

Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Tuba Çatak¹, Nefise Bahçecik²

¹İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye
²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Tuba Çatak,
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye
Elektronik posta adresi / E-mail address: cataktauba@hotmail.com
Kabul tarihi / Date of acceptance: 8 Ocak 2015 / January 8, 2015

ÖZET

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi (İYK) ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma, İstanbul ilinde yer alan dokuz özel hastane ile üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 310 hemşire ile Mart 2013 ile Haziran 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HIYKÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma, One-way Anova, Tukey HSD, Student t, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve ki-kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin HIYKÖ Cronbach's Alpha katsayısının 0.89 ve ölçek ortalama puanının 110.35±19.35 olarak iyi düzeyde olduğu belirlendi. Özel hastanede çalışan hemşirelerin HIYKÖ puan ortalaması (115.12±19.12) iyi düzeyde, eğitim ve araştırma hastanesinde (105.12±18.12) orta düzeyde bulundu. Hemşirelerin HIYKÖ alt boyut alanlarından en yüksek puanın, eğitim ve araştırma hastanesinde (3.50±0.65) ve özel hastanede (3.68±0.63) iş algısı alt boyut puanına, en düşük puanın ise eğitim ve araştırma hastanesinde iş/çalışma ortamı (2.59±0.78), özel hastanede ise iş koşulları alt boyut puanına (3.02±0.50) ait olduğu görüldü. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden olan, yaş grubu, eğitim durumu ve mesleki özelliklerinden olan çalışılan kurum, aylık gelir, mesleki ve kurumdaki çalışma süresi, haftalık çalışma saati, iş akışını belirten yazı veya çizelgenin varlığı, kurumdaki kariyer hedeflerinin varlığı, mesleği isteyerek seçme, kurumdan ayrılma isteği, alınan kararlara katılımın sağlanması ve yönetici hemşirelerin çalışanlarına karşı adaletli davranma durumunun HIYKÖ alt boyutlarını etkilediği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin genel olarak ve özel hastanede çalışan hemşirelerin İYK'nin iyi düzeyde olduğu, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin İYK'nin ise orta düzeyde olduğu görüldü. Özellikle eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşamı koşullarının iyileştirilmesi için gerekli çalışmaların sağlık kurumları yöneticileri tarafından yürütülmesi ve hemşirelerin İYK'nin yükseltilmesi için desteklenmesi önerildi.

Anahtar sözcükler: hemşirelik, iş yaşamı kalitesi, kalite

ABSTRACT

Determination of nurses' quality of work life and influencing factors

Objective: This study was conducted as a descriptive study and aimed to determine nurses' quality of work life (QWL) and the influencing factors.

Method: The study was conducted with 310 nurses working at nine private hospitals and three training and research hospitals in Istanbul between March and June 2013. Data were collected with the "Nurses Data Sheet" containing the socio-demographic characteristics of nurses and with the "Quality of Nursing Work Life Scale" (QNWL). The percentage, arithmetic mean, standard deviation, One-way ANOVA, Tukey's HSD, Student t, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test and chi-squared tests were used to assess data.

Results: The Cronbach's Alpha coefficient of nurses in QNWL was found to be 0.89 and the mean score of the scale was determined to be at a good level (110.35±19.35). The mean score of QNWL of the nurses working at private hospitals was at a good level (115.12±19.12) whereas it was found to be at a medium level (105.12±18.12) at training and research hospitals. The highest QNWL subscale score of nurses was obtained in "work conception" subscale with a score of 3.50±0.65 at training and research hospitals and 3.68±0.63 at private hospitals. On the other hand, the lowest score was obtained in "working environment" subscale (2.59±0.78) at training and research hospitals and in "working conditions" subscale (3.02±0.50) at private hospitals. It has been determined that age group and educational status, which are among the descriptive characteristics of nurses, and the institution they work, monthly salary, professional working period and working period at the institution, weekly working hours, the presence of workflow chart, the presence of career aims at the institution, choosing the profession willingly, the desire to leave the institution, participation in the decisions taken and the fairness of nurse managers to nurses, which are among the professional characteristics, affected the QNWL subscales and there were statistically significant difference between them (p<0.05).

Conclusion: The QWL of nurses in general and of the nurses working at private hospitals was determined to be at a good level, whereas the QWL of nurses working at training and research hospitals was at a medium level. It is suggested to conduct required activities by the health care institution managers so as to improve work life conditions of the nurses working at training and research hospitals in particular and to support the nurses in order to improve their QWL.

Key words: nursing, quality of work life, quality

GİRİŞ

Günümüz dünyası bilim ve teknoloji alanında oldukça hızlı gelişme ve değişmelerin olduğu bir dönemdedir. Bu

bağlamda dünyada oldukça hızlı bir değişim süreci yaşanmakta ve buna bağlı olarak da toplumlar daha kaliteli yaşama talebinde bulunmaktadır. Bireylerdeki doyum ile sosyal ilişkilerin bütünleşmesi şeklinde tanımlanabilen yaşam

kalitesinin sağlanması büyük oranda iş yaşamı kalitesine bağlıdır (1,2).

İş yaşamı kalitesinin çalışanların genel yaşam doyumlarına, fiziksel ve ruhsal sağlığına önemli etkileri bulunmaktadır (1). Temel insan haklarından biri olan sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı çalışanların sağlıklarını korumanın yanı sıra iş yaşamı kalitesini artırması ve buna bağlı olarak da sunulan hizmetin kalitesinin artması açısından son derece önemlidir. Ancak çalışma ortamlarının değerlendirilmesinin ve pozitif çalışma ortamlarının günümüzde hala yetersiz olduğu görülmektedir (3,4).

Sağlık çalışma ortamlarında sunulan sağlık hizmetleri, bireye özgü, karmaşık, değişken ve acil niteliktedir. Dikkatsizlik, özensizlik ve ihmale bağlı hataların bedeli ağırdır ve çoğu kez insan hayatı ile ödenir. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, farklı teknolojilerle iç içe yoğun stres ve baskı altında çalışmak zorunda olan bir gruptur. Temel işlevi bakım hizmeti sunmak olan hastanelerde, en büyük iş gücünü ise hemşireler oluşturmaktadır. Bu denli hassas konumda yer alan hemşirelerin, daha rahat ve güvenli bir ortamda çalışabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Bu da, öncelikli olarak hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yükseltilmesi ve örgüte bağımlılıklarının artırılması ile mümkün olabilmektedir (5).

Hastaneler haftanın 7 günü, 24 saat hizmet sağlayan karmaşık kuruluşlardır. Sağlık hizmeti ve hasta bakımındaki yetersizlikler doğrudan insan hayatını etkilemektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ve özellikle hastayla en fazla zaman geçiren hemşirelerin iş yaşamlarının kalitesini bilmek ve kaliteyi artırıcı koşulları sağlamak bir tercihten öte zorunluluktur (5-7). Sağlık kuruluşlarında önemli bir yere sahip olan hemşireler, özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir mesleğe sahiptirler. Hemşireler, etkili çalışabilmek için kaliteli profesyonel uygulamaları destekleyecek nitelikli bir iş çevresine gereksinim duymaktadırlar. Çünkü hemşirelerin olumlu çalışma ortamlarına sahip olması, sağlık ve morallerinin iyi olması onların kaliteli bakım hizmeti sunabilmelerini sağlayacak, böylece kurum en üst düzeyde performans gösterecek, bunun sonucunda da hasta memnuniyeti artacaktır (8-12).

İş yaşamı kalitesi, çalışan ile iş ortamı ve çalışma koşulları arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyumudur. Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi; hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sunan,

hemşireleri tatmine ulaştıran, hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran, kaliteli hasta ve çalışan sonuçlarının alındığı kapsamlı bir yapıdır ve mevcut çalışma ortamında değişiklikler yaparak daha iyi çalışma koşulları oluşturmayı ve hemşirelerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesini öngörür (7,13,14).

Amerikan Çalışma Enstitüsü, iş yaşamı kalitesini belirleyen bazı temel özellikleri, işe duyulan ilgi, kariyerdeki hedeflere ulaşabilme olanakları, iş ile ilgili kararlara katılabilme, başarıya göre terfi olanakları, yönetime duyulan güven, kişiye gösterilen saygı, yoğun iş stresinin bulunmaması, maddi açıdan rahatlık, uygun fiziksel çalışma ortamı, yönetici ile uyumlu ilişkiler, işin kişisel yaşam üzerindeki olumlu etkisi ve çalışan-yönetici ilişkilerinde uyum şeklinde sıralamıştır (10).

Hemşirelerin iş yaşamlarının kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda belirlenen faktörler genelde çalışan için yapılan analizlerle benzerlik göstermekle birlikte bazı farklılıkların da olduğu belirtilmiştir. Benzerlikler yönetsel, işletimsel, fiziksel/çevresel ve çalışan kaynaklı olarak sınıflandırılabilir. Çalışma ortamının fiziksel yapısı, bölümler arası iletişim şekli, meslektaşlar-arası iletişim, çalışma arkadaşlarının yeterliliği ve iş yükü fiziksel/çevresel kaynaklı belirleyicilerdir. İşletimsel belirleyiciler iş akışı, hizmet içi eğitim, çalışanın gelişimi, ücretlendirme, yan olanaklar, fazla mesai, görev tanımları ve oryantasyon programları olarak sıralanabilir. Yönetsel belirleyiciler olarak politika ve işlemler, yönetici ve liderlerin yeterliliği, yöneticilerin çalışanlarına karşı adaletli davranışları, yönetim stili ve kararlara katılım ele alınabilir. Çalışanın özerkliği, üstlerinden aldığı destek, çalışanın bireysel yeterliliği, aile ve iş dışı yaşantısından getirdiği stres kaynakları, iş yerinde yükselme beklentisi gibi çalışan kaynaklı bireysel belirleyicilerden de söz edilmektedir. Farklılıkların ise hemşire iş yükü, personel sayısı, bakım kalitesi, fiziksel ve duygusal istismar, meslekte temel eğitim ve sürekli eğitim gibi konularda olduğu dikkati çekmektedir (5).

Çalışma hayatının bireyler üzerinde ve bireylerin de çalışma hayatı üzerinde etkileri olduğu yadsınmaz bir gerçektir. Çalışılan işin bireyler için ne anlama geldiği, birey-iş ilişkisinin temelinde ortaya çıkan pozitif ya da negatif tutum ve duygular çalışanların işlerinden alacakları doyumları da doğal olarak etkilemektedir (15,16).

İş yaşamı kalitesinin temel amacı, çalışanlara verimli bir şekilde faaliyet gösterebilecekleri koşulları sağlayarak olumlu çalışma ortamlarını oluşturmaktır ki bu sayede çalışanlar iş yaşantıları vasıtasıyla önemli kişisel gereksinimleri-

ni üst düzeylerde tatmin edebilme imkanına sahip olacak, çalışma ortamı içindeki durumlardan memnuniyet duyacak, işteki performansları artacak ayrıca hastaların anksiyete düzeylerinde azalma, hastalıkla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, erken rehabilitasyon gibi hastalarla ilgili elde edilen sonuçlarda olumlu yönde ilerleme kaydedilecektir (9,17-19). Çalışmalar, iş yaşamı kalitesini etkileyen unsurlardaki olumsuzlukların tükenmişlik ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Buna karşın kurumların çalışana sağladığı yan olanaqlar, destekleyici bir iş çevresi ve çalışanı güçlendirmeye yönelik programlar gibi iş yaşamı kalitesini yükseltmek amaçlı çalışmalar, çalışanların kuruma olan bağımlılıklarını arttırmaktadır.

Sağlık gibi yaşamsal önem taşıyan alanlarda faaliyet gösteren kurumların, çalışanlarının iş yaşamı kalitelerinin yüksek tutulması için diğer sektörlere nazaran daha fazla çaba sarf etmeleri gerekmektedir. Çünkü iş yaşamı kalitesi yüksek olan sağlık çalışanları, tedavi ve bakımlarında moral ve motivasyona ihtiyacı olan hastalar üzerinde de pozitif etki bırakacak, hastaların sağlık düzeylerinin yükselmesinde büyük rol oynayacaktır. Buradaki en büyük rollerden biri de yönetici hemşirelere aittir. Yönetici hemşirelerin, çalışanların iş yaşamı kalitesine ilişkin değerlendirmeleri bilmesi, iş yaşamlarını kaliteli hale getirecek girişimlerde bulunması ve çalışan memnuniyetinin sağlanması kurumun verdiği bakım hizmetlerinin kalitesi bakımından hayati önem taşımaktadır. Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının geliştirilmesi, kaliteyi ilke edinmiş yönetim anlayışı, profesyonel hemşireler ve kaliteli iş yaşamı çevresine bağlıdır. Dolayısıyla, sağlık bakımı hizmetlerinde hedeflenen etkinlik ve verimliliğe ulaşmak, hemşirelere daha nitelikli iş yaşamının sunulması, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin doğru şekilde değerlendirilmesi ve iş yaşamı kalitesini iyileştirme programlarının uygulanması ile mümkündür.

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

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen

faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İli Avrupa yakasında faaliyet gösteren 3 eğitim ve araştırma hastanesi ve 9 özel hastane olmak üzere toplam 12 hastanede Mart 2013- Haziran 2013 tarihleri arasında gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İstanbul İli Avrupa yakasında bulunan, 9 özel hastane ve 3 eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere toplam 12 hastanede çalışan hemşireler oluşturmaktadır (n=1459). Evrenin bilindiği durumlarda örneklem sayısı hesaplama yöntemine göre örneklem kapsamına 305 hemşirenin alınması gerektiği belirlenmiş ancak bazı anketlerin çalışmadan çıkartılabileceği göz önünde bulundurularak bu sayı 310 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini oluşturan hastanelerin her birinden örneklem kaç tane hemşirenin alınacağı ise tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş ve bu hastanelerden sayıları belirlenen hemşireler rastgele seçilmiştir. Bu yöntemle Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 28, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 59, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 74, Medical Park Fatih Hastanesi'nden 9, Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi'nden 9, Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi'nden 32, Universal Taksim Alman Hastanesi'nden 11, Universal Aksaray Hastanesi'nden 6, Medicana Haznedar Hastanesi'nden 6, Medicana Bahçelievler Hastanesi'nden 23, Medicana Avcılar Hastanesi'nden 9, Medicana International Hastanesi'nden 42 hemşire olmak üzere toplam 310 hemşire örnekleme alınmış ve hemşirelerin %100'üne ulaşılmıştır.

Veri Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmayı kabul eden hemşirelere araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verildikten sonra "Tanıtıcı Özellikler Formu"¹ ve "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HIYKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulama süresi 10-15 dakika olarak belirlenmiştir.

Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu, iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili çeşitli literatürlerin taranması sonucunda hazırlanmıştır. Bu formda hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, sosyal aktiviteler, birimde hemşire sayısı, kariyer hedef varlığı ile birlikte işin niteliği, iletişim sistemi, yönetim tarzı ve birimin teknolojik yapısını içeren iş yaşamı kalitesini etkileyen sorulardan oluşan toplam 28 soru yer almaktadır.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ)

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini belirlemek amacı ile Brooks tarafından 2001 yılında geliştirilen HIYKÖ'nin geçerlik ve güvenilirliği Şirin tarafından 2011 yılında yapılmıştır.

35 maddelik HIYKÖ'nin Türkçe formu, iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi şeklindedir ve her bir soru için hemşirelerden 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum seçeneklerinden uygun bulunan ifadeyi işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin alt boyutlarında yer alan sorulara göre dağılımları aşağıdaki şekildedir:

1. İş/çalışma ortamı: Hemşireler için olumlu çalışma ortamını tanımlayan bu faktör grubu 4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32 ve 33. maddeler olmak üzere 9 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).
2. Yöneticiler ile ilişkiler: Hemşireliğin temeli olan iletişim sürecinde hemşirelerin yöneticileri ile ilişkilerini tanımlayan bu faktör grubu 7, 9, 20, 24 ve 28. maddeler olmak üzere 5 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).
3. İş koşulları: Hemşirelerin iş dışı zamanlarını da etkileyen hemşirelik mesleği ile ilgili olan etkenleri tanımlayan bu faktör grubu 3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22 ve 23. maddeler olmak üzere 10 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1.8-4.5).
4. İş Algısı: Hemşirelerin hemşirelik mesleği ve iş ortamı ile ilgili görüşlerini tanımlayan bu faktör grubu 2, 6, 13, 17, 25, 27 ve 34. maddeler olmak üzere 7 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).
5. Destek hizmetler: Hemşirelik hizmetlerinin ev idaresi hizmetleri, tıbbi-idari-mali destek hizmetler tarafından

desteklenip desteklenmediğini tanımlayan bu faktör grubu 1, 8, 21 ve 35. maddeler olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır (Puan aralığı 1-5).

Şirin'in ve çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı, 0.89 olarak bulunmuştur, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları ise 0.62-0.81 arasındadır.

Ölçeğin 3, 11, 16 ve 20. maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 175'dir. HIYKÖ'den alınan toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğunu, azalması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmada kullanılan HIYKÖ aralarında İran, İngiltere ve Suudi Arabistan ülkelerinin de bulunduğu yurtdışı hemşirelik çalışmalarında kullanılmıştır (11,14,20).

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18.0 istatistik yazılım paket programı kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yanı sıra normal dağılım gösteren verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü ANOVA testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS test, iki grup değerlendirmelerinde Student's t test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar-arası karşılaştırmalarında üç ve daha fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis, fark bulunması durumunda farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde ve iki grup karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada HIYKÖ'nin kullanılması için, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Meltem Şirin'den ve Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı kurumlardan da gerekli yazılı izin, araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesine özen gösterilerek örneklem grubunu oluşturan hemşirelerden, çalışmanın amacı, kendilerinden ne beklenildiği ve yasal hakları konusunda bilgilendirme sonrası izin alınarak elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı güvencesi verilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin %58.4'ü 25-34 yaş grubunda ve yaş ortalamaları 29.55 ± 6.82 yaş olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %51'inin bekar, %39.7'sinin lisans mezunu, %62.3'ünün gelir durumunun 2000 TL ve üzerinde olduğu, çoğunluğunun nöbet usulü çalıştığı, mesleği isteyerek seçtiği ve kurumdan ayrılmayı düşünmediği görülmüştür. Hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini değerlendirme durumlarına bakıldığında, iş yaşamı kalitesini %48.7'si iyi olarak değerlendirirken, %31.6'sının kötü olarak değerlendirdiği görülmüştür. Hemşirelere göre iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerden maaş ve ücretlerin, iş yaşamı kalitesini artırmak için kullanılan yöntemlerden ise insana önem verilmesinin en önemli etken olduğu ve onlar için ilk sırada geldiği görülmüştür.

"Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyut puanlarından en yüksek puanın iş algısı puanına ait olduğu (3.59 ± 0.65) bunu yöneticiler ile ilişkiler (3.39 ± 0.87) ve destek hizmetler (3.26 ± 0.84) alt boyut puanlarının takip ettiği görülmüştür (Tablo 1).

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi genel puanının 110.35 ± 19.35 olduğu görülmüştür. EAH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyut puanlarından en yüksek puanın iş algısı (3.50 ± 0.65), en düşük puanın ise iş/çalışma ortamına (2.59 ± 0.78) ait olduğu görülmüştür. ÖH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyut puanlarından en yüksek puanının

iş algısı puanı (3.68 ± 0.63), en düşük puanın ise iş koşulları alt boyut puanı (3.02 ± 0.50) olduğu görülmüştür (Tablo 1).

EAH'de çalışan, 24 ve altı yaş grubundaki hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler ve destek hizmetler alt boyut puanlarının, 45 ve üzeri yaş grubu hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). ÖH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 2).

EAH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyutları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$). ÖH'de çalışan, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" destek hizmetler alt boyut puanı, lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüş ($p < 0.05$), iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı alt boyutları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 2).

EAH'de çalışan, mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı alt boyut puanı, mesleki deneyimi 6-10, 11-15, 16 yıl ve üzerinde olan hemşirelere göre, mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin iş algısı alt boyut puanı, mesleki deneyimi 6-10 yıl olan hemşirelere göre, mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin destek hizmetler alt boyut puanı, mesleki deneyimi 6-10 ve 11-15 yıl olan hemşirelere

Tablo 1: Hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

Alt Boyutlar		n	Min.	Maks.	Ort±SS
İş Çalışma Ortamı	EAH	161	1.00	4.67	2.59±0.78
	ÖH	149	1.22	5.00	3.20±0.77
	Toplam	310	1.00	5.00	2.88±0.83
Yöneticiler İle İlişkiler	EAH	161	1.00	5.00	3.27±0.86
	ÖH	149	1.20	5.00	3.52±0.87
	Toplam	310	1.00	5.00	3.39±0.87
İş Koşulları	EAH	161	1.90	3.80	2.86±0.41
	ÖH	149	1.50	4.50	3.02±0.50
	Toplam	310	1.80	4.50	2.93±0.46
İş Algısı	EAH	161	1.00	4.86	3.50±0.65
	ÖH	149	1.86	5.00	3.68±0.63
	Toplam	310	1.00	5.00	3.59±0.65
Destek Hizmetler	EAH	161	1.00	5.00	3.11±0.82
	ÖH	149	1.25	5.00	3.42±0.84
	Toplam	310	1.00	5.00	3.26±0.84
Toplam Puan	EAH	161	58.00	154.00	105.12±18.12
	ÖH	149	63.00	170.00	115.99±19.12
	Toplam	310	58.00	170.00	110.35±19.35

Tablo 2: Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutları ile hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=310)

Alt Boyutlar	Yaş Grubu	EAH				ÖH				EAH				ÖH			
		n	Medyan (25-75 per)	KW/p	n	Medyan (25-75 per)	KW/p	Eğitim Durumu	n	Ort±SS	F/p	n	Ort±SS	F/p	n	Ort±SS	F/p
İş/Çalışma Ortamı	≤ 24 Yıl	24	2,88 (2,47-3,41)	8,295	44	3,11 (2,28-3,67)	5,013	Sağlık ML	30	2,71±0,84	0,807	71	3,25±0,80	0,571	72	2,90±0,74	9,176
	25-34 Yıl	104	2,44 (2,00-3,22)	0,034	77	3,22 (2,56-3,78)	0,198	Önlisans	35	2,64±0,77	0,448	21	3,05±0,87	0,566	42	2,47±0,83	0,001
	35-44 Yıl	25	2,44 (2,11-2,77)		19	3,56 (2,67-4,11)		Lisans	96	2,52±0,77		57	3,19±0,71		22	2,10±0,60	
	45≤ Yıl	8	2,00 (1,47-2,61)		9	3,44 (3,11-4,11)			25	2,32±0,58		19	3,31±0,80		25	2,32±0,58	
Yöneticiler ile ilişkiler	≤ 24 Yıl	24	3,70 (3,20-4,15)	6,349	44	3,60 (2,85-4,00)	6,742	Sağlık ML	30	3,45±0,82	1,644	71	3,54±0,94	0,185	72	3,48±0,74	2,669
	25-34 Yıl	104	3,40 (2,85-3,80)	0,047	77	3,60 (3,00-4,00)	0,135	Önlisans	35	3,40±0,83	0,196	21	3,41±0,95	0,831	42	3,19±0,78	0,060
	35-44 Yıl	25	3,20 (2,79-3,90)		19	4,00 (3,60-4,40)		Lisans	96	3,18±0,87		57	3,53±0,75		22	3,07±0,98	
	45≤ Yıl	8	2,45 (2,20-3,15)		9	3,60 (2,50-4,40)			25	3,02±1,09		19	3,58±1,00		25	3,02±1,09	
İş Koşulları	≤ 24 Yıl	24	3,00 (2,80-3,10)	4,407	44	3,00 (2,60-3,28)	1,862	Sağlık ML	30	2,90±0,43	0,173	71	3,05±0,54	0,274	72	2,94±0,36	2,627
	25-34 Yıl	104	2,90 (2,60-3,10)	0,203	77	3,10 (2,80-3,25)	0,571	Önlisans	35	2,85±0,43	0,841	21	3,02±0,47	0,761	42	2,85±0,45	0,052
	35-44 Yıl	25	2,80 (2,50-3,10)		19	3,00 (2,50-3,30)		Lisans	96	2,85±0,40		57	2,98±0,46		22	2,71±0,41	
	45≤ Yıl	8	2,45 (2,20-3,15)		9	3,00 (2,80-3,35)			25	2,75±0,42		19	2,87±0,60		25	2,75±0,42	
İş Algısı	≤ 24 Yıl	24	3,85 (3,32-4,14)	6,851	44	3,57 (3,14-4,00)	5,770	Sağlık ML	30	3,58±0,64	0,312	71	3,72±0,70	0,437	72	3,65±0,52	3,001
	25-34 Yıl	104	3,57 (3,14-4,00)	0,073	77	3,71 (3,43-4,00)	0,453	Önlisans	35	3,47±0,82	0,732	21	3,71±0,67	0,647	42	3,30±0,77	0,032
	35-44 Yıl	25	3,42 (3,21-3,85)		19	4,00 (3,71-4,29)		Lisans	96	3,48±0,58		57	3,62±0,53		22	3,48±0,64	
	45≤ Yıl	8	2,92 (2,42-3,85)		9	4,00 (3,43-4,21)			25	3,39±0,69		19	3,83±0,80		25	3,39±0,69	
Destek	≤ 24 Yıl	24	3,37 (2,81-4,00)	9,298	44	3,63 (2,75-4,00)	9,431	Sağlık ML	30	3,26±0,95	0,832	71	3,56±0,84	3,252	72	3,39±0,67	5,804
	25-34 Yıl	104	3,00 (2,50-3,68)	0,028	77	3,25 (2,75-3,88)	0,052	Önlisans	35	3,16±0,84	0,437	21	3,56±0,64	0,042	42	2,92±0,93	0,001
	35-44 Yıl	25	3,00 (2,62-3,75)		19	4,00 (3,75-4,75)		Lisans	96	3,04±0,77		57	3,21±0,86		22	2,73±0,72	
	45≤ Yıl	8	2,37 (1,62-2,68)		9	3,75 (3,25-4,13)			25	2,96±0,91		19	3,64±0,89		25	2,96±0,91	
Hizmetler	≤ 24 Yıl	24	3,08±0,72		74	3,08±0,72			72	3,08±0,72		74	3,08±0,72		74	3,08±0,72	
	25-34 Yıl	104	3,28±0,83		39	3,28±0,83			42	3,28±0,83		39	3,28±0,83		39	3,28±0,83	
	35-44 Yıl	25	3,32±0,78		16	3,32±0,78			22	3,32±0,78		16	3,32±0,78		16	3,32±0,78	
	45≤ Yıl	8	3,31±0,80		19	3,31±0,80			25	3,31±0,80		19	3,31±0,80		19	3,31±0,80	
≤ 24 Yıl	24	3,39±0,83		74	3,39±0,83			72	3,39±0,83		74	3,39±0,83		74	3,39±0,83		
25-34 Yıl	104	3,59±0,88		39	3,59±0,88			42	3,59±0,88		39	3,59±0,88		39	3,59±0,88		
35-44 Yıl	25	3,78±0,84		16	3,78±0,84			22	3,78±0,84		16	3,78±0,84		16	3,78±0,84		
45≤ Yıl	8	3,58±1,00		19	3,58±1,00			25	3,58±1,00		19	3,58±1,00		19	3,58±1,00		
≤ 24 Yıl	24	2,96±0,49		74	2,96±0,49			72	2,96±0,49		74	2,96±0,49		74	2,96±0,49		
25-34 Yıl	104	3,16±0,45		39	3,16±0,45			42	3,16±0,45		39	3,16±0,45		39	3,16±0,45		
35-44 Yıl	25	3,00±0,43		16	3,00±0,43			22	3,00±0,43		16	3,00±0,43		16	3,00±0,43		
45≤ Yıl	8	2,87±0,60		19	2,87±0,60			25	2,87±0,60		19	2,87±0,60		19	2,87±0,60		
≤ 24 Yıl	24	3,58±0,58		74	3,58±0,58			72	3,58±0,58		74	3,58±0,58		74	3,58±0,58		
25-34 Yıl	104	3,74±0,62		39	3,74±0,62			42	3,74±0,62		39	3,74±0,62		39	3,74±0,62		
35-44 Yıl	25	3,78±0,65		16	3,78±0,65			22	3,78±0,65		16	3,78±0,65		16	3,78±0,65		
45≤ Yıl	8	3,83±0,80		19	3,83±0,80			25	3,83±0,80		19	3,83±0,80		19	3,83±0,80		
≤ 24 Yıl	24	3,29±0,85		74	3,29±0,85			72	3,29±0,85		74	3,29±0,85		74	3,29±0,85		
25-34 Yıl	104	3,44±0,80		39	3,44±0,80			42	3,44±0,80		39	3,44±0,80		39	3,44±0,80		
35-44 Yıl	25	3,69±0,70		16	3,69±0,70			22	3,69±0,70		16	3,69±0,70		16	3,69±0,70		
45≤ Yıl	8	3,64±0,89		19	3,64±0,89			25	3,64±0,89		19	3,64±0,89		19	3,64±0,89		

Tablo 3: Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutları ile hemşirelerin bazı özelliklerinin karşılaştırılması (n=310)

Alt Boyutlar	EAH				ÖH				EAH				ÖH				EAH				ÖH			
	n	Ort±SS	t/p	n	Ort±SS	t/p	n	Ort±SS	F/p	n	Ort±SS	F/p	n	Ort±SS	F/p	n	Ort±SS	F/p	n	Ort±SS	F/p	n	Ort±SS	F/p
Kurumda Kariyer Hedefinin Olma Durumu	101	2.32±0.68	-6.118	71	3.05±0.73	-2.261	22	1.80±0.47	21.012	17	2.87±0.92	2.233	20	1.92±0.51	19.154	14	2.79±0.78	2.926	20	1.92±0.51	19.154	14	2.79±0.78	2.926
Yöneticiler ile ilişkiler	60	3.03±0.74	0.001	78	3.33±0.80	0.025	75	2.88±0.74	0.001	87	3.29±0.76	0.111	78	2.90±0.79	0.001	91	3.30±0.79	0.067	78	2.90±0.79	0.001	91	3.30±0.79	0.067
İş Koşulları	101	3.08±0.89	-3.921	71	3.38±0.92	-1.880	22	2.07±0.85	45.909	17	2.84±1.23	10.795	20	2.30±0.96	33.384	14	3.07±1.18	7.172	20	2.30±0.96	33.384	14	3.07±1.18	7.172
İş Algısı	60	3.60±0.70	0.001	78	3.64±0.81	0.062	75	3.66±0.58	0.001	87	3.75±0.81	0.001	78	3.69±0.61	0.001	91	3.72±0.83	0.001	78	3.69±0.61	0.001	91	3.72±0.83	0.001
Destek Hizmetler	101	2.82±0.43	-1.355	71	2.93±0.43	-2.137	22	2.55±0.36	7.989	17	3.04±0.67	0.371	20	2.58±0.37	6.679	14	3.00±0.39	0.419	20	2.58±0.37	6.679	14	3.00±0.39	0.419
	60	2.91±0.37	0.001	78	3.10±0.54	0.034	75	2.93±0.38	0.001	87	3.04±0.49	0.691	78	2.94±0.37	0.002	91	3.05±0.57	0.658	78	2.94±0.37	0.002	91	3.05±0.57	0.658
	101	3.34±0.66	-4.084	71	3.56±0.68	-2.346	22	2.91±0.71	16.906	17	3.39±0.80	2.486	20	3.14±0.78	6.168	14	3.36±0.64	3.376	20	3.14±0.78	6.168	14	3.36±0.64	3.376
	60	3.75±0.54	0.001	78	3.80±0.57	0.020	75	3.73±0.57	0.001	87	3.75±0.65	0.087	78	3.65±0.67	0.003	91	3.77±0.67	0.037	78	3.65±0.67	0.003	91	3.77±0.67	0.037
	101	2.92±0.80	-3.946	71	3.27±0.77	-2.114	22	2.28±0.67	16.897	17	3.03±0.91	2.857	20	2.56±0.96	9.928	14	2.95±0.79	3.720	20	2.56±0.96	9.928	14	2.95±0.79	3.720
	60	3.43±0.76	0.001	78	3.56±0.87	0.036	75	3.34±0.80	0.001	87	3.53±0.81	0.061	78	3.36±0.84	0.001	91	3.55±0.87	0.027	78	3.36±0.84	0.001	91	3.55±0.87	0.027
	101	3.43±0.76	0.001	78	3.56±0.87	0.036	64	3.11±0.72	45	3.36±0.82	45	3.36±0.82	44	2.97±0.62	44	3.32±0.72	44	2.97±0.62	44	2.97±0.62	44	3.32±0.72	44	

göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüş ($p<0.05$) ancak yöneticiler ile ilişkiler ve iş koşulları alt boyutları ile mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). ÖH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyut puanları ile mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$), (Tablo 2).

EAH'de çalışan, çalıştığı kurumda kariyer hedefi olan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puanı, kariyer hedefi olmayan hemşirelere göre ileri düzeyde anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüş ($p=0.001$), iş koşulları alt boyutu ile kariyer hedef varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). ÖH'de çalışan, çalıştığı kurumda kariyer hedefi olan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı ($p=0.025$), iş koşulları ($p=0.034$), iş algısı ($p=0.020$) ve destek hizmetler ($p=0.036$) alt boyut puanı, kariyer hedefi olmayan hemşirelere göre ileri düzeyde anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüş, yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu ile kariyer hedef varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo3).

Yönetici hemşireleri adaletli davranan, EAH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puanı, yönetici hemşireleri adaletli davranmayan ve kısmen adaletli davranan hemşirelere göre, iş koşulları alt boyut puanı ise yönetici hemşireleri adaletli davranmayan hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Yönetici hemşireleri kısmen adaletli davranan, EAH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı ($p<0.01$), yöneticiler ile ilişkiler ($p<0.01$) ve iş algısı ($p<0.05$) alt boyut puanı, yönetici hemşireleri adaletli davranmayan hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüş, iş koşulları ve destek hizmetler alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Yönetici hemşireleri adaletli davranan, ÖH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" yöneticiler ile ilişkiler alt boyut puanı, yönetici hemşireleri adaletli davranmayan ve kısmen adaletli davranan hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüş ($p<0.01$), iş/çalışma ortamı, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo3).

EAH'de çalışan, birimde alınan kararlara katılımı sağla-

nan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı ($p<0.01$), yöneticiler ile ilişkiler ($p<0.01$), iş koşulları ($p<0.01$ ve $p<0.05$) ve destek hizmetler ($p<0.01$) alt boyut puanı, birimde alınan kararlara katılımı sağlanmayan ve kısmen katılımı sağlanan hemşirelere göre, iş algısı ($p<0.01$) alt boyut puanı ise birimde alınan kararlara katılımı sağlanmayan hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Birimde alınan kararlara kısmen katılımı sağlanan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı ($p<0.05$) ve yöneticiler ile ilişkiler ($p<0.01$) alt boyut puanı, birimde alınan kararlara katılımı sağlanmayan hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. ÖH'de çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyut puanı, hemşirelerin birimde alınan kararlara katılım sağlama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$). Birimde alınan kararlara katılımı sağlanan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" destek hizmetler alt boyut puanı, birimde alınan kararlara katılımı sağlanmayan hemşirelere göre, anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Birimde alınan kararlara kısmen katılımı sağlanan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş algısı ($p<0.05$) alt boyut puanı, birimde alınan kararlara katılımı sağlanmayan hemşirelere göre, birimde alınan kararlara katılımı sağlanan hemşirelerin yöneticiler ile ilişkiler alt boyut puanı, birimde alınan kararlara katılımı sağlanmayan ve kısmen katılımı sağlanan hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$ ve $p<0.01$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

İş yaşamı kalitesinin temelinde olumlu iş ortamı yatmaktadır. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesine anlamlı bir katkı yapabilecek ortamı sağlamakla, üstlerle olumlu iletişim kurma, rol çatışması, takım çalışması, kararlara katılım, kuruma bağlılık gibi birçok konuda sorunlar giderilmiş olunur. Böyle bir ortamda sunulan hizmetin kalitesinin varlığı kaçınılmazdır (5).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin incelendiği bu çalışma sonucunda, hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyut puanlarından en düşük puanın iş/çalışma ortamına (2.88 ± 0.83) ait olduğu görülmüştür. Hemşireler hizmet verdikleri gruplara daha güvenli, yeterli ve ilkelere bağlı bakım verebilmek

için gerekli olan örgütsel ve insani desteğin sunulduğu çalışma ortamlarını talep etme zorunluluğu içindedirler, buna karşın çalışmamız bulgularına göre hemşireler iş koşullarını ve iş çalışma ortamlarını yeterli aynı zamanda kaliteli bulmamaktadırlar. Perim'in çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun fiziksel çevresini sağlıklı bulmadığı ve yaşam kalitesini kötü olarak değerlendirdiği görülmüştür. Çalışmamız Perim'in çalışmaları ile paralellik göstermektedir (21).

Sarajı ve Dargahi'nin çalışmasında, çalışanların büyük çoğunluğunun, gelir düzeyleri, iş sağlığı, iş güvenliği, yöneticilerle ilişkiler, iş hayatlarında ve aile içerisinde geçen zaman dengesi bakımından yaptıkları işin çekici ve tatmin edici olmadığı tespit edilmiş, bu da hastane çalışanlarının zayıf iş yaşamı kalitesi düzeyine sahip olduklarını göstermiştir (22). Çalışmamız verilerine göre hemşirelerin %48.7'sinin iş yaşamı kalitesini iyi olarak değerlendirdiği ve "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" genel puan ortalamalarının (110.35 ± 19.35) iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Buna karşın hemşirelerin %31.6'sının iş yaşamı kalitesini kötü olarak değerlendirdiği görülmüştür ve bu oran %48.7'ye göre yadsınamaz büyüklüktedir. Öztürk'ün yaptığı çalışmada, hemşirelerin yeterince sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemedikleri, orta düzeyde işlerinden doyum sağladıkları ve ortanın altında iş yaşam kalitesine sahip oldukları ortaya konulmuştur (23). Brooks'un yoğun bakım ünitelerinde iş yaşamı kalitesi ile ilgili yaptığı çalışmada hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür (24). Çalışmamızın örneklemini özel, eğitim ve araştırma hastanelerinin oluşturması ve bu hastanelerde başhekimliğe bağlı bir başhemşirelik sisteminde hemşirelik faaliyetlerinin yürütülmesi, hemşirelere kendi sorumluluk alanları içinde daha az özerklik ve otonomi sağlanması, hemşirelik hizmetlerinde yaşanan olumsuzluklardan ödüllendirme, çalışan memnuniyeti, etkili toplantı, geri bildirimler ve iyi iletişim gibi faktörlerin olumsuz olması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerine ilişkin değerlendirmelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Cimete ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş tatmini ile iş yaşamı kaliteleri arasındaki ilişki incelenmiş ve hemşirelerin iş tatmini, iş yaşamı kalitesi skorlarının, hemşirelerin yaşı, ekonomik düzeyi, medeni durumu, çalışma süresi ve işteki pozisyonlarına göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (25). Çalışmamızda eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan, 24 yaş ve altı yaş grubunda olan hemşirele-

rin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı ve yöneticilerle ilişkiler alt boyut puanları, 45 yaş ve üzerindeki hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu durumun genç yaşta hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında iş/çalışma ortamlarına ve yöneticilerin tutumlarına ilişkin durumları daha kolay tolere edebilmeleriyle ilişkili olduğu düşünülebilir. Uğur'un ve Uzunkaya'nın yaptıkları çalışmalarda ise hemşirelerin buldukları yaş grubuna göre iş yaşamı kalitesine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde, hemşirelerin yaşı arttıkça iş yaşamı kalitesine ilişkin değerlendirmelerinde olumlu yönde bir artış olduğu görülmüştür (5,26).

Çalışmamızın verilerine göre özel hastanede çalışan, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" destek hizmetler alt boyut puanı, lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" iş/çalışma ortamı, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puanı ile hemşirelerin mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin eğitim durumu yükseldikçe ve mesleki deneyim süreleri arttıkça iş yaşamı kalitesi negatif yönde azalmaktadır. Bu durumun eğitim düzeyi yüksek olan ve meslekteki çalışma yılları artan hemşirelerin, kurumda pozisyon değişikliği, adil yaklaşım, kararlara katılım, kaliteli hasta bakımı, ekip çalışması, destek hizmetleri personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli yardım alma, hizmet içi eğitim, güvenli bir iş çevresi gibi hususlarda üst yöneticilerinden ve çalıştıkları kurumdan beklentilerinin artmasıyla, tükenmişlik durumlarının ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Genel olarak iyi oluşturulmuş iletişim sistemi, kararlara katılma, çalışanların gelişimine olanak sağlayan, gözetim yerine kendi kendinin yönetimine ağırlık veren yönetim politikaları iş yaşamı kalitesinin yükseltilmesinde önem verilen faktörler arasında kabul edilmektedir (27). Araştırmamızda, çalıştığı kurumda kariyer hedefi olan, yönetici hemşireleri adaletli davranan ve çalıştıkları birimde alınan kararlara katılımı sağlanan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" alt boyut puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Gifford ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iş yaşamı kalitesi değişkenleri olarak adlandırılan, iş tatmini, örgütsel bağlılık, yetki verme ve kararlara katılım faktörleri ile insan ilişkileri modeli arasındaki ilişki araştırılmış, insan

ilişkileri modeli ile iş tatmini, örgütsel bağlılık, yetki verme ve kararlara katılım faktörleri arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (28). Dargahi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının örgütsel kararlara katılmamaktan ve kariyer imkanlarının yetersizliğinden şikayetçi oldukları görülmüştür (29). Uğur ve Abaan'ın çalışmasında, üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşireler, yöneticilerinin çalışanlara karşı adaletli davrandığı yönünde olumlu düşüncelere sahipken, SSK hastanelerinde çalışan hemşireler bu ifadeyi büyük oranda olumsuz olarak değerlendirmiş ve hemşirelerin çoğunluğu hastanelerinde kendilerini ilgilendiren kararları veremediklerini belirtmişlerdir (5). Hemşirelerin iş yaşamının kalitesinin sağlanmasında yöneticilerinden gördüğü destek ve yöneticilerinin adaletli davranışları oldukça önemlidir. Apker ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yönetici hemşireleri tarafından desteklendiklerini hissetmelerinin, hemşire kimliklerini kazanmalarında önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (30). Bu sonuçlar üzerinde yönetici hemşirelerin ve kurum politikalarının etkisinin olduğu düşünülebilir. Hemşirelerin iş doyumu ve iş yaşamlarının kalitesini yükseltmede, üst düzeydeki ihtiyaçlarının belirlenerek yeteneklerini kullanabilecekleri veya geliştirebilecekleri iş imkanlarının oluşturulmasının, kariyer geliştirme fırsatlarının sağlanmasının, çalışan ayrımcılığının önüne geçerek, eşit işe eşit ücret imkanlarının oluşturulmasının, yaptıkları iş üzerinde kontrol sahibi olmalarının sağlanmasının ve çalışanların kendilerini ilgilendiren kararlara katılımlarının artırılmasının olumlu etki yaratacağı, kurum kültürü, iş tatmini ve çalışan performanslarını artıracacağı belirtilebilir. Bütün bu fonksiyonlar yönetici hemşireler ve kurum tarafından yerine getirilemediği takdirde hemşirelerin mutsuz olması, profesyonel rol ve fonksiyonlarını yerine getirmesinin güç olması ve performanslarının azalması bunun sonucunda da kalitesiz tedavi ve bakım hizmetlerinin ortaya çıkması beklenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı çalışma sonucunda;

- Çalışmaya katılan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ortalamasının 110.35 ± 19.35 puanı ile iyi düzeyde olduğu,
- Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin yaş ve mesleki deneyimi arttıkça "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ve alt boyut puanlarının negatif yönde azaldığı görülürken, özel hastanede çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ve alt boyut puanlarının yaş ve mesleki deneyime göre değişmediği,
- Özel hastanede çalışan hemşirelerin eğitim durumu arttıkça "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ve alt boyut puanlarının negatif yönde azaldığı görülürken, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ve alt boyut puanlarının eğitim durumuna göre değişmediği,
- Eğitim ve araştırma hastanesi ve özel hastanede çalışan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ve alt boyut puanlarının, kurumda kariyer hedefinin olma, yönetici hemşirelerin çalışanlarına karşı adaletli davranma ve birimde alınan kararlara katılma durumlarına göre değişiklik gösterdiği, kurumda kariyer hedefi olan, yönetici hemşireleri adaletli davranan ve birimde alınan kararlara katılımları sağlanan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ve alt boyut puanlarının yüksek olduğu görüldü.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelere çalıştıkları kurumlardaki kariyer hedeflerine yönelik çeşitli kariyer fırsatlarının sağlanması ve hemşirelerin bu yönde desteklenmesi,
- Sağlık kurumlarındaki yöneticilerin adaletli davranma tutumları oluşturulması, çalışan ayrımcılığının önüne geçerek, eşit işe eşit ücret imkanlarının sağlanması,
- Hemşirelerin kendilerini ve hasta bakımını ilgilendiren konularda alınan kararlara katılımlarının sağlanması,
- İş yaşamı kalitesini iyileştirmek adına yasalar ve uygulamaların yeniden gözden geçirilerek hemşirelerin örgütsel düzeyde desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Royuela V, Lopez-Tamayo J, Surinach J. Results of quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. *Soc Indic Res.* 2009; 90: 225-241.
- Low G, Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age: a cross-validation study. *Res Nurs Health.* 2007; 30: 141-150.
- Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *C.Ü. Cumhuriyet Hem Der.* 2006; 10(3): 43-52.
- Buerhaus P, Donelan K, Ulrich B, Norman L, Dittus R. Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of RNs. *Nursing Economic.* 2005; 23(2): 61-72.
- Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2008; 28: 297-310.
- Zare MH, Ahmadi B, Sari AA, Arab M, Kor EM. Quality of working life on residents working in hospitals. *Iranian J Publ Health.* 2012; 41(9): 78-83.
- Şirin M. Hemşirelik İş yaşamı kalitesi ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı; 2011.
- Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 2005; 4(2): 55-65.
- Bostan S, Köse A. Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi-bir üniversite hastanesi örneği. *MÜSBED.* 2011; 1(3): 178-183.
- Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoğlu G. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi.* 2011; 1(1): 68-97.
- Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadam A. Quality of nursing work life. *JCDR.* 2008; 2: 1169-1174.
- Yaprak E, Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2010; 7(1): 28-33.
- Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ.* 2005; 23(6): 319-326.
- Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S, Stemler I, Shaver J, Brown A. Assessing the quality of nursing work life. *Nurs Admin Q.* 2007; 31(2): 152-157.
- Aytaç S. Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası.* 2005; 55(1): 834-851.
- Lu H, While AE, Barribal KL. A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *J Adv Nurs.* 2007; 58(5): 468-479.
- Danford A, Richardson M, Stewart P, Tailby S, Upchurch M. Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology Work and Employment.* 2008; 23(3): 151-165.
- Solmuş T. İş yaşamında kalite ve kaliteyi arttırmaya yönelik programlar. *Türk Psikoloji Bülteni.* 2000; 18: 37-42.
- Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2010; 5(15): 17-30.
- Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research.* 2012; 12: 314.
- Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2007.
- Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian J Publ Health.* 2006; 35(4): 8-14.
- Öztürk DA. 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; 2010.
- Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual.* 2004; 19(3): 269-275.
- Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual.* 2003; 18(2): 151-158.
- Uzunkeya S. Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı; 2010.
- Yıldırım A. Sağlık çalışma ortamı ve iş yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hastane, Sağlık Yönetimi ve Tıp Teknolojisi Dergisi.* 2009; 10: 57.
- Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA, Hill KS. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *JHM* 2002; 47(1): 13-26.
- Dargahi H, Nasle Saragi J. An approach model for employees' improving quality of work life (IQWL). *Iranian J Publ Health.* 2007; 36(4): 81-86.
- Apker J, Ford WSZ, Fox DH. Predicting nurses' organizational and professional identification: The effect of nursing roles, professional autonomy, and supportive communication. *Nursing Economics.* 2003; 21: 226-232.