

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİNİ
ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Mehmet Emin TOPRAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN

ŞANLIURFA
2019

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİNİ
ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Mehmet Emin TOPRAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN

Bu çalışma her hangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

ŞANLIURFA
2019

T. C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Mehmet Emin TOPRAK'ın hazırladığı "Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışması **21/06/2019** tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.

BAŞKAN

Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMÜÇİN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi


ÜYE

Prof. Dr. Dilek EKİCİ

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

ÜYE

Doç. Dr. Hülya KARATAŞ

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **27/06/2019** tarih ve **2019/11/16**... sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Fuat DİLMEÇ
Enstitü Müdürü

TEŐEKKÖR

Harran Üniversitesi Saęlık Bilimleri Enstitüsü Hemőirelik Anabilim Dalı'nda yűrűttüğűm yűksek lisans eęitimimde ve tez çalıőmamda her tűrlű desteęini, emeęini ve katkılarını esirgemeyen Danıőman Hocam Dr. Őęr. Ŭyesi Arzu TİMUÇİN'e, eęitimim boyunca tűm sűreçlerde yanımda olan, beni daima destekleyen çok kıymetli aileme ve tezime gönűlden katılmayı kabul eden katılımcı meslektaőlarıma teőekkűr ederim.

Mehmet Emin TOPRAK

2019



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	iv
KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İş Yaşam Kalitesi Tanımı	4
2.2. İş Yaşam Kalitesinin Amacı	6
2.3. İş Yaşam Kalitesinin Önemi	7
2.4. Sağlık Çalışanı ve Yaşam Kalitesi	9
2.5. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi	10
2.6. Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi	12
2.7.Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Çalışma Ortamı	14
2.8. Kişi ve Toplum Sağlığı Yönünden İş Yaşam Kalitesinin Önemi	16
2.9.Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesine Yönelik Araştırmalar	17
3.GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi	20
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.5. Veri Toplanması ve Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	21
3.5.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ)	21
3.5.3.Araştırmanın Ön Uygulaması	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4.BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	46

6. SONUÇ VE ÖNERİLER **58**

7. KAYNAKLAR **60**

8.EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Ek 2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

EK 3. Bilgilendirme Onam Formu

EK 4. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazıları

EK 5. Etik Kurul Onayı

EK 6. İntihal Raporu

EK 7. Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi

EK 8. Tez Veri Giriş Formu

EK 9. Özgeçmiş

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri	27
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması	31
Tablo 4.4. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplamlarını Madde Sayısına Göre Ortalaması.....	32
Tablo 4.5. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach Alfa Değerlendirilmesi	33
Tablo 4.6. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Kurumlara Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.7. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.8. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 4.9. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Meslekte çalışma Sürelerine Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.10. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.11. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Hasta Sayısına Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 4.12. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.13. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.14. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 4.15. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Görevine Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 4.16. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Görev Yerine Göre Karşılaştırılması	44

Tablo 4.17. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Görev Yerine Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 4.18. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Mesleği Sevme Değişkenine Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 4.19. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Toplam Puan Ortalamalarının Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Karşılaştırılması	41
Tablo 4.20. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Hastane Enfeksiyonundan Korunmaya Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 4.21. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Kurumda Kariyer Hedefine Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 4.22. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Yöneticilerin Adaletli Davranma Durumuna Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 4.23. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Birimde Alınan Kararlarda Fikir Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	51

KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİ

İYK: İş Yaşam Kalitesi

HİYKÖ: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Statistical Package for Social Sciences



ÖZET
HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN
BELİRLENMESİ

Mehmet Emin TOPRAK

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışma, hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen unsurları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şanlıurfa il merkezinde Kamu Hastaneler Birliğine bağlı üç hastane ve Şanlıurfa İlinde yer alan Bir üniversite hastanesi olmak üzere toplam dört hastanede çalışmakta olan 1310 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem gidilmeden evrende yer alan bütün hemşireler ulaşılması hedeflenmiştir. Geri dönen veri toplama formlarından eksik doldurulanlar çıkarıldıktan sonra 676 formla (%51,6) çalışma tamamlanmıştır. Veriler tanıtıcı özellikler formu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği(HİYKÖ) aracılığıyla kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama ve yüzdelik hesaplamalar, Paired-Sample t testi, One way Anova testi ve Kruskal-Wallis Varyans analizi yapılmıştır. Araştırma kapsamını oluşturan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iç tutarlılığı (Cronbach's Alpha) 0.86 ve HİYKÖ toplam puan ortalaması 111.15 ± 20.41 ile iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. HİYKÖ'nin tüm alt boyut ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşirelerin yaş grupları, medeni durum, çocuk sayısı, görevi, görev yerleri, çalışma statüsü, mesleğini sevmeye, şiddete maruz kalma, hastane enfeksiyona karşı korunma, çalıştığı kurumda kariyer hedefi, yöneticilerin adaletli olma durumu ve kurumda alınan kararlarda fikir alma durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu veriler sonucunda; hemşirelerin çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetlerin iyileştirilerek iş yaşam kalitelerini arttırmak için; hemşirelerin şiddete maruz kalmalarının önlenmesi, hastane enfeksiyona karşı korunma ve hizmet içi eğitimin verilmesi, çalıştığı kurumda kariyer hedefleri oluşturularak yönlendirilmeleri önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Kalite, İş, İş Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

IDENTIFICATION OF THE FACTORS AFFECTING WORK LIFE QUALITY OF NURSES

Mehmet Emin TOPRAK

Department of Nursing, Master Thesis

This study was designed as a descriptive study in order to identify the factors affecting work life quality of nurses. The population of the study consists of 1310 nurses working in four hospitals in Sanliurfa province including three hospitals affiliated to Public Hospitals Association and one university hospital. It was aimed to reach all the nurses in the population without sampling. Out of the returning data collections forms, those with missing information were excluded and the study was carried out with 676 forms (51.6%). The data were collected in 2016 from October to December through a demographic information form and the Nurses' Quality of Work Life Scale. Written permission was obtained both from Ethics Committee of Harran University and the participants. For the data analysis, calculations of number, average and percentage, Paired-Sample t test, One-way Anova test and Kruskal-Wallis variance analysis were performed. The internal consistency (Cronbach's Alpha) of the Nurses' Quality of Work Life Scale was found to be good with a score of 0.86 and a mean total score of 111.15 ± 20.41 . A statistically significant difference was found in all sub-dimensions of the scale. There were statistically significant differences between the mean total score in the scale and factors of age groups, marital status, number of children, assigned duty, place of duty, working status, job satisfaction, exposure to violence, protection against hospital infection, career goal in the institution, fairness level of the administration and whether opinions are asked in the decision-taking ($p < 0,05$). As a result, it is recommended to improve the working environment, relationship with the administration, working conditions, job perception and support services in order for nurses to have a better quality of work life and also to prevent them from being exposed to violence and hospital infection. Providing nurses in-service training and guiding them for their career goals in the institution are also recommended.

Key Words: Nursing, Quality, Work, Work Life Qualit

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde teknolojinin hızla gelişmesine paralel olarak bilim dünyasında da yüksek hızda bir değişim-dönüşüm süreci yaşanmakta ve insanların hayat standartını arttırmaktadır. İnsanlar yaşamlarını daha kaliteli sürdürmek istemektedirler. Birey ya da toplumun sosyal ilişkilerdeki kalitesi büyük ölçüde iş ortamındaki kaliteyi de belirlemektedir (1,2).

İş yaşam kalitesi, bir kişinin yükselme fırsatlarını, iş güvenliğini, işe olan ilgisini ve üstlerinin teknik becerilerini algılayışı olarak belirlenmektedir (3). İş yaşam kalitesi çalışan kişilere özellikle; özgünlük, güven duygusu, aile ortamında daha adil, sorumluluk sahibi ve daha esnek olma gibi temel özellikleri sağlamaktadır (4). İşletmeler çalışan kişilere açık ve destekleyici şekilde davranmaya, iletişim kanallarını her kademedede ve her zaman açık tutmaya, kararlara katılımı teşvik etme konularında fırsat tanımayla birlikte görevleri yerine getirme ve ilgili konularda yetki vermeye çalışırlar (4). İş yaşam kalitesi; çalışanların iş yerinde etkinliğini ve çalışma verimliliğini etkileyen etmenleri kapsayan önemli bir yönetim sürecidir. Bu süreçte belirlenen ücret politikası ve gerekli ödül sistemi, kurumdaki ortamın güvenli ve sağlıklı olması, çalışan kişilerin kendini geliştirmesi, yetiştirmesi ve yönetme gücü, güven ve huzur içinde büyüme durumu, kurumda çalışan kişiler arasındaki diyalog, idareciler ile çalışanlar arasındaki iş ağı ve bütünlüğü, danışma ve karar verme süreçlerine birlikte katılımın sağlanması, iş yerinde veya işten sonrasında sağlanan sosyal imkânlar, etkinlikler gibi yönetim imkanları bulunmaktadır (5).

İş yaşamı kalitesinin çalışan kişilerin genel yaşam mutluluklarına, doyumlarına, ayrıca fiziksel ve ruhsal sağlıklarına önemli etkileri olduğu belirlenmiştir (1). En önemli insan haklarından biri sağlıklı, güvenli çalışma koşulları ve ortamının sağlanmasıdır. Çalışanların sağlıklarını korumanın yanı sıra iş yaşam kalitelerini arttırmanın bu kişilerin yaşam kalitesini de arttırdığı belirtilmektedir. Ancak çalışma ortamları ve koşulları göz önüne alındığında iş yerindeki çalışma ortamının iyi olmadığı hatta yetersiz olduğu görülmektedir (6,7). Çalışma yaşamı, çalışanların zamanlarının büyük bir bölümünü geçirdiği kısımdır. Bu ortamda çalışanların istekli bir şekilde çalışması ortaya konan hizmetin, çabanın ve emeğin kalitesini de etkilemektedir (8).

Hastane ortamında sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmet kişi bazlı ve karmaşık yapıdadır. Özen gösterilmemesi sonucu oluşan dikkatsizlikler ağır sonuçlar doğurabilir. Bazen bu bedel insan hayatı ile ödenir. Hastanelerde alışanlar; mesai saatleri dışında çalışabilen, hayati önem taşıyan görev ve sorumlulukların bilincinde olan, hızlı olması gerektiğini bilen, çok ağır stres ve baskı altında çalışabilen ve farklı teknolojilerle ilgilenebilen meslek grubudur. Temel işlevi tanı, tedavi ve sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında en fazla iş gücüne sahip mesleki grup hemşirelerdir. Böyle bir konuma sahip olan hemşirelerin, çalışma verimliliklerini artırmaya yönelik çalışma koşulları oluşturulması gerekmektedir. Bu amaçla yapılması gereken ise, çalışanların iş ortamında yaşam kalitelerinin artırılması olmalıdır (8).

Buna karşın kaliteli hemşirelerin sayılarının azaldığı, çalışma şartlarının elverişsiz olması nedeni ile işten ayrılma durumlarının arttığı gözlenmekte ve bunun sonucunda kaliteli hizmetin verimi azalmaktadır. Bu da kurumun performansını ve verimini olumsuz etkilemektedir. Hastanede boşalan alanlara nitelikli yeni hemşire alımı ve aksamaya uğrayan hizmetlerin yerine getirilmesi için daha fazla çaba ve maddi kaynak gerekmektedir. Görevinden ayrılanlar sonucunda oluşan boşluklar; yeni başlayan hemşirelerin eğitimi ve gelişimi için gerekli maliyetin fazla olması, var olan hemşirelerin verimliliğin az olması ve bunların sonucu olarak toplam giderlerin yükselmesi nedeniyle doldurulamamaktadır. Personel sayısının az olması, var olan personellerin fazla mesai yapması ve izinlerinin az olması gibi sorunlar da çalışanlarda iş yaşam kalitesinin düşük algılanmasına neden olmaktadır (9).

Hastaneler kesintisiz bir şekilde 7/24 hizmet sunan sağlık kurumlarıdır. Sağlık hizmetlerinde sunulan bakım hizmetlerinde oluşan eksiklik insan hayatını doğrudan etkilemektedir. Bundan dolayı personellerin ve en çok da hastalarla irtibat halinde olan hemşirelerin çalışma koşullarını bilmek ve bu çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönünde çalışmaların yapılması gerekmektedir (8,10). Hemşirelerin kaliteli ve verimli çalışabilmelerini sağlayacak ortamın oluşturulması gerekmektedir. Olumlu alışma koşullarına sahip hemşirelerin moral düzeyi artacak ve bu da bakım hizmeti kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bunun sonucunda hastane ve çalışanları kaliteli hizmet verdiğinde hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti de artacaktır (11,12).

İş yaşam kalitesi, çalışanlar ile çalışma koşulları arasındaki ilişkinin uyumu ve kalitesine bağlıdır. Hemşirelik mesleğinde bu kalite, çalışanına olumlu çalışma koşulları sunan, hemşirelerin iş anlamında doyumunu sağlayabilen, refah ve mutluluğu artıran, kaliteli hasta bakımı sunulan ve olumlu sonuçların alındığı kapsayıcı bir durumdur. Var olan çalışma koşulları iyileştirilerek hemşirelere daha kaliteli bir çalışma ortamı oluşturmayı/sağlamayı öngörür (10,13,14).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun misyonunu, vizyonunu, felsefesini benimsemeleri ve ait olma duygusuna sahip olmaları gerekmektedir. Bu duygunun olması en başta kuruma bağlılık ve iş doyumunu, işi sevme ile birlikte motivasyonu arttırmaktadır. Amerikan Çalışma Enstitüsüne göre; iş yaşamı kalitesini belirleyen özellikler, işe duyulan ilgi ve merak, ulaşabilecek kariyer hedefi, iş ile ilgili önemli konularda karar verme yetkisine sahip olabilme, fikirlerini beyan edebilme, başarı oranına göre yükselme olanakları sunulması, idareye duyulan güven, çalışana gerekli saygının gösterilmesi, yoğun çalışmaya bağlı olarak iş stresinin olmaması, uygun çalışma koşullarının ve ortamın olması, iş yaşamın çalışan üzerinde pozitif etki bırakması ve çalışan ile yönetici arasındaki ilişkilerinde uyum şeklinde belirtmiştir (15).

Türkiye şartlarında hemşirelik, çalışma koşullarından kaynaklanan birçok olumsuzluğu içeren, yoğun ve aşırı iş yüküne bağlı olarak stresli bir meslek grubu kabul edilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin iş çalışma ortamına ait stres kaynaklarını başlıca şu şekilde sıralamıştır: Rol çatışması ve belirsizliği, denetçi ve yöneticilerle yaşanan sıkıntılar, ağır iş yükü, hastalarla yaşanan çatışmalar ve mesai/vardiya ile ilgili sorunlar hastaların sorunları ve sıkıntıları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma olarak sıralanmıştır (16).

Hemşireler yoğun çalışma temposu ve ağır iş yüküne ek olarak yürütmek zorunda oldukları aile yaşamları, arkadaşlık ilişkileri, kendi sağlıklarını koruma gibi konularda fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak yük altına girmektedir (17,18).

Bu çalışma ile sağlık kurumlarının yapı taşı olan hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin belirlenmesi ve iyileştirilmesi için alınacak önlemlerin saptanması hedeflenmiş, ayrıca bu konuya ilişkin yapılacak çalışmalarda araştırmamızın temel bilgi sağlayacağı düşünülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yaşam Kalitesi Tanımı

Literatürde iş yaşam kalitesi ile ilgili pek çok tanım vardır. Bunlardan bazılarına aşağıda yer verilmiştir. İngilizcede “quality of work life” (QWL) olarak ifade edilen iş yaşamı kalitesinin yerine Türkçeye; çalışma yaşam kalitesi (ÇYK) ile çalışma yaşamının niteliği, çalışma yaşamının insancılaştırılması gibi benzer anlamlara gelen fakat farklı değişik şekilde ifade edilen kavramlar da kullanılmaktadır. Bunun yanında sosyalist ülkelerde işçilerin korunması, İskandinav ülkelerinde çalışma çevresi ve işyerinin demokratikleştirilmesi, Fransızca konuşan ülkelerde ise çalışma şartlarının geliştirilmesi gibi farklı kavramlarla ifade edilmektedir (19).

Çalışma ortamında geçirilen yaşam kalitesi kavramı en geniş kapsamda; iş görenin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyen çalışma ortamı ve koşullarını kapsamaktadır (20,21).

İş yaşam kalitesi kavramı, işin gerekliliğine göre insanların güven gerektiren bir çevrede yaşamlarını idame ettirebilmeleri için gerekli ihtiyaçlarının karşılanması, bireylerin çalıştıkları kurumlara yararlı bir etki sağlamalarının benimsenmesi, bireylerin kabiliyetlerinin farkına varmasını ve kabiliyetlerini geliştirmelerine olanak oluşturan koşulların sağlanmasını içermektedir (5).

Ayrıca bilgi ve teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte artan iş temposunun çalışma yaşam kalitesi üzerinde pozitif ve negatif etkisi vardır (22).

Multidisipliner bir şekilde -özellikle bazı sosyal bilimler ve psikoloji bilimleri- personeller üzerinde iş yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmektedir. En önemlisi ise çalışanların performans ve verimliliklerinin arttırılmasına yönelik uygulamalardır (23). Amerikan çalışma enstitüsü, iş yaşam kalitesini belirleyen unsurları aşağıdaki şekilde belirtmiştir:

- Yönetime duyulan güven,
- Amirle uyumlu ilişkiler,
- Kişiyeye gösterilen saygı,
- İşe duyulan ilgi,
- Yoğun iş stresinin bulunmaması,
- İş ile ilgili kararlara katılabılme,
- Uygun fiziksel çalışma ortamı,
- Kariyer hedeflerine ulaşabilme olanakları,
- Başarıya göre terfi olanakları,
- Maddi açıdan rahatlık,
- Sendika-işveren ilişkilerinde uyum,
- İşin kişisel yaşam üzerindeki olumlu etkisi (23).

İyi ve kaliteli bir yaşam için bazı etmenlerin olması gerekir. Bunlardan bazıları vizyonumuz, misyonumuz, değerlerimiz, stratejilerimiz gibi ölçütlerdir. Bunları iyi bir şekilde belirleyebilmeli ve buna göre unsurlar oluşturulmalıdır. Mutluluğu sağlayabilmek için mutlaka hedefler belli olmalı ve bu hedeflere ulaştıracak stratejiler geliştirmelidir (23).

Yaşam kalitemizi etkileyen faktörler aile hayatı, sosyal hayat, çalışma hayatı, eğitim hayatı ve sağlık iken; Çalışma hayatını etkileyen etmenler işteki yoğunluk, görev bilinci, işimizin bizden istediği bilgi ve beceriler, yapılması gerekli olan görevler ve sorumluluklardır (23).

Hayat boyunca sürekli veya kısa süreli bir çok sorunla karşılaşabilmekteyiz. Özellikle aile ve iş hayatındaki sorunların bazıları kalıcı olabilmektedir. Bu sorunlar yaşam kalitemizi her yönü ile etkilemektedir. Çalışma yaşamına bağlı olarak kişisel, ailesel hatta sosyal konularda sorunlar çıkmaktadır. İş yükünün ağırlığı ve çalışma süresinin fazla olmasından dolayı özel hayattan kopma gözlenmekte ve bu durum kişilerde mutsuzluğa neden olmaktadır. Bireylerim gelecek hakkında planlar yapamıyor olması psikolojik yönden kendini yetersiz olarak hissetmesine neden olabilir. Bu gibi durumlarda aile, eş, çocuk(lar), değerler ve sürdürülebilir insani yaşam standartları bireylerin hayatta mutlu olmasına olanak sağlarlar (23).

Toplumlarda yaşam kalitesi bireylerin isteği dışında gelişebilmektedir. Bunların en başında iş hayatı içerisindeki sıkıntılar ve yaşanan zorluklar gelmektedir. Bir diğeri ise hayatın vazgeçilmezi olan aile yaşantısıdır. Psikolojisi iyi olan kişiler daha mantıklı düşünür ve ona göre davranış sergilerler. Çevresine ve kendisine güç sağlayabilmesi için kişilerin sağlıklı bir vücuda ve ruha sahip olması gerekir. Bireylerin istenmeyen durumlar dışında yapmak zorunda olduğu görev ve sorumluluklar vardır. Yine en başta aile, kişisel değerler, çalışma hayatı, görevler, sorumluluklar ve eğitimlerdir. Bu etmenlerden taviz vermek bazen olanaksız olabilir. Bu gibi olaylarda çözüm odaklı fikir üretmek gerekir. Bu durum kişinin yaşam kalitesini artırarak olumlu etkiler sağlamakta dolayısıyla hayata daha fazla tutunmasına imkân sağlayacaktır. Ayrıca iş yaşamındaki sıkıntılılar kişiyi olumsuz etkilemekte ve bunun sonucunda iş performansında da olumsuzluklar meydana gelmektedir (23).

2.2. İş Yaşam Kalitesinin Amacı

İş yaşam kalitesinin yüksek olması çalışanların iş hayatında mutlu olmasını sağlamaktadır, ayrıca bu olumlu gelişme sosyal hayatı da olumlu şekilde etkileyecektir (24). Çalışan sağlık personellerin çalışma ortamından beklentilerini ve iş tatminini sağlamış olmaları, iş/çalışma yaşam kalitesi üzerinde birçok etki sağlamaktadır. İş yaşam kalitesinin amaçları arasında, iş memnuniyeti ve doyumu, bireyin işe karşı tutumu, güveni, beklentilerinin karşılanması, başarısının takdir edilmesi, sosyal hayat standartlarını yükseltecek veya iyileştirecek şekilde ücret ve maaş beklentilerinin karşılanması, ödüllendirilme, yöneticiler ile uyumlu olunması, mevki ve kariyer imkânlarının sağlanmış olması, iş yaşam kalitesinin özellikleri ve amaçları arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, iş yaşam kalitesinin sosyal hayatın ihtiyaçları arasında bir dengede tutulması, sosyal beklentiler ve iş hayatının iç içe geçmiş olması ve kişinin beklentilerine karşılık vermesi önemli noktalar arasında yer alır (24).

Çalışma ortamında çalışanların aktif faaliyet gösterebilmeleri için gereksinimlerini karşılayabilecek olanaklara sahip olması gerekmektedir. Bu olanaklar sağlandığında çalışanların performanslarında artış olacak bunun sonucunda hastaların memnuniyet düzeyleri de artacaktır (25,26,27).

Yapılan çalışmalara bakıldığında iş yaşamı kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerden biri çalışanların tükenmişlik sendromudur. Bu olumsuzlukların ortadan kaldırabilmek için kurumların çalışan kişilere yönelik sosyal haklar ve çalışanın performansını artırmaya yönelik aktivite çalışmalarının yapılması gibi etmenler iş yaşam kalitesini artırmayı sağlayacaktır (27).

İş yaşam kalitesinin amaçları arasında; çalışanın kariyer gelişiminin ve bireyin çevresi ile olan tutum ve davranışların düzenlenmesi, kendini güvende hissetmesi gibi unsurlar yer almaktadır. İşinden, görevinden ve çalıştığı ortamdan duyduğu memnuniyeti çevresine yansıtılabilmeli, ayrıca huzurlu ve mutlu olduğunu hissedebilmelidir (23).

2.3. İş Yaşam Kalitesinin Önemi

Kaliteli bir çalışmanın olabilmesi için iş ortamında kalitenin tam olması gerekmektedir. Yetersiz imkânların ve olanakların başarı sağlanmasında ve iş yaşam kalitesinde pek tatmin edici olduğu düşünülemez. Öncelikle bireyin kendine olan güvenini sağlamış olması, daha sonra kendini buna inandırması gerekmektedir (24).

İş ve eğitimin yanı sıra çalışma ortamının da iş yaşam kalitesi ile uyumlu olması gerekmektedir. Teknolojinin geliştiği toplumlarda insanlar makineye bağımlı olarak çalışmaktadır. Bu unsurlara baktığımızda makineleşme sonucunda insanların performansı da sisteme bağılı olarak oluşmaktadır. Her ne kadar verimlilik ve performansa bağılı kalite yüksek oranda beklense de bazen beklenen düzeyde verim sağlanmayabilir. Çünkü insanların bir makine gibi çalışması imkânsızdır. İnsanların çalışma süresinin belli bir zamanda olması, yorulmaya bağılı dinlenme vakitlerinin bulunması, eğlenmeye ve farklı şekilde aktiviteler yapmaya vakit ayırabilmeleri gerekmektedir (24).

İnsanların çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve yoğun iş kapasitesinin azaltılması, kaliteli bir iş yaşamın sürdürülmesi için önemlidir. Çalışanların iş ortamında gösterdiği performans ve buna bağılı olarak verimlilik değişebilir. Bu gibi durumlarda kişiye göre bir çalışma performansı fikri yerleştirilmelidir. Kadın ve erkek çalışanlara fiziki yeterlilik ve gücün oluşturulması, eğitim düzeyinin artırılması başta olmak üzere iş dağılımı gerçekleştirilebilir.

Bu gibi durumlarda çalışanların performansı ve verimliliklerinde değişiklik olabilir ve bu çalışanların iş ortamında iş yaşam kalitesini arttırabilir. Kaliteli bir iş yaşamı sürdürebilmek için belirlenen amaçları doğru ve hızlı bir şekilde yapmak gerekmektedir (24).

İş yaşam kalitesinin oluşturulabilmesi için bazı unsurlar bulunmaktadır. Bunlar; adaletli bir ücret politikası, çalışma sürelerinin düzenlenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi şeklinde sıralanabilir. Çalışanların performanslarını arttırmaya yönelik oluşturulan sosyal aktivitelere daha çok zaman ayrılması ve bu zamanın oluşturulması için sosyal güvenlik imkânlarının oluşturulması gerekmektedir (28).

İş yaşam kalitesi, çalışanların iş ortamında etkinliklerini ve performansını etkileyen etmenleri kapsayan bir yönetim aşamasıdır. Bu süreç içinde, çalışanlara yönelik oluşturulan ücret ve ödüllendirilme politikası, işte oluşturulan güven ortamı ve çalışanlara yönelik oluşturulan sağlık sistemi, çalışanların kendi yeteneğini ortaya çıkarma düzeyi, çalışma ortamının güvenli olması, çalışanlar arasında ve idare ile iletişim ve işbirliği, çalışanların karar verme süreçlerine katılım, çalışma süresi içinde veya dışında çalışanlara sunulan sosyal olanaklar gibi yönetim süreçleri bulunmaktadır (28).

Kurum ve kuruluşların çalışanlar ile olan ilişkilerinde verimliliği arttırmaya yönelik çalışmalarında finansal harcamaları ile değil, kişinin bilgi ve beceri ile verimliliği ve kaliteyi artırılması mümkün görülmektedir. İş ortamında başarının sağlanabilmesi için çalışanlara kaliteli iş yaşam ortamının sağlanması gerekmektedir. İş yaşam kalitesi, iyi bir gözetim, çalışma koşullarının iyileştiği ortam, tatmin edici ücret, bireyin rahat edebileceği sosyal haklar, başarının artırılması için rekabetçi bir ortam ve bunun sonucunda oluşturulan ödüllendirici bir iş demektir. Yüksek iş yaşam kalitesi için, insan iş gücünün kuruma olan katkısını etkileyecek daha büyük fırsatlar sunulmalıdır (4).

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte insana duyulan ihtiyaç azalmaktadır. İş yaşam kalitesi üzerine yapılan bilimsel çalışmalar ve bunun sonucunda yapılan uygulamalar, ekonomik ve teknolojik alanlarında yapılan çalışmaların yetersiz olduğunu ortaya koymuştur.

İş yaşam kalitesi; yapılan çalışmalar sonucunda çalışanlara daha kaliteli ve sağlıklı iş ortamlarının oluşturulması, çalışanların yeteneklerinin arttırılması ve bu doğrultuda daha kapsamlı aktivitelerin sağlanması için gerekli çalışma koşullarının oluşturulmasını kapsamaktadır. Çalışanlar ve işletmeler açısından iş verimliliğinin istikrarlı bir şekilde ilerlemesi, huzurlu bir çalışma ortamının oluşturulması ile mümkün olmaktadır (29).

2.4. Sağlık Çalışanı ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesinin unsurları; kişinin ya da ailenin ihtiyaçlarını karşılama, çevre üzerinde gözlemci olma, kendi yeteneklerini artırabilme, anlamlı ve kaliteli yaşamı idame ettirebilme olarak sıralanabilir. Bunların tümünü kapsayan toplumsal ve sosyal çevre özellikleri de kapsama alındığında çalışma şartları, yaşanan çevrenin şartları, sunulan hizmet ve imkândan yararlanma ve insanın toplum ile ilişkileri önem kazanmaktadır (30,31).

Çalışma ortamında olan iyileşmeler ve bunun yanında ortaya çıkan sıkıntılar yaşam şartlarını da etkilemektedir. Bunun sonucunda yaşam koşullarının insani olarak oluşturabilmesi için her alanda yaşam şartlarının özelliklerini maksimum derecede yükseltilmesi öngörülmektedir (5).

Dikkatli ve özenli çalışma gerektiren ortamlarda bulunan sağlık çalışanlarında zamanla zihinsel ve fiziksel çöküntü meydana gelebilir ve bu da iş ortamındaki verimliliklerinin ve performanslarının, azalmasına neden olur (32).

Çalışanların performansının ve iş verimliliğinin artırılması, mesleki doyumun sağlanması, kişinin kendi gelişimini sağlaması ve bunların oluşabilmesi için iş ortamının bu şartları sağlaması gerekmektedir (30).

Çalışanların iş hayatı dışındaki özel yaşamlarında sergiledikleri tavırlar iş ortamını da etkilemektedir. Aile yaşamı bunların en önemli ve başında gelmektedir. Aile ortamında görülen olumsuzluklar çoğunlukla bireylerin iş hayatına karşı isteksiz ve kaygısız davranmalarına neden olmaktadır. Diğer koşullara baktığımızda ise yaş ve cinsiyetinde çalışma hayatını etkilediği görülmektedir (30,33,34).

Bir kurumun başarı sağlamasında en önemli faktör insandır. İnsanlar hayatları boyunca iş ve özel yaşamları arasında denge aramaktadır. İnsana önem ve değer veren kuruluşlar kişinin çağdaş yaşam koşulları içinde bulunmasına özen göstermelidir (35).

2.5. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi

İş yaşam kalitesi, bireyin bedensel, ruhsal ve psikolojik olarak iyi durumda olması ve sosyal bakım ihtiyaçlarının gözardı etmeden çalışma koşullarının ve şartlarının iyileştirilmesi olarak tanımlanır. İş yaşam kalitesinin öncelikli amacı, sağlık çalışanlarının yeteneklerini daha rahat bir şekilde ortaya çıkartabilecekleri ve performanslarını arttırabilecekleri çalışma koşullarının oluşturulmasıdır.

Dünyada ve ülkemizde sağlık koşullarının iyileştirilmesiyle birlikte kaliteye ve insan iş gücüne ihtiyaç artmıştır. Zamanla hemşirelerin yetersizliği nedeni ile mevcut personelleri çalışma ortamında tutmak önem kazanmıştır. Bu nedenle iyi bir çalışma ortamı özellikle hemşirelerin daha mutlu olmasını sağlamaktadır(10,36).

Donald'a göre çalışma ortamı, "hemşirelerin beklenti ve ihtiyaçlarının bireysel olarak karşılandığı, bununla birlikte hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı bir yer" olarak tanımlamıştır (37). Çalışan hemşireler, görevlerini yaparken yoğun iş kapasitesi, mesainin olması, yorgunluk, enfeksiyona yakalanma, kişiler arasında ilişkilerin bozulması gibi olumsuzluklarla karşılaşabilmektedirler (11,38). İş ortamlarındaki bu unsurlar hemşirelerin hem hastalara sundukları bakım hizmetini hem de iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (39).

İş yaşam kalitesi yüksek olan hemşirelerin çalışma koşullarından duyduğu memnuniyet ve sağlık koşullarının iyi olması ve buna bağlı olarak bireyin kendisinde oluşturduğu yüksek moral ve motivasyon dolaylı olarak hastaları da pozitif yönde etkileyecektir (40). Sağlık personellerinin iş ortamından memnuniyeti ile hastaların aldıkları bakımdan memnun olacağı ön görülmüştür (41,42). Bu nedenle sağlık gibi önem arz eden alanlarda faal olan kurumların, sağlık personellerinin yaşam kalitelerinin artırılması ve yüksek tutulması için diğer sektörlerden çok daha fazla hassasiyet göstermeleri gerekmektedir (40).

Kurumlarda çalışan sağlık personellerinin motivasyonun düşük olması verimli çalışmalarını etkilemektedir. Kurumlarda bulunan yöneticilerinin, çalışan personelin çalışma ortamında moral düzeyini yüksek tutmak, motivasyonu artırmak için öncelikle iş yaşam kalitesini belirlemek ve çalışanlarının iş yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmaların yapılması ve eğitimlerin verilmesi gerekmektedir (43).

İş yaşam kalitesi, kişileri istihdam ederken bunun yanında bireylerin yeteneklerini geliştirebilmeleri için sundukları olanaklardır. İş yaşam kalitesini arttırmak için kurumlar insancıl davranışlar sergileme, kaliteyi artırmak amacıyla destekleyici tarzda davranışlarda bulunma, iletişim yollarını sürekli açık tutma, sağlık çalışanlarının güvenlerini artırmak için kararlara katılma fırsatları sunma ve görevlerini en iyi şekilde yerine getirmek için sorumluluk yüklemeye çalışır (4).

Martel ve Dupuis'un birlikte yaptıkları çalışmaya göre, çalışma şartlarının değerlendirilmesi, verimlilik, yönetim tarzı, sağlık çalışanın memnuniyeti, çalışanların iş yaşamı ile iş dışındaki yaşamlarının birbiriyle ilişkisi, örgütteki sosyal çevreyi iş yaşam kalitesi olarak tanımlamışlardır. Kısaca iş yaşam kalitesi; iş çevresinin güçlü ve güçsüz yönlerinin tamamını içine alan bir kavramdır (44).

Sektör bazında değerlendirdiğinde, sağlık sektöründe de üretim aşamasında insan en önemli faktördür. Sağlık hizmetleri insanların yaşamlarının kalitesini, enerji ve canlılıklarını, yaşam sürelerini ve sağlıklı olup olmamalarını etkileyen tün faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı; insanların sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürmek için duyduğu gereksinimleri karşılamaktır. Tüm bu ihtiyaçları yerine getirebilecek olanlar ise sağlık çalışanlarıdır.

Sağlık hizmetlerinin odak noktası insan hayatı olmasından dolayı sağlık çalışanlarına verilen önemin diğer sektörlerde çalışan insanlardan daha fazla olması da olağandır. Buna bağlı olarak sağlık sektöründe çalışan tüm personellerin daha titiz ve dikkatli olması gerekmektedir. Çünkü sağlık sektöründe yapılan hatalar insan hayatını etkileyebilecek geri dönüşü olmayan sonuçlara neden olabilir. Bu kadar hassas ve dikkat gerektiren sektörün çalışanlarının konforlu ve kendini daha güvenli hissedebileceği bir çalışma ortamında bulunması gerekmektedir ve kurumun bunu sağlaması gerekmektedir. Bu da iş yaşam kalitesinin yükseltilmesi için gerekli tedbirlerin ve olanakların sağlanmasıyla mümkün olabilmektedir (43).

Sağlık hizmeti verilen tüm sektörlerin sağlık çalışanlarına gerekli önemi vermeleri gerekmektedir. Çünkü sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin artırılması demek hizmetten alınan kaliteyi arttırmak demektir. Bunların oluşmasına etki eden faktörlerden biri yönetici konumunda bulunan hemşirelerdir. Yönetici konumunda bulunan hemşirelerin, çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin değerlendirme

yapabilmesi, çalışan memnuniyetini sağlaması ve iş yaşamlarını kaliteli hale getirecek yolları bulabilmesi, kurumun verdiği sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi bakımından öncelikli olarak hayati önem taşımaktadır. Sonuca bakıldığında sağlık sektöründe, profesyonel hemşireler, kaliteli iş yaşamı çevresi ve kaliteyi merkeze alan bir yönetim anlayışı kaliteli bir çevrenin oluşturulması için gereklidir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinde ulaşmak istenen verimlilik ve kalite, hemşirelere sunulan şartların iyileştirilmesine ve iş yaşam kalitelerinin iyi bir şekilde gözlemlenebilmesine bağlıdır.

2.6. Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi

Sağlık bakım hizmetlerinde iş yaşamı kalitesi, çalışma ortamının olumlu veya olumsuz yönleriyle ilgilidir (45). Sağlık bakım hizmetlerinde kaliteyi etkileyen faktörlerden bazıları; organizasyon şekli, çalışanların kişisel algıları, çalışma şekillerinin belli olmaması ve karmaşık olması, kişiye göre kariyer şeklini olmaması, iletişim kanallarının yetersiz olması, çalışma ortamı, işin niteliği ve kaynaklardır (13). Ayrıca yanlış sürdürülen politikalar, çalışmayı olumsuz etkileyen nitelikler, liderlik tarzı gibi organizasyona ilişkin genel faktörler sağlık bakımında hizmet veren personellerin iş yaşamı kalitelerini etkilemektedir (45).

Hemşireler, var olan yeteneklerini ve iş becerilerini etkili bir şekilde ortaya çıkarabilmek için gerekli olan nitelikli bir çalışma koşuluna ihtiyaç vardır. Çünkü iş ortamı sağlık sektöründe hemşirelerin verimli bakım hizmeti sunabilmelerinde önemli bir yapıya sahiptir (46,47). Sağlık bakım hizmeti veren sektörlerin yetersiz çalışma ortamı ve ekipmanlara sahip olması ve hastalara uygulanan bakımın yetersiz olması insan hayatını ciddi bir şekilde olumsuz yönde etki ettiği için hemşirelerin iş yaşam kalitesinin gerekli bir şekilde belirlenmesi ve çalışma şartlarının yeterli seviyeye getirilmesi oldukça önemlidir.

Hemşireler, işlerini yaparken bir yandan da yoğun iş temposu, değişimli bir şekilde çalışma, dinlenme sürelerinin çok az olması, yorgunluk, gelişen teknolojiye uyum sağlama çabaları, gerekli olan materyal eksikliği, enfeksiyona yakalanma riski, az eleman sayısı, kişilerarası görülen negatif ilişkiler ve iletişim, ergonomik riskler gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler (11,38). Bu olumsuz şartlar da çalışan hemşirelerin hem sundukları bakım hizmetinin hem de çalışma hayatlarının kalitesini negatif yönde etkilemektedir (47).

İş yaşam kalitesi; çalışılan ortam, çalışma koşulları ve çalışanlar arasındaki kaliteli ilişki ve uyumdur. Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi ise; hemşirelere sağlanan olumlu koşullar, hemşirelere tatmin edici olanakları sunan, hemşirelerin ekonomik anlamda refah seviyesini artıran, kaliteli bir şekilde hasta hizmetinin sunulması ve buna bağlı olarak çalışanların olumlu sonuçlarının alındığı çok geniş bir yapıdır ve mevcut çalışma ortamında sağlık çalışanlarına yönelik daha yaşanılır bir ortam oluşturarak hemşirelerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesini hedefler (14).

Adaletli ve uygulanabilir ödüllendirilme sistemi, kariyer imkânları, iş güvenliği, açık iletişim kanalları, moral ve motivasyon araçlarının uygulanması, temel, sosyal ile toplumsal ihtiyaçlarını karşılayabilme imkânların oluşturulması, çalışanların beklenti ve isteklerine öncelikle önem verilmesi, hemşirelere yeteneklerini ve yaratıcılıklarını gösterme imkânının tanınması, kararlara katılma ve işbirliği, yeterli ve adil ücretlendirme gibi motivasyonu ve iş doyumunu etkileyen bileşenler hemşirelerin iş yaşam kalitesine etki eden faktörlerdendir (14).

İş yaşamı kalitesinin amacı, hem kişisel yetenekleri hem de kurumun daha iyi olması için yapılan işlevleri geliştirmektir (48). Hemşireler kendi bilgi ve birikimine göre kurumun amaçlarına uygun doğru birimlere yönlendirilirken diğer yandan verimli çalışmanın sağlanması için hemşirelere yönelik motivasyon programlarının oluşturulması gerekmektedir (49,50). Sağlık kurumlarında hemşirelerin hastalara daha iyi bakım vermelerini sağlayacak çevre koşulları sağlanmalıdır. Bu ortam, hemşirelerin bireysel yeteneklerini ortaya çıkarmak, iş ortamında gerekli olan sorumluluk bilincini yerleştirebilmek ve hemşirelerin çabalarını artıracak unsurların neler olduğunu bilmek gerekir.

Bu sebeple, hemşireleri daha fazla aktifleştirecek psikososyal, ekonomik, yönetsel ve örgütsel motivasyon sağlanarak gerekli çalışma stratejileri, kaliteli çalışma ortamı ve çalışana yönelik oluşturulmuş prosedürler geliştirilmeli ve bunların uygulanması için gerekli koşulların sağlanması gerekmektedir (51).

İş yaşamı kalitesini çalışma çevresi ile sınırlandırılmış bir yaklaşım olarak değerlendirmemek gerekir. Çalışan kişinin iş dışında özel yaşamının da olduğu bilinmeli ve önemsenmelidir (52). Böylece iş yaşamı kalitesi arttırılmış olacaktır (53). Hemşireler, çalışılan saatlerin fazla olması, mesailerin fazla olması, gün aşırı çalışmanın

olması, çalışma şeklinin karmaşık olması ve çalışma programlarının katı olması gibi nedenlerle iş ve aile arasında çatışma yaşayabilmektedir (53,54).

Özellikle gece mesai ve/veya hafta sonu mesai, aile beklentilerinin yerine getirilmesine engel olmakta ve bu durum hemşirelerin performansını negatif yönde etkilemektedir (54). Tüm bu olumsuzluklar, hemşirelerin işten beklenen doyum, işe devam durumu, örgütsel bağlılığını ve iş performansını azaltmaktadır (55).

Aile ve iş yaşamının birbirini etkilemesinden dolayı hemşirelerin genel yaşam kalitesi de düşecektir (53,56). Kurumlar, hemşirelerin iş ve aile yaşantısı arasındaki dengeyi korumak için destekleyici bir iş ortamı oluşturmalarıdır. Hemşirelere yapılan çocuk bakım yardımları, yaşlı-hasta ebeveyn bakımı ve kreş hizmetleri gibi desteklerin iş-özel yaşam, iş-aile arasındaki dengeyi sağladığı ve olumsuzlukları azalttığı bildirilmiştir (57,58).

2.7.Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Çalışma Ortamı

Hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırmak için, şartların donanımlı bir şekilde oluşturulması önemlidir. Yüksek kaliteli iş yaşamı ortamı kişisel gelişimi destekleyerek hemşirelerin başarılı olmasını sağlar. Güvenli ve rahat çalışma koşullarının sağlandığı bir ortam, hem hemşirelerin sağlık ve motivasyonunu arttıran, hem de kurum performansını en üst seviyeye çıkaran ortamdır. Bu şekilde hemşirelerin kurum bünyesinde devamlılığı da sağlanır (59). Kaliteli hasta bakımı yapılabilmesi için sağlık personel için güvenli çalışma ortam ve koşulların sağlanmasıyla oluşur (47).

Hemşirelerin güvenli ve sağlıklı olmayan iş ortamına ve koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan sosyal, mental ve fiziki sağlık durumunda herhangi bir bozulma hemşirelerin iş kalitesini ve performansını düşürmekte, kurumun ekonomik zarara uğramasına, iş kazalarının artmasına bağlı olarak bakım verilen hastaların risk altında olmasına neden olmaktadır (60).

Hemşirelerin iş/çalışma ortamında özellikle mental sağlıklarını etkileyen sosyal destek eksikliği, rutin ve bölünmüş görevler, yüksek duygusal talepler, kontrol kaybı, mobbing/psikolojik yıldırma, yüksek performans beklentisi, çaba-ödül dengesizliği, ödüllendirme ve takdir edilmenin olmaması, yakın ilgi, iş güvenliğinin olmayışı, gece/gündüz vardiyalı çalışma ve görevlerin anlaşılmasız olması gibi psikososyal riskler vardır (61,62). Yani hemşirelerin iş yaşamı ve/veya sosyal hayatlarından kaynaklanan

sağlık sorunları, iş yaşam kalitelerini etkilediği için yaşam kaliteleri de olumsuz etkilenmektedir (61).

Hemşirelik, çalışma esnasında meydana gelebilecek birçok olumsuz faktör nedeniyle ağır ve yoğun bir iş kapasitesine sahip olan stresli bir meslek alanıdır (63,64). Hemşirelerden beklenen çalışma performansı ile hemşirelerin sağladığı ya da karşılayabildiği çalışma gücü arasındaki uyumsuzluk hemşirelerin sağlığını olumsuz etkilemekte bunun sonucunda da hastalar olumsuz etkilenmektedir. Bu iş yükü; zaman ile mücadele, çelişkili istekler, işlerin aksaması, bilgi ve becerinin yetersiz olması ve doküman eksikliği ile birlikte daha ağır hale gelmektedir (65). Literatürde hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile ağır iş yükü ve yüksek iş talepleri arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (39). Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini ve sağlık ve güvenlik ile ilgili kaygılarını olumsuz etkileyen değişkenlerden biri de iş ile ilgili strestir (64). Çalışma hayatında İş stresi yadsınılamaz bir deneyim olmasının yanında, iş stresinin her zaman olması ve bireyin baş edebilme gücünden fazla olması sonucunda sorunlar meydana gelmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hemşirelerin çalışma ortamına ve koşullarına ait başlıca stres kaynakları şu şekilde belirtmiştir; idareciler ile yaşanan sıkıntılar, aşırı iş yükü, rol çatışması ve rol belirsizliği, hasta kişiler ile çalışıyor olması nedeniyle yaşanan duygusal sorunlar, yoğun bakım birimine ihtiyacı olan ve ölmekte olan hastalara bakım sunma, hasta ve hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar ve gece/gündüz vardiyalı çalışma olarak tanımlanmaktadır (54).

Hemşirelerde görülen en fazla stres etkeninin aşırı iş yükünün olması ve yönetim tarzındaki uyumsuzluklar olduğu bildirilmiştir (66). İş stresini ortadan kaldırmak yada onunla baş edebilmek için iş yaşamı kalitesini geliştirmek gerekmektedir.

Sağlık ekibinde yaşanan problemler genellikle rol çatışması ve görevlerin algılanması konusundaki karışıklıktan kaynaklanmaktadır (67). Hemşireler de çalıştığı kurumlarda çalışma alanlarında iş yaşamlarını etkileyebilecek birçok anlaşmazlık ile karşılaşmaktadır.

Bunlar genellikle hemşirelerin görev ve sorumlulukların belirtilmemesinden ya da aşırı bir şekilde hemşirelik mesleğine uygun olmayan sorumlulukların yüklenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu gibi durumlarda hemşirelerin asıl işlevlerini yerine getirmelerini engellemekte ve iş yükün artırmakla birlikte hasta bakım kalitesini

düşürmektedir (68). Hemşirelerin hemşirelik mesleği ve görevleri dışında üstlenmeleri ile tükenmişlik, iş doyumu ve düşük iş yaşamı kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (68).

Sağlık hizmeti sunumunda kaliteli bir anlayışının ortaya konulması için, kaliteyi ön planda tutan yönetim anlayışı, hemşireler ve iş yaşamı çevresi ile alakalıdır (69). Sonuç olarak, verilen sağlık bakımında hedeflenen ilke, kaliteyi artırmak ve verimliliği en üst seviyeye ulaştırmak, hemşirelere daha fazla nitelikli iş yaşamının oluşturulması ve dolayısıyla hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin değerlendirilmesi ve iyileştirme programlarının uygulanması ile mümkündür.

2.8. Kişi ve Toplum Sağlığı Yönünden İş Yaşam Kalitesinin Önemi

Yaşam kalitesi, geçmişten günümüze öne sürülen ve gittikçe önemsenen yeni bir kavram olup, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık tanımlamasında önemli yer tutmuştur. Yaşam kalitesi; kişinin en fazla kapasite ile yapabildiği ve yapmayı istediği aktivitelere karşı gösterdiği duygusal veya bireysel yanıt olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanında yaşam kalitesi tanımı tam olarak belirlenmiş olmamakla birlikte; yaşamın iyi bir şekilde sürdürülmesi ve doyum sağlayan unsurların bir bütün olarak algılanması olarak tanımlanmaktadır. Herhangi bir hastalığın ve ona bağlı olarak yapılan tedavinin hasta üzerinde oluşturduğu etkilerin hasta tarafından kişisel biçimde algılanışıdır (70,71).

Bir başka deyişle, yaşam kalitesi kavramı hastada oluşan hisleri öngörmeyi ve sağlık durumunu bütünüyle ele almayı hedefler. Bu bağlamda, sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları için yaşam kalitesi kavramı; hem hizmet verdikleri kişilerin yaşam kalitesini yükseltmeyi, hem de sağlık hizmeti alan kişilerin en uygun sağlık düzeyine ulaşmalarını hedefleyen bir amacın olmasıdır. Bu amaçla yapılan yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar, tedavi ve bakım hizmetinin ne kadar etkili olduğunu görmeyi sağlar. Yani sağlık havuzunda çalışan her personel gerek hizmet sunarken gerek sunduğu hizmetin sonucunu değerlendirirken yaşam kalitesi kavramını göz ardı etmemek zorundadır. Yaşam kalitesi kavramı, sağlık ekibini oluşturan tüm meslek grupları gibi hemşirelik mesleği için de olmazsa olmaz bir konumda yer almaktadır (70,71).

2.9.Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesine Yönelik Araştırmalar

İş yaşam kalitesi alanında, sağlık sektörü açısından yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Bu kadar fazla sayıda araştırma yapılmasının en önemli sebepleri arasında; sağlık personellerin yoğun çalışması, yoğun bakımda bulunan ve ölümcül hastalıkları bulunan hastaların bakımı, hasta ve hasta yakınlarına gerektiğinde sosyal destek hizmetinde bulunulması, sağlık hizmet sunumundaki eksiklikler ve yetersizlikler, sağlık personeli ile verilen hizmetin dengesiz olması, adaletli bir şekilde dağıtılmayan döner sermaye ve mesai ödemeleri olarak sıralanabilir. Bu gibi nedenler çalışan personellerde hayal kırıklığı, gerginlik ve sıkıntılar oluşturmakta, bunun sonucu olarak iş yaşam kalitesi de olumsuz bir şekilde etkilenmektedir (43).

Hemşireler ile ilgili yapılan iş yaşam kalitesi alanındaki araştırmalarda belirlenen faktörler açısından çalışanlar için yapılan istatistiksel sonuçlar genelde benzerlik göstermekte ancak bazen bazı farklılıklar olduğu da görülmektedir. Benzerlikleri yönetsel alan, işletimsel alan, çalışan kaynaklar ve fiziksel alan olarak ayırabiliriz. Çalışma koşulların fiziksel durumu, bölüm içindeki ve bölümler arasındaki iletişim şekli, personeller arasındaki iletişim ile çalışma arkadaşlarının ve meslektaşlar arasındaki iş gücünün yeterliliği ve iş yükünden kaynaklanan fiziksel/çevresel etmenler olarak adlandırılabilir. İşletimsel belirleyiciler olarak iş sunumun akışı, kurum ve hizmet içi eğitim olması, çalışanın bilgi ve becerinin gelişimi, yan olanaklar, fazla mesai ve ücretlendirme, döner sermaye, görev tanım bilgileri ve uyum sağlayıcı eğitim programları olarak belirtilebilir. Yönetsel alan belirleyicileri ise politika ve işlemler olarak, yönetici ve liderlerin yeterliliği, kurum yönetici ve amirlerin tüm çalışanlarına karşı adaletli davranış göstermesi, yönetim şekli ve çalışanların kararlara katılım sağlanması olarak ele alınabilir.

Çalışan personelin özerkliği ise, yönetici ve amirlerinden aldığı destek, çalışanın kişisel yeterliliği, aile içi ve dışında yani sosyal hayattan kaynaklanan stresler, iş yerinde terfi beklentisi gibi çalışan kaynaklı kişisel belirleyicilerden oluşmaktadır. Farklılıkların ise hemşirelerin aşırı iş yükünün olması, personel sayısının fazla ya da az olması, verilen bakımın kalitesi, fiziksel ve duygusal istismarın olması, adil ücretlendirmenin olmaması, meslekte temel eğitim ve sürekli eğitim gibi alanlar olarak görülmektedir (8).

Attridge ve Callahan (1990) hemşireler için iş yaşamı kalitesini etkileyen bazı faktörlerin, yeterli sayıda hemşire bulunması, kaynaklara ulaşma, olumlu iş ilişkileri, hemşirelik uygulamaları üzerindeki kontrol, meslektaşları tarafından tanınma durumu ve kariyer gelişimi fırsatları olduğunu belirtmektedirler (72). Bunun yanında düşük iş stresi, örgüte olan bağlılık, üstlerle olumlu iletişim içerisinde olma, adalet duygusu, iş aktivitelerinin bilinirliği, örgütsel kararlardaki kontrol odağının belirliliği, düşük rol çatışmaları, performansla dair geri bildirim alma, iyi ve adil ücretin de hemşirelerin iş yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur (73).

Hıdıroğlu'nun (2006) 607 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, çalışanların %64,7'sinin gelirlerinin hak ettiklerinden daha az olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada çalışanlara en çok endişelendikleri konunun ne olduğu sorulduğunda; işlerini kaybetmek olduğunu bildirdikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada çalışanların %54,5'inin işlerinden yorucu olduğu için şikâyet ettikleri saptanmıştır (74). Öztürk'ün Zonguldak ilinde 478 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, iş yaşam kalitesinin hemşirelerde yeterli ve uygun bir şekilde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortaya koyamadıklarını, iş düzeylerinin azaldıkça doyum sağladıklarını ayrıca iş yaşam kalitelerinin ortalamanın altında oldukları sonucunu bulmuştur.

Hemşirelerin sağlıklı yaşam şeklinin psikososyal ile psikoanalitik alanlar ve iş yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilediği belirtilmiştir (75). Bearfield'in Avustralya'da sağlık sektöründe çalışan personeller arasında yapmış olduğu bir çalışmanın %20'si hemşire ile doktorlardan oluşan 1032 çalışana iş yaşam kalite düzeylerinin nasıl artırabileceği sorulmuştur. Çalışanların cevapları ise; iyi bir ücret alınması, daha uygun ve az mesai saatlerin olması, yönetim anlayışının daha iyi olması ve sağlık sektöründe iyi tanınma olduğunu belirtmişlerdir (76).

Amerika'da 276 kişi ile yedi ayrı hastanede yapılan bir çalışmada, iş yaşam kalitesi boyutları olan; çalışanlar arasındaki ilişki, sağlık personellere yönetici vasfında yetki verme, iş ortamında kendini iyi hissetme, sağlık bakım uygulamalarında verilen kararlara katılım sağlama ve çalışanın performans hızını artırmaya yönelik faktörler ile insan ilişkileri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmaya göre, bu faktörlerin sayısal veri olarak güçlü bir ilişkisi olduğu fakat personel devri ile insan ilişkileri arasında olumsuz bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (77).

Yüksel'in 2004 yılında Kırıkkale de bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 71 sağlık çalışanı ile yapmış olduğu bir çalışmada, hemşireler çalışma yaşamında; iş ortamında kişisel gelişimini teşvik edilmesi, iş yükü ve stresin minimum düzeyde tutulması ve kişinin sahip olduğu bilgi ve becerinin yapılan iş için uygun ve yeterli olması gerektiği bildirilmiştir (53).

İran'da Dargahi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre, çalışanlara yönelik oluşturulan ücret ve performansa dayalı ödüllendirilme sistemlerinin yetersiz olduğu, çalışanların üzerinde çalışma yükünün fazla olduğu ve buna bağlı olarak iş ortamının iyileştirilmesi gerektiği, çalışanlarının kendi can güvenliğinin olmaması, çalışanlara gerekli sorumluluk vermeme, kariyer geliştirme açısından gerekli prosedürlerin olmaması ve emeklilik gibi imkânlarının yetersizliği üzerinde durulmuştur (57). Yapılan çalışmalarda, çalışılan ortamın gerekli olan ekipmanlara sahip olmaması, hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı olarak kendilerini yetersiz görmesi ve bunun sonucunda tükenmişlik duygusuna kapılması ayrıca hemşirelerin çalışma veriminin yüksek olduğu ilk yıllarda çalışma koşullarına bağlı olarak sürekli servis değiştirmeyi düşündükleri saptanmıştır (78).

Bir başka çalışmada ise, fiziki şartların yeterlilik düzeyi arttıkça duygusal anlamda tükenmişlik seviyesinin azaldığı saptanmıştır (73). Konu ile ilgili yapılan çalışmalara yakınlık gösteren bu sonuç, tedavi ve bakım hizmetlerinde malzemelerin yanı sıra fiziksel şartların yeterli olması, hemşirelerin daha kaliteli bir ortamda çalışmalarını ve onların duygusal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığını düşündürmektedir (73).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen iş kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır ve tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Şanlıurfa'da bulunan Kamu Hastaneler Birliğine bağlı yataklı tedavi kurumlarından Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden gerekli izinler ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul onayı alındıktan sonra Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır (Ek 5).

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Şanlıurfa il merkezinde bulunan Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi (384 hemşire), Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi (385 hemşire), Balıklıgöl Devlet Hastanesi (240 hemşire) ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde (301 hemşire) görev yapan 1310 hemşire oluşturmaktadır. Evrendeki toplam hemşire sayısına ulaşmayı hedeflenmiştir. Tüm hastanelerdeki hemşirelerle yüz yüze görüşülerek anket dağıtılmış olup, çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastalık ve doğum gibi nedenlerle izine ayrılmış olan, anket doldurmayı kabul etmeyen, iş yoğunluğunu neden göstererek çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve anketleri eksik veya hatalı dolduran hemşireler değerlendirmeye alınmamıştır. 676 anket ise tam doldurulmuş halde teslim alınmıştır. Çalışmada ebeler, sağlık memurları ve taşeron hemşireler örneklem dışında tutulmuştur.

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Şanlıurfa Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliğinden gerekli izinler (Ek 5) ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan gerekli onay alınmıştır (Ek 5).

Ayrıca, araştırmanın planlanma aşamasında, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini Türkçe yapan M. Şirin'den e-posta ile ölçeğin kullanmak için izin alınmıştır (Ek 4). Çalışmaya katılan katılımcılara araştırmanın amacı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçla kullanılacağı bilgisi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek 3). Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır (Etik kurul no: 34268).

3.5. Veri Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından hemşirelere gerekli açıklamalar yapılmış olup “Bilgilendirilme Onam Formu” (Ek 3) imzalandıktan sonra anket doldurulmuştur. Veriler, bireysel ve mesleki özellikleri tanımlamaya yönelik 17 soruluk “Tanıtıcı Özellikler Form” (Ek 1) ve hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek üzere oluşturulmuş olan “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” (HİYKÖ) (Ek 2) ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi 10-15 dakika olarak belirlenmiştir.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu, iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili çeşitli literatürlerin taranması sonucunda hazırlanmıştır. Bu formda hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, görev yeri, çalışma şekli, çalışma süresi, kariyer hedef içeren iş yaşamı kalitesini etkileyen sorulardan oluşan toplam 17 soru yer almaktadır (Ek 1).

3.5.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ)

A. Brooks tarafından hemşirelere yönelik oluşturulan iş yaşamı kalitesini belirlemek amacıyla 2001 yılında tasarlanan HİYKÖ'nün Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği 2011 yılında M. Şirin tarafından yapılmıştır (Ek 2). 35 maddelik HİYK ölçeğinin Türkçe formu, iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçek 5'li likert tipi şeklindedir ve her bir soru için hemşirelerden 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum seçeneklerinden uygun bulunan ifadeyi işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin alt boyutlarında yer alan sorulara göre dağılımları aşağıdaki şekildedir.

1. İş/çalışma ortamı: Hemşireler için olumlu çalışma ortamını tanımlayan bu faktör grubu 4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32 ve 33. maddeler olmak üzere 9 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).

2. Yöneticiler ile ilişkiler: Hemşireliğin temeli olan iletişim sürecinde hemşirelerin yöneticileri ile ilişkilerini tanımlayan bu faktör grubu 7, 9, 20, 24 ve 28. maddeler olmak üzere 5 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).

3. İş koşulları: Hemşirelerin iş dışı zamanlarını da etkileyen hemşirelik mesleği ile ilgili olan etkenleri tanımlayan bu faktör grubu 3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22 ve 23. Maddeler olmak üzere 10 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1.8-4.5).

4. İş Algısı: Hemşirelerin hemşirelik mesleği ve iş ortamı ile ilgili görüşlerini tanımlayan bu faktör grubu 2, 6, 13, 17, 25, 27 ve 34. maddeler olmak üzere 7 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).

5. Destek hizmetler: Hemşirelik hizmetlerinin ev idaresi hizmetleri, tıbbi-idari-mali destek hizmetler tarafından desteklenip desteklenmediğini tanımlayan bu faktör grubu 1, 8, 21 ve 35. maddeler olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5). Ölçeğin, 3., 10., 14. ve 18. maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 175'dir. Ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanın azalması hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir

Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının puan ortalaması (Tablo 4) hesaplanmıştır. Ancak alt boyutların madde sayıları birbirinden farklı olduğu için min, max, ortalama ve standart sapmaları farklılık göstermektedir. Her alt boyutun ve toplam puanların aritmetik ortalamaları alınarak değerlendirme yapılması daha uygun olduğu düşünülmüştür. Araştırmamızda ölçeğinin alt boyut ve toplam puanlarını madde sayısına göre ortalamaları ile karşılaştırmalar yapılmıştır. M. Şirin tarafından yapılan çalışmada ölçeğinin iç tutarlılığı 0.89 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise kullanılan ölçeğinin araştırma örnekleminde iç tutarlılığı (Cronbach alfa değeri) 0.86 olarak bulunmuştur (Tablo 5).

3.5.3.Araştırmanın Ön Uygulaması

Tanıtıcı özellikler formu eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla 15-21 Kasım 2016 tarihleri arasında Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 25 hemşire, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 30 hemşire, Balıklıgöl Devlet Hastanesinden 20 hemşire, Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinden 35 hemşire olmak üzere toplam 110 hemşire ile araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Uygulama sonunda tanıtıcı özellikler formu uygulanabilir olduğuna karar verilmiştir. Yapılan ön uygulama sonrasında anket formunda bir değişiklik yapılmadığından dolayı bu gruptaki hemşireler de örnekleme dâhil edilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin anlamlı bir şekilde sonuçlandırılması ve dizinlerin oluşturulması için SPSS 16 version (Statistical Package for Social Sciences for Windows) kullanılmıştır. Araştırma verilerin değerlendirilmesi için standart sapma, ortalama, frekans, yüzde değerler kullanılmıştır. Ayrıca nicel değişkenlerin değerlendirilmesinde Student's t testi, varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grubun karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlarda farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey HDS çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçeklerin güvenilirliklerini belirlemek amacıyla Cronbach alfa katsayıların analizi kullanılmıştır. Anket sonucunda elde edilen verilerin %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Şanlıurfa Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliğine bağlı yataklı tedavi kurumlarından Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışılan Kurum		
Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi	192	28.4
Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi	198	29.3
Balıklığöl Devlet Hastanesi	128	18.9
Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	158	23.4
Cinsiyet		
Erkek	271	40.1
Kadın	405	59.9
Yaş		
20 yaş altı	115	17.0
21-30	393	58.1
31-40	145	21.5
41 yaş üstü	23	3.4
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	184	27.2
Ön lisans Mezunu	109	16.1
Lisans/Lisansüstü Mezunu	383	56.7
Medeni Durumu		
Evli	325	48.1
Bekâr	351	51.9
Çocuk Sayısı		
Yok	390	57.7
1	169	25.0
2	98	14.5
3 ve üstü	19	2.8
Toplam	676	100

Hemşirelerin Sosyo-demografik özelliklerine göre oluşturulan veriler Tablo 1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %76.6’sı Şanlıurfa ili merkezinde bulunan Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışmakta iken (%28.4’ü Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, %29.3’ü Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve %18.9’u Balıklıgöl Devlet Hastanesi), %23.4’ü ise Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde çalışmaktadır. Katılımcıların %59.9’u kadın, %58.1’i 21-30 yaş aralığında ve %3.4’ü ise 41 yaş üstü olduğu görülmektedir. Ayrıca %56.7’sinin eğitim seviyesinin lisans ve üzeri olduğu, %51.9’unun medeni durumunun bekâr olduğu ve %57.7’sinin de çocuğunun olmadığı görülmektedir (Tablo 4.1).



Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışma Süresi		
1-5 Yıl Arası	379	56.1
6-10 Yıl Arası	212	31.4
11 Yıl ve Üstü	85	12.5
Görevi		
Servis Hemşiresi	585	86.5
Yönetici Hemşire	70	10.4
Özel Dal Hemşiresi	21	3.1
Çalıştığı Yer		
Acil Servis	127	18.8
Ameliyathane Birimi	124	18.3
Yataklı Hasta Servisi	252	37.3
Yoğunbakım Servisi	142	21.0
Diğer	31	4.6
Çalışma Statüsü		
Kadrolu	517	76.5
Sözleşmeli	159	23.5
Çalışma Şekli		
Yalnız Gece Nöbeti	88	13.0
Yalnız Gündüz Nöbeti	150	22.2
Vardiyalı Nöbet	438	64.8
Mesleğini Sevme		
Evet	453	67.0
Hayır	223	33.0
Hasta ve Hasta Yakınlarından Şiddete Maruz Kalma		
Evet	257	38.0
Hayır	419	62.0
Hastane Enfeksiyonundan Korunma		
Evet	432	63.9
Hayır	244	36.1
İlgilenilen Hasta Sayısı		
0-5	233	34.5
5-10	219	32.4
10 ve Üzeri	224	33.1
Çalıştığı Kurumda Kariyer Hedefi		
Evet	380	56.2
Hayır	296	43.8
Yöneticilerin Adaletli Davranma Durumu		
Adaletli Değil	200	29.6
Kısmen Adaletli	229	33.9
Adaletli	247	36.5
Kararlarda Fikir Alma Durumu		
Alınmıyor	191	28.3
Kısmen Alınmıyor	248	36.7
Alınmıyor	237	35.1

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %56,1’inin 5 yıldan daha az süredir çalışmakta olduğu ve tüm katılımcıların %86.5’inin servis hemşiresi olarak, %37.3’ünün ise yataklı hasta servislerinde çalıştığı gözlenmiştir. Hemşirelerin %76.5’i kadrolu statüde çalışırken, %64.8’i gece/gündüz vardiyalı çalışmaktadır. Ayrıca katılan hemşirelerin %67’si mesleğini sevdiğini belirtmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %62.0’ı hasta ve hasta yakınları tarafından herhangi bir şiddete maruz kalmadığı, %63.9’u hastane enfeksiyonlarına karşı yeterince korunduğu, %65.5’i 5 veya daha fazla hastayla ilgilendiğini belirtmiştir. Bunlara ek olarak katılımcıların %56.2’si çalıştığı kurumda kariyer hedeflerinin olduğunu, %70.4’ü yönetici hemşirelerin çalışanlarına karşı adaletli olduğunu bildirilmiştir. Katılımcıların %71.8’inin birimde alınan kararlarda nadiren de olsa fikirlerinin alındığını belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği		Min.	Max.	X	SS
Boyut 1	İş/Çalışma Ortamı	12.00	43.00	29.67	6.86
Boyut 2	Yöneticiler ile İlişkiler	5.00	25.00	17.64	5.02
Boyut 3	İş Koşulları	13.00	50.00	26.97	4.82
Boyut 4	İş Algısı	10.00	34.00	23.75	5.47
Boyut 5	Destek Hizmetler	4.00	20.00	13.10	3.28
Toplam Puan		71.00	166.00	111.15	20.41

Tablo 4.3’te hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ve alt ölçeklerle ilgili puan ortalamaları verilmiştir. Hemşireler iş yaşamı kalitesinin iş/çalışma ortamı boyutundan $X \pm SS = 29.67 \pm 6.86$, yöneticiler ile ilişkiler boyutundan $X \pm SS = 17.64 \pm 5.2$, iş koşulları boyutundan $X \pm SS = 26.97 \pm 4.82$, iş algısı boyutundan $X \pm SS = 23.75 \pm 5.47$ ve destek hizmetler boyutundan $X \pm SS = 13.10 \pm 3.28$ puan almış olup ortalamanın üstünde bir iş yaşamı kalitesine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Hemşireler iş yaşamı kalitesine ait alt ölçeklerin toplamından $X \pm SS = 111.15 \pm 20.41$ puan almış ve algıladıkları iş yaşamı kalitesi puanı ortalamanın üstünde saptanmıştır.

Tablo 4.4. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puanlarını Madde Sayısına Göre Ortalamalarının

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam
Madde Sayısı	9	5	10	7	4	35
Min.-Max.	1,33-4,78	1,00-5,00	1,30-5,00	1,43-4,86	1,00-5,00	2,03-4,74
X±SS	3,29±0,76	3,52±1,00	2,69±0,48	3,39±0,78	3,27±0,82	3,17±0,58

Tablo 4.4'te hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve alt ölçeklerle ilgili madde sayısına bölünmüş puan ortalamaları ve madde sayıları verilmiştir. Hemşirelerin Ölçeğin alt boyutunda aldığı madde puan ortalamasına göre yöneticiler İle İlişkiler (3,52±1,00) en yüksek iken iş koşulları (2,69±0,48) en düşük sırada yer alırken ölçek toplam puan ortalaması (3,17±0,58) hesaplanmıştır. Algıladıkları iş yaşam kalitesi puanının, ortalamanın üstünde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach Alfa Değerleri

Alt Boyutlar	Cronbach Alfa Değerleri
İş Çalışma Ortamı	0.70
Yöneticiler İle İlişkiler	0.76
İş Koşulları	0.72
İş Algısı	0.64
Destek Hizmetleri	0.67
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	0.86

Bu çalışmada kullanılan ölçeğe ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık (cronbach alfa) değerleri Tablo 4.5.'te gösterilmektedir. Alt boyutlardan en yüksek cronbach alfa değerinin yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu (0.76) olduğu, tüm ölçeğin cronbach alfa değerinin ise 0.86 olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Kurumlara Göre Karşılaştırılması

Kurumlar	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Şanlıurfa Eğit. Aras. Hast.	192	3,18±0,74	3,18±1,05	2,66±0,46	3,22±0,77	3,06±0,84	3,02±0,58
M.A.İ.Eğit. Aras. Hast	198	3,04±0,82	3,28±0,97	2,57±0,55	3,17±0,75	3,12±0,81	2,98±0,59
Balıklığöl Devlet Hast.	128	3,87±0,37	4,35±0,55	2,75±0,31	4,03±0,38	3,77±0,48	3,64±0,25
Harran Üniv. Aras. Uyu. Hast.	158	3,28±0,70	3,57±0,88	2,85±0,47	3,34±0,78	3,32±0,84	3,21±0,54
Toplam	676	3,29±0,76	3,52±1,00	2,69±0,48	3,39±0,78	3,27±0,82	3,17±0,58
	F	38.053	48.998	10.866	44.038	24.660	46.903
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

*p<0.05

HİYKÖ'nin **alt boyut puanları** hastane bazında değerlendirildiğinde çalışmanın yapıldığı tüm hastanelerde en yüksek yönetici ile ilişkiler alt boyut puan ortalaması (3,52±1,00), en düşük ise iş koşulları alt boyut puan ortalaması (2,69±0,48) ait olduğu görülmektedir.

HİYKÖ **toplam puan ortalamasının** (3,17±0,58) olduğu saptanmıştır. HİYKÖ'nden alınan toplam puan ortalamaları incelendiğinde puanlamada Balıklığöl Devlet Hastanesi'nin en yüksek (3,64±0,25), Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ise en düşük (2,98±0,59) puana sahip olduğu saptanmıştır. Kurumlar arası farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

İş/çalışma ortamı alt boyutunda Balıklığöl Devlet Hastanesinin diğer tüm hastaneler ile, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Balıklığöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile arasında fark kaynaklanmaktadır.

Yöneticiler ile ilişkiler alt boyutunda Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi diğer tüm hastaneler arasında, Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesinin Balıklıgöl Devlet Hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Balıklıgöl Devlet Hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında fark kaynaklanmaktadır.

İş koşulları alt boyutunda Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesinin Hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Balıklıgöl Devlet Hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi ile Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi arasında fark kaynaklanmaktadır.

İş algısı alt boyutunda Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesinin Hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Balıklıgöl Devlet Hastanesi arasında, Balıklıgöl Devlet Hastanesi de tüm hastaneler arasında fark kaynaklanmaktadır.

Destek hizmetler alt boyutunda Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi Balıklıgöl Devlet Hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Balıklıgöl Devlet Hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında, Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi tüm hastaneler arasında fark kaynaklanmaktadır.

HİYKÖ'in toplam puan ortalamasına bakıldığında ise Şanlıurfa eğitim ve araştırma hastanesi ile Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Balıklıgöl Devlet Hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi arasında, Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi tüm hastaneler arasında fark kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.7. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Cinsiyet	Kadın	405	3,30±0,74	3,50±0,98	2,71±0,50	3,35±0,76	3,22,±0,81	3,16±0,57
	Erkek	271	3,28±0,78	3,56±1,03	2,67±0,45	3,44±0,79	3,35±0,82	3,18±0,59
	t		-0.418	0,646	-1.014	1.498	1.908	0,486
	p		0.676	0,519	0.311	0.135	0.570	0.627

*p<0.05

Tablo 4.7’de hemşirelerin cinsiyet ile HİYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet durumuna göre toplam puan ile tüm alt boyutlarda anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.8. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	İş Çalışma Ortamı	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Eğitim Durum	Sağlık Meslek Lisesi	184	3,32±0,78	3,52±1,07	2,60±0,48	3,38±0,83	3,21±0,90	3,14±0,64
	Ön Lisans	109	3,36±0,69	3,64±0,99	2,77±0,48	3,51±0,70	3,33±0,80	3,26±0,54
	Lisans/L. Üzeri	383	3,26±0,77	3,50±0,97	2,71±0,74	3,36±0,77	3,28±0,78	3,16±0,56
	Toplam	676	3,29±0,76	3,52±1,00	2,69±0,48	3,39±0,78	3,27±0,82	3,17±0,58
	F		1,026	0,848	5,080	1,549	0,840	1,453
p		0,359	0,429	0,006	0,213	0,432	0,235	

*p<0.05

Tablo 4.8’de hemşirelerin eğitim durumu İle HİYK ölçeği toplam puanı ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığı test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda eğitim durumuna göre sadece iş koşulları alt boyutunda anlamlı fark saptanırken, toplam puan ile diğer alt boyutlarda anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

İş koşulları alt boyutunda farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Sağlık meslek lisesi mezunlar ile ön lisans ve lisans/lisans üzeri arasında faktan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.9. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Meslekte çalışma Sürelerine Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	İş Çalışma Ortamı	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Meslekte Çalışma Süresi	0-5 Yıl	379	3.29±0.76	3.52±1.04	2.68±0.51	3.39 ±0.79	3.25±0.83	3.16±0.59
	6-10 Yıl	212	3.25±0.78	3.52±0.95	2.71±0.44	3.38±0.76	3.27±0.80	3.16±0.56
	11 Yıl ve Üzeri	85	3.39±0.70	3.55±0.97	2.72±0.42	3.42±0.78	3.40±0.79	3.23±0.55
	Toplam	676	3.29±0.76	3.52±1.00	2.69±0.48	3.39±0.78	3.27±0.82	3.17±0.58
		F	1.028	0.290	0.348	0.088	1.245	0.480
	p	0.358	0.971	0.706	0.916	0.289	0.619	

* $p<0.05$

Tablo 4.9’de hemşirelerin meslekte çalışma süresi İle HİYK ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığı test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analiz sonucunda meslekte çalışma süresine göre toplam puan ile tüm alt boyutlarda anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması

		n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	İş Çalışma Ortamı
			X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Çalışma şekli	Gündüz	150	3.24±0.78	3.55±1.03	2.71±0.41	3.42±0.82	3.23±0.85	3.17±0.58
	Gece	88	3.40±0.74	3.56±1.05	2.69±4.14	3.49±0.76	3.34±0.85	3.23±0.57
	Gündüz/Gece	438	3.27±0.76	3.51±0.98	2.69±0.51	3.35±0.77	3.26±0.80	3.15±0.58
	Toplam	676	3.29±0.76	3.52±1.00	2.69±0.48	3.39±0.78	3.27±0.82	3.17±0.58
		F	1.923	0.214	0.690	1.795	0.719	1.039
	p	0.147	0.807	0.934	0.167	0.488	0.354	

*p<0.05

Tablo 4.10.'da hemşirelerin çalışma şekli İle HİYK ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığı test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda çalışma şekline göre toplam puan ile tüm alt boyutlarda anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.11. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının İlgilenilen Hasta Sayısına Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	İş Çalışma Ortamı	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
İlgilenilen Hasta Sayısı	0-5 Hasta	233	3.30±0.78	3.57±1.04	2.61±0.48	3.42±0.76	3.28±0.77	3.16±0.60
	6-10 Hasta	219	3.30±0.78	3.59±1.00	2.72±0.51	3.40±0.82	3.28±0.86	3.19±0.61
	11 Hasta/üzeri	224	3.28±0.71	3.42±0.96	2.75±0.44	3.34±0.75	3.295±0.82	3.16±0.53
	Toplam	676	3.29±0.76	3.52±1.00	2.69±0.48	3.39±0.78	3.27±0.82	3.17±0.58
		F	0.019	1.871	5.113	0.724	0.047	0.245
	p	0.982	0.155	0.006*	0.485	0.954	0.783	

*p<0.05

Tablo 4.11’de hemşirelerin ilgilenen hasta sayısı İle HİYK ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığı test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda ilgilenen hasta sayısına göre sadece alt boyutlardan iş koşullarından fark saptanmış, toplam puan ile diğer alt boyutlarda anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

İş koşulları alt boyutunda farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. 0-5 hasta sayısının bakmak ile 6-10 hasta sayısı ve 11 hasta ve üzeri hasta sayısına bakmak arasında farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.12. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

		n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	İş Çalışma Ortamı
			X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yaş	20 yaş altı	115	3.13±0.76	3.34±1.06	2.55±0.51	3.23±0.83	3.00±0.91	3.00±0.62
	21-30 yaş	393	3.30±0.76	3.55±1.00	2.72±0.48	3.40±0.77	3.29±0.80	3.19±0.57
	31-40 yaş	145	3.36±0.74	3.57±0.96	2.75±0.44	3.47±0.76	3.42±0.71	3.25±0.54
	41 yaş üstü	23	3.48±0.83	3.73±0.96	2.51±0.29	3.50±0.74	3.39±0.91	3.23±0.60
Toplam		676	3.29±0.76	3.52±1.00	2.69±0.48	3.39±0.78	3.27±0.82	3.17±0.58
		KW	8.269	4.262	17.360	5.940	17.55	10.885
		p	0.041*	0.235	0.001*	0.115	0.001*	0.012*

*p<0.05

Tablo 4.12’de hemşirelerin yaş değişken ile HİYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden non-parametrik bir test olan Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

Analizi sonucunda yaş değişkenine göre alt boyutlardan yöneticiler ile ilişkiler ve iş algısı arasında anlamlı fark saptanmaz iken diğer alt boyutlar ile toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tamhane’s T2 kullanılmış İş koşulları ile destek hizmetler alt boyut ortalamasında ve toplam puan ortalamasında 20 yaş altı ile 21-30 ve 31-40 yaşlar arasında farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.13. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Medeni Durum	Bekâr	325	3.24±0.77	3.45±1.04	2.64±0.52	3.31±0.79	3.17±0.84	3.11±0.59
	Evli	351	3.34±0.75	3.59±0.96	2.74±0.43	3.46±0.76	3.37±0.79	3.23±0.56
	t		-1.625	-1.818	-2.608	-2.531	-3.090	-2.792
	P		0.105	0.070	0.009*	0.012*	0.002*	0.005*

*p<0.05

Tablo 4.13'te katılımcıların medeni durum İle HİYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığı test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda medeni durumuna göre iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalamalarında fark saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.14. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Çocuk Sayısı	0	390	3.24±0.77	3.47±1.01	2.66±0.51	3.34±0.79	3.19±0.83	3.12±0.59
	1	169	3.32±0.76	3.50±1.05	2.75±0.43	3.35±0.79	3.32±0.78	3.19±0.58
	2	98	3.36±0.70	3.63±0.89	2.69±0.42	3.52±0.72	3.40±0.82	3.24±0.53
	3 ve Üzeri	19	3.81±0.51	4.29±0.57	2.88±0.46	3.97±0.38	3.81±0.44	3.65±0.33
Toplam	676	3.29±0.76	3.52±1.00	2.69±0.48	3.39±0.78	3.27±0.82	3.17±0.58	
	KW	10.891	12.549	8.254	14.907	14.838	18.361	
	p	0.012*	0.006*	0.041*	0.002*	0.002*	0.000*	

*p<0.05

Tablo 4.14’de hemşirelerin çocuk sayısı ile HIYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden non-parametrik bir test olan Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Analizi sonucunda çocuk sayısı değişkenine göre toplam puan ile tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05).

Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tamhane’s T2 kullanılmış ve tüm alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalamasında çocuk sayısının 3 ve üzeri olanlar ile diğer çocuk sayısı olanlar arasında farklardan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.15. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Görevine Göre Karşılaştırılması

		n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan
			X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Görevi	Servis Hemş.	585	3.26±0.76	3.46±1.00	2.69±0.49	3.35±0.78	3.23±0.82	3.14±0.58
	Yönetici Hemş.	70	3.49±0.66	4.00±0.88	2.74±0.43	3.64±0.66	3.56±0.65	3.39±0.51
	Özel Dal Hemş.	21	3.51±0.89	3.84±1.08	2.53±0.37	3.70±0.72	3.61±0.88	3.33±0.63
	Toplam	676	3.29±0.76	3.52±1.00	2.69±0.48	3.39±0.78	3.27±0.82	3.17±0.58
		KW	7.078	21.709	2.920	11.954	14.908	12.344
		p	0.029*	0.000*	0.232	0.003*	0.001*	0.002*

*p<0.05

Tablo 4.15'te hemşirelerin görevi değişkenine göre HİYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden non-parametrik bir test olan Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Analizi sonucunda görev değişkenine göre alt boyutlardan iş koşullarında anlamlı fark saptanmaz iken diğer alt boyutlar ile toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05).

Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tamhane's T2 kullanılmış iş koşulları alt boyut hariç diğer alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalamasında servis hemşiresi ile yönetici hemşire arasındaki farklardan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.1. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Görev Yeriine Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Görev Yeri	Acil Servis	127	3.22±0.74	3.49±5.07	2.73±0.46	3.37±0.81	3.19±0.91	3.15±0.59
	A.hane	124	3.38±0.79	3.59±5.45	2.64±0.41	3.48±0.75	3.24±0.87	3.20±0.60
	Yataklı Hasta Ü.	252	3.19±0.75	3.28±4.97	2.71±0.51	3.19±0.82	3.13±0.85	3.06±0.59
	Yoğun Bakım	142	3.47±0.73	3.97±3.85	2.68±0.51	3.71±0.53	3.61±0.48	3.38±0.49
	Diğer	31	3.27±0.71	3.34±4.90	2.61±0.29	3.25±0.80	3.27±0.78	3.09±0.53
	Toplam	676	3.29±0.76	3.52 ±1.00	2.69±0.48	3.39±0.78	3.27±0.82	3.17±0.58
	F		3.885	11.860	0.970	11.378	8.492	7.319
	p		0.000*	0.000*	0.423	0.000*	0.000*	0.000*

*p<0.05

Tablo 4.16’da hemşirelerin görev yeri değişkeni ile HIYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Varyans analizi sonucunda iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı, destek hizmetler alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalamalarında fark saptanmıştır (p<0.05). Görev yeri değişkeninde farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır.

İş/çalışma ortamı alt boyut ortalamasında yataklı hasta ünitesi ile yoğun bakım arasında, yöneticiler ile ilişkiler ve iş algısı alt boyut ortalamalarında yoğun bakım ile tüm birimler ve ameliyathane ile yataklı hasta ünitesi arasında, destek hizmetler alt boyut ortalamalarında yoğun bakım ile diğer birim hariç tüm birimler arasında, toplam puan ortalamasında ise yoğun bakım ile acil servis ve yataklı hasta ünitesi arasındaki farklardan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.17. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Statüsüne Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Çalışma Statüsü	Kadrolu	517	3.25±0.77	3.46±1.00	2.69±0.48	3.36±0.77	3.25±0.81	3.14±0.57
	Sözleşmeli	159	3.42±0.72	3.72±0.98	2.70±0.47	3.48±0.78	3.34±0.84	3.26±0.59
	t		-2.338	-2.845	-0.272	-1.718	-1.210	-2.207
	P		0.020*	0.05	0.786	0.086	0.227	0.028*

*p<0.05

Tablo 4.17’de hemşirelerin çalışma statüsü İle HİYK ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda çalışma statüye göre sadece iş çalışma ortamı ile toplam puanda anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.18. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Mesleğini Sevme Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Mesleğini Sevme	Evet	453	3.22±0.74	3.40±0.98	2.66±0.50	3.28±0.76	3.17±0.81	3.09±0.56
	Hayır	223	3.44±0.78	3.77±1.00	2.77±0.43	3.60±0.76	3.48±0.80	3.33±0.58
	t		-3.662	-4.478	-2.797	-5.027	-4.59	-5.113
	P		0.00*	0.00*	0.004*	0.00*	0.00*	0.000*

*p<0.05

Tablo 4.18’de hemşirelerin mesleğini sevme ile HİYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda mesleğini sevmeye göre tüm alt boyutlar ile toplam puanda anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.19. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Şiddete Maruz Kalma	Evet	257	3.24±0.76	3.40±0.97	2.69±0.44	3.30±0.77	3.20±0.82	3.12±0.57
	Hayır	419	3.37±0.75	3.73±1.02	2.69±0.50	3.53±0.77	3.39±0.80	3.26±0.59
	t		2.173	4.103	-0.177	3.755	2.890	3.167
	P		0.030*	0.000*	0.860	0.000*	0.004*	0.002*

*p<0.05

Tablo 4.19’da hemşirelerin şiddete maruz kalma İle HİYK ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda şiddete maruz kalmaya göre iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı, destek hizmetler alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalamalarında fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.20. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Hastane Enfeksiyonundan Korunmaya Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Hastane Enfeksiyonundan Korunma	Evet	432	3.22±0.75	3.39±1.02	2.68±0.48	3.29±0.78	3.20±0.84	3.10±0.58
	Hayır	244	3.43±0.76	3.76±0.93	2.72±0.47	3.56±0.75	3.39±0.76	3.29±0.56
	t		-3.463	-4.604	-0.926	-4.430	-2.882	-4.175
	P		0.001*	0.000*	0.355	0.000*	0.003*	0.000*

* $p<0.05$

Tablo 4.20’de hemşirelerin hastane enfeksiyonundan korunma İle HİYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda hastane enfeksiyonundan korunmaya göre iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı, destek hizmetler alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalamalarında fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.21. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Kurumda Kariyer Hedefine Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Kurumda Kariyer Hedefi	Evet	380	3.40±0.76	3.73±0.97	2.73±0.46	3.54±0.75	3.41±0.79	3.28±0.58
	Hayır	296	3.21±0.75	3.36±0.99	2.66±0.49	3.27±0.78	3.17±0.82	3.08±0.56
	t		-3.225	-4.861	-1.677	-4.505	-3.764	-4.506
	P		0.001*	0.000*	0.094	0.000*	0.000*	0.000*

*p<0.05

Tablo 4.21’de hemşirelerin çalıştığı kurumda kariyer hedefi ile HİYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda kariyer hedefine göre iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı, destek hizmetler alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalamalarında fark saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 4.22. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Yöneticilerin Adaletli Davranma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Yöneticilerin Adaletli Davranma Durumu	Adaletli Değil	200	3.14±0.74	3.23±1.01	2.62±0.50	3.14±0.77	3.06±0.84	2.99±0.57
	Kısmen Adaletli	229	3.34±0.75	3.64±0.99	2.68±0.44	3.47±0.77	3.27±0.79	3.21±0.57
	Adaletli	247	3.42±0.76	3.76±0.91	2.81±0.47	3.60±0.72	3.55±0.74	3.34±0.54
	Toplam	676	3.29±0.76	3.52±1.00	2.69±0.48	3.39±0.78	3.27±0.82	3.17±0.58
	F		8.188	18.192	8.890	21.897	20.864	21.696
	p		0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*

*p<0.05

Tablo 4.22’de hemşirelerin yöneticilerin adaletli davranma durumu ile HİYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda tüm alt boyutlar ile toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05).

Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış. iş/çalışma ortamı alt boyut ortalamasında yöneticilerin adaletli olması ile kısmen adaletli olması ve adaletli olmaması arasındaki farktan kaynaklanmakta, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalamaları arasındaki farkta aynı şekilde kaynaklanmaktadır.

Tablo 4.23. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Birimde Alınan Kararlarda Fikir Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	Toplam Puan	
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Birimde Alınan Kararlarda Fikir Alma	Alınmıyor	191	3.14±0.74	3.33±1.00	2.66±0.47	3.16±0.76	3.09±0.83	3.03±0.55
	Kısmen Alınıyor	248	3.40±0.77	3.66±1.01	2.70±0.50	3.53±0.75	3.34±0.81	3.26±0.60
	Alınıyor	237	3.34±0.72	3.59±0.95	2.73±0.47	3.49±0.77	3.40±0.77	3.24±0.55
	Toplam	676	3.29±0.76	3.52±1.00	2.69±0.48	3.39±3.27	3.27±0.82	3.17±0.58
	F		8.172	7.007	1.075	15.818	9.124	11.261
	p		0.000*	0.001*	0.342	0.000*	0.000*	0.000*

*p<0.05

Tablo 4.23'te hemşirelerin birimde alınan kararlarda fikirlerin alınma değişkeni ile HIYK ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla istatistiksel test tekniklerinden parametrik bir test olan tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizi sonucunda sadece iş koşulları alt boyut ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmaz iken diğer alt boyut ortalamaları ile toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmış. İş/çalışma ortamı alt boyutunda kararlarda fikir alınıyor ile kısmen alınıyor arasında farktan kaynaklanmakta, yöneticiler ile ilişkiler alt boyutunda kararlarda fikir alınmanın kısmen alma arasındaki farktan kaynaklanmakta, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutlarında fikrin alınması ile hem kısmen fikir alma hem de fikir almama arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Ayrıca toplam puan ortalamasında da fikrin alınması ile kısmen alınması arasında farktan kaynaklanmaktadır.

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %29.3'ü Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, %28.4'ü Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, %23.4'ü Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, %18.9'u Balıklıgöl Devlet Hastanesinde çalışmaktadır. Katılımcıların %59.9'unun kadın olduğu, %56.7'sinin lisans veya daha üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, %75.1'inin 30 yaşından küçük olduğu, %51.9'unun medeni durumunun bekâr olduğu ve %57.7'sinin çocuğu olmadığı görülmektedir (Tablo 4.1).

Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin, %86.5'i servis hemşiresi, %37.3'ü ise yataklı hasta ünitesinde görev almaktadır. Hemşirelerin %76.5'inin kadrolu statüsünde, %87.5'inin ise 10 yıldan daha kısa süre çalışma deneyimine sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca %64.8'inin gece/gündüz vardiyalı olarak nöbet tuttuğu görülmektedir (Tablo 4.2). Ankete katılan hemşireler mesleki özellikleri açısından değerlendirildiklerinde deneyimli oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %67'si mesleğini sevmekte iken %33'ü ise mesleğini sevmemektedir (Tablo 4.2). Diyarbakır merkezde bulunan hastane ve aile sağlığı merkezlerinde yapılan iş sağlığı memnuniyeti çalışmasında hemşirelerin %63'ünün mesleklerini severek yaptığı belirtilmiştir (16). Türk Hemşireler Derneği'nin yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %58.1'inin çalışma koşullarına bağlı olarak mesleğinden memnun olmadığı belirtilmiştir (79).

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin araştırıldığı bu çalışmada, toplam puan ortalamalarına bakıldığında; "iş/çalışma ortamı" toplam puan ortalaması 29.67±6.86, "yöneticiler ile ilişkiler" toplam puan ortalaması 17.64±5.02, "iş koşulları" toplam puan ortalaması 26.97±4.82, "iş algısı" toplam puan ortalaması 23.75±5.47, "destek hizmetler" toplam puan ortalaması 13.10±3.28 ve "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ortalaması ise 111.15±20.41 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanlarına göre alt boyutlardan en az puanın “destek hizmetler” olduğu, en fazla puanın ise “iş/çalışma ortamı” olduğu görülmüştür. Hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeğinden alınabilecek puanın en az 35, en fazla 175 olabileceği göz önüne alındığında hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin iyi olduğu söylenebilir görülmüştür.

M. Şirin tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada; hemşirelerin iş yaşamı kalitesi genel puan ortalamaları 107.29 ± 17.85 olarak bulunmuştur (39). İş yaşamı kalitesi genel puan ortalaması; Ayaz'ın yaptığı çalışmada (2014) 101.95 ± 22.15 , Öztürk ve ark.'larının yaptığı çalışmada (2013) 107.47 ± 19.13 , Almalki ve ark.'larının yaptığı çalışmada ise (2012) 139.45 olarak bulunmuştur (80,81,82). Çalışmamız literatüre benzer sonuçlar göstermektedir(Tablo 4.4).

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach Alfa Değerleri

M. Şirin 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık (cronbach alfa) katsayısını 0.89, alt boyutların katsayılarını ise 0.62 ile 0.81 arasında olduğunu saptamıştır (10) bu çalışmanın cronbach alfa katsayısı 0.86, alt boyutlara ait iç tutarlılık değerleri ise 0.64 ile 0.76 arasında olduğu saptanmıştır(Tablo 4.5). Cronbach alfa değerinin yüksek olması yapılan çalışmanın güvenilir ve geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

İş yaşamı kalitesi örgütsel davranışı oluşturan en önemli etmenlerden biridir ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler alt başlıklarından oluşmaktadır. Araştırmamızda iş yaşam kalitesine genel olarak bakıldığında hemşirelerin 111.15 ± 20.41 toplam puan almış oldukları ve algıladıkları iş yaşamı kalitesinin iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Uğur ve Abaan'ın (2008) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin genel olarak iş yaşam kalitesine ilişkin değerlendirme sonuçları araştırılmış ve üçte birinin iş yaşamı kalitesini “kötü veya çok kötü” olarak nitelendirdikleri görülmüştür (8). Ankara'da bulunan üç hastanede (Devlet, Üniversite ve SSK Hastaneleri) görev yapan 271 hemşire üzerinde yapılan çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamındaki kaliteyi etkileyen unsurlara bağlı görüşleri incelenmiştir.

Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin %62,3'ünün iş yaşamı kalitesini "iyi" olarak değerlendirdiği belirtilmiştir. Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %67.2'si iş yaşamı kalitesini "iyi" olarak değerlendirirken, bu oranın devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerde %50.0, SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerde ise %51.2 olduğu tespit edilmiştir (9).

Ankete katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HIYKÖ) toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süreleri, çalışma şekli ve ilgilenilen hasta sayısı ile HIYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

HIYKÖ toplam puan ortalamaları ile tüm alt boyutların ortalamaları arasında kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.7). İnce ve ark. (2015) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada cinsiyet ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (83). Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçlarına paralellik göstermektedir. Türkiye'de günümüz sağlık hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyet ön plandadır ve bu durum kadın ve erkeklerin sağlık hizmetlerindeki rollerini de etkilemektedir. Diğer hizmet sektörlerine oranla sağlık sektörü kadınların daha ağırlıkta olduğu olan bir alandır. Hemşirelik kadınlara özgü bir meslek olarak görünse de erkek hemşire sayısı giderek artmaktadır.

Erkiral (2014) ve Vural (2010) yapmış olduğu çalışmalarda erkek çalışanların yaşam kalitesinin kadın çalışanlardan anlamlı olarak yüksek olduğunu saptamışlardır (79,84). Literatürde iş yaşam kalitesi açısından cinsiyetler arasında bir fark saptanmazken yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark olmasının, kadınların iş dışında erkeklerden daha fazla sorumluluğunun olması (ev işleri, çocuk bakımı vb.) ve bu sorumluluğun yaşam kalitesini anlamlı derecede azaltmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin eğitim durumuna göre incelendiğinde HİYKÖ toplam puan ortalaması ile “iş koşulları” ($p<0.05$) alt boyutu ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanırken diğer alt boyutların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.8). Bu sonuçlara göre ön lisans mezunu hemşirelerin diğer mezun hemşirelerden iş yaşam kalitesinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Çelen ve ark. tarafından 2004 yılında yapılan çalışmada eğitim seviyesi ön lisansın altında ve lisans seviyesinin üstünde olanlarda (doktora, tıpta uzmanlık vb.) iş doyum düzeyinin birbirine yakın olduğu ve bu eğitim düzeyi gruplarının iş doyum seviyesini ön lisans/lisans eğitimi almış olanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir (85,86). Bu farklılığın eğitim düzeyi lisans düzeyinden yüksek olanlarda iş doyumunun artmasına, ön lisans düzeyinin altında olanlarda ise beklentinin az olmasından kaynaklanabileceğini düşünülmektedir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %87.5'inin 10 yıl ve daha az çalışmakta olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan katılımcıların meslekte çalışma süresi incelendiğinde hemşirelik mesleğinde 10 yıldan daha fazla çalışanların iş yaşam kalitesinin (İYK) daha fazla olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Kaya'nın (2011), Ayaz'ın (2014) ve Gülmez'in (2012) yapmış olduğu çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile meslekteki çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (80,87,88).

Meslekte çalışma süresi fazla olan bireylerin, diğer çalışanlara göre iş yaşam kalitesinin anlamsız olmasının, bu bireylerin -bazı kurumlarda- hasta sayısının ve yoğunluğun daha az olan birimlerde çalışıyor olması ve bu farkın göz ardı edilmesinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Hemşirelik gibi çalışma hayatının ilk yıllarında iş yoğunluğunun ve nöbetlerin yoğun olduğu iş gruplarında meslekteki çalışma süresi arttıkça iş yoğunluğu azalmakta ve buna bağlı olarak da bu bireylerin iş yaşam kalitesinin arttığını düşünülmektedir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalışma şekli incelendiğinde HIYKÖ toplam puan ortalaması ile tüm alt boyut ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı görülmüştür (Tablo 4.10). Çalışma şeklinin iş yaşam kalitesini etkilememesinin nedeni olarak hemşirelerin %75,1'lik kısmının 30 yaşından küçük olması ve erkek hemşirelerin fiziksel olarak daha iyi bir durumda olmaları ayrıca erkek hemşire sayısının geçmiş yıllara oranla artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öztürk ve ark. (2013) yapmış oldukları çalışmada sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin, nöbet sistemine bağlı olarak çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğunu görülmüştür (81). Ayaz yapmış olduğu bir çalışmada (2014) HIYKÖ ile hemşirelerin çalışma şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (82). Kahraman ve ark.'nın (2011) çalışmasına göre, hemşirelerde gece vardiyası arttıkça meslekte tatmin olma ortalamasının düştüğü görülmüştür (86). Çalışmamızın sonuçları literatürü destekler niteliktedir. Çalışma saatlerinin değişmesi hemşirelerin düzenli bir şekilde program yapmalarına engel olmakta ve sosyal ortama katılımını etkilemektedir. Ayrıca uykuya ayrılan zamanın değişmesi ve aile içi ilişkilerin negatif yönde etkilemesi gibi birçok neden iş yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olmaktadır.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin İlgilenilen Hasta Sayısına Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin ilgilenilen hasta sayısına göre incelendiğinde HIYKÖ toplam puan ortalaması ile "iş koşulları" ($p<0.05$) alt boyutun ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanırken diğer alt boyutların ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.11). Yapılan literatür araştırması sonucunda konu ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmadığından tartışılmamıştır.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, katılımcıların yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, görevi, görev yerleri, çalışma statüsü, mesleğini sevme, hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma, hastane enfeksiyonundan korunma, çalıştığı kurumda kariyer hedefin olması, birimde alınan kararlarda fikrin alma durumu ile HIYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Yaşı Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin yaş dağılımı ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Ayrıca yaş dağılımının alt boyut ortalamaları ile ilişkisine bakılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre “yöneticiler ile ilişkiler” ve “iş algısı” alt boyutu ile anlamlı bir fark saptanmazken, diğer alt boyutlar ile yaş dağılımı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.12). Buna göre 20 yaşından küçük olan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalaması ile diğer yaş grubundaki hemşirelerden anlamlı derecede az olduğu görülmektedir.

Dikmetaş (2006) tarafından 2006 yılında iş yaşam kalitesine yönelik yapılan bir çalışmada sosyodemografik özelliklerin iş yaşam kalitesi üzerine etkisinin olup olmadığı incelenmiş ve yaş değişkeni ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (89). Benzer şekilde Türk ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmaya göre iş yaşam kalitesi ile yaş faktörü arasında negatif yönde bir korelasyon saptanmış ancak bu ilişkinin anlamlı olmadığı bildirilmiştir (90). Bu sonuçlara göre hemşirelerin yaşı ilerledikçe iş yaşam kalitesinin de olumlu yönde arttığı düşünülebilir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin medeni durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ve alt boyutların ortalamaları karşılaştırılmıştır. Buna göre katılımcıların HİYKÖ toplam puan ortalaması ile iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetleri alt boyutlarının ortalamalarında bekar olanların evli olan katılımcılardan fazla olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bekar katılımcıların “iş çalışma ortamı” ve “yöneticiler ile ilişkiler” alt boyutu puan ortalamasında evli katılımcılardan daha fazla olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.13). Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre de hemşirelerin medeni durumları ile iş yaşamı kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (9). Evli olan hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini daha kötü olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Eş ve/veya anne-baba olmanın getirmiş olduğu sorumluluğun bu sonuçta etkili olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Çocuk Sayılarına Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin çocuk sayıları ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ve tüm alt boyut ortalamaları karşılaştırılmış ve çocuk sayısı arttıkça toplam puan ve alt boyut ortalamaları arttığı ancak bu artışın anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.14). Beyazsaçlı'nın çalışmasına göre çocuğu olmayan katılımcıların yaşam kalitesinin çocuğu olanlara göre anlamlı derecede iyi olduğu görülmüştür (91). Aydın ve Akan'ın çalışmasında da aynı sonuçlar gözlenmektedir (92).

Buna karşın, Kahraman ve ark. ile Tekin Kaya ve Bilgi'nin birlikte yaptığı çalışmalarda ise iş yaşam kalitesi ile çocuk sahibi olma durumu üzerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır (93,94). Literatürde çocuk sahibi olmanın iş yaşam kalitesine etkisi konusunda farklı sonuçların gözlenmesinin yapılan çalışmalardaki popülasyonunun, yaş gruplarının ve katılımcıların meslek gruplarının farklı olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Görevi Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin görevi ile "iş koşulları" ($p>0.05$) alt boyutu arasında anlamlı bir fark gözlenmezken HİYKÖ toplam puan ortalaması ve diğer alt boyutların ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.15). Yönetici konumunda bulunan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin diğer pozisyonlarda görev yapanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür.

Collins ve Henderson'un (1991) yaptığı çalışma ile Wade'in (1999) yapmış olduğu çalışmalarda yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin otokontrolünün diğer çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (95,96). Hemşirelerin bağımsız karar verme düzeyleri iş yaşam kalitesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu sonuç, yönetici kısmında bulunan hemşirelere verilen görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesinden kaynaklandığını düşünülmektedir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Görev Yerine Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin görev yeri olarak HİYKÖ toplam puan ortalaması ve tüm alt boyutların ortalaması karşılaştırılmasında yalnızca "iş koşulları" alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Yoğun bakım servisinde çalışan personelin iş yaşamı kalitesi puanının diğer servislerde görev yapan hemşirelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Ameliyathane ve acil gibi birimlerde görev alanların çalışma koşullarına bağlı olarak tükenmişlik seviyelerinin diğer birimlerde görev yapanlara göre yüksek olduğu belirtilmektedir (85,97). Derin (2007) çalışmasında, minimum iş doyumunun ameliyathanede görev yapan çalışanlarda olduğunu; minimum düzeyinin de cerrahi birimler ve yoğun bakım çalışanlarda olduğunu belirtmiştir (98). Buna neden olarak, bu birimlerde çalışma şartlarının ağır olması ve buna bağlı olarak yoğun bir şekilde çalışma temposunun oluşturduğu stres olduğu düşünülebilir. Çalışma ortamının ve koşullarının yaşanan tükenmişliğin iş yaşam kalitesini etkilediği düşünülebilir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Çalışma Statüsüne Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalışma statüsü durumu ile HİYKÖ toplam puanı ve “iş koşulları” ($p<0.05$) alt boyutu arasında anlamlı bir fark saptanırken diğer alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.17). Ayaz’ın (2014) çalışması çalışmamızı destekler niteliktedir (80). Ayrıca Uğur’un (2005) yaptığı çalışma da hemşirelerin çalışma statülerine göre iş yaşam koşulları (İYK) ile ilgili görüşlerine bakıldığında çıkan sonuç anlamlı olmasa da sözleşmeli çalışan hemşirelerin kadrolu çalışan hemşirelere göre daha olumlu bir izlenim sergiledikleri görülmüştür (9). Kadrolu ve sözleşmeli hemşireler arasında anlamlı bir farkın olmasının, ülkemizdeki işsizliğin yüksek olması nedeniyle sözleşmeli çalışanların ekonomik sıkıntı çekmektense, herhangi bir sağlık kurumunda çalışmayı tercih ettiklerine ve bu tercihlerini yaparken de maddi ve manevi farklar gibi durumları göz önünde bulundurmadıklarına bağlamaktayız.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Mesleklerini Sevme Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin mesleklerini sevme durumu ile HİYKÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Buna göre mesleklerini severek yapan hemşirelerin iş yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.18).

Gülmez 'in (2012) ile Ergün ve ark.'nın (2005) çalışmalarında da, hemşirelerin mesleklerini severek yapmaları sonucu çıkması bizim çalışma ile paralel olduğu sonucuna varılmıştır (88,99). Çalışma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir. Mesleğini sevenler mi iş yaşam koşullarının daha iyi olduğunu düşünüyor, yoksa iş yaşam koşullarının iyi olması mı mesleği sevmeyi sağlıyor sorusu HİYKÖ toplam puanı ile bir paradoks gibi görünse de alt boyutların incelenmesinde de benzer sonuçların gözlenmesi mesleği sevmenin iş algısını değiştirdiğini ve bunun da iş koşullarını etkilediğini göstermektedir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştığı kurumda hasta ve hasta yakınlarından şiddete maruz kalma durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ve “iş koşulları” hariç diğer tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.19). Buna göre şiddete maruz kalmayan hemşirelerin iş yaşam koşullarının anlamlı olarak daha iyi olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %62'sinin hasta ve hasta yakınları tarafından şiddet olaylarına maruz kaldıkları görülmüştür. DSÖ'nün verdiği bilgiye göre hemşirelerin şiddete uğrama oranı, Güney Afrika'da %61, Tayland'da %54, Portekiz'de %60, Bulgaristan'da %37'dir. İsveç'te yapılan çalışmaya göre hemşirelerin %57'si şiddete maruz kalmıştır.

Zernike (100), Avustralya'da yaptığı çalışmada, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin şiddete uğrama oranını %85 olarak bulmuştur. Rippon ise, hemşirelerin şiddete uğrama oranını %65-82 arasında bulmuştur (101). Ayrancı (102)'nin yaptığı çalışmaya göre şiddet olaylarının %72,3'ü hasta yakınlarından kaynaklanmıştır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise sağlık profesyonellerinin üç grubu da (hemşireler, sağlık koruyucular, pratisyenler) en çok hasta yakınlarından (%55) şiddet görmüşlerdir (103). Elde edilen bu veriler bize, hemşirelerin şiddetin türü ve şekli değişse de, her koşulda şiddete maruz kaldığını ve bunun -maalesef- iş yaşamının bir parçası olduğunu, ayrıca sağlık tesislerinde potansiyel olarak şiddete meyilli olan/olabilecek hasta ve hasta yakınlarının dünyanın her yerinde var olduğunu bildirmektedir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Hastane Enfeksiyonuna Karşı Korunma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin hastane enfeksiyonuna karşı korunma durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ve “iş koşulları” hariç diğer tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.20). Hastane enfeksiyonlarına, hijyen ve enfeksiyondan korunma eğitimi veren hastaneler ve kapasitesi büyük olan hastanelerde yüksek oranda rastlanırken, küçük ve eğitim vermeyen hastanelerde daha az sıklıkta rastlanmaktadır (104).

Kişioğlu ve ark.’nın (105) sağlık personelleri ile yaptığı çalışmada elde edilen sonuçta, bilgi düzeyinin düşük olan personellerde bulaşıcı hastalıklar daha fazla olduğu sonucuna vararak, sağlık personelin bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon konusunda eğitilmesi önerisinde bulunmuşlardır. Hemşirelerin hastalar ile en fazla iletişim halinde olan sağlık çalışanlarının başında geliyor olması ve bu konunun öneminin anlatılması konusunda en çok bilgi verilmesi gereken çalışanlar olarak göstermektedir. Bu nedenle işe hayatına yeni başlayanların oryantasyon eğitimlerinde ve hizmet içi eğitimlerinde hastane enfeksiyonu ile bulaşıcı hastalıklar konusunun öncelikli olarak yer verilmesi sağlanmalıdır.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kurumda Kariyer Hedefin Olma Durumu Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştığı kurumda kariyer hedefinin olma durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı olarak farklılık saptanmıştır. Ayrıca yaş dağılımının alt boyut puan ortalamaları ile ilişkisine bakılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre “iş koşulları” hariç diğer tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.21). Kariyer hedefi olan hemşirelerin iş yaşam koşullarının anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası kariyer yapmak istemektedir (%56.2). Seymen ve ark. (2013) tarafından yapılmış bir çalışmada, hemşirelerin yarısı kariyer yapmayı hedeflediğini belirtmiştir. Bu sonuç araştırmanın bulguları ile uyumludur. Aynı çalışmada kariyer planlayan hemşirelerin önemli bir kısmı üniversite hastanesinde çalışmakta ve kariyer planı olarak da akademisyenlik ya da yönetim kadrolarında istihdam edilmeyi istediklerini belirtmektedirler (106).

Kaya ve Zerenler (2013) tarafından iki üniversite hastanesinde yapılmış bir çalışmada hemşirelerin bireysel kariyer planlamasına önem verdikleri görülmüştür (107). Dargahi ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, sağlık çalışanlarının kariyerlerini geliştirmesi için gerekli olan olanakların yetersizliğinden şikâyetçi oldukları görülmüştür (58). Hemşirelerin kariyer yapma yönündeki motivasyonları, mesleki yeterliliklerini artırmak için önemli bir fırsat olarak düşünülmelidir. Buna rağmen hemşirelerin kariyer yapma sebepleri başka çalışmalarla detaylıca değerlendirilmelidir. Çünkü bu istek mesleki gelişim yanı sıra hemşirelik mesleğinden uzaklaşma amacıyla da ortaya çıkmış olabilir. Bu çalışmada elde edilen bulgu bu ikilemi aydınlatmak için yeterli değildir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Yöneticilerin Adaletli Davranma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştığı kurumda yöneticilerin adaletli davranma durumu ile HIYKÖ toplam puan ortalaması ve tüm alt boyutların ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.22). Yöneticilerinin kısmen adil olduğunu ile tamamen adaletli olduğunu düşünen katılımcıların her ikisini toplamda temel alındığında iş yaşam koşullarının anlamlı olarak daha iyi olduğu gözlenmiştir.

Uğur ve Abaan'ın yapmış olduğu çalışmaya göre, üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapan hemşireler, yöneticilerinin çalışanlara karşı adil bir çalışma politikası yürüttüğü yönünde pozitif düşüncelere sahipken, SSK hastanelerinde görev yapan hemşireler bu durumu negatif olarak değerlendirmiş ve hemşirelerin birçoğu görev yaptıkları yerlerde kendilerine ait kararları veremediklerini belirtmişlerdir (8).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artırılması için yöneticilerin hemşirelere karşı olumlu tavır sergilemeleri ve çalışanlar arasında adaletli bir politikanın sürdürülmesi gerekmektedir. Apker ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin kendi iş alanında kimliklerini kazanmaları için yönetici hemşireler tarafından desteklenmesi gerektiğini bildirmişlerdir (108). Yönetici hemşireler kendi çalışanlarını destekleyerek onların yeteneklerini ortaya çıkarabilmelidir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Birimde Alınan Kararlarda Fikir Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin çalıştıkları birimde alınan kararlarda fikrin alma durumu ile HIYKÖ toplam puan ortalaması ve “iş koşulları” hariç diğer alt boyutların ortalamaları aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.23). Gifford ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada iş yaşam kalitesi değişkenleri, mesleki anlamda doyum, çalışanlara yetki verme, sağlık bakım hizmetlerinde verilen kararlara katılım gibi unsurlar ile insan ilişkileri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmış, insan ilişkileri modeli ile mesleki anlamda doyum, çalışanlara yetki verme ve sağlık bakım hizmetlerinde verilen kararlara katılım yönünden arasında iyi bir ilişki olduğu görülmektedir (77). Çalışanların kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri için sağlık bakım hizmetlerinde alınan kararlarda aktif bir şekilde rol alması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şanlıurfa Kamu Hastaneler Birliğine bağlı il merkezindeki hastanelerde ve Harran Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışma şartlarına bağlı olarak gelişen iş yaşam kalitesini etkileyen nedenleri tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmıştır.

- ✓ Görev yapan hemşirelerin kurumlarında çoğunlukla lisans ve üzeri mezunu, %87.5'inin ise en fazla 10 yıl çalışma deneyimine sahip olduğu, %86.5'inin servis hemşiresi ve %37.3'ünün yataklı hasta ünitelerinde, gece/gündüz vardiyalı ve kadrolu statüde çalıştığı saptanmıştır.
- ✓ Çalışmanın, HİYKÖ toplam puanı ortalamasının üstünde çıkmıştır.
- ✓ Hemşirelerin HİYKÖ alt boyut toplam puan ortalamalarında en yüksek alt boyutu yöneticilerle ilişkiler ve bunu iş algısının izlediği ve en düşüğünün iş koşulları alt boyutunun olduğu saptanmıştır.
- ✓ Katılımcıların cinsiyet, eğitim, çalışma süresi, çalışma şekli ve ilgilenilen hasta sayısı ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- ✓ Yapılan çalışma sonucu istatistiksel değerlendirmede, ankete katılan hemşirelerin yaşı, medeni durum, çocuk sayısı, görevleri, görev yerleri, çalışma statüsü, mesleğini sevme, hasta ve hasta yakınlarından şiddete maruz kalma, hastane enfeksiyonundan korunma, çalıştığı kurumda kariyer hedefin olması, birimde alınan kararlarda fikrin alma durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmada elde edilen sonuçlara bakıldığında;

- ✓ Hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin daha da yükseltilmesi için; yönetici hemşirelerin özellikle iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler, iş çalışma ortamı ve yöneticilerle ilişkilerinin düzenlenmesini sağlamalı.
- ✓ Mesleği seven insanların hemşire olmasının sağlanabilmesi için orta öğretimde sınava girecek öğrencilere mesleğin tanıtımı yapılması önerilmektedir.

- ✓ Sağlık kurumlarındaki yöneticilerin adaletli davranma tutumları oluşturulması, sağlanmalıdır.
- ✓ Hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının düzeltilmeli ve kurumlarda deneyimli hemşire sayısının artırılarak hemşirelerin iş yükleri azaltılması ile ilgili düzenlemeler yapılması sağlanmalıdır.
- ✓ Hemşirelerin kendilerini ve hasta bakımını ilgilendiren konularda alınan kararlara katılımlarının sağlanması.
- ✓ Bakım verilen hasta sayısı ile ilgili yönetmeliklerin uygulanması sağlanmalı.
- ✓ Hemşirelik yöneticilerinin hemşireler için kariyer hedefleri oluşturularak yönlendirilmeleri sağlanmalıdır.
- ✓ Hemşirelerin sağlık kuruluşlarında şiddete uğramaları önlemek için yasal yaptırımların uygulanmalıdır.
- ✓ Ayrıca aynı çalışma Şanlıurfa'da özel hastanelerde ve ilçe hastanelerde çalışan hemşirelere de uygulanarak çıkan sonuçlar karşılaştırılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Royuele V, Lopez-Tamayo J, Surinach J. Results of quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate Social indicators. Soc Indic Res 2009 Jan; 90 (2): 225-241.
2. Low G, Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age: a crossvalidation study. Res Nurs Health 2007 Mar; 30(2): 141-150.
3. Tai. TWC, Bame S, Robinson CD. Rewiew of Nursing Turnover Research. Social Science & Medicine 1998 Jan; 47(12):1905-1924.
4. Özgen H, Öztürk A, Yalçın A. İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Nobel Kitabevi; 2002. s.307.
5. Özkalp E, Kırıl Ç. Örgütsel davranış. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı; 2001.
6. Özkan O, Emiroğlu ON. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. CÜ Cumhuriyet Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2006 Dec; 10(3): 43-52.
7. Buerhaus P, Donelan K, Ulrich B, Norman L, Dittus R. Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of RNs. Nursing Economic 2005 March-April; 23(2): 61-72.
8. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008 Ocak 21; 28: 297-310.
9. Chang C. L., Lui C. H. Employee Empowerment, Innovative Behavior And Job Productivity of Public Health Nurses: A Cross Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies, 2008 [45]: 1442 – 1448.
10. Şirin M. Hemşirelik İş yaşamı kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2011.
11. Alcelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBU Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4(2):55-65.
12. Yaprak E, Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010 Mayıs 20; 7(1):28-33.
13. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. Nurs Econ. 2005 November-December; 23(6):319-326.

14. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S, Stemler I, Shaver J, Brown A. Assessing the quality of nursing work life. *Nurs Admin Q.* 2007; 31(2): 152-157.
15. Horrigan, J., Lightfoot, N.E., Larivière, M.A.S. & Jacklin, K. Evaluating and Improving Nurses' Health and Quality of Work Life. *Workplace Health&Safety*, (2013). 61, 173-181.
16. 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.
17. Avcı K, Pala K, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004 Temmuz 16;30(2):81-85.
18. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. Manisa il merkezinde sağlık ocaklarında çalışan personelin yaşam kalitesi ve bunu etkileyen sosyo-demografik faktörler. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu; 8-10 Nisan 2004; Manisa.
19. Dikmetaş E. Elektronik Bilgi Sistemi ve Çalışma Yaşam Kalitesi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri İbn-i Sina Hastanesi Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2004.
20. Cherns, A. Perspectives on the quality of working life *J. Occup. Psychol.* 1975; 48(3): 155-167.
21. Schulze N. Yaşam kalitesini yükselten temel unsur olarak işin insancıllaştırılması. 6.Ergonomi Kongresi; 27-29 Mayıs 1998; Ankara.
22. Aytaç S. Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası.* 2005; 55(1): 834-851.
23. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen, V, Yahyaoğlu G. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2011; 1(1):68-97.
24. Dan G, Respons. *Compensation & Benefits Review* 1994 26(2): 23-25.
25. Bostan S, Köse A. Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi bir üniversite hastanesi örneği. *MUSBED* 2011 Kasım 25; 1(3): 178-183.
26. Danford A, Richardson M, Stewart P, Tailby S, Upchurch M. Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology Work and Employment* 2008 October 21; 23(3): 151-165.

27. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FO. Hastanede alışan hemşirelerin alışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(15):17-30.
28. Walton RE. Criteria for Quality of Work Life. Newyork: Free Press; 1975. s.93.
29. Frederick H. The Managerial Choise: To be Efficient and to be Human. Salt Lake City: Olmpus Publishing Inc; 1982.
30. şahin N. Hastanelerde alışan Hemşirelerin znel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi (Kırıkkale Devlet ve SSK Hastaneleri rneği). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001.
31. Gitmez AS, opur H. Toplumsal Gelişmenin llmesi; Yaşam Niteliği Göstergeleri. 2.Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi; 6-7 Aralık 1980; Ankara.
32. Başer M. Hemşirelerin Motivasyonunun Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu; 1998; Kayseri.
33. Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım; 2000.
34. Koltarla S. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
35. Serbest F. İş Yaşamı Niteliği. Verimlilik Dergisi 2000; 2:27-40.
36. Solmuş T. İş yaşamında kalite ve kaliteyi artırmaya yönelik programlar. Türk Psikoloji Bülteni. 2000; 18(6): 37-41.
37. Donald J. Whats make your day? A study of the quality of work life of OR nurses. Can Oper Room Nurs J. 1999 Dec 1; 17(4): 17-27.
38. Cox K, Teasley SL, Lacey SR, Carroll CA, Sexton KA. Work enviroment perceptions of pediatric nurses. J Pediatr Nurs. 2007 Feb; 22 (1): 9-13.
39. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. Health Serv Res. 2009 Mar 12; 44(2-1): 422-443.
40. Kılı R, Keklik B. Sağlık alışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi 2012; 14(2):147-160.
41. Tzeng HM, Yang CH. An exploratory study in the relationship between outpatient Satisfaction with service attitudes and health care providers' job satisfaction in Taipei Public Hospitals. Asia Pacific Management Review 2005 Jan; 10(1):17-28.

42. Stumpf LR. A comparison of governance types and patient satisfaction outcomes. *Journal of Nursing Administration* 2001; 31(4):196-202.
43. Aba G. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Antalya, 2009.
44. Martel JP, Dupuis G. Quality Of Work Life: Theoretical And Methodological Problems, And Presentation Of A New Model And Measuring Instrument. *Social Indicators Research* 2006 Jan; 77(2):333-368.
45. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization pecific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *Bmc Health Serv Res* 2002 Mar 25; 2(6):1-8.
46. Mackay G, Risk M. Building quality practice settings: an attributes model. *Can J Nurs Leadersh* 2001 Sep 1; 14:19-27.
47. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance Obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Serv Res* 2009 Mar 12; 44(2-1): 422-443.
48. Hsu MY, Knohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs* 2006 Mar 15; 54 (1): 120-131.
49. Uyer G. Hemşirelik ve Yönetim. Ankara: Hürbilek Matbaacılık; 1997.
50. Argentero P, Miglioretti M, Angilletta C. Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *G Ital Med Lav Ergon* 2007 Jan 1; 29 (1):50-54.
51. Uyer G. Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Ofset; 1996.
52. Smith AP, Karavattuveetil G. A balancing act: managing your personel and professional life. *Nursing Economics* 2004 Nov 1; 22(1):41-44.
53. Yüksel İ. Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniv Derg* 2004 Ocak; 5(1):47-58.
54. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. *Türk Hemşireler Derneği Yayınları* 2008; 12-5.
55. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003 Nov; 40(8):807-827.
56. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual* 2003 Apr 1; 18(2): 151-15.

57. Dargahi H, Gharib M, Goudarzi M. Assessment of the nurses' quality of work life in hospitals affiliated to Tehran Medical Sciences University. *Hayat: The J Tehran FacNurs & Midwifery* 2007; 13:13-21.
58. Dargahi H, Nasle Saragi J. An approach model for employees' improving quality of work life (IQWL). *Iran J Public Health* 2007; 36(4):81-86.
59. Bediako S. Impact of downsizing on employees of community health-care service organizations. *Leadership in Health Services* 2002; 15(1):1-6.
60. Kılış İ, Demir S. İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme. *Çalışma ilişkileri dergisi* 2012 Ocak; 3(1):23-47.
61. Silva AA, Pacheco de Souza JM, Notornicola da Silva Borgers F, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saude Publica* 2010 Feb 25; 44 (4):718-725.
62. Gül H. İş sağlığında önemli bir psikososyal risk: Mobbing-psikolojik yıldırma. *TAF Prev Med Bull* 2009 November-December; 8(6): 515-520.
63. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7 (1):71-80.
64. Mcgrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003 Jul 5; 40(5):555-565.
65. Baumann A. Olumlu çalışma ortamları nitelikli iş yerleri= nitelikli hasta bakımı bilgi ve eylem araç kiti. *ICN Yayınları* 2007; URL: <http://www.icn.ch/> 30 Eylül 2018.
66. Polat N. Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması. *Başkent Üniv Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.*
67. Erkanlı E. Sağlık örgütünde çalışan ekip üyelerinin verimini azaltan rol belirsizliği ve rol çatışması sorunları. 2. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi; 28-30 Eylül 2005; Ankara.
68. Beaudoin LE, Edgar L. Hassless: Their importance to nurses' quality of work life. *Nurs Econ* 2003 May-June; 21(3):106-113
69. Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve Kalite. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergi* 2006; 9(1):104-110.
70. Öztekin Z, Üner S. Hacettepe Üniversitesi Tıp, Diş Hekimliği ve Eczacılık Fakülteleri 3. Sınıf Öğrencilerinin WHOQOL-BREF Ölçeği ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Ekim-2005) URL: <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/> 5 Ekim 2018.

71. Talas S. Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Hizmetleri. URL: <http://www.sabem.saglik.gov.tr>. 15 Ekim 2018.
72. Attridge C, Callahan M. Nurses' Perspectives of Quality Work Environments. *Canadian Journal of Nursing Administration* 1990 September-October; 3(3):18-24.
73. Kebapçı A. Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Derg* 2011 Jun 8; 11(2):59-67.
74. Hıdıroğlu S. Sağlık İş Kolunda Çalışan Kadınların Çalışma Yaşamı İle İlgili Sorunlarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
75. Avcı Öztürk D. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İş Yaşam Kalitesinin İş Doyum Düzeyine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
76. Bearfield, Sue (2003), "Quality of Working Life: Comparing the Perceptions of Professionals and Clerical Sales and Service Workers", *Acirrt-Working Paper-86*, September, pp. 122..
77. Gifford BD, et al. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life/practitioner application. *Journal of Healthcare management* 2002 January-February; 47(1):13-26.
78. Vahey D, Aiken L, Sloane D, Clarke S, Vargas D. Nurse Burnout And Patient Satisfaction. *Medical Care* 2004 Feb; 42(2):57.
79. Erkıral C. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
80. Ayaz, S. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
81. Öztürk R, Güleç D, Güneri SE, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin İş Yaşamı kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013 Aralık; 2(3):167-174.
82. Almalki M, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources For Health* 2012 Sep 23; 10(1):30.
83. İnce M, Gül H, Oktay E, Candan H. İşkolik davranışlarının iş-yaşam kalitesine etkileri üzerine sağlık sektöründe bir uygulama. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 3(13):40-59.
84. Vural Ö. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.

85. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. DEUHYO ED 2011; 4(1):12-18.
86. Çelen Ü, Piyal B, Karaodul G, Demir M. Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi'nde çalışanların iş doyumunu. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2004; 7(2):295-318.
87. Kaya N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirmesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2011.
88. Gülmez H. Factors that Affecting quality of Life of Employees. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care 2013; 7(4):74-82.
89. Dikmetaş E. Hastane personelinin Çalışma/İş Yaşam Kalitesine Yönelik Bir Araştırma. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006 Haziran 1; 15(2):169-182.
90. Türk YZ, Çetin M, Fedai T. Genç Hekimlerde Çalışma Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2012; 21(3):172-181.
91. Beyazsaçlı M. Devlet hastanelerinde görev yapan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin incelenmesi (KKTC Örneği). International conference on new trends in education and their implications; 11-13 November 2010; Antalya.
92. Aydın M, Akan N. Mersin büyükşehir sınırları içinde çalışan ebelerin mesleki doyumunu. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010 Mart 1; 3(1):15-21.
93. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011 Ekim 1; 4(1):12-18.
94. Kaya N, Bilgin S. Çankırı il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerde iş doyumunu düzeyi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015 Nisan 18; 1(1).
95. Collins SS, Henderson MC. Autonomy: Part of the nursing role? In Nursing Forum 1991 April; 26(2):23-29.
96. Wade GH. Professional nurse autonomy: Concept analysis and application to nursing education. Journal of Advanced Nursing 2001 Dec 25; 30(2):310-318.
97. Günüşen NP, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. DEUHYO ED 2010;3(1): 40-51.

98. Derin N. Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2007.
99. Ergün FS, Oran NT, Bender CM. Quality of Life Oncology Nurses. *Canser Nursing* 2005 May-June; 28(3):193-199.
100. Zernike W, Sharpe P. Patient aggression in a general hospital setting: do nurses perceive it to be a problem? *Int J Nurs Pract* 1998; 4(2):126-33.
101. Rippon TJ. Aggression and violence in health care professions. *J Adv Nurs* 2000; 31(2):452-60.
102. Ayrancı U. Violence: Recognition, management and prevention (violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med* 2005 Apr; 28(3):361-365.
- 103 . Hegney D, Plank A, Parker V. Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: a self-reported study. *Int J Nurs Pract* 2003 Jul 22; 9(4):261-268.
104. Banerjee SN, Emori TG, Culver DH, Gaynes RP, Jarvis WR, Horan T, et al. Secular trends in nosocomial primary bloodstream infections in the United States, 1980-1989. *Am J Med.* 1991 Sep 16; 91(3):86-89.
105. Kışioğlu N, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Tutum ve Davranışlar. *T Klin Tıp Bilimleri*, 2002; 22(4):390-396.
106. Seymen M, Makal E, Yacan L, Tuna Z. Hemşirelerin elindeki dinamik güç “kariyer”. 12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; 19-21 Nisan 2013; Konya.
107. Kaya ŞD, Zerenler M. Hemşirelerin bireysel kariyer planlama düzeyleri. 12.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; 19-21 Nisan 2013; Konya.
108. Apker J, Ford WSZ, Fox DH. Predicting nurses’ organizational and profession identification: The effect of nursing roles, Professional autonomy, and support communication. *Nursing Economics* 2003 Sep 1; 21(5):226-232.

8.EKLER

EK 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Anket No:

Tarih:

Kurumu

Bölümü

1.Cinsiyet:

Erkek Kadın

2.Yaşınız

20 ve altı 21–30 31–40 41 ve üstü

3. Eğitim Durumunuz

Sağlık Meslek Lisesi Ön Lisans Lisans ve üzeri

4.Medeni Durumunuz

Bekâr Evli

5.Çocuk Sayısı (Evli iseniz)

Yok 1 2 3 ve üstü

6. Meslekte Çalışma Süresiniz

0–5yıl 6–10yıl 11 ve üzeri yıl

7. Çalışma Statünüz

Kadrolu Sözleşmeli

8.Göreviniz

Servis Hemşiresi Yönetici Hemşire Özel Dal Hemşiresi

9. Görev Yeri yeriniz

Acil Servis Ameliyathane Yataklı Hasta Ünitesi Yoğun Bakım
Diğer

10.Çalışma Şekliniz

Sadece gece nöbeti Sadece gündüz Gece /gündüz vardiyalı

11. Mesleğinizi Severek mi Yapıyorsunuz?

Evet Hayır

12. Son Bir Yıl İçinde Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Şiddete Maruz Kaldınız Mı?

Evet Hayır

13. Hastane Enfeksiyonlarına Karşı Yeterince Korunabiliyor Musunuz?

Evet Hayır

14. İlgilenilen Hasta Sayısı

0-5 5-10 10 ve üzeri

15. Çalıştığınız Kurumda Kariyer Hedefiniz Var Mı?

Evet Hayır

16.Yönetici Hemşirelerin Çalışanlarına Karşı Adaletli Davranıyor Mu?

Adaletli Değil Kısmen Adaletli

17. Birimde Alınan Kararlarda Fikriniz Alınıyor Mu?

Alınmıyor Kısmen Alınıyor

EK 2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

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

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

No		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
20	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum	1	2	3	4	5
21	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum	1	2	3	4	5
22	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir	1	2	3	4	5
23	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur	1	2	3	4	5
24	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor	1	2	3	4	5
25	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum	1	2	3	4	5
26	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum	1	2	3	4	5
27	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum	1	2	3	4	5
28	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum	1	2	3	4	5
29	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor	1	2	3	4	5
30	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor	1	2	3	4	5
31	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum	1	2	3	4	5
32	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum	1	2	3	4	5
33	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor	1	2	3	4	5
34	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir	1	2	3	4	5
35	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

TEŞEKKÜRLER

EK 3. Bilgilendirme Onam Formu

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

Bu çalışma Şanlıurfa ilinde kamu hastanelerinde ve Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin ne düzeyde olduğu ve etkileyen faktörler neler olduğunu saptamak amacıyla yapılacaktır. Anket yöntemiyle veriler toplanacaktır. Bu çalışmada elde edilecek bütün bilgiler için benden hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacı veya destekleyen kuruluş, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

Çalışmanın yürütülmesi, olası yan etkiler veya bir hasta olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN Tel: 05322420015 ve Mehmet Emin TOPRAK
Telefon: 05458949449

Bu çalışmanın sonuçları toplantılar veya bilimsel yayınlarda sunulabilir, ancak bu durumda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, bu çalışmadan istediğim an çıkabileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimin ve bu durumun şimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hiçbir şekilde etkilemeyeceğimin bilincindeyim.

Bu çalışma Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularım tatminkar cevaplar aldım. Bu çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra vazgeçtiğim takdirde hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Katılımcının Adı-İmzası

Tarih

Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUÇİN

Tarih

Tanığın Adı-İmzası



EK 4. Araştırmanın Yapılması İçin Gerekli İzin Yazıları

Re: m.emin

Meltem Şirin <meltemsirin@atauni.edu.tr>

5.06.2016 (Paz), 14:15

Siz

Merhabalar Mehmet Emin Bey,

Geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili detay bilgiye yök tez tarama ve aşağıdaki kaynaktan ulaşabilirsiniz.

Şirin, M. Sökmen S. Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. International Journal of Caring Sciences, 2015; 8(3):543-554.

Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Yrd. Doç. Dr. Meltem ŞİRİN GÖK

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI AD

Kimden: "mehmet emin toprak" mh63mt@hotmail.com

Kime: meltemsirin@atauni.edu.tr

Gönderilenler: 3 Haziran Cuma 2016 13:30:37

Konu: m.emin

Merhabalar Meltem Hanım

Harran Üniversitesi Sağlık bilimleri Ensütüsü Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisiyim Yüksek lisans tezimi Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi üzerine yapmak istiyorum. Türkçeye çeviri yaptığınız iş yaşam kalitesi ölçeğini ve ölçeğin değerlendirme kriterlerini bana göndermeniz mümkün müdür. İlginiz için teşekkürler.

Saygılarımla... İyi çalışmalar.

Re: m.emin ölçek

Meltem Şirin <meltemsirin@atauni.edu.tr>

5.06.2016 (Paz), 14:15

Siz

Ölçeği kullanmanızdan ben ve danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN memnun oluruz.

İstatistiki analizler sonucunda ölçekten çıkarılan maddeler işaretle gösterilip sayfanın sonunda not düşülmüştür. Yani ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış geçerli ve güvenilir hali 35 maddeden oluşmaktadır. Bu, bulgular kısmında ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

1. ve 42. sorular ile ilgili ise "yeterli" derken temizlik, çamaşırhane, laboratuvar, teknik hizmetler, eczane gibi destek hizmetlerin aksamadan sürdürülmesi kastedilmektedir. Nitelikli derken ise kaliteli, uygun nitelikte olup olmadığı kastedilmektedir. Örneğin alınan numunelerin zamanında laboratuvara götürülmesi, eczaneden ilaçların güvenli gelmesi, temizlik işlerinin asepsi kurallarına göre uygun yapılıp yapılmadığı hemşirenin bunların sorumluluğu ve denetimi ile ilgili çok zaman harcıyor mu diye sorulmaktadır. Sonuç olarak "hemşirenin hasta takibi, tedavisi, bakımı gibi kendine özgü faaliyetleri destek hizmetlerden dolayı kesintiye uğruyor mu" bunu sormaya çalışıyoruz.

Kolay gelsin iyi çalışmalar...

Yrd. Doç. Dr. Meltem ŞİRİN GÖK

Kimden: "mehmet emin toprak" mh63mt@hotmail.com

Kime: meltemsirin@atauni.edu.tr

Gönderilenler: 3 Haziran Cuma 2016 13:30:37

Konu: m.emin

EK 5. Etik Kurul Onayı

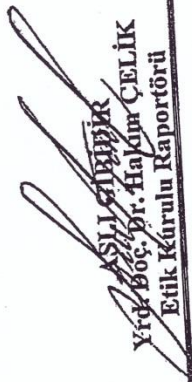
Evrak Tarih ve Sayısı: 18/10/2016-F 34268

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurulu Kararı	
TARİH	: 06.10.2016
OTURUM	: 08
SAAT	: 15:00

16/08/06

Karar: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Atzu TİMÜÇİN'in yürütücüsü olduğu "Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" başlıklı projesine Etik Kurulu Onay verilmesine,

Oybirliğiyle karar verilmiştir.


Yrd. Doç. Dr. Hayat ÇELİK
Etik Kurulu Raportörü



T.C. Sağlık Bakanlığı

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

ŞANLIURFA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - ŞANLIURFA İLİ KHİBGS EĞİTİM BİRİMİ
08/11/2016 16:59 - 93460149 - 044 - E.305



00032923662

Sayı : 93460149/044
Konu : Anket Çalışması.

HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 20.09.2016 tarihli ve 78521740-300 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Arzu TİMUÇİN gözetiminde, yüksek lisans öğrencisi Mehmet Emin TOPRAK'ın tez çalışması kapsamında "Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler" konulu anket çalışmasının, birliğimize bağlı sağlık tesislerinde yapılması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Uz.Dr.Mehmet Cihan EKMEN
Genel Sekreter

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
03.11.2016
Ömer MESÇİOĞLU
Uzman

Paşabağı Mah. Ticaret ve Sanayi Odası Yeni Binası Kat:6
Faks No:04143182430

e-Posta:mehmetfatih.yuksel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ŞANLIURFA KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ-MEHMET FATİH
YÜKSEL-EĞİTİM BİRİMİ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2cec919f-2dc5-42eb-9cef-1036cc368a8c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:MEHMET FATİH YÜKSEL

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0414 318 24 61

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/11/2016-E.36263



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi



Sayı : 66063783-300
Konu : Anket Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 06/09/2016 tarihli ve 29165 sayılı yazı,

İlgi yazınızda "Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde çalışan hemşirelerde Ekim-Aralık 2016 tarihlerinde yapılması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Recep DEMİRBAĞ
Başhekim V.

Adres:Mardin yolu üzeri 20 km Harran Üniversitesi Osmanbey Kampüsü Şanlıurfa
Telefon:0414 344 40 02 Faks:0414 344 40 00
e-Posta:bashekimlik@harran.edu.tr Elektronik Ađ:hastane.harran.edu.tr

Bilgi için: Hatice YILMAZ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK 6. İntihal Raporu

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 23	% 17	% 11	% 19
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.tkhk.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	% 2
3	Submitted to Dicle University Öğrenci Ödevi	% 2
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 1
6	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
8	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1

EK 7. Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

Öğrencinin

Numarası 155322006
Adı, Soyadı Mehmet Emin TOPRAK
Anabilim Dalı (Bölümü) Hemşirelik
Programı : Yüksek Lisans Doktora
Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek lisans çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 65 sayfalık kısmına ilişkin, 10/07/2019 tarihinde şahsım/ danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %23'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntıların bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden her hangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 10/07/2019

Mehmet Emin TOPRAK

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 10/07/2019

Dr. Öğr. Üyesi Arzu TİMUCİN

EK 8. Tez Veri Giriş Formu

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10271726
Yazar Adı / Soyadı	MEHMET EMİN TOPRAK
T.C.Kimlik No	60634397952
Telefon	5458949449
E-Posta	mh63mt@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ
Tezin Tercümesi	IDENTIFICATION OF THE FACTORS AFFECTING WORK LIFE QUALITY OF NURSES
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	93
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ ARZU TİMUÇİN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Hemşirelik, Kalite, İş, İş Yaşam Kalitesi

21.07.2019
İmza:.....

EK 9. Özgeçmiş

Adı Soyadı: Mehmet Emin TOPRAK
Doğum tarihi ve yeri: 03.02.1989
Telefon: +90 5458949449
e-posta: mh63mt@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim alanı	Derece	Mezuniyet yılı
Kafkas Üniversitesi	Kars Sağlık Yüksek Okulu	Hemşirelik	Lisans	26.06.2012
Harran Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik	Yüksek Lisans	D.E.

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Şehir	Bölüm/Birim	Görev türü	Görev dönemi
Mehmet Akif İnan EAH	Şanlıurfa	Genel Yoğun Bakım	Hemşire	2013-2019