

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİNİ ETKİLEYEN
ETMENLER: BALIKESİR ÖRNEĞİ**

Soner AYZ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2014

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİNİ ETKİLEYEN
ETMENLER: BALIKESİR ÖRNEĞİ**

Soner AYZ

(122009190)

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2014



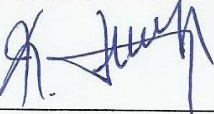
TEZ ONAYI

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S T E Z O N A Y I

Adı ve Soyadı : Soner AYZAZ Öğrenci No : 112009190
Anabilim/Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 18.04.2014
Danışman : Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ Tez Savunma Saati :11.00
Tez Konusu : Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ/ OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL/RED/DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan		KABULÜ
Prof. Dr. Mithat Kıyak		kabulü
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ		kabulü

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL/RED/DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal		

ÖZET

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİNİ ETKİLEYEN ETMENLER: BALIKESİR ÖRNEĞİ

Bu çalışma, hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen iş kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın evrenini, Balıkesir il merkezi Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde görev yapan 665 hemşire oluşturmuş, evrenin belli olduğu durumlarda örneklem hesaplama formülü ile örneklem grubu belirlenerek 338 hemşire (%50.8) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma verileri, gerekli izinler alındıktan sonra Haziran-Ekim 2013 tarihleri arasında demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 16 soruluk anket formu ve Brooks (2007) tarafından geliştirilen, Şirin tarafından(2011) Türkçeye uyarlanan, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş “Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler hesaplamaları, Man Whitney U testi, Kruskal wallis testi, Paired-Sample t testi ve Anova testi kullanılmıştır.

Hemşirelerin %45.9’u lisans ve üzeri mezunu, %57.1’i 16 yıldan daha uzun süredir çalışmakta, %76.9’u servis hemşiresi ve %57.4’ü yataklı hasta ünitelerinde çalışmaktadır. Katılımcıların %74’ü gece/gündüz vardiyalı çalışmakta, %10.1’i nöbet tutmamakta, %90.2’si haftada 45 saat çalışmakta ve %97.9’u kadrolu statüde çalışmaktadır. Katılımcıların, %51.8’i kurumun desteği ile herhangi bir sertifika / eğitim programına katılmadığını, %58’i almış olduğu özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışmadığını, %80.8’i bu hastanede çalışmaya başladığından beri bir üst göreve atanma/terfi teklifi almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %25.4’ü 1-5 yıl daha şu an çalıştığı kurumda çalışmaya devam etmeyi planladığını belirtmiştir.

Çalışma kapsamında yer alan hemşirelerin “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” (HİYKÖ) toplam puan ortalaması 101.95±22.15 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin, yaş grupları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, eğitim durumları, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma statüsü ve kurumda çalışmayı planladıkları süre ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Hemşirelerin cinsiyetleri, çalıştıkları kurum, görevleri, görev yerleri, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, sertifika / eğitim programına katılma durumu, özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu ve atanma/terfi teklifi alma durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05).

Anahtar Kelimeler: hemşire, iş yaşamı kalitesi, hemşirelik.

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF WORK LIFE OF NURSES: EXAMPLE OF BALIKESIR

This study is a sectional – descriptive study aiming to determine the factors affecting the work quality which improves depending on the working conditions of the nurses.

The universe of the study consists of 665 nurses working at the hospitals affiliated to Balikesir City Public Hospitals Association; in the cases in which the universe is clear 338 nurses (50.8%) are included to the study as the sample group by using the sample calculation formula. After getting the required permissions, 16 questionnaires aiming to determine the demographic and professional characteristics are conducted between June-October 2013 and Work Life Quality Scale of Nursing, which is improved by Brooks (2007) and translated into Turkish by Şirin (2011) and whose validity and reliability is approved, has been achieved. In the evaluation of the data number and percentage calculations, Man-Whitney U test, Kruskal - Wallis test, Paired -Sample t-test and ANOVA test was used.

45.9% of the nurses have undergraduate and graduate degrees. 57.1% are working longer than 16 years, 76.9% of them are ward nurses and 57.4% are working in inpatient units. 74 % of participants work day / night shifts, 10.1% are not working on call, 90.2 % work 45 hours per week, and 97.9% work in permanent status. 51.8% of the participants expressed that they haven't participated in any certification or education programs with the support of the institution, and 58 % of them expressed that they do not have a job related to their special training / certification / area of expertise, and 80.8% of them expressed that they haven't been offered a promotion since they started to work at the hospital. 25.4 % of the participants have indicated that they are planning to work at the same hospital 1-5 years more years.

The total score average of "Quality of Nursing Work Life Scale" (HİYKÖ) for nurses in the study is found to be $101.95 \pm 22:15$. Age group , marital status , having children, educational status, length of employment, weekly working hours, working status, the period they want to work at the institution of the nurses and the HİYKO total score are statistically and significantly different ($p > 0.05$). Between nurses' gender, the institutions they work , tasks, place of employment , type of work , number of shifts , the certification / training programs they participated in, working according to their special education/certification/field of expertise, being offered a promotion and the HİYKÖ total score, some statistically significant differences were observed ($p < 0.05$).

Keywords: nurse, quality of work life, nursing.

BEYAN

Bu çalışmamın kendi çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Soner AYZ

18/04/2014

TEŞEKKÜR

*Çalışma boyunca bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, yanımda olduğunu hissettiğim çok değerli Danışman Hocam
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ'a*

Tezimin hazırlanma aşamasında bana kattıkları ve öğrettiklerinden dolayı, beni her zaman destekleyen ve sahiplenen kuzenim Dr. Nurdan ERDOĞAN'a

Anketleri uygulamam konusunda verdikleri izin dolayısı ile Balıkesir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Yöneticilerine,

Anketlerimin uygulanması aşamasında değerli vakitlerini ayıyarak çalışmama destek olan Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Balıkesir Devlet Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesi hemşirelerine,

Anketlerin uygulanması konusunda desteğinden dolayı Balıkesir Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı İbrahim ÇAM'a

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

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEZ ONAYI	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yaşam Kalitesi	5
2.2. İş ve İş Yaşamı	8
2.3. İş Yaşam Kalitesi.....	9
2.3.1. İş Yaşam Kalitesi Nedir?.....	9
2.3.2. İş Yaşam Kalitesinin Amacı	10
2.3.3. İş Yaşam Kalitesinin İçerdiği Unsurlar.....	11
2.3.4. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	14
2.3.5. İş Yaşam Kalitesinin Faydaları ve Sonuçları.....	17
2.3.6. İş Yaşam Kalitesi Nasıl Geliştirilir?.....	18
2.4. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Şekli.....	27
3.2. Araştırmanın Modeli	27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	27
3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	29

3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	29
3.5.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	29
3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	65
EKLER.....	71
EK:1 İZİN YAZISI -1	71
EK:2 İZİN YAZISI -2	72
EK:3 ANKET FORMU.....	73

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Yaşam Kalitesinin İÇerdiği İlgi Alanları ve Konular/Boyutlar.....	6
Tablo 2. Nanjundeswaraswamy ve Swamy (2012)'ye Göre Farklı Literatürlerdeki İş Yaşam Kalitesi Bileşenleri.....	14
Tablo 3. İş Yaşam Kalitesinin Boyutları.....	23
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	31
Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özellikleri.....	32
Tablo 4.3. Katılımcıların Mesleki Statülerine İlişkin Özellikleri.....	33
Tablo 4.4. Katılımcıların Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan	34
Tablo 4.5. Katılımcıların Yaş Grupları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması ...	35
Tablo 4.6. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması....	36
Tablo 4.7. Katılımcıların Medeni Durumları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.8. Katılımcıların Çocuğu Olma Durumları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.9. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.10. Katılımcıların Eğitim Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.11. Katılımcıların Meslekte Çalışma Süresi ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.12. Katılımcıların Görevi ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması	42

Tablo 4.13. Katılımcıların Görev Yerleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması....	43
Tablo 4.14. Katılımcıların Çalışma Şekli ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.15. Katılımcıların Aylık Nöbet Sayısı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.16. Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.17. Katılımcıların Çalışma Statüsü ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.18. Katılımcıların Sertifika / Eğitim Programına Katılma Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.19. Katılımcıların alınan özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.20. Katılımcıların Atanma/terfi teklifi alma durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.21. Katılımcıların Planladıkları Çalışma Yılı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan Ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yaşam kalitesinin ortama bağlı modeli.....	7
Şekil 2. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	22

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

Semboller Listesi:

- N** :Evrendeki birey sayısı
- n** :Örnekleme alınacak birey sayısı
- p** :İncelenen olayın görülme boyutu
- q** :İncelenen olayın görülmemeye boyutu
- S** :Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması
- t** :Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

Kısaltmalar Listesi:

- DSM-IV** : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
- ÇYK** : Çalışma Yaşamı Kalitesi
- İYK** : İş Yaşamı Kalitesi
- SPSS** : Statistical package for social science for Windows

1. GİRİŞ

Kaya ve arkadaşlarının (2011) belirttiğine göre; güncel ve önemli bir kavram olan yaşam kalitesi özne olarak; bireyi, boyut olarak; bireyin yaşamını, ekonomik koşullarını, sosyal çevresini hissediş olarak; bireyin öznel duygularını, memnuniyet ve memnuniyetsizliğini, olumlu ve olumsuz duygularını ele alan disiplinler arası bir çalışma alanıdır. Yine aynı çalışmada; Diener (2006)'e göre yaşam kalitesi gelir ve çevresel faktörler gibi dışsal bileşenlere vurgu yapılarak, bireyin yaşamının arzu edilmeyene karşı ne derece arzu edilebilir olduğu anlamına gelmektedir. Subjektif deneyimlere dayanan öznel iyi olmanın aksine yaşam kalitesi genellikle daha 'objektif' olup bireyin yaşamının koşullarına ilişkin tepkilerinden çok o koşulları ele almaktadır. Ancak, bazı araştırmacılar yaşam kalitesini daha geniş tanımlamakta, sadece koşulların kalitesini değil, aynı zamanda bireyin alguları, düşünceleri, hisleri ve bu koşullara karşı tepkilerini de ele almaktadır (1).

Günümüzde; ülkemizde ve dünyada, sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi nedeniyle kaliteli iş gücü gereksinimi artmıştır. Bununla birlikte hemşire azlığı nedeniyle mevcut elemanları kurumda tutmak da öncelik kazanmıştır (2).

Bu nedenle çalışanları ve özellikle hemşireleri iş ortamında daha mutlu ve verimli kılmaya yönelik İş Yaşamı Kalitesi'ne (İYK) ilişkin çalışmalar yabancı literatürde sıklıkla ele alınan konulardan biri olmaktadır (2).

İYK'nın özünü "olumlu iş ortamı" olarak tanımlanan; çalışanların işlerinden, çalışma arkadaşlarından ve yönetiliş şekillerinden memnun oldukları bir çalışma ortamı oluşturur. Kurumun çalışana sağladığı yan olanaklar, destekleyici bir iş çevresi ve çalışanı güçlendirmeye yönelik programlar gibi İYK'ya yükseltme amaçlı çalışmalar, çalışanların kuruma olan bağlılıklarını arttırmaktadır (2).

Temel işlevi tedavi ve bakım hizmeti sunmak olan hastanelerde en büyük iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu ve nitelikli hemşire açığının giderek büyüdüğü düşünüldüğünde, kurumdan ayrılma isteği yaratacak bir iş ortamının hemşirelerce algılanması işten ayrılmaları arttıracak ve hizmet kalitesini etkileyerek verimi azaltacaktır. Bu durumda kurumun performansının doğrudan ve olumsuz şekilde etkilenmesi kaçınılmazdır. Hastanede boşalan pozisyonlara yeni hemşire alımı ve ayrılan hemşireler nedeniyle aksayan hizmetlerin telafisi için daha fazla çaba ve para

harcamak gerekmektedir. Ayrılan hemşireler nedeniyle doldurulamayan pozisyonların bulunması, yeni hemşirenin oryantasyonu, yetişmesinin maliyeti ve yetişmekte olan hemşirenin üretkenliğinin düşük olması toplam maliyetleri arttırmaktadır. Diğer taraftan eleman azlığına bağlı eldeki elemanların uzun saatler ve kısa izinlerle çalışmaları, bireylerde İYK'nın düşük algılanmasına neden olarak kurumun kısır bir döngü içine sürüklenmesine yol açabilmektedir (2).

Solmuş (2000) çalışmasında belirttiğine göre; İş yaşamında kalite anlayışını, özellikle son yıllarda, işgörenlerin fiziksel ve psikolojik refah düzeyini arttıran, organizasyonel kültürde değişimler yaratan ve tüm çalışanların değerini arttıran bir yönetim felsefesi olarak tanımlamıştır (3).

Solmuş (2000) çalışmasında, iş yaşamında kalite yaklaşımını; işgörenle yönetim arasında karşılıklı saygının oluşturulması, işbirliği yapılması ve işgörenlerin yönetimdeki kararlara katılma süreci; işgörenlerin, organizasyondaki yaşantıları vasıtasıyla önemli kişisel ihtiyaçlarını doyurabilme derecesi olarak tanımlanmaktadır (3).

Solmuş (2000) çalışmasında; iş yaşamında kalite anlayışının temel amacını, organizasyonun ekonomik büyümesinin sağlanmasıyla birlikte insanlar için de mükemmel olan çalışma koşullarını geliştirmektir(3).

Vardiyalı çalışma sisteminde gece çalışmak, hem kronik yorgunluk, uykululuk ve oluşan somatik semptomlar sebebiyle, hem de günlük sosyal yaşam gerekliliklerine engel olarak yaşam kalitesini bozar (4).

İnsanlık tarihinin başlangıcından beri sağlık yaşamın en vazgeçilmez unsurlarından biri olmuştur. Günümüzde çağdaş halk sağlığı anlayışına göre de sağlığın bozulmadan önce korunması ve iyileştirilmesi ilk hedefler arasında yer almaktadır. Bu yüzden sağlık alanında yapılan reformlar ve sağlık çalışanlarının şikayet ve beklentileri gün geçtikçe daha da önem arz etmektedir (5).

Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır (5).

Sağlık hizmetlerinin belkemiğini oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (5).

Nerede olursa olsun hemşirelerin çalıştıkları kurumun felsefesini benimsemeleri ve ait olma duygusuna sahip olmaları gerekir. Bu duygunun varlığı işi sevme, iş doyumunu, işe bağlılık ve motivasyonu arttıracaktır. Türkiye koşullarında hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmaktadır (5).

İş yaşam kalitesi insanın yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesidir. Yaşam kalitesi bir insanın mutlu ve sağlıklı olmasıyla sağlanabilir. Eğer bir insanın mutlu ve sağlıklı bir iş yaşamı sağlayamazsa tükenmişlik yaşamaya başlar. İnsan tükenir. Böylelikle iş hayatında ve normal hayatında yapacağı hiçbir işten verim alması düşünülemez (2).

Tükenmişlik; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreçtir. Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanabilir. Tükenmişliğin yaşanmadığı, çalışanları iş doyumunun yüksek olduğu bir kurumda verilecek hizmetlerin kalitesinin yüksek olacağı kuşkusuzdur. Bu acıdan hizmeti verecek olan hemşirelerin sağlık, mutluluk ve iş doyumunun sağlanması önemlidir (6).

Bu tezin amacı Balıkesir İl Merkezindeki Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliđine bağlı hastanelerdeki hemşirelerin iř yaşam kalitesini etkileyen etmenleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşam Kalitesi

21. yüzyıla gelindiğinde yaşam kalitesi insanının en fazla dikkat ettiği kavramlardan birisi olmuştur. İnsanlar artık yaşamın uzunluğu ile değil, kalitesi ile ilgilenmektedirler. Bununla birlikte, yaşam kalitesi kavramı göreceli olması başka bir deyişle kişiden kişiye göre değişmesi nedeniyle, kuramsal olarak kaliteli yaşam kavramı için çok sayıda tanımlama yapılmıştır (7, 8, 9).

Yaşam kalitesi ya da kaliteli yaşam kavramı bireylerin ve toplumların genel bir iyi oluş ya da iyilik hali düzeylerini betimlemek için kullanılan, karmaşık, çok boyutlu ve dinamik bir kavramdır (9). Yaşam kalitesi, bir yandan kişinin beden sağlığı, ruhsal durumu, sosyal ilişkileri, bağımsızlık düzeyi ve kişisel inançlarından, diğer yandan, kendi çevresiyle olan ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenmektedir (10). Topçu ve Ark. (9)'ye göre Young ve Longman fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerin tatmin edilmesinin yaşamı kaliteli kıldığını belirtirken, Tam'a özne iyi olma halinin kaliteli yaşamın anahtarı olduğunu ifade etmektedir. Diğer bir görüşe göre, yaşam, sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel (doğal ve yapılandırılmış çevre) olmak üzere farklı çevrelerden oluşmaktadır (11). Dünya Sağlık Örgütü'ne (1997) göre yaşam kalitesi fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve ruhsal yapı/din/kişisel inançlar olmak üzere 6 ilgi alanını ve bu alanlarla ilişkili 24 **konuyu / boyutu** içermektedir (Tablo 1) (12).

Tablo 1. Yaşam Kalitesinin İçerdiği İlgili Alanları ve Konular / Boyutlar (12)

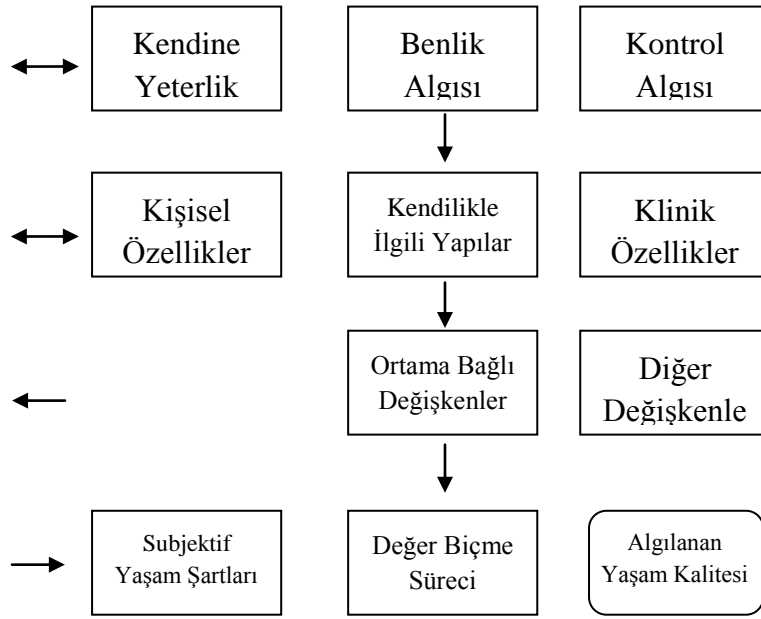
İlgili Alanları	Konular / Boyutlar
1. Fiziksel Sağlık	Enerji ve yorgunluk Ağrı ve rahatsızlık Uyku ve dinlenme
2. Psikolojik Durum	Bedensel görüntü ve görünüm Negatif duygular Pozitif duygular Özsaygı Düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon
3. Bağımsızlık Düzeyi	Hareketlilik Günlük yaşam aktiviteleri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

Yaşam kalitesi ise, bu çevrelerin ayrı ayrı kalitelerinin birbirleriyle etkileşiminden ortaya çıkan bir bileşkedir (11).

Dünya Sağlık Örgütü "Yaşam Kalitesi"ni: "Hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını nasıl algıladıkları" şeklinde tanımlamaktadır (10). Bu tanıma göre, yaşam kalitesi bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir. Yaşam kalitesi aile, iş yaşamı ve sosyo-ekonomik koşulları içermekle birlikte; bireyin hedefleri, beklentileri, umutları ve düşleri ile gerçekler arasındaki farklılığı yani bireyin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik algısını da içermektedir (8, 13). Diğer bir ifadeyle yaşam kalitesi kişinin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanmıştır (14, 15).

Yaşam Kalitesi, bir iş sahibi olmak, hobilerle uğraşmak, sosyal bir hayata sahip olmak veya bu alanlarda girişimlerde bulunmaktan daha çok, "kişisel doyum"a (tatmin olmaya) bağlıdır. Ayrıca, kişinin iyilik halini algılaması, günlük yaşamdaki "genel işlevsellik düzeyi" ile bağlantılıdır. "Kişinin işlevselliği" ile, günlük görevlerini ve aktivitelerini yapıp yapmaması kastedilmektedir. Yaşamdan memnuniyet ve yeterli işlevsellik düzeyi ile subjektif iyi olma hali ortaya çıkmaktadır (10).

Şekil 1: Yaşam kalitesinin ortama bağlı model'i şematize edilmiştir (10).



Yaşam kalitesini değerlendirirken nesnel ve öznel alanlarının olduğunu bilmek gerekmektedir. Nesnel değerlendirmede çocuk ve ergenin neler yapabildiği, yaşam koşulları, çevre ve okul işlevselliği, sosyal ilişkileri değerlendirilmektedir. Ancak, nesnel olarak aynı durumda olan iki kişi öznel olarak yaşam kalitelerini farklı algılayabilmektedir. Öznel değerlendirmede ise çocuk ve ergenin fiziksel, duygusal ve sosyal işlevselliği göz önüne alınmaktadır. Bazı araştırmacılar kişi durumu ile ilgili kendi algısını yansıtmakta olduğu için, öznel değerlendirmenin daha değerli olduğunu ileri sürmektedir. Kimi araştırmacılar ise nesnel sonuçlar doğurduğu için ebeveyn formlarının geçerliğinin daha fazla olduğunu düşünmektedir (14). Buna göre, iyilik hali kalite ve kantite olarak kişiden kişiye değişir ve hatta aynı kişi için bile her an değişebilmektedir (10).

İnsan, zamanının büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmekte ve işinde mutlu olabildiği oranda üretkenliği artmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, insanların uyku dışındaki zamanlarının büyük bölümünü işyerlerinde geçirdiği ve bunun da günün yaklaşık %70'ini bulduğu belirtilmektedir (16). Bu nedenle iş yaşamı insanların yaşam kalitesi ile doğrudan etkileşim halindedir.

2.2. İş ve İş Yaşamı

İş; bir sosyal ve ekonomik sistem içinde kişinin, meslek adı altında icra ettiği ve böylece cemiyet içinde almış olduğu rollerden biridir. Ayrıca iş, diğer insanlar için bir değer üretmek olarak tanımlanmaktadır. İnsanın zamanını değerlendirmesi, enerjisini yararlı amaçlara yöneltmesi ve bunların sonucunda edindiği doyumla ruh sağlığını korumasında belirleyici bir etkinlik olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle, iş, insan yaşamının sürekliliği bakımından önemli bir uğraştır. Bu durum hem ücretli çalışan hem de ücretsiz çalışıp ev işi, bahçe işi yapan kişiler için de geçerlidir (17, 18, 19).

İşin çeşitli amaçları ve ekonomik fonksiyonları bulunmaktadır. Bu da üretimi yapan insanlara ücret, yiyecek, güvenlik ve diğer ihtiyaçlarını karşılama olarak geri dönmektedir. Ancak, işin bireyler için taşıdığı anlam sadece ekonomik yararlarla sınırlanamaz. Ekonomik ihtiyaçların ortadan kalktığı durumlarda bile pek çok kişi çalışmaya devam etmekte, belki sadece kendisine daha uygun koşullardaki işleri tercih etmektedir. Maslow'un temel insan gereksinimleri piramidi doğrultusunda değerlendirildiğinde iş yaşamı bireylere; sosyal güvence, çalışma grubu içerisinde bulunmaktan dolayı sosyal destek ve birbirine bağlılık, ait olma, saygı görme, başkaları tarafından fark edilme gereksinimlerinin karşılanmasını sağlar. Saygı görme ihtiyaçlarının karşılanması ise prestij, kendine güven, güç ve yararlı olduğunu hissetme ile sonuçlanır. Diğer bir ifadeyle çalışmak, toplumla birleşip bütünleşmek, toplumda yer ve rol sahibi olmak ve saygınlık kazanmak için gerekli olan temel olguların başında gelir (16, 18, 20).

Günümüzde bir örgütü/işletmeyi başarılı ya da başarısız yapan en önemli unsurun insan olduğu gerçeği yadsınamaz. Bu anlayışa bağlı olarak, çalışanların ruhsal durumu ve işle ilgili tutumu konusunda artan bir ilgi meydana gelmiştir. Zamanının büyük bir bölümünü işinde geçiren insan, işinde mutlu olabildiği oranda üretkenliği artmaktadır. İşinden memnun olmayan bir çalışanın üretkenliği ve morali düşük, sağlığı kötü, işe gelmeme ve iş değiştirme sıklığı yüksek, çalışma temposu düşük ve kişiler

arası ilişkilerinde uyumsuzdur. Bu nedenle, çalışan mutsuzluğunun azaltmak için iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesi önemli konulardan biri haline gelmektedir (20).

2.3. İş Yaşam Kalitesi

Dünyada bilgi ve iletişim teknolojisinde, ekonomide, demografi ve yaşam tarzlarında yaşanan hızlı gelişim ve değişimler, yapılan araştırmalar iş hayatını ve işverenlerin işgörenlere / çalışanlara bakış açılarını değiştirmiştir (21). Yaşanan değişim ve gelişimler çalışma ve sosyal hayatın daha hareketli ve hızlı olmasına neden olmakta (22) ve bireylerin kişisel ve çalışma hayatları arasında bir denge kurması sorunu ortaya çıkmaktadır (23). Bu kapsamda, günümüzde örgütlerin en önemli kaynaklarından biri olan insan unsuru üzerinde yapılan çalışmaların, sayı ve kapsam olarak giderek artmakta olduğu dikkati çekmektedir. Bu alandaki araştırmacıların son yıllarda odaklandığı konulardan biri de, iş yaşamı kalitesidir. İş yaşamı kalitesi, iş görenlerin iş ve sosyal yaşamını çeşitli açılardan etkileyen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır(16). Ayrıca, son yıllarda sağlık, eğitim, ekonomi ile siyaset bilimi alan yazınlarında ilgi gören araştırma konularından biri haline gelen kaliteli yaşam kavramı, çoğu ülkenin uluslararası sağlık ve ekonomi politikalarını belirlemesinde de önemli bir rol oynamaktadır (9).

2.3.1 İş Yaşam Kalitesi Nedir?

İngilizce olan “quality of work life” kavramı Türkçe’de kimi zaman “İş Yaşamı Niteliği” “Çalışma Yaşamı Kalitesi”, kimi zaman “Çalışma Hayatı Kalitesi” kimi zaman da “İş Yaşamı Kalitesi” olarak kullanılmıştır (7, 18). Genel olarak iş yaşamı kalitesi (İYK), çalışanın tüm yaşam alanıyla bütünleşmesine yol açacak tarzda, iş ortamında fiziksel ve psikolojik olarak iyi oluş hali olarak tanımlanmaktadır (7).

İş yaşamı kalitesinin tanımı üzerinde tam bir anlaşmanın olduğu söylenemez (24, 18). Kılıç ve Keklik (2012) çalışmasında iş yaşam kalitesini; çalışma koşullarının değerlendirilmesi, çalışanın memnuniyeti ve memnuniyetsizlikleri, verimlilik, örgütteki sosyal çevre, yönetim tarzı, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi; kısaca iş çevresinin tamamındaki güçlü ve güçsüz yönleri içine alan bir kavram olarak tanımlamışlardır (25). Taşdan ve Erdem(2010)’in çalışmasında ise iş yaşam kalitesi; çalışanların ilgi, ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda iş ortamında değişiklikler yaparak daha insani çalışma koşullarıyla örgüte hizmet etme yollarını aramak olarak

tanımlamıştır (7). Bir diğer tanıma göre ise iş yaşamı kalitesi, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi olarak ele alınmaktadır (21).

Bu tanımlara dayalı olarak kavramın orijinal kullanımında, iş gören ile iş ortamı ve çevresi arasındaki ilişkiyi gösterdiği ve işin genelde unutulmuş insan boyutunu vurgulamayı amaçladığı söylenebilir (24, 18). Gerçekten de insan, yaşamının önemli bir bölümünü iş yerinde geçirmekte ve işinden aldığı haz yaşamını büyük ölçüde etkilemektedir (22). Tuncer ve Yeşiltaş (2013)'ın çalışmasında bu durum; yaşamın bir bütün olduğu, çalışma ve yaşam koşullarının birbirinden ayrı düşünülmemeyeceğini göstermektedir (22). Örgütlerde insan unsuruna gereken önemin verilmemesi, sadece işgörenlerin yaşam kalitesini değil, örgüt iklimini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (16). Erdem ve Kaya'nın çalışmasında (2004) belirttiğine göre, iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, son yıllarda çağdaş yönetim anlayışını benimseyen örgütler için önemli olgulardan biri olarak kabul edilmektedir (16).

İş yaşam kalitesi; iş yaşam çevresinde personel tarafından tercih edilen veya tercih edilmeyen unsurların değerlendirilmesi ile belirlenen, çalışanların etkinlik ve verimliliklerini, moral ve motivasyonunu destekleyen çalışma ortamı olarak tanımlanmaktadır (26). Diğer bir ifadeyle daha etkin çalışma koşulları yaratma çabası iş yaşam kalitesi olarak değerlendirilebilmektedir (21). Bu nedenle iş yaşam kalitesi, işteki yaşamla ilgili olarak; memnuniyet seviyesi, motivasyon, kişisel tecrübe gibi kavramları ifade etmekte ve kişilerin işletme tarafından istihdamı durumunda önemli kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesini göstermektedir (25).

2.3.2 İş Yaşam Kalitesinin Amacı?

İş yaşam kalitesinin temel amacı, örgütsel başarıyı sağlarken, iş görenler için de uygun çalışma koşullarını geliştirmektir (21, 16). Burada örgütün çalışma koşullarını iyileştirirken, örgütün verimliliğini arttırmak amaçlanmaktadır(7). Solmuş (2000) çalışmasında iş yaşamında kalite anlayışının temel amacını; organizasyonun ekonomik büyümesinin sağlanmasıyla birlikte insanlar için de mükemmel olan çalışma koşullarını geliştirmektir şeklinde tanımlamıştır (3). Bu çerçevede iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, örgütsel etkinliğe ulaşmada, günümüz işletmelerinin temel unsurlarından biri olarak görülmektedir (16). Şirin (2011) ise iş yaşam kalitesinin temel

amacını, çalışanlara verimli bir şekilde faaliyette bulunacakları koşulları sağlamak olduğunu vurgulamaktadır. Bu sayede çalışanlar da iş yaşantıları aracılığı ile önemli kişisel ihtiyaçlarını üst seviyelerde doyurabilme imkânı bulacaklardır (27).

Özellikle günümüzde bilim ve teknolojiadaki gelişmeler, yerleşim yeri ve iş yerlerinin büyümesi, hızlı nüfus artışı ve uluslararası rekabet, işletmeler için yeni yönetim anlayışlarını gerekli kılmaktadır (16). Bu çerçevede gelişen yönetim anlayışında örgütleri başarılı veya başarısız yapan en önemli unsurun insan olduğu gerçeği pek çok örgüt tarafından kabul edilmektedir. Bu anlayışın uzantısı olarak iş görenlerin işiyle ilgili tutumu ve ruhsal durumu konusuna artan bir ilgi oluşmuştur. İnsan zamanının büyük bir kısmını işinde geçirmekte, işinde mutlu olduğu sürece verimliliği artmaktadır. Bu başarıdan aile hayatı ve sosyal çevresi olumlu yönde etkilenmektedir. İş yaşamı kalitesinin iyileştirilmesi iş görenler üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik açıdan iyileşmeyi de beraberinde getirmektedir (18). Bu nedenle, iş yaşam kalitesi kavramı, Almanya’da “işin insancılaştırılması”, Fransa’da “çalışma koşullarının iyileştirilmesi” ve Doğu Avrupa ülkelerinde ise “işçinin korunması”, şeklinde anlam bulmaktadır (16).

Buna göre iş yaşam kalitesi şu sorular üzerinde odaklaşmaktadır (16):

1. İş görenlerin yaşadıkları doyumsuzlukların temel nedenleri ve etkenleri nelerdir?
2. Bireyin ihtiyaçları nelerdir? Bu ihtiyaçlar, iş yaşamından ve iş yaşamının dışındaki değişimlerden nasıl etkilenir?
3. Organizasyonel /örgütsel yapının ve teknolojik ilerlemelerin biçimlendirdiği iş yaşamındaki koşullar nelerdir?
4. Organizasyonun ekonomik durumuyla işgörenin iş yaşamı kalitesi arasında bir çatışma var mıdır?

2.3.3 İş Yaşam Kalitesinin İçerdiği Unsurlar

Bu sorular çerçevesinde iş yaşam kalitesi temel olarak;

- a) İş, insan ve sosyal ihtiyaçlar arasında denge kurulması (3),

b) İş yaşamının daha ödüllendirici yapılması, işgörenlerin işle ilgili kaygılarının azaltılması ve işle ilgili kararlara daha fazla oranda katılmaya cesaretlendirilmesi ve kaza ya da yaralanma olasılığını en aza indiren bir çalışma ortamının yaratılması (3),

c) Bireysel yetenek ve becerilerden maksimum düzeyde faydalanmak için işlerin, yönetimsel işlemlerin ve organizasyonel süreçlerin planlanması (3),

d) İşgörenlerin, işlerinden daha fazla oranda gelir elde etmelerinin sağlanması, üretkenliklerinin artırılması ve işten kaçmaların azaltılması amaçlarını taşıdığı söylenebilir(3).

Bu kapsamda iş yaşam kalitesi programları, açık iletişim kanalları, eşit ve uygulanabilir ödüllendirme sistemi, işgörenlerin güvenliği ve memnuniyeti, kararlara katılımı, iş zenginleştirme, işin yeniden yapılandırılması işgören becerilerinin geliştirilmesi, kariyer imkânlarının yeterli olması, iş stresinin azaltılması sosyal ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılama olanaklarının yaratılması gibi konular üzerinde de durmuşlardır (18, 26).

Erdem (2009) çalışmasında belirttiğine göre, Newstrom ve Davis (1997) iş yaşam kalitesini: işyerinde iş görenlerin lehinde ve aleyhinde olan her şey olarak tanımlamışlardır (24). İş görenin lehine olan şeyler işgörenin iş yaşam kalitesini artırırken, aleyhine olan her şey de işgörenin iş yaşam kalitesini azaltmaktadır (18). Bu yönüyle, ücret, sağlık, güvenlik, iş memnuniyeti, fiziki şartların iyileştirilmesi gibi konular iş yaşam kalitesinin ilgi alanına girdiği gibi; yabancılaşıma, stres, tükenmişlik gibi konular da iş yaşam kalitesinin ilgi alanına girmektedir (24).

İş yaşam kalitesi çalışanlara genellikle; güvenlik, dürüstlük, aile demokrasisi, sahiplik, özerklik, sorumluluk, esneklik gibi kavramları aşılama çalışmaktadır (25, 26).

İş yaşam kalitesi birbirleriyle ilişkili olan ve aynı zamanda kalitenin belirlenmesinde birer kriter olarak ele alınabilen sekiz boyuttan meydana gelmektedir (24, 18, 3). Bu boyutlar;

1. Toplam yaşam alanı: İş yaşamını etkileyen ve ondan etkilenen alan olan aile ve toplumsal çevre dikkate alınmaktadır (24). Kişinin işgören rolü ile yaşamındaki diğer roller arasındaki dengeyi ifade etmektedir. Denge kavramı, işgörenin çalışma

saatlerini, kariyer beklentilerini ve sürekli olarak taşınmasını gerektirmeyen ilerleme ve terfi olanaklarını ifade etmektedir (3).

2. Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları: Makul iş saatleri, yaralanma ve hastalık olasılığını en aza indiren fiziksel çalışma koşulları, iş koşullarının, belirli bir yaşın altında (ya da üstünde) olan kişinin yaşamı için tehlike arz edebilecek durumda olup olmadığı gibi faktörleri içermektedir (3).

3. İş gören kapasitesinin geliştirilmesi: Otonomi, çok yönlü becerileri kullanabilme ihtiyacını, işgörene işle ilgili tüm süreç hakkında anlamlı bilgiler verilmesini, işi benimsemeyi ya da işten ayrılmayı, işi yapmakla birlikte planlayabilmeyi de kapsar (3). Yükselme, işle ilgili yenilikleri takip edebilme, kendini geliştirebilme olanaklarını, yeteneklerin değerlendirilmesi, yönetimden yardım ve katkı alınması gibi olguları içermektedir (24).

4. Sosyal sorumluluk: Örgütün çevreye, toplumsal olaylara/sorunlara karşı duyarlılığı, paydaşlara hesap verebilirliği, destek verdiği kültürel ve sanatsal faaliyetler gibi konuları kapsamaktadır (24).

5. Sosyal bütünleşme: İşgörenin kişisel kimlik ve kendilik saygısı kazanıp kazanamayacağı, sosyal ve siyasal eşitlik, destekleyici grup çalışmaları ve kişilerarası açıklık gibi işgörene özgü nitelikler yoluyla belirlenir (3). Örgütün kendi içinde işbirliği, güveni, aidiyet duygusu olarak ele alınmaktadır (24).

6. Demokratik ortam: İşgörenlerin kararlara katılımı, hak ve sorumluluklarını bilmesi, haklarını özgürce savunabilmesi, özel yaşamın gizliliğine saygı gösterilmesi, eşit muamele görmesi olarak ifade edilmektedir (24). Örgütün kişisel dokunulmazlığa duyduğu saygıda, çeşitliliği hoşgörüp konuşma özgürlüğüne izin vermesi ve işle ilgili tüm konularda hukuksal eşitliğin sağlanması gibi konuları içermektedir (3).

7. Uygun ve adil karşılık (Yeterli ve adil ücret): Gelir düzeyinin, sosyal olarak belirlenen yeterlilik standartlarında olup olmadığıyla ilişkilidir (3). Alınan ücretin emeğin karşılığı olması, sağlık, emeklilik, özlük haklarının yeterli olması olarak ele alınmaktadır (24).

8. Gelişme ve güvenlik (Sürekli gelişme ve güvenlik için geleceğe yönelik fırsatların sunulması): Kişisel gelişim, yeteneklerin kullanılması ve güvenlik gibi faktörleri kapsayarak işle ilgili fırsatlardan ziyade kariyer üzerine odaklanır (3).

2.3.4. İş yaşam kalitesini etkileyen faktörler?

İş yaşam kalitesinin tanımlanmasına yönelik araştırmacılar arasındaki farklılıklara paralel olarak farklı araştırmacılar iş yaşam kalitesi belirleyicileri olarak farklı parametreler üzerinde durmuşlardır (Tablo 2.) (28, 29). Bununla birlikte, iş yaşam kalitesinin belirlenmesinde kullanılacak bileşenler örgütsel, kişisel ve dışsal faktörler olarak ele alınmaktadır (30).

Tablo 2. Nanjundeswaraswamy ve Swamy (2012)'ye Göre Farklı Literatürlerdeki İş Yaşam Kalitesi Bileşenleri

Yazar	Bileşen
Walton (1975)	1.Yeterli ve Adil Maaş, 2. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları, 3. Çalışanların Kapasitelerini Kullanabilmesi ve Geliştirebilmesi İçin Fırsatlar, 4. Sürekli Gelişme ve Güvenlik Fırsatları, 5. Çalışılan Kurumdaki Sosyal Bütünleşme, 6. Çalışılan Kurum İçinde Meşrutiyet, 7. Çalışma ve Toplam Yaşam Alanı, 8. Çalışma Yaşamının Sosyal Yaşama Uygunluğu
Stein (1983)	1.Özerklik ya da Bağımsız olma, 2. Tanınmak (Farkında Olunmak) ve Ödüllendirilmek, 3. Ekipmanlar, 4. İlerleme ve Gelişme, 5. Dış Ödüller
Levine, Taylor ve Davis (1984)	1.Yöneticiden Görülen Saygı ve Çalışanın Yeteneklerine Olan Güven, 2. İşin Değişimi, 3. İşin Zorlukları, 4.Mevcut İşlerin Gelişme Olanağı, 5. Öz Saygı, 6. İşin Ötesinde Etkilenen İş ve Yaşamın Boyutu (Scope of impacted work and life beyond work itself), 7. İşin Topluma Katkısı
Mirvis ve Lawyer (1984)	1.Güvenli Çalışma Ortamı, 2. Adil Ücret, 3. Eşit İstihdam Koşulları, 4. İlerleme Fırsatı
Baba ve Jamal (1991)	1.İş Memnuniyeti, 2. İşe Bağlılık, 3. Görev Belirsizliği, 4. Görev Çatışması, 5. Aşırı İş Yükü, 6. İş Stresi, 7. Örgütsel Bağlılık, 8. İş Hacmi Hedefi
CAI Hui-ru (1994)	1.Yaşam Kalitesi; Maaş, Refah, İş Güvenliği, 2. Sosyal Kalite: Yönetici (Patron) İle İlişkiler, İş Arkadaşları ve Müşteriler (Hastalar), 3. Gelişme Kalitesi: Katılımcı Yönetim, Yükselme, Öz Gelişme, Özsaygı ve İşin Özellikleri

Lau RSM, Bruce EM (1998)	1.İş Güvenliği, 2. Ödüllendirme Sistemi, 3. Eğitim, 4. Yükselme Olanakları, 5. Karar Verme Süreçlerine Katılım
Ellis ve Pompli (2002)	1.Kötü Çalışma Ortamı, 2. Halkın Saldırganlığı, 3. İş Yükü, Tercih Edilen Bakım Kalitesini Sunmada Yetersizlik, 4. İş ve Aile Dengesi, 5. Vardiya, 6. Kararlarda Yer Alamama, 7. Profesyonel İzolasyon, 8. Tanınmama, 9. Yönetici ve İş Arkadaşları İle Kötü İlişkiler, 10. Rol Çatışması, 11. Yeni Becerilerin Öğrenilmesine Yönelik Olanakların Azlığı
CHEN Jia-sheng, FAN Jing-li (2003)	1.İş Çevresi, 2. Maaş ve Primler, 3. Refah, 4. Yükselme, 5. İşin Doğası, 6. Eğitim ve Gelişme, 7. İşverenin Liderlik Tarzı, 8. İş Arkadaşları Arasındaki İşbirliği, 9. Kurumsal İmaj, 10. İletişim, 11. Kurumsal Mevzuat, 12. Kurum İklimi ve Kültürü, 13. Çalışma Zamanı ve İş Yükü
JIA Hai-wei (2003)	1.Yaşama Yönelik Gereksinimler, 2. İsteklere Yönelik Gereksinimler, 3. Eşyalara Yönelik Gereksinimler
G Nasl Saraji, H Dargahi (2006)	1.Adil Ücret ve Özerklik, 2. İş Güvenliği, 3. Ödüllendirme Sistemi, 4. Eğitim ve Kariyerde Yükselme, 5. Fırsatlar, 6. Karar Verme Süreçlerine Katılım, 7. İlgi Çekici ve Tatmin Edici İşler, 8. Yöneticilere Güven, 9. Çalışan Çabalarına Yönelik Farkındalık, 10. İşyerindeki Sağlık ve Güvenlik Standartları, 11. İşte Geçirilen Zaman İle Aile ve Arkadaşlarla Geçirilen Zaman Arasındaki Denge, 12. Yapılması Gereken İş Miktarı, 13. İş Yerinde Yaşanan Stres Düzeyi, 14. Meslek Sağlığı ve Güvenliği
Raduan Che Rose, LooSee Beh, Jegak Uli and Khairuddin Idris (2006)	1.Kariyer Memnuniyeti, 2. Kariyer Başarısı, 3. Kariyer Dengesi
Quing Tao, Peng Tian-yu and Luo Jian (2007)	1.İşle İlgili: İş Özerkliği, Görevlerin Önemi, İşle İlgili Geribildirimler, İşin Önemi; 2. Kurumsal Çevre: Ekip Ruhu, Kişilerarası İlişkiler, Yönetim Tarzı, 3. Sosyal Psikoloji: Sosyal Ve Psikolojik Destek, Karşılıklı Saygı, Kurumun Sosyal İmajı, Ekonomik Durum
Seyed Mehdi Hosseini, Gholamreza Mehdizadeh Jorjatki(2010)	1.Adil, Yeterli Ücret ve Haklar, 2. Güvenlik ve Sağlık Faktörlerinin Gözetilmesi,3. Personelin Gelişmesinin ve Güvenliğinin Sürekliliğine Yönelik Fırsatlar, 4. İş Organizasyonunun Kabulü, 5. Çalışma Yaşamı ve Toplum ve Bireysel Yaşamda Sosyal Bağımlılık, 6. Genel Yaşamın Yönetimi , 7. Geliştirilen Kişi Yeteneklerinin Sosyal Yapı ile Entegrasyonu

Örgütsel faktörler içinde örgüt kültürünün, özellikle örgütsel yapılanma ve yönetim tarzı (otokratik, katılımcı, demokratik gibi) olarak, önemli bir etkisinin olduğu öne sürülmektedir. Yönetim-iş gören ilişkilerinin örgütsel hedefleri gerçekleştirme ve örgüt içi iletişimi kolaylaştırma özelliği iş yaşam kalitesinin sağlanmasında tüm çalışanları motive edebilmektedir (30). İş yaşamının kalitesini etkileyen örgütsel faktörler yönetsel, işletimsel, fiziksel/çevresel olarak ele alınabilmektedir. Çalışma ortamının fiziksel yapısı, bölümler arası iletişim şekli, meslektaşlar arası iletişim, çalışma arkadaşlarının yeterliliği, çalışan sayısının yeterliliği ve iş yükü fiziksel / çevresel kaynaklı belirleyicilerdir. İşletimsel belirleyiciler; iş akışı, hizmet içi eğitim, çalışanın gelişimi, ücretlendirme, yan olanaklar, fazla mesailer, fazla mesai ücretleri, görev tanımları, oryantasyon programları olarak sıralanabilir. Yönetsel belirleyiciler olarak; politika ve prosedürler, yönetici ve liderlerin yeterliliği, yöneticilerin çalışanlara karşı adaletli davranışları, yönetim stili ve kararlara katılım ele alınabilir (20).

Kişisel faktörler olarak iş görenlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, etnik grup, din ve mezhep, eğitim seviyesi gibi demografik özellikleri önem kazanmaktadır. İşgörenlerin tutum ve davranışlarının demografik özelliklere göre değişmesi yapılan bir davranışın diğer işgörenler açısından farklı algılanması, değerlendirilmesi ilişkilerin bozulmasına ve örgüt içi çatışmalara neden olabilmektedir. Diğer yandan, sosyal yaşamda, aile içi sorunlar, ekonomik yetersizlik, yaşam tarzı, kötü alışkanlıklar vb. düzensizlikler işgörenlerin çalışma yaşamında verimliliği ve başarısını etkileyebilecek birtakım sonuçlar doğurmaktadır (30). Ayrıca, çalışanın özerkliği, üstlerinden aldığı destek, çalışanın bireysel yeterliliği, aile ve iş dışı yaşantısından getirdiği stres kaynakları, işyerinde yükselme beklentisi gibi çalışan kaynaklı bireysel belirleyicilerden de söz edilmektedir (20).

İş yaşamını etkileyen kişisel ve örgütsel faktörlerin dışında tamamen ya da çoğunlukla kontrol edilemeyen, toplumsal ve çevresel koşullar, işgücü piyasası, ulusal ve küresel gelişme ve değişmelerin sonucunda oluşan dışsal faktörler bulunmaktadır. Bu faktörleri, iş yaşamı yasal düzenlemeleri, işgücü yapısı, toplumsal değerler, sendikal faaliyetler ve teknolojik gelişmeler olarak ifade etmek mümkündür. İş yaşamında, iş görenlerin ekonomik, sosyal hak ve çıkarlarının korunması, geliştirilmesi için faaliyette bulunan sendikaların ÇYK üzerinde etkisinin olduğu bilinen bir gerçektir. Sendikalar, işgörenlerin yönetime katılmaları konusunda destek vererek mevcut sorunların çözümü

için büyük katkı sağlamaktadır. Çünkü işgörenlerin sendikalaşmalarını özendirmek onları olumlu yönde güdülerken, sendikal faaliyetler işyerindeki çalışma koşullarının giderek iyileştirilmesini sağlamakta, işgören beklenti ve isteklerini karşılayarak ÇYK'yi iyileştirebilmektedir. Diğer yandan, teknolojiadaki gelişmeler örgüt yönetim sistemine ve istihdam edilen işgörelere belirli bir hız ve etkinlik kazandırabildiği için ÇYK'yi önemli ölçüde etkilediği söylenebilir (30).

2.3.5. İş Yaşam Kalitesinin Faydaları ve sonuçları

İş yaşam kalitesinin doğru yapılandırılmasının, örgütsel verimliliği olumlu yönde etkileyeceği, iş yaşamının kalitesinin düşük olmasının ise bir örgütte çalışanların tükenmişlik yaşamalarına neden olacağı ve örgüte olan bağlılıklarının azalmasına yol açacağı savunulmaktadır (20). Araştırmalar, yüksek iş yaşam kalitesinin; verimliliği, iş doyumunu, örgütsel etkililiği ve örgütsel bağlılığı artırdığını, iş yavaşlatma, iş devamsızlığı ve işgücü devrini azalttığını göstermiştir. İş yaşam kalitesinin yalnızca verimliliği değil performansı da arttırdığı görülmüştür. Bununla birlikte iş yaşam kalitesi iyileştirildiğinde örgütün ihtiyaçları ve amaçları da karşılanmaktadır. Dahası T. Erdem (2009)'a göre, (Scandura ve Lankau, 1997) çalışmasında; işgörenlerin İYK'nin yükselmesiyle aile içi çatışmaların da azaldığı, işgörenlerin hem ailelerine hem de örgütlerine karşı sorumluluklarını yerine getirmede daha dikkatli oldukları bulgusuna ulaşılmıştır (24).

Bireyin iş ortamını değerli, yaptığı işi anlamlı ve kendisini geliştirici bulması, ÇYK açısından önemlidir. Bu durum bireyin genel yaşamdan keyif alması ve mutlu olmasını sağlamaktadır. Bireyin çalışma yaşamından beklentilerinin karşılanma derecesi genel yaşamdan doyum sağlamanın yönünü belirlemektedir. ÇYK'nin düşük olması ya da kalitesizliği bireyin genel yaşam düzeyini olumsuz etkilediği de görülmektedir. Çalışma yaşamında görülen olumsuzluklar bireyin çalışma dışı yaşamını, dolayısıyla genel yaşam doyumlarını olumsuz etkilemektedir (30).

İş yaşam kalitesini dikkate alan çağdaş yönetim anlayışı bireye bir değer ve örgütün önemli bir parçası olduğunu hatırlatması açısından daha bütünleştirici bir süreç yaratmaktadır. İletişim ve işbirliği, kararlara katılma daha belirgindir. Geleneksel örgütlerde görülen hiyerarşik basamaklar örgüt içinde iletişim ve işbirliğini oldukça güçleştirmektedir. Çağdaş örgütlerde ise yatay bir örgütlenme yapısı ve esnek bir

yönetim anlayışı dikkat çekmektedir. Çalışanlarla işbirliği, kararlara katılımın sağlanması, örgüt hedefleri ile birlikte kişisel beklenti ve isteklere önem verilmesi çağdaş yönetim anlayışında daha fazla ön plana çıkmaktadır (26).

2.3.6. İş Yaşam Kalitesi Nasıl Geliştirilir?

İş yaşam kalitesi kavramının temel unsuru örgüt çalışanlarıdır. Dolayısı ile iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik gayretlerin temelinde çalışanların memnuniyet oranlarının geliştirilmesi öncelikli bir unsurdur (26). Ayrıca iş yaşam kalitesi kapsamında, işletmeler iş görenlere karşı çalışma koşullarıyla ilgili olarak; çalışma saatleri, iş güvenliği ve işgören sağlığı, iş güvencesi, adil değerlendirme sistemi, ücret yönetimi, kişisel gizlilik hakkının sağlanması konusunda sorumluluklarını yerine getirmesi gerekir (30). Ayrıca, iş yaşam kalitesi işletmeleri yasalara ve etik kurallara uyma konusunda işletmeleri ve işletmede çalışanları kurallara uymaya zorlamaktadır (22).

Bu kapsamda iş yaşam kalitesini iyileştirme programlarının (3);

1. Tüm üyelerinin, yaşamlarını etkileyen konular hakkında kararlar almada daha fazla oranda söz sahibi oldukları daha demokratik organizasyonların/örgütlerin yaratılması,
2. Herkesin, artan kazançlılık, yüksek üretkenlik ve yoğun işbirliğinden faydalanması için organizasyonun/örgütün ekonomik ödüllерinin paylaşılması,
3. İş gören haklarını ve organizasyonel/örgütsel canlılığı arttırarak daha yüksek bir iş güvenliği yaratılması,
4. Kişisel gelişime ve uyuma kolaylık sağlayan koşulları oluşturarak bireysel gelişimin arttırılması,
5. İşgören becerilerinin gelişimi, iş stresinin azaltılması ve daha işbirlikçi işgören-yönetim ilişkilerinin gelişiminin sağlanması,
6. İş gören gruplarının, organizasyonun/örgütün üretkenliğinin/performansının ve iş doyumunun arttırılması amaçlarını taşıdığı söylenebilir (3).

Örgütler üzerinde yapılan araştırmalar, çalışanların dar sınırlar içinde tek düze bir iş hayatının olmasının onların psikolojik ve toplumsal davranış bozuklukları ortaya koyduğunu, yaratıcılık gücünü büyük oranda zedelediğini, işteki verimini olumsuz yönde etkilediğini ve çevresiyle ilişkilerini bozduğunu ortaya koymuştur (7, 18). Bu olumsuzlukların engellenmesi için birçok yöntem geliştirilmiştir. Bu çerçevede iş

yaşamı kalitesi iyileştirme stratejileri iş zenginleştirme, iş değiştirme, katılmalı yönetim, örgütsel iletişim, kariyer geliştirme, Scanlon Planı, takım çalışması, kalite halkaları ve sendika yönetimiyle iş birliği çalışmaları şeklinde sıralanabilmektedir (7, 18).

İş yaşamında kalitenin geliştirilmesine yönelik programları 4'e ayırabilmek mümkündür:

1. Özerk çalışma grupları: Bu gruplar, bir dizi işi yapmakla sorumlu olan, sayıları genellikle 15-20 arasında değişen bir grup iş görenden oluşmaktadır. Görev dağılımı, grup üyelerince belirlenir; bazı üyeler her gün aynı işi yapabilirken, bazıları bir işten diğerine geçebilir hatta bir işi tek başına tamamlayabilir. Üyeler, paydos saatlerinin belirlenmesi, yeni bir elemanın işe alınması ve eğitimi, birbirlerinin performanslarının değerlendirilmesi ve her bir üyenin ücret artışının belirlenmesi gibi fonksiyonları da gerçekleştirebilirler Özerk çalışma grupları, üretkenlik, üretim esnekliği, teknolojik değişimlere daha hızlı bir şekilde uyum sağlanması, işten kaçmaların (absenteeism) ve ayrılmaların azalması, kalitenin, işe yönelik tutumların ve iş yaşamı kalitesinin artması gibi kazançlar sağlayabilmektedir(3).

2. Kalite çemberleri: Kalite çemberleri, yaptıkları işin kalitesiyle ilişkili olan koşulları belirlemek, problemleri tanımlamak, alternatif çözüm önerileri bulmak, daha güvenli ve konforlu iş yaşamı koşullarını belirlemek, üretkenliğin artırılmasını ve zararların azaltılmasını sağlayacak yöntemleri tartışmak amacıyla, düzenli olarak (genellikle her hafta ve 1-1.5 saat süreyle) biraraya gelen bir grup gönüllü insandan (genellikle 10 kişi) oluşmaktadır. Üyeler, öneriler getirmede yetkili değil sorumludur. Yapılan araştırmalar sonucunda, kalite çemberlerinin, iş yaşamında kalite konusunda kısa süreli gelişmeler sağlamada çok etkili olmasına rağmen, aynı etkiyi, kalıcı değişimler yaratmada gösteremediği görülmüştür(3).

3. Yönetim kurullarında temsil edilme: Yönetim kurullarında görev alan işgören temsilcileri, işgörenlerin tümü tarafından ihtiyaçlarının dile getirilmesi amacıyla seçilirler. İşgörenleri derinden etkileyecek ekonomik öneme sahip kararlar alınmadan önce bu temsilcilere danışılmakta, böylelikle, kurul üyeleri işgören ihtiyaçları konusunda bilgilendirilmektedirler.

İşgörenlerin kurullarda temsil edilmek üzere davet edileceğinin söylenmesi, yönetim birimi ile işgören arasındaki iş ilişkisinin daha uyumlu hale getirilmesi isteğine işaret

eden sembolik bir eylemdir. Bununla birlikte, temsilciler, kurul kararlarının değiştirilmesini sağlayacak gerekli oya ve yeterli güce sahip değildirler. Dolayısıyla, işgörenlerin yönetim kurullarında temsil edilmesi, her zaman, işgören-yönetici işbirliğini ya da organizasyonun başarısını garanti etmemektedir(3).

4. İşgören-yönetim komiteleri: Bazı sendika ve şirketler, aralarındaki çatışmayı azaltmak ve daha uzlaşmacı bir iklim yaratmak amacıyla her iki tarafın da temsilcilerinden oluşan komiteler kurarlar. İşgören-yönetim komiteleri de bir uzlaşma ve finansal başarıyı garanti etmemektedir (3).

2.4. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi

Çalışma yaşamında konu sağlık olduğunda bu durum diğer çalışma alanlarına nazaran daha fazla önem arz etmektedir. Çünkü sağlık çalışanları insan hayatı gibi çok hassas ve hata kabul etmeyen, telafisi mümkün olmayan bir alanda faaliyette bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının, çalışanlarının yaşam kalitesi ve motivasyon düzeylerinin yüksek tutulması için diğer sektörlere nazaran daha fazla çaba sarf etmeleri kaçınılmaz olacaktır (25).

İnsanlarla yüz yüze çalışan, doğrudan insana hizmet eden ve hizmetin kalitesinde insan unsurunun çok önemli bir yere sahip olduğu mesleklerde tükenmişlik daha sık görülmektedir. Sağlık alanında çalışanlarda yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması, uyku düzeninin bozulması, nöbetler, hasta yakınları ile uğraşı ve ekonomik sorunlar işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca DSM-IV’te travmatik bir olaya tanık olmanın veya bu tür bir olayı öğrenmenin doğrudan yaşamak gibi örseleyici bir niteliğinin olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarında travmatik olaylara tanıklığın sıkça yaşanması da çalışanlarda tükenmişliğe ve çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (31).

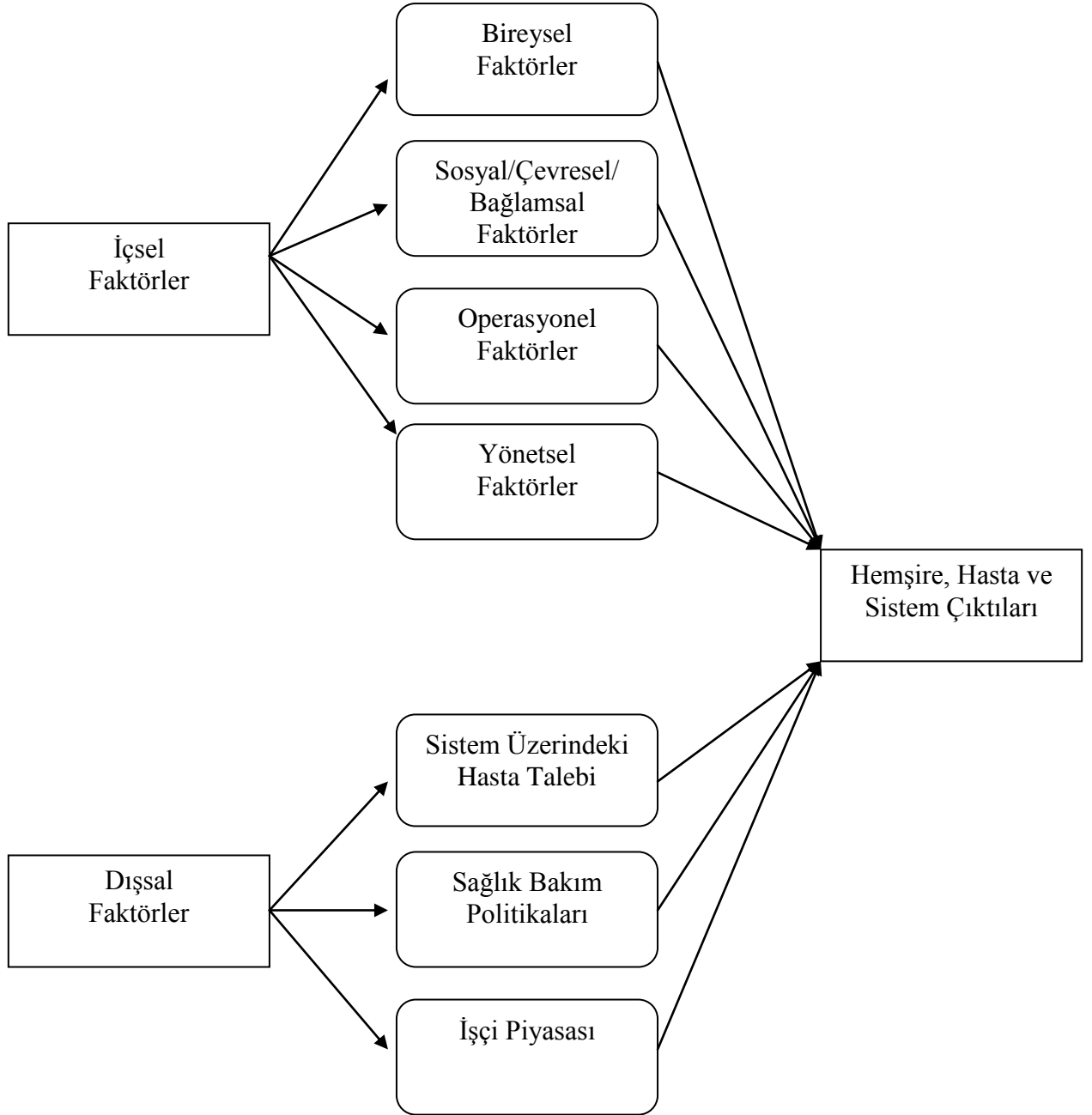
Sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk hizmet ayağını oluşturan hemşirelik mesleğinde, hemşirelerin işe tutumları, iş yaşamlarındaki kalite, verimlilik ve performansları üzerinde motivasyonun önemi büyüktür (32). ‘Herkesin Sağlık Stratejileri’ doğrultusunda 45. Dünya Sağlık Assamblesi’nde de hemşirelik personelinin önemi vurgulanarak, hemşirelik personelinin görevde tutulması, sürekli

motive edilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi bakımından uygun çalışma koşullarının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır (27).

Sağlık hizmetlerinin her alanında hemşireler etkin bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin yaptıkları her işten doyum almaları, mutlu, üretken ve verimli olmaları verilen hizmetin kalitesini arttırmada önem taşımaktadır. Ancak, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığın yetersizliği gibi faktörler hemşirelik mesleğinde iş doyumunun düşük olmasına neden olabilmektedir. Hemşire sayısının yetersiz olması da iş yoğunluğunun artmasına neden olmakta bu da motivasyonun düşmesine neden olmaktadır (33).

Günümüzde; ülkemizde ve dünyada, sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi nedeniyle kaliteli işgücü gereksinimi artmıştır (2, 35). Hemşirelik mesleğinde, yetenekli / donanımlı / yetişmiş profesyonellere yönelik talebin artması, bununla birlikte arzın azalması nedeniyle beklenmedik önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Aslında, kurumların sağlıklı bir biçimde işleyebilmesi için yetişmiş hemşireleri ellerinde tutması gerekmektedir. Bu nedenle, son yıllarda hemşireleri belirli bir işverene / örgüte çeken faktörler ile bir kurumda kalmasını sağlayan faktörleri anlamaya yönelik çalışmalar önem kazanmıştır. Bu kapsamda ele alınan yöntemlerden birisi iş yaşam kalitesini değerlendirmektir (35). Hemşirelikte iş yaşam kalitesi, kayıtlı hemşirelerin işyeri amaçlarını gerçekleştirirken kendi iş organizasyonlarındaki çalışmalarında önemli kişisel gereksinimlerinin karşılanma derecesi olarak tanımlanmaktadır (36). Hemşirelerde iş yaşam kalitesi işsel ve dışsal faktörlerden etkilenmektedir. İşsel faktörler bireysel faktörler, sosyal/çevresel/bağlamsal faktörler, operasyonel faktörler, yönetsel faktörleri içermektedir. Dışsal faktörler ise genellikle iş yeri ile ilişkili hasta talebi, sağlık bakım politikaları ve işçi piyasası gibi faktörlerden etkilenmektedir. Tüm bu faktörlerin etkileşiminden sadece hemşirelerin iş yaşam kalitesi değil hastalar ve sistem işleyişinin verimliliği de etkilenmektedir. (Şekil 2) (36).

Şekil 2. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler



Brooks ve arkadaşları (2004), bu içsel ve dışsal faktörleri 4 alt ölçekte sentezleyen ve 42 ögeyi içeren bir iş yaşam kalitesi çerçevesi geliştirmişlerdir (Tablo 3) (35). Bu çerçeveye göre iş yaşam kalitesinin boyutları;

- a) iş yaşamı-ev yaşamı,
 - b) iş tasarımı,
 - c) işin içeriği,
 - d) iş dünyası,
- olarak belirlenmiştir.

Tablo 3: İş Yaşam Kalitesinin Boyutları (35)

Kavramsal çerçevenin Dört Boyutu	
<p>İş yaşamı/Ev yaşamı boyutu</p> <p>Hemşirelerin işyerleri ve evlerindeki yaşam deneyimleri arasındaki arayüz olarak tanımlanmaktadır. Enstrüman öğeleri;</p> <ul style="list-style-type: none">– Ailemin gereksinimleri ile işimi dengeleyebiliyorum.– İşte olduğum zamanlarda çocuğumun bakımını ayarlayabiliyorum.– İşten sonra enerjim oluyor.– Dönen iş programlarının hayatım olumsuz etkilediğini hissediyorum.– Kurumumun aile izin süresi politikası yeterlidir.– Yaşlı ebeveynlerim için günlük bakımını ayarlayabiliyorum.– Çocuğum hasta olduğunda günlük bakımını ayarlayabiliyorum.	<ul style="list-style-type: none">– Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.– Çalıştığım birimde ekip çalışması var.– İş yerime ait olduğumu hissediyorum.– fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.– Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.– Yönetici /gözetmen hemşirem karar alma süreçlerine katılabiliyorum.– İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.– Çalıştığım birimdeki hemşirelere yönelik özel dinlenme yerleri rahattır.– İş yerim sayesinde derece tamamlama programlarına katılırım.– Hizmet içi ve sürekli eğitim programlarına katılım için destek görüyorum.– Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.– Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.– Güvenlik biriminin güvenli bir çevre sağladığını hissediyorum.– İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.– Üst yönetimin hemşireliğe saygı duyduğunu hissediyorum.
<p>İş tasarım boyutu</p> <p>Hemşirelik mesleğinin görevleri ile hemşirelerin gerçekte yaptıkları işlerin kompozisyonu olarak tanımlanmaktadır. Enstrüman öğeleri;</p> <ul style="list-style-type: none">– Ruhsatsız/lisanssız destek personelinden yeterli miktarda yardım alıyorum.– İşimden memnunum.– İş yüküm çok fazla..– Hasta bakımı kararları konusunda yetkinliğe sahibim.– Hemşirelik dışı görevleri de yerine getiriyorum.– Günlük çalışma rutinim içinde çok sayıda kesinti yaşıyorum.– İşimi iyi yapmak için yeterli vakte sahibim..– İş ortamımda yeterli kayıtlı hemşire var.– Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.– Yaşlı ebeveynlerim için günlük bakımını ayarlayabiliyorum.– Ruhsatsız/lisanssız destek personelinden kaliteli yardım alabiliyorum.	
<p>İş içeriği boyutu</p> <p>Hemşirelerin işlerindeki uygulama düzeni ile hemşire ve hasta sistemlerinin oluşturduğu iş çevresinin etkileri olarak tanımlanmaktadır. Enstrüman öğeleri;</p> <ul style="list-style-type: none">– Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.– Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.– Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.– İş arkadaşlarım ile arkadaşlık ilişkilerim benim için önemlidir.	<p>İş dünyası boyutu</p> <p>Hemşirelik uygulamaları üzerindeki geniş toplumsal etkileri ve değişimlerin etkisi olarak tanımlanmaktadır. Enstrümanları;</p> <ul style="list-style-type: none">– Toplumda, genelde hemşirelere yönelik doğru bir bakış açısı olduğuna inanıyorum.– Güncel piyasa koşullarında işim için aldığım maaş yeterlidir.– Aynı maaş ve imkanlarla aynı işi başka bir kurumda bulabilirim.– İşimin güvenli olduğuna inanıyorum.– İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.

İş yaşamı kalitesinin özünü olumlu iş ortamları oluşturur (27).

Tükenmişlik; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreçtir. Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanabilir (6).

İlk kez 1974 yılında Fredeunberg tarafından ortaya atılan tükenmişlik kavramı, insanların aşırı çalışmaları sonucu işlerinin gereklerini yerine getiremez bir duruma gelmeleri anlamını taşıyan duygusal tükenme durumu olarak tanımlanmıştır (37).

Fredeunberg tükenmişliğin genellikle insanlar ile yüz yüze çalışan mesleklerde görüldüğünü vurgulamıştır. Daha sonra Maslach ve Jackson, 1981 yılında tükenmişliğin en çok kabul gören modelini geliştirmiş ve tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşmada artış ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak tanımlamıştır. Yapılan bir çok çalışmada tükenmişliğin iş performansında azalma, kötü sağlık durumu, baş ağrıları, bulantı, uyku bozuklukları, yorgunluk, enerji kaybı, hastalıklara daha hassas olma, alkolizm ve ilaç bağımlılığı, işten ayrılma, iş memnuniyetsizliği, ailesel ve evlilik hayatında uyum bozukluğu, kişinin kendine güveninde azalma, depresif duygulanım, stres, ümitsizlik, huzursuzluk, konsantrasyon bozukluğu, libido kaybı, sosyal izolasyon ile birlikteliği görülmüş ve insanlarla yüzyüze çalışan mesleklerde diğer mesleklere göre tükenme ile karşılaşma riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (37).

Tükenmişlik sendromu, günümüzde pek çok alanda görülmektedir. Özellikle insanlarla ilgilenen ve onlara hizmet veren sektörlerde çalışan kişilerde tükenmişlik daha fazla ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik, kişilerde fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Bu da kişilerin davranışlarına yansımakta, görev ve hizmetlerini tam olarak yapmalarına engel olmaktadır. Sonuçta tükenmişlik sendromu yaşayan kişiler başkalarına da zarar verebilmektedir(38).

Sağlık çalışanları normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalmakta, yaşamsal tehdidi bulunan insanlarla çalışmakta, aile ve hastaların büyük beklentileri ile karşılaşmaktadır. Hemşireler hastalarla en uzun süre birlikte olan sağlık profesyonelleri olup, hasta bireyin ve ailesinin her türlü sorunlarında ilk

başvurduğu ve ekip içerisinde iletişimi sağlayarak anahtar rol oynayan sağlık personelidir. Yoğun stres altında çalışma sağlık çalışanlarını ruhsal olarak etkileyebilmekte ve bu durum yaşam kalitelerine olumsuz yansiyabilmektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin incelenmesi, hem çalışanların yaşam kalitesi hem de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemlidir(31).

Sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesinde yaşam kalitesi kavramı geliştirilmiştir. Yaşam kalitesi bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenilmişlik düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir. Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, kişilerin yaşam kalitelerinin artırılmaları da hedeflenmektedir. Bu nedenle iyilik hali ve yaşam kalitesinin ölçülebilmesi konusunda giderek artan bir çaba gösterilmektedir (31).

Fransa'da 1200 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada kadınların %6.5'inde, erkeklerin %9.4'ünde depresyon ve tükenmişliğin birlikte görüldüğü ve acil servislerde çalışan 322 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin yaklaşık yarısının tükenmişlik yaşadığı ve tükenmişlik arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir (31).

Hemşirelikte tükenmişliğin nedenleri şu şekilde belirtilebilir: stresin yoğun olması, tehlikeli iş koşulları, destek yoksunluğu, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksikliği, düşük ücret düzeyi, doktorların, hastaların ve hatta hasta yakınlarının yaklaşımları, vardiya değişikliği ve çalışma süresinin uzunluğu, hastanelerde yetersiz personel olması, uzun periyotlar boyunca çalışma, sürekli yüksek düzeyde bakım verme sorumluluğunun gerilimi, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farktan doğan engellenme ve hayal kırıklığı olarak ifade edilebilir(38).

Tükenmişlikle ilgili yapılan bir araştırmada, doktorlar ve hemşireler karşılaştırılmış ve iki grup arasındaki tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı farklar bulunmuş ve hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadığı saptanmıştır (38). Bu durum hemşirelerin iş verimini düşürmekte kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına ve bakım verilen kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (27).

Kurumsal açıdan ise tükenmişlik, çalışanların işe geç gelmesi, işten erken ayrılması, sık sık rapor alması, işi bırakması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısıtlılığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir(39).

Üstün (1995), hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada çalışılan hastanenin duygusal tükenmişliği, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarı duygusunda azalmayı etkilediğini belirtmektedir (40). Öte yandan, Yüksel (2004) çalışmasında hemşirelerin özellikle gece vardiyasında kısıtlı sayıda yardımcı işgören ve yetersiz malzeme ile çalışmak zorunda kalmaları stres ve tükenmişliğe neden olabilmektedir. Nitekim Yüksel (2004)'e göre, yapılmış başka bir araştırmada vardiyalı çalışan hemşirelerin 0.812'sinin bıkkınlık ve işe gelmede isteksizlik duyduğu, 0.776'sının dikkatini yoğunlaştırmada güçlük çektiği ve 0.635'inin ise kendilerini uykulu duyumsadığı saptanmıştır (41).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Balıkesir il merkezindeki Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen iş kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı-kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Modeli (Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler)

Bu araştırmada aşağıdaki hipotezler kurulmuştur:

H_0 = Balıkesir il merkezindeki Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının iş kalitesi üzerinde hiçbir etkisi yoktur.

H_1 = Balıkesir il merkezindeki Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının iş kalitesini üzerinde etkisi vardır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri şunlardır:

Bağımlı Değişken: Hemşirelerin çalışma koşulları ve iş kalitesi durumları

Bağımsız Değişken: Hemşirelerin yaşı, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuğu olma durumları, çalıştıkları kurum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, görevi, görev yerleri, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, çalışma statüsü, sertifika / eğitim programına katılma durumu, özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu, atanma/terfi teklifi alma durumu, planladıkları çalışma yılı.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Balıkesir il merkezinde bulunan Kamu Hastaneler Birliğine bağlı yataklı tedavi kurumlarında Balıkesir Devlet Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yapılmıştır. Uygulama öncesinde, Balıkesir İli Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliğinden izin alınmıştır (EK 1-2).

3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evreni Balıkesir il merkezinde Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Göğüs Hastalıkları Hastanesinde 68 Hemşire, Devlet Hastanesinde 347 hemşire, Atatürk Devlet Hastanesinde 250

hemşire çalışmaktadır. Evrenimiz 665 kişiden oluşmaktadır. Anketler Balıkesir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden izin alındıktan sonra uygulanmış; 2013 Haziran ayında Göğüs Hastalıkları Hastanesindeki 62 Hemşireye, 2013 yılı Ekim ayında Devlet Hastanesindeki 151 ve Atatürk Devlet Hastanesindeki 125 hemşireye anket uygulanmış olup 338 kişiye ulaşılmıştır. Hemşirelerin tümüne ulaşılması hedeflenmiş ancak anketi doldurmayı reddeden, zaman bulamayan, eksik ve hatalı dolduran hemşireler dikkate alındığında, örnekleme 338 hemşireye yapılmıştır.

Örnekleme büyüklüğüne karar verilirken ise: evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2 \cdot p \cdot q}{S^2 (N-1) + t^2 p \cdot q}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görülme boyutu

q: incelenen olayın görülmemeye boyutu

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (%95 için t-tablo değeri=1.96'dır)

S²: Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması

Göğüs Hastalıkları Hastanesinde 68 Hemşire, Devlet Hastanesinde 347 hemşire, Atatürk Devlet Hastanesinde 250 hemşire çalışmaktadır. Üç hastanede, toplam 665 hemşire görev yapmaktadır.

$$n = \frac{Nt^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{665 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{(0,04)^2 \cdot 664 + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}$$

n= 315 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veriler, demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 16 soruluk anket formu ve hemşirelerinin iş yaşam kalitesini ölçmek üzere tasarlanmış olan “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği“ ile elde edilmiştir.

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk kısımda hemşirelerin demografik bilgileri elde edilmiştir. İkinci kısımda, iş yaşam kalitesinin ölçülmesi amacıyla Beth A. Brooks tarafından geliştirilen, Meltem Şirin tarafından Türkçeye uyarlanan, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş “Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla 2001 yılında ABD’de geliştirilmiştir. Daha sonra bu ölçek ABD, Yunanistan, Estonya, Kanada, Hindistan, İran, Avustralya ve Malezya’da görevli hemşireler üzerinde kullanılmıştır. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’nin (HIYKÖ) 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 (27). Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Anketinde hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek için sorular da en az seviyeden en çok seviyeye “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarından oluşan 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin 3., 10., 14. ve 18. Maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanın azalması hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir. Anketimizden elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak sayı-yüzdeler dilim şeklinde tablolaştırılmıştır. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi düzeyinin diğer değişkenlerle olan etkisi, tablolardan elde edilen en yüksek değerler göz önünde bulundurularak yorumlanmıştır.

3.5.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma kapsamında Balıkesir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden izin alındıktan sonra Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Devlet Hastanesi ve Atatürk Devlet Hastanesi hemşireleri ile görüşülerek çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerden sözel onamları alınarak veri toplama işlemi yapılmıştır.

3.5.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, bilgisayarda SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilemsinde sayı, yzdelik hesaplamaları, Man Whitney U testi, Kruskal wallis testi, Paired-Sample t testi ve Anova testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Değişkenler		(n)	(%)
Yaş	20-30 yaş	55	16.3
	31-40 yaş	192	56.8
	41 yaş ve üzeri	91	26.9
Cinsiyet	Kadın	301	89.1
	Erkek	37	10.9
Medeni Durum	Evli	288	85.2
	Bekar	50	14.8
Çocuğu olma durumu	Var	286	84.6
	Yok	52	15.4
Toplam		338	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %56.8’i 31-40 yaş grubunda, %89.1’i kadın, %85.2’si evli ve %84,6’sı çocuk sahibidir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özellikleri

Değişkenler		(n)	(%)
Çalışılan kurum	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	62	18.3
	Atatürk Devlet Hastanesi	125	37.0
	Balıkesir Devlet Hastanesi	151	44.7
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	34	10.1
	Ön lisans	149	44.1
	Lisans ve üzeri	155	45.9
Meslekte Çalışma Süresi	1-5 yıl	33	9.8
	6-10 yıl	50	14.8
	11-15 yıl	62	18.3
	16 yıl ve üzeri	193	57.1
Görevi	Servis hemşiresi	260	76.9
	Yönetici hemşire	16	4.7
	Özel dal hemşiresi	62	18.3
Görev yeri	Acil servis	25	7.4
	Ameliyathane	65	19.2
	Yataklı hasta ünitesi	194	57.4
	Yoğun bakım	11	3.3
	Poliklinik	14	4.1
	Diğer	29	8.6
Çalışma şekli	Sadece gece nöbeti	42	12.4
	Sadece gündüz	46	13.6
	Gece / gündüz vardiyalı	250	74.0
Aylık nöbet sayısı	Nöbet tutmayanlar	34	10.1
	1-5 nöbet	152	45.0
	6 ve üzeri nöbet	152	45.0
Haftalık çalışma saati	45 saat	305	90.2
	46 saat ve üzeri	33	9.8
Çalışma statünüz	Kadrolu	331	97.9
	Sözleşmeli	7	2.1
Toplam		338	100

Katılımcıların mesleki ve çalışma özellikleri Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %45.9’u lisans ve üzeri mezunu, %57.1’i 16 yıldan daha uzun süredir çalışmakta, %76.9’u servis hemşiresi ve %57.4’ü yataklı hasta ünitelerinde

çalışmaktadır. Katılımcıların %74'ü gece/gündüz vardiyalı çalışmakta, %10.1'i nöbet tutmamakta, %90.2'si haftada 45 saat çalışmakta ve %97.9'u kadrolu statüde çalışmaktadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Mesleki Statülerine İlişkin Özellikleri

Değişkenler		(n)	(%)
Kurumun desteği ile herhangi bir sertifika / eğitim programına katılma durumu	Katılan	163	48.2
	Katılmayan	175	51.8
Alınan özel eğitim / sertifika / Uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu	Çalışıyor	142	42.0
	Çalışmıyor	196	58.0
Bu hastanede çalışmaya başladığınızdan beri bir üst göreve sorumluluklarınız artarak atanma teklifi / terfi teklifi alma durumu	Terfi alan	65	19.2
	Terfi almayan	273	80.8
Bu hastanede daha kaç yıl çalışmayı planlıyor	Yanıtlamayan	146	43.2
	1-5 yıl	86	25.4
	6-10 yıl	85	25.1
	11 yıl ve üzeri	21	6.2
Toplam		338	100

Katılımcıların mesleki statülerine ilişkin özellikleri Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Katılımcıların, %51.8'i kurumun desteği ile herhangi bir sertifika / eğitim programına katılmadığını, %58'i almış olduğu özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışmadığını, %80.8'i bu hastanede çalışmaya başladığından beri bir üst göreve atanma teklifi / terfi teklifi almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %25.4'ü 1-5 yıl daha şu an çalıştığı kurumda çalışmaya devam etmeyi planladığını belirtmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları

Alt Ölçekler	Madde sayısı	Alınabilecek alt ve üst puanlar	X±ss
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	9	9-54	24.31±6.73
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	5	5-30	16.21±5.05
Alt boyut 3: İş koşulları	10	10-60	21.63±7.02
Alt boyut 4: İş algısı	7	7-42	24.28±4.79
Alt boyut 5: Destek hizmetler	4	4-24	13.19±3.11
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	35	35-210	101.95±22.15

Katılımcıların Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Tablo 4.4’te gösterilmiştir. Katılımların *“iş/çalışma ortamı”* alt boyut puan ortalaması 24.31±6.73; *“yöneticiler ile ilişkiler”* alt boyut puan ortalaması 16.21±5.05; *“iş koşulları”* alt boyut puan ortalaması 21.63±7.02 ; *“iş algısı”* alt boyut puan ortalaması 24.28±4.79; *“destek hizmetler”* alt boyut puan ortalaması 13.19±3.11 ve *“Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği”* toplam puan ortalaması 101.95±22.15 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. Katılımcıların Yaş Grupları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Yaş Grupları	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	20-30 yaş	55	24.20±6.78	F=,538 p=,585
	31-40 yaş	192	24.05±7.09	
	41 yaş ve üzeri	91	24.93±5.89	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	20-30 yaş	55	17.00±4.48	F=,792 p=,454
	31-40 yaş	192	16.07±5.38	
	41 yaş ve üzeri	91	16.03±4.63	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	20-30 yaş	55	21.70±7.60	F=,556 p=,574
	31-40 yaş	192	21.31±7.09	
	41 yaş ve üzeri	91	22.25±6.52	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	20-30 yaş	55	23.89±4.27	F=2,594 p=,076
	31-40 yaş	192	23.94±5.15	
	41 yaş ve üzeri	91	25.26±4.18	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	20-30 yaş	55	13.21±2.85	F=,403 p=,669
	31-40 yaş	192	13.07±3.30	
	41 yaş ve üzeri	91	13.42±2.86	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	20-30 yaş	55	102.29±21.37	F=,850 p=,428
	31-40 yaş	192	100.68±23.60	
	41 yaş ve üzeri	91	104.31±19.28	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların yaş grupları ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların yaş grupları ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Katılımcıların Cinsiyetleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Cinsiyet	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Kadın	301	24.08±6.75	t= 1,888 p=,065
	Erkek	37	26.18±6.35	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Kadın	301	16.14±5.06	t= ,689 p=,491
	Erkek	37	16.75±4.98	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Kadın	301	21.07±6.93	t= 4,210 p=,000
	Erkek	37	26.10±6.18	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Kadın	301	24.19±4.77	t= ,537 p=,288
	Erkek	37	25.08±4.96	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Kadın	301	13.07±3.14	t= 2,187 p=,034
	Erkek	37	14.14±2.73	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Kadın	301	100.83±21.99	t= 2,687 p=,008
	Erkek	37	111.10±21.58	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların cinsiyetleri ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların cinsiyetleri ile hemşirelik *iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan* ile *“iş koşulları”* ve *“destek hizmetler”* alt boyutu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). “İş/çalışma ortamı” alt boyutu, “yöneticiler ile ilişkiler” alt boyutu ve “iş algısı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların Medeni Durumları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Medeni durum	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Evli	288	24.17±6.61	t= ,940 p=,348
	Bekar	50	25.14±7.40	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Evli	288	16.15±5.06	t= ,551 p=,582
	Bekar	50	16.58±5.505	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Evli	288	21.28±7.03	t= 2.160 p=,031
	Bekar	50	23.60±6.67	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Evli	288	24.38±4.77	t= ,846 p=,398
	Bekar	50	23.76±4.90	
	Evli	288	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Bekar	50	13.08±3.11	t= 1,497 p=,135
	Erkek	37	13.80±3.09	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Evli	288	101.36±21.96	t= 1,185 p=,237
	Bekar	50	105.38±23.12	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların medeni durumları ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların medeni durumları ile “*iş koşulları*” alt boyutu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Katılımcıların Çocuğu Olma Durumları ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Çocuğu olma durumu	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Var	286	25.40±6.68	t= 1.271 p=,205
	Yok	52	24.11±6.73	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Var	286	16.98±4.81	t= 1.187 p=,236
	Yok	52	16.07±5.09	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Var	286	24.09±6.59	t=2.780 p=,060
	Yok	52	21.18±7.01	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Var	286	24.13±4.81	t= ,254 p=,800
	Yok	52	24.31±4.80	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Var	286	13.38±3.19	t= ,483 p=,629
	Yok	52	13.15±3.10	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Var	286	106.75±22.06	t= 1,701 p=,090
	Yok	52	101.08±22.09	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların çocuğu olma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.8'de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çocuğu olma durumları ile ölçek alt boyutları ve ölçek toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Katılımcıların Çalıştıkları Kurum ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Çalışılan Kurum	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Göğüs Hastalıkları H.	62	23.66±6.12	F=1,654 p=,193
	Atatürk Devlet H.	125	25.17±6.79	
	Balıkesir Devlet H.	151	23.86±6.88	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Göğüs Hastalıkları H.	62	15.29±5.49	F=3,438 p=,033
	Atatürk Devlet H.	125	15.73±5.22	
	Balıkesir Devlet H.	151	16.99±4.62	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Göğüs Hastalıkları H.	62	19.75±7.48	F=9,825 p=,000
	Atatürk Devlet H.	125	23.74±7.33	
	Balıkesir Devlet H.	151	20.64±6.12	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Göğüs Hastalıkları H.	62	23.43±5.12	F=1,237 p=,291
	Atatürk Devlet H.	125	24.56±4.81	
	Balıkesir Devlet H.	151	24.41±4.62	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Göğüs Hastalıkları H.	62	12.16±3.40	F=4,693 p=,010
	Atatürk Devlet H.	125	13.61±2.93	
	Balıkesir Devlet H.	151	13.26±3.05	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Göğüs Hastalıkları H.	62	96.58±23.03	F=3,323 p=,037
	Atatürk Devlet H.	125	105.28±23.15	
	Balıkesir Devlet H.	151	101.41±20.54	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.9’da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çalıştıkları kurum ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ile “yöneticiler ile ilişkiler”, “iş koşulları” ve “destek hizmetler” alt boyutu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). “İş / çalışma ortamı” alt boyutu ile “iş algısı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Katılımcıların Eğitim Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Eğitim durumu	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Sağlık Meslek Lisesi	34	24.91±6.36	F=2.549 p=,080
	Ön lisans	149	24.72±6.81	
	Lisans ve üzeri	155	23.78±6.73	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Sağlık Meslek Lisesi	34	16.91±4.71	F=,886 p=,413
	Ön lisans	149	16.49±4.99	
	Lisans ve üzeri	155	15.79±5.17	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Sağlık Meslek Lisesi	34	23.79±7.70	F=1,094 p=,336
	Ön lisans	149	22.07±6.65	
	Lisans ve üzeri	155	20.72±7.11	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Sağlık Meslek Lisesi	34	25.26±4.07	F=3,228 p=,041
	Ön lisans	149	24.62±4.93	
	Lisans ve üzeri	155	23.75±4.76	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Sağlık Meslek Lisesi	34	13.41±2.74	F=2,042 p=,131
	Ön lisans	149	13.39±3.16	
	Lisans ve üzeri	155	12.94±3.14	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Sağlık Meslek Lisesi	34	106.91±20.07	F=,877 p=,417
	Ön lisans	149	103.70±22.01	
	Lisans ve üzeri	155	99.18±22.48	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların eğitim durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “iş algısı” alt boyutu toplam puan ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki saptanırken ($p < 0,05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$)

Tablo 4.11. Katılımcıların Meslekte Çalışma Süresi ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Meslekte Çalışma Süresi	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	1-5 yıl	33	24.66±6.50	F=,258 p=,855
	6-10 yıl	50	24.40±7.37	
	11-15 yıl	62	24.85±7.26	
	16 yıl ve üzeri	193	24.05±6.45	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	1-5 yıl	33	16.66±4.97	F=1,707 p=,165
	6-10 yıl	50	17.56±4.64	
	11-15 yıl	62	16.17±4.84	
	16 yıl ve üzeri	193	15.80±5.20	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	1-5 yıl	33	23.21±8.30	F=,762 p=,516
	6-10 yıl	50	21.66±7.49	
	11-15 yıl	62	21.90±6.50	
	16 yıl ve üzeri	193	21.26±6.83	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	1-5 yıl	33	23.48±4.55	F=1,231 p=,298
	6-10 yıl	50	25.36±4.24	
	11-15 yıl	62	23.98±4.55	
	16 yıl ve üzeri	193	24.24±5.02	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	1-5 yıl	33	13.39±2.74	F=1,361 p=,255
	6-10 yıl	50	13.64±2.87	
	11-15 yıl	62	13.62±3.04	
	16 yıl ve üzeri	193	12.90±3.24	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	1-5 yıl	33	104.09±22.43	F=,820 p=,484
	6-10 yıl	50	105.18±22.30	
	11-15 yıl	62	103.04±21.96	
	16 yıl ve üzeri	193	100.40±22.15	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.11'de gösterilmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Katılımcıların Görevi ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Görev	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Servis hemşiresi	260	23.61±6.57	KW=13,110 p=,001
	Yönetici hemşire	16	28.81±7.09	
	Özel dal hemşiresi	62	26.06±6.64	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Servis hemşiresi	260	15.75±5.18	KW=8.567 p=,014
	Yönetici hemşire	16	18.25±4.86	
	Özel dal hemşiresi	62	17.62±4.14	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Servis hemşiresi	260	20.87±6.91	KW=11,895 p=,003
	Yönetici hemşire	16	22.81±7.09	
	Özel dal hemşiresi	62	24.50±6.78	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Servis hemşiresi	260	23.92±4.92	KW=5.975 p=,051
	Yönetici hemşire	16	25.37±4.44	
	Özel dal hemşiresi	62	25.54±4.07	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Servis hemşiresi	260	13.21±3.18	KW= ,113 p=,945
	Yönetici hemşire	16	12.56±4.16	
	Özel dal hemşiresi	62	13.27±2.49	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Servis hemşiresi	260	99.53±21.87	KW=12,123 p=,002
	Yönetici hemşire	16	110.25±24.94	
	Özel dal hemşiresi	62	109.95±20.44	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların görevi ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “iş algısı” ve “destek hizmetler” alt boyutları toplam puanı ile katılımcıların görevi arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$)

Tablo 4.13. Katılımcıların Görev Yerleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Görev Yeri	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Acil servis	25	27.92±6.14	KW=32,051 p=,000
	Ameliyathane	65	26.33±6.36	
	Yataklı hasta ünitesi	194	22.85±6.56	
	Yoğun bakım	11	24.54±4.96	
	Poliklinik	14	21.85±5.02	
	Diğer	29	27.55±7.28	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Acil servis	25	19.20±5.18	KW=19,984 p=,001
	Ameliyathane	65	17.33±3.84	
	Yataklı hasta ünitesi	194	15.61±5.27	
	Yoğun bakım	11	16.27±3.10	
	Poliklinik	14	13.14±4.65	
	Diğer	29	16.62±5.17	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Acil servis	25	27.56±5.50	KW=42,329 p=,000
	Ameliyathane	65	22.98±5.95	
	Yataklı hasta ünitesi	194	19.68±7.04	
	Yoğun bakım	11	22.90±5.99	
	Poliklinik	14	23.14±5.20	
	Diğer	29	25.31±6.47	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Acil servis	25	26.04±4.19	KW=16,521 p=,006
	Ameliyathane	65	25.81±3.79	
	Yataklı hasta ünitesi	194	23.36±5.04	
	Yoğun bakım	11	25.09±3.61	
	Poliklinik	14	24.14±4.12	
	Diğer	29	25.34±4.98	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Acil servis	25	14.00±2.02	KW=5,852 p=,321
	Ameliyathane	65	13.52±2.71	
	Yataklı hasta ünitesi	194	12.85±3.41	
	Yoğun bakım	11	12.72±2.64	
	Poliklinik	14	13.64±2.73	
	Diğer	29	14.00±2.72	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Acil servis	25	117.40±17.72	KW=36,643 p=,000
	Ameliyathane	65	108.80±18.91	
	Yataklı hasta ünitesi	194	96.36±22.23	
	Yoğun bakım	11	103.90±16.54	
	Poliklinik	14	97.92±12.68	
	Diğer	29	111.93±24.23	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların görev yerleri ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.13’de gösterilmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “destek hizmetler” alt boyutu toplam puanı ile katılımcıların görevi arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Katılımcıların Çalışma Şekli ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Çalışma şekli	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Sadece gece nöbeti	42	26.76±6.58	F7,010 p=,001
	Sadece gündüz	46	26.41±7.33	
	Gece/gündüz vardiya	250	23.51±6.48	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Sadece gece nöbeti	42	16.30±5.14	F=6.496 p=,002
	Sadece gündüz	46	18.63±3.95	
	Gece/gündüz vardiya	250	15.75±5.10	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Sadece gece nöbeti	42	23.21±5.10	F=5,187 p=,006
	Sadece gündüz	46	24.04±6.76	
	Gece/gündüz vardiya	250	20.92±7.22	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Sadece gece nöbeti	42	25.38±4.62	F=3,018 p=,0051
	Sadece gündüz	46	25.34±4.64	
	Gece/gündüz vardiya	250	23.91±4.81	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Sadece gece nöbeti	42	14.00±2.76	F=2,359 p=,096
	Sadece gündüz	46	13.58±3.25	
	Gece/gündüz vardiya	250	12.98±3.12	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Sadece gece nöbeti	42	108.33±19.23	F=7,321 p=,001
	Sadece gündüz	46	110±21.80	
	Gece/gündüz vardiya	250	99.29±22.12	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların çalışma şekli ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.14’te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “iş algısı” ve “destek hizmetler” alt boyutları puan ile katılımcıların çalışma şekli arasında anlamlı ilişki

saptanmazken ($p>0,05$); diğer alt boyutlar puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$)

Tablo 4.15. Katılımcıların Aylık Nöbet Sayısı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Aylık nöbet sayısı	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Nöbet tutmayanlar	34	26.02±7.93	F=3,567 p=,029
	1-5 nöbet	152	23.29±6.47	
	6 ve üzeri nöbet	152	24.94±6.59	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Nöbet tutmayanlar	34	18.44±4.39	F=7.597 p=,001
	1-5 nöbet	152	15.18±5.13	
	6 ve üzeri nöbet	152	16.75±4.89	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Nöbet tutmayanlar	34	23.79±7.82	F=13,303 p=,000
	1-5 nöbet	152	19.53±6.61	
	6 ve üzeri nöbet	152	23.24±6.70	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Nöbet tutmayanlar	34	25.44±5.24	F=6,551 p=,002
	1-5 nöbet	152	23.26±5.04	
	6 ve üzeri nöbet	152	25.05±4.23	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Nöbet tutmayanlar	34	13.55±3.31	F=7,452 p=,001
	1-5 nöbet	152	12.48±3.26	
	6 ve üzeri nöbet	152	13.81±2.76	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Nöbet tutmayanlar	34	109.91±25.36	F=11.620 p=,000
	1-5 nöbet	152	95.82±22.35	
	6 ve üzeri nöbet	152	106.30±19.59	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların aylık nöbet sayısı ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.15'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların aylık nöbet sayıları ile ölçek alt boyut ve toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.16. Katılımcıların Haftalık Çalışma Saati ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Haftalık Çalışma saati	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	45 saat	305	24.54±6.70	t= 1,920 p=,062
	46 saat ve üzeri	33	22.18±6.71	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	45 saat	305	16.17±5.08	t= ,466 p=,641
	46 saat ve üzeri	33	16.60±4.81	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	45 saat	305	21.95±7.13	t= 3,406 p=,001
	46 saat ve üzeri	33	18.63±5.07	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	45 saat	305	24.38±4.68	t= ,930 p=,359
	46 saat ve üzeri	33	23.42±5.72	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	45 saat	305	13.22±3.09	t= ,302 p=,505
	46 saat ve üzeri	33	12.84±3.35	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	45 saat	305	102.63±22.12	t= 1,713 p=,088
	46 saat ve üzeri	33	95.69±21.75	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların haftalık çalışma saati ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.16’da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların haftalık çalışma saati ile *“iş koşulları”* alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05). Diğer alt boyutlar puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.17. Katılımcıların Çalışma Statüsü ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Çalışma statüsü	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Kadrolu	331	24.34±6.77	MU= 1011,5 p=,565
	Sözleşmeli	7	22.85±4.70	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Kadrolu	331	16.24±5.06	MU= 943,5 p=,399
	Sözleşmeli	7	14.71±4.78	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Kadrolu	331	21.58±6.99	MU= 951,0 p=,417
	Sözleşmeli	7	23.85±5.57	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Kadrolu	331	24.30±4.81	MU= 1005,5 p=,549
	Sözleşmeli	7	23.42±3.86	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Kadrolu	331	13.22±3.11	MU= 781,0 p=,138
	Sözleşmeli	7	11.57±2.87	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Kadrolu	331	102.01±22.23	MU= 1052,0 p=,677
	Sözleşmeli	7	99.14±19.29	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların çalışma statüsü ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.17'de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çalışma statüsü ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.18. Katılımcıların Sertifika / Eğitim Programına Katılma Durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Sertifika / Eğitim Programına Katılma Durumu	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Katılan	163	26.17±6.65	t= 5,074 p=,000
	Katılmayan	175	22.58±6.34	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Katılan	163	17.41±4.09	t= 4.326 p=,000
	Katılmayan	175	15.09±5.58	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Katılan	163	23.11±6.79	t= 3,814 p=,000
	Katılmayan	175	20.25±6.97	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Katılan	163	25.30±4.36	t= 3,814 p=,000
	Katılmayan	175	23.34±4.99	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Katılan	163	13.71±2.84	t= 3,029 p=,000
	Katılmayan	175	12.70±3.28	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Katılan	163	108.30±20.00	t= 5,286 p=,000
	Katılmayan	175	96.04±22.46	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların sertifika / eğitim programına katılma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.18’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda katılımcıların sertifika / eğitim programına katılma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.19. Katılımcıların alınan özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Alınan özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Çalışıyor	142	26.30±6.59	t= 4.775 p=,000
	Çalışmıyor	196	22.86±6.47	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Çalışıyor	142	16.38±5.05	t= ,530 p=,597
	Çalışmıyor	196	16.09±5.06	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Çalışıyor	142	23.64±6.58	t= 4,612 p=,000
	Çalışmıyor	196	20.17±6.98	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Çalışıyor	142	25.29±4.69	t= 3,331 p=,001
	Çalışmıyor	196	23.56±4.74	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Çalışıyor	142	13.66±3.04	t= 2.375 p=,018
	Çalışmıyor	196	12.85±3.13	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Çalışıyor	142	107.96±22.07	t= 4,356 p=,000
	Çalışmıyor	196	97.60±21.22	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların alınan özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.19’da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “*iş/çalışma ortamı*”, “*iş koşulları*”, “*iş algısı*”, “*destek hizmetler*” alt boyutları puanı ve *ölçek toplam puanı* ile katılımcıların özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); “*yöneticiler ile ilişkiler*” alt boyutu puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 4.20. Katılımcıların Atanma/terfi teklifi alma durumu ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Atanma/terfi teklifi alma durumu	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Terfi alan	65	27.40±7.39	t= 3,841 p=,000
	Terfi almayan	273	23.57±6.36	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Terfi alan	65	17.07±4.92	t= 2,672 p=,008
	Terfi almayan	273	15.86±5.02	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Terfi alan	65	22.43±7.92	t= ,930 p=,370
	Terfi almayan	273	21.43±6.79	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Terfi alan	65	25.56±5.11	t= ,336 p=,016
	Terfi almayan	273	23.98±4.67	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Terfi alan	65	13.43±3.31	t= ,655 p=,493
	Terfi almayan	273	13.13±3.07	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Terfi alan	65	109.07±25.15	t= 2,916 p=,004
	Terfi almayan	273	100.26±21.07	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların atanma/ terfi teklifi alma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “*iş koşulları*” ve “*destek hizmetler*” alt boyutları toplam puanı ile katılımcıların görevi arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$)

Tablo 4.21. Katılımcıların Planladıkları Çalışma Yılı ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan Ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Ölçek alt boyut ve toplam ölçek	Planlanan Çalışma yılı	n	X±ss	İstatistiksel test p
Alt boyut 1: İş/ çalışma ortamı	Yanıtlamamış	146	23.74±6.95	KW=,081 p=,960
	1-5 yıl	86	24,68±6.34	
	6-10 yıl	85	24.78±6.60	
	11 yıl ve üzeri	21	24.80±7.29	
	Toplam	338	24.31±6.73	
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	Yanıtlamamış	146	16.32±4.86	KW=2,785 p=,252
	1-5 yıl	86	15.38±5.39	
	6-10 yıl	85	16.71±4.93	
	11 yıl ve üzeri	21	16.80±5.26	
	Toplam	338	16.21±5.05	
Alt boyut 3: İş koşulları	Yanıtlamamış	146	21.15±7.73	KW=2,017 p=,365
	1-5 yıl	86	21.39±6.43	
	6-10 yıl	85	22.18±6.48	
	11 yıl ve üzeri	21	23.66±6.19	
	Toplam	338	21.63±7.02	
Alt boyut 4: İş algısı	Yanıtlamamış	146	23.98±4.96	KW=4,012 p=,135
	1-5 yıl	86	23.70±4.99	
	6-10 yıl	85	25.31±4.25	
	11 yıl ve üzeri	21	24.61±4.43	
	Toplam	338	24.28±4.79	
Alt boyut 5: Destek hizmetler	Yanıtlamamış	146	13.18±2.91	KW=1,088 p=,580
	1-5 yıl	86	12.91±3.23	
	6-10 yıl	85	13.35±3.40	
	11 yıl ve üzeri	21	13.71±2.84	
	Toplam	338	13.19±3.11	
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Yanıtlamamış	146	100.67±22.99	KW=1,415 p=,493
	1-5 yıl	86	100.36±22.42	
	6-10 yıl	85	104.80±20.19	
	11 yıl ve üzeri	21	105.85±22.61	
	Toplam	338	101.95±22.15	

Katılımcıların planladıkları çalışma yılı ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.21’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların planladıkları çalışma yılı ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelik şefkat ve ilgiyi gerektiren bir meslektir ve duygusal bir boyutu vardır (42). Sağlık hizmetlerinin her alanında hemşirelerin oldukça etkin rolü bulunmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin yaptıkları işten doyum almaları; mutlu, üretken ve verimli olmaları verilen hizmetin kalitesini artırmada önem taşımaktadır (33). Bu noktada, “çalışanlara sadece bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri doğrultusunda çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışanlara verimli bir şekilde faaliyette bulunacakları koşulları sağlamak” olarak tanımlanabilecek iş yaşam kalitesi kavramı öne çıkmaktadır (27). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artırılması yalnızca hemşirelerin istenilen koşullarda çalışma olanağına sahip olmasına değil, aynı zamanda verilecek bakım kalitesini de etkileyerek hasta memnuniyetinin artmasına sebep olacaktır (43). Bu nedenle Avrupa Birliği ülkelerinde, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve daha birçok ülkede çalışanların İş Yaşam Kalitesi ulusal çalışma politikaları içinde önemli bir yer tutmaktadır (2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %56.8’i 31-40 yaş grubunda, %89.1’i kadın, %85.2’si evli ve %84,6’sı çocuk sahibidir (Tablo 4.1). Örneklem grubundaki hemşirelerin yarısından fazlası genç yaş grubunda, tamamına yakını kadın, evli ve çocuk sahibidir. Bu bulgular, hemşireliğin halen kadın mesleği olarak görüldüğünü göstermektedir. Güncellenen Hemşirelik Yasası ile erkek hemşirelerin hemşirelik mesleğinde önünün açılması ile ilerki yıllarda bu tablonunun değişeceği düşünülmektedir.

Katılımcıların %45.9’u lisans ve üzeri mezunu, %57.1’i 16 yıldan daha uzun süredir çalışmakta, %76.9’u servis hemşiresi ve %57.4’ü yataklı hasta ünitelerinde çalışmaktadır. Katılımcıların %74’ü gece/gündüz vardiyalı çalışmakta, %10.1’i nöbet tutmamakta, %90.2’si haftada 45 saat çalışmakta ve %97.9’u kadrolu statüde çalışmaktadır (Tablo 4.2). Bu sonuçlar, çalışma grubunda yer alan hemşirelerin mesleki açıdan deneyimli hemşireler olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların, %51.8’i kurumun desteği ile herhangi bir sertifika / eğitim programına katılmadığını, %58’i almış olduğu özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışmadığını, %80.8’i bu hastanede çalışmaya başladığından beri bir üst göreve atanma teklifi / terfi teklifi almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %25.4’ü 1-5 yıl daha şu an çalıştığı kurumda çalışmaya devam etmeyi planladığını belirtmiştir

(Tablo 4.3). Uğur'un çalışmasında (2005), hemşirelerin %76,4'ü sertifika programına katılmamış, %84.9'u bir üst göreve atanma teklifi almamıştır (20). Bu sonuç, çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Katılımların **“iş/çalışma ortamı”** alt boyut puan ortalaması 24.31 ± 6.73 ; **“yöneticiler ile ilişkiler”** alt boyut puan ortalaması 16.21 ± 5.05 ; **“iş koşulları”** alt boyut puan ortalaması 21.63 ± 7.02 ; **“iş algısı”** alt boyut puan ortalaması 24.28 ± 4.79 ; **“destek hizmetler”** alt boyut puan ortalaması 13.19 ± 3.11 ve **“Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği”** toplam puan ortalaması 101.95 ± 22.15 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanlarından en düşük puanın **“destek hizmetler”** alt boyutunda olduğu, en yüksek puanın ise **“iş/çalışma ortamı”** alt boyutundan alındığı görülmektedir. Genel olarak hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Şirin'in çalışmasında (2011), Hemşirelerin iş yaşamı puan ortalamaları 107.29 ± 17.85 olarak bulunmuştur (27). Bizim bulgumuz, bu bulgu ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların **yaş grupları** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcıların yaş grupları ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.5). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, hemşirelerin yaşı arttıkça, iş kalitesinin arttığı görülmektedir. Literatürde yaş ve iş yaşantısının ele alındığı çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçların alındığı görülmektedir. Uğur'un çalışmasında (2005), hemşirelerin yaş gruplarının iş yaşamı kalitesine ilişkin görüşlerini etkilemediği belirlenmiştir (20). Lin ve ark. (2009) ve Demerouti ve ark., (2000) yaş ve duygusal tükenme arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu vurgularken, yaş ile iş doyumunu arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (44, 45, 46). Örneğin, Çelen ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, 26-30 yaş grubunda olanların iş doyum puanlarının en düşük, 46 ve daha büyük yaş grubunda olanların ise en yüksek olduğunu bulmakla birlikte, yaş ve iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edememişlerdir (47). Uğur'un belirttiğine göre, Ergin'in sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada (1995), çalışanların yaşı arttıkça iş doyum düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (20). Bu bulgular, çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Katılımcıların **cinsiyetleri** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında; katılımcıların

cinsiyetleri ile hemşirelik *iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan* ile *“iş koşulları”* ve *“destek hizmetler”* alt boyutu *toplam puan* ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Erkek katılımcıların iş yaşamı kalitesi puan ortalaması kadın katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, erkeklerin “iş koşulları”, “destek hizmetler” alt boyutları ve ölçek toplam puanında iş yaşamı kalitelerini daha yüksek olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. “İş/çalışma ortamı” alt boyutu, “yöneticiler ile ilişkiler” alt boyutu ve “iş algısı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6). Cinsiyetin doğrudan iş yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştıran çalışmaların sayısı son derece az olmakla birlikte, erkeklerin genel yaşam kalitesinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (48). Ayrıca, hemşirelerin tükenmişlik düzeyi üzerinde yapılan araştırmalarda cinsiyete göre kadınların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı vurgulanmaktadır (49).

Katılımcıların **medeni durumları** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde, katılımcıların medeni durumları ile *“iş koşulları”* alt boyutu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve bekâr katılımcıların iş yaşamlarını daha iyi değerlendirdikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Lin ve Ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada evli hemşirelerin duygusal tükenmişlik seviyelerinin çok yüksek olduğu, bekâr hemşirelerde ise duygusal tükenmişliğin büyük oranda düştüğü belirlenmiştir(44). Bununla birlikte, Çelen ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada evli olan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyinin evli olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu tespit etmiş ve bu durumu evliliğini sürdürebilenlerin kişilik yapılarının ve işten beklentilerinin, bekâr ve dul olanlardan farklı olması ile ilişkilendirmiştir (47). Benzer şekilde Erdem ve Ark. (2008) sağlık çalışanlarının, içsel, dışsal ve genel doyumlarını belirlemeye yönelik çalışmalarında, evli çalışanların dışsal ve genel iş doyumlarının evli olmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bir diğer çalışmada ise bekâr ve çocuk sahibi olmayanların hemşirelerin duyarsızlaşma yönünden daha riskli olduğuna yönelik bulgular sunulmuştur (49). Literatürde, hemşirelerde, iş doyumunu ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığına dair bulgularda yer almaktadır (20, 50).

Katılımcıların **çocuğu olma durumu** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında;

katılımcıların çocuğu olma durumları ile ölçek alt boyutları ve ölçek toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8). Hemşirelerden çocuk sahibi olanların, iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Kahraman ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, iş doyumunu ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptayamamışlardır. Bununla birlikte, 125 yoğun bakım hemşiresi ile bir araştırmada ise, iş doyumunu ile çocuk sahibi olma ve çocuk bakımıyla ilgilenme durumu arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğunu belirten bulgular görülmüştür (50).

Katılımcıların **çalıştıkları kurum** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çalıştıkları kurum ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ile “yöneticiler ile ilişkiler”, “iş koşulları” ve “destek hizmetler” alt boyutu toplam puan ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). “İş / çalışma ortamı” alt boyutu ile “iş algısı” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Hemşirelerden Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha iyi olduğu görülmüştür. Uğur'un çalışmasında da (2005), hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre iş yaşamı kalitesi değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu belirtilmiştir (20). Bu çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların **eğitim durumu** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “iş algısı” alt boyutu toplam puan ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10). İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen, Sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde eğitim ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin her zaman tutarlılık göstermediği görülmektedir. Ancak yapılan çalışmaların büyük bir bölümünde eğitim düzeyinin artmasının iş doyumunu da arttırdığı belirtilmektedir (50, 51). Ülkemizde yapılan yeni kanuni düzenlemelerle eğitim düzeyine göre hemşirelerin statülerinin artırılması ile lisans mezunu hemşirelerin iş doyumlarının etkileneceği; artan sorumluluk ile birlikte iş doyumlarının da artacağı ya da iş yükünden dolayı iş doyumlarının düşebileceği belirtilmektedir (50). Çelen ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmada ise eğitim düzeyi ön lisans ve lisans

düzeinin altında veya üstünde olanlarda iş doyum düzeinin birbirine yakın ve ön lisans ve lisans eğitimi almış olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gider'e (2010) göre ise sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki yoktur.

Katılımcıların **meslekte çalışma süresi** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.11'de gösterilmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11). Yapılan analizlerde, meslekte çalışma yılı arttıkça, iş yaşamı kalitesinin düştüğü görülmektedir. Bu sonuç, mesleğe yeni başlayanların tükenmişliklerini daha düşük olması nedeniyle iş yaşamını daha olumlu algıladıkları şeklinde yorumlanmıştır. Bununla birlikte, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde genellikle çalışma süresi arttıkça hemşirelerin iş doyumlarının ve iş yaşam kalitelerinin arttığı görülmektedir (52, 33). Bu sonuç, çalışanın, hizmet süresi uzadıkça aynı işi, aynı işyerinde sürdürüyor olması nedeniyle, iş doyumunu artıran temel etmenlerden (başarma, tanınma, daha nitelikli iş, sorumluluk artışı, işte ilerleme) olumlu yönde etkilenmesi, iş doyumsuzluğunu artıracak etmenleri de (işletme politikası, teknik gözetim, kişilerarası ilişkiler, çalışma koşulları) olumsuz yönde etkilenmeyeceği bir biçimde belirleyebileceği ya da en azından olumsuz etkilerinden korunabileceği bir konuma ulaşmasıyla açıklanabilir (34)

Katılımcıların **görevi** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.12'de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, "iş algısı" ve "destek hizmetler" alt boyutları toplam puanı ile katılımcıların görevi arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Yapılan analizlerde, yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının daha net olarak belirlenmesinden kaynaklandığını düşündürmüştür. Literatürde, çalışma bulgusunu destekler nitelikte çalışmalar yer almaktadır. Collins ve Henderson'un çalışmasında (1991) ve Wade'in çalışmasında (1999) yönetici hemşirelerin otonomi düzeyleri diğerlerine göre yüksek olarak bulunmuştur (53, 54). Hemşirelerin otonomi düzeyleri iş yaşamı kalitesinde önemli bir faktördür.

Katılımcıların **görev yerleri** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.13'de

gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “destek hizmetler” alt boyutu toplam puanı ile katılımcıların görevi arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.13). Yapılan değerlendirmede, acil serviste çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanlarını diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Acil servis, hemşirelerin daha bağımsız ve çabuk karar vermesi gereken birim olması nedeniyle, burada çalışan hemşirelerin daha bağımsız çalışmaya bağlı olarak iş kalitelerini yüksek olduğunu düşündürmüştür. Collins ve Henderson (1991) çalışmasında acil serviste çalışan hemşirelerin otonomi düzeyinin daha yüksek olduğuna vurgu yapmıştır. Otonomi düzeyinin yüksek olmasının daha bağımsız kararlar alabilmeyi, dolayısıyla da iş kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Yoğun bakım, yanık merkezi, ameliyathane ve acil gibi birimlerde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (49, 50). Örneğin Derin (2007) çalışmasında en düşük iş doyumunun ameliyathane çalışanlarında olduğunu; ayrıca cerrahi birimler ve yoğun bakım çalışanlarında iş doyumunun düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir Bunun en önemli nedeni olarak, bu birimlerdeki ağır çalışma koşulları ve yoğun çalışma temposunun yarattığı stres olduğu düşünülebilir. Çalışma ortamında yaşanan tükenmişlik, iş yaşamı kalitesini de etkilemektedir.

Katılımcıların **çalışma şekli** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.14’te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “*iş algısı*” ve “*destek hizmetler*” alt boyutları puan ile katılımcıların çalışma şekli arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); diğer alt boyutlar puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.14). Hemşirelerden vardiya sistemi ile çalışanların iş yaşamı kalitesi düşükken; sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Uğur’un çalışmasında (2005), hemşirelerin çalışma düzenlerinin iş yaşamı kalitesini etkilemediği belirlenmiştir (20). Uğur’un çalışmasında belirttiğine göre, Baba ve Jamal yaptıkları çalışmada sabit vardiyalarda çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğunu ve sabit vardiyalarda çalışmanın iş yaşamı kalitesini olumlu şekilde etkilediğini göstermişlerdir (20).

Katılımcıların **aylık nöbet sayısı** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ise Tablo 4.15'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların aylık nöbet sayıları ile ölçek alt boyut ve toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.15). Yapılan değerlendirmede, nöbet tutmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışanların işle ilgili olarak tükenmişliğine yönelik çalışmalar incelendiğinde en önemli değişkenlerin çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü ya da vardiyalı çalışma ve iş yükünün ağır olması olduğu görülmektedir (49). Örneğin Uluslararası Çalışma Örgütü vardiya ile ilgili sorunları hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarından birisi olarak göstermektedir (55). Ayrıca nöbet ve vardiyalı çalışma şeklinin hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (56). Özellikle hemşirelerin nöbet sonrasında yaşadıkları yüksek düzeydeki fiziksel ve zihinsel gerilimin iş doyumunda azalmaya neden olduğunu bildirilmektedir (57).

Katılımcıların **haftalık çalışma saati** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.16'da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların haftalık çalışma saati ile **"iş koşulları"** alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer alt boyutlar puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, fazla mesai yapan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, uzun çalışma saatlerinin iş doyumunun azalmasına neden olduğu görülmektedir (58). Özellikle hastanelerdeki 24 saat süreli hizmetleri, vardiya ve nöbet sistemi içinde düzensiz saatlerde çalışmak durumunda olan hemşirelerin uyku bozuklukları, beden ritminin uyumunu olumsuz etkileyen faktörlerdir. Ayrıca genellikle çalışma saatleri içindeki iş yükünün ağır ve yorucu olması ve düzensiz bir iş programının bulunması hemşirelerin iş ve kişisel yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (59). Bu nedenle hemşirelerin işlerinden daha fazla doyum almak ve işlerini daha fazla sevmek için çalışma saatlerinin azaltılması gerekmektedir (60).

Katılımcıların **çalışma statüsü** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.17'de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların çalışma

statüsü ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.17). Hemşirelerden kadrolu statüde çalışanların iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Uğur'un çalışmasında (2005), hemşirelerin statülerinin iş yaşamını etkilemediği, ancak sözleşmeli hemşirelerin, statülerinden kaynaklanan endişelerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (20). Karahan (2008)'ın hemşirelerin statü farklılıklarının örgütsel bağlılık üzerine etkisine yönelik çalışmasında kadrolu ve sözleşmeli hemşireler arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya göre, geçici statüye sahip hemşirelerin kendilerini kurumlarına yeterince bağlı hissetmemektedir.

Katılımcıların **sertifika / eğitim programına katılma durumu** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.18'de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda katılımcıların sertifika / eğitim programına katılma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.18). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerden sertifika/eğitim programlarına katılmış olanların iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Uğur'un çalışmasında (2005), hemşirelerin sertifika programına katılma durumlarının iş yaşamı kalitesine ilişkin görüşlerini etkilemediği belirlenmiştir (20). Literatürde, çalışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında da hemşirelerin iş doyumunu ile eğitim aktivitelerine katılımı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir (61). Tzeng (2004) hemşirelere sunulan eğitim olanaklarının, kurumsal bağlılığı arttıracaklarını savunmaktadır. Bu nedenle, hemşireler sürekli eğitim programlarına alınmalı, yeni bilgi ve teknolojik gelişmelerden haberdar edilmelidir (55).

Katılımcıların alınan **özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.19'da gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, **“iş/çalışma ortamı”**, **“iş koşulları”**, **“iş algısı”**, **“destek hizmetler”** alt boyutları puanı ve **ölçek toplam puanı** ile katılımcıların özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); **“yöneticiler ile ilişkiler”** alt boyutu puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.19). Hemşirelerden, aldıkları eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun

görevlerde çalışanların iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Hemşireler hizmet, eğitim, danışma ve araştırma görevlerini tam olarak yerine getirebildikleri zaman profesyonel niteliklerini ortaya koyma ve benimsetme şansını elde edebileceklerdir(55).

Katılımcıların **atanma/terfi teklifi alma durumu** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, “iş koşulları” ve “destek hizmetler” alt boyutları toplam puanı ile katılımcıların görevi arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0,05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.20). Yapılan analizlerde, terfi alan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek olarak bulunmuştur. Uğur’un çalışmasında (2005), hemşirelerin atanma/terfi teklifi alma durumlarının iş yaşamı kalitesine ilişkin görüşlerini etkilemediği belirlenmiştir (20). Bu bulgu, çalışma bulgusunu desteklemektedir. Hemşirelerin üst görevlere terfi teklifi alma oranlarındaki düşüklük, örneklem grubundaki hemşirelerin genç yaşa grubunda olmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmüştür. Derin (2007) terfi ve yükselme olanaklarının ile ücret konusunun pek çok çalışmada iş doyumunu en aşağı çeken boyut olduğunu vurgulamaktadır. İnsanlar işlerini iyice öğrenip tecrübe kazandıkça, iş monotonluk kazanmakta ve bu durumda yerlerini beğenmeyip sorumluluklarını yetersiz bulmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle daha yüksek yetki ve sorumluluklarda çalışmayı istemektedirler. Ayrıca hemşireler mesleklerinde yaşadıkları sıkıntıları, ilerleme ve terfi duygusu yaşayarak aşmak isteyebilirler. Terfi almanın sıklıkla çalışma yılı ile ilişkilendirilmesi ve uygunsuz atamaların yapılması, hemşirelerin yaşadığı belli sıkıntılar içinde yer almaktadır (62, 51). Yapılan araştırmalar, kariyer geliştirme ve profesyonel statü elde etme fırsatlarının hemşirelerin kariyer memnuniyetlerini ve örgüte olan bağlılıklarını artırdığını göstermiştir (63, 20).

Katılımcıların **planladıkları çalışma yılı** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4.21’de gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların planladıkları çalışma yılı ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Tablo (4.21). Yapılan analizlerde, hemşirelerin planladıkları çalışma yılı arttıkça, iş yaşam kalitesi puanı da artmaktadır. Bu sonuç, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça statülerinin de artacağı, üst göreve terfi imkânlarının artacağını

düşündürmektedir. Bu sonucunda, dolaylı olarak iş yaşamı kalitesinin artacağını düşündürmüştür. Uğur'un çalışmasında (2005), hemşirelerin iş yaşamının kalitesine ilişkin görüşleri ile çalıştıkları hastanede kalmayı hedefledikleri süre arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığını, ancak süre arttıkça iş yaşamı kalitesine ilişkin görüşlerin arttığını belirtmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Balikesir il merkezindeki Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen iş kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

- Hemşirelerin %56.8'i 31-40 yaş grubunda, %89.1'i kadın, %85.2'si evli ve %84,6'sı çocuk sahibidir (Tablo 4.1).
- Hemşirelerin %45.9'u lisans ve üzeri mezunu, %57.1'i 16 yıldan daha uzun süredir çalışmakta, %76.9'u servis hemşiresi ve %57.4'ü yataklı hasta ünitelerinde çalışmaktadır. Katılımcıların %74'ü gece/gündüz vardiyalı çalışmakta, %10.1'i nöbet tutmamakta, %90.2'si haftada 45 saat çalışmakta ve %97.9'u kadrolu statüde çalışmaktadır (Tablo 4.2).
- Hemşirelerin %51.8'i kurumun desteği ile herhangi bir sertifika / eğitim programına katılmadığını, %58'i almış olduğu özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışmadığını, %80.8'i bu hastanede çalışmaya başladığından beri bir üst göreve atanma teklifi / terfi teklifi almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %25.4'ü 1-5 yıl daha şu an çalıştığı kurumda çalışmaya devam etmeyi planladığını belirtmiştir (Tablo 4.3).
- Hemşirelerin "**Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği**" (HİYKÖ) toplam puan ortalaması 101.95±22.15 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin **yaş grupları** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.5).
- Hemşirelerin **cinsiyetleri** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, erkek katılımcıların iş yaşamı kalitesi puan ortalaması kadın katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.6).
- Katılımcıların **medeni durumları** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.7).
- Katılımcıların **çocuğu olma durumu** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.8).
- Katılımcıların **çalıştıkları kurum** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05).

- Katılımcıların ***eğitim durumu*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).
- Katılımcıların ***meslekte çalışma süresi*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).
- Katılımcıların ***görevi*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır, yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.12).
- Katılımcıların ***görev yerleri*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır, acil serviste çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanlarını diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.13).
- Katılımcıların ***çalışma şekli*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış; vardiya sistemi ile çalışanların iş yaşamı kalitesi düşükken; sadece gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.14).
- Katılımcıların ***aylık nöbet sayısı*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış; nöbet tutmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.15).
- Katılımcıların ***haftalık çalışma saati*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16).
- Katılımcıların ***çalışma statüsü*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.17).
- Katılımcıların ***sertifika / eğitim programına katılma durumu*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış; hemşirelerden sertifika/eğitim programlarına katılmış olanların iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.18).
- Katılımcıların alınan ***özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.19).
- Katılımcıların ***atanma/terfi teklifi alma durumu*** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış; terfi alan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.20).

- Katılımcıların *planladıkları çalışma yılı* ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.21).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışmanın özel hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde de yapılarak sonuçların karşılaştırılması,
- Hemşirelerin çalışma şekli ve nöbet sayılarının iş kalitelerini etkilemeyecek şekilde planlanması,
- Hemşirelerin meslekleri ile ilgili alanlarda yetkinliklerini arttırmak amacıyla sertifika/eğitim programlarını katımlarının desteklenmesi,
- Hatasız olarak çalışmasını beklediğimiz, özveri ile çalışan, hizmet ettiği kişilerin yaşam kalitelerini kendi iş yaşam kalitelerinden daha üstün tutma gayreti içerisinde olan hemşirelerin problemlerinin ve beklentilerinin dikkate alınması,
- Hemşirelerin görev tanımlarının belirlenmesi, işin kaç kişi tarafından yapılacağını belirlenmesi, yeterli ve yetişmiş personel istihdamının sağlanması, fiziki şartların iyileştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kaya, P., Çetin, E. I., Kuruüzüm, A. “Çok Kriterli Karar Verme İle Avrupa Birliği Ve Aday Ülkelerin Yaşam Kalitesinin Analizi”, *Istanbul University Econometrics & Statistics e-Journal*, 2011, 13(1).
2. Uğur, E. ve Abaan, S. “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri”, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2008, 28; s 297-310.
3. Solmuş, T. "İş Yaşamında Kalite ve Kaliteyi Arttırmaya Yönelik Programlar", *Türk Psikoloji Bülteni*, 2000, 18; 37-42.
4. Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A., & Beşiroğlu, L. “Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi”, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2010, 23, 238-243.
5. Arcak, R., & Kasımoğlu, E. “Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33(1), 23-30.
6. Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. “Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2010, 15(1), 10-16.
7. Taşdan, M. ve Erdem, M., “İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Yaşamı Kalitesi İle Örgütsel Değer Algıları Arasındaki İlişki Düzeyi”, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, VII (II); 92-113, <http://efdergi.yyu.edu.tr>.
8. Ertem, G., Kalkım, A., Bulut, S. Ve Sevil, Ü. “Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kaliteleri”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2 (2); 3-12.
9. Topçu, B., Saraçlı, S., Dursun, P. ve Gazeloğlu, C., “Akademisyenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi Örneği”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2012, 2(1); 15-19.
10. Top, M.Ş., Özden, S.Y., ve Efe Sevim, M. “Psikiyatride Yaşam Kalitesi”, *Düşünen Adam*, 2003, 16(1); 18-23.
11. Yavuzçehre, P.S., “Denizli Karşıyaka Mahallesi’ne Göçle Gelenlerin Yaşam Kalitesi”
12. World Health Organization, WHOQOL Measuring Quality of Life, *WHO/MSA/MNH/PF/97.4*, 1997, 15 p.

13. Beşer, N. (G.) ve Öz., F. “Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi”, *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7 (1): 47-58.
14. Çakın Memik, N., Ağaoğlu, B., Çoşkun, A., Şüneri, Ö. Ve Karakaya, I. "Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği", *Türk Psikiyatri Dergisi* , 2007, 18(4): 353-363.
15. Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A. ve Kalyoncu, C. “Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi”, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2006, 28 (2);81-89.
16. Erdem, B. ve Kaya, İ. “Çalışma Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İşgörenler Tarafından Algılanması: Otel Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 2004, 35; 135-150.
17. Özmütlu, İ., Bayraktar, G. ve Tekin M. “Çeşitli Değişkenlere Göre Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında Görev Yapan Araştırma Görevlilerinin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi* , 2008, 10 (3); 23-31.
18. Erdem, M. “Öğretmenlere Göre Kamu ve Özel Liselerde İş Yaşamı Kalitesi ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2008, Ankara.
19. Yüksel, İ. “Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2004, 5 (1); 47-58.
20. Uğur, E. “*Hemşirelerin İş yaşamının Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri*”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2005, Ankara.
21. Tütüncü, Ö. “Sosyal Sorumluluk Standardı ile İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 10 (2), SA 8000.
22. Tuncer, M. ve Yeşiltaş, M. “Çalışma Yaşam Kalitesinin Otel İşletmesi Çalışanları Üzerindeki Etkileri”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2013, 5(1); 57-78.
23. Doğrul, B. Ş. ve Tekeli, S. “İş-Yaşam Dengesinin Sağlanmasında Esnek Çalışma”, *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2010, 2 (2), 11-18.
24. Erdem, M. “Öğretmenlere Göre Kamu Ve Özel Liselerde İş Yaşamı Kalitesi”, *1 Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongre Kitabı*, Çanakkale, 2009.

25. Kılıç, R. ve Keklik, B. “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 2012, XIV (II); 147-160.
26. Çiçek, D. “Örgütlerde Motivasyon ve İş Yaşam Kalitesi: Bir Kamu Kuruluşundaki Yönetici Personelin Motivasyon Seviyelerinin Tespit Edilerek İş Yaşam Kalitesinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2005, Adana.
27. Şirin, M., “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması”, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2011, Erzurum.
28. Roodpishi, M. V., Naserani, S.P., Hashemi, S.Z., Choolabi, M.M., Chafi, M.N., Khah, S.A., Ranjbar, F. “The Impact of Employee Quality of Work Life on Customer Relationship Management”, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business*, 2013, 4 (11): 730-737
29. Nanjundeswaraswamy, T.S. and Swamy, D.R. “A Literature Review on Quality of Work Life and Leadership Styles”, *International Journal of Engineering Research and Applications (IJERA)*, 2012, 2 (3), 1053-1059.
30. Demir, M. “İşgörenlerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık ile İlişkisi”, *Ege Akademik Bakış*, 2011, 11 (3); 453-464.
31. Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. “Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2(2):61-68.
32. Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V. ve Yahyaoğlu, G. “Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi”, *Journal of SSTB Sağlık Bilimleri*, 2011, 2011/1 (1); 48-76.
33. Aksoy, N. ve Polat, C. “Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10 (2): 45-53
34. Piyal B, Yavuz İ ve ark. “Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu etkileyen etmenler”, *Kriz Dergisi*, 2002, 10; 45-56.
35. Brooks, B.A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J. and Brown, A. “Assessing the Quality of Nursing Work Life”, *Nurs Admin*, 2007, 31(2); 152–157.

36. Brooks B.A. and Anderson M.A. "Defining quality of nursing work life". *Nurs Econ*, 2005, 23(6): 319-325.
37. Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. "Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(5), 357-363.
38. Barutçu, E. ve Serinkan, C. "Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma", *Ege Akademik Bakış*, 2008, 8(2): 541-561.
39. Oğuzberk, M., & Aydın, A. "Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik", *Klinik Psikiyatri*, 2008, 11, 167-79.
40. Şanlı, S. "Adana ilinde çalışan polislerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2006
41. Yüksel, İ. "Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2004, 5(1):47-58
42. Morgan, J. C. and Lynn, M.T. "Satisfaction in nursing in the context of shortage", *Journal of Nursing Management*, 2009, 17 (3), p401-410.
43. Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S.E., Sevil, Ü. ve Gürmen, N. "Hemşirelerin İş Yaşamı kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, (Baskıda)*
44. Lin, F., St John, W. and McVeigh, C. "Burnout among hospital nurses in China", *Journal of Nursing Management*, 2009, 17 (3), p294-301.
45. Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. And Schaufeli, W. B. "A model of burnout and life satisfaction amongst nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 23 (2) ; p. 454-464.
46. Yıldız N., Yoksal N., Ay P. ve Kıyan A. "İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu", *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2003, 66(1);s.34-41.
47. Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., Demir., M. "Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu", *"Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi"*, 2004, 7 (2); 295-318.
48. Bilir, N., Özcebe, H., Vaizoğlu, S.A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T.G. "Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi", *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 2005, 25; s 663-668.

49. Günüşen, N.P. ve Üstün, B. “Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi”, *DEUHYO ED*, 2010, 3 (1); s 40-51.
50. Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş. ve Öztürk, E., “Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler”, *DEUHYO ED*, 2011, 4(1); 12-18.
51. Derin, N. “Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2007, Eskişehir.
52. Tan, M., Polat, H. Ve Şahin, Z.A. “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2012, 4. Sayı, s. 67-78.
53. Collins S.S. ve Henderson MC. “Autonomy: Part of The Nursing Role?”, *Nursing Forum*, 1991, 26(2); 23-29.
54. Wade G. H. “Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education”, *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 30 (2), 310-318.
55. Arcak, R. Ve Kasımoğlu, E. “Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33 (1); s. 23-30.
56. Türk Hemşireler Derneği, “7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları”, (Haz. Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri, Fatma Nur Bilazer, Gül Esin Konca, Sevinç Uğur, Hatice Uçak, Türk Hemşireler Derneği Üyeleri Firdevs Erdemir, Ebru Çıtak), 2008, Ankara.
57. Bartholomeyczik S., Dieckhoff T., Drerup E., Korff M., Krohwinkel M., Mueller E, Sowinski, C. and Zegelin, A. “Job satisfaction of night nurses in Germany”. *Int Nurs Rev*, 1992, 39(1) ; s. 27-31.
58. Durmuş S. ve Günay O. “Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler”, *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29(2); s. 139-146.
59. Yıldırım, D. and Aycan, Z. “Nurses’ work demands and work–family conflict: A questionnaire survey”, *International Journal of Nursing Studies*, 2008, 45 (2008); 1366–1378.

60. Dede, M. and Çınar, S. “Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2008, 1 (1); s. 3-14.
61. Sung, H., Chang, S. and Tsai, C. “Working in long-term care settings for older people with dementia: nurses’ aides”. *Journal of Clinical Nursing*, 2005, 14; 587-593.
62. Karkuş, H. “Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği”, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (DÜSBED), 2011, Yıl 3- Sayı 6; s. 46 – 57.
63. Hoffman, A.J. ve Scott, L.D. “Role Stres and Career Satisfaction Among Registered Nurses by Work Shift Patterns”, *Journal of Nursing Administration*, 2003, 33 (6); s 337-342.

EK-1: İZİN YAZISI 1



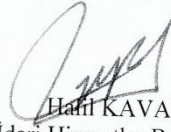
T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85163007/774 - 7872
Konu : Anket Çalışması

22/05/2013

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi Hasta Hakları Birim Sorumlusu olarak görev yapmakta olan Soner AYAZ tarafından bitirme tezi olarak Göğüs Hastalıkları Hastanesinde hemşirelere yönelik "Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler" konulu anket uygulamasının yapılması için gerekli iznin verilmesi kişi dilekçesiyle talep edilmektedir. Söz konusu çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına dayanması, yapılacak çalışmanın sonucunun bir suretinin genel sekreterliğimize gönderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygun görülmesini olurlarınıza arz ederim.


Hani KAVAK
İdari Hizmetler Başkanı


OLUR
...../...../2013

Dr. Hasan YILMAZ
Genel Sekreter

Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kasaplar Mah. Vasıfçılar Cad. Atatürk Devlet Hastanesi Ek Hizmet Binası 10100 BALIKESİR
Eğitim Koordinatörlüğü
Tel: 0 266 245 95 95 - 1126
E-posta: egitim@balikesirkhb.gov.tr

Faks: 0 266 241 22 26

EK-2: İZİN YAZISI 2



Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu
Hastaneleri Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği


Sayı : 85163007/774 - 17812
Konu : Anket Çalışması

26.05/2013

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İlgi: 22.05.2013 tarih ve 7872 sayılı olur,

Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi Hasta Hakları Birim Sorumlusu olarak görev yapan Soner AYZAZ tarafından bitirme tezi olarak Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde "Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler " konulu anket uygulamasını ilgi olur ile uygulamış olup anket sayısının yetersiz olmasından dolayı aynı anketin Balıkesir Devlet ve Atatürk Devlet Hastanelerinde de yapılması için gerekli izin verilmesi kişi dilekçesiyle talep edilmektedir. Söz konusu çalışmanın Balıkesir Devlet ve Atatürk Devlet Hastanelerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına dayanması, yapılacak çalışmanın sonucunun bir suretinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygun görülmesini olurlarınıza arz ederim.


Halil KAVAK
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR

...../2013

Dr.Hasan YILMAZ
Genel Sekreter

Balıkesir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kasaplar Mah. Vasıfçınar Cad. Atatürk Devlet Hastanesi Ek Hizmet Binası 10100 BALIKESİR
Eğitim Koordinatörlüğü
Tel: 0 266 245 95 95 - 1126
E -posta: egitim@balikesirkhb.gov.tr

Faks: 0 266 241 22 26

EK-3 ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma sizlerin işe karşı bireysel algılarınızı ve iş yaşamını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak olup sadece araştırmanın amacına yönelik olarak kullanılacaktır. Soruları tam olarak cevaplamanız çalışmanın başarısı açısından önemli olup desteğiniz ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Soner AYZAZ

Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

A. TANITICI BİLGİLER

1.Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: K E

3.Medeni durumunuz: Evli Bekâr

4.Çocuğunuz var mı? Yok Var

5.Eğitim Durumunuz:

Lise Ön lisans Lisans Y.lisans/ Doktora

6.Meslekte çalışma süreniz: _____

7.Göreviniz: Servis hemşiresi Yönetici hemşire Özel dal hemşiresi

8.Görev yeriniz:

Acil servis Ameliyathane Yataklı hasta ünitesi
 Yoğun bakım Poliklinik/ girişimsel üniteler Diğer _____

9. Çalışma düzeniniz:

Sadece gece nöbeti Sadece gündüz çalışması Gece / gündüz vardiyalı

10. Aylık nöbet sayınız : _____

11. Haftalık çalışma saatiniz: _____

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

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

14. Hastanedeki çalışma statünüz: Kadrolu Sözleşmeli

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

16. Bu hastanede daha kaç yıl çalışmayı planlıyorsunuz: _____

HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ

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

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

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

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	SONER	Soyadı	AYAZ
Doğum Yeri	BALIKESİR	Doğum Tarihi	1980
Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti		
Email	sonerayaz@yahoo.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Necatibey Eğitim Fakültesi Sosyal Bilgiler Öğretmenliği	2002
Lise	İvrindi Sağlık Meslek Lisesi	1998

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Tıbbi Sekreter	Yalova Devlet Hastanesi	2001 – 2002
Tıbbi Sekreter	Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi	2002 – 2005
Hasta Hakları Birim Sorumlusu	Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi	2005 – 2014