



Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler*

Rabiye ERENOĞLU ¹, Hatice TAMBAĞ ², Rana CAN ³,
Hacer KABAKOĞLU ⁴

ÖZ

Amaç: Tanımlayıcı türde olan bu araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere ulaşılması planlanmıştır (N=360). Bu doğrultuda araştırmaya katılmayı kabul eden 284 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği-HİYKÖ” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS-21 istatistik paket programında yapılmıştır. Veriler Independent Sample t test, One-Way ANOVA ve Kruskal Wallis analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların çoğunluğunun (%81.7) “kadın”, %45.8’nin 25-38 yaş grubunda, %56’sının lisans mezunu olduğu ve büyük çoğunluğunun da (%91.2) klinik hemşiresi olduğu bulunmuştur. Çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.75 ve hemşirelerin HİYKÖ ortalama puanı iyi düzeyde (103.21±12.82) saptanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden yaş grubu, çalıştığı birim, çalışma yılı ve çalıştığı vardiya şekli durumlarının HİYKÖ alt boyutlarını etkilediği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır(p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin yaş grubunun, çalıştığı birimin, çalışma yılının ve çalıştığı vardiya şeklinin, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumunun, aldığı eğitime uygun birimde çalıştığı düşüncesinin ve aldığı ücreti yeterli bulma düşüncesinin iş yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlara istinaden iş yaşam kalitesini iyileştirmek adına yasalar ve uygulamaların yeniden gözden geçirilerek hemşirelerin desteklenmesi ve hemşirelerin iş doyumlarını geliştirebilecek standartların oluşturulması ve uygulamaya geçirilmesi önerilebilir. Ayrıca hemşirelerin fiziki çalışma koşulları gözden geçirilmeli, otonomi, kariyer ve terfi edebilme fırsatları tanınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; yaşam kalitesi; hastane.

Nurses’ Occupational Professional Life Quality and Influencing Factors

ABSTRACT

Aim: This descriptive research was performed with the aim of determining the working quality and related influencing factors for the nurses who work at The Public Hospital.

Material and Methods: It was planned to reach all of the nurses who accept to participate in the study without any sample selection (N=360). The study was conducted with 284 nurses who agree to participate in the study accordingly. The research data were collected with the “Personal Information Form” and “Quality of Nursing Work Life Scale-QNWLS”. The data were evaluated through Independent Sample t test, One-Way ANOVA, and Kruskal Wallis analysis at SPSS-21 statistics pocket program as well as descriptive statistics.

Results: It has been found that most of the participants were “female” (81.7%), 45.8% was belong to the age group of 25-38, 56% had bachelor’s degree and a great majority (91.2%) were working as clinic nurse. The QNWLS Cronbach’s alpha coefficient of the nurses was found to be 0.75 and total mean score for the scale was determined to be at a good level (103.21±12.82). It has been determined that the descriptive features of nurses including age group, working department, experience and shift type affected the QNWLS subscales and there was a statistical significant difference between them (p<0.05).

1 Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Hatay, Türkiye

2 Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Hatay, Türkiye

3 Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D., Hatay, Türkiye

4 Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum-Ruh Sağlığı Hemşireliği A.D., Hatay, Türkiye

*Bu çalışma 14-16 Kasım 2016 tarihleri arasında Ankara’da düzenlenen 1. Uluslararası Kadın Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Rabiye ERENOĞLU, e-mail: r_gunqor80@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 09.04.2019, Kabul Tarihi / Accepted: 16.09.2019

Conclusion: It has been determined that the factors of age group, working department, experience and shift type, choosing the working department willingly, working in a related department with their field of expertise and the opinion of fee sufficiency were effective on the working life quality. Based on these results, it may be recommended to review the laws and practices in order to improve the quality of work and to support nurses and to establish and implement standards that can improve nurses' job satisfaction. In addition, the physical working conditions of nurses should be reviewed and autonomy, career and promotion opportunities should be given.

Keywords: Nursing; quality of life; hospital.

GİRİŞ

İş yaşam kalitesi, çalışanlara iş yerlerinde daha nitelikli iş koşullarının sağlanmasını amaçlayan, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah düzeylerini yükselten, kurumsal kültürde değişimler yaratan ve sonucunda tüm işletme çalışanlarının değerini yükselten bir yönetim anlayışıdır (1). İş yaşamı kalitesi genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin de dikkate alınarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir. İş yaşamı kalitesinin temel amacı, çalışanlara verimli bir şekilde faaliyette bulunacakları koşulları sağlamaktır (2,3). İş yaşam kalitesi insanın yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yaşam kalitesi bir insanın mutlu ve sağlıklı olmasıyla sağlanabilir. Eğer bir insanın mutlu ve sağlıklı bir iş yaşamı sağlayamazsa tükenmişlik yaşamaya başladığı ve tükendiği görülür. Böylelikle iş ve normal yaşamında yapacağı hiçbir işten verim almaz düşünülemez (4). İş yaşamı kalitesinin özünü olumlu iş ortamı oluşturur. Olumlu iş ortamı, insanların birbirleriyle iyi geçindikleri ve birbirine saygıyla yaklaştıkları, zevkli ve keyifli çalışılan bir ortamdır (5). Diğer birçok alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri de çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır (6). Yapılan araştırmalarda yüksek iş talepleri ve ağır iş yükünün hemşirelerin iş yaşamı kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (7,8) Hemşirelerin çalışma ortamındaki aşırı iş yükü, hasta ve/veya hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar ve duygusal stres, gece ve uzun çalışma süresi, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek iş yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla hemşireleri tükenmeye, duyarsızlaşmaya, mesleği terk etmeye ya da işten ayrılmalarına ve iş kalitesini etkileyerek verimin azalmasına yol açmaktadır (9-11). İş yaşamı kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yeterli seviyede olmadığı belirlenmiştir (6,12). İş yaşamının kalitesiz olması; hemşirelerin yaptıkları işten memnun olma durumlarını ve verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (13). Kaliteli hasta bakımı verebilmede kritik bir öneme sahip olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile ilgili ülkemizdeki çalışmaların yeterli olmadığı gözle çarpılmaktadır. Bu araştırma hemşirelerin iş yaşam kalitesi

ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tasarımı: Tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Uygulama Yeri: Araştırma, 2016 yılında bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur (N=360). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere ulaşılması planlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya katılmayı kabul eden 284 hemşireye ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HİYKÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (1-13) taranarak geliştirilen form 14 sorudan oluşmaktadır. Formda, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan klinik, meslekte toplam çalışma yılı şeklinde sorular yer almaktadır.

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ): Brooks (12) tarafından hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek üzere geliştirilen "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HİYKÖ)'nin Türkiye'deki geçerliliği ve güvenilirliği Şirin (3) tarafından yapılmıştır. "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HİYKÖ)'nin Türkçe formu iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler olmak üzere toplam 5 alt boyuttan ve 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3., 10., 14. ve 18. maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 175'dir. HİYKÖ'den alınan toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğunu, azalması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 şeklindedir (3,12,14,15).

Araştırmanın Uygulanması: Hemşirelere araştırma hakkında ön bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözel onam alınmış ve veri toplama formları dağıtılmıştır. Görüşmeler hemşire odasında 40-45 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz: Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan ve kartil gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri, varyansların homojenliği ise Levene testi ile test edilmiştir. Normal dağılan özelliklerin iki bağımsız grupta Independent Sample t test, ikiden fazla bağımsız grupta One Way ANOVA ve Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan özelliklerin ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında Kruskal Wallis analizi ve Dunn çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel anlamlılığı $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı değerlendirilmiştir. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak gerekli (23/02/2016/59

protokol kodlu) etik onay alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanıp sözel onamları alınarak “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek için yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%81.7) “kadın”, %45.8’inin 25-38 yaş grubunda, %56’sının lisans mezunu olduğu ve büyük çoğunluğunun da (%91.2) klinik hemşiresi olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Bireysel Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	232	81.7
Erkek	52	18.3
Yaş		
18-27	53	18.7
28-37	130	45.8
38-47	86	30.3
48 ve üstü	15	5.3
Medeni durum		
Evli	208	73.2
Bekar	76	26.8
Mezun Olduğu Okul		
Sağlık Meslek Lisesi	27	9.5
Ön lisans	84	29.6
Lisans	159	56.0
Lisansüstü	14	4.9
Çalıştığı birim		
Dahiliye	96	33.8
Cerrahi	46	16.2
Ameliyathane	45	15.8
Acil	31	10.9
Yoğun bakım	58	20.4
İdari	8	2.8
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	64	22.5
6-10 yıl	73	25.7
11-15 yıl	51	18.0
16 yıl ve üstü	96	33.8
Statüsü		
Klinik hemşiresi	259	91.2
Sorumlu hemşire	16	5.6
Eğitim hemşiresi/Süpervisör	9	3.2
Çalıştığı Vardiya Şekli		
Sürekli Gündüz	62	21.8
Sürekli Gece	29	10.2
Gece/Gündüz Karışık	193	68.0
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat ve altı	171	60.2
41 saat ve üzeri	113	39.8
Çalıştığı Birimde Kendi İsteği ile Çalışma Durumu		
Evet	245	86.3
Hayır	39	13.7
Aldığı Eğitime Uygun Birimde Çalıştığı Düşüncesi		
Evet	183	64.4
Hayır	101	35.6
Aldığı Ücreti Yeterli Bulma Düşüncesi		
Yeterli	52	18.3
Yetersiz	232	81.7

Ayrıca çalışmada katılımcılarının yaş ortalaması 34.81±7.68’dir. Çalışma ortamına ilişkin bulgular incelendiğinde; hemşirelerin %33.8’inin dahiliye servisinde çalıştığı, %25.7’sinin bulunduğu serviste 6-10 yıldır çalıştığı, %91.2’sinin ise klinik hemşiresi olarak çalıştığı, %68.0’inin “gece/gündüz karışık” şeklinde çalıştığı, %60.2’inin haftalık çalışma saatinin “40 saat ve altı”nda olduğu, %86.3’ünün çalıştığı birimde kendi isteği ile çalıştığı ve %81.7’sinin de aldığı ücreti yeterli bulmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmada hemşirelerin “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” toplam puan ortalaması iyi düzeyde (103.21±12.82)’dir. Ayrıca “iş/çalışma ortamı” alt boyut puan ortalaması 21.79±5.80; “yöneticiler ile ilişkiler” alt boyut puan ortalaması 15.57±2.94; “iş koşulları” alt boyut puan ortalaması 30.31±3.39; “iş algısı” alt boyut puan ortalaması 23.97±4.36 ve “destek hizmetler” alt boyut puan ortalaması da 11.55±2.93 bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamaları

Ölçek alt boyutlar	Ort/SS	Min	Maks
İş/çalışma ortamı	21.79±5.80	9.00	40.00
Yönetici ile ilişkiler	15.57±2.94	6.00	22.00
İş koşulları	30.31±3.39	18.00	40.00
İş algısı	23.97±4.36	7.00	35.00
Destek hizmetler	11.55±2.93	4.00	19.00
HİYKÖ Toplam	103.21±12.82	55.00	138.00

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

Hemşirelerin yaş grupları ile ölçeğin “iş koşulları” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz çoklu karşılaştırma testine göre “iş koşulları” alt boyutunda özellikle “18-27” yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 3).

Hemşirelerin HİYKÖ toplam ve “iş/çalışma ortamı” dışındaki tüm alt boyutlar ile çalıştıkları birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz Bonferroni testine göre fark, HİYKÖ toplam, “yönetici ile ilişkiler” ve “iş algısı” alt boyutlarında ameliyathanede görev yapanlardan, “iş koşulları” alt boyutunda yoğun bakımda çalışanlardan “destek hizmetler” alt boyutunda ise cerrahi kliniklerinde görev yapanlardan kaynaklanmaktadır ($p<0.05$, Tablo 4). Ayrıca çalıştığı birime göre idari birimde çalışanlar ($n=8$) denek sayısı diğerlerine oranla bu grupta oldukça az olduğundan, istatistiksel analizde bu grup dışlanarak analiz yapılmıştır.

Hemşirelerin çalışma yıllarına göre HİYKÖ toplam-alt ölçek boyutları kıyaslandığında yalnızca “iş koşulları” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4). Yapılan ileri analiz Bonferroni testine göre fark çalışma yılı 1-5 yıl olanlardan kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin HİYKÖ toplam ve alt boyutları ile çalıştıkları vardiya şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4).

Tablo 3. Hemşirelerin yaşlarına göre HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puan ortalamaları

Bireysel özellikler	n	HİYKÖ alt boyutlar					
		İş/çalışma ortamı	Yönetici ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYKÖ Toplam
		Medyan (Q1-Q3)	Medyan (Q1-Q3)	Medyan (Q1-Q3)	Medyan (Q1-Q3)	Medyan (Q1-Q3)	Medyan (Q1-Q3)
Yaş							
18-27	53	22.00 (19-24)	16.00 (14-18.5)	31.00 (29.5-33)	24.00 (21.5-26)	12.00 (9-13)	106.00 (99.5-111)
28-37	130	20.50 (17-25)	16.00 (13-17)	30.00 (28-32.25)	25.00 (21-27)	11.00 (9-14)	104.00 (92.75-111)
38-47	86	22.00 (18-25)	15.50 (13.75-18)	30.00 (28-32.25)	25.00 (22-27)	12.00 (10-14)	103.00 (95-112.25)
48 ve üstü	15	25.00 (20-32)	17.00 (14-18)	28.00 (27-30)	25.00 (22-27)	13.00 (11-15)	110.00 (93-119)
		KW- $\chi^2=7.557$ p=0.056	KW- $\chi^2=6.597$ p=0.086	KW- $\chi^2=13.176$ p=0.004	KW- $\chi^2=0.845$ p=0.839	KW- $\chi^2=4.968$ p=0.174	KW- $\chi^2=3.743$ p=0.291

KW- χ^2 : Kruskal Wallis analizi, HİYKÖ: Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

Yapılan ileri analiz Bonferroni testine göre fark; HİYKÖ toplam, “iş/çalışma ortamı”, “yönetici ile ilişkiler” ve “destek hizmetler” alt boyutlarında sürekli gündüz çalışanlardan kaynaklandığı görülmektedir.

Ayrıca çalışmada; çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu, aldığı eğitime uygun birimde çalıştığı düşüncesi ve aldığı ücreti yeterli bulma düşüncesi durumlarına göre evet diyenlerin HİYKÖ toplam puan ortalamaları yüksek ve anlamlı bulunmuştur (p<0.05, Tablo 4).

TARTIŞMA

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada; hemşirelerin en düşük puanın “destek hizmetler” alt boyutunda, en yüksek puanın ise “iş koşulları” alt boyutundan aldığı ve iş yaşamı kalitesi algılarının iyi düzeyde (103.21±12.82) olduğu saptanmıştır. Şirin’in (3) ve Ayaz ve Beydağ’ın (14) çalışmalarında hemşirelerin iş yaşam kalitesi puan ortalamaları da çalışma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir. Benzer şekilde Çatak ve Bahçecik’in (15) çalışmasında hemşirelerin %48.7’sinin iş yaşamı kalitesini iyi olarak değerlendirdiği ve HİYKÖ toplam puan ortalamalarının (110.35±19.35) iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları ilgili literatürle uyumludur. Ancak diğer taraftan bulgularımızın aksine Çatak ve Bahçecik’in (15) kaynağında; Öztürk’ün (16) yaptığı çalışmada, hemşirelerin işlerinden orta düzeyde doyum sağladıkları ve orta düzeyin altında iş yaşam kalitesine sahip oldukları ortaya konulmuştur. Brooks ve Anderson’un (17) çalışmasında da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı birim, çalıştığı vardiya şekli, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumu, aldığı eğitime uygun birimde çalıştığı düşüncesi ve aldığı ücreti yeterli bulma gibi bireysel özelliklerinin hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamasını etkilediği ve aralarında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Daha açık ifade ile; hemşirelerin bazı bireysel özelliklerinin hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Ayrıca yaş grubu ve çalışma yılı gibi diğer bireysel özelliklerin de HİYKÖ alt boyutları puan ortalamalarını etkilediği ve aralarında farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Özellikle 18-27 yaş grubunda olan hemşirelerin “İş koşulları” alt boyutundaki puan ortalamalarının (31.43±2.72) diğer yaş gruplarına göre yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. İlerleyen yaşlarda mesleki deneyimin ve uyumun artmasına bağlı olarak iş doyumunda artış beklemek doğal olduğu düşünülebilir. Literatürde bazı çalışmalarda araştırma bulgularımızla benzer şekilde; yaş arttıkça iş doyumunu düzeyinin de arttığı saptanmıştır. (15,18-21). Uğur ve Abaan’ın (11) ve Uzunkaya’nın (22) 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.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı birimlere göre HİYKÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; HİYKÖ alt boyutlarından özellikle ameliyathanede görev yapanların diğer birimlerde çalışanlara göre “yönetici ile ilişkiler” ve “iş algısı” alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamalarının sırasıyla 14.68±2.46, 22.35±3.98 ve 98.17±10.51 şeklinde düşük seviyede olduğu, yoğun bakımda görev yapanların diğer birimlerde çalışanlara göre “iş algısı” alt boyutundaki puan ortalamasının düşük (31.24±2.67) ve cerrahi kliniklerde görev yapanların da “destek hizmetler” alt boyutundan aldıkları puanların düşük (10.82±2.85) ve istatistiksel olarak anlamlı oldukları bulunmuştur.

İlgili literatürdeki mevcut bazı çalışmalara bakıldığında; maddi olanaklar, takdir ve saygı görme, yetki ve sorumluluk sahibi olma ve iş yeri fiziksel ortamının kalitesi vs. gibi sosyal, çevresel ve yönetsel faktörlerin hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir (23,24). Ameliyathaneler ileri teknoloji araç/ gereçle birlikte ve gelişmiş bilgiler ışığında çeşitli cerrahi teknik ve yöntemlerin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınıp uygulamaya geçilmesinin önemli olduğu yerlerdir (25). Bu bağlamda ameliyathane hemşiresi de temel yaşam gereksinimlerinin son derece önemli olarak ele alındığı tıbbi-cerrahi ilkelere göre belirlendiği bir ortamda çalışmakta ve fizyolojik değişimler geçirdiği bilinen ya da tahmin edilen hastaların bakımından sorumlu olmaktadır (26).

Tablo 4. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre HİYKÖ toplam puan ve alt ölçek toplam puan ortalamaları

Bireysel özellikler	n	HİYKÖ alt boyutlar					
		İş/çalışma ortamı	Yönetici ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYKÖ Toplam
	284	Ort/SS (Min-Maks)	Ort/SS (Min-Maks)	Ort/SS (Min-Maks)	Ort/SS (Min-Maks)	Ort/SS (Min-Maks)	Ort/SS (Min-Maks)
Çalıştığı birim (n=276)							
Dahiliye	96	21.66±6.61(9-37)	16.06±3.02 (6-22)	30.42±3.39 (21-38)	24.96±4.45 (7-35)	12.38±3.06 (4-19)	105.51±13.79 (55-138)
Cerrahi	46	21.39±5.39 (12-35)	15.84±2.77 (9-22)	30.71±3.00 (24-39)	23.95±4.21 (13-31)	10.82±2.85 (5-17)	102.73±12.56 (74-129)
Ameliyathane	45	20.75±4.43 (11-29)	14.68±2.46 (10-20)	29.08±3.94 (20-38)	22.35±3.98 (14-28)	11.28±2.43 (4-16)	98.17±10.51 (74-113)
Acil	31	22.06±6.79 (9-34)	16.22±2.92 (10-21)	29.48±3.82 (18-39)	24.29±4.79 (15-32)	11.35±3.23 (5-18)	103.41±14.05 (78-135)
Yoğun bakım	58	22.75±5.12 (12-40)	14.77±3.09 (9-22)	31.24±2.67 (25-40)	23.22±4.18 (12-34)	11.06±2.91 (6-17)	103.06±11.98 (81-132)
		F=0.833 p=0.505	F=3.306 p=0.011	F=3.292 p=0.012	F=3.318 p=0.011	F=3.183 p=0.014	F=2.543 p=0.040
Çalışma Yılı							
1-5 yıl	64	21.92±4.97 (9-34)	16.09±3.08 (9-22)	31.23±2.84 (23-40)	23.68±3.74 (16-31)	11.15±2.76 (5-17)	104.09±9.71 (84-129)
6-10 yıl	73	21.53±6.03 (9-40)	15.52±2.73 (9-22)	30.50±3.50 (18-39)	24.17±4.30 (12-35)	11.68±3.02 (4-18)	103.42±12.55 (74-138)
11-15 yıl	51	20.62±5.87 (9-35)	15.00±2.74 (9-21)	30.09±3.50 (22-39)	23.41±5.28 (7-32)	11.23±2.92 (6-18)	100.37±16.03 (55-131)
16 yıl ve üstü	96	22.54±6.06 (9-37)	15.57±2.94 (6-22)	29.67±3.49 (20-38)	24.30±4.27 (14-35)	11.90±2.97 (4-19)	103.98±12.92 (75-138)
		F=1.281 p=0.281	F=1.327 p=0.266	F=2.897 p=0.036	F=0.606 p=0.611	F=1.102 p=0.349	F=1.059 p=0.367
Çalıştığı Vardiya Şekli							
Sürekli Gündüz	62	23.61±6.11 (9-37)	16.43±2.71 (9-22)	30.17±3.17 (22-36)	24.67±3.78 (14-35)	12.48±2.37 (4-17)	107.38±11.66 (76-138)
Sürekli Gece	29	20.20±5.84 (9-40)	16.17±2.95 (8-21)	30.89±2.87 (24-37)	24.55±3.04 (17-30)	10.93±3.35 (5-19)	102.75±9.23 (82-131)
Gece/Gündüz Karışık	193	21.45±5.58 (9-35)	15.20±2.94 (6-22)	30.27±3.54 (18-40)	23.65±4.67 (7-35)	11.35±2.97 (4-18)	101.94±13.39 (55-138)
		F=4.568 p=0.011	F=4.937 p=0.008	F=0.488 p=0.614	F=1.573 p=0.209	F=4.294 p=0.015	F=4.341 p=0.014
Çalıştığı Birimde Kendi İsteği ile Çalışma Durumu							
Evet	245	22.05±5.55 (9-37)	15.74±2.89 (6-22)	30.40±3.38 (18-40)	24.46±3.95 (14-35)	11.66±2.86 (4-19)	104.33±11.56 (71-138)
Hayır	39	20.17±7.05 (9-40)	14.46±2.99 (9-20)	29.76±3.48 (21-39)	20.89±5.48 (7-32)	10.89±3.28 (5-18)	96.20±17.55 (55-135)
		t=1.885 p=0.060	t=2.560 p=0.011	t=1.085 p=0.279	t=4.931 p=0.001	t=1.521 p=0.129	t=3.761 p=0.001
Aldığı Eğitime Uygun Birimde Çalıştığı Düşüncesi							
Evet	183	22.68±5.77 (9-40)	15.82±2.84 (8-22)	30.22±3.54 (18-40)	24.63±3.93 (14-35)	11.83±2.93 (4-19)	105.20±12.25 (71-138)
Hayır	101	20.18±5.53 (9-37)	15.10±3.07 (6-22)	30.48±3.11 (21-38)	22.77±4.83 (7-34)	11.05±2.87 (4-18)	99.61±13.11 (55-128)
		t=3.546 p=0.001	t=1.975 p=0.049	t=-0.620 p=0.536	t=3.511 p=0.001	t=2.148 p=0.033	t=3.592 p=0.001
Aldığı Ücreti Yeterli Bulma Düşüncesi							
Yeterli	52	25.55±5.73 (13-35)	16.23±2.76 (8-22)	31.96±3.17 (24-39)	26.46±3.48 (19-35)	12.82±2.98 (6-19)	113.03±11.95 (89-138)
Yetersiz	232	20.95±5.48 (9-40)	15.42±2.96 (6-22)	29.94±3.34 (18-40)	23.41±4.34 (7-35)	11.27±2.85 (4-18)	101.01±11.97 (55-131)

t: Independent Sample t test, F: One-Way ANOVA, HİYKÖ: Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Özetle diğer birimlerden farklı ve özellikli bir işleyişin olduğu ameliyathane biriminde çalışan bir hemşirenin iş yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör olduğu açıktır. Çalışmamızda özellikle ameliyathane servisinde çalışan hemşirelerin yönetici iş yaşam kalitesi düzeyinin diğer servislere göre düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları ilgili literatürle uyumludur. Vural ve Oflaz (27) ameliyathane hemşirelerinin %86.1'inin fiziksel ortamdan rahatsızlık duyduklarını ve fiziksel ortamla ilgili en fazla ortamın kapalı ve/ veya dağınık oluşu ile istirahat edecek yerlerin sıkışık olmasından kaynaklandığını belirtmiştir. Hemşirelerin otonomi ve iş doyumunu düzeyleri iş yaşamı kalitesinde önemli bir faktör olmaktadır. Derin'in (28) çalışmasında da en düşük iş doyumunun ameliyathane çalışanlarında olduğu belirtilmiştir. Memiş ve arkadaşlarının (29) çalışmasında iş ortamının, takım olmayı ve yöneticilerle ilişki düzeyini etkileyerek çalışanların motivasyonlarını artırdığı tespit edilmiştir.

Yoğun bakım servislerinin diğer servislerden farklı olan yapısı, hastaların daha kritik olması, sağlık ekibi arasındaki mesleki ilişki, her an gerginleşebilecek bir ortamda çalışma, hemşirelerde belirgin bir strese ve tükenmişliğe neden olabilir (30). Dede ve Çınar'ın (31) araştırmasında yoğun bakım hemşirelerinin iş stresleri puanları ortalamalarının normalin üzerinde olduğu saptanmıştır. Derin'in (28) çalışmasında yoğun bakım çalışanlarında iş doyumunun düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir. Literatürün aksine çalışmamızda hemşirelerin HİYKÖ alt boyutlarından "iş koşulları" alt boyutunda yoğun bakımda çalışanlarda yüksek (31.24±2.67) ve anlamlı bir sonuç bulunmuştur.

Çalışmada HİYKÖ alt boyutlarından "iş koşulları" alt boyutunda çalışma yılı 1-5 yıl olanların istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek (31.23±2.84) puanda oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde Kahraman ve arkadaşlarının (32) çalışmasında da hemşirelerin çalışma yılı arttıkça iş doyumunu puan ortalamalarının çok düştüğü belirtilmiştir. Aytekin ve Yılmaz Kurt'un (33) genel olarak tüm çalışma yıllarında hemşirelerin orta düzeyde iş doyumuna sahip olduğu çalışmasında; 1-6 yıl çalışma süresine sahip hemşirelerin daha yüksek iş doyumunu puanına sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları, diğer çalışmaların sonuçları ve ilgili literatürle uyumludur. Bulgularımızın aksine bazı çalışmaların sonuçları, hizmet süresinin artmasına bağlı olarak iş doyumunun da arttığı yönündedir (34,35).

Çalışmada HİYKÖ alt boyutlarından "iş/çalışma ortamı" alt boyutunda sürekli gece çalışanların sürekli gündüz ve gece-gündüz karışık şekilde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve düşük (20.20±5.84) puanda oldukları saptanmıştır. Kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için vardiyalara/şifte bölünmüş çalışma sisteminin dikkatle düzenlenmiş olması çalışan performansı, sağlığı ve iş doyumunu için son derece önemlidir (11). Kahraman ve arkadaşlarının (32) çalışmasında gece çalışma oranı artıkça iş doyumunu puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır. Aydın ve Kutlu'nun (36) yaptıkları bir çalışmada gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, gece ve değişen vardiya ile çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları, diğer çalışmaların uyumlu olmakla birlikte bulgularımızın aksine Uğur'un (4) çalışmasında, hemşirelerin çalışma

düzenlerinin iş yaşamı kalitesini etkilemediği saptanmıştır. Uğur'un (4) çalışmasında bildirdiğine göre, sabit vardiyalarda çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelere oranla daha yüksektir ve sabit vardiyalarda çalışmanın iş yaşamı kalitesini olumlu şekilde etkilenmektedir. Ayrıca düzensiz vardiyalarda çalışanların iş yükünün, iş stresi ve işten ayrılma isteklerinin düzenli vardiyalarda çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (4). Vardiyalı, nöbetli çalışma, gece ve gündüz değişen saatlerde çalışma, biyolojik ritimleri, içsel fizyolojik saati ve dengeleri bozulan, yorgun, uykusuz bir hemşirenin çalışması hasta bakımını ve güvenliğini de etkileyebilmektedir (37). Ayrıca bu çalışmada çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışan, aldığı eğitime uygun birimde çalıştığı düşüncesine sahip ve aldığı ücreti yeterli bulan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamalarının yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı çalışma sonucunda; hemşirelerin yaş grubunun, çalıştığı birimin, çalışma yılının ve çalıştığı vardiya şeklinin, çalıştığı birimde kendi isteği ile çalışma durumunun, aldığı eğitime uygun birimde çalıştığı düşüncesinin ve aldığı ücreti yeterli bulma düşüncesinin iş yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Sonuçta; iş yaşam kalitesini iyileştirmek adına yasalar ve uygulamaların yeniden gözden geçirilerek hemşirelerin desteklenmesi ve hemşirelerin iş doyumlarını geliştirebilecek standartların oluşturulması ve uygulamaya geçirilmesi önerilebilir. Ayrıca hemşirelerin fiziki çalışma koşulları gözden geçirilmeli, otonomi, kariyer ve terfi edebilme fırsatları tanınmalıdır. Çalışmanın tek bir hastanede yürütülmüş olmasından dolayı örneklem sayısı sınırlıdır. Ayrıca yaşam kalitesini etkileyen mesleki ve sosyo-demografik özellikler dışında daha başka etkenlerde bulunmaktadır. Dolayısıyla benzer çalışmaların daha farklı ve geniş hacimdeki örneklem grupları üzerinde yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yüce Türk EE. Türkiye'de iş yaşam kalitesini ve verimliliği azaltan gizli bir sendrom: Yıldırma (Mobbing). İktisat İşletme ve Finans. 2005; 20(231): 97-108.
2. Solmuş T. İş yaşamında kalite ve kaliteyi artırmaya yönelik programlar. Türk Psikoloji Bülteni. 2000; 18(6): 37-41.
3. Şirin M. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
4. Uğur E. Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
5. Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. Am J Applied Sci. 2006; 3(12): 2151-9.
6. Arcaç R, Kasımoğlu E. Merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık

- hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2006; 33(1): 23-30.
7. 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): 422-43.
 8. Argentero P, Miglioretti M, Angilletta C. Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *G Ital Med Lav Ergon*. 2007; 29 (1): 50-4.
 9. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 2008; 8(2): 541-61.
 10. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2011; 11(2): 59-67.
 11. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2008; 28(3): 297-310.
 12. Brooks A, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual*. 2004; 19(3): 269-75.
 13. Cole DC, Robson LS, Lemieux CL, Mcguire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: A tool for healthy, health care workplace? *Occupational Medicine*. 2005; 55(1): 54-9
 14. Ayaz S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014; 2(1): 60-9.
 15. Çatak T, Bahçecik N. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(2): 85-95.
 16. Öztürk DA. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı; 2010.
 17. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ*. 2005; 23(6): 319-26.
 18. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2013; 14(2): 115-21.
 19. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş tatmini. *Ege Akademik Bakış*. 2005; 5(1-2): 55-64.
 20. Kuzulugil Ş. Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2012; 14(1): 129-41.
 21. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyum. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2008; 9(3): 132-8.
 22. Uzunkaya S. Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı; 2010.
 23. Korkmaz S. Hastanelerde doktor, hemşire ve ebelerin motivasyonunu etkileyen faktörler: Bir uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
 24. Beaudoin E, Edgar L. Hassles: Their importance to nurses' quality of work life. *Nursing Economics*. 2003; 21(3): 106-13.
 25. Eti Aslan F, Kan Öntürk Z. Safe operating room environment; biological, chemical, physical and psychosocial risks, effects and precautions. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2011;4(1): 133-40.
 26. Uludoğan S. Ameliyathane Hemşirelerinin Yönetmelik Sorunlarının İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
 27. Vural H, Oflaz F. Ameliyathane hemşirelerinin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı; 26-27 Eylül 1996; İzmir. s. 129-34.
 28. Derin N. Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı; 2007.
 29. Memiş K, Hoşgör H, Boz C, Gün İ, & Hoşgör DG. İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(4): 220-30.
 30. Turgay M. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde stres. *Yoğun Bakım Hemşireleri Derg*. 2001; 5(2): 80-2.
 31. Dede M, Çınar S. Dâhiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2008; 1(1): 3-14.
 32. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*. 2011; 4(1): 12-8.
 33. Aytekin A, Yılmaz Kurt F. Yenidoğan yoğun bakım kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyum ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2014; 4(1): 51-8
 34. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş tatmini. *Ege Akademik Bakış*. 2005; 5(1-2): 55-4.
 35. Yılmaz Z, Murat M. İlköğretim okulu yöneticilerinin iş doyumları ile örgütsel stres kaynakları arasındaki ilişki. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg*. 2008; 18(2): 203-22.
 36. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyum ve kişilerarası çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2001; 5(2): 37-45.
 37. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 gün-24 saat/ hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları [İnternet]. Ankara: Türk Hemşireler Derneği; Aralık-2008 [Son güncelleme tarihi: 10.02.2011; Erişim tarihi: 23.06.2019]. Erişim adresi: <http://turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yayinlar/thd-yayinlari/brosurler-ve-raporlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx>.