



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Ezgi TAMER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

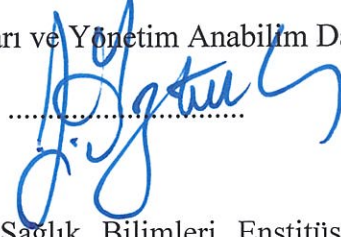
TRABZON – 2018

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Tezi Standartlarına Uygun Bulunmuştur

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Başkanı



Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi Tamer'in hazırladığı "Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

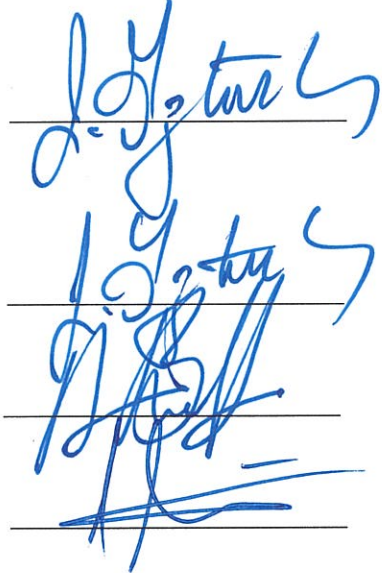
Danışman Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Dr. Öğr. Üyesi İlknur KAHRİMAN



Tarih: 20/06/2018

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

...../...../2018

Ezgi TAMER

İthaf

*Bu yüksek lisans tezimi bu günlere gelmemde sonsuz emeği olan, her zaman üzerime
titreyen, beni daima destekleyen ve güçlendiren, her konuda yoluma ışık tutan;*

*Sevgili Ailem'e
ithaf ediyorum.*

TEŞEKKÜR

Sadece bu tezin hazırlanmasında değil, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, rehberlik eden, her konuda beni destekleyen, daima yanımda olduğunu hissettiğim çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e

Her zaman yanımda olup beni destekleyen, bana güç veren, üzerimde sonsuz emekleri olan ve benim için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan canım annem Güler TAMER'e, sevgili babam Bahattin TAMER'e

Her zaman her konuda beni destekleyen, bana moral veren tüm fedakârlıkları için minnet duyduğum canım ablam Meltem ŞEN'e

Her zaman örnek aldığım, bana her konuda yardım eden, beni ümitlendiren, canım ablam Doç. Dr. Zekiye Tamer GENCER'e,

Meslek seçimimin mimarı olan, bana güç veren, her konuda beni destekleyen canım ablam Mehtap TAMER'e

Yaşından olgun davranışlar gösteren, bana sorumluluğu öğreten canım kardeşim, Nuriye TAMER'e

Aynı anabilim dalında eğitim aldığımız çalışmamda yardımlarını ve desteklerini her zaman hissettiğim yüksek lisans arkadaşlarım Soner ARIK ve Nagihan KÖROĞLU'na,

Tezime gönülden katılmayı kabul eden meslektaşlarıma sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Ezgi TAMER

İÇİNDEKİLER**KABUL ve ONAY****BEYAN****İthaf****TEŞEKKÜR****TABLolar DİZİNİ****ix****ŞEKİLLER DİZİNİ****x****KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ****xi****1. ÖZET****1****2. SUMMARY****2****3. GİRİŞ ve AMAÇ****3****4. GENEL BİLGİLER****7**

4.1. Hemşirelik Kavramı

7

4.2. İş Kavramı

8

4.3. Kalite Kavramı

8

4.4. Yaşam Kalitesi Kavramı

9

4.4.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

10

4.4.2. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

10

4.5. Kaliteli Yaşamın Yolları

11

4.5.1. Hareketli Yaşam

11

4.5.2. Beslenme

11

4.5.3. Düzenli Yaşam ve Uyku

12

4.5.4. Günlük Yaşamda Streslerle Başa Çıkma

12

4.5.5. Zaman Yönetimi

12

4.5.6. Çalışma Ortamı

13

4.6. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

13

4.7. İş Yaşam Kalitesi Kriterleri

14

4.7.1. Yeterli ve Adil Ücretlendirme

14

4.7.2. Güvenli ve Sağlıklı Bir İş Ortamı

15

4.7.3. İnsan Kapasitesinin Geliştirilmesi Fırsatları

15

4.7.4. Sürekli Gelişim ve Güvenlik Fırsatları

15

	vii
4.7.5. Örgüt İçinde Sosyal Entegrasyon	16
4.7.6. Çalışan Hakları	16
4.7.7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı	16
4.7.8. Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu	17
4.8. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	17
4.8.1. İş Yaşam Kalitesi ve Cinsiyet	17
4.8.2. İş Yaşam Kalitesi ve Yaş	18
4.8.3. İş Yaşam Kalitesi ve Medeni Durum	18
4.8.4. İş Yaşam Kalitesi ve Eğitim	19
4.8.5. İş Yaşam Kalitesi ve Gelir Düzeyi	19
4.8.6. İş Yaşam Kalitesi ve Sağlık	19
4.8.7. İş Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek	20
4.8.8. İş Yaşam Kalitesi ve İş Olanakları	20
4.8.9. İş Yaşam Kalitesi ve Boş Zaman Faaliyetleri	21
4.8.10. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon	21
4.8.11. İş Yaşam Kalitesi ve Örgüte Bağlılık	21
4.9. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi	22
4.9.1. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Çalışma Ortamı	25
5. GEREÇ ve YÖNTEM	28
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	28
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	28
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
5.4. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	30
5.5. Veri Toplama Araçları	30
5.6. Veri Toplama Süreci	31
5.7. Araştırma Planı	31
5.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	32
5.9. Araştırmanın Sınırlıkları	33
6. BULGULAR	34
7. TARTIŞMA	46
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	51
9. KAYNAKLAR	54

10. EKLER	viii
10.1. EK 1. Kurum İzinleri	66
10.2. EK 2. Ölçek İzni	68
10.3. EK 3. Onam Formu	69
10.4. EK 4. Bilgi Formu	70
10.5. EK 5. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	73
11. ETİK KURUL ONAYI	74
12. ÖZGEÇMİŞ	77



TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerin Tanıtıcı Özellikleri	28
Tablo 2. Hastanelere Göre Tabakalı Örneklem Yöntemiyle Seçilen Hemşire Sayısı	29
Tablo 3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Maddelerinin Ölçek Alt Boyutlarına Göre Dağılımı ve Güvenilirlik Katsayıları	31
Tablo 4. Hemşirelerin Demografik Özellikleri	34
Tablo 5. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma, Mesleklerine ve İş Yaşam Kalitelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	35
Tablo 6. Hemşirelerin Değerlendirmelerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	36
Tablo 7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 8. Hemşirelerin Mesleklerinden ve Çalıştığı Kurumdan Memnuniyet, Çalıştığı Kurumdan Ayrılmayı İsteme Durumunun İş Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi	44

ŞEKİLLER DİZİNİ**Şekil****Sayfa****Şekil 1.** Araştırma Planı

32



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AEKDCH	: Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
FDH	: Fatih Devlet Hastanesi
FH	: Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi
HİYKÖ	: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği
İYK	: İş Yaşam Kalitesi
KEAH	: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
vb.	: ve benzeri
YSKHRH	: Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi

Formüller

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

1. ÖZET

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi, hemşireleri tatmine ulaştıran, kaliteli hasta ve çalışan çıktıları sağlayan bir yaklaşımdır. Araştırmanın amacı, hastanede çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırmanın evrenini, Trabzon'daki kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan toplam 1752 hemşire oluştururken, örneklemini hastanelere göre tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen 315 hemşire oluşturmuştur. Veriler; bilgi formu, hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği ile toplanmış, ANOVA, t-testi, korelasyon ve regresyon testi ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre hemşirelerin %57.8'i lisans/lisansüstü eğitime sahip, %77.1'i 4A kadrosunda ve %58.7'si kamu hastanelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puan $2,85 \pm 0.46$ 'dır. Ayrıca 6-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip, dahili ve cerrahi servislerde çalışan, mesleğinden ve çalıştığı kurumdan memnun olmayan, iş yaşam kalitelerini genel olarak kötü bulan ve yönetici-ast ilişkilerini iş yaşam kalitesi faktörü olarak değerlendiren hemşirelerin toplamda iş yaşam kalitesi ölçek puanları diğerlerinden daha düşüktür ve bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Ayrıca bu değişkenlerden özellikle çalışılan kurumdan ($\beta = -12.231$), daha sonra meslekten ($\beta = -7.136$) memnun olmamak hemşirelerin iş yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahiptir ($F = 35.379$; $p = 0.000 < 0.05$). Sonuç olarak hemşirelerin iş yaşam kalite düzeyleri orta düzeydedir. Özellikle çalışılan kurumdan ve hemşirelikten memnun olmamak hemşirelerin iş yaşam kalite düzeylerini azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşireler, hemşirelik, hemşirelik personeli, yaşam kalitesi, kamu sektörü

2. SUMMARY

Determination of Nurses Quality of Work Life and Influencing Factors

The quality of working life in nursing is a approach which satisfies nurses, provides the outputs of qualified patients and workers. The aim of the study is to determine the factors which influence the quality of working life of nurses working at the hospital and the quality of working life. As the target population of the study forms 1752 nurses in total who work at public hospitals and university hospitals, 315 nurses who were chosen with stratifies sampling according to the hospitals form its sample. Data was added to information form, the scale of quality of working life in nursing, analyzed with ANOVA, t-test, correlation and regression test. According to the findings; 57.8% of the nurses have undergraduate/postgraduate study, 77.1% of the nurses work in the position 4A and 58.7 % of them work at public hospitals. The total score which the nurses got from the scale of the quality of working life is 85 ± 0.46 .

Besides, the total scale points of the quality life of the nurses who have experiences within the rage 6-10 years, work in internal and surgery services, are not satisfied with their job and the institution where they work, generally find the quality of working life bad and evaluate the relations manager and subordinate as a factor of the quality of working life are lower than the others and these findings are statistically significant. ($p < 0.05$). Besides, being unpleased especially with the institution worked ($\beta = -12.231$), and with the job ($\beta = -7.136$) which is one of these variables has a negative effect on the quality of working life of nurses. ($F = 35.379$; $p = 0.000 < 0.05$). As a consequence, the quality of working life of nurses is at medium level. Being unpleased especially with the institution worked and with nursery decrease the quality levels of working life of nurses.

Key Words: Nurses, nursing, nursing staff, quality of life, public sector

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşam kalitesi, bireyin yaşamdan aldığı doyuma ilişkin hissettiği iyi olma duygusudur (1). Jacobs çalışmasında, yaşam kalitesini tanımlayan etmenlerden bazılarını arkadaşlık ve aile ilişkileri, gelir ve tüketim, fiziksel ve ruhsal sağlık, bireysel özerklik ve gelişim, bireysel iyi oluşluğa katkıda bulunan sosyal araçlar olarak tanımlamıştır (1). Jacobs'un belirttiği bu etmenlerin çoğu iş yaşam kalitesi ile ilgilidir. Bu nedenle iş yaşamının ve çalışma ortamının iyileştirilmesi, yaşam kalitesi çalışmalarının önemli bir unsuru haline gelmiştir (2). İş genel anlamda; bireyin bedensel, ruhsal ve zihinsel enerjisini kullanıp, belli bir ücret karşılığında, belli bir amaca yönelik hizmetler ürettiği, sürekliliği olan ve başkaları için mal üretimini sağlayan bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Birey için iş kaçınılmayacak zorunluluktur. Çünkü insanın, gereksinimlerini karşılayabilmesi için çalışması gerekir (3). Dolayısıyla çalışmak yaşamın bir parçası haline gelmektedir. İyi bir işte çalışmak, yükselmek, eğitilmek ve tanınmak bireyi harekete geçiren sosyal bir motivasyon aracıdır (4). İş yaşam kalitesi, insanların çalışma koşulları ve örgüt üyeliğiyle ilgili algılarını ifade eden bir kavramdır. İş yaşamında kalite anlayışı, çalışanların refah düzeyini artıran, örgüt kültüründe değişiklik olmasını sağlayan ve bütün personelin bireysel değerini artırmayı hedefleyen yönetsel bir felsefesidir. İş yaşam kalitesi ile çalışanlara önem verme, onları tatmin etme, kurumların uzun dönemli etkinliğinin ve verimliliğinin sağlanması, daha iyi çalışma ortamının oluşturulması gerektiği açıklanmaktadır (5, 6). Dolayısıyla çalışanların genel yaşam doyumları, ruhsal ve fiziksel sağlığı iş yaşam kalitesi tarafından önemli derecede etkilenmektedir (7). Çünkü insanlar günlerinin üçte birlik kısmını işlerinde geçirmektedir. Bu durum, bireylerin bir takım ruhsal, fiziksel ve sosyal gereksinimlerinin iş ortamından karşılanmasını (8), çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sunulmasını ve sağlıklarının korunmasını gerektirmektedir (7, 9). Böylece çalışanların hem iş yaşamı ve hem de sundukları hizmetin kalitesinin artırılması sağlanabilir (9). Ancak yapılan değerlendirmeler sonucunda, günümüzde halen çalışma ortamlarının yetersiz ve uygun olmadığı görülmektedir (9, 10). Oysa iş yaşam kalitesi, çalışan ile çalışma koşulları ve iş ortamı arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyumunu kapsamaktadır (10). Amerikan Çalışma Enstitüsü tarafından iş yaşam kalitesinin belirleyen bazı temel özellikler belirlenmiştir (11). Bu belirleyiciler arasında; çalışanın başarısına göre terfi olanakları,

işine duyduğu ilgi, kariyerindeki hedeflere ulaşabilme olanakları, yönetime duyduğu güven, iş ile ilgili kararlara katılabilmesi, maddi rahatlığı, yoğun iş stresinin bulunmaması, yönetici ile uyumlu ilişkileri, çalışana gösterilen saygı ve işin bireysel yaşam üzerindeki olumlu etkisi, uygun fiziksel çalışma ortamı yer almaktadır (11).

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi; hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran, hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sunan, kaliteli çalışan ve hasta sonuçlarının alındığı ve hemşireleri tatmine ulaştıran kapsamlı bir yapıdır (12). Aynı zamanda çalışılan alanda düzenlemeler yaparak, kaliteli çalışma koşulları oluşturmayı (13), bu sayede hemşirelerin yaşam kalitesinin geliştirilmesini amaçlamaktadır (14).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin genelde benzerlik gösterdiği ancak farklılıkların da olabildiği belirtilmiştir. Genel anlamda benzerlikler fiziksel/çevresel, çalışanın gelişimi, yönetsel, işletimsel ve çalışan kaynaklı olarak sınıflandırılabilir. Fiziksel/çevresel kaynaklı belirleyiciler arasında çalışma ortamının fiziksel yapısı, meslektaşlar arası iletişim, bölümler arası iletişim şekli, iş yükü ve çalışma arkadaşlarının yeterliliği yer almaktadır. Görev tanımları ve oryantasyon programları, iş akışı, yan olanaklar, hizmet içi eğitim, ücretlendirme, fazla mesai işletimsel belirleyiciler olarak sıralanabilir. Yönetimsel belirleyiciler arasında kararlara katılım, politika ve işlemler, yöneticilerin çalışanlara adaletli davranması, yönetici ve liderlerin yeterliliği ve yönetim stili yer almaktadır. Ayrıca çalışan kaynaklı kişisel belirleyiciler de yer almaktadır. Çalışan kaynaklı belirleyiciler arasında çalışanın kişisel yeterliliği, çalışanın özerkliği, aile ve iş dışındaki yaşantısında mevcut olan stres faktörleri, yöneticilerinden aldığı destek ve çalıştığı kurumda yükselme beklentisi gibi örnekler yer almaktadır. Belirlenen farklılıklar ise yaşanan fiziksel ya da duygusal istismar, hemşire iş yükü, meslekte temel eğitim ve eğitimdeki süreklilik, personel sayısı ve bakım kalitesi gibi konular olduğu belirtilmektedir (15). Özetle, çalışma yaşamı bireyler üzerinde etkilidir. Bireylerin de aynı zamanda çalışma yaşamı üzerine etkilerinin varlığı göz ardı edilemez bir gerçektir. Çalıştığımız işin, bizim için ne anlam ifade ettiği, işimize karşı pozitif ya da negatif tutumlarımız çalıştığımız işten alacağımız doyumunu oldukça etkilemektedir (16, 17). İş yaşam kalitesinin amacı, kurumlarda verimli ve olumlu iş koşullarını sağlayarak, çalışanların daha iyi faaliyet gösterebilecekleri bir çalışma ortamı oluşturmaktır (18). Olumlu iş koşulları sayesinde çalışanlar önemli kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilme

olanağı yakalayabilir, çalışma ortamındaki koşullardan memnun olabilir, çalışma performansları artabilir (19). Dolayısıyla hastaların hastalıkla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, anksiyete düzeylerinde azalma ve erken rehabilitasyon gibi hastalarla ilgili elde edilecek olan bulgulara da olumlu yönde gelişme sağlanabilir (20).

Sağlık kurumlarında sunulan sağlık hizmeti, karmaşık, bireye özgü, acil ve değişken niteliktedir. İhmal, dikkatsizlik ve özensizliğe bağlı olarak gelişen hataların sonuçları hastayı ciddi anlamda etkileyebilir ve bazen bu hataların sonucu insan hayatının sona ermesine neden olabilir. Sağlık personelleri kurumlarda zamanla yarışan, vardiyalı çalışma saatlerine göre çalışan, birçok teknoloji ile iç içe, oldukça yoğun mesailerde hasta bireye bakım sunan ve bazen baskı ya da stres altında çalışması gereken, ayrıca yaşamlarını tehdit edebilecek risk faktörlerine sahip olan görev, yetki, rol ve sorumluluklarla yükümlü bir gruptur. Hastanelerin temel görevi sağlık bakım hizmeti sunmaktır ve bu kurumlardaki sağlık personeli arasında en büyük iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu bilinmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yeri olan hemşirelerin, çalışma ortamlarının daha güvenli ve rahat olması kurumlar için önem kazanmaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamlarının rahat olmasının, iş yaşam kalitesinde iyileştirmeler yapılarak yükseltilmesi ile mümkün olduğu bilinmektedir (15). Hemşireler hastanelerde hastayla en fazla zaman geçiren ve 7-24 hizmet veren bir meslek grubudur. Bu nedenle hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini bilmek ve arttıracak koşulları yerine getirmek kurumlar için bir zorunluluktur (12, 15). Çünkü hemşirelik fiziksel dayanıklılık, özveri ve sabır gerektiren bir meslektir (21). Ayrıca hemşireler, verimli çalışabilmeleri için nitelikli bir iş çevresine ihtiyaç duymaktadırlar. Nitelikli iş çevresi kaliteli ve profesyonel bakım hizmeti uygulamalarını destekleyecek özelliklere sahip olmalıdır. Böylece hemşirelerin sağlık ve morallerinin iyi olması, olumlu çalışma ortamlarına sahip olması onların daha kaliteli bakım hizmeti sunmalarını sağlayabilir (21). Ayrıca hemşirelerin ve hastaların memnuniyet düzeyini artabilir, böylece kurumun performansını artırabilir (22).

Bu doğrultuda hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, genel olarak hemşirelerin iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu (3), hemşirelerin çalışma koşullarının farklı olması nedeniyle oldukça yoğun baskı ve stres altında kaldığı görülmektedir. Bunların yanı sıra hemşirelikte halen kadınların çoğunlukta olması, iş yaşamının getirdiği zorluklara ev yaşamındaki sorunların ve

toplumsal baskının eklenmesi ile iş yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır (16). Çalışmalarda da hemşirelerin, vardiyalı ve uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü, eğitim ve mesleki gelişim fırsatlarının azlığı, yönetimden memnuniyetsizlik, çalışma koşullarının kötülüğü, hemşirelik dışı görevleri yerine getirme, işle ilgili streslerin fazlalığı gibi nedenlerle mesleğin ve çalışma koşullarının zorluklarından yakındıkları ayrıca, meslekten ayrılma düşüncesini yaşadıkları ve mevcut işlerinden de ayrılma eğiliminde oldukları görülmektedir (18, 22). İş yaşam kalitesinin düzeyini etkileyen bu sonuçlar ele alındığında ülkemizde, hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerin yapılmasına rağmen, buna yönelik iyileştirmelerin yetersiz olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın yürütüldüğü ilde konuya ilişkin hemşireler üzerinde yapılmış bir çalışma olup olmadığı araştırılmış ve konuya ilişkin herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle, bu çalışma hastanede çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin demografik özellikleri hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyini etkilemekte midir?

4. GENEL BİLGİLER

Çalışmanın genel bilgileri, hemşirelik kavramı, iş ve kalite kavramlarının tanımı, yaşam kalitesi kavramı, iş yaşam kalitesi kavramı, iş yaşam kalitesi kriterleri ve etkileyen faktörler, hemşirelikte iş yaşam kalitesi başlıklarında ele alınmıştır.

4.1. Hemşirelik Kavramı

Hemşirelik kavramı ve hemşireliğin işlevleri, ilk olarak 1859 yılında Florence Nightingale tarafından ‘Hemşirelik Üzerine Notlar’ adlı kitapta tanımlanmıştır (23). Bu kitapta Nightingale hemşireliği, bireyin doğanın birey üzerindeki olumsuz ve zararlı etkilerinden zarar görmemesi için en iyi hale getirilebilmesi olarak tanımlarken hemşirenin hastaya yeterli ısı, temiz hava, güvenli bir çevre, temizlik, iyi ışık, sessizlik ve iyi planlanmış bir diyet sağlamasının hasta için önemli olduğunu açıklamıştır (23, 24). Amerikan Hemşireler Birliği de (American Nurses Association- ANA) 1965 yılında hemşireyi; sağlıklı, hasta ya da yaralı bireyin mevcut durumunun düzeltilmesi, tedavi ve ilaçları uygulayan, risk faktörü olan hastalık etmenlerinden korunması, kurumdaki bütün çalışanların eğitimi, gelişiminden sorumlu olan, bu görevlerini yerine getirirken sosyal bilimler, biyoloji ve fizikten destek alan birey olarak tanımlamıştır (25, 26). Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing- ICN) ise hemşireliğin; toplum, aile ve sağlıklı ya da hasta bireyin mevcut durumunu koruyarak, geliştirmeye yardım eden bununla birlikte herhangi bir olumsuz durumda hastalığı iyileştirme ve sonrasında gelişebilecek olan kalıcı durumlarda rehabilite etmeye destek veren ve hasta bakımına katılarak bakımı planlayan bir meslek grubu olduğunu açıklamıştır (27).

Ülkemizde ise 1981 yılında Türk Hemşireler Derneği’nin Eğitim Komisyonu tarafından hemşireliğin genel olarak kabul gören tanımı yapılmıştır (28). Bu tanıma göre hemşirelik; toplum, aile ve sağlıklı ya da hasta bireyin mevcut durumunu ve iyi olma durumunu bozan faktörleri engelleme, geliştirme ve herhangi bir hastalık geliştiğinde gereken bakımı vererek iyilik haline yeniden döndürme amacına yönelik, hemşirelik hizmetleri ve bakımın planlanmasından, örgütlenmesinden, uygulanmasından, sonuçları hakkında fikir yürütülmesinden ve bakım hizmetinin sunumunda yetkili olan bireylerin eğitiminden sorumlu sanat ve bilimin bir araya gelmesi ile oluşan sağlık disiplini (29).

Bu tanımlamalarda vurgulandığı gibi hemşirelik, hastalıkta ve sağlıkta toplum, aile ve bireye hizmet verir. Hemşirelik, insanların yaşamı süresince doğumdan ölüme kadar en çok karşılaşılacakları mesleklerden biridir (30).

Hemşirelik tanımlarından yola çıkarak hemşireliğin özünde yardım etmenin var olduğu söylenebilir. Bu yardım, sağlığın sürdürülebilmesi için bireye gereken bilginin verilmesini, hastalığı nedeni ile gereksinimlerini karşılayamayan bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasını ve en kısa zamanda bireyin yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getirebilmesini kapsamaktadır. Buradan yola çıkarak hemşireliğin amacının sağlıklı ya da hasta ayrımı yapılmadan ihtiyaçlarının karşılanması için bireylere ihtiyaçlarına göre gereken yardımın sağlanması olduğu söylenebilir (31).

4.2. İş Kavramı

İş, bireyi toplumsal, ekonomik ve kültürel çevreye bağlayan bir araçtır. Aynı zamanda toplumsal başarı sağlama, prestij sahibi, amaçlara ulaşma, mevki sahibi olma, kendilerini başkaları tarafından kabul edilmesini sağlama ve sonunda kişiliğine saygı gösterilmesi gibi toplumsal ve psikolojik ihtiyaçların doyumunun sağlanması olarak tanımlanmaktadır (32). Genel anlamda iş, bir mal ve hizmetin üretiminin ücret karşılığında yapılmasını sağlayan bir eylemdir. Çalışanlar üretimin gerçekleştirilebilmesi için vardiyaları boyunca onlarca hatta yüzlerce farklı iş yapmaktadır. Başka bir tanımla iş içerisinde eylem olan çalışma olarak da geçmektedir (32).

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre ise iş kavramı; herhangi bir şey ortaya koymak ya da bir sonuç elde etmek için belli bir güç harcayarak yapılan etkinliktir. Bir Birine verilen görevi, çalışmayı ve birinden istenen hizmeti geçim sağlamak için herhangi bir alanda yaptığı çalışma, meslek olarak tanımlanmaktadır (33). Bu anlamda, iş kavramı ile meslek ve görev kavramları arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Ancak meslek, iş kavramına göre daha geniş bir kavramdır ve bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için para kazanmak amacıyla gerçekleştirmiş olduğu etkinliklerin tümünü içermektedir (32).

4.3. Kalite Kavramı

Kalite kavramının bilimsel bir kavram olarak ortaya çıkması 19. yüzyıla dayanmaktadır ve bugün kullandığımız anlamıyla aynıdır. Kalite kavramı o günden

günümüze kadar sürekli yükselen bir eğilim izleyerek, zamanla kaliteden kalite kontrolüne, kalite güvencesine, toplam kalite yönetimine ve son olarak da kalite iyileştirme yaklaşımına kadar devam eden bir gelişim göstermiştir (34).

Kalite, hizmet alanlarının beklentilerini karşılama ve hizmet alanlarının isteklerini en düşük maliyetle yerine getirmektir (35). Kalite aynı zamanda çalışanların ve hizmet alanların gereksinimlerini ve mantıklı beklentilerini tam ve sürekli olarak en ekonomik şekilde karşılamaktır (36). Donabedian kaliteyi hasta bireyin iyilik durumunun en üst düzeye çıkarılması için verilmesi gereken hizmet olarak tanımlar. Kalitenin öğelerini ise bakım hizmetleri kalitesi ve teknik hizmetler kalitesiyle hizmet alan ve sunan bireyler arasındaki ilişki kalitesi olarak sınıflandırır (37).

4.4. Yaşam Kalitesi Kavramı

Bir bireyin, yaşantısının ya da nesnenin nitelik olarak nasıl olduğu hakkında bilgi veren, onun farklı şeylerden ayırt edilmesini sağlayan, üstünlüğünü değerlendirebilen ve ölçen özelliğe “kalite” denir. Yaşam kalitesi ise bireyin kendini geliştirmesi, hedeflerine ulaşabilmesi ayrıca bireysel yaşamını zenginleştirmesi ile ilişkilidir. Bu doğrultuda yaşam kalitesi; yaşamdan mutluluk ve hoşnutluk duyulması olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi; bireyler tarafından bazı faktörlere göre farklı algılanabilir. Bu farklılıklar arasında bireyin alışkanlıkları, kültür ve değerleri yer almaktadır (38, 39).

Yaşam kalitesi kavramı, basit bir kavram gibi görünse de oldukça geniş kapsamlı bir kavramdır. Özellikle son yıllarda önemi artan ve yaygın olarak kullanılmakta olan bir kavramdır. Yaşam kalitesi ile ilgili olarak yaşamın birçok boyutunda ele alınması gereken bir kavram olduğu konusunda ortak bir fikir birliğinin olmasına rağmen yaşam kalitesinin tanımı ile ilgili farklı birçok yorum yapılabilmektedir (39).

Patric yaşam kalitesini; bireyin fonksiyonel durumu, ölüm ve yaşam süresi, sosyal, fiziksel veya psikolojik sağlığını algılanması, özürülük, sosyal ve kültürel dezavantajlarını içine alan temel bir kavram olarak tanımlamaktadır (40).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre yaşam kalitesi; bireylerin kültürel değerleri içerisinde bulunan yaşam biçimlerini ve yaşamlarındaki standartlarını, değer sistemlerini, ilgilerini ve hedeflerini algılamaları olarak tanımlamaktadır. DSÖ tarafından yapılan yaşam kalitesi tanımında 6 alan bulunmaktadır. Bunlar; psikolojik durum, fiziksel sağlık, bağımsızlık düzeyi, çevresel özellikler, sosyal ilişkiler ve

maneviyat ile ilgili konuları içeren faktörler olarak belirtilmiştir. Fiziksel sağlık; dinlenme, ağrı, enerji, rahatsızlık, yorgunluk, halsizlik ve uykuyu kapsamaktadır (41). Psikolojik durum ise negatif ve pozitif düşünceler, öğrenme, düşünme, hafıza, kendine güven, konsantrasyon ve beden imajını kapsamaktadır. Bağımsızlık düzeyi; günlük yaşam aktiviteleri, hareket edebilme, çalışma kapasitesi, ilaca veya tedaviye bağımlı olma durumunu içermektedir. Sosyal ilişkiler; seksüel aktivite, sosyal destek ve kişisel ilişkileri kapsamaktadır. Çevresel özellikler; ev çevresi, sağlık ve sosyal bakıma ulaşılabilirlik, fiziksel güvenlik, finansal kaynaklar, yeni bilgi ve becerilere ulaşabilme fırsatı ve iklim, hava kirliliği, trafik, gürültü gibi faktörleri içeren fiziksel çevreyi kapsamaktadır. Maneviyat ile ilgili özellikler arasında bireyin dinsel, ruhsal ve kişisel inançları yer almaktadır (42, 43).

Özetle, yaşam kalitesi bireyin yaşamının iyileştirilmesi ile ilgili bir kavramdır. Yaşam kalitesinin temelinde bireyin ekonomik, psikolojik ve sosyal refah düzeyinin sağlanması ve bunun dengeli bir biçimde sürdürülebilmesi yer almaktadır (42). Ayrıca bireysel farklılıklar nedeni ile değişiklik gösterebilen, bireyin yaşamda nelerden zevk aldığını, nasıl yaşamak ve ne olmak istediğini ile ilgili bir kavramdır (43).

4.4.1. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

Bireylerin yaşam kalitesini azaltan durumlar; beden imgesinde değişiklik, kronik yorgunluk, temel gereksinimlerini karşılayamaması ve bitkinlik, seksüel fonksiyonlarda bozulma, öz bakım davranışlarındaki, destek sistemlerindeki ve günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlik, gelecek hakkındaki kaygılar, akut sağlık sorunları, kronik sağlık sorunlarıdır (42).

4.4.2. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

Yaşam kalitesini artıran durumlar ise bireyin rahatlığı, yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde olması, sosyal ve ekonomik güvence içinde olması, güvenli bir ortamda yaşaması, anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olmasıdır. Ayrıca itibar görmesi, eğlenebileceği boş zaman aktivitelerinin olması, özgün bir birey olarak algılanması, mahremiyetine önem verilmesi, fiziksel olarak yeterli olması, belli alanlarda otonomisinin olması, kendini ifade edebilmesi, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi, kendini huzurlu hissediyor olması gerekir (43).

4.5. Kaliteli Yaşamın Yolları

Yaşam kalitesi; insanların fiziksel fonksiyonlarını, psikolojik durumlarını ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız ve düzenli olarak yerine getirmelerine bağlıdır. Bu kapsamda kaliteli yaşamak; düzenli yaşam ve uyku, hareketli yaşama, beslenme, günlük yaşamda streslerle başa çıkma, zaman yönetimi ve çalışma ortamına bağlıdır (44).

4.5.1. Hareketli Yaşam

Kaliteli yaşamın en önemli unsurlarından biri olan hareketli yaşamın anlamı; düzenli egzersiz yapmaktan geçer. Çünkü düzenli egzersiz yapan bireyler kendilerini daha iyi hissederler, yaşam enerjileri artar ve daha iyi görünürler. Uzun süreli egzersiz yapmak, tansiyon yüksekliği, yaşın ilerlemesi ile birlikte kemik yoğunluğundaki azalma, kalp-damar hastalıkları gibi sorunları azaltır. Spor yapma imkânı olmayan bireylere, en azından her gün 30 dakika hızlı tempoda yürüyüş yapması önerilmektedir. Egzersiz ve spor yapmak birey için bir yaşam biçimidir. Bireylerin günlük yaşamını planlarken temel gereksinimlerinin yanı sıra egzersize de yer vermeleri gerekir (44).

Düzenli olarak egzersiz yapmak bedensel esnekliği ve kas gücünü aynı zamanda kalp damar sisteminin güçlenmesini ve dayanıklılığının artmasını sağlamaktadır. Ayrıca akıl ve ruh sağlığının korunmasına da destek sağlar. Çünkü düzenli egzersiz sayesinde kişinin gerilimi azalabilir, günlük yaşamdaki stres faktörlerinden uzaklaşabilir ve sağlıklı bir zihne sahip olur (44).

4.5.2. Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme, kişiyi daha sağlıklı ve zinde tutar, kişisel görünümün daha iyi olmasını, hastalıklardan korunmasını sağlar, yaşamında başarılı olmasına katkı verir ve yaşam kalitesinin artmasında önemli bir etkidir. Bu açıdan sağlıklı beslenme, vücudun günlük aktivitelerinin sürekliliğinin sağlanmasını, büyüme ve gelişmede vücudun ihtiyacı olan besin öğelerinin yeterli sıklık ve miktarda alınmasını içerir. Güne mutlaka kahvaltı ile başlamak, günde en az 4-6 bardak su içmek, abur cubur yememek, az az ve sık yemek, öğün atlamamak, kahve, asitli içecekler, çay, aşırı yağlı, tuzlu ya da şekerli gıdalardan kaçınmak ayrıca yiyecekleri uygun koşullarda saklamak, çiğ yenebilen sebze ve meyveleri uygun şekilde yıkamak gibi örnekler her yaş için zorunlu ve geçerli olan temel beslenme özellikleridir (44).

4.5.3. Düzenli Yaşam ve Uyku

Düzenli yaşam ve uyku, bireyin sağlıklı ve zinde hissetmesi için vazgeçilmez şartlardandır. Uyku gereksiniminin süresi bireyin yaşamı boyunca değişkenlik göstermektedir. Ayrıca kişiler arasında uykuya olan gereksinim ve uyku ritmi farklı olabilmektedir. Uyku bir ruh sağlığı göstergesi de olabilir. Psikiyatrik hastalıklarda ve strese uyku ritmi ve süresi bozulmaktadır. Dolayısıyla bireyin yeteri kadar uyuyamaması ruhsal ve fiziksel streslere dayanıklılığının azalmasına neden olur (44). Yeterli ve düzenli uyku kadar düzenli yaşam şekli ya da düzgün, sağlıklı ailevi ve sosyal ilişkilerin olması, sınırlı gece hayatı, bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasında, hastalıklardan korunmada, stresle başa çıkmada önemlidir ve dengeli olmayı sağlar. Dolayısıyla düzenli uyku ve yaşam şekli, yaşam kalitesi için de önemli bir kriterdir (44).

4.5.4. Günlük Yaşamda Stresle Başa Çıkma

Günlük hayatta ani olarak karşılaşılan sorun ve zorlukla mücadele etmede ihtiyaç duyulan enerji için stres gereklidir. Ancak uzun süreli stres, bedensel ve ruhsal sağlığı tehlikeye sokar, verimin düşmesine ve yorgunluğa neden olur. Ayrıca baş ağrısı, uyku bozuklukları, omuz ve sırt ağrıları, mide rahatsızlıkları, huzursuzluk ve çarpıntı gibi yakınmalara neden olur (44).

Stresle başa çıkmak için tarihi ve süresi belirli olan planlama yapmak, zamanı iyi değerlendirmek, zor işleri bölümlere ayırarak halletmek, yapılacak işlerin listesini hazırlamak gerekir. Ayrıca bunu yaparken olaylara gerçekçi yaklaşmak, gerektiğinde danışmanlık ya da yardım istemek, sorunun çözüme için tek bir faktöre bağlanıp kalmamak ve her zaman farklı seçenekleri de göz önünde bulundurmak stresin azalmasını sağlamaktadır (44).

4.5.5. Zaman Yönetimi

Zaman bütün bireyler için sabit olan bir kavramdır. Tüm bireyler için bir günde 24, bir haftada 168 saat bulunmaktadır. Buna rağmen eşit ya da benzer koşullarda çalışanların ve yaşayanların zaman yönetimi bireysel yeteneklerinden kaynaklanan farklılıklar nedeni ile değişkenlik göstermektedir. Bu farkın nedeni olan etkenlerden biri bireyin zamanını nasıl değerlendirdiğidir. Zaman yönetiminin doğru planlanması sayesinde zamanı daha akılcı bir biçimde kullanarak daha verimli sonuçlar elde etmenize, yaşamınıza, sevdiklerinize, hobilerinize, egzersize ve yaşamınızda sizin için

önemli olan her şeye, özetle yaşama zaman ayırmanızı dolasıyla yaşam kalitenizin artmasını sağlar (44).

4.5.6. Çalışma Ortamı

İş ve çalışma ortamı da yaşam kalitemiz ve kaliteli yaşamımızın önemli bir parçasıdır. Ancak çalışma ya da iş ortamı bazen bireyin sağlığı açısından risk faktörleri içerebilmektedir. Çalışma ortamında var olan kirlilik, kalabalık, gürültü, manyetik alan ve kimyasal maddelere maruz kalma, ağır kaldırma, iş kazaları, sürekli aynı beden pozisyonunda çalışma zorunluluğu ve hava kirliliği gibi daha birçok faktör sağlığı tehdit eden risk faktörleridir. Bireyler çalışma ortamlarının neden olabileceği sağlığı tehdit eden risk faktörlerini tanımalı ve bu faktörlere yönelik önlem almalıdır. Gerektiğinde işyeri ya da kurum hekimlerinden bu konuda danışmanlık almalı, yönetim ile işbirliği yapılarak iş ve çalışma ortamı iyileştirmelidir (44).

4.6. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

İş yaşam kalitesi, yaşam kalitesi ve iş kavramlarından oluşan bir kavramdır. Bu doğrultuda yaşam kalitesi, bireylerin hedefleri, yaşam standartları ve beklentileri doğrultusunda içinde bulundukları kültür ve değerler sisteminde kendilerini algılama biçimidir (45). Yaşam kalitesinin belirleyicileri arasında sağlık, sosyal bağlar, psikolojik ve ruhsal özellikler yer almaktadır. Ayrıca bir işe sahip olmak ve yaşamı sürdürebilmek yaşam kalitesinin belirleyicileri arasında sayılmaktadır. Yaşam kalitesinin bu belirleyicilerinin tam ya da eksiksiz olması, bireylerde olumlu etkiler oluşturmaktadır (46).

İş kavramı ise bireyin zihinsel, bedensel ve ruhsal enerjisini kullanarak belli bir ücret karşılığında, başkalarının yaralanması adına ürettiği mal ya da hizmetleri kapsayan belli bir amaca yönelik, sürekliliği olan bir faaliyettir (45). İş, bireyin yaşamının büyük bir bölümünü oluşturur ve sosyo-kültürel algıların ortasında yer alır. Bu nedenle sosyo-kültürel açıdan iyi durumda olmak çalışılan iş ile doğrudan ilgilidir. İyi bir işte çalışmak, eğitilmek, yükselmek ve tanınmak kişiyi harekete geçiren sosyal bir motivasyon kaynağıdır (45, 46).

İş yaşam kalitesi ise çalışanların psikolojik ve fiziksel refah düzeyini artıran, örgüt kültüründe değişimler yaratan bir yönetim felsefesi olarak tanımlanmaktadır (45). İş yaşam kalitesinin hedefi; çalışanları tatmin etme, onlara gereken önemi verme, kurumun

uzun dönemli etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması ve çalışma ortamının iyileştirilmesi olarak açıklanmaktadır (45, 47). Bu bağlamda iş yaşamı kalitesinin amaçları; insan ve sosyal gereksinimler arasında denge kurulmasını, çalışanların işle ilgili kaygılarının en aza indirilmesini, karar vermede cesaretlendirilmesini, yaralanma/kaza olasılığını en aza indiren güvenli iş ortamı oluşturulmasını, çalışma saatleri içerisinde işten kamaların azaltılmasını, çalışanların yapmış oldukları işlerden daha fazla ücret elde edebilmelerinin sağlanmasını, bireysel yetenek ve becerilerinin desteklenmesini, üretkenliklerinin artırılması için işlerin, yönetsel ve örgütsel süreçlerin planlanmasını kapsar (45).

İş yaşamı kalitesi, bireylerin birbirleriyle iyi iletişim kurdukları, birbirlerine saygı duydukları, zevkli ve keyifli çalışılan bir iş ortamıdır ya da böyle bir ortamda gerçekleşebilir (43). Dolasıyla olumlu iş ortamında çalışanların, iş yaşamı kalitelerine ilişkin yapılan değerlendirmeler olumlu olacaktır (47, 48). Olumlu iş ortamında, çalışanların iş arkadaşlarına karşı ne hissettikleri, yöneticileri ve yönetimle ilgili düşünceleri önemlidir. Çalışanların iş yaşamı kalitesi değerlendirmeleri; temizlik, ücret, güvenlik, çalışma saatleri, donanımın yeterliliğine ilişkin değerlendirmeleri içerir (48).

4.7. İş Yaşam Kalitesi Kriterleri

İş yaşamı kalitesi kavramının temel hedefi kurum çalışanlarıdır. İş yaşamı kalitesinin esasında çalışanların memnuniyetlerinin en üst düzeye çıkarılması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda iş yaşamı kalitesi kriterleri; yeterli ve adil ücretlendirme, güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı, sürekli gelişim ve güvenlik fırsatları, örgüt içinde sosyal entegrasyon, çalışan hakları, çalışma ve özel yaşam alanı, insan kapasitesini geliştirme fırsatları, çalışma yaşamının sosyal boyutu başlıklarında ele alınmaktadır (49).

4.7.1. Yeterli ve Adil Ücretlendirme

Çalışmanın en temel güdüsü yaşamak için para kazanmaktır. Çalışanın tatmin olacağı bir maaş sisteminin yeterli ve adil şekilde yapılandırılması, çalışanların motivasyonu açısından önem taşımaktadır (49, 50). Çalışanın örgüte yaptığı katkılar karşılığında aldığı maaş ile çalışanların yaşamlarını sürdürmeleri, kurum içinde saygınlık ve statü kazanmaları hedeflenmektedir. Yeterli ve adil ücret yönetiminde, objektif kriterlere göre oluşturulmuş açık, anlaşılır, değişen evre koşullarına uygun,

terfi ile orantılı olarak, eşit değerde iş yapanlara eşit ücret politikası uygulanmalıdır (50).

Ücret, kişinin yaşam standartlarına uygun olarak belirlenmelidir. Çünkü ihtiyaçların elde edilmesinde alınan maaş bir araçtır. Çalışan iş çevresine, çevreden sağladığı maddi manevi doyuma, yaşama ilişkin değerlerine büyük önem vermektedir (15).

4.7.2. Güvenli ve Sağlıklı Bir İş Ortamı

İş yerinde güvenliğin ve sağlığın korunması, diğer bütün hakların kullanılmasına sağlayan yaşama hakkı ile doğrudan ilişkilidir. İş güvenliği hakkı, dil, din ayrımı yapmaksızın herkesin beden bütünlüğü ve sağlık hakkının iş yerindeki yansımasıdır (51).

Güvenilir ve sağlıklı çalışma koşulları; uygun iş saatleri, hastalık/yaralanma ihtimalini en az düzeye indiren fiziksel çalışma şartları ve iş koşulları kişinin yaşamı için tehlike oluşturacak durumlarla ilgilidir. İş güvenliğini sağlayan bir çalışma ortamı, işin akışını durdurabilecek olan birey, makine, araç-gereç, ürün, zaman ve malzeme kayıplarına sebep olan etmenlerin ortadan kaldırılması veya en az düzeye indirilmesi çalışanların memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır (51).

4.7.3. İnsan Kapasitesini Geliştirmesi Fırsatları

İnsanların geliştirilmesi, çalışanlara öz saygılarını artırıcı yönde destekte bulunma, çalışanların becerilerini ve yetenek kullanma olanakları oluşturma, bireysel ve özerk olanak sağlama gibi konuları içermektedir. İnsan kapasitesinin geliştirilmesinde, yapılan işin sorumluluğu çalışana yüklenir, çalışana kendilerini ve işlerini etkileyebilecek kararları verebilme olanağı tanınmış olur (52).

4.7.4. Sürekli Gelişim ve Güvenlik Fırsatları

Sürekli gelişim, iş kariyer fırsatlarını, yeni beceriler kazanılmasını, yükselme olanaklarını ve güvenlik gibi konuları kapsar (52). Dolayısıyla bireylerin kendi yeteneklerine uygun iyi bir mesleği seçmeleri, çalışma yaşamları boyunca mesleklerinde kariyer yapmaları, sürekli gelişim ve güvenlik fırsatları elde etmeleri onlar için en önemli bir motivasyon kaynağıdır (52). Kariyer yapma bireyin, kurumun geleceğe yönelik hedefleri ile kendi bireysel hedefleri arasında eşgüdüm sağlayarak,

işini daha iyi yapabilmesi için sahip olduğu yeterliliklerin geliştirilmesini, ileride üstlenebileceği görev ve yetkiler için gerekli olan yeni yeterliliklerin kazandırılmasını ve böylece bireyin iş yaşamı kalitesinin artırılmasını sağlar (51, 52).

4.7.5. Örgüt İçinde Sosyal Entegrasyon

Örgüt içinde sosyal entegrasyon, çalışanların üyesi oldukları kurumlar tarafından sosyo-psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ilgilidir. Örgütteki sosyal bütünleşme, sosyal ve siyasal eşitlik, çalışanın kişisel kimlik ve öz saygısını kazanıp kazanamayacağı, kişilerarası açıklık ve destekleyici grup çalışmaları gibi çalışana özgü özellikler ile belirlenmektedir (52, 53). Örgüt içinde sosyal entegrasyon, çalışanın kurumda önyargılardan kurtulmasına, çalışana destek olan temel takımlara, ekip bilincinin oluşmasına bağlıdır. Çalışan göreve başlamadan önce en önemli süreç sosyalleştirmedir. Çünkü çalışanlar, iş ortamında iyi ilişkiler kurduklarında, kendilerini sosyal çevrenin bir parçası olarak algılamakta ve mutlu olmaktadır (54). Bu süreçte çalışanların, yeni görevlerine, yöneticilerine, iş gruplarına ve örgütün değer sistemine alıştırılması söz konusudur. Sosyal entegrasyon, çalışanın işe uyumunun hızlı ve kolay olmasını sağlar. Çalışanın iş hakkında gerçekçi beklentilerinin oluşmasını, bireyde olumlu tutumların geliştirilmesini ve bireyin iş yaşamında doyuma ulaşmasına katkı verir (55).

4.7.6. Çalışan Hakları

Çalışan hakları, çalışanların hangi hakları olduğunu ve bu haklarını savunmak için göstermiş olduğu faaliyetleri tanımlar (52). Çalışanlar, çalıştıkları kesimlere göre değişiklik gösterse de, yasaların uygulanmasını isteme, güvenlik ve çekilme, müracaat, şikâyet ve dava açma, izin, fikir hürriyeti, eşitlik ve korunma gibi haklara sahiptirler. Bu hakların kurumlardaki yöneticilerin çalışanlarına adaletli davranması, çalışanların hem kuruma olan katkılarını hem de iş yaşamlarının kalitesini etkilediği bilinmektedir (52, 53).

4.7.7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı

İş ve iş ortamı çalışanın sosyal çevresini ve ailesini etkilemektedir. Örneğin uzun çalışma saatleri ve fazla mesailer insanların aile ve arkadaşlarına fazla zaman ayıramamasına sebep olabilmektedir (51, 56). Bu nedenle çalışanın işteki rolü ile yaşamındaki diğer roller arasında denge olmalıdır. İnsanların özel yaşamlarına

müdahale eden ve boş zamanlarını en aza indiren bir iş, bireyin aile ve sosyal ilişkilerini ve toplumsal görevlerini yerine getirmesine engeller, böylece iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler (56).

4.7.8. Çalışma Yaşamının Sosyal Boyutu

Çalışanların kurumun sosyal sorumluluk algısını tanımlar. İşini sosyal olgu olarak gören çalışanlar, sosyal sorumluluk sahibi olmayan kurumlarda görev yaptıkları işi değersiz görmekte ve özsaygılarını yitirmektedirler. Bu çalışanlar, sosyal açıdan yararlı bir iş yapmak isterler ve işin sağladığı para, prestij ve güçten çok, işi kendiliğinden bir değer ve ödül olarak görürler (51). Özetle yapılan işin topluma olan katkısı açık ve net olduğunda çalışma, birey için anlamlı olarak değerlendirilecektir.

Sonuç olarak sosyal sorumluluğu yüksek bir işte çalışmanın iş yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (56).

İş yaşam kalitesini etkileyen tüm bu faktörler, hemşirelik grubu üzerinde önemli etkilere sahiptir. Çünkü çalışma yaşamında oluşturulan uygun ortam ve güçlendirilmiş sosyal ilişkiler, hemşirelerin iş yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyecektir.

4.8. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

İş yaşam kalitesini etkileyen bazı faktörler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir düzeyi, sağlık, sosyal destek, iş olanakları, boş zaman faaliyetleri, motivasyon ve örgütsel bağlılık gibi faktörlerdir.

4.8.1. İş Yaşam Kalitesi ve Cinsiyet

Cinsiyetin iş yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Bu durum, özellikle objektif iş yaşam kalitesi ölçümlerinde görülmektedir. Örnek olarak gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerin birçoğunda cinsiyetin öncelikle eğitim ve istihdam alanında önemli farklılıklara neden olduğu bilinmektedir. Bu durumun mevcut olduğu ülkelerde yaşamakta olan, muhafazakâr, çalışmalarına engel olunan, geleneksel aile çevrelerine sahip kadınlar evlerinde ev hanımı olarak çalışmakta ve bunun karşılığında herhangi bir ücret talep etmemektedir. Dolayısıyla bu kadınların bir iş yaşamından bahsetmek mümkün değildir ve sosyal güvence açısından eşlerinin sosyal güvencelerinden yararlanmaktadırlar (57). Aynı zamanda bu ülkelerde yaşayan kadınların eğitim düzeylerinin düşük olduğu

görülmektedir. Eğitim düzeyinin düşük olması ekonomik, sosyal, sağlık ve kültürel alanda kadınların aleyhinde bir farkın oluşmasına neden olmaktadır (58). Çalışan kadınlar açısından bakıldığında ise iş yaşamının getirdiği zorlukların yanı sıra evlerinde de bir ev hanımı olarak çalıştıkları görülmektedir. Bu kadınlar, ev hanımı rolü kapsamında çocuk, yemek yapma, diğer aile üyelerinin bakımı ve temizlik gibi toplumun kadına yüklediği beklenti ve sorumlulukları yerine getirmekte ve toplumdaki cinsiyetin getirdiği bu rol kadınların iş yaşam kalitelerini erkeklere oranla aşağıya çekmektedir (59). Bu açıdan kadınlar, tatmin edici ve refah düzeyini artıran bir iş-yaşam dengesi kurmakta erkeklerden daha fazla zorlanmaktadır (57).

4.8.2. İş Yaşam Kalitesi ve Yaş

İş yaşam kalitesi ve yaş arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmalarda, yaş faktörünün iş yaşam kalitesi açısından önemli göstergelerden biri olduğu görülmektedir (60, 61). İş yaşam kalitesi her yaş dönemi için önemlidir. Ancak genel olarak yetişkinlik döneminde iş yaşam kalitesi daha fazla ele alınması gereken bir konu olmaktadır (62, 63). Çünkü insanların çoğu yetişkinlik döneminde bir iş sahibi olmaktadır. Bu dönemde artan rol ve statü, kayıplar (anne babanın vefatı vb.), evlilik hayatı ve çocukların sorumlulukları gibi hususlar iş yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (64, 65).

4.8.3. İş Yaşam Kalitesi ve Medeni Durum

İş yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda bireylerin medeni durumunun iş yaşam kalitesi düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Bu kapsamda en önemli faktörlerden biri, bireyin boşanmış veya dul olmasıdır. Bireyin evli veya bekâr olması toplumlar için alışılmış bir durum olmasına rağmen özellikle gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde boşanmış veya dul bireyler kabul görmemekle birlikte bu bireylerin iş yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olmasının önemli nedenleri arasında da yer almaktadır. Ayrıca toplumdaki cinsiyet eşitsizliği ve kadına yüklenen toplumsal roller nedeniyle iş yaşam kalitesinin erkeklere oranla kadınlarda daha düşük olduğu görülmektedir (66, 67). Yapılan birçok çalışmada, boşanmış veya dul olmanın kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeyini arttırdığı dolayısıyla iş yaşam kalitesi düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir (68). Ayrıca yapılan bir diğer çalışmada evli bireylerde evliliğin getirilerinin iş yaşam kalitesinde önemli bir artışa neden olduğunu göstermektedir (69).

Bu durumun nedenin, evliliğin bireye sürekli bir sosyal destek sistemi oluşturmamasından, maddi anlamda bireye güç kazandırmasından ve yalnızlık algısını ortadan kaldırarak depresyon ve anksiyete düzeyini düşürmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir (69).

4.8.4. İş Yaşam Kalitesi ve Eğitim

Eğitim, bireyin kişisel gelişimine ve sahip olduğu işin niteliği üzerine etki etmektedir (70). Genel olarak eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha iyi sosyal olanaklara, daha yüksek gelirli ve nitelikli işe sahip olduğu ve böylelikle iş yaşam kalitelerinin de yüksek düzeyde olduğu (70), ayrıca eğitim düzeyi düşük olan bireylerin çalışma koşulları kötü olan işlerde çalıştıkları, işsizlik, sürekli sosyal, psikolojik ve kaygı ve maddi kaygı, ekonomik yoksunluk, sosyal olanaklardan yararlanamama, düşük ücretli işlere sahip oldukları bilinmektedir. Bu durum iş yaşam kalitelerinin de düşük düzeyde olmasına neden olmaktadır (54). Torlak ve Yavuzçehre çalışmalarında, bireylerin eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte iş yaşam kalitesi düzeylerinin de yükseldiği görülmektedir (57).

4.8.5. İş Yaşam Kalitesi ve Gelir Düzeyi

Ekonomik koşulların iyileşmesi, yeme, içme gibi ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk sırada yer alan, ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra bireyin sahip olduğu sağlık, eğitim, konut, ulaşım gibi olanakların daha iyi olması ile doğrudan ilişkilidir (57, 70). Yapılan çalışmalarda ekonomik koşulların belirleyicilerinden biri olan gelir düzeyinin bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal sağlıklarını, sosyal ve iş yaşamındaki başarı ve doyumlarını, dolayısıyla iş yaşam kalitelerini etkilediği görülmektedir (54, 71). Bu doğrultuda bireylerin iş yaşam kalitesinin bireyin gelir düzeyi ile ilgisi olduğu düşünülmektedir. Yüksek gelir düzeyine sahip bir bireyin ancak isteği, zamanı ve enerjisi olmadığında iş yaşam kalitesi düşebilir (72).

4.8.6. İş Yaşam Kalitesi ve Sağlık

Bireyin sağlığını etkileyen birçok faktör, iş yaşam kalitesini de etkilemektedir (73). Sağlıkla ilgili objektif iş yaşam kalitesi göstergeleri; bireyin öz bakımını ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesidir. Ayrıca bunların birey için yeterli düzeyde olmasıdır (74). Sübjektif göstergeler arasında da bireyin sahip olduğu psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlığına ilişkin bireysel görüşleri yer almaktadır (74, 75). Yapılan

Çalışmalarda sağlığın iş yaşam kalite düzeyini etkilediği görülmüştür (59). Bunun nedeni arasında bedensel rahatsızlıkların ve kalıtsal hastalıkların bireylerin iş yaşam kalite düzeylerini düşürdüğü söylenmektedir (61). Sübjektif iş yaşam kalitesi ölçümleri ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar da ortaya çıkmaktadır. Buna rnek olarak Tüzün ve Eker'in yapmış olduğu çalışmada bireylerin sahip olduğu beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olması bireylerin iş yaşam kalite düzeylerini artırmaktadır (73). zdoğru tarafından yapılan araştırmada ise sağlık için önemli bir risk faktörü olan alkol ve tütün tüketimi ile iş yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamlı bir farkın olmadığı ifade edilmiştir (76). Yücecan tarafından yapılan çalışmada iş yaşam kalitesi düzeyi ve fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (77). Aktif yaşam biçimine sahip olan bireylerde kronik hastalıkların görülme sıklığı azalmaktadır. Buna bağlı olarak bu bireylerde iş yaşam kalitesi düzeyinin de arttırdığı söylenmektedir (77).

4.8.7. İş Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek

Bireyin sahip olduğu iş çevresi ayrıca sosyal çevresi ile olan ilişkisi bireyin iş yaşam kalite düzeyini etkilemektedir. Bu konuda en önemli belirleyici bireyin ailesidir. Bireyin sahip olduğu aile çevresi, iş yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir (78). Bu bağlamda iş yaşam kalitesi, sosyal desteğin artışı ile doğrudan ilgilidir (72). Ayrıca kurumlarda çalışanlar arasında açık iletişimin olması ve kurum dışı sosyal ilişkilerin gelişmiş olması iş yaşam kalitesi açısından önemli olarak görülmüştür (79).

4.8.8. İş Yaşam Kalitesi ve İş Olanakları

İş yaşamında bireyin karşılaştığı sosyal dışlanmalar veya katılımlar, başarı veya başarısızlıklar, iş yaşam kalitesi düzeyini doğrudan etkilemektedir (80). İş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelendiği birçok çalışmada, daha çok iş tatmini ile arasındaki ilişkiye önem verilmektedir. Yapılan çalışmalarda, bireylerin kendi uzmanlık alanlarında sorumluluk alabilecekleri iyi iş olanaklarına sahip bir işte çalışmaları iş yaşam kalitesi düzeyinde artışa neden olmaktadır (81). Ayrıca gelir düzeyi, hizmet yılı (82) ve işyerindeki pozisyonlarının olumlu yönde değişmesi (83) ile birlikte iş yaşam kalite düzeylerinin yükseldiği görülmektedir.

4.8.9. İş Yaşam Kalitesi ve Boş Zaman Faaliyetleri

Boş zaman faaliyetleri, bireyin kendisini yenilemesine ve keşfetmesine katkı sağlamaktadır (83). Bireylerin boş zamanlarını değerlendirmek için yaptıkları faaliyetler ülkelerin kültürlerine göre farklılık göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, ergenlik dönemindeki bireylerin boş zamanlarını daha çok internet ve bilgisayar ortamında geçirdikleri (84), en az ise kitap okuyarak değerlendirdikleri görülmektedir (85). Yaşlılık dönemindeki bireyler ile yapılan bir çalışmada ise hobilerle ilgilenme, televizyon izleme, kitap okuma, seyahat etme, bahçıvanlık işleri ile ilgilenme, spor faaliyetlerinde yer alma, sanatsal etkinliklere katılma, akran ziyareti gibi boş zaman faaliyetlerini önemli ölçüde yaptıkları tespit edilmiştir (86). Boş zaman faaliyetleri ile gelir düzeyi ve bireyin kendine ayırdığı boş zamanın süresi arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. (87).

4.8.10. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon

Motivasyon, liderleri, yöneticileri, işverenleri ve çalışanları ilgilendiren önemli bir konudur (88). Genel olarak iki faktörün çalışanların motivasyonu üzerinde daha etkili olduğu belirtilmektedir. Bunlardan ilki; çalışanların dışsal faktörler yardımı ile motive edilmesi, ikincisi ise çalışanların daha iyi şartlarda çalışıp içsel olarak daha iyi motive olabileceği görüşüdür (88). Ücret, kurum politikaları, fiziksel çalışma koşulları, iş güvencesi, yönetici-ast ilişkisi gibi faktörler dışsal faktörler ve kişisel gelişim imkanı, terfi olanakları, tanınma, takdir görme, sorumluluk alma ve başarı gibi faktörler içsel faktörler olarak tanımlanmaktadır (82). Bu faktörlerden bazıları iş yaşam kalitesini de etkileyen faktörler arasındadır. Dolayısıyla bu faktörlerin iyileştirilmesi, iş yaşam kalitesini etkileyebilir (89). Bununla birlikte motivasyon çalışanlar açısından her kurumda önemli olduğu kadar sağlık hizmeti sunan hastaneler için de önemli bir konudur (90). Çalışanların güler yüzlü bireyler olarak hizmet vermesi, işini severek yapması ve mesleki etiğe uygun olarak çalışabilmesi için kurumların çalışanlara yönelik motivasyon kaynaklarını güçlendirmesi gerekmektedir (91).

4.8.11. İş Yaşam Kalitesi ve Örgüte Bağlılık

Kurumlarda örgütsel bağlılık düzeyinin azalması ile geri çekilme, işi bırakma, işe devamsızlık ve iş arama faaliyetlerinde artış olduğu görülmektedir.(92). Bu nedenle örgütsel bağlılık iş yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlardan biridir (93).

Ülkemizde hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve örgüte bağlılıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, örgütsel bağlılığın iş yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir (94). İş yaşamı kalitesinin alt unsurlarını oluşturan faktörler veya iş doyumu ile ilişkilendirilmiş örgütsel bağlılık çalışmaları da bulunmaktadır. Duygulu ve Abaan'ın bir devlet hastanesinde yapılan örgüte bağlılık çalışmasında hemşirelerin örgüte bağlılık düzeyinin kişilerin kurumda kalmasını sağlayacak yeterlilikte olmadığı (95), Uğur'un çalışmasında genel olarak iş yaşamı kalitesini "kötü" olarak değerlendiren hemşirelerin üçte birinin bulundukları kurumdaki 1 yıldan az bir sürede veya en fazla 1 yılın sonunda ayrılmayı düşündükleri görülmüştür (53). İş yaşamı kalitesi ve örgüte bağlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen yurt dışı örneklerine bakıldığında; Suudi Arabistan' da yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve personel devir oranı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük düzeyde olduğu ve kurumu terk etme oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (96). Çin'de yapılan bir çalışmaya göre de hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile örgüte bağlılıkları arasında negatif ilişkinin olduğu, iş yaşamı kaliteleri arttıkça kurumdaki ayrılma isteklerinin azaldığı görülmüştür (97).

4.9. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi

Hemşireler etkili çalışabilmek için profesyonel sağlık bakım uygulamalarını destekleyen kaliteli bir iş ortamına gereksinim duymaktadır. Bunun nedeni iş çevresinin, hemşirelerin bakım hizmetini kaliteli bir şekilde sunabilmeleri için oldukça önemli bir etkisinin olmasıdır. Ancak iş çevresinde hemşireler, rollerini yerine getirirken vardiyalı sistem, yoğun iş yükü, sürekli ayakta çalışmak zorunda olma, sürekli yorgun hissetme, ergonomik riskler, teknolojik gelişmeleri takip etmek zorunda olma, malzeme eksikliği, enfeksiyon bulaş riski, personel sayısındaki yetersizlik, kişilerarası ilişkilerin olumsuz olması gibi durumlara maruz kalabilmektedirler (12, 56). Hemşirelerin iş ortamında karşılaşmış ve maruz kalmış oldukları bu faktörler iş yaşam kalitesi düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu durum hemşirelerin sağlık bakım hizmetindeki kaliteyi de olumsuz etkiler. Bu nedenle kurumda çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi aynı zamanda iş koşullarının ve çalışma ortamlarının gereken düzenlemeler yapılarak iyileştirilmesi oldukça önemlidir. Çünkü sağlık hizmeti sunumunda ve sağlık bakımındaki var olan

yetersizliklerin doğrudan ya da dolaylı olarak bireyin hayatını etkilediği bilinmektedir (56).

İş yaşam kalitesi, çalışma koşulları, çalışan ile iş ortamı arasındaki ilişkinin uyumu ve kalitesini kapsamaktadır. Hemşirelikte iş yaşam kalitesi, pozitif iş ortamı sağlayan, doyuma ulaştıran, kaliteli ve olumlu hasta sonuçlarının alındığı, çalışan çıktıklarının olumlu olduğu, işle ilgili refah düzeyini artıran kapsamlı bir yapıdır. Mevcut çalışma alanında çalışmayı kolaylaştırıcı değişimler yaparak ve hemşirelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenir (98).

İş yaşam kalitesinin sağlanmasındaki amaç; hem çalışan hem de kurum için pozitif çıktıları geliştirmektir (99). Hemşireler kurumsal amaçlar doğrultusunda tüm ilgi ve becerileri ile işlerine odaklanırken pozitif çıktıların artırılması doğrultusunda motive edilmeleri gerekmektedir (13, 100).

Hastane ve sağlık kurumlarının tamamında olumlu bir atmosfer yaratılarak hemşirelerin iyi bakım verebilmeleri sağlanmalıdır. Çalışma alanında iyi bir ortam oluşturmak son derece önemlidir. Bu sayede hemşirelerin bireysel amaç ve hedeflerine ulaşma imkânları, işleri ve çalıştıkları kurum ilgili görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri konusunda hemşirelerin çaba sarf etmelerini sağlayacak faktörlerin ne olduğu tanımlanabilir (100). Bahsi geçen bilgiler doğrultusunda hemşirelere pozitif bir itici güç olacak şekilde ekonomik, sosyal, psikolojik ve yönetsel motivasyon araçları ile donatılmış çalışma ortamları sunmak için gereken politika ve prosedürlerin düzenlenmesi gerekmektedir (100).

İş yaşam kalitesi kurum sınırlılıkları ile kısıtlanamaz. Çalışanın iş yaşamı kadar özel yaşamının da önemsenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin de iş yaşam kalitesi sağlanarak yaşam kaliteleri artırılabilir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen unsurlar incelendiğinde; etkin ve etkili iletişim kanalları, yeterli ve adil ücretlendirme, iş güvenliği, kariyer imkânları ve kendini geliştirme, kurum kararlarına katılma, iş motivasyonu, hemşirelere meslekleri ile ilgili beceri ve yeteneklerini göstermelerini sağlayacak olanakların verilmesi, bireysel beklenti ve isteklere gereken önem verilmesi iş yaşam kalitelerini etkilerken, iş doyumlarını ve motivasyonları üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir (100, 101). Ayrıca hemşirelerin çalışma saatlerindeki fazlalıklar ve çalışma günlerindeki düzensizlik

nedeni ile yaşam kaliteleri bozulabilmekte, aile-iş ortamındaki rollerde sorunlar oluşabilmektedir. Özellikle gece ve hafta sonu çalışma durumlarında, kişisel ve ailesel gereksinimlerin yerine getirilmesinde yetersizlikler oluşmaktadır. Bu nedenle kurumlar, hemşirelere iş-aile dengesini sağlamalarına yardımcı olacak uygun bir çalışma ortamı oluşturmalıdır (101).

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen unsurlar; liderlik, yönetim stilleri, çalışanların kuruma olan katkılarının tanınması ve karar verme serbestliği, mesai saatlerindeki düzensizlik, maaş ve sosyal imkânlar, iş ortamındaki arkadaşlık ilişkileri, çalışan kaynaklı özellikler ve iş yükü, işten kaynaklı gerginlik hali olmak üzere altı ana başlıkta tanımlanmıştır (101).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen bir diğer unsur ise örgüt kültürü olarak belirtilmektedir. İnsan ilişkilerinin önemsendiği ya da bir değer olarak gözetildiği örgüt kültürlerinde tükenmişlik ve işten ayrılma niyetinin daha düşük olduğu ifade edilmektedir (56). Genel anlamda, yeterli ve sürekli tıbbi idari ve mali destek hizmetlerin olması, sağlık bakım hizmeti sunumunda bireysel karar verebilme, kurumda çalışan diğer personel ile arasındaki iyi ilişkiler, destekleyici ve yargılamayan bir yönetim, örgütsel güven, dürüstlük, gerektiğinde yetki devri, yatay iletişim, yardımlaşmayı esas alan ekip çalışması, girişimci ve yeniliklere açık olma gibi iş ortamı üzerinde önemli olumlu etkileri olan kurum kültürü değişkenleri hemşirelerin iş yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir (100). Ayrıca iş ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerle ilgili hemşirelerin görüşlerinin alındığı bir diğer çalışmada, hemşirelerin üçte birinin iş ve yaşam kalitelerini ‘kötü’ olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan yaklaşık her üç hemşireden birinin çalıştıkları kurumda en az 1 yıl ve ya 1 yıldan daha az süre ile kurumda kalmayı planladığı belirlenmiştir (100, 101). Aynı çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitelerini öncelikle kurumsal faktörler, daha sonra sosyal/çevresel, yönetsel ve kişisel faktörler etkilemiştir. Aynı araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin çoğunluğu özel dinlenme alanlarının olmasını, sertifika programlarına katılımını ve kurumlarda çocuk bakım ünitesinin olmasını önemsemiştir. Yine hemşirelerin çoğunluğu iş sonrası enerjilerinin kalmadığını, vardiyalı çalışma programlarının yaşamlarını olumsuz etkilediğini ve işlerinin çok ağır olduğunu, toplumda hemşirelerin imajının istenilen şekilde olmadığını belirtmiştir (13).

Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini inceleyen bir başka çalışmada, insan ilişkileri, yine vardiyalı çalışma, ailesel görevleri karşılayabilme, liderlik stilleri ve iş yerinde kendini gerçekleştirme fırsatlarının iş yaşam kalitesi açısından oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır (12, 13). Kanadalı hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise rol belirsizliği, rol çatışması, iş yükü, iş stresi, örgütsel bağlılık, işe bağlılık ve işten ayrılma niyetinin iş yaşam kalitesinin belirleyicisi olduğu belirlenmiştir. Bu göstergeler ile vardiyalı-vardivasız çalışma şekilleri arasındaki ilişki incelenmiş, işe bağlılık ve rol belirsizliği hariç diğerleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (100).

Bu çalışmaların sonuçları dikkate alındığında, kurum yönetici hemşireleri, hemşirelerin iş yaşam kalitelerini sağlayacak gerekli girişimleri ve iş ortamını sağlayarak hemşirelerin iş yaşam kalitesini artırmaya ve işten ayrılmaları engelleyerek hemşirelerini elde tutmaya yönelik stratejik planlamalar yapmalıdır.

4.9.1. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Çalışma Ortamı

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının oluşturulması, hemşirelerin yaşam kalitesini yükseltmek açısından inkâr edilemez bir gerçektir. Hemşirelerin başarılı bir şekilde sonuca ulaşabilmeleri, kişisel büyüme ve gelişmelerini desteklemeleri açısından iş yaşam çevresi önemli bir unsurdur (101).

Çalışma ortamının güvenli ve sağlıklı olması, hemşirelerin çalıştıkları ortamda rahat etmeleri, başarılı hasta sonuçları için kurumun performansını maksimuma çıkarmaları, moral, motivasyon ve sağlık durumlarının iyi olmasını sağlamakta önemlidir (101). Böylece güvenli çalışma ortamının ve sağlıklı çalışanların olması ile kaliteli hasta bakımı sağlanır (102). Hemşirelerin fiziksel, sosyal ve mental sağlık şikâyetleri, iş veriminin düşmesi, çalıştıkları kurumun ekonomik kayıplara uğraması, çalışma ortamında kazaların yaşanması ve bakım verilen hasta ya da sağlıklı kişilerin doğrudan ya da dolaylı olarak risk altında kalmaları iş ortamının güvenli ve sağlıklı olmamasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (103).

Özellikle hemşirelerin iş ortamında maruz kaldıkları psikososyal risklerin, hemşirelerin ruh sağlığı üzerinde oldukça önemli etkileri vardır. Yaşanabilecek risklere; bireyin kontrolünü kaybetmesi, sosyal yönden desteğinin az olması, süreklilik gerektiren ilgi, verilen görevlerin net olarak anlaşılamaması, gerektiğinden daha fazla performans gösterilmesi beklentisi, görevlerin rutin olması, çalışan ile ilgili olumlu

konularda ödüllendirme eksikliği, takdir etme konusunda dengesizlik, duygusal taleplerde yüksek beklentilerin olması, gece de çalışmak zorunda olma, güvenli bir iş çevresinin olmaması ve mobbing uygulanarak psikolojik yıldırımların yapılması gibi durumlar örnek verilebilir (104, 105). Bununla birlikte hemşirelerin yapabileceği çalışmalarla onlardan beklenen çalışmalar arasındaki fark ya da beklenenin karşılanamama durumu, hastaları risk altında bırakabileceği gibi hemşirelerin sağlığını da tehdit eden bir etkidir. Ayrıca taleplerin çelişkili olması, zaman sıkıntısı, bilgi donanımının yetersizliği, çalışmanın bölünmesi ve kaynakların yetersiz olması, hemşirelerin iş yükünü artırarak mevcut durumun daha da ağır bir duruma dönüşmesine neden olmakla, iş yaşam kalitesini düşürebilmektedir (106). Yapılan bir çalışmada, bu sonucu doğrular şekilde yüksek iş talebinin ve ağır iş yükünün hemşirelerin iş yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği saptanmıştır (107, 108).

Tüm bu unsurların yanı sıra hemşirelerin iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen bir diğer değişken ise işle ilgili stres durumudur (109, 110). Sorunların ortaya çıkmasında çalışma yaşantısındaki iş stresinin var olması bireyler için engel olamadığı bir deneyim olmaktadır. Aynı zamanda iş ortamındaki stresin ne kadar sıklıkla olduğu ve süresi kişinin başa çıkma becerisinden daha fazla olduğunda sorunlara neden olmaktadır (14). İş stresinin yarattığı fizyolojik ve psikolojik kazanımlar, kişinin iş yaşantısına ve özel yaşamına ilişkin iyilik duygusuna zarar vermektedir (111).

Hemşirelerde strese neden olan kurumsal durumlar, dokuz başlıkta toplanmıştır. Bunlar; yetersiz hazırlık, hekimlerle çatışma, gözetmenlerle yaşanan sorunlar, iş yükü, meslektaşlarla yaşanan sorunlar, hastanın ölümden önceki son günlerinde bakım vermek zorunda olma ve ölüm sürecine de tanık olmak zorunda olma, ayrımcılık, tedavi ile ilgili belirsizlikler ve hastalar/hasta yakınlarıdır (112). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) çalışma ortamında ve iş çevresinde karşılaşılabilecek olan başlıca stres faktörlerini; aşırı iş yükü, kurum yöneticileri ile yaşanabilecek olan gerginlikler ve sorunlar, ölmek üzere olan hastalara bakım hizmeti sunmakla yükümlü olma, bakım verilen hastalarla yaşanan sorunlar, mesai saatlerinin vardiyalı olması, rol çatışması yaşanması ve rol belirsizliklerin olması, hasta ya da sürekli hastalığı olması nedeni bakım süreci uzayan bireylerle çalışma zorunda olma gibi nedenlerle yaşanan duygusal stres olarak tanımlamaktadır (113). Yapılan bir çalışmada, dengesiz iş yükünün ve farklı yönetim tarzlarının hemşirelerde strese yol açan önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (114). Bu

nedenle iş yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik yapılacak çalışmalarla iş stresi azaltılabilir ve baş edilebilecek seviyeye getirilebilir. Bu bir kısır döngüdür. İş stresinin azalmasına yönelik çalışmalarda iş yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir (114, 115).

Hemşireler iş stresinin dışında, çalışma ortamlarında iş yaşamlarını etkileyebilecek birçok sorun ile de karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunların büyük bir kısmı hemşirelere yüklenen sorumlulukların resmi açıdan uygun olmamasından kaynaklanabileceği gibi hemşirelerin görev ve sorumluluklarının belirli olmamasından kaynaklanmaktadır (114). Tüm bu faktörlerin sonucunda hemşireler yapmakla yükümlü oldukları asıl iş, görev ve sorumluluklarını yerine getirememektedir. Dolayısıyla bu durum hastaya sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini de düşürmektedir (116, 117). Hemşirelerin, mesleğinin dışındaki görevleri de yapmaları nedeni ile iş doyumunda azalma, tükenmişlik yaşaması ve iş yaşam kalitesinin düşmesi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (109). Düşük iş yaşam kalitesinin sonucu olarak işten ayrılma, performans yetersizliği gibi olumsuz sonuçlardan kaçınmak için yönetici hemşirelerin gereken girişimleri yapması gerekir (117). Bu doğrultuda yönetici hemşireler, çalışan memnuniyeti, kurumun verdiği bakım hizmetlerinin kalitesi ve iş yaşam kalitelerinin devamlılığı açısından değerlendirme kriterlerini ve girişimleri bilmelidirler (117). Ayrıca kaliteyi ilke edinmiş bir sağlık kurumu da, kaliteli hizmet verebilen hemşirelere sahip olmak için hemşirelere kaliteli bir iş yaşam çevresi sunmalıdır. Sonuç olarak, kurumlarda hemşirelere daha olumlu ve nitelikli bir iş ortamı oluşturulması sağlanmalıdır. Böylelikle hedeflenen etkin ve verimli sağlık bakım hizmetinin hemşireler tarafından yapılması sağlanacaktır. Ayrıca hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini artırmaya ve iyileştirmeye yönelik kurum politikalarında düzenlemeler yapılarak bununla ilgili gerekli programlar düzenlenmelidir (118).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Trabzon ili merkezindeki Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nde Nisan 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Trabzon il merkezinde yer alan 3 özel hastanenin araştırmanın yapılmasına izin vermemesi nedeni ile bu özel hastaneler araştırma dışında tutulmuştur.

Tablo 1. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerin Tanıtıcı Özellikleri

Hastaneler	FH	AEKDCH	FDH	KEAH	YSKHRH
Hastanenin hizmet türü	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Özel Dal Hastanesi	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Dal Hastanesi
Yatak Sayısı	800	230	300	500	200
Hemşire Sayısı	714	192	248	476	112
Yönetici Hemşire Sayısı	37	13	17	22	7

FH: Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, AEKDCH: Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FDH: Fatih Devlet Hastanesi, KEAH: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, YSKHRH: Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanelerde görev yapan toplam 1752 hemşire oluştururken, örneklemini bu hastanelerden tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 315 hemşire oluşturmuştur (Tablo 2). Araştırma kabul koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılmakta gönüllü olan bu 315 hemşire hastanelerin servislerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Örneklemedeki hemşire sayısı; evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklemedeki birey sayısını belirlemek amacıyla kullanılan formül ile hesaplanmıştır.

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

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

N : Evrendeki birey sayısı (1752)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer:1.96

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı): 0.50

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (olasılığı): 0.50

d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma: 0.05 (%95 güvenirlikle)

$$n = \frac{(1752 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5)}{[(0.05^2)(1752-1) + (1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5)]} = 315$$

Tablo 2. Hastanelere Göre Tabakalı Örnekleme Yöntemiyle Seçilen Hemşire Sayısı

Hastane	Hemşire Sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Alınacak Hemşire Sayısı
FH	714	714/1752=0.407	0.407x315= 128
AEKDCH	192	192/1752=0.109	0.109x315= 34
FDH	248	248/1752=0.141	0.141x315= 45
KEAH	476	476/1752=0.271	0.271x315= 86
YSKHRH	122	122/1752=0.069	0.069x315= 22
Toplam	1752		315

FH: Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, AEKDCH: Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FDH: Fatih Devlet Hastanesi, KEAH: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, YSKHRH: Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri: Trabzon merkezindeki kamu hastanelerinde ve üniversite hastanesinde hemşire olarak çalışıyor olmaktır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırmaya kabul edilmeme ölçütleri: Hastanelerde geçici görevle bulunan hemşireler ya da ebe, acil tıp teknisyeni gibi hemşirelik dışı personel olmaktır.

5.4. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın uygulanabilmesi için Trabzon İli Kamu Hastaneleri Kurumu'ndan 24 Mayıs 2017 tarihinde, Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nden 10 Mayıs 2017 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 1). Ayrıca Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 28 Haziran 2017 tarihinde 24237859-410 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe formunun araştırmada kullanılabilmesi için Yrd. Doç. Dr. Meltem Şirin'den 11 Mayıs 2017 tarihinde e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek 2). Araştırmaya katılan hemşirelerden de araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onamlar alınmıştır (Ek 3).

5.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Bilgi Formu (Ek 4) ve Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır (Ek 5).

Bilgi Formu: Hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, kadro durumu, mesleki deneyimi, çalıştığı hastane ve servisi, bulunduğu serviste çalışma süresi, kendisinin ve ailesinin gelir durumu, çocuk sayısı, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, mesleğinden memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan ayrılmak isteyip-istememe durumu, iş yaşam kalitesini nasıl değerlendirdiğini ve iş yaşam kalitesini etkilediğini düşündükleri faktörlerin yer aldığı toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ): Brooks tarafından 2001 yılında geliştirilen ölçeğin, Türkçe uyarlanması 2011 yılında Şirin tarafından yapılmıştır (12). 35 maddelik ölçeğin Türkçe formu, yöneticilerle ilişkiler, iş/çalışma ortamı, iş algısı, destek hizmetler ve iş koşulları olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır (Tablo 3). Beşli Likert tipindeki ölçek her bir soru için 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin 3,11,16 ve 20. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175'tir. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğunu, azalması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu çalışmada ölçek puanlarının ortalamaları alınarak,

ölçek puanı 1.00-1.79 arası çok düşük, 1.80-2.59 arası düşük, 2.60-3.39 arası orta, 3.40-4.19 arası yüksek ve 4.20-5.00 arası çok yüksek olarak değerlendirilmiştir. Şirin'in yapmış olduğu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.89 ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları ise 0.62-0.81 arasındadır. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Maddelerinin Ölçek Alt Boyutlarına Göre Dağılımı ve Güvenilirlik Katsayıları

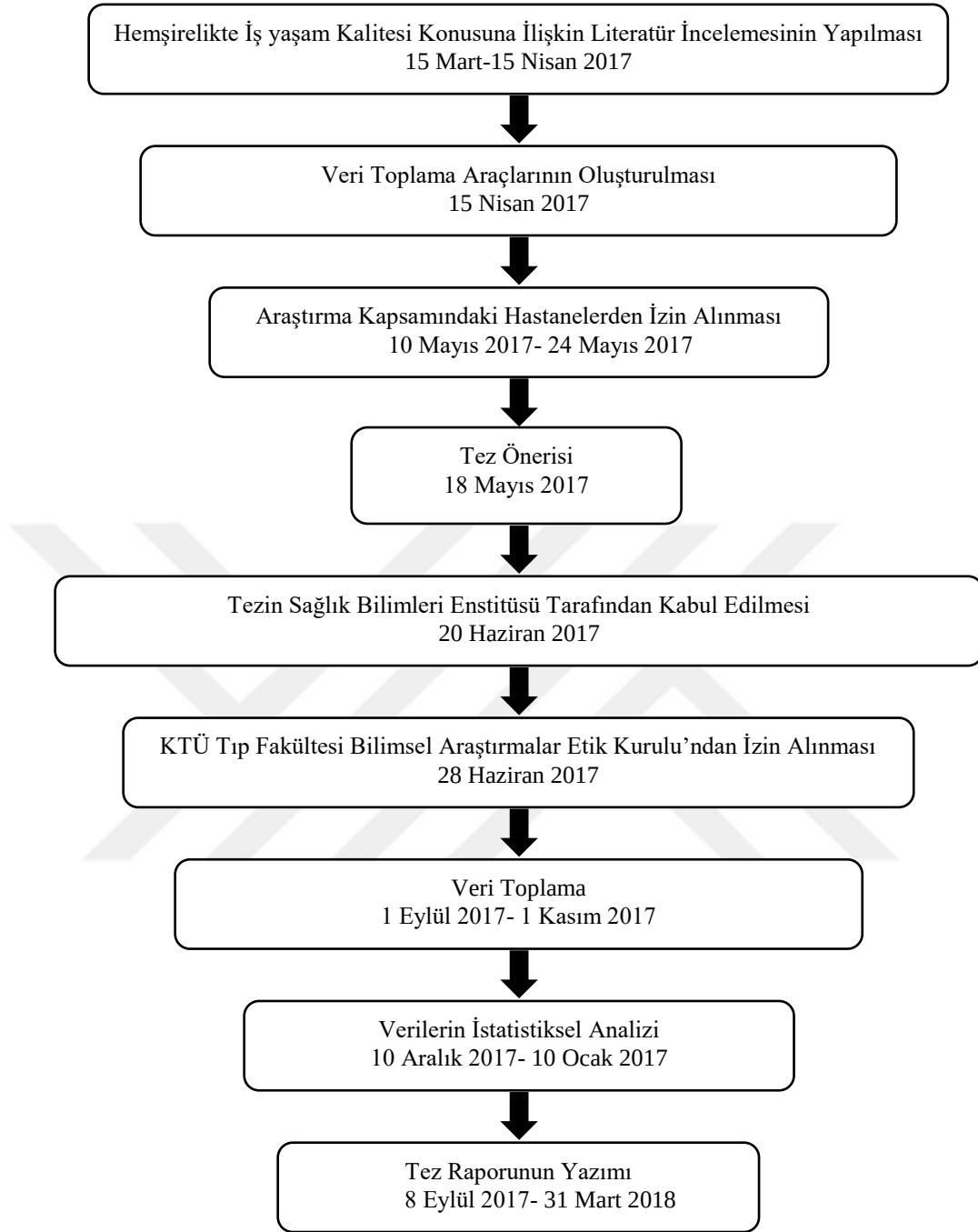
Alt Boyutlar	Maddeler	Cronbach Alpha (Şirin, 2011)	Cronbach Alpha (Tamer, 2018)
İş ve çalışma ortamı	4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32, 33	0.78	0.84
Yöneticiler ile ilişkiler	7, 9, 20, 24, 28	0.81	0.81
İş koşulları	3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22, 23	0.71	0.85
İş algısı	2, 6, 13, 17, 25, 27, 34	0.67	0.86
Destek hizmetler	1, 8, 21, 35	0.62	0.83

5.6. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanması için ilk olarak kurumlardan ve etik kuruldan izin alınmıştır. İzinler alındıktan sonra örneklem sayısı kadar bilgi formu ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği çoğaltılmıştır. Daha sonra, bilgi formu ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği çalışmaya dâhil edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılımında gönüllü olan hemşirelerden onam alındıktan sonra hemşirelere elden dağıtılmıştır. Bilgi formu ve ölçek dağıtıldığı 1 Eylül 2017 ve 1 Kasım 2017 tarihleri arasında, dağıtıldığı aynı gün içinde araştırmacı tarafından elden toplanmıştır.

5.7. Araştırma Planı

Araştırmanın planı aşağıdaki verildiği gibi Şekil 1'de sunulmaktadır.



Şekil 1. Araştırma planı

5.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin demografik özelliklerini tanımlamak için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin demografik özellikleri ile ölçek toplam ve alt boyut

puanlarını karşılaştırmak için ANOVA, t- testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere ileri analiz olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Hemşirelerin iş yaşam kalitelerinde üzerinde etkili olan değişkenleri saptamak için ise pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

5.9. Araştırmanın Sınırlıkları

Bu araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır. Ayrıca çalışmada test edilmeye çalışılan hemşirelerin iş yaşam kalitesi olgusu bireylerin subjektif algılama düzeyine bağlı bir konu olması ve bireylerin anketi cevaplandırırken yanılma paylarının bulunması nedeni ile sınırlılığa sahiptir.



6. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, hemşirelerin demografik özellikleri, hemşirelerin hastanelerdeki çalıştıkları hastane, mesleklerine ve iş yaşam kalitelerine ilişkin görüşleri, iş yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları, hemşirelerin demografik özellikleri, hemşirelerin çalıştıkları hastane, mesleklerine ve iş yaşam kalitelerine ilişkin görüşleri ile iş yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması ve bazı değişkenlerin hemşirelerin iş yaşam kalitesi üzerine etkisine ilişkin bulgular şeklinde ele alınmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n=315)

Demografik Özellikler		n	%
Yaş	30 yaş ve altı	157	49.8
	31-40 yaş	111	35.3
	40 yaş üzeri	47	14.9
Cinsiyet	Kadın	268	85.1
	Erkek	47	14.9
Medeni Durum	Evli	196	62.2
	Bekar	119	37.8
Çocuk Sayısı	Yok	141	44.8
	1-2	139	44.1
	3 ve üzeri	35	11.1
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	57	18.1
	Önlisans	76	24.1
	Lisans ve lisansüstü	182	57.8
Kadro Durumu	4A	224	71.1
	4B	58	18.4
	4C	33	10.5
Mesleki Deneyim Süresi	1-5 yıl	108	34.3
	6-10 yıl	79	25.1
	10 yıl üzeri	128	40.6
Çalışılan Hastane	Üniversite hastanesi	130	41.3
	Kamu hastanesi	185	58.7
Çalışılan Servis	Dahili ve cerrahi servisler	200	63.5
	Yoğun bakım	69	21.9
	Ameliyathane ve acil	46	14.6
Serviste Çalışma Süresi	5 yıl ve altı	211	67.0
	5 yıl üzeri	104	33.0
Kendi Gelir Düzeyi	3000 ve altı	232	73.7
	3000 üzeri	83	26.3
Aile Gelir Düzeyi	5000 ve altı	162	51.4
	5000 üzeri	153	48.6
Toplam		315	100

Hemşirelerin %49.8'i 30 yaş ve altı, %85.1'i kadın, %62.2'si evli, %44.8'si çocuk sahibi değil, %57.8'inin lisans ve lisansüstü eğitimi sahiptir. Hemşirelerin %58.7'si kamu hastanesinde, %71.1'i 4A kadrosunda, %63.5'i dahili ve cerrahi servislerde, %67'si servislerinde 5 yıl ve altında çalışmaktadır. %40.6'sı ise mesleki deneyimi 10 yıl ve üzerindedir. %73.7'si 3000 TL ve altında gelir düzeyine sahipken, %51.4'ünün ailesinin gelir düzeyi 5000 TL ve altındadır (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma, Mesleklerine ve İş Yaşam Kalitelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n=315)

Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarına ve Mesleklerine İlişkin Görüşleri		n	%
Çalışma Şekli	Sadece gece/gündüz çalışma	71	22.5
	Vardiyalı çalışma	244	77.5
Aylık Nöbet Sayısı	Nöbet yok	68	21.6
	1 ve 5 nöbet	69	21.9
	6 nöbet ve üzeri	178	56.5
Haftalık Çalışma Saati	40 ve 45 saat	233	74.0
	46 saat ve üzeri	82	26.0
Meslekten Memnuniyet	Memnun	217	68.9
	Memnun değil	98	31.1
Kurumdan Ayrılmayı İsteme Durumu	Ayrılmak istiyorum	109	34.6
	Ayrılmak istemiyorum	206	65.4
Kurumdan Memnuniyet Durumu	Memnun	174	55.2
	Memnun değil	141	44.8
Genel iş yaşam kalitesi durumu	İyi	41	13.0
	Orta	201	63.8
	Kötü	73	23.2
Yönetimsel Faktörler	Mesleki politika, yasa ve yönetmelikler	127	40.3
	İş güvencesi	56	17.8
	Yönetici-ast ilişkisi	76	24.1
	Sosyal ve motive edici etkinlikler	56	17.8
Fiziksel ve Çevresel Faktörler	Diğer sağlık ekibi ile ilişkiler	52	16.5
	Kreş, lojman, otopark imkânları	39	12.4
	Servis gibi ulaşım imkânları	42	13.3
	Yeterli sayıda hemşire, hekim, personel ile çalışma	182	57.8
İşletimsel Faktörler	Eğitim ve kariyer geliştirme fırsatları	60	19.0
	Yeterli maaş	99	31.4
	Fazla mesai	85	27.0
	İş güvenliği sağlanmış çalışma ortamı	71	22.6
Toplam		315	100.0

Hemşirelerin %56.5'i haftalık 6 ve üzerinde nöbet, %77.5'i vardiyalı, %74'ü haftalık 40 ya da 45 saat olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %68.9'u hemşirelik mesleğinden ve %55.2'si kurumlarından memnundur. Bununla birlikte hemşirelerin %65.4'ü çalıştıkları kurumdan ayrılmak istemediklerini belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin genel olarak iş yaşam kalitelerine ilişkin görüşleri sorulduğunda, %63.8'i iş yaşam kalite durumlarını orta olarak bildirmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (n=315)

Ölçek Alt Boyutları	Ort±SS	Min.	Max.	Puan Aralığı
İş Çalışma Ortamı	2.54±0.65	1.00	4.00	1-5
Yöneticiler İle İlişkiler	3.26±0.81	1.00	5.00	1-5
İş Koşulları	2.34±0.57	1.00	4.10	1-5
İş Algısı	3.47±0.57	1.71	4.86	1-5
Destek Hizmetler	3.27±0.72	1.25	5.00	1-5
İş Yaşam Kalitesi Toplam	2.85±0.46	1,34	4,23	1-5

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 2.85±0.46, iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından iş çalışma ortamı puan ortalaması 2.54±0.65, yöneticiler ile ilişkiler puan ortalaması 3.26±0.81, iş koşulları puan ortalaması 2.34±0.57, iş algısı puan ortalaması 3.47± 0.57, destek hizmetler puan ortalaması 3.27±0.72 olarak saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=315)

Demografik Özellikler	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	İş Yaşam Kalitesi Toplam
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 yaş ve altı ⁽¹⁾	157	2.50±0.61	3.24±0.80	2.37±0.61	3.44±0.55	3.22±0.71	2.84±0.45
31-40 yaş ⁽²⁾	111	2.48±0.64	3.27±0.85	2.27±0.50	3.47±0.59	3.26±0.68	2.82±0.44
40 yaş üzeri ⁽³⁾	47	2.78±0.77	3.35±0.73	2.42±0.59	3.61±0.58	3.45±0.80	3.00±0.55
F=		3.971	0.350	1.501	1.718	1.941	2.743
p=		0.020	0.705	0.224	0.181	0.145	0.066
Scheffe=		3>1,2 (p<0.05)					
Cinsiyet							
Kadın	268	2.53±0.65	3.28±0.83	2.31±0.57	3.48±0.57	3.27±0.71	2.85 ± 0.47
Erkek	47	2.59±0.64	3.17±0.64	2.52±0.56	3.44±0.58	3.27±0.76	2.90 ± 0.43
t=		-0.575	0.911	-2.387	0.388	-0.040	-0.721
p=		0.566	0.363	0.018	0.698	0.968	0.471
Medeni Durum							
Evli	196	2.54±0.68	3.24±0.81	2.31±0.56	3.46±0.57	3.27±0.71	2.84 ± 0.48
Bekar	119	2.53±0.60	3.30±0.80	2.39±0.59	3.49±0.56	3.26±0.72	2.88 ± 0.45
t=		0.076	-0.647	-1.111	-0.514	0.175	-0.614
p=		0.939	0.518	0.267	0.608	0.861	0.539
Çocuk Sayısı							
Yok	141	2.46±0.63	3.21±0.81	2.37±0.61	3.44±0.55	3.19±0.74	2.82 ± 0.47
1-2 çocuk	139	2.57±0.69	3.31±0.80	2.31±0.56	3.49±0.58	3.29±0.72	2.87 ± 0.48
3 çocuk ve üzeri	35	2.71±0.54	3.32±0.82	2.37±0.43	3.53±0.59	3.47±0.53	2.95 ± 0.40
F=		2.314	0.654	0.471	0.404	2.329	1.151
p=		0.101	0.520	0.625	0.668	0.099	0.318
Eğitim Durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	57	2.58±0.65	3.37±0.82	2.44±0.60	3.50±0.63	3.34±0.73	2.92 ± 0.51
Önlisans	76	2.61±0.68	3.21±0.90	2.35±0.52	3.45±0.64	3.36±0.71	2.88 ± 0.49
Lisans/lisansüstü	182	2.49±0.64	3.26±0.76	2.31±0.58	3.48±0.52	3.20±0.71	2.83 ± 0.44
F=		1.154	0.685	1.128	0.126	1.682	1.028
p=		0.317	0.505	0.325	0.882	0.188	0.359
Kadro Durumu							
4A ⁽⁴⁾	224	2.52±0.67	3.22±0.83	2.29±0.55	3.48±0.57	3.27±0.73	2.83 ± 0.48
4B ⁽⁵⁾	58	2.69±0.56	3.37±0.72	2.58±0.53	3.48±0.59	3.23±0.64	2.98 ± 0.40
4C ⁽⁶⁾	33	2.39±0.65	3.37±0.77	2.31±0.66	3.40±0.53	3.31±0.74	2.81 ± 0.48
F=		2.596	1.122	6.310	0.322	0.149	2.383
p=		0.076	0.327	0.002	0.725	0.862	0.094
Scheffe=		5>4,6 (p<0.05)					

Tablo 7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=315) (Devamı)

Mesleki Deneyim Süresi							
1-5 yıl ⁽⁷⁾	108	2.57±0.60	3.39±0.75	2.45±0.58	3.47±0.57	3.30±0.71	2.91 ± 0.42
6-10 yıl ⁽⁸⁾	79	2.32±0.60	3.05±0.86	2.16±0.57	3.37±0.58	3.03±0.69	2.67 ± 0.47
10 yıl üzeri ⁽⁹⁾	128	2.64±0.70	3.29±0.79	2.36±0.53	3.54±0.56	3.39±0.70	2.92 ± 0.47
F=		6.234	4.260	6.115	2.074	6.772	8.667
p=		0.002	0.015	0.002	0.127	0.001	0.000
Scheffe=		9>7,8 (p<0.05)	7>8,9 (p<0.05)	7>8,9 (p<0.05)		7,9>8 (p<0.05)	7,9>8 (p<0.05)
Çalışılan Hastane							
Üniversite hastanesi	130	2.52±0.67	3.33±0.74	2.46±0.60	3.47±0.55	3.11±0.73	2.88 ± 0.48
Kamu hastanesi	185	2.55±0.64	3.22±0.85	2.26±0.54	3.47±0.58	3.38±0.68	2.84 ± 0.46
t=		-0.368	1.134	3.090	-0.025	-3.379	0.623
p=		0.713	0.258	0.002	0.980	0.001	0.534
Çalışılan Servis							
Dahili ve cerrahi servisler ⁽¹⁰⁾	200	2.44±0.67	3.28±0.85	2.30±0.56	3.42±0.59	3.24±0.71	2.81 ± 0.48
Yoğun bakım ⁽¹¹⁾	69	2.71±0.58	3.17±0.73	2.34±0.57	3.54±0.50	3.40±0.59	2.91 ± 0.37
Ameliyathane ve acil ⁽¹²⁾	46	2.69±0.62	3.34±0.72	2.55±0.57	3.61±0.56	3.18±0.87	2.98 ± 0.49
F=		5.834	0.750	3.673	2.698	1.608	3.357
p=		0.003	0.473	0.027	0.069	0.202	0.036
Scheffe=		12,11>10 (p<0.05)		12>10,11 (p<0.05)			11,12>10 (p<0.05)
Serviste Çalışma Süresi							
5 yıl ve altı	211	2.55±0.63	3.28±0.82	2.36±0.59	3.43±0.58	3.28±0.71	2.86 ± 0.46
5 yıl üzeri	104	2.50±0.69	3.23±0.78	2.30±0.52	3.57±0.53	3.25±0.72	2.85 ± 0.48
t=		0.663	0.584	0.824	-2.038	0.304	0.230
p=		0.508	0.559	0.389	0.042	0.761	0.818
Kendi Gelir Düzeyi							
3000 ve altı	232	2.56±0.65	3.26±0.80	2.36±0.56	3.49±0.59	3.27±0.72	2.87 ± 0.48
3000 üzeri	83	2.48±0.65	3.29±0.82	2.30±0.59	3.44±0.50	3.27±0.69	2.83 ± 0.44
t=		0.899	-0.321	0.706	0.677	0.036	0.661
p=		0.369	0.749	0.481	0.466	0.972	0.509
Aile Gelir Düzeyi							
5000 ve altı	162	2.57±0.64	3.25±0.78	2.39±0.55	3.49±0.56	3.28±0.70	2.88 ± 0.45
5000 üzeri	153	2.50±0.67	3.28±0.83	2.29±0.58	3.46±0.58	3.25±0.73	2.83 ± 0.48
t=		0.918	-0.404	1.438	0.540	0.342	0.923
p=		0.359	0.687	0.151	0.589	0.733	0.357

Tablo 7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=315) (Devamı)

Çalışma Şekli							
Sadece gece veya sadece gündüz	71	2.56±0.70	3.28±0.87	2.36±0.60	3.50±0.56	3.26±0.70	2.87 ± 0.51
Gece ve gündüz	244	2.53±0.64	3.26±0.79	2.34±0.56	3.47±0.57	3.27±0.72	2.85 ± 0.45
t=		0.290	0.201	0.247	0.429	-0.092	0.328
p=		0.772	0.841	0.805	0.668	0.927	0.743
Aylık Nöbet Sayısı							
Nöbet yok	68	2.54±0.76	3.36±0.81	2.36±0.62	3.56±0.52	3.25±0.72	2.89 ± 0.54
1 ve 5 nöbet	69	2.66±0.66	3.37±0.72	2.42±0.52	3.47±0.51	3.38±0.74	2.94 ± 0.45
6 ve üzeri nöbet	178	2.49±0.60	3.19±0.83	2.30±0.57	3.44±0.60	3.23±0.70	2.81 ± 0.44
F=		1.749	1.893	1.155	1.145	1.060	2.147
p=		0.176	0.152	0.316	0.320	0.348	0.119
Haftalık Çalışma Saati							
40 ve 45 saat	233	2.54±0.68	3.28±0.80	2.40±0.58	3.48±0.57	3.24±0.73	2.87 ± 0.49
46 saat ve üzeri	82	2.51±0.57	3.21±0.83	2.18±0.50	3.46±0.56	3.34±0.66	2.80 ± 0.40
t=		0.337	0.686	3.035	0.186	-1.045	1.200
p=		0.715	0.493	0.003	0.853	0.297	0.231
Meslekten Memnuniyet							
Evet	217	2.67±0.63	3.37±0.76	2.41±0.57	3.63±0.52	3.38±0.67	2.97 ± 0.45
Hayır	98	2.25±0.60	3.03±0.86	2.20±0.55	3.13±0.51	3.02±0.75	2.61 ± 0.42
t=		5.548	3.496	2.976	7.927	4.277	6.695
p=		0.000	0.001	0.003	0.000	0.000	0.000
Kurumdan Ayrılmayı İsteme Durumu							
Ayrılmak istiyorum	109	2.30±0.65	3.10±0.84	2.20±0.59	3.27±0.52	2.99±0.72	2.66 ± 0.45
Ayrılmak istemiyorum	206	2.66±0.62	3.35±0.78	2.42±0.55	3.58±0.57	3.41±0.67	2.96 ± 0.44
t=		-4.751	-2.589	-3.188	-4.781	-5.151	-5.631
p=		0.000	0.010	0.002	0.000	0.000	0.000
Çalışılan Kurumdan Memnuniyet							
Evet	174	2.77±0.61	3.47±0.70	2.50±0.53	3.65±0.53	3.50±0.65	3.05 ± 0.41
Hayır	141	2.24±0.58	3.01±0.86	2.15±0.56	3.26±0.54	2.98±0.70	2.61 ± 0.41
t=		7.897	5.167	5.611	6.493	6.819	9.369
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
İş Yaşam Kalitesi Genel Değerlendirme							
İyi ⁽¹³⁾	41	3.08±0.55	3.69±0.58	2.80±0.57	3.84±0.52	3.66±0.65	3.30 ± 0.41
Orta ⁽¹⁴⁾	201	2.56±0.60	3.30±0.75	2.35±0.48	3.49±0.53	3.33±0.65	2.88 ± 0.39
Kötü ⁽¹⁵⁾	73	2.16±0.62	2.94±0.94	2.05±0.63	3.23±0.59	2.87±0.75	2.54 ± 0.46
F=		31.553	12.609	25.860	17.171	20.507	46.952
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Scheffe=		13>14,15 (p<0.05)	13>14,15 (p<0.05)	13>14,15 (p<0.05)	13>14,15 (p<0.05)	13,14>15 (p<0.05)	13,14>15 (p<0.05)

Tablo 7. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=315) (Devamı)

Yönetimsel Faktörler							
Mesleki politika, yasa ve yönetmelikler ⁽¹⁵⁾	127	2.46±0.66	3.35±0.82	2.32±0.53	3.56±0.56	3.27±0.75	2.86 ± 0.45
İş güvencesi ⁽¹⁶⁾	56	2.69±0.60	3.14±0.74	2.29±0.58	3.55±0.55	3.30±0.73	2.88 ± 0.46
Yönetici-ast ilişkisi ⁽¹⁷⁾	76	2.46±0.67	3.09±0.80	2.33±0.59	3.26±0.52	3.12±0.66	2.75 ± 0.45
Sosyal ve motive edici etkinlikler ⁽¹⁸⁾	56	2.66±0.63	3.44±0.79	2.46±0.63	3.49±0.61	3.43±0.68	2.97 ± 0.51
F=		2.761	3.138	1.074	5.125	2.161	2.634
p=		0.042	0.026	0.360	0.002	0.093	0.050
Scheffe=		16>15,17,18 (p<0.05)	18>15,16,17 (p<0.05)		15,16>17,18 (p<0.05)		18>17 (p<0.05)
Fiziksel ve Çevresel Faktörler							
Diğer sağlık ekibi ile ilişkiler	52	2.57±0.66	3.08±0.88	2.32±0.57	3.36±0.59	3.14±0.68	2.80 ± 0.48
Kreş, lojman, otopark imkânları	39	2.39±0.76	3.14±0.86	2.35±0.60	3.43±0.52	3.18±0.64	2.79 ± 0.54
Servis gibi ulaşım imkânları	42	2.60±0.79	3.43±0.75	2.45±0.62	3.56±0.62	3.38±0.87	2.96 ± 0.55
Yeterli sayıda hemşire, hekim, personel ile çalışma	182	2.54±0.59	3.30±0.78	2.32±0.55	3.50±0.56	3.30±0.70	2.86 ± 0.42
F=		0.861	1.975	0.595	1.199	1.131	1.269
p=		0.462	0.118	0.619	0.310	0.337	0.285
İşletimsel Faktörler							
Eğitim ve kariyer geliştirme fırsatları	60	2.62±0.69	3.35±0.82	2.40±0.58	3.43±0.51	3.29±0.68	2.90 ± 0.48
Yeterli maaş	99	2.57±0.69	3.27±0.69	2.36±0.59	3.45±0.52	3.23±0.74	2.86 ± 0.47
Fazla mesai	85	2.47±0.60	3.18±0.84	2.25±0.57	3.40±0.64	3.31±0.70	97.62±16.23
İş güvenliği sağlanmış çalışma ortamı	71	2.50±0.64	3.29±0.90	2.38±0.54	3.62±0.58	3.25±0.73	2.79 ± 0.46
F=		0.776	0.608	1.159	2.165	0.198	0.880
p=		0.508	0.610	0.325	0.092	0.898	0.452

Hemşirelerin demografik özellikleri ile iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, hemşirelerin yaşları ile HİYKÖ'nin iş çalışma ortamı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F=3.971; p=0.02<0.05). Bu farka göre 40 yaş üzerinde olan hemşirelerin iş çalışma ortamı puan ortalamaları 40 yaş ve altında olan hemşirelerin iş çalışma ortamı puan ortalamalarından yüksektir (p<0.05). Bununla birlikte hemşirelerin HİYKÖ toplamı ve yöneticiler ile

ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Cinsiyet değişkenine göre kadın hemşirelerin HİYKÖ'nin iş koşulları alt boyut puan ortalamalarının erkek hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-2.387$; $p=0.018<0.05$). Hemşirelerin cinsiyeti ile HİYKÖ toplamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş çalışma ortamı, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin kadro durumları ile HİYKÖ'nin iş koşulları alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($F=6.310$; $p=0.002<0.05$). Bu farka göre 4B kadrosundaki hemşirelerin iş koşulları puan ortalamaları, 4A ve 4C kadrosundaki hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$). Ancak hemşirelerin kadro durumları ile HİYKÖ toplamı, iş çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile HİYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HİYKÖ toplamı ($F=8.667$; $p=0.000$), iş çalışma ortamı ($F=6.234$; $p=0.002$), yöneticiler ile ilişkiler ($F=4.260$; $p=0.015$), iş koşulları ($F=6.115$; $p=0.002$), destek hizmetler ($F=6.772$; $p=0.001$) alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu farka göre mesleki deneyim yılı 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin HİYKÖ toplam ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları 1-5 yıl ile 11 yıl olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür ($p<0.05$). Bununla birlikte mesleki deneyim yılı 10 yıl ve altında olan hemşirelerin “iş çalışma ortamı” alt boyut puan ortalamaları 10 yıl üzerinde mesleki deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamalarından, ayrıca mesleki deneyim yılı 6 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin de yöneticiler ile ilişkiler ve iş koşulları alt boyut puan ortalamaları 1-5 yıl arasında deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür. Hemşirelerin mesleki deneyim yılı ile HİYKÖ iş algısı alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin HİYKÖ'nin iş koşulları ($t=3.090$; $p=0.002$) alt boyut puan ortalamalarının üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan

ortalamlarından düşük olması, oysa destek hizmetler ($t = -3.379$; $p = 0.001$) alt boyutunda yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları hastaneler ile HİYKÖ toplamı, iş çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile HİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HİYKÖ toplamı ($F = 3.357$; $p = 0.036$), iş çalışma ortamı ($F = 5.834$; $p = 0.003$) ve iş koşulları ($F = 3.673$; $p = 0.027$) alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Bu farka göre dahili ve cerrahi serviste çalışan hemşirelerin HİYKÖ toplamı ve iş çalışma ortamı alt boyut puan ortalamaları yoğun bakım ile ameliyathane ve acil birimde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür ($p < 0.05$). Yine dahili ve cerrahi servisler ile yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamaları ameliyathane ve acil birimde çalışan hemşirelerin puanlarından daha düşüktür ($p < 0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları servis ile HİYKÖ'nin yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7).

Bununla birlikte servisteki çalışma yılı 5 yıl ve altında olan hemşirelerin iş algısı alt boyut puan ortalamalarının servisteki çalışma yılı 5 yıldan daha fazla olan hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2.038$; $p = 0.042$). Hemşirelerin servisteki çalışma yılları ile HİYKÖ toplamı, iş çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7).

Haftalık çalışma saati 46 saat ve üzerinde olan hemşirelerin ise iş koşulları alt boyut puan ortalamasının 40-45 saat arasında çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 3.035$; $p = 0.003$). Hemşirelerin HİYKÖ toplamı, iş çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7).

Ayrıca mesleklerinden memnun olmayan hemşirelerin HİYKÖ toplamı ($t = 6.695$; $p = 0.000$), iş çalışma ortamı ($t = 5.548$; $p = 0.000$), yöneticiler ile ilişkiler ($t = 3.496$; $p = 0.001$),

iş koşulları ($t= 2.976$; $p= 0.003$), iş algısı ($t=7.927$; $p= 0.000$), destek hizmetler ($t= 4.277$; $p= 0.000$) alt boyut puan ortalamalarının mesleklerinden memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7).

Çalıştığı kurumdan ayrılmak isteyen hemşirelerin de HİYKÖ toplamı ($t= -5.631$; $p= 0.000$), iş çalışma ortamı ($t= -4.751$; $p= 0.000$), yöneticiler ile ilişkiler ($t= -2.589$; $p= 0.010$), iş koşulları ($t= -3.188$; $p= 0.002$), iş algısı ($t= -4.781$; $p= 0.000$), destek hizmetler ($t= -5.151$; $p= 0.000$) alt boyut puan ortalamalarının ayrılmak istemeyenlerden düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7).

Çalıştığı kurumdan memnun olmayan hemşirelerin de HİYKÖ toplamı ($t= 9.369$; $p= 0.000$), iş çalışma ortamı ($t= 7.897$; $p= 0.000$), yöneticiler ile ilişkiler ($t= 5.167$; $p= 0.000$), iş koşulları ($t= 5.611$; $p= 0.000$), iş algısı ($t= 6.493$; $p= 0.000$), destek hizmetler ($t= 6.819$; $p= 0.000$) alt boyut puan ortalamalarının memnun olanların puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin genel değerlendirmeleri ile HİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HİYKÖ toplamı ($F= 46.952$; $p= 0.000$), iş çalışma ortamı ($F= 31.553$; $p= 0.000$), yöneticiler ile ilişkiler ($F= 12.609$; $p= 0.000$), iş koşulları ($F= 25.860$; $p= 0.000$), iş algısı ($F= 17.171$; $p= 0.000$), destek hizmetler ($F= 20.507$; $p= 0.000$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu farka göre iş yaşam kalitesini kötü bulan hemşirelerin HİYKÖ toplamı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları, iş yaşam kalitesini iyi ya da orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür. Ayrıca iş yaşam kalitesini yine kötü ya da orta bulan hemşirelerinde HİYKÖ'nin iş çalışma koşulları, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı alt boyut puan ortalamaları iş yaşam kalitesini iyi bulan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 7).

Hemşirelere göre iş yaşam kalitesini etkileyen yönetsel faktörler ile HİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HİYKÖ toplamı ($F= 2.634$; $p= 0.05$), iş çalışma ortamı ($F= 2.761$; $p= 0.042$), yöneticiler ile ilişkiler ($F= 3.138$; $p= 0.026$), iş algısı ($F= 5.125$; $p= 0.002$) alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farka göre iş güvencesi faktörünü belirten hemşirelerin iş çalışma ortamı, sosyal ve motive edici etkinlikler faktörünü belirten hemşirelerin ise yöneticiler

ile ilişkiler alt boyut puan ortalamaları diğer tüm faktörleri belirten hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$). Ancak yönetici-ast ilişkisi ile sosyal ve motive edici etkinlikler faktörünü belirten hemşirelerin “iş algısı” alt boyut puan ortalamaları, mesleki politika, yasa ve yönetmelikler ile iş güvencesi faktörünü belirten hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür. Son olarak yönetici-ast ilişkisini belirten hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalaması, sosyal ve motive edici etkinlikler faktörünü belirten hemşirelerin puan ortalamasından daha düşüktür. Bununla birlikte hemşirelere göre yönetsel faktörler ile HİYKÖ’nin iş koşulları ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Hemşirelerin medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, kendilerinin ve ailelerin gelir durumu, çalışma şekilleri, nöbet sayıları, iş yaşam kalitelerini etkileyen işletimsel, fiziksel ve çevresel faktörler ile HİYKÖ toplamı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hemşirelerin Mesleklerinden ve Çalıştığı Kurumdan Memnuniyet, Çalıştığı Kurumdan Ayrılmayı İsteme Durumunun İş Yaşam Kalite Düzeyleri Üzerine Etkisi (n=315)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p
İş Yaşam Kalitesi	Sabit ^a	125.472	20.855	0.000*
Toplam	Meslekten Memnuniyet	-7.136	-3.813	0.000*
	Çalıştığı Kurumdan Ayrılmayı İsteme Durumu	0.929	0.440	0.660
	Çalışılan Kurumdan Memnuniyet	-12.231	-5.757	0.000*

^a İş Yaşam Kalitesi Toplam Puanı $R^2=0.247$; $F= 35.379$; $*p<0.001$

Korelasyon analizi ile meslekten memnuniyet, çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteme durumu ve çalışılan kurumdan memnuniyet ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu doğrultuda meslekten memnuniyet, çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteme durumu ve çalışılan kurumdan memnuniyetin iş yaşam kalitesi toplam puanı üzerine etkisini belirlemek üzere regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, hemşirelerin mesleklerinden ve çalıştıkları kurumdan memnuniyet

durumu ile iş yaşam kalitesi toplam puanları arasındaki neden sonuç ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=35.379$; $p=0.000<0.05$) ve bu ilişkinin açıklayıcılık gücünün güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0.247$). Sonuçta hemşirelerin mesleklerinden ($\beta=-7.136$) ve çalıştıkları kurumdan ($\beta=-12.231$) memnuniyetsizliği iş yaşam kalitelerini azaltmaktadır. Hemşirelerin çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteme durumu ise iş yaşam kaliteleri üzerinde etkiye sahip değildir ($p=0.660>0.05$) (Tablo 8).



7. TARTIŞMA

Hemşirelerin nitelikli ve kaliteli sağlık bakım hizmeti sunabilmeleri için kurumlardaki iş çevresi ve ortamı önemli bir etkiye sahiptir. Bir başka deyişle hemşirelerin kurumlarda etkili çalışabilmesi için kaliteli ve profesyonel bakım uygulamalarını destekleyen bir iş çevresine ihtiyaçları vardır (15). İş yaşam kalitesinin temelinde olumlu iş ortamı yatmaktadır. İş yaşam kalitesinin, çalışanların genel yaşam doyumunu, ruhsal ve fiziksel sağlığını önemli derecede etkilediği de bilinmektedir (1). Bu nedenle yoğun stres, iş yükü, uzun çalışma saatleri gibi zor çalışma koşulları altında çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ölçülmesi önemlidir. Bu doğrultuda hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada, yarısına yakını 30 yaş altında, çoğunluğu kadın, lisans/lisansüstü eğitime sahip, 4A kadrosunda, kamu hastanelerinin dahili ve cerrahi birimlerde, haftada 40-45 saat arasında çalışan hemşirelerin çoğunluğu genel olarak iş yaşam kalitelerini orta olarak belirtmiş ve hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği genel puan ortalamalarının da orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara benzer şekilde Brooks ve Anderson'ın hemşirelerin iş yaşam kalitelerini tanımladıkları çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur (13). Oysa Öztürk'ün çalışmasında, hemşirelerin iş doyumlarının orta düzeyde olduğu, istenilen seviyede sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmadıkları ve iş yaşam kalitesi düzeylerinin ortanın altında olduğu bulunmuştur (118).

Bununla birlikte hemşirelerin iş yaşam kalitelerini mesleki deneyimlerinin, çalıştıkları servisin, kurumdan ayrılmayı isteme durumunun, meslekten ve çalıştıkları kurumdan memnuniyet düzeylerinin etkilediği belirlenmiştir. Ancak hemşirelerin iş yaşam kaliteleri üzerinde bu faktörler arasında en etkili faktörün, kurumdan ve meslekten memnuniyet olduğu belirlenmiştir. Bir başka ifadeyle kurumlarından ve mesleklerinden memnun olmayan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin azaldığı ya da daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, hemşirelerin memnuniyetini etkileyen faktörlerle iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin birbirleri ile örtüşmesinden kaynaklanabilir. Örneğin hemşirelerin iş doyumunu ya da işteki memnuniyetini düşüren iş yükü, uzun çalışma saatleri gibi olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerin iş yaşam kalitelerini de düşüren önemli etkenlerdendir. Bu görüşü doğrulayacak şekilde çalışmamızda, iş yaşam kalitesi ölçeğine göre hemşirelerin iş yaşam kalitesinin en çok

iş koşulları alt boyutunda düşük olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerini orta düzeyde tutan ya da azaltan ya da en çok etkileyen boyutun iş koşulları boyutu olduğu görülmektedir. İş koşulları boyutu; iş yükü, hemşire sayısı, vardiyalı/nöbetli çalışma programları, maaşın yeterliliği, iş çıkışı enerjinin kalması, aileye zaman ayırma konusundaki politikalar ve hemşirelerin meslek ile ilgili iş dışındaki zamanlarını da etkileyen faktörleri tanımlamaktadır ve iş yaşam kalitesinin belirlenmesinde oldukça önemlidir. Bu açıklamaları destekleyecek şekilde çalışmamızda, hemşireler iş yaşam kalitelerini yönetsel faktörler kapsamında en çok mesleki politika, yasa ve yönetmeliklerin, fiziksel ve çevresel faktörler kapsamında en çok yeterli sayıda hemşire, hekim, personel ile çalışmanın, işletimsel faktörler kapsamında en çok yeterli maaşın etkilediğini belirtmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında bu faktörler, hemşirelerin iş doyumunun ya da işlerinden memnuniyetlerinin iş yaşam kaliteleri ya da iş yaşam kalitesinin bir boyutu olan iş koşullarını etkilediğini göstermiştir. Cimete ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve iş doyumları arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ve hemşirelerin iş doyum ile iş yaşam kalite puanlarını yaşlarının, ekonomik düzeylerinin, medeni durumlarının, çalışma süresi ve işteki pozisyonlarının etkilediği bulunmuştur (119). Çalışmamızda ise hemşirelerin iş yaşam kalitelerini en çok etkileyen iş koşulları boyutunun hemşirelerin kurumlarından ve mesleklerinden memnuniyetlerinin yanı sıra cinsiyeti, kadro derecesi, mesleki deneyim süresi, çalıştıkları kurum, çalışılan servis, haftalık çalışma saatinden etkilendiği belirlenmiştir.

Sırasıyla etkili bu faktör ele alındığında, kadın hemşireler iş yaşam kalitelerine ilişkin iş koşullarını erkek hemşirelere göre daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Bu durum, kadının toplumsal rolü ile ilişkili olabilir. Hemşireliğin halen bir kadın mesleği olarak algılanması ve meslekte kadınların çoğunlukta olması, iş yaşamının getirdiği zorluluklara ev yaşamındaki kadın ve anne rolünün getirdiği sorunların ve toplumsal baskının eklenmesi, uzun çalışma saatleri ile iş yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği düşünülebilir (16). Uğur ve Abaan'ın yaptıkları çalışmada ise cinsiyetin hemşirelerin iş yaşam kalitesi üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (15).

Cinsiyetin yanı sıra 4B kadrosundaki hemşireler de 4A ve 4C kadrosundaki hemşirelere göre iş koşulları boyutunda iş yaşam kalitesini daha olumsuz bulmuşlardır. Bu durum 4C kadrosundaki hemşirelerin iş güvencesi ya da özlük haklarına sahip

olmamalarından, 4A kadrosundaki hemşirelerin ise kurumun daimi hemşiresi olması ve diğerlerinin değişmesine rağmen onların kalıcı ve sũrekli olarak iş koşullarının olumsuz durumlarına maruz kalmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin iş koşullarına ilişkin iş yaşam kalitelerini etkileyen bir diğer faktũr ise mesleki deneyim yılları olmuştur. Çalışmada 6 yıl ve ũzerinde mesleki deneyime sahip hemşireler, 1-5 yıl arasındaki hemşirelere gũre iş koşullarını daha olumsuz değerlendirmişlerdir. atak ve Bahecek'in yapmış oldukları çalışmada da, çalışma bulgularımıza benzer şekilde mesleki deneyim sũresi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin, 5 yıl ve ũzerinde mesleki deneyime sahip hemşirelerden daha yũksek olduğu belirtilmiştir (25). Bu durum hemşirelerin mesleki deneyim sũresi arttıkça olumsuz iş koşullarını tolere edememelerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda, iş koşullarını etkileyen bir diğer faktũr ise çalışan kurum olmuştur. Bu açıdan kamu hastanelerinde çalışan hemşireler, ũniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere gũre iş koşullarına ilişkin iş yaşam kalitesini daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Ancak iş yaşam kalitesini destek hizmetler boyutunda daha olumlu bulmuşlardır. Bu durum, kamu hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerinin temizlik, yemek, yeterli destek malzeme ve ekipman gibi destek hizmetler tarafından desteklendiği gũsterse de yaşam kalitesi açısından hemşirelerin iş koşullarından yeterince memnun olmadığını dũřũndũrmũřtur. atak ve Bahecek'in yapmış oldukları çalışmada ise uezel hastanelerde çalışan hemşireler iş koşullarına ilişkin iş yaşam kalitesini daha dũřũk bulmuşlardır (25).

Çalışılan kurumun dışında hemşirelerin iş koşullarına ilişkin değerlendirmelerini çalıştıkları servisler de etkilemiştir. Dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşireler yoğun bakım ve acil birimde çalışan hemşirelere gũre iş koşullarını olumsuz değerlendirmişlerdir. Brooks'un yoğun bakım ũnitelerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin iş yaşam kalite dũzeyleri orta dũzeyde bulunmuştur (13). Dahili ve cerrahi birimlerde iş koşullarının olumsuz değerlendirilmesi, bu birimlerde çalışan hemşire sayısının yoğun bakım ve acil gibi birimlere gũre daha az olması, dolasıyla hemşire başına dũřen hasta sayısının, iş yũkũnũn fazla olması ve uzun çalışma saatlerinden kaynaklanabilir. Bazı çalışmalarda bu gũrũřũ doğrulayacak şekilde iş koşulları ile ilişkili olan fazla çalışma saatlerinin, nũbet usulũ ya da vardiyalı çalışmanın ve ağır iş

yükünün tükenmeye neden olduğu (120), fiziksel ya da ruhsal sağlığa olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (121). Ayrıca hemşirelerin nöbet sonrasında yaşadıkları yüksek düzeydeki fiziksel ve zihinsel gerilimin iş doyumlarında azalmaya neden olduğu saptanmıştır (122). Bu bulguları destekler nitelikte çalışmamızda, 46 saat ya da daha fazla çalışan hemşirelerin iş koşulları boyutunu daha olumsuz değerlendirdiği belirlenmiştir. Ancak çalışmamızda genel olarak hemşirelerin çalışma şekli ve aylık nöbet sayısı iş yaşam kalitelerini etkilememiştir. Görüldüğü gibi iş doyumunu ile ilişki uzun çalışma saatleri iş yaşam kalitesinin iş koşulları boyutu ile ilişkilidir ve bulgularımızı da destekler niteliktedir.

İş koşulları ile birlikte yine dahili ya da cerrahi birimlerde çalışan hemşireler, iş ya da çalışma ortamına ilişkin iş yaşam kalitelerini olumsuz değerlendirmişlerdir. İş/çalışma ortamı; güvenli çevre, politika, prosedür ve talimatlarla desteklenme, ekip iletişimi, eğitime katılımı ve ilerlemeleri destekleme, iş güvenliği ve üst yönetimin hemşirelere saygı duymasını kapsamaktadır. Hem iş koşulları hem de iş/çalışma ortamı boyutunu kapsayan Sarajı ve Dargahı'nın yapmış olduğu çalışmada da saptadığı gibi çalışanların gelir düzeyleri, işlerinde ve aile hayatında geçirdikleri zaman arasındaki denge, iş güvenliği ve sağlığı ve yöneticiler ile ilişkiler iş doyumunu açısından belirleyicidir ve bu çalışmada hastane çalışanlarının iş yaşamı kalitesi düşük bulunmuştur (122). Çalışmamızda da özellikle yönetsel faktörler kapsamında yönetici-ast ilişkilerinin hemşirelerin genel olarak iş yaşam kalitesini ve iş/çalışma ortamını daha olumsuz etkilediğini belirtmesi bu bulgularla ilişkilendirilebilir. Çünkü yöneticilerin hemşirelerin hemşirelere saygı duyması ve onlarla olumlu ilişkiler kurması hemşirelerin iş yaşam kalitelerine ilişkin değerlendirmelerini değiştirmektedir.

Hemşirelerin iş/çalışma ortamına ilişkin değerlendirmelerini yaşları da etkilemiştir. 40 yaş ve altında ve mesleki deneyim yılı 10 yıl altında olan hemşireler de, iş ya da çalışma ortamına ilişkin yaşam kalitelerini daha olumsuz bulmuşlardır. Bunun nedeni beklentilerle ilişkili olabileceği gibi bu yaş ve deneyim grubundaki hemşirelerin daha az iş güvenliği, ekip iletişimi hissetmesi, eğitim fırsatlarından daha az yararlanması ve üst yönetim ile ilişkilerini daha sınırlı olması ve yaşın ya da deneyimin getirdiği saygınlığın daha az olmasından kaynaklanabilir. Bunların yanı sıra 6 ile 10 yıl arasında mesleki deneyime sahip hemşireler özellikle genel toplamda ve destek hizmetler boyutunda iş yaşam kalitesini daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Bunun

nedeni bu aralıktaki hemşirelik grubunun diğer deneyime sahip hemşirelere göre daha fazla yoğun aile ve iş yaşamı içinde olmalarından kaynaklanabilir.

Mesleki deneyimin yansira hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin tüm boyutları üzerinde etkili olan bir diğer faktör ise hemşirelerin genel iş yaşam kalitesine ilişkin görüşleridir. Çalışmamızda iş yaşam kalitesini özellikle kötü bulan hemşirelerin genel iş yaşam kalitesini ve iş kalitesinin tüm boyutlarını daha olumsuz değerlendirmesi bulgularımızı destekler niteliktedir. Bununla birlikte Perim'in çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun iş/çalışma ortamı kapsamında çalıştıkları kurumdaki var olan fiziksel çevreyi sağlıklı bulmamışlardır ve hemşireler yaşam kalitesi düzeylerini kötü olarak değerlendirmişlerdir (68).

Son olarak 5 yıl üzerinde çalışanlara göre 5 yıl ve altında servislerinde çalışma süresine sahip hemşirelerin iş yaşam kalitesinin iş algısı boyutunu daha olumsuz değerlendirdiği görülmüştür. İş algısı boyutu; hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye sahip olmak, hekimler tarafından kabul görmek, iyi iletişim kurmak ve iş yerine ait olma ile ilgilidir. Dolayısıyla bu durum serviste geçirilen süre, servis/birim tarafından kabul görme ve ait olma ile ilişkili olarak gelişmiş olabilir.

Bunların yanı sıra hemşirelerin medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, kendisinin ve ailesinin gelir durumu, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerini etkilememiştir. Bohle ve arkadaşlarının çalışmasında medeni durum, eğitim durumu gibi özellikler hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkilememiş (123), oysa Çatak ve Bahçecik'in çalışmasında gelir durumu hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyini etkilemiştir (25).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada, hemşirelerin yarısına yakını 30 yaş altında ya da genç, çoğunluğu kadın, evli, lisans/lisansüstü eğitime sahip, 4A kadrosunda, kamu hastanelerinin dahili ve cerrahi birimlerde çalışan, 2/5'si 10 yıl üzerinde mesleki deneyime ve çoğunluğu 5 yıl ve altında servislerinde çalışma süresine sahiptir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu vardiyalı çalışmakta, ayda 6 veya daha fazla nöbet tutmakta ve haftada 40-45 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu mesleklerinden ve kurumlarından memnun olduğunu ve kurumlarından ayrılmak istemediklerini belirtmişlerdir. İş yaşam kalitelerini de yönetsel faktörler kapsamında öncelikle mesleki politika, yasa ve yönetmeliklerin (%40), fiziksel ve çevresel faktörler kapsamında yeterli sayıda hemşire, hekim, personel ile çalışmanın (%58), işletimsel faktörler kapsamında yeterli maaşın (%31) etkilediğini açıklamışlardır.

Hemşirelerin çoğunluğu genel olarak iş yaşam kalitelerinin orta olduğuna ilişkin görüş bildirirken, bu görüşlerini doğrulayacak şekilde HİYKÖ kapsamında iş yaşam kalitelerini orta düzeyde değerlendirmişlerdir. Bununla birlikte hemşirelerin iş yaşam kalitelerini orta düzeyde tutan ve azaltan boyut ise iş koşulları boyutu olmuştur. Bununla birlikte 6-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip, dahili ve cerrahi servislerde çalışan, mesleğinden ve çalıştığı kurumdan memnun olmayan, iş yaşam kalitelerini genel olarak kötü bulan ve iş yaşam kalitelerine ilişkin yönetsel faktörler kapsamında en çok yönetici-ast ilişkilerinin etkili olduğunu düşünen hemşireler, genel olarak iş yaşam kalitelerini daha düşük bulmuşlardır.

Alt boyutlar kapsamında ise özellikle kadın, 4A ve 4C kadrosunda, 6 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip, kamu hastanelerinde, dahili ve cerrahi servisler ile yoğun bakım birimlerinde, haftada 46 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin HİYKÖ'nin "iş koşulları" boyutunda; 40 yaş ve altındaki hemşirelerin "iş çalışma ortamı" boyutunda; yine kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin "destek hizmetler" boyutunda; 5 yıl ve altı servislerinde çalışma süresine sahip hemşirelerin "iş algısı" boyutunda; mesleklerinden ve çalıştığı kurumdan memnun olmayan ve çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteyen, ayrıca iş yaşam kalitesini genel olarak kötü değerlendiren

hemşirelerin HİYKÖ'nin "tüm alt boyutlarında" iş yaşam kalitelerini daha düşük bulduğu görülmüştür.

Son olarak bazı değişkenler açısından değerlendirildiğinde, genel olarak hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile meslekten memnuniyet, çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteme durumu, çalışılan kurumdan memnuniyet değişkenleri arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiş, başta kurumdan ve sonra meslekten memnuniyetsizliğin hemşirelerin iş yaşam kalite düzeylerini azalttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini orta düzeyden yüksek düzeye çıkarmak için özellikle kadın, 4A ve 4C kadrosunda, 6 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip, haftada 46 saat ve üzerinde çalışan, dahili ve cerrahi servislerde ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş koşulları iyileştirilmelidir. İş koşulları kapsamında hemşirelerin iş yükünü azaltmak için hemşire sayısı artırılmalı, maaşlarının iyileştirilmesi, hemşirelik dışı işlerinin azaltılması, haftalık çalışma saatinin 40 saati geçmemesi için kurum ve kurum yöneticileri tarafından yeniden düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılmalıdır. Ayrıca 4C kadrosundaki hemşirelerin mümkünse 4B kadrolarına geçirilmesi için girişimler başlatılmalıdır.
- Kamu hastanelerinde olumlu değerlendirilen destek hizmetlerinin üniversite hastanesinde de iyileştirilmesi için üst yönetimlerle görüşülmeli, ilgili iyileştirmeler başlatılmalıdır.
- 40 yaş altında, mesleki deneyimi 10 yıl altında ve yine dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşireler için ise güvenli, etkili iletişim ve eğitim fırsatlarının sunulduğu, yönetici-ast ilişkilerinin daha pozitif olduğu iş ya da çalışma ortamının iyileştirilmesi için olumlu bir çalışma ortamı ve iklim sağlanmalıdır.
- Bununla birlikte adaletli davranma tutumları oluşturulması, eşit işe eşit ücret imkânlarının sağlanması ve çalışan ayrımcılığının önüne geçilmesi gibi düzeltici ve iyileştirici girişimler planlanarak uygulanmalıdır.
- Ayrıca hemşirelerin iş yaşam kalitelerini artırmak için kurumlarından ve mesleklerinden memnuniyetsizlik durumlarının nedenleri araştırılmalı, iş

doyumlarını olumsuz etkileyen faktörlere yönelik ve hemşirelerin iş yaşam kaliteleri üzerinde etkili olan fiziksel/çevresel, işletimsel ve yönetim faktörlerine yönelik girişimler ve hemşirelerin memnuniyetlerini artıracak uygulamalar ve politikalar hayata geçirilmelidir.

- En fazla 5 yıldır servislerinde çalışan, genellikle genç ve deneyimsiz olan hemşirelerin iş algısı iyileştirmek için de serviste takım çalışmalarının belirlenmesi, kararların beraber interdispliner bir şekilde alınması, ekip içi sosyal ya da informal toplantıların düzenlenmesi yarar olabilir.
- Ayrıca çalışmanın il merkezinde bulunan özel hastanelerde çalışan hemşirelerle de yapılarak sonuçlarının karşılaştırması yapılabilir.



9. KAYNAKLAR

1. Jacobs M (2010). The quality of life, 'Consumption, everyday life and sustainability'. European Science Foundation's Term Programme. [online] Erişim adresi: <http://www.camp.lancs.ac.uk/sociology/esf/qol.htm> [Erişim tarihi 5 Mayıs 2017]
2. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi leği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik alışması. Nöropsikiyatri Arşivi;47:111-117
3. Altuntaş S, Baykal Ü (2008). İşe karşı tutum leğinin hemşireler için uyarlanması. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 11 (1): 51-61
4. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R (2011). Sağlık alışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. J Psy Nurse;2(2):61-68
5. Alan H, Yıldırım A (2015). A scale for quality of work-life among nurses accuracy and reliability study. MedPub Journals, Vol.7 No:1:3
6. Yücel D (2003). Erkut H. Bilişim teknolojilerinin alışma yaşam kalitesi üzerine etkisi. İstanbül Teknik Üniversitesi Dergisi. 2 (2): 49-59
7. Royuele V, Lopez-Tamayo J, Surinach J (2009). Results of quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. Soc Indic Res. 90: 225-241
8. The WHOQOL Group (1996). What is quality of life? World Health Forum. 17(48): 354-356
9. Ozkan O, Emiroğlu ON (2006). Hastane sağlık alışanlarına yönelik iş sağlığı ve iş gvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 10(3):43-52
10. Buerhaus P, Donelan K, Ulrich B, Norman L, Dittus R (2005). Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of RNs. Nursing Economic. 23(2): 61-72

11. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoğlu G (2011). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi. 1(1): 68-97
12. Şirin M (2011). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum.
13. Brooks BA, Anderson MA (2005). Defining quality of nursing work life. Nurse Economic. 23(6): 319-326
14. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S, Stemler I, Shaver J, Brown A (2007). Assessing the quality of nursing work life. Nurse Economic. 31(2): 152-157
15. Uğur E, Abaan S (2008). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 28: 297-310
16. Aytaç S (2005). Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası. 55(1): 834-851
17. Lu H, While AE, Barriball KL (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses? working lives in Mainland China. J Adv Nurs. 58(5): 468-479
18. Bostan S, Köse A (2011). Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi-bir üniversite hastanesi örneği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 1(3): 178-183
19. Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadam A (2008). Quality of nursing work life. JCDR. 2: 1169-1174
20. Danford A, Richardson M, Stewart P, Tailby S, Upchurch M (2008). Partnership, high performance work systems and quality of working life. New Technology Work and Employment. 23(3): 151-165
21. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FO (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 5(15): 17-30

22. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA (2005). AİBU Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 4(2): 55-65
23. Ayaz S, Beydağ KD (2014). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 1(2):60-69
24. Öz F (2003). Hemşire-hekim ilişkisi, Türk Hemşireler Dergisi. 55,3
25. Çatak T, Bahçecik N (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Marmara University Institute of Health Sciences. Vol. 5 Issue 2, p85-95. 11
26. Birol L (2000). Hemşirelik süreci 'Hemşirelik bakımında sistematik bakımında sistematik yaklaşım' 4. Baskı, Bozkaya Matbaacılık. İzmir.
27. International Council of Nursing-ICN [online] Erişim adresi: (<https://nenedir.com.tr/uluslararası-hemsirelik-konseyine-icn-international-counsel-of-nursing-gore-hemsirelik-nedir/>) [Erişim tarihi 26 Mayıs 2017]
28. Ulusoy F, Görgülü S (2000). Hemşirelik Esasları, 5. Baskı, Cilt 1;5. Ankara.
29. Akdemir N, Birol L (2004). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2.baskı Ankara.
30. Orak N (2005). İstanbul ilindeki hemşirelerin profesyonel hemşirelik değerleri ve etkileyen faktörlerin Analizi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
31. Akbulut Z, Esen A (2007). Hemşirelik hizmetlerinde olmazsa olmaz kavramı; yaşam kalitesi, İzmir [online] Erişim adresi: <http://www.halksagligi.org> [Erişim tarihi 27 Mayıs 2017]
32. Akdoğan A, Çelik A, Uzay Ş, İlkay MS (2002). Açıklamalı işletme terimleri sözlüğü. Nakip M (Ed) 2. Baskı. Literatür Yayıncılık. İstanbul.
33. Türk Dil Kurumu [online] Erişim adresi: (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5b0b08096a99f1.26845363) [Erişim tarihi 6 Mayıs 2018]
34. Taşkın E, Ekici KM (2010). Kalite güvence standartları. 1. Baskı. Savaş Kitap ve Yayınevi. Ankara.

35. Kovancı A (2001). Toplam kalite yönetimi fakat nasıl?. Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş. İstanbul.
36. Donabedian A (1966). 'Evaluating the quality of medical care' The milbank memorial fund quarterly. Cilt 44, Sayı 3. S:166-206
37. Küçük O (2004). Standardizasyon ve kalite. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
38. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A (2006), Kalyoncu C, Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Bursa. [online] Erişim adresi: ([http:// tip.ogu.edu.tr](http://tip.ogu.edu.tr)) [Erişim tarihi 5 Mayıs 2017]
39. Bozkurt N (2001). Kaliteli yaşamın felsefesi. İstanbul. [online] Erişim adresi: (<http://www.iticu.edu.tr>) [Erişim tarihi 5 Mayıs 2017]
40. Patrick DL (1999). Cultural adaptation of quality of life measure for urinary incontinence. Eur Urol., 36(5): 427-435
41. Üstün Eşit M, Karadeniz G (2006). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi. Manisa. [online] Erişim adresi: (<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunhemsire/article/view/5000154718>) (Erişim tarihi 6 Mayıs 2018)
42. Arıoğlu S, Beğer, Kaan M (2004). Yaşlılarda evde bakım ve yaşam kalitesine katkısı, Aktüel Tıp Dergisi Özel Sayısı;9
43. Oktile N (2004). Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi. Muğla Üniversitesi Basımevi. Sağlıklı Yaşam Önerileri. Muğla. [online] Erişim adresi: (<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/yasad/article/view/5000119256>) (Erişim tarihi 6 Mayıs 2018)
44. Öksüz E, Malhan S (2005). Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri. Ankara.
45. Gülmez H (2013). Çalışanların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. TJFMPC; 4(17)
46. Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K (2006). An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. Am J Applied Sci; 3 (12): 2151-2159

47. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*; 40: 807-827
48. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E (2002). Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*; 2(6):1-8
49. Harlos KP, Axelrod LJ (2008). Work mistreatment and hospital administrative staff: Policy implications for healthier workplaces. *Health Policy*; 4 (1): 40-50
50. Hsu MY, Knohan G (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*; 54 (1): 120-131
51. Solmuş T (2000). İş yaşamında kalite ve kaliteyi artırmaya yönelik programlar. *Türk Psikoloji Bülteni*; 18(6): 37-41
52. Yücel D, Erkut H (2003). Bilişim teknolojilerinin çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Teknik Üniversitesi Dergisi*; 2 (2): 49-59
53. Uğur E (2005). Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
54. Koçoğlu D, Akın B (2009). Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2(4), 145-154
55. Tortop N, Aykaç B, Yayman H, Özer A (2007). İnsan kaynakları yönetimi. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
56. Cox K, Teasley SL, Lacey SR, Carroll CA, Sexton KA (2007). Work Environment Perceptions Of Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs*; 22 (1): 9-13
57. Torlak SE, Yavuzçehre PS (2008). Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*. 17 (2), 23-44

58. Aslan D (2009). Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi Kavramı: Kadın Sağlığı Bakışı. Yaşlanan Kadın Sempozyumu. [online] Erişim adresi: (<http://dergipark.gov.tr/ataunihem/issue/2660/34284>) [Erişim tarihi 26 Mayıs 2017]
59. Sabbah I (2003). Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey. *Health Quality Life*. 1, 1-14
60. Öztıp H (2009). Influences of intergenerational support on life satisfaction of the elderly: The Turkish sample. *Social Behavior and Personality*. 37(7), 957-970
61. Memik NÇ (2007). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18(4), 353-363
62. Bilir N, Özcebe H, Vazioğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG (2005). Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 25, 663-668
63. Azman AB, Sararaks S, Rugayah B, Low LL, Azian AA, Geeta S, Tiew CT (2003). Quality of life of the Malaysian general population: Results from a postal survey using the SF-36. *Medical Journal of Malaysia*. 58(5), 694-711
64. Güven S, Şener A (2010). Factors affecting life satisfaction in old age. *Turkish journal of geriatrics*. 14(2), 179-186
65. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. (1), 48-60
66. Gülmez H (2013). Çalışanların iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 7(4), 74-82
67. Paskulin GL, Molzahn A (2007). Quality of life of older adults in Canada and Brazil. *Western Journal Nursing Research*. 29(1), 10-29
68. Perim A (2007). Trakya üniversitesi eğitim, araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.

69. Avcı K, Pala K (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların iş yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 30(2), 8185
70. European Foundation for the improvement of living and working conditions (2004). Quality of Life in Europe: an Illustrative Report. Dublin.
71. Kowaltowski DC (2006). Quality of life and sustainability issues as seen by the population of low-income housing in the region of campinas. Habitat International, 30, 1100-1114. Brazil.
72. Hollar D (2003). A holistic theoretical model for examining welfare reform: quality of life. Public Administration Review. 63(1), 90-99
73. Tüzün EH, Eker L (2003). Sağlık değerlendirme ölçütleri ve iş yaşam kalitesi. Sağlık ve Toplum Dergisi. 13(2), 3-8
74. Aksungur A (2009). Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
75. Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M (2007). Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2(6), 117126
76. Özdoğru E (2013). Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Burdur.
77. Yücecan S (2007). Tüketici sağlığı, yaşam kalitesi ve optimal beslenme. Tüketici Yazıları I. Babaoğlu & Şener (187-200). Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi. Ankara.
78. DeCoster E (2004). Money, happiness and the importance of motivation. [online] Erişim adresi: (<http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.87.4.510>) [Erişim tarihi 26 Mayıs 2017]

79. Kırıcı ÇN, Korkmaz O (2014). Türkiye’de yaşam doyumu ve iş doyumu arasındaki ilişkinin iki değişkenli sıralı probit model analizi. Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi. 7(1), 126-145
80. Saldamlı A (2008). Otel işletmelerinde bölüm yöneticilerinin iş ve yaşam tatminini belirlemeye yönelik bir alan araştırması. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 25(2), 693-719
81. Aşan Ö, Erenler E (2008). İş tatmini ve yaşam tatmini ilişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 13(2), 207-216
82. Kılıç R, Keklik B (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 14(2), 147-160
83. Yiğit R, Dilmaç B, Deniz ME (2001). İş ve yaşam doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü alan araştırması. Polis Bilimleri Dergisi. 13(3), 118
84. Çakır Ö, Aksaraylı M, Çınar E, Denizli U (2013). Günlük yaşam aktiviteleri- yaşam kalitesi- psikolojik ve fiziksel iyilik hali ilişkisi: Türkiye’de emekliler açısından bir inceleme. [online] Erişim adresi: (<http://e-arsiv.gumushane.edu.tr/xmlui/handle/123456789/538>) [Erişim tarihi 26 Mayıs 2017]
85. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. PHD; 2: 61-68
86. Hauser L (2014). Work motivation in organizational behavior. Central and Eastern European Online Library; 9: 239-246
87. Miljković S (2008). Motivation of employees and behavior modification in health care organizations. Acta Medica Medianae; 46: 53-62
88. Ağırbaş İ, Çelik Y, Büyükkayıkçı H (2005). Motivasyon araçları ve iş tatmini: Sosyal sigortalar kurumu başkanlığı hastane başhekim yardımcıları üzerinde bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 8: 326350
89. Serinkan C (2012). Liderlik ve movitasyon. Nobel Akademi Yayıncılık. 3. Baskı S;216. Ankara.

90. Finkelstein MA (2006). Dispositional predictors of organizational citizenship behavior: Motives, motive fulfillment and role Identity. *SBP Journal*; 34: 603-616
91. Karakaya A, Ay FA (2007). Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörler: Sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*; 31: 55-67
92. Beaudoin E, Edgar L (2003). Hassles: Their importance to nurses' quality of work life. *Nursing Economics*; 21: 106-113
93. McNeese-Smith DK, Nazarey M (2001). A nursing shortage: Building organizational commitment among nurses/practitioner application. *Journal of Health Care Management May/June*;46(3):173187
94. Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E (2010). Hacettepe üniversitesi erişkin hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*;15:411-434
95. Duygulu S, Abaan S (2004). Bir yataklı tedavi kurumunda çalışan hemşirelerin örgüte bağlılık durumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 11(1):11-25
96. Almalki M, FitzGerald G, Clark M (2012).. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary healthcare nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*. [online] Erişim adresi: (<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-314>) [Erişim tarihi 26 Mayıs 2017]
97. Zhao X, Sun T, Cao CL, Duan X, Fan L, Liu Y (2013). The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. *Journal of Clinical Nursing*;22(5):780-788
98. Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, Osinubi O, Robson M (2010). The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. *Journal of Nursing Administration*; 40:323-8

99. Gifford BD (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Health Management*; 47 (1): 13-25
100. Bediako S (2002). Impact of downsizing on employees of community health-care service organizations. *Int. Journal of Health Care Quality Assure*; 15(1): I-VI
101. Gurses AP, Carayon P, Wall M (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Serv Res*; 44(2 Pt 1): 422-44
102. Görgülü S (2001). İş sağlığı-güvenliği ile ilgili mevzuata genel bir bakış ve hemşirelik. *Hacettepe Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 8(1):140-151
103. Silva AA, Pacheco de Souza JM, Notornicola da Silva Borgers F, Fischer FM (2010). Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saude Publica*; 44 (4): 718-725
104. Gül H (2009). İş sağlığında önemli bir psikososyal risk: Mobbing-psikolojik yıldırma. *TAF Prev Med Bull*; 8 (6): 515-520
105. Baumann A (2007). Olumlu çalışma ortamları nitelikli iş yerleri=nitelikli hasta bakımı bilgi ve eylem araç kiti. ICN Yayınları. [online] Erişim adresi: (<http://www.icn.ch/>) [Erişim tarihi 10 May 2017]
106. Argentero P, Miglioretti M, Angilletta C (2007). Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *G Ital Med Lav Ergon*; 29 (1 Suppl. A): A50-A54
107. Dolan LS, Garcia S, Cabezas C, Tzafrir SS (2008). Predictors of “quality of work” and “poor health” among primary health-care personnel in Catalonia: Evidence based on cross-sectional, retrospective and longitudinal design. *International Journal of Health Care Quality Assurance*; 21: 203-218
108. Mcgrath A, Reid N, Boore J (2003). Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*; 40: 555-565
109. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Almost J (2001). Testing Karasek's demandscontrol model in restructured healthcare settings effects of job strain on staff nurses' quality of work life. *J Nurs Adm*; 31 (5): 233-243

110. Brooks A, Anderson MA (2004). Nursing work life in acute care. J Nurs Care Qual; 19(3): 269-275
111. McVicar A (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs; 44 (6): 633-642
112. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E (2008). Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği Yayınları. Ankara.
113. Polat N (2008). Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: Bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği. Ankara.
114. Erkanlı E (2005). Sağlık örgütünde çalışan ekip üyelerinin verimini azaltan rol belirsizliği ve rol çatışması sorunları. 2. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Bildirileri Kitabı. Semor Seminer A.S; 594. Ankara.
115. Beaudoin LE, Edgar L (2003). Hassless: Their importance to nurses’ quality of work life. Nurse Economic; 21 (3): 106-113
116. Öztürk H, Yılmaz F, Demir N (2009). Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 12 (2): 57-65
117. Tanaka S, Maruyama Y, Ooshima S, Ito H (2010). Working condition of nurses in Japan: Awareness of work-life balance among nursing personel at a university hospital. Journal of Clinical Nursing; 20 (1-2): 12-22
118. Öztürk DA (2010). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
119. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. J Nurs Care Qual. 18(2): 151-158
120. Günüşen NP, Üstün B (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, (1): 40-51

121. Arcak R, Kasımoğlu E (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri, Dicle Tıp Dergisi, 33 (1), 23-30
122. Saraji GN, Dargahi H (2006). Study of quality of work life (QWL). Iranian J Publ Health. 35(4): 8-14
123. Bohle P, Quinlan M, Kennedy D (2004). Working hours, work-life conflict and health in precarious and “permanent” employment. Rev. Saúde Pública, 38:19-25



10.EKLER

10.1. EK 1: Kurum İzinleri



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Konu : Ezgi TAMER'in Araştırma İzni Hk.

KTÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 05.05.2017 tarihli ve E.170 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ve ekindeki belgelerde adı geçen fakülteniz Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ezgi TAMER'in "**Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı çalışmasına Etik Kurulu'nca onay verilmesi ve onayın Başhekimliğimize sunulması halinde, adı geçen öğrencinin bahse konu çalışmasını hastanemizde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Halil KAVGACI
Başhekim

61060 – Trabzon / TÜRKİYE

Tel: +90 (462) 377 54 51

Faks: +90 (462) 372 05 18

www.ktu.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak teyidi için: <http://e-belge.ktu.edu.tr> adresinden Belge Num.:48314514-109-E.3751 ve Bar kod Num.:1294646 bilgileriyle teyit edilebilir.

Ayrıntılı Bilgi İçin Lütfen
Şef Emin DİNÇ
emindinc@ktu.edu.tr





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 29765155-799
Konu : Araştırma/Ergi TAMER

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 04/05/2017 tarihli ve 24296458-397 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ergi TAMER'in "Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Birliğimize bağlı T.C.S.B Trabzon KHB SBÖ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, T.C.S.B Trabzon KHB SBÖ Ali Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi ve Fatih Devlet Hastanesinde uygulama izin talebi ilgi yazıda belirtilmektedir.

Genel Sekreterliğiniz Bilimsel Değerlendirme İnceleme Komisyonunuzca incelenecek araştırma başvuru şartları Web Sayfamızda açıkça belirtilmiş olup, Etik Kurul Onayını aslının taratınıza iletilmesi durumunda araştırma başvurunuzun olumlu olarak değerlendirileceği hususunu;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Halil ÇINARKA
Genel Sekreter



Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Ar-Ge Birimi

Faklı No:

e-posta: nazire.asik@sa.gov.tr / tel. Adres: 0 462 234 11 11 / 1954 NAZİRE AŞIK
nazire.asik@sa.gov.tr

Evren elektronik imzalı yazıdır. Kopyası belge.saglik.gov.tr adresinden 6415990-6548-4129-söed-555018821694 koda ile doğrulanabilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nazire AŞIK

Ünvan: EDE

Telefon No: 0 462 234 11 11 / 13572

10.2. EK 2: Ölçek İzni

Ölçeğin kullanılmasına dair Yrd. Doç. Dr. Meltem Şirin Gök'ten e-posta yoluyla alınan izin

Kimden : Meltem Şirin Gök (meltemsirin@atauni.edu.tr)

Gönderilme Tarihi : 11 Mayıs 2017 Perşembe 16.48

Kime : Ezgi Tamer (ezgiitamer93@gmail.com)

Merhabalar Ezgi Hanım,

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 Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

10.3. EK 3: Onam Formu

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Değerli meslektaşım; Bu çalışma, hemşirelerin iş yaşam kalitelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Sizinle birlikte yürütülecek olan bu araştırmaya katılım konusunda serbestsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda hemşirelerin verdikleri bilgilerle hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler belirlenerek, bu konuya yönelik oluşturulacak yeni projelere katkı sağlayacaktır. Ayrıca hemşirelik mesleğindeki iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin giderilmesi adına yol gösterici olacaktır. Çalışma kapsamında hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile ilgili maddeleri içeren “Bilgi Formu” ile Brooks tarafından 2001 yılında geliştirilen, Türkçeye Şirin tarafından 2011 yılında uyarlanan, hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini değerlendirmeye yönelik ifadelerden oluşan “Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” isimli iki bölüm bulunmaktadır. Hemşirelik alanındaki yüksek lisans tezi kapsamında yapılan bu çalışmanın yardımıyla hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyleri ve iş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi sağlanabilir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bu çalışmada, servis hemşiresi olarak sorumlu hemşirenizi ve davranışlarını değerlendirmeniz beklenmektedir. “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen çalışmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.” “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün Adı / soyadı: İmzası:

Tarih:

Tez Çalışmasının Yürütücüsü: Ezgi TAMER

Tez Çalışmasının Danışmanı: Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK

10.4. EK 4: Bilgi Formu

Değerli Meslektaşım,

‘Hemşirelerin İş yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi’ başlıklı yüksek lisans tez çalışmamın amacı: Sağlık kurumlarının yapı taşı olan hemşirelerinin iş yaşam kalitelerini ve iyileştirilmesi için alınabilecek önlemleri belirlemektir. Bu doğrultuda, çalışma kapsamında Bilgi Formu ve Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılacaktır. Bu anket ve ölçeği doldurmanız en fazla 5 dakikanızı alacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için sorulara gerçek düşünceleriniz ile cevap veriniz. Bununla birlikte, soruları boş bırakmamanız doğru sonuçlara ulaşılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar, sadece bilimsel bir amaç için kullanılacak olup isim belirtmenize gerek yoktur ve kesinlikle gizli kalacaktır.

Çalışmaya vereceğiniz destek ve katılımdan dolayı teşekkür ederim.

Saygılarımla

Ezgi TAMER

KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı

10.4. Ek 4. Bilgi Formu (Devam)

- 1) Yaşınız
- 2) Cinsiyetiniz
 1. Kadın
 2. Erkek
- 3) Medeni durumunuz
 1. Evli
 2. Bekar
- 4) Çocuk sayınız?
 1. Yok
 2. 1-2
 3. 3 ve üzeri
- 5) Eğitim durumunuz
 1. Sağlık Meslek Lisesi
 2. Ön Lisans
 3. Lisans/Lisansüstü
- 6) Kadronuz
 1. 4A'lı devlet memuru
 2. 4B'li sözleşmeli devlet memuru
 3. 4C/ Diğer.....
- 7) Mesleki deneyim süreniz
- 8) Çalıştığınız hastane
 1. Üniversite Hastanesi
 2. Kamu Hastaneleri
- 9) Çalıştığınız servis :
- 10) Bulunduğunuz serviste çalışmaya süreniz:
- 11) Kendi gelir düzeyiniz:.....
- 12) Ailenizin gelir düzeyi:
- 13) Çalışma şekliniz:
 1. Sadece gece nöbeti
 2. Sadece gündüz mesaisi
 3. Gece/Gündüz vardiyalı
 4. Diğer. Açıklayınız.....
- 14) Aylık nöbet sayınız:
 1. Nöbet tutmuyorum
 2. 1-5
 3. 6 ve üzeri

15) Haftalık çalışma saatiniz:

1. 40-45 saat
2. 46 saat ve üzeri

16) Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun musunuz:

1. Evet
2. Hayır

17) Çalıştığınız kurumdan ayrılmak isteme durumunuz:

1. Ayrılmak istiyorum
2. Ayrılmak istemiyorum

18) Çalıştığınız kurumdan memnuniyet durumunuz:

1. Evet
2. Hayır

19) İş yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz:

1. İyi
2. Orta
3. Kötü

20) İş yaşam kalitenizi etkilediğini düşündüğünüz üç ana faktörü yazınız?

Yönetimsel Faktörler	Fiziksel/Çevresel Faktörler	İşletimsel Faktörler
1. Mesleki politika, yasa ve yönetmelikler	1. Diğer sağlık ekibi ile ilişkiler	1. Eğitim ve kariyer geliştirme fırsatları
2. İş güvencesi	2. Kreş, lojman, otopark imkânları	2. Yeterli maaş
3. Yönetici-ast ilişkisi	3. Servis gibi ulaşım imkânları	3. Fazla mesai
4. Sosyal ve motive edici etkinlikler	4. Yeterli sayıda hemşire, hekim, personel ile çalışma	4. İş güvenliği sağlanmış çalışma ortamı

10.5. EK 5: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

- Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin iş yaşamınızı ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyiniz. (X).

No		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Destek hizmetler personelinin (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum.					
2	İşimden memnunum.					
3	İş yüküm çok ağır					
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.					
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.					
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.					
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.					
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.					
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.					
10	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.					
11	İş çıkışında da enerjim kalıyor.					
12	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.					
13	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.					
14	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.					
15	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.					
16	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.					
17	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.					
18	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.					
19	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.					
20	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.					
21	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.					
22	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.					
23	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.					
24	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.					
25	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.					
26	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.					
27	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.					
28	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.					
29	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.					
30	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.					
31	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.					
32	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.					
33	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.					
34	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.					
35	Destek hizmetler personelinin (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.					

Katılımınız için teşekkür ediyorum.

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- **410**
Konu: Etik Kurul onay belgesi

28/06/2017

Sayın; Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK
Hemşirelik Enstitüsü ve Yönetim ABD.

"Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı etik kurul 2017/109 protokol numaralı tez çalışması raporları ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

KTÜ - Trabzon Yönetim

Tel: +90 (462) 377 5422

Fax: +90 (462) 377 5422

Elektronik: www.ktu.edu.tr

Yeni Kurum Bilgi

Sistem - HEMİ

2017/109

2017/109

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2017 / 109		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI İN VANI/ADİ/SOYADI	Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI/NİN UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları ve Yönetim		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, ÖN VANI/ADİ/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Ezgi TAMER		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOL/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLEŞTİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLAR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	ILAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BELGELERİ	Karar No: 16	Tarih: 19/06/2017
	Prof.Dr.Hayva ÖZTÜRK'un sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Yök.Lis.Öğr.Ezgi TAMER'e ait "Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı 2017/109 - no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen master/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verildiğiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyİ Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Ünvanı/Adı/Soyadı	Ünvanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Eğilim *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr.Yılmaz BÖLBÖL Üye	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye	Plastik, Rekon. ve Estetik Cerr.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr. Şahin ERSÖZ Üye	Tıbbi Fizyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Y.Doç.Dr.Demet SAĞLAM AYKUT Üye	Halk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof.Dr. Alime ÇAKIR Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* : Araştırma ile ilgili

** : Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : TAMER, Ezgi
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 16.03.1993 Sivas/ Merkez
Medeni Hali : Bekar
Telefon : 05338477749- 05446222114
E-posta : ezgiitamer93@gmail.com
Yazışma Adresi : KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Üniversite Mahallesi 61080
TRABZON

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2015
Lise	Sivas Anadolu Lisesi	2011

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Trabzon KTÜ Farabi Hastanesi	2014-2015
Hemşire	Sivas Özel Medicana Hastanesi	2015
Öğretim Görevlisi	Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi	2017-Devam ediyor

YABANCI DİL

İngilizce, D Seviyesi

UZMANLIK ALANI

Hemşirelik Esasları ve Yönetim

YAYINLAR/BİLDİRİLER

- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S, Tamer E, Eroğlu A, Yılmaz S, (2014). Öğrenci Hemşirelerin Klinik Hemşirelere Bakış Açısı, 13. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Trabzon, 1-3 Mayıs 2014, Sözel Bildiri,
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S, Tamer E, Eroğlu A, Yılmaz S, (2014). Hemşirelik Eğitimi Uygulama Alanlarındaki Hemşirelerin Öğrenci Hemşirelere Bakış Açısı, 13. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Trabzon, 1-3 Mayıs 2014, Poster Bildiri,
- Özkara L, Tamer E, Karadeniz Mumcu H, Türkan B, (2014). Hemşirelikte Örgütlenme Sorunu- THD Üye Olma Durumları, 13. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Trabzon, 1-3 Mayıs 2014, Poster Bildiri,
- Gölbaşı S, Tamer E, Özbey H, Karadeniz Mumcu H, (2015). Sağlık Meslek Lisesi Öğrencileri ‘Hemşire Gibi Çalışmak İçin Çok Mu Ergen?’ Bir Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Düşünceleri, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Kayseri, 22-26 Nisan 2015, 24, Sözel Bildiri,
- Tamer E, Gölbaşı S, Özbey H, Karadeniz Mumcu H, (2015). Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşireliğin Bugünkü Konumu ve Geleceği İle İlgili Düşünceleri, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Kayseri, 22-26 Nisan 2015, 7, Sözel Bildiri,
- Özbey H, Gölbaşı S, Tamer E, Karadeniz Mumcu H, (2015). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Bakım Uygulamaları ve Bu Uygulamalara Öğretim Elemanlarının Rehberlik Etme Durumları, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Kayseri, 22-26 Nisan 2015, P:239, Poster Bildiri,
- Hemşirelik Öğrencilerinin Postpartum Depresyon ile İlgili Algı Düzeylerinin Belirlenmesi, 2. Uluslararası ve 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 27-30 Nisan 2015, Sözel Bildiri,
- Tamer E, Demirbağ C, Annelerin Emzirme Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, Hemşirelikte Aile Temelli Yaklaşım Sempozyumu-1, Trabzon, 13-15 Mayıs 2015, S07, Sözel Bildiri,
- Tamer E, Gölbaşı S, Kutlu M, Karadeniz H, (2016). Hemşirelerin Sosyal Medya Yoluyla Hasta Mahremiyetini İhlal Etme Davranışları, 1. Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir, 28-29 Nisan 2016, PS156, Poster Bildiri,
- Gölbaşı S, Tamer E, Kutlu M, Karadeniz H, (2016). Hemşirelerin Elektronik Ortamda Hazırlanan Standart Bakım Planları ile İlgili Düşünceleri ve Uygulamaları, 1. Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir, SS-062, 28-29 Nisan 2016, Sözel Bildiri,
- Karadeniz H, Nural N, Tamer E, Gülhan Güner S, Çakmak S, (2017). Öğrenci Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği Stajında Toplum Sağlığını Koruma, Geliştirme ve İyileştirmeye Yönelik Yaptıkları Uygulamalar, 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Şanlıurfa, 21-24 Ekim 2017, Poster Bildiri