

**HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

Meltem ŞİRİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI**

Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN


**Erzurum – 2011
Her hakkı saklıdır.**


T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI


HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ' NİN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI


Meltem ŞİRİN


Tez Savunma Tarihi : 20.01.2011


Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Mağfîret KARA KAŞIKCI 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN 

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. İsmail CEYLAN 

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2011

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	III
TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IV
ÖZGEÇMİŞ.....	VI
ÖZET	VII
SUMMARY	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İş Yaşamı Kalitesi	5
2.1.1. İş Yaşamı Kalitesi Kriterleri	7
2.2. Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi.....	11
2.2.1. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Çalışma Ortamı	16
2.3. Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları	20
2.3.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi	20
2.3.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi.....	21
2.3.3. Kültürlerarası Özelliklerin Karşılaştırılması.....	35
3. MATERYAL VE METOD.....	36
3.1. Araştırmanın Türü	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
3.4. Veri Toplama Aracı.....	37
3.5. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği	39

3.6. Verilerin Toplanması.....	40
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	42
4. BULGULAR.....	43
5. TARTIŞMA.....	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
KAYNAKLAR	80

EKLER

Ek-I. İngilizce Ölçek Formu

Ek-II. Türkçe Ölçek Formu

Ek-III. Beth A. Brooks'tan Alınan İzin Yazısı

Ek-IV. Etik Kurul Onayı

Ek-V. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazıları

EK-VI. Görüşü Alınan Uzmanlar

Ek-VII. Verilere İlişkin Normallik Testleri

Ek-VIII. Varimax Döndürme Yöntemi Sonrası Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matrisi

EK-IX . Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Maddelerinin Ayırt Ediciliği

TEŞEKKÜR

*Sadece bu tezin hazırlanmasında değil, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, daima yanımda olduğunu hissettiğim çok değerli kıymetli danışman hocam,
Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN'e*

*Yüksek lisans eğitimim boyunca bana kattıkları ve öğrettiklerinden dolayı, beni her zaman destekleyen ve sahiplenen hocam,
Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI'ya*

*Her zaman yanımda olan ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım,
Arş. Gör. Ayla KANBUR'a*

*Her zaman beni manevi yönden destekleyen, bana moral veren sevgili arkadaşlarım,
Arş. Gör. Esin KAVURAN
Arş. Gör. Seval AĞAÇDİKEN'e*

*Her zaman beni destekleyen, bana yardım eden, beni ümitlendiren,
yaşımdan olgun davranışlar gösteren canım kardeşim,
Sinem ŞİRİN'e*

*Eğitimim boyunca tüm süreçlerde yanımda olan,
beni daima destekleyen çok kıymetli,
Aileme*

*Tezime gönülden katılmayı kabul eden katılımcı,
Meslektaşlarıma*

TEŞEKKÜR EDERİM.

TABLOLAR VE ŞEKİLLER DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Model Uyum İyiliği Göstergeleri ve Referans Değerleri	34
Tablo 2. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler	41
Grafik 1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Toplam Puan Dağılımı	45
Tablo 3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi.....	46
Tablo 4. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 5. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı ve Madde Analizi.....	47
Tablo 6. Otuz Beş Maddelik Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı ve Madde Analizi	49
Tablo 7. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonu.....	51
Tablo 8. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Test Sonuçları	52
Tablo 9. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları	53
Grafik 2. Scree Plot Testi	54
Tablo 10. Dört Faktörle Sınırlandırılan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları.....	55
Tablo 11. Beş Faktörle Sınırlandırılan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları	57
Tablo 12. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Maddelerinin Faktörlere Dağılımı...	59

Tablo 13. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Ölçeklerine Ait Korelasyon Matriksi	61
Tablo 14. Ölçüm Modelinin Doğrulanmasında Ölçüt Olarak Kabul Edilen Uyum İyiliği İndeksleri.....	63
Grafik 3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizine Göre Faktör Yükleri	64

ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Artvin’de doğan Meltem ŞİRİN ilkokul, orta ve lise eğitimini Artvin ilinin Borçka ilçesinde tamamladı. 2003 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda lisans eğitimine başladı ve 2007 yılında derece ile mezun oldu. Temmuz-Ekim 2007 ayları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi’nde hemşire olarak görev yaptı. 2007 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı’nda yüksek lisans programına başladı. Şubat 2009 tarihinde Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak göreve başladı.

Hemşirelik ile ilgili çeşitli kongre, sempozyum, seminer ve kurslara katılan Türk Hemşireler Derneği üyesi Meltem ŞİRİN halen araştırma görevlisi olarak görevine devam etmektedir.

ÖZET**Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**

Bu araştırma, Brooks tarafından geliştirilen *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'ni (Quality of Nursing Work Life Survey) Türkçe'ye uyarlamak ve geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırma, Eylül 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında Erzurum ili sınırları içinde yer alan, hizmet sunumu açısından özellikli olmayan, genel tanı-tedavi ve bakım hizmetleri sunulan Atatürk Üniversitesi Aziziye ve Yakutiye Araştırma Hastaneleri, Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Erzurum Numune Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, ilgili kamu hastanelerinin yataklı tedavi birimlerinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin araştırma evrenini oluşturan hastanelerde görevli olan araştırmaya katılmayı kabul eden 518 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin çeviri-geri çevirisi yapılarak dil geçerliliği sağlanmış, daha sonra uzman önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Ölçek, ön uygulamanın ardından örneklem grubunu oluşturan hemşirelere uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği için, ölçek 2 hafta ara ile aynı örneklem grubundan alınan 96 hemşireye iki kez uygulanmıştır.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin test-tekrar test güvenilirliği ile ölçeğin zamana göre değişmezliği test edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde, madde toplam puan korelasyonları incelenmiş ve korelasyonu düşük 7 maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi

VIII

sonucunda 5 faktörlü bir yapı gösterdiği ve faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ise ölçeğin 5 faktörlü yapısının geçerli olduğu ve model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0.89, alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayılarının ise 0.62-0.81 arasında olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, Türkçe'ye uyarlanan *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, iş yaşamı kalitesi, geçerlilik ve güvenilirlik.

SUMMARY

Validity and Reliability Study of the Quality of Nursing Work Life Scale

This research was conducted methodologically to adapt to Turkish and determine the validity and reliability of the *Quality of Nursing Work Life Scale* (QNWLS) by developed Brooks.

The research was conducted between September 2009 and December 2010 at Atatürk University Aziziye and Yakutiye Research Hospitals, Erzurum Palandöken State Hospital, Erzurum Region Education and Research Hospital and Erzurum Numune Hospital which are located within the borders of the province of Erzurum, which do not have special requirements in terms of providing patient service, and which offer general diagnosis-treatment and care services.

The population of the research consists of the nurses working at the inpatient treatment units of the above mentioned public hospitals. Sampling was not applied in determining the research sample, which included 518 nurses who worked at the hospitals included in the research population and who accepted to participate in the study.

Language validity of the *Quality of Nursing Work Life Scale* was established by performing translation-back translation, and then concept validity of the scale was provided by making the necessary corrections in line with the suggestions of experts. Following a pilot scheme, the scale was applied to the nurses in the sample group. In order to determine the test-retest reliability, the test was applied two times with an interval of two weeks to 96 nurses from the same sample group.

Invariance according to time of the *Quality of Nursing Work Life Scale* was tested by test-retest reliability. In the internal consistency analyses of the scale, total item score

correlations were examined and it was decided to omit 7 items with low correlation from the scale. Exploratory and confirmatory factor analysis was tested to determine structural validity of scale. At the end of the exploratory factor analysis, it was detected that the scale had a 5-factor structure and the factor loads were distributed within suitable interval. The confirmatory factor analysis verified that the 5-factor structure of the scale was valid and the model-data fit was at an acceptable level. It was found that Cronbach's Alpha reliability coefficient of the scale was 0.89, and its subdimensions were between 0.62 and 0.85.

Consequently, it has been concluded that the Quality of Nursing Work Life Scale, which is adapted to the Turkish is a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Nursing, quality of work life, reliability and validity.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler nedeniyle dünyada hızlı bir değişim süreci yaşanmakta ve buna paralel olarak toplum daha kaliteli yaşama talebinde bulunmaktadır¹. Bireylerin doyumu ile sosyal ilişkilerin bütünleşmesi olarak tanımlanabilen yaşam kalitesinin sağlanması, büyük ölçüde iş yaşam kalitesine bağlıdır². İş yaşamı kalitesinin çalışanın genel yaşam doyumuna, fiziksel ve ruhsal sağlığına önemli etkileri olmaktadır¹.

Bireyin gününün üçte birini işte geçirmesi, doğal olarak bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının iş ortamından karşılanmasını beklemesine neden olmaktadır³. Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Sahip olunan işin birey için ne anlam ifade ettiği, birey-iş ilişkisinin temelinde ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz tutumlar ve duygular çalışan kişinin işinden alacağı doyumu etkilemektedir⁴⁻⁶.

İş yaşamı kalitesi (İYK) genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir⁷⁻⁹. Kurumdaki sosyal çevre, yönetim tarzı, örgütsel verimlilik, çalışanın memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri, çalışma koşulları, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi; kısaca iş çevresinin güçlü ve güçsüz yönleri iş yaşamı kalitesini oluşturur^{7,8,10-12}.

İş yaşamı kalitesinin temel amacı, çalışanlara verimli bir şekilde faaliyette bulunacakları koşulları sağlamaktır^{13,14}. Bu sayede çalışanlar da iş yaşantıları aracılığı ile önemli kişisel ihtiyaçlarını üst seviyelerde doyurabilme imkanı bulacaklardır¹⁵.

İş dünyasında kurumlar, üstünlük sağlamak ve farklılık yaratmak için çalışanların taleplerini karşılamalıdır. Kurumsal düzeyde yapılan tüm düzenlemeler çalışanların iş yaşamı kalitelerini artırıcı yönde olmalıdır. İş yaşamı kalitesinin artırılması kurumlarda;

- Çalışanlara daha insancıl ve sağlıklı iş koşullarının sağlanmasını,
- Çalışanların niteliğinin yükseltilmesini,
- Uzun dönemli etkinlik ve verimliliğinin elde edilmesini sağlar^{3,16,17}.

Günümüzde sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi nedeniyle nitelikli işgücü gereksinimi artmıştır. Bununla birlikte, hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle mevcut hemşireleri kurumda tutmak ve nitelikli hemşireleri kuruma çekmek öncelik kazanmıştır¹⁸. Bu nedenle organizasyonlar, nitelikli hemşireleri kendilerine çeken ve organizasyonda tutan etkenin ne olduğunu anlamaya çalışmalı ve üstün performansı destekleyen iş ortamları oluşturmalarıdır^{10,18}. Bu açıdan iş yaşamı kalitesi; gelişme ve verimliliğin teknolojik girdilerden çok, insanların niteliğindeki değişmelerle mümkün olabileceği anlamına gelmektedir. Bu süreçte organizasyonlar kendi hedeflerini gerçekleştirirken hemşirelere de iş ve iş ortamlarını geliştirme yani iş yaşamı kalitelerini artırma imkanları tanımalıdır¹⁰. Çünkü hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin değerlendirilmesi ve yükseltilmesi kaliteli hasta bakımı verilmesinde kritik bir etkiye sahiptir¹⁹.

İş yaşamı kalitesinin özünü olumlu iş ortamları oluşturur. ‘Herkesin Sağlık Stratejileri’ doğrultusunda 45. Dünya Sağlık Assamblesi’nde hemşirelik personelinin önemi vurgulanarak, hemşirelik personelinin görevde tutulması, sürekli motive edilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi bakımından uygun çalışma koşullarının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır²⁰.

Donald²¹ hemşireler için kaliteli iş ortamını, “birey olarak hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, aynı zamanda hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı bir yer” olarak tanımlamıştır.

Hemşirelikte kaliteli iş yaşamına sahip olmanın ölçütleri arasında; olumlu iletişim, performanslarıyla ilgili geri bildirim, verdikleri katkıların tanınması, otonomi, problem çözme ve karar verme süreçlerine katılma, ekip çalışması, diğer çalışanlarla etkileşimler, yönetici-çalışan ilişkileri, yeterli ve adil ücretlendirme, güvenli ve sağlıklı iş ortamı, kariyer fırsatları, ek olanaklar, iş ile ev/özel hayatın dengesi sayılabilir^{6,11,12,19}.

Bir kurumu başarılı ya da başarısız yapan en önemli unsur insandır. Hemşirelik mesleğinde iş yaşamının değerlendirilmesi, unutulmuş hemşirelere vurgu yapmakta ve hemşirelere iş tasarımı ve genel iş ortamıyla ilgili kararlara katılma olanağı sağlamaktadır^{10,15}. Literatürde, iş yaşamı kalitesi iyi olan hemşirelerin iş doyumunu ve motivasyon düzeylerinin yüksek olduğu, çalıştıkları organizasyonlara daha fazla oranda bağlı oldukları ve daha az tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür^{6,22,23}.

İş yaşamı kalitesinin düzeyini belirleyen göstergeler; işe devamsızlık, iş devir oranı, işçi-işveren uyuşmazlıkları, iş kazalarının sayısı ve hedeflenen düzeyi geçen çalışma saatleridir²⁴. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin, ağır iş yükü, çalışma saatlerinin uzunluğu, yönetimden memnuniyetsizlik, çalışma koşullarının kötülüğü, işle ilgili streslerin fazlalığı, vardiyalı çalışma, eğitim ve mesleki gelişim fırsatlarının azlığı, hemşirelik dışı görevleri yerine getirme gibi nedenlerle mesleğin ve çalışma koşullarının zorluklarından yakındıkları, meslekten ayrılma düşüncesini yaşadıkları ve mevcut işlerinden ayrılma eğiliminde oldukları görülmektedir^{25,26,27}. İş yaşam

kalitesinin düzeyini etkileyen bu sonuçlar ülkemizde hemşirelerin iş yaşamı kalitesine ilişkin değerlendirmelerin ve iyileştirmelerin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Hemşirelikte iş stresi, örgütsel bağlılık, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti süregelen problemlerdir. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin ölçümü tüm bu problemlere sistematik bir ölçüm/değerlendirme getirecektir. İYK, bireysel özelliklerle birlikte, sosyal, örgütsel, çevresel unsurları içerdiği için ölçümü zordur. Ülkemizde hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilen standart bir ölçek olmaması nedeniyle bir ölçüm aracına gereksinim duyulmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, “*Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*”ni Türkçe’ye uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yaşamı Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireylerin kendi amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerini göz önüne alarak içinde yaşadıkları kültür ve değerler sisteminde kendi konumlarıyla ilgili algılarıdır. Yaşam kalitesi; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve ruhsal özellikler olmak üzere altı alanı içermektedir²⁸.

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamdan aldığı doyuma ilişkin hissettiği iyi olma duygusudur²⁹. Yaşam kalitesi yüksek olan bireyler; sürekli öğrenen ve gelişen, kendisine ve çevresine katkıda bulunan, kendisine de ailesine de vakit ayırabilen, işini en yüksek kalitede yapan, kendisiyle barışık kişilerdir³⁰.

Jacobs³¹, yaşam kalitesini tanımlayan etmenlerden bazılarını gelir ve tüketim, fiziksel ve ruhsal sağlık, aile ve arkadaşlık ilişkileri, bireysel özerklik ve gelişim, bireysel iyi oluşluğa katkıda bulunan sosyal araçlar olarak tanımlamıştır³¹. Jacobs'un öne sürdüğü bu etmenlerin çoğu iş yaşamı kalitesi ile ilgilidir. Bu nedenle iş yaşamının ve çalışma ortamının iyileştirilmesi, yaşam kalitesi çalışmalarının önemli bir unsuru haline gelmiştir.

İş, bireyin bedensel, zihinsel ve ruhsal enerji kullanarak bir ücret karşılığında, başkaları için mal ve hizmetler ürettiği, amaçlı ve sürekli bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır³². Birey için iş kaçınılmaz bir zorunluluktur. Çünkü insan, gereksinimlerin karşılayabilmek için çalışmak zorundadır. Çalışmak ise yaşamın bir parçasıdır. Ancak bazen insanlar yaptıkları işten ve çalıştıkları ortamdaki kaynaklanan bir çok problemle karşılaşabilmektedirler³³.

İş, çalışan insanın sosyal, ekonomik ve kültürel hayatının ağırlık merkezidir³⁴. İş yaşamı, bireyin günlük yaşamının önemli bir kısmını oluşturur³⁵. İş yaşamının

iyileştirilmesi, verilen hizmetin de kalitesini artırır. Güvenli ve rahat ortamda doyurucu bir iş, bireyin sağlığının da kaynağıdır³⁶. İyi bir işte çalışmak, yükselmek, eğitilmek ve tanınmak bireyi harekete geçiren sosyal bir motivasyon aracıdır³⁷.

İş yaşamı kalitesi, insanların çalışma koşulları ve örgüt üyeliğiyle ilgili algılarını ifade eden bir kavramdır³⁸. İş yaşamında kalite anlayışı, özellikle son yıllarda, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah düzeyini artıran, organizasyonel kültürde değişimler yaratan ve tüm çalışanların değerini artıran bir yönetim felsefesi olarak görülmektedir¹⁵. İş yaşamı kalitesi ile çalışanlara önem verme, onları tatmin etme, organizasyonların uzun dönemli etkinliğinin ve verimliliğinin sağlanması, daha iyi çalışma ortamının oluşturulması anlatılmak istenmektedir³⁹.

İş yaşamı kalitesinin amaçları; insan ve sosyal gereksinimler arasında denge kurulması, çalışanların işle ilgili kaygılarının azaltılması, işle ilgili kararlara daha fazla oranda katılmaya cesaretlendirilmesi, kaza ya da yaralanma olasılığını en aza indiren bir çalışma ortamının yaratılması, işten kaçmaların azaltılması, çalışanların, işlerinden daha fazla oranda gelir elde etmelerinin sağlanması, üretkenliklerinin artırılması ve bireysel yetenek ve becerilerden maksimum düzeyde yararlanmak için işlerin, yönetsel ve organizasyonel süreçlerin planlanması olarak sıralanabilir¹⁵.

İş yaşamı kalitesinin özünü olumlu iş ortamı oluşturur. Olumlu iş ortamı, insanların birbirleriyle iyi geçindikleri ve birbirine saygıyla yaklaştıkları, zevkli ve keyifli çalışılan bir ortamdır⁸. Olumlu iş ortamında çalışanların, iş yaşamı kalitelerine ilişkin değerlendirmeleri de olumlu olacaktır^{22,37}. Olumlu iş ortamı, çalışanların işte kendilerini nasıl hissettiklerini, çalışma arkadaşlarıyla ve yönetimle ilgili besledikleri duyguları etkiler. Aynı zamanda çalışanların iş yaşamı kalitesi değerlendirmeleri

emniyet, temizlik, ücret, güvenlik, çalışma saatleri ve donanım yeterliliği gibi iş ortamının objektif durumlarını da içermektedir²³.

2.1.1. İş Yaşamı Kalitesi Kriterleri

İş yaşamı kalitesi kavramının temel unsuru kurum çalışanlarıdır. Dolayısı ile iş yaşamı kalitesinin temelinde çalışanların memnuniyetlerinin artırılması öncelikli hedef olmalıdır. Literatür incelendiğinde, iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin sekiz grupta ele alındığı görülmektedir^{15,39,40}.

Yeterli ve adil ücretlendirme

Çalışmanın en temel güdüsü yaşamak için para kazanmaktır. Çalışanın tatmin olacağı bir ücret sisteminin yeterli ve adil bir şekilde oluşturulması, çalışanların motivasyonu açısından önemlidir^{41,42}. Çalışanın örgüte yaptığı katkılar karşılığı aldığı ücret, onların yaşamlarını devam ettirmesini sağlaması yanında, çalışana örgüt içinde statü ve saygınlık da kazandırmaktadır⁴³.

Yeterli ve adil ücret yönetiminde, objektif kriterlere göre oluşturulmuş açık, anlaşılır, değişen çevre şartlarına uyumlu, terfiyle orantılı olarak, eşit değerde iş yapanlara eşit ücret politikası benimsenmelidir^{44,45}.

Ücret, bireyin kabul edilebilir bir yaşam standardı sağlamasına olanak tanınmalıdır. Çünkü çalışanlar açısından ücret, ihtiyaçların elde edilmesinde bir araçtır. Çalışanın yaşama ilişkin tutumu, iş çevresine ve o çevreden sağladığı maddi ve manevi doyuma sıkı sıkıya bağlıdır⁴⁴.

Güvenli ve Sağlıklı Bir İş Ortamı

İş yerinde sağlığın ve güvenliğin korunması, en temel hak olan ve diğer bütün hakların da kullanılmasına olanak tanıyan yaşama hakkı ile doğrudan ilişkilidir⁴⁶. İş

güvenliği hakkı, herkese tanınmış bulunan yaşama, beden bütünlüğü ve sağlık hakkının iş yerindeki yansımalarıdır⁴⁷.

Güvenilir ve sağlıklı çalışma koşulları; makul iş saatleri, yaralanma ve hastalık olasılığını en aza indiren fiziksel çalışma koşulları ve iş koşullarının kişinin yaşamı için tehlike arz edebilecek durumda olup olmadığıyla ilgilidir¹⁵.

Çalışma ortamının iyileştirilerek iş güvenliğinin sağlanması, işin akışını durduran insan, makine, malzeme, ürün ve zaman kaybına neden olan koşulların ortadan kalkmasını ya da en aza indirilmesini ve çalışanların memnuniyetlerinin artırılmasını sağlayacaktır⁴⁷.

İnsan Kapasitesinin Geliştirilmesi Fırsatları

İnsan kapasitesinin geliştirilmesi; çalışanlara öz saygılarını artırıcı yönde destekte bulunma, çalışanların yetenek ve becerilerini kullanma olanakları oluşturma, özerklik ve bireysel denetime olanak sağlama gibi konuları içermektedir. İnsan kapasitesinin geliştirilmesinde yapılan işin sorumluluğu çalışana yüklenir. Böylece çalışana kendilerini ve işlerini etkileyebilecek kararları verebilme olanağı tanınmış olur^{42,44}.

Sürekli Gelişim ve Güvenlik Fırsatları

Sürekli gelişimin odak noktası, çalışanın işini kariyer fırsatı olarak değerlendirmesidir ve yeni becerilerin kazanılması, ilerleme imkanı ve güvenlik gibi konuları içerir^{39,40}.

İnsanlar kendi yeteneklerine uygun iyi bir meslek seçmek, çalışma yaşamları boyunca mesleklerinde kariyer yapmak isterler. Bu nedenle sürekli gelişim ve güvenlik fırsatı, en güçlü güdüleme araçlarından birisidir⁴⁶.

Kariyer yapma kişinin, kurumun geleceğe yönelik hedefleri ile bireysel hedefleri arasında eşgüdüm sağlayarak, yapmakta olduğu işi daha iyi yapabilmesi için mevcut

yeterliliklerin geliştirilmesini ve ileride üstlenebileceği pozisyonlar için gerekli yeni yeterliliklerin kazandırılmasını ve böylece bireyin iş yaşamı kalitesinin artırılmasını sağlar⁴¹.

Örgüt İçinde Sosyal Entegrasyon

Örgüt içinde sosyal entegrasyon, çalışanların üyesi oldukları kurumlar tarafından sosyo-psikolojik gereksinimlerinin karşılanması ile ilgilidir⁴⁶. Örgütteki sosyal bütünleşme, çalışanın kişisel kimlik ve öz saygısını kazanıp kazanamayacağı, sosyal ve siyasal eşitlik, destekleyici grup çalışmaları ve kişilerarası açıklık gibi çalışana özgü nitelikler yoluyla belirlenir^{15,39,40}. Örgüt içinde sosyal entegrasyon, çalışanın organizasyonda önyargılardan kurtulmasına, çalışana destek olan temel takımlara, bu takımların ötesinde de bir ekip bilincinin oluşmuş olmasına bağlıdır³⁹.

Bir çalışan için göreve başlamadan önce en önemli süreç sosyalleştirme⁴⁵. Çünkü çalışanlar, iş ortamında iyi ilişkiler gördüklerinde, kendilerini o sosyal çevrenin bir parçası olarak algılamaktalar ve mutlu olmaktadır⁴². Bu süreçte çalışanların, yeni görevlerine, yöneticilerine, iş gruplarına ve örgütün değer sistemine alıştırılması söz konusudur⁴⁵. Böylece çalışanın işe uyum sağlaması ve kapasitesini en kısa sürede ortaya koyması kolaylaşır. Ayrıca sosyal entegrasyon, çalışanın iş hakkında gerçek beklentilerinin oluşmasını, bireyde olumlu tutumların geliştirilmesini ve bireyin iş yaşamında tatmine ulaşmasını sağlar⁴⁵.

Çalışan Hakları

Çalışan hakları, çalışanların ne tür hakları olduğunu ve çalışanın bu haklarını nasıl savunduğunu tanımlar³⁹. Çalışanlar, çalıştıkları kesimlere göre değişiklik gösterse de, yasaların uygulanmasını isteme hakkı, güvenlik ve çekilme hakkı, müracaat, şikayet ve dava açma hakkı, izin hakkı, fikir hürriyeti, eşitlik ve korunma gibi haklara sahiptirler.

Bu hakların kurumlar tarafından garanti edilmesi ve yöneticilerin çalışanlarına adaletli davranması, çalışanların hem kuruma olan katkılarını hem de iş yaşamlarının kalitesini etkilemektedir⁴⁵.

Çalışma ve Özel Yaşam Alanı

İş ve iş ortamı çalışanın iş dışı yaşamını etkilemektedir. Örneğin, fazla mesailer veya uzun çalışma saatleri insanların aile veya arkadaşlarına fazla zaman ayıramamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, kişinin çalışan rolü ile yaşamındaki diğer roller arasında bir denge olmalıdır⁴⁸.

İnsanların boş zamanlarına ve özel yaşamlarına müdahaleyi en aza indiren bir iş, bireyin hem aile ve sosyal ilişkilerini hem de toplumsal görevleri yerine getirmesine imkan sağlar ve böylece iş yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler.

Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu

Çalışanların kurumun sosyal sorumluluk anlayışını algılayış düzeyidir. İşini sosyal olgu (sosyal kabul gören bir davranış, bir kontrat) olarak gören çalışanlar sosyal sorumluluk sahibi olmayan organizasyonlarda çalıştıklarında yaptıkları işi değersiz görmekte ve özsaygılarını yitirmektedirler^{39,49}. Çünkü bu çalışanlar, sosyal açıdan yararlı bir iş yapmak isterler ve işin sağladığı para, prestij ve güçten çok; işi kendiliğinden bir değer ve ödül olarak görürler⁵⁰. Kısacası yapılan işin topluma olan katkısı açık ve net olduğunda çalışma, birey için anlamlı olarak değerlendirilecektir.

Sonuç olarak sosyal sorumluluğu yüksek bir işte çalışmanın iş yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri vardır^{49,50}.

2.2. Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi

Sağlık bakım organizasyonlarında iş yaşamı kalitesi, çalışma çevresinin zayıf ve güçlü yönleriyle ilgilidir²³. Sağlık bakım organizasyonlarında iş yaşamı kalitesini etkileyen bazı faktörler, organizasyon yapısı, çalışanların bireysel algıları, rollerin belirsizliği ve karmaşık olması, kariyer politikaları, işbirlikçi iletişim, iş çevresi, işin niteliği ve kaynaklardır¹¹. Ayrıca politikalar, prosedürler, liderlik yönetim tarzı gibi organizasyona ilişkin genel faktörler sağlık bakım çalışanlarının iş yaşamı kalitelerini derinden etkilemektedir²³.

Hemşireler, etkili çalışabilmek için nitelikli profesyonel uygulamaları destekleyecek nitelikli bir iş çevresine gereksinim duymaktadırlar. Çünkü iş çevresi, hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmelerinde kritik bir etkiye sahiptir^{51,52}. Sağlık hizmeti ve hasta bakımındaki yetersizlikler doğrudan insan hayatını etkilediği için hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin belirlenmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi oldukça önemlidir.

Hemşireler, rollerini yerine getirirken yoğun iş yükü, vardiya sistemi ile çalışma, sürekli ayakta kalma, yorgunluk, teknolojiye ayak uydurma çabaları, araç-gereç eksikliği, enfeksiyon riski, yetersiz personel, kişilerarası olumsuz ilişkiler ve ergonomik riskler gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler⁵³⁻⁵⁶. Hemşirelerin çalışma yaşamlarındaki bu faktörler hem iş yaşamı kalitelerini hem de sundukları bakım hizmetinin kalitesini olumsuz etkilemektedir⁵².

İş yaşamı kalitesi, çalışan ile iş ortamı ve çalışma koşulları arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyumudur. Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi; hemşirelere pozitif iş ortamı sunan, hemşireleri tatmine ulaştıran, hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran, kaliteli hasta ve çalışan sonuçlarının alındığı kapsamlı bir yapıdır ve mevcut çalışma

ortamında değişiklikler yaparak daha iyi çalışma koşulları oluşturmayı ve hemşirelerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesini ngrr^{10,24,55,57,58}.

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen unsurlar; açık iletişim kanalları, adil ve uygulanabilir ödül sistemi, yeterli ve adil cretlendirme, iş güvenliği, kariyer imkanları, kararlara katılma ve işbirliği, moral ve motivasyon araçlarının uygulanması, hemşirelere yeteneklerini ve yaratıcılıklarını gösterme imkanının tanınması, temel, sosyal ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılama olanaklarının yaratılması, kişisel beklenti ve isteklere önem verilmesi gibi iş doyumunu ve motivasyonunu etkileyen bileşenlerdir^{8,10,11,19,59,60}.

İş yaşamı kalitesinin sağlanmasında amaç, hem bireysel hem de örgütsel ıktıları geliřtirmektedir²⁵ Hemşireler bir yandan tüm bilgi, yetenek ve gleri ile örgütsel amaçlar doğrultusunda işlerine yöneltirken, diğer yandan motive edilmelidirler⁶¹. İş yaşamı kalitesi; iş yaşamı çevresinde çalışanlar tarafından tercih edilen veya tercih edilmeyen unsurların değerlendirilmesi ile belirlenen, çalışanların etkinlik ve verimliliklerini, moral ve motivasyonunu, umutlarını, beklentilerini ve isteklerini destekleyen çalışma ortamıdır⁶². Sağlık kurumlarında hemşirelerin iyi bakım vermelerini sağlayacak olumlu bir atmosfer yaratılmalıdır. Bu atmosfer, hemşirelerin bireysel amaçlarına ulaşmaları ve iş sorumluluklarını yerine getirmeleri için onların çabalarını artıracak faktörlerin ne olduğunu tanımlamak açısından önemlidir. Bu nedenle, hemşireleri harekete geçirecek ekonomik, psikososyal, örgütsel ve yönetsel motivasyon araçlarıyla donatılmış kaliteli çalışma ortamlarının oluşturulması için gerekli politika ve prosedürler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır^{63,64}.

İş yaşamı kalitesi sadece örgüt duvarlarıyla sınırlı bir yaklaşım değildir. Çalışanın iş yaşamının olduğu kadar özel yaşantısının da nemsilmesi gerektiği belirtilmektedir⁶⁵. Dolayısıyla yaşam kalitesi kavramına ulaşılmış olmaktadır³³.

Hemşireler, çalışma saatlerinin fazla olması, fazla mesainin sıklığı, vardiyalı çalışmanın varlığı ve düzensizliği ve çalışma programlarının esnek olmaması gibi nedenlerle iş-aile rol çatışması yaşayabilmektedir^{33,66}. Özellikle gece saatlerinde ya da hafta sonlarında çalışma gibi zorunluluklar, ailesel taleplerin yerine getirilmesini engellemekte ve hemşirelerin rol performansında yetersizlik yaşamalarına neden olmaktadır⁶⁶. Yaşanan bu yetersizlik durumu, hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığını, iş performansını ve işe devam durumunu olumsuz yönde etkilemektedir^{22,67,68}. Aynı zamanda iş yaşamı ile aile yaşamı arasındaki etkileşim hemşirelerin genel yaşam kalitesini etkilemektedir^{33,35}. Kurumlar, hemşirelere iş-aile dengesini kurmalarına yardımcı olacak destekleyici bir iş ortamı oluşturmak durumundadır. Hemşirelerin iş-aile, iş-özel yaşamı dengesinin kurulmasında ve çatışmaların azaltılmasında; çocuk bakım yardımları, kreş hizmetleri ve yaşlı-hasta ebeveyn bakımı olanaklarının etkili olduğu belirlenmiştir^{69,70}.

İş yaşamı kalitesi, hemşirelerin kurumdaki yaşantıları vasıtası ile önemli kişisel gereksinimlerini karşılama derecesidir⁷¹. Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi ile ilgili yapılan bir derlemede hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerini belirleyen altı ana etmenin olduğu belirlenmiştir⁷².

1. Liderlik, yönetim stilleri, çalışanların kuruma olan katkılarının tanınması ve karar verme serbestliği
2. Vardiyalı çalışma
3. Ücret ve ücret dışı yan olanaklar
4. Çalışma arkadaşları ile ilişkiler
5. Demografik özellikler
6. İş yükü, iş gerginliği

Hemşirenin işe karşı bireysel algılarını ve iş yaşamı kalitelerini etkileyen önemli bir diğer etken örgütsel kültürdür⁵⁸. İnsan ilişkilerinin temel alındığı örgüt kültüründe hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, iş doyumu, örgütsel güvenleri yüksek; çatışmalar, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti daha düşüktür⁵⁸. Genel olarak; yeterli ve sürekli destek hizmetler, hasta bakımı kararlarında otonomi, katılımlı karar verme, hekimler ile hemşireler arasında iyi ilişkiler, destekleyici yönetim stilleri, örgütsel güven, açıklık, dürüstlük, yetkilendirme, yatay iletişim, ekip çalışması, girişimcilik ve yenilikçilik gibi iş ortamını şekillendiren örgüt kültürü değişkenleri hemşirelerin iş yaşamı kalitesini olumlu yönde etkilemektedir⁵⁸.

Tüm dünyada sağlık hizmetlerinde yaşanan en önemli problem sayı ve nitelik açısından insan kaynağının yetersiz olmasıdır¹⁸. Hemşirelerin işten ayrılma niyetinin iş yükü, çalışma saatlerinin uzunluğu, yönetim stili, yönetimden memnuniyetsizlik, ücret düşüklüğü, yetkilendirme ve otonomi, ilerleme fırsatları, çalışma çizelgeleri ve çalışma koşullarının kötülüğü gibi kurumsal özelliklerden etkilendiği belirtilmektedir⁷³. Yetersiz hemşire işgücü probleminin aşılmasında anahtar rol oynayan güvenli hemşire istihdamı, ancak sağlıklı ve kaliteli çalışma koşullarının oluşturulmasıyla sağlanabilir. Güvenli hemşire istihdamı; hasta bakımında, kurumsal çıktılarda ve hemşirenin iş yaşamında kalitenin sağlanmasını ve sürdürülmesini de sağlar⁷⁴.

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin yapılan bir çalışmada hemşirelerin üçte biri iş yaşamı kalitelerini kötü olarak değerlendirmiş ve kötü olarak değerlendiren bu hemşirelerin % 31.4'ü buldukları hastanede 1 yıldan az ya da en fazla 1 yıl çalışmayı hedeflediği belirlenmiştir²⁶. Hemşirelerin iş yaşamlarının kalitesini etkileyen faktörlere ilişkin sıralama işletimsel faktörler (%9.6), sosyal/çevresel faktörler (%8.9), yönetimsel faktörler (%8.1) ve bireysel faktörler (%7.4) şeklindedir²⁶.

Brooks'un yoğun bakım ünitelerinde iş yaşamı kalitesi ile ilgili yaptığı bir çalışmada *İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nden (QNWL) alınan toplam puana göre hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir¹⁹. Bununla birlikte hemşirelerin % 95'i kendileri için özel dinlenme alanlarının olmasının gerekli olduğunu, % 80'i sertifika programlarını önemseydiğini, % 78'i çalıştığı kurumlar bünyesinde çocuk bakım hizmetlerinin sunulmasını önemseydiğini belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin sadece % 57'si maaşlarının yeterli olduğunu, % 67'sinin işten sonra enerjilerinin kalmadığını, % 66'sı vardiyalı çalışma programlarının yaşamlarını olumsuz etkilediğini ve % 65'i işlerinin çok ağır olduğunu, % 53'ü işlerini iyi yapmak için yeterli zamana sahip olduğunu, % 74'ü toplumda hemşireler hakkında doğru imaj olmadığını ve sadece %37'si üst yönetim tarafından saygı gördüğünü belirtmiştir¹⁹.

Tayvan'da hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini inceleyen bir çalışmada, insan ilişkileri, iş değerleri, vardiyalı çalışma, ailesel talepleri karşılayabilme, liderlik stilleri ve iş yerinde kendini gerçekleştirme fırsatlarının iş yaşamı kalitesi açısından önemli olduğu belirlenmiştir²⁵.

Örgütsel kültür ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini artırmada en iyi örgütsel kültür modelinin insan ilişkilerine dayalı model olduğu ve bu model ile örgütsel bağlılık, çalışanı güçlendirme, iş doyumunu arasında pozitif, işten ayrılma niyeti ile negatif ilişki olduğu belirlenmiştir⁵⁸.

Kanadalı hemşireler üzerinde yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini etkileyen göstergeler iş doyumunu, rol belirsizliği, rol çatışması, iş yükü, iş stresi, örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve işten ayrılma niyeti olarak tanımlanmıştır. Bu göstergeler ile vardiyalı-vardiyatsız çalışma şekilleri arasındaki ilişki incelenmiş ve işe bağlılık ve rol belirsizliği hariç diğerleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır¹⁶.

Yönetici hemşireler, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini sağlayacak gerekli önlemleri alarak sağlıklı ve memnun hemşire işgücünü destekleyen, hemşireleri elde tutmaya yönelik stratejik planlar geliştirmelidir²⁴.

2.2.1. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Çalışma Ortamı

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini yükseltmede, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının oluşturulmasının önemi yadsınılamaz bir gerçektir. Yüksek kaliteli iş yaşamı çevresi, insan unsuruna önem verir ve kişisel büyüme ve gelişmeyi destekleyerek hemşireleri başarıyla sonuca ulaştırır. Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı, hemşirelerin sağlığının ve morallerinin iyi olmasını sağlayan, kaliteli hasta sonuçları için organizasyon performansını maksimuma çıkaran ve hemşireleri kurumda tutan bir ortamdır⁷⁵. Kaliteli hasta bakımı, ancak sağlıklı çalışan ve güvenli çalışma ortamı ile sağlanır⁵².

Hemşirelerde güvenli ve sağlıklı olmayan iş ortamlarına bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, sosyal ve mental sağlık yakınmaları hemşirenin iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına ve bakım verilen kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır⁷⁶.

Hemşirelerin iş çevrelerinde maruz kaldıkları psikososyal riskler, özellikle mental sağlıklarını etkilemektedir. Bu riskler; kontrol kaybı, sosyal destek eksikliği, yakın ilgi, görevlerin anlaşılmasız olması, yüksek performans beklentisi, rutin ve bölünmüş görevler, ödül ve takdir eksikliği, çaba-ödül dengesizliği, yüksek duygusal talepler, gece çalışma, iş güvenliğinin olmayışı ve mobing/psikolojik yıldırma^{77,78}. Yani hemşirelerin iş yaşantılarından ve çevrelerinden kaynaklanan sağlık yakınmaları, iş yaşamı kalitelerini dolayısıyla yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir⁷⁷.

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslektir^{33,79,80}. Hemşirelerden beklenen çalışma ile

onların makul ölçülerde sağlayabilecekleri arasındaki uyumsuzluk hemşirelerin sağlığını tehdit eder ve hastaları risk altına sokar. Bu iş yükü; zaman baskısı, çelişkili talepler, çalışmanın kesintiye uğratılması, bilgi beceri eksikliği ve yetersiz ya da eksik kaynaklar ile daha da ağır hale gelmektedir¹⁸. Yüksek iş talepleri ve ağır iş yükü ile hemşirelerin iş yaşamı kalitesi arasında negatif ilişki olduğu yapılan araştırmalarla bulunmuştur^{52,62,81}.

İşle ilgili stres, hemşirelerin sağlık ve güvenlik ile ilgili kaygılarını ve iş yaşamı kalitelerini olumsuz etkileyen değişkenlerden biridir^{80,82}. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır. İş stresi insanın fizyolojik ve psikolojik dengesini etkileyerek bireyin iş ve özel yaşamına ilişkin iyilik duygusunu zedelemektedir^{10,19}.

Hemşirelerde stres yaratan kurumsal durumlar dokuz kategoride toplanmıştır. Bu kategoriler; hekimlerle çatışma, yetersiz hazırlık, meslektaşlarla yaşanan sorunlar, gözetmenlerle yaşanan sorunlar, ayrımcılık, iş yükü, tedavi ile ilgili belirsizlikler, ölüm durumları ile karşılaşma ve ölüm sürecine tanıklık etme ve hastalar/hasta yakınlarıdır⁸³.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve rol belirsizliği, aşırı iş yükü, hasta bireylerle çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır⁶⁶. Yapılan bir çalışmada da hemşirelerde en fazla strese yol açan faktörün dengesiz iş yükü ve yönetim tarzı olduğu belirlenmiştir⁸⁴. İş stresi, iş yaşamı kalitesini geliştirme çalışmaları ile ortadan kaldırılmalı ya da baş edilebilecek seviyelerde tutulmalıdır.

Sağlık ekibi içinde yaşanan sorunların genellikle rol ve görevlerin algılanması konusundaki kargaşadan kaynaklandığı vurgulanmaktadır⁸⁵. Hemşireler çalışma ortamlarında iş yaşamlarını etkileyebilecek sayısız anlaşmazlık ile yüz yüze gelmektedir. Genellikle bu anlaşmazlıklar hemşirelerin rol ve sorumlulukların belirli olmaması ya da yüklenen sorumlulukların resmi olarak hemşireliğe uygun olmayışından kaynaklanmaktadır. Bu durum hemşirelerin asıl işlevlerini yerine getirmelerini engellemekte ve hasta bakım kalitesini düşürmektedir⁸⁶⁻⁸⁸. Hemşirelerin hemşirelik dışı görevleri üstlenmeleri ile iş doyumunu, tükenmişlik ve düşük iş yaşamı kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir⁸⁶.

Hemşirelikte düşük iş yaşamı kalitesinin sonuçları olan personel devir hızı, işten ayrılma niyeti, düşük moral ve performans yetersizliği gibi göstergelerden yönetici hemşirelerin girişimleri ile kaçınılabilmektedir²⁴. Bu nedenle yönetici hemşirelerin çalışanlarının iş yaşamlarının kalitesine ilişkin değerlendirmelerini bilmesi ve iş yaşamlarını kaliteli hale getirecek girişimlerde bulunması; çalışan memnuniyetinin sağlanması ve kurumun verdiği bakım hizmetlerinin kalitesi bakımından önemlidir.

İş yaşamında kaliteyi artırma sorumluluğu sadece kurumlara ve yöneticilere yüklenmemelidir²⁴. Hemşirelerin çalışma süresi, koşulları ve kapsamı göz önünde bulundurulduğunda maddi, manevi ve sosyal haklar bakımından ek hak tanıyıcı düzenlemelere gereksinim vardır⁶⁶. Hemşirelerin iş çevrelerinden beklentileri; iş dışı yararlar, esnek çalışma stilleri ve ömür boyu öğrenmedir⁸⁹. Hemşirelere bu beklentilerinin gerçekleştirilmesinde yardımcı olacak kreş hizmeti, çocuk bakım birimi, aile bakım birimi gibi olanaklar ve çalışma sürelerinin azaltılması, dinlenme zamanlarının ayarlanması, yeterli ücret, uzmanlaşma-kariyer gibi yasal düzenlemeler sunulmalıdır^{24,89}.

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının geliştirilmesi; kaliteyi ilke edinmiş yönetim anlayışı, kaliteli hemşireler ve kaliteli iş yaşamı çevresine bağlıdır⁹⁰. Sonuç olarak, sağlık bakımı hizmetlerinde hedeflenen etkinlik ve verimliliğe ulaşmak, hemşirelere daha nitelikli iş yaşamının sunulması ve dolayısıyla hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin değerlendirilmesi ve iyileştirme programlarının uygulanması ile mümkündür.

2.3. Ölçek Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışmaları

Belirli bir kültürde belli bir dilde geliştirilmiş ölçekler, geliştirildiği kültüre ve dile özgü anlayış, kavramlaştırma ve örnekleme niteliklerini yansıtır. Aynı ölçeğin diğer kültürlerle uyarlanması için sistematik şekilde incelenmesi ve üzerinde çalışılması gerekir. Bu tür çalışmalara “ölçek uyarlaması” denir⁹¹.

Ölçek uyarlama çalışmaları genel olarak üç aşamada özetlenmektedir.

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılmasıdır⁹².

2.3.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve psikolinguistik (dilsel) farklılıklardan ileri gelir. Bir ölçek uyarlamada farkları en aza indirebilmek için ölçek maddeleri titizlikle incelenmeli, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmeler yapılmalı ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmelidir⁹¹.

Bir ölçeğin dil uyarlamasında kavramsallaştırma ve anlatım farkını en aza indirebilmek için çeviri yöntemi kullanılır. Çeviride tek taraflı çeviri veya çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılabilir⁹³.

Tek taraflı çeviri ölçek çevirilerinde en sık kullanılan yoldur. Ancak tek taraflı çeviride başarı tamamen çeviren kişinin bilgi ve becerisine bağlıdır. Yapılan araştırmalar, tek taraflı çeviri yapılarak kullanılan ölçeklerin, geçerlilik ve güvenilirliğinin düşük olduğunu göstermiştir⁹².

Çeviri-geri çeviri yöntemi daha maliyetli ve daha fazla zaman gerektirmesine rağmen en çok önerilen çeviri yoludur. Çeviri-geri çeviri yönteminde en az iki çevirmen

olmalıdır. Çevirmenler, hem her iki dili akıcı bir şekilde kullanabilmeli hem de her iki kültürü yakından tanımalıdır. Çevirmenlerden biri ölçeği orijinal dilden kullanılacağı dile çevirirken, diğer çevirmen de kullanılacağı dile çevrilen ölçeği tekrar orijinal dile çevirir. Geri çeviri sonrasında oluşturulan ölçek ile ön uygulama yapılarak olası uygulama güçlükleri ortadan kaldırılır⁹².

Dil geçerliliği için önerilen bir diğer yöntem de hedef gruba, ölçeğin her iki dildeki şeklinin de uygulanması ve sonuçların karşılaştırılmasıdır. Ancak, bu yöntemde her iki dili de iyi bilen hedef grubu bulmak her zaman mümkün olamaz⁹².

2.3.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Ölçeklerin değerlendirilmesinde, bireylerin tepkilerinin en objektif biçimde ölçülmesi ve değerlendiren kişinin de objektif olması gerektiği vurgulanmaktadır. Psikometrik yaklaşım, faktör analizi, madde analizi ve test analizi gibi istatistiksel yöntemlerle geliştirilmiş, bilimsel yöntemlerle denenmiş, geçerliliği ve güvenilirliği belirlenmiş ölçeklere önem vermektedir⁹⁴.

İyi bir ölçme aracında vazgeçilmez iki temel özellik; geçerlilik ve güvenilirliktir. Her iki özellik de, ölçmedeki yanlışlarla ilgilidir ve yanlışların azaltılması, hem güvenilirliği hem de geçerliliği iyileştirecektir. Güvenilirliğin sağlanması, geçerliliğin bir ön koşuludur. Bir ölçme aracının güvenilir olması, o aracın geçerli olduğunu garantileyemez, fakat güvenilir olmayan bir aracın da geçerliliğini incelemeye gerek yoktur. Bu nedenle, ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir olması birbirinden bağımsız düşünülemez^{92,95}

2.3.2.1. Güvenilirlik

Güvenilirlik; bir ölçme aracının duyarlı, birbiriyle tutarlı ve kararlı ölçme sonuçları verebilmesi; bir başka deyişle aynı değişkenin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığıdır. Güvenilirlik, ölçüm yanılığının olmaması anlamını taşır⁹⁴.

Ölçek güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar;

- Ölçek maddeleri ile ilgili hatalar
- Teste yanıt veren bireyler ile ilgili hatalar
- Test uygulamasındaki hatalar ve
- Test puanlamasındaki hatalardır⁹¹.

Bir ölçeğin güvenilirlik düzeyini yükseltmek için;

- Ölçek maddeleri açık şekilde ifade edilmeli ve teknik yönden geçerli olmalı,
- Ölçek maddelerinin sayısı çoğaltılmalı,
- Güçlük derecesi orta düzeyde olan ölçek maddeleri geliştirilmeli,
- Ölçek, içerik yönünden homojen maddelerden oluşturulmalıdır
- Ölçeği uygulama ve puanlama standart koşullarda yapılmalı,
- Ölçeği yanıtlayan bireylerin gösterdiği tutarsızlıklara duyarlı olunmalıdır⁹¹.

Güvenilirlik hesaplaması, bir ölçeğin kendi kendisiyle yani içerdiği maddelerin birbiriyle olan ilişkisidir. Bu ilişkiyi sınamada kullanılan korelasyon formülleri; Pearson Momentler Çarpımı, Spearman- Brown ve Kuder Richardson 20 ya da Cronbach Alfa ve çift seri (bi-serial) teknikleridir⁹¹.

Güvenilirlik en iyi şekilde -1'den +1'e kadar değişen korelasyon katsayısı (r) ile ifade edilir. Korelasyon katsayısı, paralel iki ölçüm arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü hakkında bilgi vermektedir. Hesaplanan korelasyon katsayısının +1 olması, iki ölçüm arasında pozitif ve mükemmel bir ilişki olduğunu, -1 olması negatif ve mükemmel bir

ilişki oluşunu gösterir. Korelasyon katsayısının 0.00 olması ise bir ilişki olmadığını gösterir⁹⁶. Ölçeğin, güvenilirliği yükseldikçe hata oranı azalmaktadır. Korelasyon katsayısı $r=0.70$ 'den düşük olan ölçeklerin kullanılması pek önerilmemektedir⁹⁷. Bir ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0.70 olması, bu ölçeği cevaplayanlar arasındaki değişkenliğin %70'inin ölçülen özelliklerle ilgili gerçek değişkenliğe, %30'unun ise rastgele hatalara ait olduğunu gösterir^{96,98}.

Güvenilirlik ölçütü üç ana başlık altında toplanmaktadır.

- Değişmezlik (Stability)
- Bağımsız gözlemciler arası ve içindeki uyum (Inter-rater and intra-rate consistency)
- İç Tutarlılık (Internal consistency) / Tutarlılık (Homogeneity)

2.3.2.1. 1. Değişmezlik

Zamana karşı değişmezlik ölçütü, bir ölçeğin benzer koşullar altında ve belirli bir zaman aralığı süresince uygulanması sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişkidir⁹⁸.

Test- Tekrar Test Güvenilirliği

Test-tekrar test güvenilirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücüdür. Ölçeğin ölçtüğü özellik sürekli değişkenlik gösteriyorsa test-tekrar test güvenilirliği kullanılmaz^{91,99}.

Test-tekrar test yönteminde iki farklı yol izlenir⁹⁹.

- Aralıksız Yöntem: Ölçek bir gruba aralıksız ya da kısa bir dinlenmeden sonra uygulanır.
- Aralıklı Yöntem: Ölçek bir gruba iki ile dört hafta gibi bir zaman aralığı ile iki kez uygulanır.

Bir ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon analizi yapılır. Ölçek puanları, sürekli ve eşit aralıklı (interval) ölçek nitelikleri taşıdığı ve örneklem büyüklüğü en az 30 kişi olduğunda güvenilirliğin hesaplanmasında *Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon* eşitliği kullanılmalıdır⁹⁴. Korelasyon katsayısı doyurucu olsa bile, her iki testin ortalamaları ve standart sapmaları incelenmelidir. Ölçülen özellik stabil ise, her iki ölçümün ortalama ve standart sapma değerleri birbirine yakın olmalıdır. Ölçeğin tekrar-testindeki varyans artışı ise kişilerin duyarlılığının (test etkisi) arttığını gösterir⁹⁶.

Bu yöntemde iki uygulama arasındaki zamana dikkat etmek gerekir. Ölçeğin uygulama aralığı/sıklığı kısa olduğu zaman birey ilk uygulamada hatırlayabildiği bazı bilgileri ikinci uygulamada kullanabilir, uygulama aralığı uzun tutulduğunda ise zaman içerisinde ölçülen özellikler değişikliğe uğrayabileceğinden düşük güvenilirlik katsayıları elde edilebilir. Bu nedenle, ölçeğin ölçtüğü özelliğe göre önerilen süreler genellikle iki-üç ile dört-altı hafta arasında değişmektedir⁹⁹. Ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu belirlemek için hesaplanan korelasyon katsayısının en az 0.70 olması istenir⁹⁴

Paralel Formlar Güvenilirliği

İki form halinde ölçek ve eşdeğer nitelikte geliştirilmiş diğer bir ölçeğin aynı gruba bir ya da iki oturumda uygulanması ile belirlenir. İki ölçek arasındaki korelasyon, *Pearson Momentler Çarpımı* korelasyonu ile hesaplanır⁹⁴. Bu güvenilirlik katsayısı aynı zamanda ölçeğin eş zaman (concurrent) geçerliliğine yönelik veri sağlar. Bu yöntem, daha önce aynı amaçlar için geliştirilmiş bir ölçek (referans ölçek) varsa kullanılabilir⁹⁹.

2.3.2.1. 2. Ölçümcü Güvenilirliği

Gözlemciler Arasındaki Uyum: Verilerin gözleme dayalı olarak toplandığı ve birden çok gözlemcinin, önceden eğitilerek ve birbirinden bağımsız olarak, aynı durumu, aynı zamanda, aynı ölçüm aracı ile ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanır. Bu tür ölçmelerde gözlemcilerin ayrı ayrı yaptıkları ölçümlerin ortalamaları alınarak, her bir durum için tek bir değer bulunur. Ayrı gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakın ise elde edilen ortalama değer in güvenilirliği o kadar yüksek olur^{99,93}.

Gözlemciler İçi Uyum: İki ya da daha fazla gözlemin aynı gözlemci tarafından yapılarak puanlanmasıdır⁹⁹.

2.3.2.1.3. İç Tutarlılık

İç tutarlılık, bir ölçme aracının belirli bir amacı gerçekleştirmek (bir bütünü oluşturmak) üzere, deneysel olarak birbirinden bağımsız ünitelerden oluştuğu varsayımıdır. Bu nedenle iç tutarlılığa aracın benzeşikliği (homojenliği) de denmektedir. Bir ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir⁹⁷.

Testi Yarılama Yöntemi

Bu yöntemde ölçek, bir gruba bir kez uygulanır ve puanlanmadan önce iki eşit yarıya bölünür. Ölçeği iki eşit yarıya bölerken “random”, “birinci- ikinci yarı”, “tek- çift numaralı” gibi yaklaşımlar kullanılır ve daha sonra iki yarım test arasındaki korelasyon hesaplanır. Ölçeğin bütününe ilişkin güvenilirlik katsayısını elde etmek için, Sperman-Brown bir eşitliğinden yararlanır. Ölçeğin iki yarısına ilişkin varyans eşit ya da birbirine yakın değilse bu eşitlik kullanılmaz^{91,94}.

Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı

Likert tipi ölçeklerde kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach Alfa katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin homojenliğinin ölçüsüdür. Bir ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa; o ölçüde ölçeğin aynı özelliğin öğelerini ölçen tutarlı maddelerden oluştuğu söylenir⁹⁷.

Literatürde Cronbach Alfa katsayısının 0.60-0.80 arasında olmasının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir. Cronbach alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak ölçeğin güvenilirlik durumu aşağıdaki şekilde ifade edilebilir;

- $0.00 < \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 < \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 < \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenirlidir.
- $0.80 < \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derece güvenilirdir⁹⁷.

Kuder-Richardson Güvenilirlik Katsayıları

Bu yöntem, ölçekteki maddelerden alınan yanıtlar “var-yok”, “evet-hayır” gibi süreksiz ise kullanılır. Tüm maddelerin birbirleriyle ve ölçeğin tamamıyla iç tutarlılığını tahmin etme amacı üzerine kurulu olan bu yöntem, ölçekteki tüm maddelerin aynı özelliği ölçtüğü varsayımına dayanır⁹¹.

Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Bu yöntemde bir ölçek maddesinin varyansı ile toplam ölçek puanının varyansı karşılaştırılarak aralarındaki ilişki incelenir. Bu ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonunun düzeltilmiş formülü ile hesaplanır. Ölçeğin maddeleri eşit ağırlıkta ve

bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Bir maddenin kabul edilebilir olması için madde-toplam korelasyon katsayısı pozitif ve en az 0.20 olmalıdır. Madde-toplam korelasyon katsayısı 0.20'nin altında olan maddeler güvenilirliği düşürücü bir etki yaptığından ölçekten çıkarılmalıdır^{91,100}. Korelasyon katsayısı düşük olan madde ölçekten çıkarıldıktan sonra ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelenmelidir. Eğer silinen madde, alfa katsayısını yükseltiyorsa o madde güvenilirliği azaltan bir etkendir ve ölçekten çıkarılmalıdır. Bu şekilde ölçeğin benzeşikliği (homojenliği) artırılmış olur^{96,99}.

2.3.2.2. Geçerlilik

Geçerlilik, bir veri toplama aracının, incelediği bileşenleri ne derece kapsadığını ya da yansıttığını yargılayan önemli bir niteliktir. Geçerli bir ölçek, ölçtüğü özelliği tam ve doğru olarak ölçmelidir⁹⁴. Ancak, bir ölçek tümüyle geçerli olamaz. Araştırmacılar ölçeğin ne derece geçerli olduğuna ilişkin bulgular elde ederler⁹⁸.

Ayrıca geçerlilik, bir ölçek ile ölçülmek istenen özelliğin ölçülerini, başka özelliklerin ölçüleri ile karıştırmadan elde edebilme derecesidir⁹⁵. Geçerlilik katsayısı ise; bir ölçek ile ölçülmek istenilen davranışın/niteliğin ne denli isabetli ölçüldüğünün göstergesidir⁹¹.

2.3.2.2.1. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, ölçeğin ölçülmek istenen yapının temel elementlerini ne ölçüde kapsadığını inceler⁹⁸. Kapsam geçerliliği sınamasının amacı, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini bir uzman gruba inceleyerek anlamlı maddelerden oluşan bir bütün oluşturmaktır⁹⁹.

Kapsam geçerliliği için uzman sayısı 20 gibi yüksek bir sayı olabileceği gibi 3 gibi düşük bir sayı da olabilir. Değerlendirme sonucunda, amaca hizmet eden, etkin ve yeterli olarak nitelendirilen maddeler ölçme aracının kapsamına alınır⁹³.

Kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle kanıtlanması, araştırmacı tarafından geliştirilecek bir derecelendirme ölçütünün uzmanlara verilmesi ile sağlanabilir. Örneğin, Content Validity Index gibi bir araç ile uzmanlar her bir maddeyi uygun değil (1), uygun şekilde getirilmesi gerekir (2), uygun ama ufak değişiklik gerekiyor (3), çok uygun (4) şeklinde değerlendirir ve uzmanların her bir madde için verdikleri puanlara göre işlem yapılır. Araştırmacı ölçüm aracını uzmanlara göndermeden önce her madde için kaç uzmanın olumlu görüş bildirmesi gerektiğine karar vermelidir. Kapsam geçerliliği için uzman grubu incelemesinde “en az uyum sınırının” altında olan maddeler ölçüm aracından çıkarılmalı ya da yeniden düzenlenmelidir⁹⁸.

2.3.2.2.2. Ölçüt-Bağımlı Geçerlilik

Ölçüm aracının bazı dış ölçütlerle ilişkisi aranır. Ölçüte bağlı geçerlilik sınavındaki tek gereklilik, gerçekten karşılaştırmaya uygun ve geçerli bir ölçütün olmasıdır. Ölçüte bağlı geçerlilik sınavında iki yaklaşım kullanılır⁹⁹.

Yordama (Kestirimsel) Geçerliliği

Bu geçerlilik sınavı, geliştirilmiş olan aracın, ileriye dönük bir ölçüte göre bireylerin başarımlarını ya da davranışlarını ayırt edebilme yeteneğini kanıtlar⁹⁸. Geliştirilen ölçme aracından elde edilen puanlarla gelecekte gözlenecek, ölçülecek davranış arasındaki korelasyon genellikle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile hesaplanır. Böylece ölçme aracının ölçmek istediği davranışı ne düzeyde yordayabildiği hesaplanır⁹⁴.

Eş Zamanlı Ölçek Geçerliliği

Ölçek puanları ölçüm anında var olan bir ölçütle karşılaştırılır. Bu yöntemde daha önceden geçerliliği ve güvenilirliği saptanmış olan bir ölçeğe gereksinim vardır. Bireyin her iki ölçekten aldıkları puanların korelasyonuna bakılır⁹⁹.

2.3.2.2.3. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği birbirleriyle ilgili olduğu düşünülen belirli öğelerin ya da öğeler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu bir örüntüdür. Yapı geçerliliğinin amacı, belirli bir yapıyı diğer yapılarla karıştırmadan ölçebilen maddeleri seçerek, kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmaktır⁹³. Yapı geçerliliği ölçeğin soyut bir olguyu ne derece doğru ölçebildiğini gösterir⁹¹. Yapı geçerliliğini belirlemede, kullanılan başlıca çözümlenmeler; çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı, bilinen gruplar yaklaşımı, duyarlılık ve özgürlük yaklaşımı ve faktör çözümlenmeleridir. Burada en sık kullanılan faktör analizinden kısaca söz edilmiştir.

Faktör Analizi

Yapısal eşitlik modellemesinin kullanılacağı çalışmalarda öncelikle yapılar tanımlanmalı, faktör yapıları incelenmeli, sonraki aşamada doğrulayıcı faktör analizi ile ölçüm modeli test edilmeli, bu aşamaya kadar elde edilen sonuçların çeşitli kriterler açısından iyiliği test edildikten sonra da yapısal eşitliklerin analizine ve modellemesine geçilmelidir¹⁰¹.

Bu araştırmada kullanılan analiz yöntemleri bu süreç ışığında uygulanmış ve bu bölümde kullanılma sıralarına göre kısaca tanıtılmıştır.

Faktör analizi, ölçek maddelerinin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek üzere yapılan bir işlemdir. Aralarında yüksek ilişki gösteren, birbirine benzeyen maddelerin öbekleşmesi ile faktör grupları yani toplam ölçek puanını

etkileyen temel boyutlar ortaya çıkar⁹¹. Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı olmak üzere iki temel yönetime ayrılmaktadır.

Yapısal eşitliklerin kullanıldığı çalışmalarda açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmasının nedeni, teorik olarak belirlenen ölçeklerden yani gözlenen değişkenlerden oluşan faktörlerin birbirlerinden bağımsız bir biçimde faktörleşip faktörleşemediklerinin anlaşılmasıdır¹⁰¹. Ölçek uyarlamalarında, ölçekteki maddelerin yapısı hakkında var olan hipotez sınırdığı için daha çok doğrulayıcı faktör analizi kullanılır.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı (keşifsel) faktör analizinde araştırmacı tarafından belirlenen ölçek maddeleri denekler üzerinde test edilmekte, analiz sonuçlarına göre gerekli madde ekleme, çıkarma ve düzeltmeleri yapıldıktan sonra tekrar uygulamaya geçilmektedir. Bu süreç, ölçülmek istenen yapıların, kontrol edilebilir madde sayısı ile güvenilir bir şekilde açıklanabilir hale gelmesine kadar sürdürülür¹⁰².

Açıklayıcı faktör analizinde araştırmacının değişkenler içinde örtük olan ortak yapılar yani faktörler hakkında fazla bilgisi yoktur. Araştırmacı her faktör ile ilgili kaç madde (değişken) olduğunu bilmemektedir. Doğrulayıcı faktör analizinde ise; araştırmacı örtük değişkenleri, bu değişkenleri oluşturan gözlenen değişkenleri ve her örtük değişkenin hangi gözlenen değişkenlerden oluştuğunu bilmektedir¹⁰³. Açıklayıcı faktör analizinin ana amacının teori geliştirmek, doğrulayıcı faktör analizinin ana amacının ise teoriyi test etmek olduğu düşünülmektedir¹⁰².

Açıklayıcı faktör analizlerinin uygulanmasında verilerin türü, örneklem büyüklüğü ve çok değişkenli analizlere ilişkin varsayımlar gibi çeşitli konulara dikkat etmek gerekir¹⁰¹. Faktör analizlerinde kullanılacak verilerin korelasyonlarının

hesaplanabilmesi için metrik ölçeklerde ölçülmüş olması gerekir. Bununla birlikte araştırmanın yapıldığı örneklemin, 100 ve 100'ün üzerinde olması hatta daha sağlam sonuçlar için ölçek maddesi başına en az 10 denek, bazı çalışmalarda ise 20 denek olması gerektiği belirtilmektedir. Ölçek geliştirme sürecinde, doğrulayıcı faktör analizi ile yapılacak ölçüm modelleri test edilmeden önce açıklayıcı faktör analizlerinin uygulanması önerilmektedir¹⁰⁴.

Ölçüm ve yapısal eşitlik modellerinde açıklayıcı faktör analizlerinin kullanılması, planlanan yapıların birbirlerinden ayrılabilen yapılar olduğunun yani ayrışma geçerliliğinin (discriminant validity) sağlanıp sağlanmadığının ortaya konulması açısından oldukça önemlidir^{105,106}.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizleri keşifsellikten çok belirli bir teoriye dayanmaktadır ve teoriye göre belirlenmiş bazı gözlenen değişkenlerin gerçekten teoride belirtilen örtük değişkenleri ölçüp ölçmediğinin anlaşılmasında kullanılmaktadır. Bu işleme ölçüm modeli testi denilmektedir. Ölçüm teorisinin doğrulayıcı faktör analizleri ile test edilmesinden önce incelenen yapıların ve her bir yapı ile ilgili olduğu düşünülen potansiyel ölçeklerin tanımlanması gerekmektedir. Bu aşamada nitel araştırmalardan yararlanılabilir. Daha sonra uzmanlarla ölçekler tartışılır, ön testler yapılır ve açıklayıcı faktör analizleri yapılır. Ölçek iyileştirmeleri yapıldıktan sonra her bir örtük yapı için gerekli gözlenen değişken sayısının belirlenmesinde, genel kabul gören “her bir yapı için en az üç değişken” kuralına dikkat edilmesi gerekmektedir¹⁰¹.

Yapısal Eşitlik Modellemesi

Yapısal eşitlik modellemesi (YEM); ko-varyans yapı analizleri, örtük değişkenlerin modellemesi, doğrusal yapısal ilişkiler, nedensel modelleme gibi terimlerle

tanımlanmaktadır. Bu yöntem, her biri bir veya birden fazla gözlenen değişkenle ölçülen örtük yapılar (faktörler) arasındaki teorik çoklu bağıllık ilişkilerinin eş zamanlı açıklanması amacıyla kullanılmaktadır. Bununla birlikte yöntem, araştırmacılara ampirik verilerle oluşturulan teorik modellerin objektif bir biçimde karşılaştırılması imkanını sunmaktadır. Yapısal eşitlik modellemesinin örtük değişkenler ile arasındaki çoklu bağıllık ilişkilerinin tahmin edilmesi ve bu tahminlerde ölçüm hatalarının da dikkate alınması gibi iki temel özelliği bulunmaktadır¹⁰⁷. Genel olarak bir yapısal eşitlik modellemesi, örtük değişkenler ile altındaki gözlenen değişkenler arasındaki ilişkileri doğrulayıcı faktör modeli ile gösteren “ölçüm bölümü” ve örtük değişkenler ile arasındaki ilişkileri eş zamanlı eşitliklerle gösteren “yapısal bölüm” olmak üzere iki ana bölümden oluşmaktadır¹⁰⁸.

Yapısal eşitlik modellemesinde ilk önce teorik yapıyla uyumlu bir model tanımlanır. İkinci olarak ölçeklere ve örnekleme ilişkin kararlar verilip veriler toplanır. Verilerin incelenmesinden sonra ham verilerden verilerin türüne uygun korelasyon ya da ko-varyans matrisleri kullanılarak ölçüm modeli ve yapısal modeldeki parametrelerin tahmin edilmesi işlemi gerçekleştirilir¹⁰⁸.

YEM ile ilgili çalışmalarda en çok kullanılan kestirim yöntemi “en yüksek olasılık” (Maximum likelihood) yöntemidir^{101,109}. Ayrıca farklı veri özelliklerine göre “genellenmiş en küçük kareler” (generalized least squares), ağırlıklandırılmış en küçük kareler (weighted least squares) ve güçlü en yüksek olasılık (robust maximum likelihood) yöntemleri kullanılabilir. Verilerin çoklu normal dağılım gösterdikleri durumlarda en yüksek olasılık ve genellenmiş en küçük kareler yöntemleri kullanılır. Verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise asimptotik dağılım serbestisine

(asymptotic distribution free) dayalı ağırlıklandırılmış en küçük kareler veya güçlü en yüksek olabilirlik yöntemleri tercih edilir^{106,110}.

YEM analizlerinde, parametrelerin hesaplanmasından sonra modele ilişkin uyum iyiliği testleri (goodness of fit) ve model iyileştirme göstergeleri incelenir¹⁰⁸. YEM analizlerinde model uyum iyiliğine ilişkin değerlendirmelerin yapılmasında çeşitli göstergelerden yararlanılmaktadır. Bu göstergelerin başında modele ilişkin Ki-Kare test istatistiği gelmektedir. Bu test, gözlenen kovaryans matrisi (S) ile modelleme sonrası tahmin edilen kovaryans matrisinin ($\Sigma(\theta)$) uyum yakınlığını (closeness of fit) yani birbirlerinden farklı olmadığını [$H_0: S = \Sigma(\theta)$] gösteren hipotezin test edilmesinde kullanılmaktadır. Dolayısıyla bu test sonucunda küçük χ^2 değerleri ve büyük p değerleri ($p > 0,05$) YEM çalışmalarında istenen bir durumdur¹⁰¹. Ancak bu test, doğrudan örneklem büyüklüğünün bir fonksiyonu olduğu için [$X^2 = (N-1)F_{min}$] küçük örneklerde zayıf modellerin kabul edilmesi veya büyük örneklerde iyi modellerin ret edilmesi şeklinde sonuçlar verebilmektedir¹⁰³. Bu nedenle büyük örneklerde diğer alternatif göstergelere bakılarak modeller değerlendirilmelidir¹⁰⁴.

Model uyum iyiliklerinin testinde kullanılabilen diğer alternatif göstergeler, elde edilen sonuçların karşılaştırılabileceği referans değerleri ile Tablo 1’de gösterilmektedir. Tablo 1’de gösterilen referans değerleri, örnekleme, ölçek türlerine, verilerin dağılımsal özelliklerine ve değişken sayısına göre değişiklik gösterebilir. Her durum için geçerli tek ve kesin referans değerleri bulunmamaktadır. Bu durumda araştırmacılara birden fazla gösterge ile model değerlendirmeleri yapmaları önerilmektedir¹⁰³.

Tablo 1. Model Uyum İyiliği Göstergeleri ve Referans Değerleri^{104,106,109}

Gösterge	Referans Değer
Ki-kare /Serbestlik Derecesi (χ^2/df)	≤ 2 iyi ≤ 5 kabul edilebilir
Goodness of Fit Index (GFI)	$> .90$
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	$> .90$
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)	$> .50$
Critical N (Hoelter N) (CN)	> 200
Non-Normed Fit Index (NNFI)	$> .90$
Incremental Fit Index (IFI)	$> .90$
Comparative Fit Index (CFI)	$> .90$
Normed Fit Index (NFI)	$> .90$
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	$< .05$
Root Mean Square Residual (RMR)	$< .05$
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	$< .05$
Residual Matrix	± 2.58 'den büyük standart hatalar, hata matrisinin en fazla %5'i olmalı.

YEM çalışmalarında parametrelerin tahmin edilmesi, ölçüm ve yapısal modellerin test edilmesi gibi işlemler çeşitli bilgisayar programları ile yapılabilmektedir. Bu programlardan en sık kullanılanları, LISREL, EQS, SPSS AMOS ve SAS-CALIS programlarıdır¹⁰¹.

2.3.3. Kùltùrlerarası Ŗzelliklerin Karşılaştırılması

Ŗlçek uyarlamannın bu aşamasında uyarlanmış Ŗlçeęin kùltùre bağlı nitelikleri incelenir. Gruplar arası farkların temelinde yatan en önemli neden kùltùrdür ve kùltùrel farkların Ŗlçek performanslarına yansması çok doęaldır⁹¹. Bu nedenle Ŗlçek uyarlama çalışmalarında, uyarlanan Ŗlçeęin kùltùrel normları saptanır ve diğer dildeki Ŗlçeęin kùltùrel normları ile karşılařtırılır⁹⁹.

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'ni Türkçe'ye uyarlayarak geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak planlanıp gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, "Türkçe'ye uyarlanan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır" sorusuna yanıt aranmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Eylül 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında Erzurum ili sınırları içinde yer alan, hizmet sunumu açısından özellikli olmayan, genel tanı-tedavi ve bakım hizmetleri sunulan 5 kamu hastanesinin yataklı birimlerinde yapılmıştır. Bu hastaneler; 1200 yataklı 385 hemşirenin çalıştığı Atatürk Üniversitesi Aziziye ve Yakutiye Araştırma Hastaneleri, 250 yataklı 150 hemşirenin çalıştığı Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi, 800 yataklı 300 hemşirenin çalıştığı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 250 yataklı 60 hemşirenin çalıştığı Erzurum Numune Hastanesi'dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum ilinde hizmet sunumu açısından özellikli olmayan genel tanı-tedavi ve bakım hizmetleri sunulan kamu hastanelerinin yataklı tedavi birimlerinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır (N=895).

Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanmasında, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı büyüklüğünde bir gruba ulaşılması gerekmektedir⁹². Bu araştırmada, ölçek madde sayısı 42 olduğu için 210-420 arasında hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeksizin araştırma evrenini oluşturan hastanelerin yataklı birimlerinde görevli hemşireler araştırma kapsamına alınmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 518 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada, veri toplama aracı olarak Beth A. Brooks tarafından geliştirilen *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Quality of Nursing Work Life Survey QNWL)* Türkçe'ye uyarlanarak kullanılmıştır.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Quality of Nursing Work Life Survey)

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Quality of Nursing Work Life Survey QNWL) hemşirelerin iş yaşamının kalitesini ölçmek amacıyla 2001 yılında ABD'de geliştirilmiştir (Ek-I). Daha sonra bu ölçek ABD, Yunanistan, Estonya, Kanada, Hindistan, İnan, Avustralya ve Malezya'da görevli hemşireler üzerinde kullanılmıştır.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin (HİYKÖ) orijinali 42 maddeden ve Ev Yaşamı/İş Yaşamı, İş Tasarımı/İş Dizaynı, İş Koşulları/İş İçeriği ve İş Dünyası olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı aşağıdaki gibidir:

Ev yaşamı/İş Yaşamı (Home Life/Work Life): Hemşirelerin çalışma alanı ve ev yaşantıları arasındaki çatışmaları tanımlayan bu alt boyut, 7 maddeden oluşmaktadır (5, 10, 12, 20, 25, 27 ve 36. maddeler).

İş Tasarımı/İş Dizaynı (Work Design): Hemşirelik işlevinin niteliği olarak tanımlanan ve hemşirelerin rutin yaptıkları işleri tarif eden bu alt boyut, 10 maddeden oluşmaktadır (1, 2, 3, 6, 11, 16, 17, 18, 23 ve 42. maddeler).

İş Koşulları/İş İçeriği (Work Context): Hemşirelerin çalıştığı uygulama alanı olarak tanımlanan ve çalışma alanının hemşireler ve hasta sistemleri üzerine etkisini açıklayan bu alt boyut, 20 maddeden oluşmaktadır (7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38 ve 40. maddeler)

İş Dünyası (Work World): Dünyadaki değişim ve gelişmelerin hemşirelik uygulamaları üzerine etkilerini ve uygulamalarda meydana getirdiği farklılıkları tanımlayan bu alt boyut, 5 maddeden oluşmaktadır (4, 24, 37, 39 ve 41. maddeler).

Orijinal ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (6 puan) arasında değişen 6’lı likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekte sadece bir madde (20. madde) ters kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 42, en yüksek puan ise 252’dir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin iyi olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin (QNWL) geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach Alfa katsayısının 0.83 olduğu belirlenmiştir. Yapı geçerliliği için faktör analizi sonucunda, ölçeğin 4 alt boyuttan oluştuğu, her bir alt boyutun Cronbach alfa değerlerinin 0.45-0.60 arasında olduğu; madde toplam puan korelasyon katsayılarının $r = 0.24$ ile $r = 0.68$ arasında olduğu; test-retest sonucunda her bir alt boyutun korelasyon değerinin $r = 0.50$ ile 0.90 arasında olduğu ve sonuç olarak *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*’nin (QNWL) geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir¹¹¹.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe Formu (Ek-II)

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe formu 5’li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmekte, ölçeğin 3, 11, 16 ve 20. maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir.

3.5. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Geçerlilik ve Güvenilirliği

3.5.1. Dil ve Kapsam Geçerliliği

Araştırmada, orijinal ölçek ile ilgili çeviri ve geri çeviriler yapılmış, daha sonra ölçeğin kapsam geçerliliği için uzman görüşlerine başvurulmuş, uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.5.2. Test-Tekrar Test Güvenilirliği

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini belirlemek için test-tekrar test analizleri yapılmıştır. Bu analiz için, ilk uygulama sonrasında anketi dolduran hemşireler ile görüşülmüş, ikinci uygulamayı kabul eden ve anket formunda isim veya rumuz belirten 96 hemşireye 15 gün sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğinde, iki uygulamada elde edilen puanlar arasında fark olup olmadığını belirlemek için bağımlı gruplarda t testi ve iki ölçüm arasındaki korelasyonu belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.5.3. İç Tutarlılık

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin iç tutarlılığını (homojenliğini) belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon katsayılarına bakılmıştır.

3.5.4. Yapı Geçerliliği

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Örneklem yeterliliği için Kaiser-Mayer-Olkin (Measure of Sampling Adequacy) (KMO) analizi ve örneklem sınama büyüklüğü yani örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Barlett's Test of Sphericity analizi yapılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizi için temel bileşenler (principal components) analizi ve varimax döndürme yöntemi kullanılmış; doğrulayıcı faktör analizinde ise yapısal eşitlik modellemesi ile maksimum olabilirlik yöntemi kullanılmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler alındıktan sonra *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin Türkçe Formu ile 1 Mayıs-4 Haziran 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada, öncelikle ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Gerekli düzenlemelerle ölçeğe son hali verilerek araştırma evrenini oluşturan her hastaneden 5 hemşire olmak üzere toplam 25 hemşireye ön uygulama ile deneme yapılmıştır.

Veri toplama aracı, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere, araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılarak, gece ve gündüz vardiyalarında dağıtılmış ve mümkün olduğunca aynı gün içinde doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde 518 hemşireye ölçek uygulanmıştır. ve test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için bu hemşirelerin 96 tanesine 15 gün sonra ikinci uygulama yapılmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma örneklemini oluşturan 518 hemşireden veri toplanmış, toplanan verilerden 33 tanesi eksik doldurulduğu için iptal edilmiş, kalan 485 veriden 61 tanesi de istatistiksel analizler esnasında normal dağılıma uygun olmadığı için analizlere dahil edilmemiş, sonuç olarak 424 veri ile ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir.

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS for Windows 15.00 ve LISREL 8.5 istatistik paket programları ile yapılmıştır. Kullanılan analizler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Test Edilen Özellik	Test
Verilerin Normallik Dağılımı	<ul style="list-style-type: none"> - Z testi - Shapiro-Wilks, Kolmogorov-Smirnov testi
Ölçeğin zamana karşı değişmezliği (test-tekrar test analizi)	<ul style="list-style-type: none"> - Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu - Bağımlı Gruplarda t testi
Ölçek iç tutarlılığı Madde-toplam-madde puan analizi	<ul style="list-style-type: none"> - Cronbach α güvenirlik katsayısı - Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu
Örneklem yeterliği	<ul style="list-style-type: none"> - Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testi - Barlett's Testi
Ölçeğin yapı geçerliliği	<ul style="list-style-type: none"> - Keşifsel (Exploratory) faktör analizi için - Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) - Varimax Dik Döndürme - Scree Plot Testi - Doğrulayıcı (Confirmatory) faktör analizi
Faktörler arasındaki teorik çoklu bağımlılık ilişkileri	<ul style="list-style-type: none"> - Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) (Structural equations modelling)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hizmet sunumu açısından özellikli olmayan devlet hastaneleri ve Atatürk Üniversitesi hastaneleri ile sınırlıdır. Araştırmada, *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği* ile ilgili değerlendirmeler hemşirelerin kendi bildirimleri/bireysel beyanları ile sınırlıdır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin (QNWL) geçerliliği ve güvenilirliğini belirlemek için Beth A. Brooks'dan izin alınmıştır (Ek-III).

Araştırma önerisi, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulmuş ve araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır (Ek-IV). Araştırmanın yapılması için ilgili kurumlardan yazılı izinler alınmıştır (Ek-V)

Araştırmaya katılacak hemşirelerin belirlenmesinde gönüllülük prensibi temel alınmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak '*Aydınlatılmış Onam*', elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek '*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*', gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile '*Özerkliğe Saygı*' ve genel olarak '*Zarar Vermeme/Yarar Sağlama*' etik ilkeleri yerine getirilmiştir⁹⁸.

4. BULGULAR

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılık güvenilirliği ve yapı geçerliliği test edilmiştir. Bulgular bu doğrultuda sunulmuştur.

4.1. Dil Geçerliliği

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin dil geçerliliğini test etmek için çeviri-geri çeviri yönteminden yararlanılmıştır. Ölçek maddeleri araştırmacı ve 4 İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek maddelerinin Türkçe çevirilerinden en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan Türkçe ölçek, her iki dili ve kültürü iyi bilen, ana dili Türkçe olan bir dil bilimci tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çeviri, ölçeğin orijinali ile karşılaştırılıp, aslına uymayan maddelerin Türkçe çevirileri yeniden gözden geçirilerek, gerekli düzenlemeler yapılmış ve ölçek maddelerine son şekli verilmiştir.

4.2. Kapsam Geçerliliği

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu amaçla çevirisi tamamlanan ölçek 11 uzmanın görüşüne sunulmuştur (Ek-VI). Uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında (1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor, 3=uygun ama ufak değişiklik gerekiyor, 4=çok uygun) puan vererek ölçek maddelerinin amaca uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinden alınan geri bildirimler doğrultusunda maddeler yeniden gözden geçirilmiş, orijinalinde 6'lı likert tipi derecelendirilen ölçeğin 5'li likert şekline dönüştürülmesine karar verilmiştir.

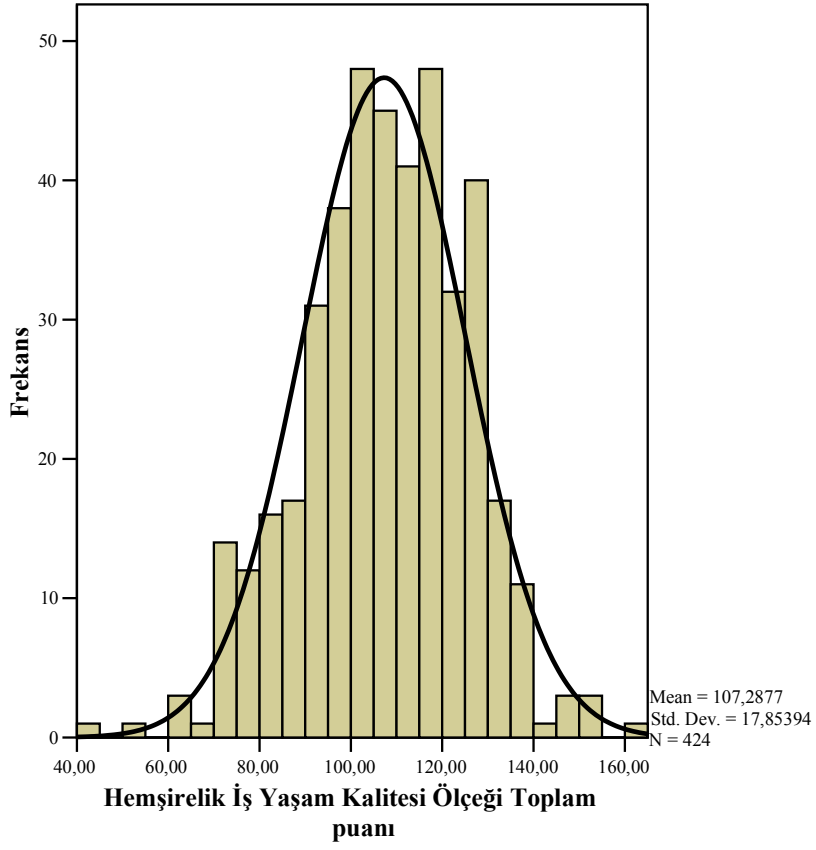
Son olarak bir Türk Dili uzmanı tarafından değerlendirilen ölçeğin pilot/ön uygulaması 25 hemşire ile yapılmış, pilot uygulama sonrası öneriler doğrultusunda

gerekli düzeltmeler yapılarak Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe formu elde edilmiştir (Ek-II).

4.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Verilerinin Normallik Dağılımı

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin verilerinin normal dağılımdan sapma gösterip göstermediğini anlamak amacıyla z testi uygulanmış ve 61 hemşireye ait verinin z değerinin ± 3 değerinden büyük olduğu bulunmuş, bu hemşirelere ait veriler araştırmadan çıkarılmış ve analizlere 424 veri üzerinden devam edilmiştir. Kalan 424 hemşireden elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği ise Shapiro-Wilks ve Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Verilere ilişkin yatıklık, basıklık değerleri Ek-VII'de sunulmuştur.

Verilerin normallik dağılımı ile ilgili analizler ile birlikte *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin toplam puan dağılımı, histogram grafiğine göre incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun ortalama değerlerde yığılma gösterdiği belirlenmiştir (Grafik 1).



Grafik 1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Toplam Puan Dağılımı

4.4. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Zamana Karşı Değişmezliği

(Test-Tekrar Test)

Tablo 3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi*

Test-Tekrar Test Uygulamaları	Test- Tekrar Test Puan Korelasyonu	
	r	p
İlk Uygulama	0.752	0.000
İkinci Uygulama		

*N=96

Tablo 3'te *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği* test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde birinci ve ikinci uygulama puanları arasındaki korelasyonun yüksek ($r=0.75$) olduğu ve iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Test-Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması*

Test-Tekrar Test Uygulamaları	□	SS	t	p
İlk Uygulama	130.54	16.65	0.524	0.602
İkinci Uygulama	129.85	19.22		

*N=96

Tablo 4'te, *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği* test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında, iki hafta ara ile uygulanan ölçeğin iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($t=0.524$, $p>0.05$).

4.5.Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin İç Tutarlılığı ve Homojenliği

Tablo 5. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı ve Madde Analizi*

MADDE NO	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
1.	3.21	1.15	134.2854	300.866	.398	.866
2.	3.55	.99	133.9458	300.590	.481	.865
3.	2.01	1.10	135.4906	310.894	.155	.871
4.	2.90	1.08	134.5943	304.076	.342	.868
5.	3.12	1.13	134.3774	298.675	.465	.865
6.	3.67	.98	133.8325	305.691	.337	.868
7.	3.97	.91	133.5283	302.803	.458	.866
8.	3.20	1.19	134.2948	298.317	.447	.865
9.	3.68	1.03	133.8160	298.240	.531	.864
10.	4.57	.58	132.9292	318.416	-.030	.872
11.	2.67	1.31	134.8325	301.279	.332	.868
12.	2.23	1.18	135.2689	299.303	.427	.866
13.	4.56	.63	132.9410	315.706	.091	.871
14.	2.75	1.19	134.7429	301.241	.375	.867
15.	3.79	.99	133.6981	300.850	.475	.865
16.	2.71	1.04	134.7854	310.935	.166	.871
17.	3.13	1.09	134.3726	299.785	.451	.865
18.	2.26	1.31	135.2358	303.292	.287	.869
19.	3.50	1.12	133.9976	300.915	.412	.866
20.	2.37	1.27	135.1297	309.116	.167	.872
21.	2.46	1.14	135.0354	306.209	.268	.869
22.	3.08	1.24	134.4175	297.407	.447	.865
23.	3.67	1.08	133.8231	302.954	.372	.867
24.	2.01	1.14	135.4882	306.648	.256	.869
25.	2.39	1.19	135.1085	292.215	.599	.862
26.	3.39	1.25	134.1061	296.700	.462	.865
27.	4.08	.87	133.4175	315.251	.069	.872
28.	3.74	.93	133.7618	304.678	.388	.867
29.	4.66	.51	132.8373	318.193	-.017	.872
30.	4.44	.65	133.0542	318.160	-.019	.872
31.	3.39	1.17	134.1085	301.794	.369	.867
32.	4.05	.79	133.4505	309.227	.300	.868
33.	3.25	1.17	134.2500	295.413	.533	.864
34.	3.07	1.07	134.4316	301.192	.424	.866
35.	2.79	1.21	134.7005	296.740	.478	.865
36.	4.48	.68	133.0212	317.723	-.002	.872
37.	3.42	1.18	134.0731	320.806	-.096	.876
38.	2.59	1.19	134.9009	293.385	.574	.863
39.	2.60	1.16	134.8939	294.833	.552	.863
40.	3.04	1.17	134.4599	292.774	.599	.862
41.	3.91	.86	133.5920	311.145	.206	.870
42.	3.13	1.12	134.3726	299.128	.458	.865
HİYK Ölçeği	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Varyans	Madde sayısı	Cronbach Alfa	Ranj
	137.49	17.84	318.142	42	0.87	123

*424

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği maddelerinin iç tutarlığı ve homojenliği Cronbach Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Tablo 5’de *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*’nin madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde, ölçeğin 10, 29, 30, 36 ve 37. maddelerinin madde-toplam puan korelasyonlarının negatif olduğu, ayrıca 13 ve 27. maddelerin madde-toplam puan korelasyonlarının da çok düşük olduğu belirlenmiş ve bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’nin 10, 13, 27, 29, 30, 36, ve 37. maddeleri çıkarıldıktan sonra kalan 35 maddeli ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu tekrar hesaplanmış ve bulgular Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*’nde sorunlu bir maddenin kalmadığı ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0.89 olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Otuz Beş Maddelik Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı ve Madde Analizi*

MADDE NO	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
1.	3.21	1.15	104.0755	301.682	.393	.885
2.	3.55	.99	103.7358	301.344	.477	.884
3.	2.01	1.10	105.2807	310.675	.177	.889
4.	2.90	1.08	104.3844	303.802	.366	.886
5.	3.12	1.13	104.1675	298.735	.480	.883
6.	3.67	.98	103.6226	306.425	.333	.886
7.	3.97	.91	103.3184	304.118	.435	.885
8.	3.20	1.19	104.0849	298.423	.460	.884
9.	3.68	1.03	103.6061	299.492	.513	.883
11.	2.67	1.31	104.6226	301.025	.351	.886
12.	2.23	1.18	105.0590	298.959	.450	.884
14.	2.75	1.19	104.5330	301.342	.388	.885
15.	3.79	.99	103.4882	302.265	.451	.884
16.	2.71	1.04	104.5755	310.997	.181	.889
17.	3.13	1.09	104.1627	299.990	.462	.884
18.	2.26	1.31	105.0259	302.995	.307	.887
19.	3.50	1.12	103.7877	301.818	.404	.885
20.	2.37	1.27	104.9198	308.830	.187	.889
21.	2.46	1.14	104.8255	306.253	.282	.887
22.	3.08	1.24	104.2075	297.910	.449	.884
23.	3.67	1.08	103.6132	303.888	.363	.886
24.	2.01	1.14	105.2783	305.970	.289	.887
25.	2.39	1.19	104.8986	291.893	.623	.881
26.	3.39	1.25	103.8962	297.668	.454	.884
28.	3.74	.93	103.5519	305.633	.377	.885
31.	3.39	1.17	103.8986	302.753	.360	.886
32.	4.05	.79	103.2406	310.703	.269	.887
33.	3.25	1.17	104.0401	296.105	.531	.882
34.	3.07	1.07	104.2217	301.525	.431	.884
35.	2.79	1.21	104.4906	296.766	.492	.883
38.	2.59	1.19	104.6910	292.644	.608	.881
39.	2.60	1.16	104.6840	294.415	.579	.881
40.	3.04	1.17	104.2500	293.100	.606	.881
41.	3.91	.86	103.3821	312.965	.166	.888
42.	3.13	1.12	104.1627	299.947	.452	.884
HİYK ÖLÇEĞİ	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Varyans	Madde sayısı	Cronbach Alfa	Ranj
	107.29	17.85	318.763	35	0.89	119

*N=424

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nde her bir maddenin ölçeğin toplam puanına etkisini bulmak amacıyla madde-toplam puan korelasyonu Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, 35 maddelik *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin madde-toplam puan korelasyonları $r=0.213$ ile $r=0.663$ arasında olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Madde-Toplam Puan Korelasyonu ***

No	Ölçek Maddeleri	Madde-Toplam Puan Korelasyonu	
		r	p
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>yeterli miktarda</u> yardım alıyorum.	.447*	.000
2	İşimden memnunum.	.519*	.000
3	İş yüküm çok ağır.	.237*	.000
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.	.418*	.000
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	.528*	.000
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	.382*	.000
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	.476*	.000
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	.511*	.000
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	.554*	.000
11	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.	.415*	.000
12	İş çıkışında da enerjim kalıyor.	.502*	.000
14	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	.443**	.037
15	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	.495*	.000
16	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.	.238*	.000
17	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	.509*	.000
18	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	.373*	.000
19	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	.456*	.000
20	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.	.255*	.000
21	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	.340*	.000
22	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	.504*	.000
23	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	.415*	.000
24	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	.347*	.000
25	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	.663*	.000
26	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	.508*	.000
28	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	.421*	.000
31	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	.416*	.000
32	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	.309*	.000
33	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	.577*	.000
34	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	.479*	.000
35	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	.543*	.000
38	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	.649*	.000
39	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	.621*	.000
40	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	.647*	.000
41	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	.213*	.000
42	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>nitelikli</u> yardım alıyorum.	.501*	.000

*p< 0.001

** p< 0.05

*** N=424

4.6. Açıklayıcı (Keşifsel) Faktör Analizi

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Literatürde faktör analizi sonuçlarının genellenebilir olması için veri toplanacak kişi sayısının ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olması veya değişken başına gözlem oranının 1:10-1:20 oranlarında olması önerilmektedir¹⁰¹. Bu araştırmada Brooks'un 42 maddelik ölçeği test edileceğinden madde sayısının 10 katı kadar (424) veri ile faktör analizleri yapılmıştır.

Bununla birlikte, verilerin faktör analizi için uygulanabilir olup olmadığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve analiz edilecek değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı ve sıfırdan farklı olup olmadığını anlamak amacıyla Bartlett testi uygulanmış (Tablo 8), KMO katsayısının 0.86 olduğu, Bartlett testine ilişkin ki-kare değerinin de ileri düzeyde ($p < 0.001$) anlamlı olduğu saptanmış, verilerin faktör analizi için uygun ve yeterli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Test Sonuçları

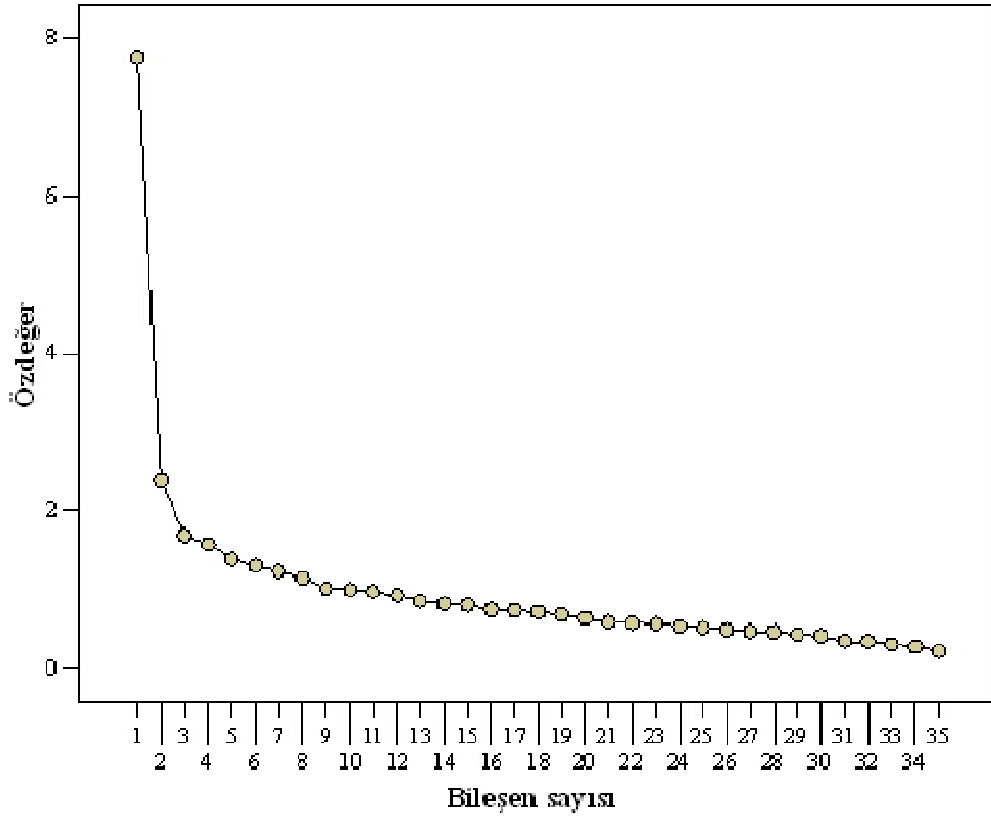
Kaiser-Meyer-Olkin Testi (KMO)	.863	
Bartlett's Test of Sphericity	Ki-kare	4326.357
	S.d.	595
	p	.000

Bu bulgulara dayanarak 35 maddeden oluşan *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin faktör yapısını ortaya çıkarmak üzere açıklayıcı (keşifsel) faktör analizi yöntemlerinden temel bileşenler analizi ve varimaks döndürme yöntemi uygulanmış, faktör analizi sonrası toplam varyansın % 59'unu açıklayan, özdeğeri 1.00'in üzerinde olan, 10 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmış %	Toplam	Varyans %	Yığılmış %	Toplam	Varyans %	Yığılmış %
1	7.772	22.205	22.205	7.772	22.205	22.205	3.876	11.074	11.074
2	2.391	6.831	29.036	2.391	6.831	29.036	3.291	9.403	20.476
3	1.687	4.820	33.856	1.687	4.820	33.856	2.136	6.102	26.578
4	1.582	4.520	38.376	1.582	4.520	38.376	1.994	5.696	32.274
5	1.387	3.963	42.339	1.387	3.963	42.339	1.862	5.319	37.593
6	1.307	3.735	46.074	1.307	3.735	46.074	1.824	5.213	42.806
7	1.232	3.521	49.595	1.232	3.521	49.595	1.689	4.826	47.632
8	1.147	3.276	52.871	1.147	3.276	52.871	1.378	3.936	51.568
9	1.017	2.905	55.776	1.017	2.905	55.776	1.354	3.867	55.435
10	1.001	2.859	58.634	1.001	2.859	58.634	1.120	3.200	58.634
11	.977	2.791	61.425						
12	.934	2.667	64.092						
13	.856	2.445	66.537						
14	.824	2.354	68.891						
15	.807	2.304	71.195						
16	.747	2.134	73.330						
17	.738	2.109	75.439						
18	.714	2.041	77.480						
19	.686	1.959	79.439						
20	.640	1.829	81.268						
21	.593	1.695	82.963						
22	.578	1.651	84.614						
23	.569	1.625	86.239						
24	.536	1.533	87.771						
25	.516	1.474	89.245						
26	.492	1.407	90.652						
27	.472	1.347	91.999						
28	.465	1.327	93.326						
29	.433	1.237	94.564						
30	.412	1.177	95.741						
31	.345	.985	96.726						
32	.342	.976	97.702						
33	.307	.877	98.578						
34	.280	.799	99.377						
35	.218	.623	100.000						

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin 10 faktörlü yapısında maddeler çok fazla dağılacağı ve yorumlanamayacağı için, faktör sayısını azaltmak, ölçeğin kaç faktörlü bir yapı gösterdiğini belirlemek için kullanılan Scree Plot test yapılmış (Grafik 2) ölçeğin 5 faktörlü bir yapı gösterdiği belirlenmiştir. Bu 5 faktörlü yapıya varimax döndürme yöntemi uygulamadan önce orijinal ölçekte olduğu gibi 4 faktörlü analiz yapılmıştır (Tablo 10).



Grafik 2. Scree Plot Test Sonucu

Tablo 10. Dört Faktörle Sınırlandırılan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Maddeler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığmal %	Toplam	Varyansın %	Yığmal %	Toplam	Varyansın %	Yığmal %
1	7.772	22.205	22.205	7.772	22.205	22.205	3.984	11.383	11.383
2	2.391	6.831	29.036	2.391	6.831	29.036	3.198	9.138	20.521
3	1.687	4.820	33.856	1.687	4.820	33.856	3.137	8.963	29.484
4	1.582	4.520	38.376	1.582	4.520	38.376	3.112	8.892	38.376
5	1.387	3.963	42.339						
6	1.307	3.735	46.074						
7	1.232	3.521	49.595						
8	1.147	3.276	52.871						
9	1.017	2.905	55.776						
10	1.001	2.859	58.634						
11	.977	2.791	61.425						
12	.934	2.667	64.092						
13	.856	2.445	66.537						
14	.824	2.354	68.891						
15	.807	2.304	71.195						
16	.747	2.134	73.330						
17	.738	2.109	75.439						
18	.714	2.041	77.480						
19	.686	1.959	79.439						
20	.640	1.829	81.268						
21	.593	1.695	82.963						
22	.578	1.651	84.614						
23	.569	1.625	86.239						
24	.536	1.533	87.771						
25	.516	1.474	89.245						
26	.492	1.407	90.652						
27	.472	1.347	91.999						
28	.465	1.327	93.326						
29	.433	1.237	94.564						
30	.412	1.177	95.741						
31	.345	.985	96.726						
32	.342	.976	97.702						
33	.307	.877	98.578						
34	.280	.799	99.377						
35	.218	.623	100.000						

Tablo 10’de görüldüğü gibi, 4 faktörle sınırlandırılan 35 maddelik *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*’nin faktör analizi sonrasında, toplam varyansın % 38’ini açıklayan, özdeğeri 1.50’in üzerinde olan, 4 faktörlü yapı ortaya çıkmıştır. Faktör analizinde, faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin 0.40 ve üzerinde olması kabul edilebilir bulunmaktadır¹⁰⁴. Bu 4 faktörlü yapının kabul edilebilir sınırın altında değerlere sahip olması nedeni ile orijinal ölçekteki gibi 4 faktörlü gruplama yapılmamış, olması gereken faktör yapısını gösteren scree plot test sonucu elde edilen 5 faktörlü yapı temel alınmış ve daha sonraki analizler buna göre yapılmıştır.

Tablo 11. Beş Faktörle Sınırlandırılan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Maddelerin ve Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Döndürme Sonrası Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmış %	Toplam	Varyans %	Yığılmış %	Toplam	Varyans %	Yığılmış %
1	7.772	22.205	22.205	7.772	22.205	22.205	3.475	9.929	9.929
2	2.391	6.831	29.036	2.391	6.831	29.036	3.117	8.904	18.833
3	1.687	4.820	33.856	1.687	4.820	33.856	2.966	8.475	27.308
4	1.582	4.520	38.376	1.582	4.520	38.376	2.797	7.990	35.299
5	1.387	3.963	42.339	1.387	3.963	42.339	2.464	7.041	42.339
6	1.307	3.735	46.074						
7	1.232	3.521	49.595						
8	1.147	3.276	52.871						
9	1.017	2.905	55.776						
10	1.001	2.859	58.634						
11	.977	2.791	61.425						
12	.934	2.667	64.092						
13	.856	2.445	66.537						
14	.824	2.354	68.891						
15	.807	2.304	71.195						
16	.747	2.134	73.330						
17	.738	2.109	75.439						
18	.714	2.041	77.480						
19	.686	1.959	79.439						
20	.640	1.829	81.268						
21	.593	1.695	82.963						
22	.578	1.651	84.614						
23	.569	1.625	86.239						
24	.536	1.533	87.771						
25	.516	1.474	89.245						
26	.492	1.407	90.652						
27	.472	1.347	91.999						
28	.465	1.327	93.326						
29	.433	1.237	94.564						
30	.412	1.177	95.741						
31	.345	.985	96.726						
32	.342	.976	97.702						
33	.307	.877	98.578						
34	.280	.799	99.377						
35	.218	.623	100.000						

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin 5 faktörle sınırlandırılarak yapılan faktör analizi sonrası, toplam varyansın % 42.33'ünü açıklayan, özdeğeri 1.50'in üzerinde olan bir yapıda olduğu ortaya çıkmış (Tablo 11), varimax döndürme yöntemi sonrası tüm maddelerin faktör yükünün 0.30'un üstünde olduğu bulunmuştur (Ek-VIII).

Tablo 12. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Maddelerinin Faktörlere Dağılımı

Faktörler	Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği maddeleri	Faktör yükü	Açıkladığı varyans %	Açıklanan toplam varyans %
Faktör 1 İş/Çalışma Ortamı	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.	.365	9.929	9.929
	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	.507		
	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	.305		
	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	.359		
	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	.609		
	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	.673		
	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	.638		
	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	.625		
	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	.624		
Faktör 2 Yöneticiler ile ilişkiler	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	.578	8.904	18.833
	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	.634		
	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	.763		
	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	.749		
	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	.668		
Faktör 3 İş Koşulları	İş yüküm çok ağır.	.511	8.475	27.308
	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	.366		
	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.	.427		
	İş çıkışında da enerjim kalıyor.	.509		
	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.	.558		
	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	.477		
	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	.490		
	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.	.356		
	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	.562		
Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	.467			
Faktör 4 İş Algısı	İşimden memnunum.	.447	7.990	35.299
	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	.552		
	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	.405		
	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	.423		
	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	.610		
	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	.595		
	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	.367		
Faktör 5 Destek Hizmetler	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum.	.752	7.041	42.339
	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	.493		
	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	.364		
	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum	.652		

HİYKÖ'nin faktör yapısı incelendiğinde (Tablo 12), toplam varyansın % 9.93'ünü 1. faktörün, % 8.90'nını 2. faktörün, % 8.48'ini 3. faktörün, % 7.99'unu 4. faktörün, % 7.04'ünü 5. faktörün açıkladığı ve bu faktörlerin tümünün toplam varyansın % 42.34'ünü açıkladığı saptanmıştır. 35 maddelik *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin beş faktörlü yapısını oluşturan maddeler incelenmiş ve faktörler aşağıdaki şekilde isimlendirilmiştir. Şu adlar verilmiştir.

1. *İş/çalışma ortamı*: Bu faktör grubu 4, 14, 21, 31, 34, 35, 38, 39 ve 40. maddeler olmak üzere 9 maddeden oluşmaktadır.

2. *Yöneticiler ile ilişkiler*: Bu faktör grubu 7, 9, 22, 26 ve 33. maddeler olmak üzere 5 maddeden oluşmaktadır.

3. *İş koşulları*: Bu faktör grubu 3, 5, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 24 ve 25. maddeler olmak üzere 10 maddeden oluşmaktadır.

4. *İş Algısı*: Bu faktör grubu 2, 6, 15, 19, 28, 32 ve 41. maddeler olmak üzere 7 maddeden oluşmaktadır.

5. *Destek hizmetler*: Bu faktör grubu 1, 8, 23 ve 42. maddeler olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 13. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve Alt Ölçeklerine Ait Korelasyon Matrisi

	1	2	3	4	5	6
1. İş/çalışma ortamı	-					
2. Yöneticiler ile ilişkiler	.451*	-				
3. İş koşulları	.545*	.334*	-			
4. İş algısı	.468*	.472*	.348*	-		
5. Destek hizmetler	.494*	.399*	.398*	.458*	-	
6. HİYKÖ toplam puanı	.839*	.687*	.768*	.697*	.684*	-
Aritmetik ortalama	25.61	17.37	24.89	26.21	13.21	107.29
Standart sapma	6.28	4.27	6.26	3.88	3.13	17.85
Cronbach Alfa katsayısı	0.784	0.815	0.715	0.671	0.626	0.891
Ranj	35	20	32	27	16	119

* p<0.001

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği faktör gruplarının birbirleriyle ve ölçeğin tümüyle olan korelasyonları incelendiğinde (Tablo 13) tümünün p<0.001 önem düzeyinde anlamlı olduğu; alt faktörlere ait Cronbach Alfa katsayılarının “iş/çalışma koşulları” alt boyutu için $\alpha=0.78$, “yöneticilerle ilişkiler” alt boyutu için $\alpha=0.81$, “iş koşulları” alt boyutu için $\alpha=0.71$, “iş algısı” alt boyutu için $\alpha=0.67$, “destek hizmetler” alt boyutu için $\alpha=0.62$ olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin ayırt edici geçerliliğini incelemek üzere ölçekten alınan toplam puanlar düşükten yükseğe doğru sıralanmış, daha sonrasında alt gruptan % 27'lik ve üst gruptan % 27'lik dilimler alınmış, her bir maddenin bu iki grubu ayırt edip etmediği t testi ile analiz edilmiş (Ek-IX), *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin her bir maddesine, her bir faktör grubuna ve toplam puanına ilişkin t değerlerinin tümü p<0.001 önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

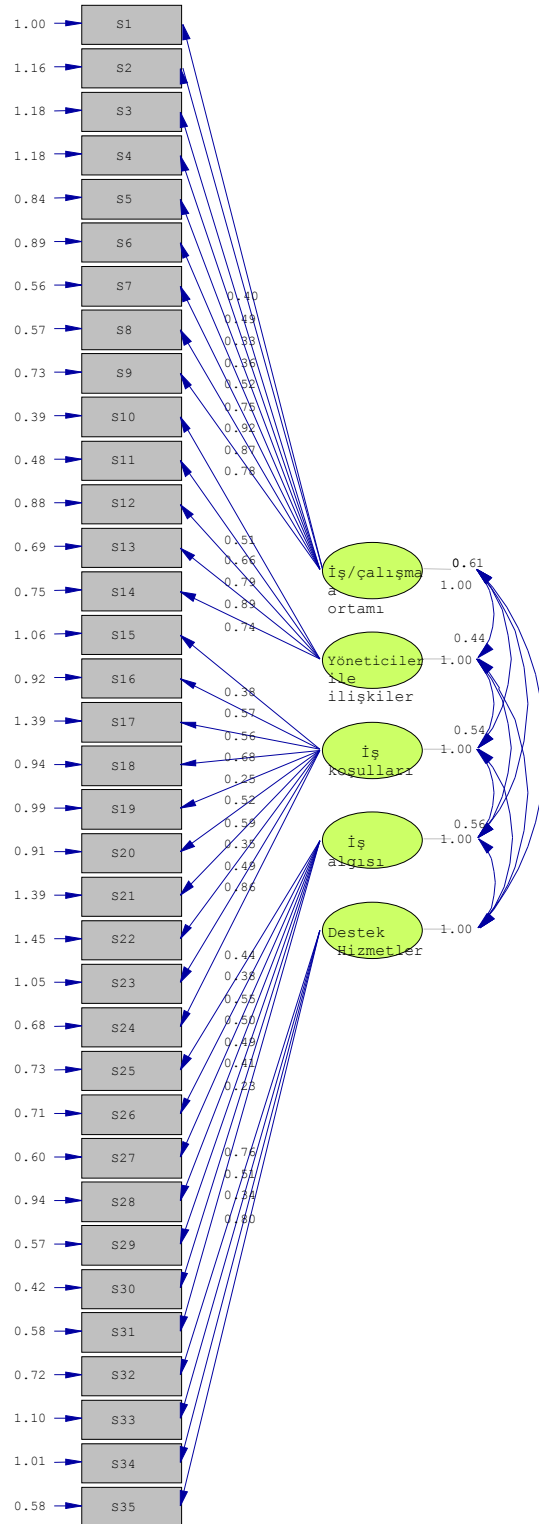
4.8. Doğrulayıcı Faktör Analizi İle İlgili Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, açıklayıcı faktör analizi sonucu ortaya çıkan 5 faktörlü yapının uygunluğu test edilmiştir.

Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle örneklem büyüklüğü de dikkate alınarak, doğrulayıcı faktör analizi için ölçüm modeli ve yapısal modeldeki parametre tahminlerinde LISREL programı ve Maksimum Olabilirlik yöntemi kullanılarak analiz yapılmış, modele ilişkin uyum iyiliği test sonuçları incelendiğinde (Tablo 14), uyum istatistiklerinin Tablo 1'deki referans değerlerine oldukça yakın ve anlamlı olduğu ($\chi^2= 1399.65$, $N=410$, $sd= 550$ ve $p=0.000$) saptanmış ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri ile ölçeğin kabul edilebilir olduğu, elde edilen 5 faktörlü yapıyı doğruladığı görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizine göre faktör yükleri Grafik 3'te sunulmuştur.

Tablo 14. Ölçüm Modelinin Doğrulanmasında Ölçüt Olarak Kabul Edilen Uyum İyiliği İndeksleri

Gösterge	Sonuçlar
Serbestlik Derecesi	550
Minimum Fit Function Ki-kare	1381.44 (P = 0.0)
Normal Theory Weighted Least Squares Ki-kare	1399.65 (P = 0.0)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP)	849.65
% 90 Confidence Interval for NCP	743.12 ; 963.84
Minimum Fit Function Değeri	3.38
Population Discrepancy Function Değeri (F0)	2.08
% 90 Percent Confidence Interval for F0	1.82 ; 2.36
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.061
% 90 Confidence Interval for RMSEA	0.057 ; 0.065
P-Değeri for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05)	0.00
Expected Cross-Validation Index (ECVI)	3.81
% 90 Confidence Interval for ECVI	3.55 ; 4.09
ECVI for Saturated Model	3.08
ECVI for Independence Model	24.26
Ki-kare for Independence Model with 595 Degrees of Freedom	9852.53
Independence AIC	9922.53
Model AIC	1559.65
Saturated AIC	1260.00
Independence CAIC	10098.09
Model CAIC	1960.94
Saturated CAIC	4420.18
Normed Fit Index (NFI)	0.86
Non-Normed Fit Index (NNFI)	0.90
Parsimony Normed Fit Index (PNFI)	0.79
Comparative Fit Index (CFI)	0.91
Incremental Fit Index (IFI)	0.91
Relative Fit Index (RFI)	0.85
Critical N (CN)	187.55
Root Mean Square Residual (RMR)	0.081
Standardized RMR	0.069
Goodness of Fit Index (GFI)	0.84
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0.81
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)	0.73



Grafik 3. HIYKÖ' nin Doğrulayıcı Faktör Analizine Göre Faktör Yükleri

5. TARTIŞMA

İş yaşam kalitesi genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir⁷⁻⁹. Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi; hemşirelere pozitif iş ortamı sunan, hemşireleri tatmine ulaştıran, hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran ve kaliteli hasta ve çalışan sonuçlarının alındığı kapsamlı bir yapıdır^{10,24,55,57,58}. Ülkemizde hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilen standart bir ölçek olmaması nedeniyle bir ölçüm aracına gereksinim duyulmuştur.

Bu araştırma, *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'ni Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde, ölçek uyarlama kuralları gözetilerek elde edilen 35 maddelik 5 faktörden oluşan *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, test-tekrar test güvenilirliği, iç tutarlılık güvenilirliği ve yapı geçerliliği doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Dil ve Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlilik, testin neyi, ne denli isabetli/doğru olarak ölçtüğü ile ilgili kavramdır ve araştırmacının ölçeğin ölçtüğünü düşündüğü değişkeni gerçekten ölçüp ölçmediğini gösterir^{91,93-95,98}. Geçerlilik çalışması, bir ölçüm aracı için yapılması zorunlu bir süreçtir^{91,112-113}.

Geçerliliğin sınanması için pek çok ölçüt vardır. Bu araştırmada ölçeğin geçerliliğini sınamak amacıyla dil-kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliğine bakılmıştır.

Ölçeğin geçerlilik çalışmasında ilk başvurulan yöntem dil eşdeğerliliği/uyarlamasıdır. *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin dil uyarlamasında,

kavramsallaştırma ve anlatım farklarını en aza indirebilmek için dünyada en çok uygulanan yöntem olan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır⁹¹⁻⁹⁴.

Çeviri-geri çeviri yönteminde ilk olarak *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği* (QNWL) (EK-I) araştırmacı ve 4 İngilizce dil bilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı tarafından düzenlendikten sonra, elde edilen form her iki dili (Türkçe-İngilizce) anlayan ve konuşan bir İngilizce dil bilimci tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Ölçeğin İngilizce çevirisindeki ifadeler ile orijinal İngilizce ifadeler karşılaştırıldıktan sonra Türkçe çeviri tekrar gözden geçirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'den İngilizce'ye çevirisi ve İngilizce'den Türkçe'ye geri çevirisi bağımsız çevirmenler tarafından yapılmıştır. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçek kapsam geçerliliği için 11 uzmanın görüşüne sunulmuştur (EK-VI).

Bir ölçeği başka bir dile çevirme aşamalarında ardışıklık yaklaşımı önemlidir. Bu yaklaşıma göre, iki bağımsız çevirmen ölçeği hedef dile, diğer iki bağımsız çevirmen de ölçeği orijinal dile çevirmelidir. Daha sonra taslak ölçek araştırmacı tarafından orijinal ölçekle karşılaştırılmalı ve pilot çalışma ile ön deneme yapılmalıdır⁹². Bu araştırmada dil uyarlama aşamasında benzer süreç uygulanmıştır.

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi, o ölçeğin doğasını değiştirir. Bu kaçınılmaz değişim, kavramlaştırma ve anlatım farklılıklarından ileri gelir. Farklılıkların en aza indirilmesi için ölçek maddelerinin özenle incelenmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması ve kapsam geçerliliğinin sağlanması uyarlama işleminin temelini oluşturur⁹¹. Kapsam geçerliliği, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen davranış/özelliği nicelik ve nitelik olarak yeterli düzeyde temsil edip etmediğinin göstergesidir^{91,93,98}. Bu bilgiler ışığında 11 uzmandan ölçekteki her bir maddenin ölçme

derecesini 1-4 arasında (1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor, 3=uygun ama ufak değişiklikler gerekiyor, 4=çok uygun) değerlendirmeleri istenmiştir. Tavşancıl¹⁰⁰ tarafından aktarıldığı üzere, ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında başvurulan uzman sayısının 3-20 arasında olabileceği bildirilmiştir. Bu araştırmada, 11 uzman görüşüne başvurularak ölçek hakkında görüş alınması, literatürle paralellik göstermektedir.

Ölçme aracı madde ifadelerine uygun olarak cevap kategorilerinin sayısına ve etiketlerine karar verilmelidir. Orijinalinde 6'lı likert şeklinde derecelendirilen ölçeğin uzman görüşleri sonrasında 5'li likert şekline dönüştürülmesine karar verilmiştir. Literatürde derecelendirme sayısının 5'ten düşük olması bilgi kaybına, 5'ten yüksek olması dereceler arasında farkın ayırt edilemez olmasına neden olacağı belirtilmektedir⁹³. Cevap etiketlerine karar verirken ise bir değişken hakkında tutum ölçüldüğü için 'kesinlikle katılıyorum' ile 'kesinlikle katılmıyorum' arasında orijinal ölçeğe uygun kategoriler düzenlenmiştir.

Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılmış ve ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği onaylanmıştır. Son olarak dil ve kapsam geçerliliği onaylanmış *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği* bir Türk Dili uzmanına kontrol ettirilmiş ve ölçeğin anlam, anlatım ve dilbilgisi bakımından eksiklikleri giderilerek ölçeğe son şekli verilmiştir. Veriler toplandıktan sonra soruların anlaşılmadığı ortaya çıkarsa geri dönüş olasılığı kalmaz, bu nedenle ölçme aracının uygulanabilirliğinin saptanması için ön deneme (ön uygulama) yapılmalıdır⁹³. Ölçeğin ön uygulaması, örnekleme giren kişilerle benzer özellikler taşıyan örnekleme dışındaki 25 hemşire ile yapılmış, hemşirelerden gelen öneriler ölçeğe yansıtılarak ölçeğin anlaşılabilirliği artırılmıştır.

Bu çalışmalar sonucunda, *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin Türkçe Formu'nun dil ve kapsam geçerliliği yönünden uygun bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

5.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenilirlik her bilimsel çalışmanın taşınması gereken temel bir özelliktir. Güvenilirlik, herhangi bir araç ve yöntemin ölçtüğü değişkeni ne derece duyarlılıkla ölçebildiği veya ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan ne derece arınık olduğu anlamında kullanılır¹¹⁴. Güvenilirlik katsayısı yükseldikçe, ölçekle ölçülen farkların gerçek farkları yansıttığı düşünülür^{91,94}.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Zamana Karşı Değişmezliğine (Test-Tekrar Test) İlişkin Bulguların Tartışılması

Zamana karşı değişmezlik ölçütünde ölçeğin istikrarlılığı değerlendirilir. Test-tekrar test güvenilirliğinde ölçüm zamanları arasındaki süre ve diğer koşullar ölçeğin istikrarlılığını etkilememelidir. Her zaman aynı koşulların yerine getirilmesi olanaklı olmadığından, test tekrar test güvenilirliği çoğu kez olduğundan daha düşük düzeyde hesaplanır. İki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısının yüksekliği ölçümün değişmezliğinin göstergesidir⁹⁴.

Literatürde tekrar test uygulamasında başvurulacak birey sayısının en az 30 olması gerektiği bildirilmektedir¹⁰⁰. Bu çalışmada, test 96 kişilik örneklem grubuna 15 gün arayla tekrar uygulanmıştır. Bu çalışmada 30 birey sınırı aşılmıştır.

Birinci ve ikinci uygulama toplam puan korelasyonları karşılaştırıldığında, test-tekrar test arasında pozitif yönde, ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = 0.75$, $p < 0,001$; **Tablo 3**). *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin birinci ve ikinci

uygulamalar arası korelasyonlarında anlamlı bir ilişkinin olması, zamansal süreçteki tutarlılığın yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca iki ölçüm arasındaki puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) **(Tablo 4)**.

Brooks orijinal ölçeğin test-tekrar test uygulamasını 53 hemşireye 14 gün ara ile yapmıştır. Orijinal ölçeğin alt ölçeklerinin, test-tekrar test puan korelasyonu ev yaşamı/iş yaşamı için $r= 0.50$, iş tasarımı/iş dizaynı için $r=0.89$, iş koşulları/iş içeriği için $r=0.89$ ve iş dünyası için $r=0.90$ olarak bulunmuştur. *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği* test-tekrar test güvenilirliği orijinal ölçek ile tutarlılık göstermektedir.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin İç Tutarlılığı ve Homojenliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı ve homojenliği ölçmek için madde analizi yöntemi kullanılmış ve Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Madde analizi, ölçekteki her bir maddenin aldığı değer ile ölçeğin tamamından alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder. Ölçme aracındaki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise her madde değeri ile toplam değer arasındaki ilişkinin yüksek olması beklenir⁹⁷.

Madde-toplam puan korelasyonu yükseldikçe o maddenin etkinliği artmakta, korelasyon katsayısı düşük olduğunda ölçek maddelerinin yeterince güvenilir olmadığına karar verilmektedir. Madde toplam puan korelasyonunun 0.15-0.20 arasında olması değersiz, 0.20-0.35 arasında olması düşük bir derece, 0.35- 0.60 arasında olması iyi bir derece, 0.60 ve üstü ise yüksek güvenilirlik derecesi olarak kabul edilmektedir⁹⁷.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde (**Tablo 5**) 10. maddenin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu $r=-0.03$, 29. maddenin $r=-0.017$, 30. maddenin $r=-0.019$, 36. maddenin $r=-0.002$ ve 37. maddenin $r=-0.096$ 'dır (**Tablo 5**). Madde toplam puan korelasyonlarının negatif olmaması ve en az 0.20 olması beklenir^{91,100}. Bu maddelere bakıldığında 10. madde "*Hastanenin, çalışanlarına çocukları için kreş hizmeti sağlaması önemlidir*", 29. madde "*Hemşireler için, özel dinlenme yerlerinin bulunması önemlidir*", 30. madde "*Hastanemde, hemşirelik uzmanlık/sertifika programları olması benim için önemlidir*", 36. madde "*Hastanenin, çocuğu hasta olan çalışanlarına iş yerinde çocukları için bakım hizmetleri sağlaması önemlidir*" ve 37. madde "*Aynı maaş ve imkanlarla aynı işi başka bir kurumda bulabilirim*" ifadelerini içermekte ve bu maddelerin ölçeğe negatif yönde katkıları puanlama ile açıklanamayacağından 10, 29, 30, 36 ve 37. maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir.

Ayrıca 13 ve 27. maddelere ait düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon değerleri 0.20'nin altındadır. Madde 13'ün korelasyon değeri $r=0.091$ olup, madde çıkarıldığında ölçek Cronbach Alfa değerinin 0.871 olduğu, madde 27'nin ise korelasyon değerinin $r=0.069$ olduğu, madde çıkarıldığında ölçek Cronbach Alfa değerinin 0.872 olduğu belirlenmiştir (**Tablo 5**). Korelasyon değerinin 0.20 olması durumu, minimum etkinlik derecesi olarak kabul edilmektedir^{91,100}. Maddelerin korelasyon değerinin 0.20'nin altında olması halinde, maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verirken, alfa katsayısının ve ortalamaların değişimine bakmak gerekmektedir¹⁰⁰. Sonuç olarak 13 ve 27. maddelerin ölçeğe katkılarının düşük olması nedeniyle 10, 29, 30, 36 ve 37. maddelere ek olarak bu iki madde de ölçekten çıkarılmıştır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 10, 13, 27, 29, 30, 36 ve 37. maddeleri çıkarıldıktan sonra kalan 35 maddenin iç tutarlığının ve homojenliğinin bir göstergesi olarak düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon değeri ve Cronbach Alfa katsayısı tekrar hesaplanmıştır. Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonları tekrar incelendiğinde madde korelasyon değerlerinin 0.166-0.623 arasında olduğu belirlenmiştir. Madde korelasyon değerleri 0.20'nin altında olan 3, 16 ve 20. maddelerin ölçekten çıkarılıp çıkarılmayacağına karar verirken, madde silinirse alfa katsayısında meydana gelecek değişime bakıldı ve hiçbirinde alfa katsayısı yükselmediği için bu maddeler ölçekten çıkarılmamıştır^{96-97,99} (**Tablo 6**). Orijinal ölçeğin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları ise 0.24-0.681 arasındadır.

Madde-toplam puan korelasyonu bir maddenin tümünün ölçtüğü özelliği ölçüp ölçmediğinin bir göstergesidir. Bir maddenin testin tümü ile tutarlılığının göstergesi olabilecek en düşük değer 0.20 olarak verilmektedir¹¹⁵. Buna göre Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyon değerleri $r=0.213$ $r=0.663$ arasında yani kabul edilebilir düzeydedir (**Tablo 7**). Bu bulgular ölçekten 7 madde çıkarıldıktan sonra kalan 35 maddenin sorunlu olmadığını göstermektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için kullanılan diğer bir yöntem Cronbach Alfa yöntemidir. Cronbach Alfa yöntemi ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlaması ile bulunan 0 ile 1 arasında değerler alan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır⁹⁷. *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 bulunmuştur (**Tablo 6**). Bu bulgu ölçeğin iç tutarlılığa sahip çok yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; 35 maddelik Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin iç tutarlılığa sahip güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

5.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi uygulanırken örneklem büyüklüğü ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmaması dikkate alınması gereken önemli bir konudur⁹⁷.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy Analizi (KMO-örneklem yeterliliği), örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity Analizi (örneklem sına büyüklüğü) yapılmıştır.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO ölçütü 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 arasında olduğunda çok iyi, 0.70-0.79 arasında olduğunda iyi, 0.60-0.69 arasında olduğunda orta, 0.50-0.59 arasında olduğunda zayıf ve 0.50'nin altında olduğunda ise kabul edilmez⁹⁷. *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin KMO katsayısının 0.863 olduğu görülmektedir. Bu değer 0.70'e eşit veya bu orandan büyük olması beklenir¹⁰¹. Bu bulgu örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Barlett Test sonucu ise $\chi^2=4326.357$ olarak saptanmış ve $p<0.001$ önem düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur (**Tablo 8**). Bu bulgular, verilerin normal dağılım gösterdiği, ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenmediği ve örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu anlamındadır.

Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin faktörel yapısını belirlemek için Temel Bileşenler (Principal Component) analizi ve varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır.

Yapılan analizler incelendiğinde (**Tablo 9**), toplam varyansın % 59'unu açıklayan özdeğeri 1.00'in üzerinde olan 10 faktörlü bir yapı ortaya çıktığı görülmektedir. Faktör sayısının fazla olduğu bir yapıda maddelerin çok fazla dağılacağı ve yorumlanamayacağı düşünülmektedir¹⁰⁰. Faktör analizinde kaç faktöre karar kılınacağı ölçütü olarak Scree Plot test ile özdeğerleri 1'in üzerinde olan faktörler grafik metodu ile incelenmelidir. Scree Plot test sonucu elde edilen grafikte ve grafik eğrisinin eğiminde oluşan ilk ani değişikliğe kadar olan faktörlerin seçilmesi önerilmektedir¹¹⁶. Scree Plot test sonucu elde edilen grafikte ilk ani değişiklik beşinci faktörde olmuştur (**Grafik 2**). Scree Plot test sonucunda beş faktör saptanmış, fakat ölçeğin orijinal yapısına uygunluğunun sağlanması için 4 faktörlü yapı denenmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde toplam varyansın % 38'ini açıklayan özdeğeri 1.50'in üzerinde olan 4 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Yapılan analizlerde faktör yüklerinin toplam varyansı açıklama yüzdesinin %40 ile %60 arasında olması yeterli kabul edilmektedir⁹⁷. Bu nedenle 4 faktörlü yapı geçerli sayılmamış Scree Plot test ile belirlenen 5 faktörlü yapı varimax döndürme yöntemi ile tekrar analiz edilmiştir (**Tablo 11**).

Tablo 11 incelendiğinde ölçeğin özdeğeri 1.5'den büyük olan birbiri ile ilişkili olacak şekilde 5 faktör altında yer aldığı ve 5 faktörün kümülatif olarak toplam varyansın % 42,33'ünü açıkladığı saptanmıştır. Ölçeğin çözümlemesinde özdeğerler sırasıyla birinci faktör için % 9.92, ikinci faktör için % 8.90, üçüncü faktör için %8.47,

dördüncü faktör için % 7.99 ve beşinci faktör için % 7.04 olarak bulunmuştur. Özdeğer, bir faktör tarafından açıklanan toplam varyanstır. Faktör sayısı kadar özdeğer hesaplanır. Özdeğer faktör yüklerinin kareleri toplamıdır. Her bir faktörün özdeğeri soru sayısına bölüldüğünde toplam varyansın ne kadarını açıkladığı saptanır. Genellikle özdeğeri 1 veya daha büyük olan faktör sayısının yorumlanması uygun görülmektedir⁹⁷.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nde 5 faktörün hangi maddelerden oluştuğunun belirlenmesi safhasında faktör yükleri matrisine bakılmıştır (**Ek-VIII**). Literatürde birden fazla faktörde yer alan ve faktör yük değerleri arasındaki fark 0.10'dan az olan, faktör yükü 0.30'un altında kalan maddelerin değerlendirme dışı bırakılması gerektiği belirtilmektedir⁹⁷. Bir maddenin herhangi bir faktöre girebilmesi için ulaşması gereken en küçük değer konusunda kesin bir sınır olmamakla birlikte, genellikle 0.30 ya da 0.40 önerilmektedir. Bu değer örneklem büyüklüğü ile de belirlenebilmektedir. Örneklemin 100 olduğu durumlarda %1 önemlilik düzeyinde 0.51 faktör yükü, 200 olduğu durumlarda 0.36 faktör yükü, 300 olduğu durumlarda ise 0.30 faktör yükü alt sınır olarak kabul edilmektedir. Genellikle 0.30-0.59 faktör yükü orta, 0.60 ve üzeri faktör yükü yüksek olarak kabul edilmektedir¹¹⁶.

Yapılan analizlerde *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin "Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum" maddesine ait faktör yükünün 0.35 "Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum" maddesine ait faktör yükünün 0.76 olduğu ve diğer maddelerin faktör yüklerinin bu değerler arasında dağıldığı görülmektedir (**Ek-VIII, Tablo 12**). Bu araştırmada 424 örneklem büyüklüğü için faktör yükleri uygundur. Bu nedenle ölçekten bu safhada madde çıkarılmamıştır.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin faktör analizi ile elde edilen faktör yapısının yapı geçerliliğine sahip olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları **Tablo 13**'de görülmektedir. Ölçek toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.89, iş/çalışma ortamı alt boyutu 0.78, yöneticilerle ilişkiler alt boyutu 0.81, iş koşulları alt boyutu 0.71, iş algısı alt boyutu 0.67, destek hizmetler alt boyutu ise 0.62 olarak belirlenmiştir. Literatürde, bir ölçme aracının araştırmalarda kullanılması için Cronbach Alfa katsayısının 0.60-0.80 arasında olmasının yeterli olduğu ifade edilmektedir^{91,96,99}.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları 0.62-0.89 arasındadır. Bu bulgu ölçek ve alt ölçeklerin kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin ayırt edici geçerliliğinde toplam puan üzerinden %27'lik alt-üst grup puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde **(EK-IX)**. *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin her bir maddesine, alt boyutlarına ve toplam puanına ilişkin alt-üst grup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) **(EK-IX)**. Bu bulgu, *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin madde ortalamalarının birbirinden farklı olduğunu, soruların zorluk derecelerinin birbirine eşit olmadığı örneklem grubunun maddelere verdikleri yanıtların birbirine benzemediğini, tüm maddelerin ölçek için önemli olduğunu ve ölçeğin iş yaşamı kalitesi yüksek olan hemşireler ile düşük olan hemşireleri birbirinden ayırt ettiğini göstermektedir.

Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Psikolojik verilerin kesinlikle, anketlerle elde edilmiş verilerin ise genellikle normal dağılım göstermediği bilinmektedir. Ölçeklerle elde edilmiş verilerde ise çoğunlukla negatif yatıklıkla (skewness) kendini gösteren normal dağılımdan sapmalar görüldüğü üzerinde durulmaktadır¹¹⁷. Büyük örneklerde normallikten sapmaların analizler üzerindeki etkisinin düşük olduğuna dikkat çekilmektedir¹⁰¹. Ayrıca orta dereceli sapmaların En Yüksek Olabilirlik ve Genellenmiş En Küçük Kareler yöntemlerinde sadece standart hatalar üzerine zayıf etkileri olduğu belirtilmektedir¹¹⁸.

YEM çalışmalarında kestirim yöntemleri arasından seçim yapılırken verilerin normal dağılım göstermesi önemlidir. Verilerin normal dağılımdan sapmalar gösterdiği durumlarda Ağırlıklandırılmış En Küçük Kareler veya Maksimum Olabilirlik yöntemleri kullanılabilir. Verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda kullanılacak tahmin yöntemine karar verilmesinde yaşanan en önemli kıstas ise örneklem büyüklüğüdür. Normal dağılımın olmadığı durumlarda kullanılması önerilen Ağırlıklandırılmış En Küçük Kareler yönteminin etkili sonuçlar üretebilmesi için örneklem büyüklüğünün en az 1000 olması hatta sonuçların güvenilir kabul edilebilmesi için gözlemlerin 5000'in üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir¹¹⁰. Simülasyon çalışmaları ışığında verilerin normal dağılım göstermediği ve örneklem sayısının 500 civarında olduğu durumlarda, uygun veri matrisi kullanılarak oluşturulmuş asimptotik kovaryans matrisi ile Satorra-Bentler istatistiğinin kullanıldığı Maksimum Olabilirlik yönteminin kullanılması önerilmektedir¹¹⁹.

Bu araştırmada, HİYKÖ' nün 5 faktörlü yapısını doğrulamak için LISREL komut dosyası oluşturularak ölçüm modeli test edilmiştir. Öncelikle tahmin edilen parametrelerde, istenmeyen tahminlerin (offending estimates) olup olmadığına

bakılmıştır¹⁰¹. Bunun sonucunda negatif veya anlamsız hata varyansları, aşırı yüksek standart hatalar ve standart katsayıların 1'e yakın veya 1'in olması gibi istenmeyen tahminler gözlenmemiştir (**Tablo 14**).

Doğrulayıcı faktör analizleri ve YEM çalışmalarında tanımlamanın öncelikli kuralı model serbestlik derecesi ile ilgilidir¹⁰¹. Modelleme çalışmalarının amacı, modele ilişkin serbestlik derecesinin 0'dan büyük olması, yani modelin aşırı tanımlanmış olmasıdır. Bir modelin serbestlik derecesi 0 ise buna tam tanımlanmış model denir. Bu da modeldeki muhtemel tüm katsayıların hesaplandığı anlamına gelir ve mükemmel bir uyumu gösterir. Ancak bu model tamamen teoriktir ve böyle bir modelin genellenebilirliği yoktur. Serbestlik derecesinin 0'dan az olması durumu, yetersiz tanımlanmış modele işaret eder ve eldeki bilgiden daha fazla sayıda katsayı hesaplanmaya çalışılıyor demektir^{101,109}.

Tablo 14'de modele ilişkin uyum iyiliği test sonuçları verilmiştir. Modeli-veri uyumunu test eden $\chi^2/sd=2.54$ olup kabul edilebilir referans değeri olan ≤ 5 'den küçüktür. Model-veri uyumunun bir diğer göstergesi RMSEA 0.061'dir ve kabul edilebilir referans değeri olan 0.080'den küçüktür¹²⁰. Ayrıca GFI ve AGFI indeksleri 0.80'in üstünde, CFI ve NFI indeksleri de 0.90'ın üstündedir^{105,121-124}. Tüm bu bulgular model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizine göre faktör yükleri uygun aralıktadır (**Grafik 3**).

Sonuç olarak 35 maddelik *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin 5 faktörlü yapısı modele uygundur ve ölçeğin yapı geçerliğini sağlamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin ölçümünde kullanılabilen *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'ni Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda;

- *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliliği sağlanmış,

- Test-tekrar test güvenilirliği ile ilk ve ikinci uygulama arasındaki korelasyon katsayısının yüksek ve aralarındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu; iki ölçüm arasındaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ve *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin zamana karşı değişmediği,

- İç tutarlılık analizlerinde, negatif ya da düşük madde-toplam puan korelasyonuna sahip 7 madde ölçekten çıkarıldıktan sonra elde edilen 35 maddelik *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin madde toplam puan korelasyonlarının 0.213-0.663 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu,

- Örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığının değerlendirildiği Kaiser-Meyer-Olkin katsayısının 0.86, Bartlett's testine ilişkin ki-kare değerinin 4326.3 olduğu ve ölçeğin faktör analizi için uygunluğu,

- Faktör analizi sonrası faktör yüklerinin 0.35-0.76 arasında olduğu ve ölçeğin toplam varyansın % 42.33'ünü açıklayan özdeğeri 1.50'nin üzerinde olan 5 faktörlü bir yapıya sahip olduğu,

- Doğrulayıcı faktör analizi bulgularına göre ölçeğin 5 faktörlü yapısının geçerli ve model-veri uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu,

- Ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısının 0.89, alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayılarının ise 0.62-0.81 arasında olduğu,

- Ayırt edici geçerliliğinin değerlendirilmesi ile ölçeğin her bir maddesine, alt boyutlarına ve toplam puanına ilişkin alt-üst grup puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve ölçeğin iş yaşamı kalitesi yüksek olan hemşireler ile düşük olan hemşireleri birbirinden ayırt edebildiği bulunmuştur.

- Tüm bu sonuçlara göre Türkçe'ye uyarlanan *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin;

- Hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin belirlenmesinde ve iş yaşamı kalitelerinin iyileştirilmesi için alınacak önlemlerin saptanmasında veri toplama aracı olarak kullanılması,

- Hemşirelerin iş doyumu, örgütsel bağlılık, iş stresi, tükenmişlik ve iş-yaşam dengesi, performans durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili çalışmalarda kullanılması,

- Hemşirelerin genel çalışma ortamlarına ilişkin güçlü ve zayıf yönlerin incelenmesinde kullanılması,

- Güvenli hemşire istihdamı engellerinin belirlenmesi ile ilgili çalışmalarda kullanılması önerilebilir.

- *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği* ile ilgili;

- Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesinde kesim noktalarının belirlenmesi,

- Türkçe'ye uyarlanarak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenen *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği*'nin daha farklı örneklem gruplarında geçerlilik ve güvenilirliğinin tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Royuele V, Lopez-Tamaya J, Surinach J. Results of quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. *Soc Indic Res* 2009; 90: 225-241.
2. Low G, Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Res Nurs Health* 2007; 30: 141-150.
3. Kandasamy I, Sreekumar A. Wrklfqual: a tool for measuring quality of work life. *Research and Practice in Human Resource Management* 2009; 17(1): 59-70.
4. Aytaç S. Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. *İstanbul Üniv İktisat Fakültesi Mecmuası* 2006; 5 (1): 833-848.
5. Lu H, While AE, Barribal KL. A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in mainland Chia. *J Adv Nurs* 2007; 58 (5): 468-479.
6. Sengin KK. Work-related attributes of RN job satisfaction in acute care hospitals. *J Nurs Adm* 2003; 33 (6): 317-320.
7. Martel JP, Dupuis G. Quality of work life: theoretical and methodological problems and presentation of a new model and measuring instrument. *Soc Indic Res* 2006; 77: 333-368.
8. Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. *Am J Applied Sci* 2006; 3 (12): 2151-2159.
9. Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, Mcguire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplace? *Occupational Medicine* 2005; 55: 54-59.

10. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S, Stember I, Shaver J, Brown A. Assessing the quality of nursing work life. *Nurs Admin Q* 2007; 31(2): 152-157.
11. Knox S, Irving JA. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *J Nurs Adm* 1997; 27: 39-47.
12. Lewis D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E. Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadersh Health Serv* 2001; 14 (2): 9-15.
13. Danford A, Richardson M, Stewart P, Tailby S, Upchurch M. Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology Work and Employment* 2008; 23 (3): 151-165.
14. Kameswara Rao P, Venugopal P. Perceptual factors in quality of work life of Indian employees. *Paradigm* 2009; XIII(1): 104-109.
15. Solmuş T. İş yaşamında kalite ve kaliteyi artırmaya yönelik programlar. *Türk Psikoloji Bülteni* 2000; 18(6): 37-41.
16. Baba VV, Jamal M. Routinization of job context and job content as related to employees' quality of working life: A study of Canadian nurses. *J Organ Behav* 1991; 12 (5): 379-386.
17. Pranee C. Quality of work life for sustainable development. *The International Journal of Organizational Innovation*.
18. Baumann A. Olumlu çalışma ortamları nitelikli iş yerleri=nitelikli hasta bakımı bilgi ve eylem araç kiti. ICN Yayınları 2007, <http://www.icn.ch/> 30 Eylül 2010.
19. Brooks A, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual* 2004; 19(3): 269-275.

20. Ülker S. Hemşirelikte etkinliğe doğru eylem. Ankara: Aydoğdu Ofset, 1995.
21. Donald J. Whats make your day? A study of the quality of work life of OR nurses. *Can Oper Room Nurs J* 1999; 17: 17-27.
22. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 807-827.
23. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *Bmc Health Serv Res* 2002; 2(6):1-8.
24. Harlos KP, Axelrod LJ. Work mistreatment and hospital administrative staff: Policy implications for healthier workplaces. *Healthc Policy* 2008; 4 (1): 40-50.
25. Hsu MY, Knohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs* 2006; 54 (1): 120-131.
26. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28: 297-310.
27. Sürer P. Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi İzmir 2009.
28. The WHOQOL Group. What is quality of life? *World Health Forum* 1996; 17 (48): 354-356.
29. Ergün ŞF, Oran Tuna N, Bender CM. Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs* 2005; 28 (3): 193-199.
30. Yaman M. İnsan kaynakları: kişi ve kurumlara öneriler. İstanbul: Papatya Yayıncılık, 2000.

31. Jacobs M, The Quality of Life, “Consumption, Everyday Life and Sustainability” European Science Foundation’s Term Programme <http://www.camp.lancs.ac.uk/sociology/esf/qol.htm>, 18/6/2010.
32. Altuntaş S, Baykal Ü. İşe karşı tutum ölçeğinin hemşireler için uyarlanması. Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2008; 11 (1): 51-61.
33. Yüksel İ. Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. Doğu Üniv Derg 2004; 5 (1): 47-58.
34. Erdem Y. Sosyal İnsan, Sosyal Etkileşim, Grup Yaşamı, Kültür ve Toplum Açısından. İş Sağlığı ve Güvenliği Derg Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü 2004; 4 (17): 7-9.
35. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. J Nurs Care Qual 2003; 18 (2): 151-158.
36. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. Taf Prev Med Bull 2008; 7 (6): 547-554.
37. Tuuli P, Karisalmi S. Impact of working life quality on burnout. Exp Aging Res 1999; 25: 441-449.
38. Dinçer Ö. Örgüt geliştirme, teori, uygulama, ve teknikler. İstanbul: Timaş Basım, 1992.
39. Yücel D, Erkut H. Bilişim teknolojilerinin çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisi. İTU Derg 2003; 2 (2): 49-59.
40. Uğur E. Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi Ankara 2005.

41. Bayraktaroğlu S. İnsan kaynakları yönetimi. Sakarya: Sakarya yayıncılık, 2008.
42. Silah M. Endüstride çalışma psikolojisi. Ankara: Seçkin yayıncılık, 2005.
43. Tengilimoğlu D, Işık O, Akpolat M. Sağlık işletmeleri yönetimi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2009.
44. Yılmazer A, Eroğlu C. Meslek yüksekokulları için insan kaynakları yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008.
45. Tortop N, Aykaç B, Yayman H, Özer A. İnsan kaynakları yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007.
46. Bingöl D. İnsan kaynakları yönetimi. İstanbul: Has Matbaacılık, 2006.
47. Arpaçay B. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemine (OHSAS-TS18001) Yönelik Bir Uygulama Örneği. Dokuz Eylül Üniv Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi İzmir, 2005.
48. Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ, Erat S. Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: tekstil sektöründe bir uygulama. Doğuş Üniv Derg 2004; 5 (1): 17-26.
49. Özgen E. Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ve çalışan memnuniyetine etkisi. D.Ü Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Derg 2007; 8: 1-6.
50. Solmuş T. İş ve özel yaşama psikolojik bakışlar. İstanbul: Epsilon Yayıncılık. Melisa Matbaası, 2008.
51. Mackay G, Risk M. Building quality practice settings: an attributes model. Can J Nurs Leadersh 2001; 14:19-27.
52. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance Obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. Health Serv Res 2009; 44(2 Pt 1): 422-443.

53. Cox K, Teasley SL, Lacey SR, Carroll CA, Sexton KA. Work Environment Perceptions Of Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs* 2007; 22 (1): 9-13.
54. Andersen E. Health effects of shiftwork: A focus on health care providers. *AAOHN J* 2005; 53 (6): 239-240.
55. Stone PW, Mooney Kane C, Larson EL, Pastor DK, Zwanziger J, Dick AW. Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: An Instrumental variable approach. *Health Serv Res* 2007; 42 (3): 1085-1104.
56. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2005; 4(2): 55-56.
57. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ* 2005; 23(6): 319-325.
58. Gifford BD. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *J Healthc Manag* 2002; 47 (1): 13-25.
59. Akper J, Zabava Ford WS, Fox DH. Predicting nurses' organizational and professional identification: the effect of nursing roles, professional autonomy, and supportive communication. *Nurs Econ* 2003; 21(5): 226-232.
60. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. *J Nurs Manag* 2010; 18: 938-947.
61. Uyer G. Hemşirelik ve Yönetim. Ankara: Hürbilek Matbaacılık, 1997.
62. Argentero P, Miglioretti M, Angilletta C. Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *G Ital Med Lav Ergon* 2007; 29 (1 Suppl. A): A50-A54.
63. Uyer G. Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Ofset 1996.

64. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs* 2010; 66 (8): 1819-1831.
65. Bakal M, Paspas M, Smith AP, Stern M. A balancing act: managing your personal and professional life. *Nurs Econ* 2003; 21(6-1): 288-295.
66. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Ankara: Türk Hemşireler Derneği Yayınları, 2008.
67. Decker FH. Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Res Nurs Health* 1997; 20 (5): 453-464.
68. Fitzpatrick JM, While AE, Roberts J. Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues. *J Adv Nurs* 1999; 29(1): 18-27.
69. Dargahi H, Gharib M, Goudarzi M. Assessment of the nurses’ quality of work life in hospitals affiliated to Tehran Medical Sciences University. *Hayat* 2007; 13: 13-21.
70. Dargahi H, Nasle Saragi J. An approach model for employees’ improving quality of work life (IQWL). *Iran J Public Health* 2007; 36: 81-86.
71. Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi A. Assessment of the effects of a clinical competency-based advancement program on the nurses’ QWL working in ICUs. *Daneshvar* 2008; 15: 15-29.
72. Vagharseyyeddin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. The nature nursing quality of work life: An integrative review of literature. *West J Nurs Res* 2010; (18): 1-19.

73. Hayes LJ, Palas LO, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HKS, North N, Stone PW. Nurse Turnover: A Literature. *Int J Nurs Stud* 2006; 43: 237-263.
74. Ulusoy H. Güvenli istihdamın önemi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2008; 11 (3):106-112.
75. Bediako S. Impact of downsizing on employees of community health-care service organizations. *Int J Health Care Qual Assur* 2002; 15(1); I-VI.
76. Görgülü S. İş sağlığı-güvenliği ile ilgili mevzuata genel bir bakış ve hemşirelik. *Hacettepe Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2001; 8(1):140-151.
77. Silva AA, Pacheco de Souza JM, Notornicola da Silva Borgers F, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saude Publica* 2010; 44 (4): 718-725.
78. Gül H. İş sağlığında önemli bir psikososyal risk: Mobbing-psikolojik yıldırma. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8 (6): 515-520.
79. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2004; 7 (1): 71-80.
80. Mcgrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 555-565.
81. Dolan LS, Garcia S, Cabezas C, Tzafrir SS. Predictors of “quality of work” and “poor health” among primary health-care personnel in Catalonia: Evidence based on cross-sectional, retrospective and longitudinal design. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21: 203-218.

82. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Almost J. Testing Karasek's demands-control model in restructured healthcare settings effects of job strain on staff nurses' quality of work life. *J Nurs Adm* 2001; 31 (5): 233-243.
83. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs* 2003; 44 (6): 633-642.
84. Polat N. Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Başkent Üniv Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2008.
85. Erkanlı E. Sağlık örgütünde çalışan ekip üyelerinin verimini azaltan rol belirsizliği ve rol çatışması sorunları. 2. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Bildirileri Kitabı. Ankara: Semor Seminer A.S. 2005; 594.
86. Beaudoin LE, Edgar L. Hassless: Their importance to nurses' quality of work life. *Nurs Econ* 2003; 21 (3): 106-113.
87. Metin Ö, Gök Özer F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2007; 10 (1): 58-66.
88. Öztürk H, Yılmaz F, Demir N. Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2009; 12 (2): 57-65.
89. Tanaka S, Maruyama Y, Ooshima S, Ito H. Working condition of nurses in Japan: Awareness of work-life balance among nursing personel at a university hospital. *J Clin Nurs* 2010; 20 (1-2): 12-22.
90. Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve Kalite. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2006; 9 (1): 104-110.
91. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler, bir başvuru kaynağı. İstanbul: Boğaziçi Matbaası, 1997.

92. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I. Ölçek uyarlama aşamaları ve dil aşamaları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg 2002; 4 (2) :9-20.
93. Tezbaşaran A. Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.
94. Özgüven İ. E. Psikolojik testler. Ankara: Sistem Ofset, 2004.
95. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. Ankara: Nobel Basım Evi, 2008.
96. Özdamar K. Paket programlar istatistiksel veri analizi. Eskişehir: 2004
97. Akgül A. İstatistiksel analiz teknikleri. Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti., 2003
98. Erefe İ. Veri toplama araçlarının niteliği. Editör: Erefe İ. Hemşirelikte araştırma. İstanbul: Odak Ofset, 2002.
99. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg 2003; 5(1): 3-14.
100. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2002.
101. Hair JF, Black B, Babin B, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate Data Analysis. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall 2006; 1-15.
102. Tabachnick BG, Field LS. Using multivariate data analysis. Prentice Hall 1998; 54-67.
103. Sharma S. Applied multivariate techniques. New York: JW Sons Inc, 1996.
104. Worthington RW, Whittaker TA. Using exploratory and confirmatory factor analysis in scale development research: Acontent analysis and recommendations for best practices. The Counseling Psychologist 2006; 34 (69): 806-838.

105. Anderson JC, Gerbing DW. The effect of sampling error on convergence, improper solution, and goodness of fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Psychometrika* 1984; 49: 155-173.
106. Şimsek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Ekinoks Basın Yayın Dağıtım Ltd Sti., 2007.
107. Terblanche N, Boshoff C. The relationship between a satisfactory in-store shopping experience and retailer loyalty. *South Africa Journal of Business Management* 2006; 37 (2): 33-43.
108. Kaplan D. Structural equation modeling: Foundations and extensions. *Advanced Quantitative Techniques in the Social Sciences Series* 2000; 10.
109. Byrne BM. Structural equation modeling with lisrel, prelis, and simplis: Basic concepts, applications, and programming. Manwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 1998.
110. Golob TF. Structural equation modeling for travel behavior research. *Transportation Research part B. Methodological* 2003; 37 (1): 1-25.
111. Brooks BA. Development of an instrument to measure quality of nurses' work life. Graduate College of the University of Illinois at Chicago, 2001.
112. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 2002.
113. Sönmez V. Bilimsel araştırmalarda yapılan yanlışlıklar. *Hemşirelikte Araştırma Derg* 1999; 1:13-27.
114. Turgut MF. Eğitimde Ölçme Değerlendirme. Ankara: Saydam Matbaacılık 1992.

115. Aiken LR. (1994) Psychological testing and assessment. Boston:Allyn and Bacon. Aktaran: Ayvaşık, H.B. (2000) Kaygı duyarlılığı indeksi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 15(46),43-57
116. Kline P. An easy guide to factor analysis. London and New York: Routledge, 1994.
117. Andreassen W, Lorentzen B, Olsson UH. The impact of non-normality and estimation methods in sem on satisfaction research in marketing. Quality and Quantity 2006; 40 (1): 38-59.
118. Lei M, Lomax RG. The effect of varying degrees of non-normality in structural equation modeling. Structural Equation Modeling 2005; 12: 1-27.
119. Hu LT, Bentler PM. Evaluating model fit. In.R.H.Hoyle, Editor, Structural equation modeling: Concepts, issues and applications, sage, thousand oaks. CA 1995; 76-99.
120. Voltan Acar N. Öğretmen T. Kendini belirleme (güvengelik) ölçeği geliştirme çabaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg 2007; 3 (27): 67-78.
121. Marsh HW, Balla JR, McDonald RP. Goodness of fit indexes in confirmatory factor analysis:The effect of sample size. Psychological Bulletin 1988; 103: 391-410.
122. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modelling. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates 1996.
123. Sümer N. Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. Türk Psikoloji Yazıları 2003; 6: 76-7.
124. Kelecioğlu H, Bilge F, Akman Y. Öğretim elemanları iş doyumunu ölçeğinin geliştirilmesi, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg 2006; 3 (26): 115-1.

EK-I**BROOKS' QUALITY OF NURSING WORK LIFE SURVEY**

	Strongly Disagree			Strongly Agree		
	1	2	3	4	5	6
1. I receive a sufficient amount of assistance from unlicensed support personnel (the dietary aides, housekeeping, patient care technicians, and nursing assistants).						
2. I am satisfied with my job.						
3. My workload is too heavy.						
4. In general, society has an accurate image of nurses.						
5. I am able to balance work with my family needs.						
6. I have the autonomy to make patient care decisions.						
7. I am able to communicate well with my nurse manager/supervisor.						
8. I have adequate patient care supplies and equipment.						
9. My nurse manager/supervisor provides adequate supervision.						
10. It is important for a hospital to offer employees on-site childcare services.						
11. I perform many non-nursing tasks.						
12. I have energy left after work.						
13. Friendships with my co-workers are important to me.						
14. My work setting provides career advancement opportunities.						
15. There is teamwork in my work setting.						
16. I experience many interruptions in my daily work routine.						
17. I have enough time to do my job well.						
18. There are enough RNs in my work setting.						
19. I feel a sense of belonging in my workplace.						
20. Rotating schedules negatively affect my life.						
21. I am able to communicate with the other therapists (physical, respiratory, etc.).						
22. I receive feedback on my performance from my nurse manager/supervisor.						
23. I am able to provide good quality patient care.						
24. My salary is adequate for my job given the current job market conditions.						
25. My organization's policy for family-leave time is adequate.						
26. I am able to participate in decisions made by my nurse manager/supervisor.						
27. It is important for a hospital to offer employees on-site day care for elderly parents.						
28. I feel respected by physicians in my work setting.						
29. It is important to have a designated, private break area for the nursing staff.						

30. It is important to me to have nursing degree-granting programs available at my hospital.	1	2	3	4	5	6
31. I receive support to attend inservices and continuing education programs.	1	2	3	4	5	6
32. I communicate well with the physicians in my work setting.	1	2	3	4	5	6
33. I am recognized for my accomplishments by my nurse manager/supervisor	1	2	3	4	5	6
34. Nursing policies and procedures facilitate my work.	1	2	3	4	5	6
35. The security department provides a secure environment.	1	2	3	4	5	6
36. It is important for a hospital to offer employees on-site ill child care services.	1	2	3	4	5	6
37. I would be able to find my same job in another organization with about the same salary and benefits.	1	2	3	4	5	6
38. I feel safe from personal harm (physical, emotional, or verbal) at work.	1	2	3	4	5	6
39. I believe my job is secure.	1	2	3	4	5	6
40. Upper-level management has respect for nursing.	1	2	3	4	5	6
41. My work impacts the lives of patients/families.	1	2	3	4	5	6
42. I receive quality assistance from unlicensed support personnel (the dietary aides, housekeeping, patient care technicians, and nursing assistants).	1	2	3	4	5	6

EK-II**HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ**

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

No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>yeterli miktarda</u> yardım alıyorum.	1	2	3	4	5
2	İşimden memnunum.	1	2	3	4	5
3	İş yüküm çok ağır.**	5	4	3	2	1
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.	1	2	3	4	5
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	1	2	3	4	5
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	1	2	3	4	5
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	1	2	3	4	5
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	1	2	3	4	5
10	Hastanenin, çalışanlarına çocukları için kreş hizmeti sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
11	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.**	5	4	3	2	1
12	İş çıkışında da enerjim kalıyor.	1	2	3	4	5
13	İş arkadaşlarım ile arkadaşlık ilişkilerim benim için önemlidir.*	1	2	3	4	5
14	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	1	2	3	4	5
15	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	1	2	3	4	5
16	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.**	5	4	3	2	1
17	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	1	2	3	4	5
18	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
19	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
20	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.**	5	4	3	2	1
21	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5

22	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	1	2	3	4	5
23	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	1	2	3	4	5
24	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	1	2	3	4	5
25	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	1	2	3	4	5
26	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	1	2	3	4	5
27	Hastanenin, çalışanlarına yaşlı ebeveynleri için iş yerinde günlük bakım hizmeti sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
28	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4	5
29	Hemşireler için, özel dinlenme yerlerinin bulunması önemlidir.*	1	2	3	4	5
30	Hastanemde, hemşirelik uzmanlık/sertifika programları olması benim için önemlidir.*	1	2	3	4	5
31	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	1	2	3	4	5
32	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	1	2	3	4	5
33	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
34	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	1	2	3	4	5
35	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	1	2	3	4	5
36	Hastanenin, çocuğu hasta olan çalışanlarına iş yerinde çocukları için bakım hizmetleri sağlaması önemlidir.*	1	2	3	4	5
37	Aynı maaş ve imkanlarla aynı işi başka bir kurumda bulabilirim.*	1	2	3	4	5
38	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
39	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
40	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	1	2	3	4	5
41	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5
42	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>nitelikli</u> yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

Katılımınız için teşekkür ediyorum.

* İşaretili maddeler, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonrasında ölçekten çıkarılmıştır.

** İşaretili maddeler ters puanlanmaktadır.



Ek-III

September 14, 2009

Meltem ŞİRİN
Atatürk University
Health Science of Faculty
Department of Nursing Management
ERZURUM/ TURKEY

Dear Meltem Sirin:

You have permission to use my instrument, Brooks' Quality of Nursing Worklife Survey (BQNW), to assess nursing work life as part of your graduate research with Atatürk University, Health Science of Faculty, Department of Nursing Management in Turkey.

In return, I require that you:

- Report summary findings to me from the survey, including reliability analysis
- Credit the use and my authorship of the survey in any publication of your research
- Inform me of the institution where you are collecting data

Keep in mind that the survey was originally designed to assess the nursing worklife of staff nurses. Using the survey with other groups of nurses (e.g. charge nurses, nurse managers, etc.) will require modification of some survey items. Making significant changes to the intent of the item and/or adding items is prohibited. If you need the demographic section customized, let me know. I will email the factor analysis-derived subscales for data analysis.

Please don't hesitate to call upon me to discuss your process. If you need me to perform data entry and analysis, or to generate a formal report with benchmarking, there is a consultant fee. I am also available for onsite speaking or consultation.

Good luck with your research.

Sincerely,

Beth A. Brooks, Ph.D., R.N., FACHE
President
The Brooks Group, LLC
bethbrooks@thebrooksgroupllc.net



Ek-IV

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı




Sayı : B.10.4.ISM.4.25.00.34.158/30787
Konu : Etik Kurul Kararı.

30 Aralık 2009

Sayın: Yard. Doç. Dr. Serap SÖKMEN
(Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

04.12.2009 tarihinde ilimiz Etik Kurulluna yapmış olduğunuz başvuru neticesi; İlimiz Etik Kurulunun 04.12.2009 tarihinde almış olduğu 32' nolu karar Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Serap SÖKMEN' in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" başlıklı çalışması Etik Kurulumuz tarafından kabulüne karar verilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. A. Metin GÖRGÜNER
Etik Kurul Başkanı

EKİ: Etik Kurul Kararı

Sağlıklı nesiller emzirilen bebeklerden oluşacaktır. Yenidoğan bebeklerinizi ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyiniz.

Erzurum Sağlık Müdürlüğü: Hastaneler Cad. 25200 / ERZURUM. Telefon (0442) 234 39 25 Faks: (0442) 234 39 18, Web sayfası: www.erkurum.saglik.gov.tr



Ek-V

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : B-10-4-İSM-4-25-00-09 / 773-02 1833/29
Konu : Tez Çalışması

27 Ocak 2010

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi:21.01.2010 tarih ve 1247 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN' in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını gönüllülük esasına göre Müdürlüğümüze bağlı Bölge Eğitim ve Araştırma, Numune ve Palandöken Devlet Hastanelerinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Ahmet KARATEPE
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bebeğin ilk aşısı anne sütüdür. Bebeğinizin sağlığı ve mutluluğu için ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyiniz.

Erzurum Sağlık Müdürlüğü: Hastaneler Cad. 25200 / ERZURUM. Telefon (0442) 234 39 25 Faks: (0442) 234 39 18. Web sayfası: www.erzurum.gov.tr

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ

Ek-V

Bölümü: Acil Tıp Anabilim Dalı
Sayı : B.30.2.ATA.0.1H.01.05 / 21
Konu : Tez Çalışması Hk.


07..05.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 22.01.2010 tarihli ve 476 sayılı yazınız;

İlgi yazınızda belirttiğiniz Meltem ŞİRİN'in "**Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması**" konulu tez çalışmasını yapması Anabilim Dalımız tarafından uygun görülmüştür.

Gereğinin yapılması için, bilgilerinize arz olunur.


Doç. Dr. Şahin ASLAN
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Ek-V

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

Sayı :73
Konu : Meltem ŞİRİN'in
Tez çalışması

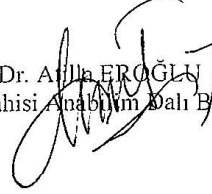
05.07.2010

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 22.01.2010 tarih ve B.30.2.ATA.0.1h.02.03/ 476 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması " konulu tez çalışmasının kliniğimizde yapılması uygundur.
Bilgilerinize arz olunur.

Doç.Dr. Ayhan EROĞLU
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı



Ek-V

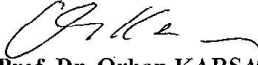
T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü

BÖLÜMÜ : Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
SAYI : B.30.2.ATA.0.1H.01.12/ 172
KONU : Tez çalışması hk.

07.05.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi :22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınız
İlgi yazıda bahsi geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem
ŞİRİN'in "Hemşirelik İş yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik Ve güvenilirlik Çalışması "
konulu tez çalışmasını yapması uygundur.
Gereği ve bilgilerinize arz olunur.


Prof. Dr. Orhan KARSAN
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ A.D
BAŞKANI

Ek-V

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞI

Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00.05/137
Konu: Tez çalışması Hk.

07.05.2010

SAĞLIK ARAŞTIRMAVE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ:08.01.2010 Tarih ve 476 Sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması " ile ilgili tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını Anabilim Dalımızdaki teze konu olacak kişilerle yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Prof. Dr. Mehmet PARLAK
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Ek-V

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : B.30.2.ATA.0.IH.01.18 / 152
Konu: Tez Çalışması Hk.

Erzurum : 06.05.2010

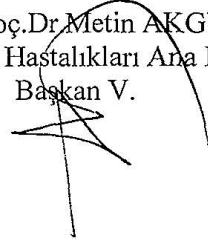
BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi : 22.01.2010 Tarih ve 476 sayılı yazınız

Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tezin Anabilim Dalımızda çalışılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

Doç.Dr. Metin AKGÜN
Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Başkan V.



Ek-V

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ

Bölüm : Genel Cerrahi AD.
Sayı : B.30.2.ATA.0.IH.01.09/ 261
Konu : hk.

06.05.2010

AZİZİYE-YAKUTİYE ARAŞTIRMA HASTANELERİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İLGİ: 22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınıza.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in, **Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması** konulu tez çalışmasını kliniğimizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.M.Nuran AKÇAY
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı V.



Ek-V

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü
(Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)

SAYI : B.30.2.ATA.0.1H.01.17/39
KONU : Tez Çalışması HK.

27.01.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN' in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımız' da yapması uygun görülmüştür.

Gereği ve bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Şule KARAKELLEOĞLU

Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı



Ek-V

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü
Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı

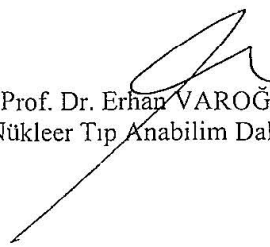
Sayı : B.30.2.ATA.0.1H.01.22/ 31
Konu : Tez çalışması hk.

26/01/2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İLGİ: 22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını yapmasında Anabilim Dalımızca bir sakınca yoktur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Erhan VAROĞLU
Nükleer Tıp Anabilim Dalı Bşk.

T.C. ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ	
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü	
Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı	
No:	
Tarih:	

Ek-V

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği
Üroloji Anabilim Dalı

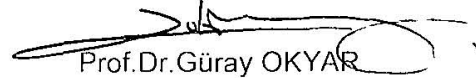
Sayı : B.30.2.ATA.0.IH.01.17/ 30
Konu : Tez Çalışması hk.

27.01.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in
"Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik
Çalışması" konulu tez çalışmasını kliniğimizde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim


Prof. Dr. Güray OKYAR
Üroloji Anabilim Dalı Başkanı

Ek-V

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

SAYI: B.30,2.ATA.0.01.00/06/03/ 46
KONU: Tez Çalışması. Hk.

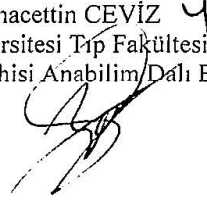
27.01.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN' in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması " konulu tez çalışmasının yapılması Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalımızca uygundur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Münacettin CEVİZ
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı



Ek-V

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SÜLEYMAN DE MİREL TIP MERKEZİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ

Yan 17/01


Sayı : B.30.2.ATA.OIH.01.21/ 83
Konu : Meltem ŞİRİN'İN
Tez Çalışması HK.

28.01.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İLGİ: 22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Meltem ŞİRİN'İN " Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması " konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygundur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Mehmet GÜNDOĞDU
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Ek-V



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK-ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
KBB ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

SAYI: B.30.2.ATA.0.01.00.06.03/14
KONU: Tez Çalışması hk

25.10.2009

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İLGİ: 22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınıza e.

İlgili yazınızda bahsi geçen Yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in "Hemşirelik İş ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını yapması anabilim dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz olunur.

Prof.Dr.Enver ALTAS
KBB Anabilim Dalı Başkanı

Ek-V

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK-ARAŞTIRMA ve UYGULAMA
MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ
(GÖZ Hast.Anabilim Dalı Başkanlığı)

Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00.04/24
Konu :

Erzurum: 25.1.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi : 22.1.2010 tarih ve 475-476 sayılı yazılarımıza karşılık.

İlgide kayıtlı yazılarımızda adıgeçen yüksek lisans öğrencilerinin tez çalışmalarını yapmaları Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.



Prof.Dr.Orhan BAYKAL
Göz Hast.A.D.Başkanı

Eki:
DAĞITIM (Bilgi ve Gereği İçin) :

Ek-V

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık –Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü
(Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı)

Sayı : B.30.2.ATA.0.IH.01.28/227
Konu : Tez Çalışması

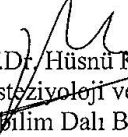
10/05/2010

ARAŞTIRMA HASTANELERİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tezin Anabilim Dalımızda çalışılması uygundur.

Bilgilerinize arz olunur.


Prof.Dr. Hüsnü KURŞAD
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı Başkanı



Ek-V

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

BÖLÜM : Çocuk Sağ.ve Hast.
SAYI : B.30.2.ATA.00.01.07/ 257
KONU : Tez Çalışması

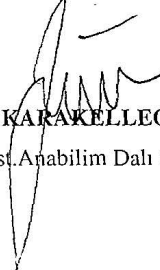
06.05.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İ L G İ : 22.01.2010 tarih ve 476 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Meltem ŞİRİN'in , " Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması " konulu tez çalışması ile ilgili anket uygulamasını Anabilim Dalımızda yapmasında sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz olunur.


Prof.Dr. Cahit KARAKELLEOĞLU
Çocuk Sağ.ve Hast.Anabilim Dalı Başkanı

EK :

EK-VI**GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR***

Prof. Dr. Behice ERCİ	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD
Prof. Dr. Sevgi OKTAY	İstanbul Üniversitesi Florence Nightangale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim AD Emekli Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Abdülbaki ÇETİN	Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü Türk Dili AD
Doç. Dr. Mağfret KARA KAŞIKÇI	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları AD
Yrd. Doç. Dr. Emine TÜRKMEN	Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD
Yrd. Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD
Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD
Yrd. Doç. Dr. Şeyda SEREN	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelikte Yönetim AD
Arş. Gör. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları AD
Uzman Hemşire Ayşe Berivan SAVCI BAKAN	Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşiresi

*Uzmanların isimleri ünvan ve alfabetik sıraya göre sıralanmıştır.

Ek-VII

Verilere İlişkin Normallik Testleri

Ölçek Maddeleri	N	X	S.S.	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	İstatistik	İstatistik	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std.Hata
Madde 1	424	3.2123	1.15357	-.505	.119	-.879	.237
Madde 2	424	3.5519	.99271	-.844	.119	.376	.237
Madde 3	424	2.0071	1.10123	1.064	.119	.272	.237
Madde 4	424	2.9033	1.08180	-.009	.119	-.813	.237
Madde 5	424	3.1203	1.13077	-.396	.119	-.851	.237
Madde 6	424	3.6651	.97540	-1.008	.119	.683	.237
Madde 7	424	3.9693	.91041	-1.110	.119	1.397	.237
Madde 8	424	3.2028	1.19153	-.364	.119	-.872	.237
Madde 9	424	3.6816	1.02685	-.885	.119	.420	.237
Madde 11	424	2.6651	1.31408	.259	.119	-1.197	.237
Madde 12	424	2.2288	1.18183	.663	.119	-.611	.237
Madde 14	424	2.7547	1.18948	.069	.119	-.968	.237
Madde 15	424	3.7995	.98926	-1.106	.119	1.078	.237
Madde 16	424	2.7123	1.04383	.184	.119	-.805	.237
Madde 17	424	3.1250	1.09844	-.411	.119	-.854	.237
Madde 18	424	2.2618	1.31363	.652	.119	-.917	.237
Madde 19	424	3.5000	1.11724	-.659	.119	-.175	.237
Madde 20	424	2.3679	1.26660	.587	.119	-.772	.237
Madde 21	424	2.4623	1.13550	.279	.119	-.847	.237
Madde 22	424	3.0802	1.24463	-.293	.119	-1.078	.237
Madde 23	424	3.6745	1.08186	-.810	.119	.077	.237
Madde 24	424	2.0094	1.13609	.973	.119	-.092	.237
Madde 25	424	2.3892	1.19573	.322	.119	-1.106	.237
Madde 26	424	3.3915	1.24818	-.605	.119	-.714	.237
Madde 28	424	3.7358	.93071	-1.078	.119	1.190	.237
Madde 31	424	3.3892	1.16974	-.590	.119	-.539	.237
Madde 32	424	4.0472	.78559	-.818	.119	.693	.237
Madde 33	424	3.2476	1.16590	-.439	.119	-.740	.237
Madde 34	424	3.0660	1.07425	-.350	.119	-.628	.237
Madde 35	424	2.7972	1.21121	.050	.119	-1.018	.237
Madde 38	424	2.5967	1.18704	.122	.119	-.999	.237
Madde 39	424	2.6038	1.15821	.118	.119	-.950	.237
Madde 40	424	3.0377	1.17036	-.216	.119	-.847	.237
Madde 41	424	3.9057	.86189	-.841	.119	.836	.237
Madde 42	424	3.1250	1.12186	-.309	.119	-.798	.237

Ek-VIII**Varimax Döndürme Yöntemi Sonrası Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matrisi**

Ölçek maddeleri	Bileşenler				
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Madde 1	.142	.066	.043	.060	.752
Madde 2	.065	.034	.371	.447	.349
Madde 3	.050	.073	.511	-.260	.011
Madde 4	.365	.073	.339	.212	-.116
Madde 5	.266	.063	.366	.260	.241
Madde 6	.048	.102	.075	.552	.154
Madde 7	-.056	.578	.062	.491	.126
Madde 8	.111	.233	.262	.082	.493
Madde 9	-.020	.634	.148	.291	.296
Madde 11	.329	-.006	.427	.116	-.049
Madde 12	.263	.237	.509	-.039	.090
Madde 14	.507	.282	.130	.092	-.136
Madde 15	.090	.323	.064	.405	.335
Madde 16	-.069	-.051	.558	.158	-.111
Madde 17	.131	.065	.477	.268	.239
Madde 18	.168	.042	.490	-.038	.092
Madde 19	.206	-.027	.197	.423	.276
Madde 20	.034	-.030	.356	.100	.044
Madde 21	.305	.276	.006	-.178	.243
Madde 22	.182	.763	.062	.018	.078
Madde 23	.052	.148	.116	.331	.364
Madde 24	.006	.204	.562	-.220	.162
Madde 25	.390	.293	.467	-.008	.297
Madde 26	.074	.749	.100	.154	.105
Madde 28	.185	.175	.069	.610	-.041
Madde 31	.359	.345	-.022	.193	-.011
Madde 32	.064	.138	-.032	.595	.004
Madde 33	.326	.668	.045	.195	.041
Madde 34	.609	.059	.051	.082	.186
Madde 35	.673	.026	.032	.085	.325
Madde 38	.638	.087	.315	.067	.289
Madde 39	.625	.055	.317	.149	.194
Madde 40	.624	.174	.151	.316	.157
Madde 41	.151	.063	-.122	.367	-.004
Madde 42	.311	.107	-.022	.105	.652

EK-IX**Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Maddelerinin Ayırt Ediciliği**

Ölçek Maddeleri	Gruplar	N	X	S.s.	t	P
Madde 1	Alt grup	115	2,50	1,14	-10,533	,000
	Üst grup	115	3,88	,81		
Madde 2	Alt grup	115	2,87	1,10	-9,705	,000
	Üst grup	115	4,08	,75		
Madde 3	Alt grup	115	1,71	1,04	-4,091	,000
	Üst grup	115	2,30	1,15		
Madde 4	Alt grup	115	2,29	,96	-9,267	,000
	Üst grup	115	3,40	,86		
Madde 5	Alt grup	115	2,37	1,12	-11,689	,000
	Üst grup	115	3,83	,74		
Madde 6	Alt grup	115	3,15	1,29	-5,888	,000
	Üst grup	115	3,96	,71		
Madde 7	Alt grup	115	3,41	1,07	-8,682	,000
	Üst grup	115	4,38	,56		
Madde 8	Alt grup	115	2,36	1,19	-11,637	,000
	Üst grup	115	3,93	,83		
Madde 9	Alt grup	115	2,97	1,16	-11,302	,000
	Üst grup	115	4,33	,57		
Madde 11	Alt grup	115	1,90	1,25	-8,721	,000
	Üst grup	115	3,29	1,15		
Madde 12	Alt grup	115	1,43	,81	-12,399	,000
	Üst grup	115	3,01	1,09		
Madde 14	Alt grup	115	2,12	1,09	-8,997	,000
	Üst grup	115	3,38	1,03		
Madde 15	Alt grup	115	3,16	1,20	-8,473	,000
	Üst grup	115	4,21	,57		
Madde 16	Alt grup	115	2,45	1,16	-4,049	,000
	Üst grup	115	3,03	,99		
Madde 17	Alt grup	115	2,37	1,10	-11,136	,000
	Üst grup	115	3,76	,74		
Madde 18	Alt grup	115	1,65	1,13	-7,810	,000
	Üst grup	115	2,92	1,33		
Madde 19	Alt grup	115	2,92	1,33	-8,251	,000
	Üst grup	115	4,07	,68		
Madde 20	Alt grup	115	1,94	1,35	-4,948	,000
	Üst grup	115	2,75	1,11		
Madde 21	Alt grup	115	2,05	1,15	-6,012	,000
	Üst grup	115	2,91	1,02		
Madde 22	Alt grup	115	2,27	1,19	-10,686	,000
	Üst grup	115	3,76	,90		

Madde 23	Alt grup	115	3,09	1,29	-8,304	,000
	Üst grup	115	4,20	,62		
Madde 24	Alt grup	115	1,49	,87	-7,967	,000
	Üst grup	115	2,62	1,23		
Madde 25	Alt grup	115	1,51	,81	-19,176	,000
	Üst grup	115	3,58	,83		
Madde 26	Alt grup	115	2,63	1,31	-11,307	,000
	Üst grup	115	4,19	,69		
Madde 28	Alt grup	115	3,23	1,22	-7,265	,000
	Üst grup	115	4,13	,54		
Madde 31	Alt grup	115	2,80	1,27	-7,552	,000
	Üst grup	115	3,90	,92		
Madde 32	Alt grup	115	3,82	,90	-5,384	,000
	Üst grup	115	4,35	,55		
Madde 33	Alt grup	115	2,41	1,22	-12,165	,000
	Üst grup	115	4,01	,71		
Madde 34	Alt grup	115	2,51	1,16	-9,368	,000
	Üst grup	115	3,73	,78		
Madde 35	Alt grup	115	2,06	1,16	-11,439	,000
	Üst grup	115	3,64	,92		
Madde 38	Alt grup	115	1,69	1,02	-15,114	,000
	Üst grup	115	3,56	,84		
Madde 39	Alt grup	115	1,78	1,02	-13,451	,000
	Üst grup	115	3,47	,88		
Madde 40	Alt grup	115	2,03	,97	-15,597	,000
	Üst grup	115	3,89	,83		
Madde 41	Alt grup	115	3,68	1,06	-3,658	,000
	Üst grup	115	4,10	,67		
Madde 42	Alt grup	115	2,39	1,11	-11,366	,000
	Üst grup	115	3,86	,83		
Hemşirelik mesleği	Alt grup	115	19,35	4,51	-36,097	,000
	Üst grup	115	31,89	4,19		
Yöneticilerle ilişkiler	Alt grup	115	13,69	4,14	-21,847	,000
	Üst grup	115	20,67	2,23		
İş dünyası	Alt grup	115	18,85	4,27	-15,920	,000
	Üst grup	115	31,09	4,87		
İş ortamı	Alt grup	115	22,82	4,08	-20,237	,000
	Üst grup	115	28,89	2,47		
Destek hizmetler	Alt grup	115	10,34	2,68	-13,660	,000
	Üst grup	115	15,87	1,88		
HİYKÖ toplam puanı	Alt grup	115	85,04	10,13	-18,108	,000
	Üst grup	115	128,42	7,97		