hak ediyor							
11. Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için kuruluşumdan şu anda ayrılmazdım							
12. Kuruluşuma çok şey borçluyum							
13. Şu anda kuruluşumda kalmak istek meselesi olduğu kadar mecburiyetten							
14. İstesem de, şu anda kuruluşumdan ayrılmak benim için çok zor olurdu							
15. Şu anda kuruluşumdan ayrılmak istediğime karar versem, hayatımın çoğu alt üst olur							
16. Bu kuruluşu bırakmayı düşünemeyeceğim kadar az seçeneğim olduğunu düşünüyorum							
17. Bu kuruluştan ayrılmanın az sayıdaki olumsuz sonuçlarından biri alternatif kıtlığı olurdu.							
18. Eğer bu kuruluş kendimden bu kadar çok vermiş olmasaydım, başka yerde çalışmayı düşünebilirdim.							

EK-D Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırma Etik Kurulu Kararı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

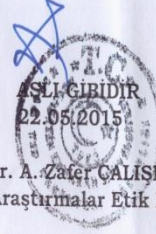
Toplantı Sayısı:14

Toplantı Tarihi: 22.05.2015

Karar Sayısı:2015/228:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN' ın "Ceza ve Tutukevlerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve örgütsel bağlılık ilişkisini değerlendirmek" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 15.05.2015 tarihli düzeltme dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Arş. Gör. Ayfer KARAASLAN' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN

Yardımcı Araştırmacı: Arş. Gör. Ayfer KARAASLAN



Prof. Dr. A. Zafar ÇALIŞKANER
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkan Yardımcısı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 16

Toplantı Tarihi: 19.06.2015

Karar Sayısı:2015/281;N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN' ın "Ceza ve Tutuklarında çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve örgütsel bağlılık ilişkisini değerlendirmek" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 19.06.2015 tarihli değişiklik dilekçesi ve ekleri görüşüldü, çalışma başlığının "Ceza ve Tevkiflerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki" olarak değiştirilmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç. Dr. Manar ASLAN

Yardımcı Araştırmacı: Arş. Gör. Ayfer KARAASLAN

ASLI GİBİDİR
19.06.2015

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÜ
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı



EK-E Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü İzin Belgesi

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 57292265-204.06.03 -527/60504
Konu : Ayfer KARAARSLAN'ın
araştırma talebi

10/04/2015

.....CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi :Konya Cumhuriyet Başsavcılığına ait 17/02/2015 tarihli ve B.M.2014/13137 sayılı yazı.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi Ayfer KARAARSLAN'ın, "Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğünde Çalışan Sağlık Memurlarının İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırma kapsamında tüm ceza infaz kurumlarında 01/12/2014-31/12/2015 tarihleri arasında sağlık memurlarına e-mail yoluyla ulaşarak anket uygulaması talebine ilişkin ilgi yazı ve ekinde alınan anket soruları incelendi.

Ceza infaz kurumlarında görev yapan sağlık memurlarının e-mail adres bilgilerinin verilememesi nedeniyle anketin doldurulacağı bir elektronik link adresi oluşturulup gönderilmesi talep edilmiş olup, bu nedenle zorunlu olmayıp gönüllü sağlık memurlarının katılımıyla ilgi yazı ekinde gönderilen ve aşağıda belirtilen link adresinden araştırmanın yapılması uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Ali YILDIZ
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Link adresi:

*http://www.online-anket.gen.tr/anketformu.php?kullanici_id=8950&anket_id=1
<http://www.online-anket.gen.tr/anketformu.php?kullanici_id=8950&anket_id=1>*

Konya Yolu No:70 - 06330 Beşevler/ANKARA
Tel: 0 312 204 13 97-1453-1168-1451

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Faks: 0 312 223 43 91

Yetişkin İyileştirme Bürosu
Web:www.cte.adalet.gov.tr

9. ÖZGEÇMİŞ

Ortaokulu Çöte İlköğretim Okulu'nda liseyi Yeşilyurt Çok Programlı Lisesi'nde okudu. 2013 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2014 yılından itibaren Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

