

# HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTELERİ İLE HASTA MEMNUNİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT SATISFACTION WITH QUALITY OF NURSING WORK LIFE

Ruşen ÖZTÜRK<sup>1</sup> Duygu GÜLEÇ<sup>1</sup> Sezer Er GÜNERİ<sup>1</sup> Ümran SEVİL<sup>1</sup> Nalan GÜR MEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları AD <sup>2</sup>Akhisar Devlet Hastanesi

Yazışma Adresi:

Ruşen Öztürk

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzmir  
Türkiye

E posta: [rusenozturk85@hotmail.com](mailto:rusenozturk85@hotmail.com)

Kabul Tarihi: 22 Ekim 2013

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)

[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

## ÖZET

**AMAÇ:** Bu araştırma hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**YÖNTEMLER:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın örneklemini, bir devlet hastanesinde çalışan 61 hemşire ve yatarak tedavi gören 165 hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri, Haziran 2012- Ocak 2013 arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, hemşire ve hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin anket formları, hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği ve Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, t testi, Kruskal Wallis ve tek yönlü varyans analizi testi kullanılmış, hemşire iş yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetini arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırma sonucunda hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**SONUÇ:** Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artırılması yalnızca hemşirelerin istenilen koşullarda çalışma olanağına sahip olmasına değil, aynı zamanda verilecek bakım kalitesini de etkileyerek hasta memnuniyetinin artmasına sebep olacaktır.

**Anahtar Kelimeler** İş yaşam kalitesi, hemşire, hasta, memnuniyet

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** The research was conducted descriptively in order to determine the relationship between quality of nurses' work life and patient satisfaction.

**METHODS:** The sample of this study conducted a descriptive study which is consisted of 61 nurses working in a public hospital and 165 patients who were hospitalized. Research data was collected between June, 2012 and January, 2013. The collection of data questionnaires; "Nurses and Patients Description Form" which determines nurses and patients' socio-demographic and other variables characteristics, 'Quality of Nursing Work Life Scale (QWL)' and 'Newcastle Satisfaction Nursing Scale (NSNS)' was used as data collection tool. The analyses of the data was carried out using number, percentage, Student's t test, Kruskal-Wallis test, one way analysis of variance (ANOVA) and correlation test which is determined the relationship between quality of life and patient satisfaction with nursing work.

**RESULTS:** As a result, significant positive correlation was found between quality of nurses' work life and patient satisfaction.

**CONCLUSION:** Improving the quality of nurses' work life not only have the opportunity to work on the conditions required of nurses, but also will affect the quality of the care which is lead to increased patient satisfaction.

**Key words:** Work life of quality, nurse, patient, satisfaction

## GİRİŞ

Kalite bugün birçok alanda ön plana çıkmış olup her zaman, her yerde ve her konuda talep edilen bir değer haline gelmiştir. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) 'nün tanımına göre kalite, bir ürün ya da hizmetin

belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Amerikan Ulusal Kalite Derneği kaliteyi, hasta bakım sürecinde mümkün olabilecek en iyi bilgi ve kayıtlara geçirilmiş mükemmel bir ürün olarak, Amerikan Hemşireler Birliği

(ANA) ise, hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan aktivitelerin bir özeti olarak tanımlamaktadır.<sup>1,2</sup>

Günümüzde; ülkemizde ve dünyada, sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi nedeniyle kaliteli iş gücü gereksinimi artmıştır. Bununla birlikte, hemşire azlığı nedeniyle mevcut elemanları kurumda tutmak da öncelik kazanmıştır. Bu nedenle çalışanları ve özellikle hemşireleri iş ortamında daha mutlu ve verimli kılmaya yönelik iş yaşam kalitesine (İYK)'ne ilişkin çalışmalar yabancı literatürde sıklıkla ele alınan konulardan biri olmaktadır.<sup>3</sup> İş yaşamı kalitesi genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir. İş yaşamı kalitesinin temel amacı, çalışanlara verimli bir şekilde faaliyette bulunacakları koşulları sağlamaktır.<sup>4,5</sup>

Hemşireler için kaliteli iş ortamını Donald, "birey olarak hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, aynı zamanda hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı bir yer" olarak tanımlamıştır.<sup>6</sup> Hemşireler, rollerini yerine getirirken yoğun iş yükü, vardiya sistemi ile çalışma, sürekli ayakta kalma, yorgunluk, enfeksiyon riski, kişilerarası olumsuz ilişkiler gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler.<sup>7,8</sup> Hemşirelerin çalışma yaşamlarındaki bu faktörler hem iş yaşamı kalitelerini hem de sundukları bakım hizmetinin kalitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>9</sup>

Kaliteli sağlık hizmetinin en önemli göstergesinden biri hasta memnuniyetidir.<sup>10,11</sup> Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hasta beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır.<sup>1</sup> Hasta ile günün 24 saati birlikte olan, hastanın tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler sırasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleyen sağlık personeli hemşiredir.<sup>12,13,14</sup> Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür.<sup>1</sup> Dolayısıyla servise kabulden taburculuğa kadar geçen süreçte hastanın memnuniyetini arttırmada hemşirenin sorumluluğu büyüktür.<sup>1</sup>

İş yaşam kalitesi yüksek olan hemşirelerin memnuniyeti, iyileşmelerinde moral ve motivasyona ihtiyacı olan hastalar üzerinde de olumlu etki bırakacaktır.<sup>15</sup> Mevcut literatürde sağlık personelinin işlerinden memnun

oldukları takdirde hastaların da aldıkları bakımdan memnun olacağı belirtilmiştir.<sup>16,17</sup> Bu sebeple sağlık gibi hayati önem taşıyan alanlarda faaliyet gösteren kurumların, çalışanlarının yaşam kalitelerinin yüksek tutulması için diğer sektörlere nazaran daha fazla çaba sarf etmeleri kaçınılmaz olacaktır.<sup>15</sup>

Yurtdışında ve ülkemizde hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar bulunmasına rağmen iş yaşam kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu araştırma bulgularının hastanelerin kaliteli çalışma ortamlarının oluşturulması için gerekli politika ve prosedürler geliştirmesinde ve böylelikle kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasında yönlendirici olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple bu araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin bakım verdikleri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın alt problemleri "Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ne düzeydedir ve etkileyen faktörler nelerdir", "Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri ne düzeydedir ve etkileyen faktörler nelerdir?" şeklinde ifade edilmiştir.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Manisa Akhisar Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile o hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini karşılaştırmak amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırma verileri, 01.06.2012- 01.01.2013 tarihleri arasında Manisa Akhisar Devlet Hastanesi'nde toplanmıştır. Araştırmanın evreni, aynı hastanenin yetişkin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde görev yapan hemşireler ile bu kliniklerde yatan hastalar oluşturmuştur. "Yoğun bakımlar, acil servis, çocuk klinikleri, doğum salonları, psikiyatri klinikleri, ameliyathaneler ve diğer yataksız birimler" özel koşulları nedeni ile hastalarla görüşme yapılması için uygun olmayacağından araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, kullanılacak istatistiksel yöntemler göz önüne alınarak ve istenen güç düzeyine göre belirlenmiştir. Green (1991), korelasyon ve regresyon analizlerinde örneklem büyüklüğünü belirlemek için  $n > 50 + 8m$  formülünü önermektedir.

Bu formülde, m bağımsız değişken sayısını ifade etmektedir.

Bu araştırmada, hasta örnekleme için değişken sayısı on (10) ve bu formüle göre örneklem büyüklüğü, hastalar için  $n > 130$ , olarak hesaplanmıştır.<sup>18</sup> Araştırmanın hastalar için olan kısmında klinik sayıları göz önüne alınarak her klinikten 15 hasta olmak üzere araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve iletişim kurulabilen toplam (11x15) 165 hasta araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın hemşireler için olan kısmında örneklem seçimine gidilmemiştir. Belirlenen hastanede araştırma örneklemine uyan toplam 11 klinikte ( ortopedi, kbb, göz, üroloji, kadın doğum, genel cerrahi, nöroloji, beyin cerrahi, dahiliye, kardiyoloji, göğüs hastalıkları) görev yapan 103 hemşire araştırmanın hedef evrenini oluşturmuştur. Anket uygulamasının yapıldığı tarihlerde izinli/raporlu hemşirelerin ve çalışmaya katılmak istemeyen hemşirelerin olması nedeniyle araştırmaya katılmayı kabul eden, ulaşılabilen, verileri eksiksiz dolduran 61 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelere yönelik 'Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu' ve 'Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği', hastalara yönelik ise hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen Kişisel Bilgi Formu ve 'Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği' (NHMÖ) kullanılacaktır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak hemşire ve hastalara yönelik ayrı ayrı, iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır:

**1) Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu:** Bu bölümde hemşirelerin sosyo demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklere yönelik yedi soru yer almaktadır.

**2) Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği:** Beth A. Brooks (2001) tarafından hemşirelerin iş yaşamının kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği ülkemizde Şirin M. tarafından 2011 yılında yapılmıştır.<sup>5,19</sup> Ölçek 35 madde ve 5 alt boyut ( iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler)'dan oluşan, 5'li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir. Puanlar 1-5 arasında dönüştürülerek sonuçlar değerlendirilir. Ölçeğin 3, 11, 16 ve 20. maddeleri ters

puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir.<sup>5</sup> Ölçeğin cronbach alfa sayısını 0.89, alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayılarının ise 0.62-0.81 arasında olduğu bulunmuştur.<sup>5</sup> Bu araştırmada ölçek ve alt boyutlara ilişkin elde edilen cronbach alfa değerleri Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 1:** Hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin cronbach alfa değerleri

		Cronbach alfa değerleri
Alt boyutlar	İş çalışma ortamı	0,76
	Yöneticiler ile ilişkiler	0,86
	İş koşulları	0,66
	İş algısı	0,78
	Destek hizmetleri	0,75
İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği		0,91

### 3) Hastalar İçin Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu:

Bu bölümde, hastaların sosyodemografik, sağlık ve hastalık öyküsüne ilişkin 10 soru yer almaktadır.

### 4) Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği (NHMÖ):

Thomas ve arkadaşları (2006) tarafından, dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHMÖ)'nin geçerlik ve güvenilirliği ülkemizde Uzun (2003) tarafından yapılmıştır.<sup>20,21</sup> Ölçek 19 maddeden oluşan, 5'li likert (1: hiç memnun değilim, 2: nadiren memnunum, 3: memnunum, 4: çok memnunum ve 5: tamamen memnunum) tipinde bir ölçektir. Ölçeğin puan değerlendirmesinde, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100'e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olmanın göstergesidir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak belirlenmiştir.<sup>21</sup> Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa kat sayısı 0.94 bulunmuştur.

Veriler aynı gün içinde hemşire ve bakımından sorumlu oldukları hastalardan paralel olarak toplanmıştır. En az iki gecedir klinikte yatmış ve sabah taburcu olmasına karar verilen, bilinci açık, iletişime ve işbirliğine açık olan, şiddetli ağrısı ve psikiyatrik bir hikâyesi bulunmayan, 18 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Klinik sorumlu hemşireler ve yönetici hemşireler, doğrudan hasta bakımı yapmadıkları için araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Packet Program of Social Science) 15.0 kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma; hemşire iş yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi için t testi, Kruskal Wallis ve tek yönlü varyans analizi; hemşire iş yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetini arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırma bir kurumda çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın farklı kurumlarda çalışan hemşirelerde ve daha büyük bir grupta karşılaştırılmalı yapılması sonuçların etkinliğini artırabilecektir.

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve araştırma yapılacak hastanenin yönetiminden gerekli yasal izinler alınmıştır. Ölçeklerin kullanılabilmesi için yazarlardan izin alınmıştır. Ayrıca formlar uygulanmadan önce hemşire ve hastalara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onay alınmış, gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir.

## BULGULAR

### Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $36.02 \pm 5.87$ 'dir (Min=22, Max=47). Hemşirelerin %49.2'si ön lisans, % 34.4'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin toplam çalışma yılı ortalamaları  $15.31 \pm 7.06$ ; bu kurumdaki çalışma yılı ortalamaları ise  $4.87 \pm 5.22$ 'dir. Hastanenin dahili birimlerinde çalışan hemşireler %52.5; cerrahi birimlerinde ise %47.5'dir. Hemşirelerin %78.7'si hem gündüz hem de gece nöbet tutarak çalışmakta, bir günde baktıkları ortalama hasta sayısı  $12.37 \pm 6.62$ 'dir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b>Yaş durumu</b>		
22-30 yaş	8	13.1
31-39 yaş	33	54.1
40-47 yaş	20	32.8
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	10	16.4
Ön Lisans	30	49.2
Lisans	20	34.4
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>
<b>Mesleğinde Toplam Çalışma Süresi</b>		
< 5 yıl	6	9.8
6-11 yıl	13	21.3
12-17 yıl	17	27.9
>18	25	41.0
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>
<b>Şuan ki klinikte çalışma süresi</b>		
İlk yılı olanlar	24	39.3
2-5 yıl	18	29.5
6 ve üzeri	19	31.1
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>
<b>Bakım verdiği ortalama hasta sayısı</b>		
1-7 hasta	6	9.8
8-14 hasta	35	57.4
15 ve üzeri	20	32.8
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sadece gündüz	13	21.3
Hem Gündüz Hem Gece Nöbeti	48	78.7
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>
<b>Çalıştığı klinik</b>		
Cerrahi	29	47.5
Dahiliye	32	52.5
<b>Toplam</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

### Hemşirelerin 'Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Hemşirelerin, 'Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği' puan ortalamaları  $107.48 \pm 19.13$  olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları; İş/çalışma ortamı alt boyutu için  $24.88 \pm 6.02$ , Yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu  $17.73 \pm 4.69$ , İş koşulları alt boyutu  $26.16 \pm 5.38$ , İş algısı alt boyutu  $25.44 \pm 4.35$ , Destek hizmetler alt boyutu  $13.24 \pm 3.15$  olarak saptanmıştır. Hemşirelerin, çalışma şekli ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde sadece gündüz çalışan hemşirelerin hem gece hem gündüz çalışan hemşirelere göre iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $z=-2.863$ ,  $p=0.004$ ).

### Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $54.87 \pm 18.94$  (Min=18, Max=86) olup, %50.9'u erkek, %56.4'ü ilköğretim mezunu ve %71.5'i evlidir. Hastaların %86.7'si daha önce hastaneye yatma deneyimi olmuştur. Hastaların %81.2'si hastanede yattıkları süre içerisinde refakatçilerinin bulunduğunu belirtirken, %54.5'i verilen hemşirelik bakımından çok memnun olduklarını, % 42.4'ü memnun olduklarını belirtmiştir. Hastaların %46.1'i kendi sağlık durumlarının çok iyi olarak algıladıklarını belirtmiştir (Tablo 3).

### Hastaların 'Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Hastaların Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları  $90.52 \pm 9.16$  olup yüksek olarak değerlendirilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikler ve sağlık hastalık öyküsü ile Hemşirelik Bakımından Memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

### Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ile Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ile Hastalara uygulanan Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği arasında yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r: 0,291$   $p < 0,05$ ) (Tablo:4). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi ölçeği alt boyutlarından 'Yöneticiler ile ilişkiler' ( $r: 0,257$ ,  $p < 0,05$ ) ve 'Destek hizmetler' ( $r: 0,263$ ,  $p < 0,05$ ) alt boyutu ile Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği arasında yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

### TARTIŞMA

Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin 'Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği' puan ortalamaları  $107.47 \pm 19.13$  olarak saptanmıştır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puanın 35, en yüksek puanın 175 olduğu göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinin çok yüksek olmamakla birlikte, ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Ülkemizde Uğur ve Abaan(2008), Ankara'da, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin % 50'sinin iş yaşamları-

**Tablo 3: Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	84	50.9
Kadın	81	49.1
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Yaş</b>		
10-30	22	13.3
31-51	40	24.2
52-72	74	44.8
73 ve üzeri	29	17.6
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar	49	29.7
İlköğretim	93	56.4
Lise ve üzeri	23	13.9
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	118	71.5
Bekar	47	28.5
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Daha önce Hastaneye yatma durumu</b>		
Evet	143	86.7
Hayır	22	13.3
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Şuan hastanede kaldığı süre</b>		
3-5 gün	128	77.6
6-8 gün	17	10.3
9-11 gün	10	6.1
12 gün ve üzeri	10	6.1
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Refakatçilerinin Bulunma Durumları</b>		
Evet	134	81.2
Hayır	31	18.8
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Bakımdan Memnun Olma Durumları</b>		
Kararsız olanlar	5	3.0
Memnun Olanlar	70	42.4
Çok Memnun olanlar	90	54.5
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Sağlıklarını Değerlendirme Durumları</b>		
Mükemmel	15	9.1
Çok İyi	76	46.1
İyi	56	33.9
Fena Değil	14	8.5
Kötü	4	2.4
<b>Toplam</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

nın kalitesini "iyi" olarak değerlendirdiğini saptamıştır.<sup>3</sup> Yurtdışına baktığımızda ise Brooks ve Anderson (2004) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada yine benzer şekilde; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinin orta seviyede olduğunu saptarken, Almalki ve arkadaşları (2012) aynı ölçeğin 6'lı likert tipinde, 42 maddeden oluşan formuyla yapmış olduğu çalışmada, iş yaşam kalitesi puan ortalamasını ortalamanın üzerinde 139.45 olarak saptamıştır.<sup>22,23</sup> Nayeri (2011) de benzer şekilde İranlı hemşirelerin iş yaşam kalitelerini % 61.4 arasında orta düzeyde olduğunu saptamıştır.<sup>24</sup> Yapılan çalışmalara bakıldığında araştırma bulguları benzerlik göstermekle birlikte hemşirelerin genel olarak iş yaşam kalitelerinin çok iyi olmadığı, orta düzeyde değerlendirdikleri görülmektedir. Hemşirelerin çalışma koşullarından beklentilerinin tamamen karşılanmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörler incelendiğinde çalışma şeklinin etkili bir faktör olduğu; sadece gündüz çalışan hemşirelerin, hem gündüz hem gece çalışan hemşirelere göre iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Literatüre bakıldığında, Yıldırım ve Aycan (2008) iş yükü ve vardiyalı sistemin, iş ve aile çatışmasının en güçlü nedenlerinden olduğunu ve bu çatışmanın düşük iş ve yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>25</sup> Aydın ve Kutlu (2001) çalışmalarında gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, gece ve değişen vardiya ile çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunduğunu, Kahraman ve ark. (2011), gece çalışma oranı arttıkça iş doyumu puan ortalamalarının düştüğünü, McVicar (2003) ise gece vardiyasının hemşirelerin sosyal ve bireysel yaşamlarındaki önemli etkileri nedeniyle stresin gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir.<sup>26,27,28</sup> Çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışma saatlerinin değişken olması hemşirelerin yaşamlarında program yapmasında engel olma, sosyal yaşama katılımın etkilenmesi, uyku düzenlerinin bozulması ve aile içi süreçlerinin olumsuz etkilenmesi gibi birçok nedenden dolayı, iş yaşam kalitesinin etkilemesinin olağan bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Hastaların Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) puan ortalamaları  $90.52\pm 9.16$  olarak saptanmış ve memnuniyet düzeyi yüksek olarak değerlendirilmiştir. Literatürde aynı ölçekle yapılan çalışmalara bakıldığında;

Uzun (2003)  $67.74 \pm 18.53$ , Akın ve Erdoğan (2007)  $55.29\pm 22.79$ , Erbil ve ark.(2009)  $69.89 \pm 16.94$  ve Hacıhasanoğlu ve Yıldırım (2011) ise  $70.75 \pm 13.05$  olarak saptamıştır.<sup>21,29,30,31</sup> Bu çalışmada diğer araştırmalara göre; hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Hasta memnuniyeti kaliteli sağlık hizmetinin önemli göstergelerinden biridir. Bu araştırma sonucuyla birlikte hastalara verilen hemşirelik bakımın kalitesinin yüksek olduğu rahatlıkla söylenebilir.

Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin, hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Saraji (2006) de düşük iş yaşam kalitesinin, hasta bakımında yetersizliğe yol açabileceğini belirtmiştir.<sup>32</sup> Benzer şekilde Tzeng ve Ketefian (2002) yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş doyumları ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olduğunu, Moret ve ark. (2012) yatan hasta memnuniyeti ile hemşirelerin iş memnuniyeti arasında anlamlı ilişki olduğunu, sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik ve işe devamsızlık oranları ile memnuniyet düzey puanı arasında negatif bir korelasyon olduğunu saptamıştır.<sup>33,34</sup> Ayrıca Kutney ve ark. (2009) hemşirelerin iş yoğunluğunun hasta memnuniyet düzeyi puanları ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>35</sup> Global sağlık işgücünü % 40-50 oranında temsil eden hemşire, hemen her ülkede sağlık bakım sağlayıcılarının en büyük grubunu oluşturmaktadır.<sup>36</sup> Hemşirelerin sağlık iş gücünün bu kadar büyük bir payına sahip olarak, iş yaşam kalitelerinin, iş memnuniyetlerinin hasta memnuniyetlerini etkilememesi kaçınılmazdır. Hemşirelik İş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından 'Yöneticiler ile ilişkiler' ve 'Destek hizmetler' alt boyutları ile Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yöneticilerle olumlu ilişkinin ve destek hizmetlerinin (tıbbi, idari, mali destek) varlığının hemşirelerin iş yaşam kalitesini oluşturan önemli bir parçası olduğu söylenebilir. Bu faktörlerin hemşirelerin iş tatminsizliği, stres ve meslekte tükenmişlik ile bağlantılı olduğunu gösterilmektedir.<sup>36</sup> Bennett ve ark. (2001) yönetsel destek eksikliğinin, düşük moral ve özellikle iş tatmini düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.<sup>37</sup> Almalki (2011),

sağlık ortamında başarılı iş yaşam kalitesi çabalarının çalışanların moral ve örgütsel etkinliği ile artırabileceğini saptamıştır.<sup>38</sup> Sonuç olarak, yöneticilerle olumlu ilişkinin ve destek hizmetlerinin varlığının iş yaşam kalitesinin önemli bir parçası olduğu düşünüldüğünde hasta memnuniyetinin bu alt boyutlardan da etkilenmesi de olası bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

**Tablo 4:** Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ile Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki

Hasta memnuniyet ölçeği ortalamaları		
	pearson	p*
<i>İş/çalışma ortamı alt boyutu</i>	,228	,077
<i>Yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu</i>	,257	,046*
<i>İş koşulları alt boyutu</i>	,212	,101
<i>İş Algısı alt boyutu</i>	,232	,072
<i>Destek hizmetler alt boyutu</i>	,263	,040*
<b>HiY Kalitesi Ölçeği toplam puan</b>	<b>0.291</b>	<b>,023</b>

## SONUÇ

Hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda iş yaşam kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. Profesyonel hemşirelerin hastaların yaşam kalitesini artırma sorumlulukları göz önünde bulundurulduğunda hastalara kaliteli bakım vermek amacıyla öncelikle çalışanların iyi bir yaşam kalitesine sahip olması önemlidir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artırılması yalnızca hemşirelerin istenilen koşullar da çalışma olanağına sahip olmasına değil, aynı zamanda verilecek bakım kalitesini de etkileyerek hasta memnuniyetinin artmasına sebep olacaktır.

Bu sonuçlar doğrultusunda kaliteli hasta bakımının verilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması amacıyla;

1. Hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin araştırılması ve geliştirilmesi üzere yöneticiler tarafından iş yaşam kalite programlarının oluşturulması,
2. Sağlık kurumlarında hemşirelerin iyi bakım vermelerini sağlayacak olumlu bir atmosfer yaratılması
3. Yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin seçiminde belirli ölçütlerin karşılanması, çalışanla olumlu iletişime önem veren yönetim aktivitelerinde yetiştirilmeleri önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. İçeroğlu G, Karabulut E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2011;6 (17):67-81.
2. Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(1): 104-110.
3. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 28 (3) :297-310.
4. Solmuş T. İş yaşamında kalite ve kaliteyi artırmaya yönelik programlar. Türk Psikoloji Bülteni. 2000; 18(6): 37-41.
5. Şirin M. (Danışman: Sökmen S.) (2011). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
6. Donald J. Whats make your day? A study of the quality of work life of OR nurses. Can Oper Room Nurs J. 1999; 17: 17-27.
7. Cox K, Teasley SL, Lacey SR, Carroll CA, Sexton KA. Work enviroment perceptions of pediatric nurses. J Pediatr Nurs. 2007; 22 (1): 9-13.
8. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull. 2005; 4(2): 55-56.
9. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. Health Serv Res. 2009; 44(2-1): 422-443.
10. Berra K.The Effect of lifestyle intervertion on quality of life and patient satisfaction with health and health care. Journal of Cardiovascular Nursing. 2003; 18(4): 315-325.
11. Fakhoury WK. Satisfaction with palliative care. Journal International Nurse Study.1998;35(3): 171-176.
12. Demirtaş B. Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;11(1): 34-47.
13. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005;6: 70-72.
14. Demir C, Çimen M, Peker S, Kostik Z, Sen D. Gata Eğitim Hastanesi genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyinin hesaplanması. Gülhane Tıp Dergisi. 2005; 42: 65-67.
15. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi. 2012; XIV : II.
16. Tzeng HM, Yang CH. An exploratory study in the relationship between outpatient satisfaction with service attitudes and health care providers' job satisfaction in Taipei Public Hospitals. Asia Pacific Management Review. 2005;10(1):17-28.
17. Stumpf LR. A comparison of governance types and patient satisfaction outcomes. Journal of Nursing Administration. 2001;31(4):196- 202.
18. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis?. Multivariate Behavioral Research. 1991;26(3): 499-510.

19. Brooks BA. (2001). Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife. Unpublished doctoral dissertation. University of Illinois, Chicago.
20. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S and Boys JR. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care*. 1996; 5 (2):67-72.
21. Uzun O. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe Formu'nun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*. 2003;54(2):16-24.
22. Brooks A, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual*. 2004;19(3): 269-275.
23. Almalki M, Fitz Gerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources For Health*. 2012;10 (30) :1-13.
24. Nayeri ND, Salehi T, Noghabi AA. Quality of work life and productivity among Iranian Nurses. *Contemporary Nurse*. 2011;39(1):106-118.
25. Yildirim D, Aycan Z. Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(9):1366-1378.
26. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyum ve kişilerarası çatışma ile ilgili değişkenler ve iş doyumun çatışma eğilimi ile olan ilişkisinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001;5(2):37-45.
27. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*. 2011;4(1):12-18.
28. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633-42.
29. Akin S, Erdoğan S. The Turkish version the Newcastle Satisfaction with nursing care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(4):646-653.
30. Erbil N, Marangoz YT, Şen A, Kılıç H. Measurement of Patient Satisfaction and Experiences with Nursing Care in a Maternity Gynecology Hospital. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2009;19(3):122-30
31. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Erzincan Devlet Hastanesi'nde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri*. 2011; 3(2):55-62.
32. Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian J Publ Health*. 2006; 35(4):8-14.
33. Tzeng HM, Ketefian S. The relationship between nurses' job satisfaction and Inpatient satisfaction: An exploratory study in a Taiwan teaching hospital. *Journal of Nursing Quality*. 2002;16(2):39-49.
34. Moret L, Anthoine E, Paille C, Tricaud- Vialle S, Gerbaud L, Giraud-Roufast A, Michel P, Lombraill P. Relationship between inpatient satisfaction and nurse absenteeism: an exploratory study using WHO-PATH performance indicators in France. *BMC Research Notes*. 2012;5:83-9.
35. Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn L, Neff DF, Aiken LH. Nursing: a Key to Patient Satisfaction. *Health Aff*. 2009; 28(4):669-77.
36. WHO (2009). Nurses and Midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization. Erişim tarihi: 12.04.2013. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/114157/E93980.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf).
37. Bennett P, Lowe R, Matthews V, Dourali M, Tattersall A. Stress in nurses: coping, managerial support and work demand. *Stress Health*. 2001; 17: 55-63.
38. Almalki M, Gerald FG, Clark M. Quality of Work Life among Primary Healthcare Nurses: Implications for Health Management. *International Journal of Public Health Research Special Issue*. 2011 (Abstract ), pp (42-42).