



Orijinal Araştırma

Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Nurses' Quality of Work-life and Affecting Factors in The Covid 19 Process

Güliden BASİT ^{ib}*,^a, Şerife Nur KILINÇER ^{ib}^b^a Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE^b Hemşire, Konya Şehir Hastanesi, KONYA, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında Konya ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır (n=190). Veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu ve Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, Kruskal Wallis test, tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, Tek yönlü varyans analizi, Levene testi, Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %57.9'u kadın ve %86.3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamaları 107.61±12.65 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş yaşam kalitesini, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, çalışılan birim ve haftalık çalışma saatini etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Kadın hemşirelerin ölçek toplam puan, bekâr ve çocuk sahibi olmayanların iş ortamı; haftalık 46-50 saat çalışan hemşirelerin yönetici ile ilişki; yaşları 31-40 arasında olan, kadın ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin iş algısı; yaşları 31-40 arasında olan ve dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin destek hizmetleri alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, hemşirelere esnek vardiyada çalışabilme imkanının sunulması ve hemşirelerin sürekliliği olan, liyakata dayalı sistemlerle desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar sözcük: Covid-19, Çalışma ortamı, Hemşire, İş yaşam kalitesi

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to determine the quality of work-life and affecting factors of nurses who care for Covid-19 patients.

Methods: The descriptive study was conducted with nurses working in a university hospital in Konya between June and July 2021 (n=190). The data were collected through face-to-face interviews with the Data Sheet and the Quality of Nursing Work Life Scale. In the analysis of the data, the Kruskal Wallis test, descriptive statistics, independent sample t-test, one-way analysis of variance, Levene test, and Tukey test were used.

Results: 57.9% of the nurses were women and 86.3% were undergraduates. The mean score of the scale was 107.61±12.65. It was determined that nurses' quality of work-life was affected by age, gender, marital status, having a child, education level, professional experience, unit of work, and weekly working hours.

Conclusion: Scale total score of female nurses, the work environment of single and non-children; the relationship of nurses working 46-50 hours a week with the manager; job perception of nurses aged between 31-40, women and graduate students; It was determined that the mean score of the support services sub-dimension of the nurses aged between 31-40 and working in the internal units was high. Suggestions were made in line with the results.

Key words: Covid-19, Nurse, Work environment, Work-life quality

★ Çalışma Ankara'da, 17-18 Mayıs 2022 tarihlerinde düzenlenen 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Güliden BASİT

Adres: Yaka Mah. Beyşehir Cad. D Blok no:281 42090, Meram, Konya, TÜRKİYE

e-posta: guldenbasit@gmail.com

Geliş tarihi:14.04.2022

Kabul tarihi:13.06.2022

GİRİŞ

Covid-19 pandemisi, 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkarak tüm dünyayı etkisi altına alan (Huang et al., 2020) bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Covid-19'da ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu belirtilerinin yanı sıra kas ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, diyare, halsizlik-yorgunluk belirtileri de görülmektedir (Alimohamadi, Sepandi, Taghdir, & Hosamirudsari, 2020; She et al., 2020). Covid-19'un hızla yayılması hayatı tehdit etmeye başlamış; bireyleri bedensel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden etkilemiştir. Öte yandan vakaların artmasıyla orantılı olarak hastaneye yatarak tedavi görmesi gereken hasta sayısı da artmış (Sağlık Bakanlığı, 2022), bu da hemşirelerin iş yükünü artırarak iş yaşam kalitesini etkilemiştir.

İş yaşam kalitesi genel olarak, iş ortamındaki güçlü ve zayıf yönler olarak tarif edilmektedir (Lewis, Brazil, Krueger, Lohfeld, & Tjam, 2001). Aynı zamanda kişinin sadece beden olarak değil mental, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da kapsayan (Şahin, Önal, Kılınç, & Sütü, 2014), objektif ve sübjektif boyutu olan bir kavramdır (Vinopal, 2012). İşin niteliği ve sözleşmenin türü, maaş, çalışanların yasal korunma düzeyi, çalışma saatleri ve esneklik, çalışma koşulları gibi hususlar objektif iş yaşam kalitesi unsurlarını oluşturmaktadır. Çalışma ortamındaki kişiler arası ilişkiler ve maaştan memnuniyet gibi unsurlar ise sübjektif iş yaşam kalitesi unsurları olarak nitelendirilmektedir (Vinopal, 2012). Almalki ve ark. (2012) hemşirelerin yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada, çalışma saatleri, iş ve aile yaşamı arasında denge kuramama, personel sayısının azlığı, yetersiz maaş, yönetim ve denetim uygulamaları ve mesleki gelişim fırsatlarının olmaması gibi faktörlerin iş yaşam kalitesini etkilediğini saptamıştır (Almalki, FitzGerald, & Clark, 2012). Vagharseyyedin ve ark (2011)'nin hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile ilgili çalışmasında, hemşirelerin kişisel duygu ve algıları, demografik özellikleri, iletişim tarzı, yönetsel iletişim ve kişilerarası ilişkilerin iş yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada özerklik, vardiyalı çalışma, iş yükü ve iş gerilimi gibi çeşitli faktörlerin iş yaşam kalitesinin öngörücüleri olduğu belirtilmiştir (Vagharseyyedin, Vanaki, & Mohammadi, 2011). Zamanian ve ark. (2014)'nin çalışmasında hastaların mortalite oranındaki artışın

hemşirelerin iş yükü ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Zamanian, Nikeghbal, & Ebrahimi, 2016). Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin iş yaşam kalitesini düşük ve orta düzeyde algıladıkları saptanmıştır (Akter, Akkadechanunt, Chontawan, & Klunklin, 2018; Almalki et al., 2012; Dehghan Nayeri, Salehi, & Ali Asadi Noghabi, 2011).

İş yaşam kalitesinin tam ve eksiksiz olması etkili çalışma ve başarı için önem taşır (Erat, Korkmaz, Çimen, & Yahyaoğlu, 2011). İş hayatı ve çalışma ortamının kalite düzeyi bireyi, birey de iş/çalışma hayatını etkilemektedir (Eytmiş, Yıldız, & Durmuş, 2020). Yaptığı işin kişi için nasıl bir anlam taşıdığı, birey ile iş ikilisinin altında yatan negatif ya da pozitif davranış ve duygular çalışan kişinin işe karşı aldığı doyumunu etkilemektedir (Sirin & Sokmen, 2015). Hemşireler gününün ortalama üçte birini iş ortamında çalışarak geçirdiği için bazı fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının çalışma ortamında giderilmesini beklemektedirler (Alan & Yıldırım, 2016). Hemşireler COVID-19 pandemi sürecinde hastalarla en uzun süre zaman geçiren sağlık profesyonelleri olarak, hasta bireyin ve ailesinin ilk danıştığı kişi olup ekip içinde etkili iletişim kurmada kilit rol oynamaktadır. Pandemi döneminde yoğun stres ve zorluk altında çalışmak hemşireleri ruhsal olarak etkileyebilmekte ve bu durum hemşirelerin yaşam kalitelerine olumsuz yansiyabilmektedir (Öksüz & Malhan, 2005).

COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde fazla mesai, çalışma saatlerinin yoğunluğu, ekipmanların yetersiz olması, sosyal hayatta düzensizlik, kendine zaman ayıramama gibi faktörler hemşirelerin iş yaşam kalitesi üzerinde olumsuzluklar meydana getirmektedir. Ayrıca çok sayıda hemşirenin bu süreçte uykusuzluk sorunu ile de karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Covid-19 ile verilen mücadeleye yönelik hizmetler yürütülürken diğer yandan rutin sağlık hizmetlerinin de sürdürülmesi, hemşirelere aşırı iş yükü oluşturmuştur (Ataç, Sezerol, Taşçı, & Hayran, 2020). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin iş yaşam kalitesinin düşük olması, hastalara verilen bakımı da etkileyerek iyileşme sürecinde olumsuzluğa neden olabilmektedir. Bu araştırma, Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin iş yaşam

kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma Soruları

- 1) Hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyleri nedir?
- 2) Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile iş yaşam kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında Konya ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örnek genişliği online hesaplama programı (A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression) kullanılarak belirlenmiştir (<https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=1>). Hesaplama 0.15 etki büyüklüğü, 0.90 güç ve 0.05 α hata olasılık düzeyinde 12 değişken esas alınmış ve en az 157 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır (Soper, 2022). Araştırmaya toplam 196 hemşire katılmış, ancak, verilerin analizi sırasında 6 adet anket formu aktif olarak hasta bakımına katılmayan (poliklinik ve ameliyathane) hemşirelerin cevaplarını içerdiği için veri setinden çıkarılmış, analiz 190 anket formu üzerinden yapılmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri: Hemşirelerin buldukları hastanedeki iş yaşam kalitelerini yeterli biçimde değerlendirebilmesi için en az 6 ay süreyle aynı hastanede çalışıyor olmaları öngörülmüş, bu doğrultuda verilerin toplandığı gün raporlu/izinli olmayan, çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden hemşirelerle araştırma gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıları Dışlama Kriterleri: Hastanenin Ameliyathane ve Poliklinik bölümlerinde çalışan hemşireler,

aktif olarak hasta bakımına katılmadıkları için araştırmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel ve mesleki özelliklere ait 12 sorudan oluşan formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma süresi, bakılan hasta sayısı, çalıştığı pozisyon, haftalık çalışma saatlerini belirlemeye ve iş yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır.

Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ölçeği (HİYKÖ)

Brooks (2001) tarafından hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek üzere geliştirilen (Brooks, 2001) “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” (HİYKÖ)’nin Türkiye’deki geçerliliği ve güvenilirliği Şirin (2011) tarafından yapılmıştır (Şirin, 2011). “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” (HİYKÖ)’nin Türkçe formu 5 alt boyuttan (iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler) ve 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3., 10., 14. ve 18. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten düşük 35, en yüksek 175 puan alınabilmektedir. HİYKÖ’den alınan toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğunu, azalması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (Şirin 2011). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’ Türkçe formu 5’li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 şeklindedir. Bu çalışma için ölçeğin cronbach alpha değeri 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında, basılı anketler aracılığıyla, hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Hemşirelere, araştırma hakkında ön bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınmış ve veri toplama formları dağıtılmıştır. Katılımcıların formları doldurması en fazla 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri IBM SPSS Paket programı (26. Versiyon) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normalliğini test etmek için Kruskal Wallis testi yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, hemşirelerin HİYKÖ ölçek puanları ile sosyo demografik ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. Varyansların homojenliği ise Levene testi ile test edilmiştir. Tek yönlü ANOVA testi sonucunda anlamlı fark çıkan grupların karşılaştırılmasında ise post hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel anlamlılığı $p<0,05$ 'e göre yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve araştırma etik açıdan uygun bulunmuştur (Tarih:5.5.2021/Karar sayısı:32). Ayrıca araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan kurum izni, araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı onamları ve veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek için yazarlardan e mail yolu ile yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin %57.9'u kadın, %62.6'sı 21-30 yaş aralığında ve %86.3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları Tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek toplam puan ortalamalarının 107.61 ± 12.65 olduğu saptanmıştır. Ölçek alt boyutları puan ortalamalarının, iş ortamı için 24.92 ± 5.36 , yönetici ile ilişki için 16.15 ± 3.28 , iş koşulları için 28.72 ± 3.12 , iş algısı için 21.08 ± 2.73 , destek hizmetleri için 13.49 ± 2.17 olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. HİYKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=190)

Ölçek	Ort±SS	Min-max	Alınabilecek min-max puan
İş ortamı	24.92±5.36	10-39	9-45
Yönetici ile ilişki	16.15±3.28	5-25	5-25
İş koşulları	28.72±3.12	13-37	10-50
İş algısı	21.08±2.73	11-27	6-30
Destek hizmetleri	13.49±2.17	6-20	4-20
Toplam	107.61±12.65	73-140	35-175

HİYKÖ: Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre HİYKÖ ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin yaş grupları ile ölçeğin iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). İleri analiz için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre iş algısı alt boyutunda yaşları 31-40 arasında olan hemşirelerin (21.41 ± 2.82), yaşları 41 ve üzeri olan hemşirelerden (18.75 ± 3.20); destek hizmetleri alt boyutunda ise yaşları 21-30 ve 31-40 arasında olan hemşirelerin puan ortalamalarının, 41 ve üzeri yaşta olan hemşirelerden yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin cinsiyetleri ile ölçeğin alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınların iş koşulları ve iş algısı alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının, erkeklerden yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin medeni durumu ile ölçeğin alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında bekâr olanların iş ortamı alt boyutu puan ortalamalarının evli olanlardan yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile ölçeğin alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında çocuk sahibi olmayanların iş ortamı alt boyutu puan ortalamalarının çocuk sahibi olanlardan yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin eğitim düzeyi ile ölçeğin iş algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). İleri analiz için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre iş algısı alt boyutunda lisansüstü mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının, lisans mezunu hemşirelerden yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile ölçeğin iş koşulları alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). İleri analiz için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre mesleki deneyimi 1-5 yıl olan hemşirelerin puan ortalamalarının, mesleki deneyimi 6-10 yıl olan hemşirelerden yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 2). Hemşirelerin çalıştıkları birim ile ölçeğin alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, destek hizmetler alt boyutunda dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin puan

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre HİYKÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı (n=190)

Özellikler	n	%	İş yaşam kalitesi ölçeği						
			İş ortamı	Yönetici ile ilişki	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetleri	Toplam	
Yaş grupları	21-30	119	62.6	25.29±5.26	15.92±3.64	29.02±3.31	21.06±2.59	13.58±2.15	107,97±12,63
	31-40	63	33.2	24.29±5.46	16.68±2.42	28.13±2.77	21.41±2.82	13.60±1.95	107,63±12,66
	41 ve üzeri	8	4.2	24.25±6.27	15.25±3.20	29.00±2.33	18.75±3.20	11.38±3.25	102,13±13,20
	Test ve p değeri			F=0.791 p=0.455	F=1.422 p=0.244	F=1.721 p=0.182	F=3.486 p=0.033	F=4.121 p=0.018	F=0.798 p=0.452
Cinsiyet	Kadın	110	57.9	25.20±5.60	16.32±3.40	29.28±2.58	21.68±2.73	13.56±2.28	109,37±13,10
	Erkek	80	42.1	24.53±5.01	15.91±3.11	27.95±3.62	20.25±2.51	13.40±2.01	105,19±11,65
	Test ve p değeri			t=0.856 p=0.393	t=0.842 p=0.401	t=2.964 p=0.003	t=3.693 p=0.000	t=0.512 p=0.609	t=2.276 p=0.024
Medeni durum	Evlü	109	57.4	24.17±5.24	16.12±3.24	28.41±2.95	21.37±2.57	13.48±2.13	106,87±12,04
	Bekâr	81	42.6	25.93±5.39	16.19±3.35	29.14±3.30	20.69±2.89	13.52±2.31	108,60±13,44
	Test ve p değeri			t=-2.263 p=0.025	t=-0.137 p=0.891	t=-1.586 p=0.114	t=1.698 p=0.091	t=-0.130 p=0.897	t=-0.934 p=0.352
Çocuk sahibi olma durumu	Yok	108	56.8	25.72±5.40	16.23±3.25	29.05±3.24	20.91±2.85	13.44±2.14	108,52±13,03
	Var	82	43.2	23.85±5.18	16.04±3.23	28.29±2.92	21.30±2.55	13.57±2.22	106,41±12,10
	Test ve p değeri			t=2.409 p=0.017	t=0.405 p=0.686	t=-1.656 p=0.099	t=-0.996 p=0.321	t=-0.433 p=0.665	t=1.136 p=0.257
Eğitim düzeyi	Lise/önlisans	12	6.3	27.33±5.30	15.75±4.27	28.33±5.90	20.42±4.34	13.08±2.11	108,42±19,17
	Lisans	164	86.3	24.62±5.40	16.00±3.16	28.71±2.94	20.95±2.53	13.46±2.17	106,92±12,04
	Lisansüstü	14	7.4	26.36±4.48	18.14±3.25	29.14±1.92	23.14±2.60	14.29±2.13	115,00±11,54
	Test ve p değeri			F=2.003 p=0.138	F=2.893 p=0.058	F=0.219 p=0.803	F=4.728 p=0.010	F=1.173 p=0.312	F=2.705 p=0.070
Mesleki deneyim	1-5 yıl	92	48.4	25.90±4.97	16.16±3.38	29.47±2.87	21.16±2.53	13.61±2.09	109,37±11,34
	6-10 yıl	62	32.6	23.94±5.19	15.76±3.42	27.76±3.51	21.19±2.67	13.47±2.09	105,45±13,33
	11-15 yıl	25	13.2	24.44±6.44	17.16±2.70	28.40±2.69	20.84±3.34	13.84±1.91	108,20±14,73
	16 ve üzeri	11	5.8	23.27±6.03	15.91±2.51	28.64±2.29	20.27±3.32	11.91±3.30	103,73±13,25
	Test ve p değeri			F=2.178 p=0.092	F=1.109 p=0.347	F=3.995 p=0.009	F=0.447 p=0.720	F=2.305 p=0.078	F=1.573 p=0.197
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	14	7.4	25.64±5.50	16.43±4.01	28.21±3.26	21.71±2.55	13.21±2.97	108,57±11,80
	Vardiyalı	176	92.6	24.86±5.37	16.12±3.22	28.76±3.11	21.03±2.74	13.52±2.10	107,53±12,74
	Test ve p değeri			t=0.526 p=0.599	t=0.333 p=0.740	t=-0.630 p=0.529	t=0.906 p=0.366	t=-0.502 p=0.617	t=0.295 p=0.769
Çalışılan birim	Dâhili birimler	125	65.8	24.98±5.89	16.28±3.39	28.97±2.89	21.10±2.81	13.86±2.14	108,41±13,18
	Cerrahi birimler	65	34.2	24.78±4.19	15.89±3.07	28.25±3.50	21.03±2.57	12.80±2.07	106,08±11,49
	Test ve p değeri			t=0.243 p=0.809	t=0.773 p=0.441	t=1.518 p=0.131	t=0.175 p=0.861	t=3.263 p=0.001	t=1.206 p=0.229
Haftalık çalışma saati	40-45 saat	140	73.7	25.15±5.25	15.84±3.42	28.81±3.14	21.05±2.80	13.34±2.13	107,44±12,73
	46-50 saat	31	16.3	24.13±5.93	17.55±2.68	29.10±2.69	21.06±2.68	14.06±2.05	109,19±12,14
	51 ve üzeri	19	10.0	24.47±5.36	16.16±2.54	27.42±3.45	21.32±2.31	13.68±2.54	106,26±13,30
	Test ve p değeri			F=0.529 p=0.590	F=3.560 p=0.030	F=1.956 p=0.144	F=0.079 p=0.924	F=1.493 p=0.227	F=0.360 p=0.698
Bakım verilen hasta sayısı	1-5 hasta	59	31.1	24.08±4.50	15.54±2.82	28.10±3.54	20.98±2.58	13.02±2.18	105,02±11,73
	6-10 hasta	30	15.8	24.30±5.93	16.73±3.82	29.47±3.01	21.63±2.89	14.10±1.95	109,43±12,16
	11 ve üzeri	101	53.2	25.58±5.61	16.33±3.33	28.86±2.84	20.97±2.76	13.59±2.19	108,58±13,19
	Test ve p değeri			F=1.703 p=0.185	F=1.647 p=0.195	F=2.147 p=0.120	F=0.735 p=0.481	F=2.755 p=0.066	F=1.868 p=0.157

F=One way ANOVA, t= Bağımsız örneklem t testi

ortalamlarının cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile ölçeğin yönetici ile ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). İleri analiz için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre yönetici ile ilişki alt boyutunda haftalık çalışma saati 46-50 saat olan

hemşirelerin puan ortalamalarının, haftalık 40-45 saat çalışan hemşirelerden yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin “İş Yaşam Kalitesini En Çok Etkilediğini Düşündüğünüz Faktör Nedir” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı

İş yaşam kalitesini etkileyen faktörler	n	%
İş yükünün fazla olması	60	31.58
Hemşire sayısının yetersizliği	36	18.95
Çalışma şekli	11	5.79
Bireysel faktörler	17	8.95
Maaş	20	10.53
İletişim	12	6.31
Yönetim	16	8.42
Diğer (hasta ve hasta yakınları ile ilgili faktörler, malzeme azlığı, rol belirsizliği, bulaşıcı hastalık riski)	18	9.47

Hemşirelerin çalışma şekli ve bakım verdikleri hasta sayısı ile ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini en çok etkilediğini düşündükleri faktörler sırasıyla iş yükünün fazla olması (% 31.58), hemşire sayısının yetersizliği (% 18.95) ve maaş (%10.53) şeklinde olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu araştırmada hemşirelerin Covid-19 dönemindeki iş yaşam kalitelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kullanılan ölçekten elde edilebilecek en düşük puanın 35, en yüksek puanın ise 175 olduğu göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerin çok yüksek olmamakla birlikte, ortalamanın üzerinde (107.61 ± 12.65) olduğu saptanmıştır. Nikeghbal ve ark.(2021) tarafından Covid 19 döneminde yapılan çalışmada, bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, Covid 19 hastalarına bakım veren hemşirelerin iş yaşam kalitesi puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Nikeghbal, Kouhnavard, Shabani, & Zamanian, 2021). Maqsood ve ark. (2021) tarafından, Covid 19 pandemisinde yoğun bakım ve acil serviste çalışan sağlık personelleri ile yapılan çalışmada ise sağlık profesyonellerinin iş yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (Maqsood et al., 2021). Farhadi ve ark. (2021)'nın çalışmasında da, Covid 19 servislerinde çalışan hemşirelerin üçte ikisinin iş yaşam kalitesinin düşük bulunduğu belirtilmiştir (Farhadi,

Bagherzadeh, Moradi, Nemati, & Sadeghmoghadam, 2021). Literatürde hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek/iyi (Biresaw, Boru, & Yimer, 2020) ve düşük (Bragard et al., 2015) olarak saptandığı çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada iş yaşam kalitesinin ortalamanın üzerinde bulunması, ülkemizde hemşirelerin pandemi öncesinde de fazla iş yükü, yetersiz eleman ve artan hasta sayısı gibi zorlu koşullarda çalışıyor olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada yaşları 31-40 arasında olan hemşirelerin iş algısı alt boyutunda aldıkları puan ortalamaları; yaşları 41 ve üzeri olan hemşirelerden; yaşları 21-30 ile 31-40 arasında olan hemşirelerin destek hizmetleri alt boyutunda aldıkları puan ortalamaları ise yaşlar 41 ve üzeri olan hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, Kaddourah ve ark. (2018) çalışması ile paralellik göstermektedir (Kaddourah, Abu-Shaheen, & Al-Tannir, 2018). Bu sonuçlar, genç hemşirelerin idealist yaklaşımları ile ilişkilendirilebilir. Nitekim Pool ve ark (2013) çalışmasında genç hemşirelerin işle ilgili çeşitli gelişimsel aktivitelere yönelmeye eğilimli oldukları belirtilmiştir (Pool, Poell, & ten Cate, 2013). Ayrıca yaş ilerledikçe hemşirelerin, terfi, çalışma şekli ve ücret gibi konularda beklentilerinin değişmesi ve bu beklentilerin yönetici ya da kurum tarafından karşılanmaması da bu sonuca yol açmış olabilir.

Araştırmaya katılan kadın hemşirelerin, iş koşulları ve iş algısı ile toplam puan ortalamalarının erkek hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Maqsood ve ark. (2021), Kaddourah ve ark. (2018) ile Güçlü ve Kurşun'un (2018) çalışmasında ise erkeklerin iş yaşam kalitesi puanlarının kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur (Güçlü & Kurşun, 2018; Kaddourah et al., 2018; Maqsood et al., 2021). Kowitlawkul ve ark (2019) çalışmasında ise cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında bir farklılık saptanmamıştır (Kowitlawkul et al., 2019). Bu sonuç, kadın hemşirelerin geleneksel olarak ev, aile ve çocuk bakımı gibi sorumlulukları nedeniyle, sosyal ve mesleki yaşamı dengede tutabilme çabasının, kadın hemşireleri motive ettiği ve iş algılarını olumlu etkilediği söylenebilir.

Bekâr ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin iş ortamı alt boyut ortalamalarının diğerlerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Güçlü ve Kurşun'un (2018) çalışmasında bekâr hemşirelerin iş yaşam kalitesinin düşük olduğu, çocuk sahibi

olma durumu ile iş yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (Güçlü & Kurşun, 2018). Nikeghbal 'ın çalışmasında (Nikeghbal et al., 2021) evli olanların yaşam kalitesi yüksek olarak saptanırken, Alan ve Yıldırım'ın (2015) çalışmasında (Alan & Yıldırım, 2016) ise medeni durum ile iş yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızdaki bu sonuç, bekâr ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin, ev ortamındaki sorumluluğunun evlilere göre daha az olması; evli hemşirelerin iş ortamındayken bile aile üyeleri ile ilgili konuları planlaması zorunluluğunun olması ve sürekli olarak iş ile aile yaşamı arasında dengeyi sağlama çabası ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda lisansüstü mezunu olan hemşirelerin iş algısı puan ortalamalarının lisans mezunu hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın aksine, Güçlü ve Kurşun'un çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin iş yaşam kalitesi diğer hemşirelerden yüksek bulunmuştur (Güçlü & Kurşun, 2018). Bu çalışmadaki lisansüstü mezunu hemşirelerin iş algısının yüksek çıkması, hemşirelik mesleğini algılamada eğitimin etkisini göstermek açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

Bir-beş yıl arası çalışma deneyimine sahip hemşirelerin iş koşulları puan ortalamaları, mesleki deneyimi 6-10 yıl olanlardan yüksek bulunmuştur. Erenoğlu ve ark (2019)'un çalışma sonuçları da bu bulgu ile paralellik göstermektedir (Erenoğlu, Tambağ, Rana, & Kabakoğlu, 2019). Kaddourah ve ark. (2018) çalışmasında (Kaddourah et al., 2018) 5 yıldan az süredir çalışanların, daha düşük iş yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu saptanırken, Nayeri, (2011), Wallapa Boonrod, (2009) ve Şen ve ark (2017) 'nın çalışmalarında mesleki deneyim süresi ile iş yaşam kalitesi arasında farklılık saptanmamıştır (Dehghan Nayeri et al., 2011; Şen, Saka, & Evreüz, 2017; Wallapa Boonrod, 2009). Literatürdeki bu sonuçlardan hareketle, çalışma deneyiminin iş yaşam kalitesini farklı şekillerde etkilediği söylenebilir.

Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin destek hizmetleri alt boyutundaki puan ortalamaları cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Erenoğlu ve ark (2019)'un çalışmasında (Erenoğlu et al., 2019), cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin destek hizmetleri alt boyutundaki puan

ortalamalarının düşük olduğu; Güçlü ve Kurşun'un (2018) çalışmasında ise cerrahi yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Güçlü & Kurşun, 2018). Covid-19 pandemisinde acil olmayan cerrahi girişimlerin yapılmadığı/ileri tarihlere ertelendiği ve dâhili birimlerde yatan hasta sayısının cerrahi birimlerden daha çok olduğu bilinmektedir. Dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısının fazlalığı nedeniyle, hastanenin dâhili birimlere malzeme temininde öncelik vermesi, gerektiğinde ekstra eleman görevlendirmesi gibi destekler sağlıyor olmasından kaynaklanmış olabilir.

Haftalık 46-50 saat çalışan hemşirelerin yönetici ile ilişki alt boyutundaki puan ortalamaları, haftalık 40-45 saat ve 51 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Tamer ve Öztürk'ün (2021) çalışmasında (Tamer & Öztürk, 2018) haftalık çalışma saati 46 saat ve üzerinde olan hemşirelerin iş koşulları alt boyutundaki puan ortalaması, 40-45 saat çalışan hemşirelerden düşük olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın en önemli sınırlılığı, verilerin Covid-19 pandemi sürecinde toplanmış olmasıdır. Pandemi süreci araştırmacıların bulaş/temas riski, hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması gibi durumlara neden olmuştur. Ayrıca, araştırmanın tek merkezde gerçekleştirilmiş olması, çalışma süresi altı aydan az olan ve hastanenin ameliyathane ve poliklinik birimlerinde çalışan hemşirelerin araştırmaya dahil edilmemiş olması bu çalışma için bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Bu çalışmada; hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamalarının 107.61 (± 12.65) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin iş ortamı alt boyutunda, bekâr ve çocuk sahibi olmayanların, yönetici ile ilişki alt boyutunda haftalık 46-50 saat çalışan hemşirelerin, iş koşulları alt boyutunda bir-beş yıl arası çalışma deneyimi olan, kadın hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin iş ortamı ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, evli ve çocuk sahibi olma durumlarına göre esnek vardiyada çalışabilme gibi imkânların sağlanması, yönetici hemşireler ve kurum yöneticileri

tarafından, ödül ve terfi gibi sürekliliği olan ve liyakata dayalı olarak işletilen sistemler aracılığıyla desteklenmesi, çalışmanın başka örneklerde tekrarlanması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Akter, N., Akkadechanunt, T., Chontawan, R., & Klunklin, A. (2018). Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *International nursing review*, 65(2), 182-189.
- Alan, H., & Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 86-98.
- Alimohamadi, Y., Sepandi, M., Taghdir, M., & Hosamirud Sari, H. (2020). Determine the most common clinical symptoms in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 61(3), E304.
- Almalki, M. J., FitzGerald, G., & Clark, M. (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human resources for health*, 10(1), 1-13.
- Ataç, Ö., Sezerol, M. A., Taşçı, Y., & Hayran, O. (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turkish Journal of Public Health*, 18(COVID-19 Special), 47-57.
- Biresaw, H., Boru, B., & Yimer, B. (2020). Quality of nursing work life and associated factors in Amhara Region Referral Hospitals, Northwest Ethiopia: A cross sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100214.
- Bragard, I., Fleet, R., Etienne, A.-M., Archambault, P., Légaré, F., Chauny, J.-M., . . . Dupuis, G. (2015). Quality of work life of rural emergency department nurses and physicians: a pilot study. *BMC research notes*, 8(1), 1-9.
- Brooks, B. A. (2001). Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife: University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center.
- Dehghan Nayeri, N., Salehi, T., & Ali Asadi Noghabi, A. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary nurse*, 39(1), 106-118.
- Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V., & Yahyaoglu, G. (2011). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(1), 48-76.
- Erenoğlu, R., Tambağ, H., Rana, C., & Kabakoğlu, H. (2019). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 181-187.
- Eyitmiş, A. M., Yıldız, C., & Durmuş, A. (2020). Öz yeterlilik ve çalışma yaşam kalitesinin motivasyon üzerine etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 103-114.
- Farhadi, A., Bagherzadeh, R., Moradi, A., Nemati, R., & Sadeghmoghadam, L. (2021). The relationship between professional self-concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. *BMC nursing*, 20(1), 1-8.
- Güçlü, A., & Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 187-197.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., . . . Gu, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., & Al-Tannir, M. (2018). Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. *BMC nursing*, 17(1), 1-7.
- Kowitlawkul, Y., Yap, S., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W., & Nurumal, M. (2019). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International nursing review*, 66(1), 61-69.
- Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., & Tjam, E. (2001). Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadership in Health Services*.
- Maqsood, M. B., Islam, M. A., Naqvi, A. A., Al Qarni, A., Al-Karaneh, A. F., Iffat, W., . . . Alghamdi, S. (2021). Assessment of quality of work life (QWL) among healthcare staff of intensive care unit (ICU) and emergency unit during COVID-19 outbreak using WHOQoL-BREF. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29(11), 1348-1354.
- Nikeghbal, K., Kouhnavard, B., Shabani, A., & Zamanian, Z. (2021). Covid-19 effects on the mental workload and quality of work life in Iranian nurses. *Annals of Global Health*, 87(1).
- Öksüz, E., & Malhan, S. (2005). Sağlıkla bağlı yaşam kalitesi kalitemetri: Başkent Üniversitesi.
- Pool, I., Poell, R., & ten Cate, O. (2013). Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study. *International journal of nursing studies*, 50(1), 34-43.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). Genel Koronavirüs tablosu. Retrieved from <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
- She, J., Jiang, J., Ye, L., Hu, L., Bai, C., & Song, Y. (2020). 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clinical and translational medicine*, 9(1), 1-7.
- Sirin, M., & Sokmen, S. M. (2015). Quality of nursing work life scale: the psychometric evaluation of the Turkish version. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3).
- Soper, D. S. (2022). A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software]. <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Şahin, D. S., Önal, Ö., Kılınç, A. S., & Sütlü, S. P. (2014). Acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Paper presented at the Halk Sağlık Kongresi.
- Şen, M., Saka, G., & Evreüz, Y. (2017). Dicle Üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 131-144.
- Şirin, M. (2011). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Tamer, E., & Öztürk, H. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 107-119.
- Vagharseyyedin, S. A., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2011). The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. *Western Journal of Nursing Research*, 33(6), 786-804.

32. Vinopal, J. (2012). The discussion of subjective quality of working life indicators. *Sociológia-Slovak Sociological Review*, 44(3), 385-401.
33. Wallapa Boonrod, R. (2009). Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutklao Hospital. *J Med Assoc Thai*, 92(1), S7-15.
34. Zamanian, Z., Nikeghbal, K., & Ebrahimi, H. (2016). A Survey on the Relationship between Dentists' Workplace conditions and Their Quality of Life in 2014. *Tolooebehdasht*, 14(6), 24-32.