

## YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN YAŞAM KALİTELERİ İLE ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

EXAMINATION OF EXECUTIVE NURSES' QUALITY OF LIFE AND QUALITY OF WORK LIFE

Selçuk DEMİRLER\* Yard.Doç.Dr.Adalet KOCA KUTLU\*\* Yard.Doç.Dr.Hakan BAYDUR\*\*

\*Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

\*\*Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

Bu çalışma, 03-04 Mayıs 2012 tarihlerinde Manisa'da yapılan "Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu" unda bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Manisa il merkezi hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri ve iş yaşamı kalitelerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, 1 Mart-30 Nisan 2012 tarihleri arasında, Manisa İl merkezi hastanelerinde çalışan hemşirelik hizmetleri yöneticileri, başhemşireler ve sorumlu hemşirelerini kapsamaktadır (N=107). Çalışmaya katılmayı kabul eden yönetici hemşirelerinin (n=94) "Bireysel Bilgi Formu", "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" ve WHOQOL-Brief(Tr) Yaşam kalitesi ölçeklerini doldurmaları sağlanmıştır. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 15.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzdellik, korelasyon, anova, ki kare testleri ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. Kullanılan ölçeklerin iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** Yönetici hemşirelerin %57.5'i 31-39 yaş grubunda, %79.8'i evli, %53.2'si ekonomik durumunu "orta" olarak ifade etti. %76.6'sının 10 yıldan fazla mesleki deneyimi ve %70.2'sinin ise "5 yıl ve altı" yöneticilik deneyimi olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin %63.8'inin genel sağlık algısı "iyi", %52.1'inin iş yaşam kalitesi algısı ise "orta" düzeyde belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin yaşam kalitesi alt alanlarından aldıkları puan ortalamaları; bedensel 14.43±2.01, ruhsal 14.68±1.93, sosyal 14.68±2.11, çevresel alan 13.48±1.67 ve iş yaşam kalitesi toplam puanı 143.37±16.07 'dir. İş yaşam kalitesi özel hastanelerde en yüksek ve elde edilen fark anlamlı bulunmuştur (p=0.003). Evlilerde iş yaşam puanları bekar olanlara göre daha yüksek ve anlamlı belirlenmiştir(p=0.05). Yönetici hemşirelerin genel sağlık algısı "çok iyi" olanların yaşam kalitesi olarak alt alan puanları daha yüksek ve aralarında ileri düzeyde anlamlı farklar saptanmıştır (p=0.000). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi puanı yüksek olanların, yaşam kalitesi alt alanları puanları ruhsal alan dışında daha yüksek ve anlamlıdır.

**Anahtar Sözcükler:**Yaşam kalitesi, iş yaşam kalitesi, hemşirelik.

## ABSTRACT

**Objective:** This study was made to determine the quality of work life and quality of life of executive nurses who are work in hospitals the central of Manisa.

**Methods:** The study includes supervisor, chief nurse and executive nurses who are work in hospitals the central of Manisa between March 1, to April 30, 2012. Personal information form, Quality of Nursing Work Life Scale and WHOQOL-Brief (Tr) Quality of Life Scales were applied to nurses who accepted to participate the study. For the analysis of data that obtained SPSS 15.00 was used. To evaluate the data, mean, standard deviation, percentage, correlation, ANOVA, chi-square test and logistic regression analysis were performed. For internal consistency of the scales were founded Cronbach's alpha coefficients.

**Results:** The characteristics of executive nurses; 57.5% in the age group of 31-39, 79.8% married, 53.2% of the economic situation as "medium", 76.6% the job experience of more than 10 years, and 70.2% "5 years and less" managerial experience were founded. 63.8% of executive nurses general health perception "good" and 52.1% their quality of work life in the "medium" level determined. The mean quality of life of executive nurses; physical  $14.43 \pm 2.01$ , mental  $14.68 \pm 1.93$ , social  $14.68 \pm 2.11$ , the environmental  $13.48 \pm 1.67$  and quality of work life total score  $143.37 \pm 16.07$ .

Quality of work life of nurses who are work in private hospital is the highest and the difference was statistically significant ( $p = 0.003$ ). The work-life scores of married nurses were significantly higher than those of single ( $p = 0.050$ ). Nurse managers' general health perception "very good" quality of life domain scores higher than those and were significant differences ( $p = 0.000$ ).

**Conclusion:** Executive nurses who are high quality of work life were founded the sub-dimensions of quality of life, also and significant.

**Key Words:** Quality of life, quality of work life, nursing.

## GİRİŞ

İnsanlar, genellikle yaşamlarında belirledikleri amaçları gerçekleştirebilmek için çalışma yaşamlarına katılırlar (Altuntaş ve Baykal 2008). Çalışma yaşamı, insanın yaklaşık günün 1/3'ünü almaktadır. Bu yüzden çalışma koşulları, kişinin işteki sağlığını, mutluluğunu ve performansını etkilemektedir. Çalışmadaki temel amaç, insanın hangi düzeyde olursa olsun temel gereksinimlerini karşılamasıdır. Kişi amacını gerçekleştirirken çeşitli çalışma koşulları ile karşı karşıya gelmektedir. Çalışma koşulları da çalışma yaşamı kalitesini etkilemektedir (Kanten ve Sadullah 2012). Çalışma yaşamında kalite, iş görenlerin fiziksel ve psikolojik iyilik düzeyini yükselten, organizasyon kültüründe değişimler yaratan ve tüm çalışanların değerini arttıran bir yönetim felsefesidir.

Çalışma yaşamı kalitesi (ÇYK), iş yaşamı kalitesi (İYK) olarak da bilinmekte ve işin insancılaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi çalışma yaşamı kalitesi, çalışanın sadece bedensel gereksinimlerini karşılamak değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini göz önünde bulunduran bir anlayışı anlatır. Aslında temel gereksinimlerinin yanı sıra kurumsal amaca hizmet etmeleri, kendi yeteneklerini fark etmeleri ve kendilerini geliştirmeleri için uygun ortamın sağlanmasıdır (Thompson ve Burns 2004).

Bir diğer tanımda ise ÇYK, çalışma yaşamını etkileyen doğrudan ve dolaylı tüm etmenleri içeren bir kavramdır. ÇYK'ni belirleyen etkenler; işin ve kurumun örgütsel yapısı, ücretlendirmeler, çalışma ortamı ve koşulları, kullanılan teknoloji, kurumsal ve kurumlar arası ilişkiler, çalışanların katılımının sağlanması durumu, iş doyumu ve motivasyon, iş ve sosyal güvencesi, sosyal adalet ve sürekli eğitimidir (Sherwood 2003, Yıldız ve ark. 2009).

Yaşam kalitesi ise bireyin şu anda içinde bulunduğu durum ile umutları, beklentileri arasındaki fark ya da eksiklidir. Bireysel yaşam kalitesini etkileyen etmenlerden bazıları; gelir ve tüketim, fiziksel ve ruhsal sağlık, aile ve arkadaşlık ilişkileri, bireysel özerklik ve gelişimi, bireysel iyi oluşluğa katkıda bulunan sosyal araçlar olarak tanımlanmıştır (Uğur ve Abaan 2008). Yaşamın kendisi ve çalışma koşulları birbirleriyle çok yakından ilintilidir. Bu nedenle çalışma koşulları ÇYK'ni oluştururken yaşam kalitesini de etkilemektedir. Başka bir deyişle yaşam kalitesinin sağlanmasında ÇYK'i önemli bir yer tutar (Yüksel 2004).

Hemşirelerin çalışma yaşam koşulları ise birçok özellikte ekip üyelerinin ve hizmet alanlarının bulunduğu karmaşık ve matris yapıda (proje ve fonksiyonel yöneticili yapı) organizasyonlardan oluşmaktadır. Bu yüzden bu organizasyonlarda çalışan hemşirelerin ÇYK ve yaşam kaliteleri etkilenmektedir. Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme, tekdüzelik, meslek hastalıkları (enfeksiyon, bel ağrısı, varis gibi) ve fiziksel olarak kötü iş koşulları gibi risk faktörleri içine alan bir meslektir. Bununla birlikte; hizmet yoğunluğuna göre değişmekle birlikte uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ve özellikle son yıllarda giderek artan sağlık çalışanlarına şiddet ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hemşirelerin çalışma yaşamı kalitesinin hasta bakım kalitesine de yansıdığını göz önünde bulundurduğumuzda bu durum çok daha önemli hal almaktadır. (Lu ve ark. 2005, Mchim 2003, Parlar 2008).

Yönetici hemşireler hem yukarıda bahsedilen çalışma koşullarında kaliteli bakım hizmetlerinin sağlanmasından sorumlu oldukları için hem de kendi çalışma yaşam kalitelerini sağlamak zorunda oldukları için daha ağır yük altında bulunmaktadırlar. Yönetici hemşireler, çalışma koşullarını iyileştirerek hem hemşirelerin hem de kendi ÇYK ve yaşam kalitelerini ve sonuçta bakım kalitesini arttırmakla yükümlüdürler.

Bu düşüncelerden yola çıkılarak bu çalışma; yönetici hemşirelerin yaşam ve ÇYK kalitelerini belirlemek ve yönetici hemşirelerin YK ve ÇYK arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacı ile planlanmıştır.

## **AMAÇ**

Bu çalışma, Manisa il merkezindeki hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri, iş yaşamı kalitelerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, 1 Mart-30 Nisan 2012 tarihleri arasında, Manisa il merkezindeki tüm hastanelerde (Üniversite, devlet ve özel hastaneler; 7 hastane) çalışan hemşirelik hizmetleri yöneticileri, başhemşireler ve sorumlu hemşirelerini kapsamaktadır. Özel hastanelerden bir tanesi çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmaya diğer 6 hastane ile devam edilmiştir.

Toplamda 107 yönetici hemşireye ulaşılmış, 13 yönetici hemşire çeşitli nedenlerle (yıllık izin, rapor, iş yoğunluğu) araştırmaya katılmamışlardır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden yönetici hemşirelere (N: 94) 17 sorudan oluşan sosyo-demografik verilerin oluşturduğu Bireysel Bilgi Formu, 42 maddeden oluşan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Quality of Nursing Work Life Survey) ve 27 maddeden oluşan WHOQOL-Kısa Formu-Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir.

Elde edilen verilerin analizi SPSS 15.00 paket programında yapılmış ve verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzdeler, korelasyon, anova, ki kare testleri ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıkları için Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan yazılı izinler ve C.B.Ü. Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Çalışma için kullanılan araçlar aşağıda tanımlanmıştır.

**Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ):** Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Quality of Nursing Work Life Survey QNWL) hemşirelerin iş yaşamının kalitesini ölçmek amacıyla 2001 yılında geliştirilmiştir. HIYKÖ'nin orijinali, 42 maddeden ve ev yaşamı/iş yaşamı, İş tasarımı/iş dizaynı, İş koşulları/iş içeriği ve İş dünyası olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin her bir maddesi "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) ile "kesinlikle katılıyorum" (6 puan) arasında değişen 6'lı likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekte sadece bir madde (20. madde) ters kodlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 42, en yüksek puan ise 252'dir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin iyi olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.83 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Şirin M. ve ark. tarafından yapılmıştır. Uzman görüşlerinden alınan geri bildirimler doğrultusunda maddeler yeniden gözden geçirilmiş, orijinalinde 6'lı likert tipi derecelendirilen ölçeğin 5'li likert şekline dönüştürülmesine karar verilmiştir. HIYKÖ'nin Türkçe formu 5'li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmekte, ölçeğin 3, 11, 16 ve 20. maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (Şirin 2011).

**WHOQOL-Brief (Tr):** WHOQOL-BRIEF Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş 100 soruluk orijinal Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (WHOQOL) kısaltılmış formudur. Orijinal WHOQOL-BRIEF 26 soruluk form; bedensel alan, ruhsal alan, çevre alanı ve sosyal alan olmak üzere 4 alandan oluşmaktadır. WHOQOL-BRIEF 1'den 5'e kadar değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Formdaki 1. ve 15. soruların yanıt seçenekleri 1=Çok kötü, 2=Biraz kötü, 3=Ne iyi ne kötü, 4=Oldukça iyi, 5=Çok iyi; 3-14 arasındaki sorular ile 27. sorunun yanıt seçenekleri 1=Hiç, 2=Çok az, 3=Orta derecede, 4=Çokça, 5=Aşırı derecede; 2. soru ile 16-25 arasındaki soruların yanıt seçenekleri 1=Hiç hoşnut değil, 2= Çok az hoşnut, 3=Ne hoşnut ne de değil, 4=Epeyce hoşnut, 5=Çok hoşnut ve 26. sorunun yanıt seçeneği 1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Ara sıra, 4=Çoğunlukla, 5=Her zaman şeklinde puanlanır. Değerlendirmede negatif puanlamaya sahip 3, 4, 26 ve 27 no'lu sorular 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 ve 5=1 olacak şekilde pozitif hale getirilerek tersine çevrilir. Ölçekteki yaşam kalitesi ve genel sağlık sorularını içeren ilk iki soru genel sorudur; bu soruların puanları alt boyut puanlarına katılmaz ayrıca değerlendirilir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan WHOQOL-BRIEF'te alt alanların Cronbach alfa değerleri; bedensel, ruhsal, çevre, sosyal ve ulusal alan için sırasıyla 0.83, 0.66, 0.73, 0.53 ve 0.73 olarak bulunmuştur (Eser ve ark. 1999).

## BULGULAR VE YORUM

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %50'si devlet hastanelerinde, %35.1'i üniversite hastanesi ve %14.9'u özel hastanede çalışmaktadırlar.

**Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri**

Sosyodemografik Özellikler	N	%
<b>Yaş grupları</b>		
30 yaş ve altı	13	13.8
31-39 yaş	54	57.5
40 yaş ve üzeri	27	28.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	75	79.8
Bekar (boşanmış, dul)	19	20.2
<b>İlk mezuniyet durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi/Ön lisans	70	74.5
Lisans	24	25.5
<b>Son mezuniyet durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi/Ön lisans	29	30.9
Lisans ve Yüksek Lisans	65	69.1
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Var	75	79.8
Yok	19	20.2

**Yönetici Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Çalışma Yaşamı Kalitelerinin İncelenmesi**

<b>Ekonomik durum</b>		
İyi	39	41.5
Orta	50	53.2
Kötü	5	5.3
<b>Hemşirelik öncesi en uzun yaşadığı yer</b>		
Şehir	41	43.6
İlçe	33	35.1
Köy/kasaba	20	21.3
<b>Mesleki deneyim süresi</b>		
10 yıl ve daha az	22	23.4
10 yıldan fazla	72	76.6
<b>Yöneticilikte deneyim süresi</b>		
5 yıl ve altı	66	70.2
5 yıl ve üstü	28	29.8
<b>Statüsü</b>		
Sorumlu Hemşire	80	85.1
Hemşirelik Hizmetleri Md./Başhemşire	14	14.9
<b>Sorumlu Olduğu Birimler</b>		
Dahili	41	43.6
Cerrahi	36	38.3
İdari	17	18.1
<b>Nöbet tutma durumu</b>		
Evet	49	52.1
Hayır	45	47.9
<b>Sertifika alma durumu</b>		
Evet	65	69.1
Hayır	29	30.9
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Evet	34	36.2
Hayır	60	63.8
<b>Genel sağlık</b>		
Çok iyi	5	5.3
İyi	60	63.8
Orta	29	30.9
<b>İş yaşam kalitesi algıları</b>		
İyi	36	38.3
Orta	49	52.1
Kötü	9	9.6
<b>TOPLAM</b>	94	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri; yaş ortalaması  $34.72 \pm 6.35$ , %57.5'i 31-39 yaş grubunda, %79.8'i evli, %74.5'inin ilk mezuniyeti Sağlık meslek lisesi/önlisans, % 69.1'inin son mezuniyeti Lisans/Yüksek lisans, %79.8'inin çocuğu var, %53.2'si ekonomik durumunu "orta" olarak ifade etmiş, %43.6'sının en uzun yaşadığı yer "şehir merkezi", %76.6'sının 10 yıldan fazla mesleki deneyimi ve %70.2'sinin ise "5 yıl ve altı" yöneticilik deneyimi olduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin %85.1'si sorumlu hemşire, %43.6'sı Dahili birimlerde çalışıyor, %52.1'i nöbet tutuyor, %69.1'inin mesleki bir konuda sertifikası var ve %63.8'i sigara kullanmadığını ifade etmişlerdir. %63.8'inin genel sağlık algısı "iyi", %52.1'inin iş yaşam kalitesi algısı ise "orta" düzeyde belirlenmiştir (Tablo 1).

Bu çalışmada, Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.85, WHOQOL Kısa Yaşam Kalitesi Ölçeği Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur.

**Tablo 2. Yönetici Hemşirelerin WHOQOL Alt Alanları ve İş Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları**

WHOQOL Alt Alanları ve İş Yaşam Kalitesi	X $\pm$ SS
Bedensel alan	14.43 $\pm$ 2.01
Ruhsal alan	14.68 $\pm$ 1.93
Sosyal Alan	14.68 $\pm$ 2.11
Çevresel Alan	13.48 $\pm$ 1.67
İş Yaşam Kalitesi	143.37 $\pm$ 16.07

Yönetici hemşirelerin WHOQOL Kısa Form alt alanlarından aldıkları puan ortalamaları; bedensel, 14.43 $\pm$ 2.01, ruhsal 14.68 $\pm$ 1.93, sosyal 14.68 $\pm$ 2.11, çevresel alan 13.48 $\pm$ 1.67 ve iş yaşam kalitesi toplam puanları 143.37 $\pm$ 16.07 (min:92.0, max:174.0) olarak belirlenmiştir.

**Tablo 3. Yönetici Hemşirelerin Demografik Özellikleri İle WHOQOL Alt Alan Puanları ve İş Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin Dağılımı**

Demografik özellikler/WHOQOL alt alanları ve H İYK	Bedensel	Ruhsal	Sosyal	Çevresel	İş yaşam kalitesi
<b>Kurumlar</b>					
Üniversite	13.93 $\pm$ 2.06	14.58 $\pm$ 2.16	14.22 $\pm$ 1.90	13.06 $\pm$ 1.77	137.69 $\pm$ 16.27
Devlet	14.74 $\pm$ 1.80	14.82 $\pm$ 1.56	14.83 $\pm$ 2.07	13.70 $\pm$ 1.20	145.61 $\pm$ 13.77
Özel	14.57 $\pm$ 2.43	14.47 $\pm$ 2.52	15.23 $\pm$ 2.65	13.78 $\pm$ 2.51	149.21 $\pm$ 19.69
<b>p</b>	0.203	0.787	0.253	0.186	<b>0.030*</b>
<b>Sorumlu olduğu birimler</b>					
Dahili	14.48 $\pm$ 2.10	14.63 $\pm$ 2.02	14.60 $\pm$ 1.95	13.37 $\pm$ 1.54	140.73 $\pm$ 18.01
Cerrahi	14.23 $\pm$ 2.14	14.68 $\pm$ 1.86	14.59 $\pm$ 2.42	13.33 $\pm$ 1.89	143.94 $\pm$ 15.30
İdari	14.75 $\pm$ 1.48	14.82 $\pm$ 1.95	15.05 $\pm$ 1.87	14.08 $\pm$ 1.41	148.52 $\pm$ 11.44
<b>p</b>	0.675	0.945	0.723	0.256	0.236

**Yönetici Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Çalışma Yaşamı Kalitelerinin İncelenmesi**

<b>Yaş grupları</b>					
30 yaş ve altı	13.97±2.89	15.07±2.20	14.76±2.40	13.50±3.04	140.84±17.53
31-39 yaş	14.26±1.66	14.53±1.91	14.59±2.18	13.37±1.42	141.72±16.62
40 yaş ve üzeri	15.00±2.11	14.81±1.87	14.81±1.89	13.72±1.21	143.37±16.07
<b>p</b>	0.200	0.611	0.896	0.676	0.222
<b>Medeni durum</b>					
Evli	14.38±1.88	14.71±1.77	14.93±2.02	14.48±1.38	145.00±14.47
Bekar (boşanmış, dul)	14.64±2.50	14.59±2.50	13.68±2.25	13.50±2.56	136.94±20.45
<b>p</b>	0.615	0.819	0.021*	0.975	<b>0.050*</b>
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>					
Var	14.52±1.83	14.52±1.18	14.70±2.05	13.46±1.35	145.28±14.73
Yok	14.67±2.63	15.33±2.28	14.59±2.41	13.60±2.62	135.84±19.14
<b>p</b>	0.565	0.103	0.847	0.737	0.210
<b>Yaşadığı yer</b>					
Şehir	14.29±1.92	14.65±1.72	14.11±1.93	13.26±1.58	141.46±14.96
İlçe	14.33±2.17	14.70±1.96	14.90±2.24	13.53±1.61	142.30±18.65
Köy/kasaba	14.88±1.93	14.73±2.33	15.46±2.04	13.87±1.92	149.05±12.77
<b>p</b>	0.536	0.986	<b>0.046*</b>	0.411	0.201
<b>İlk mezuniyet durumu</b>					
SML/Ön lisans	14.61±1.97	14.78±1.94	14.80±2.15	13.58±1.59	144.52±15.68
Lisans	13.92±2.08	14.41±1.89	14.33±2.01	13.20±1.89	140.00±17.04
<b>p</b>	0.152	0.428	0.355	0.343	0.236
<b>Son mezuniyet durumu</b>					
SML/Ön lisans	14.79±1.91	14.59±2.09	15.12±2.31	13.65±1.76	151.65±13.29
Lisans /Yüksek Lisans	14.27±2.04	14.72±1.86	15.48±2.01	13.41±1.63	139.67±15.90
<b>p</b>	0.248	0.764	0.175	0.524	<b>0.001**</b>
<b>Mesleki Deneyim Süresi</b>					
10 yıl ve daha az	14.28±2.34	15.03±2.05	15.03±2.26	13.56±2.48	142.22±20.74
10 yıldan fazla	14.48±1.91	14.58±1.89	14.57±2.07	13.46±1.35	143.72±14.50
<b>p</b>	0.688	0.345	0.380	0.802	0.705
<b>Yöneticilik Deneyim süresi</b>					
5 yıl ve altı	14.51±1.92	14.77±2.02	14.80±2.02	13.45±1.80	143.50±17.08
5 yıl ve üstü	14.26±2.22	14.47±1.71	14.38±2.33	13.57±1.34	143.07±13.65
<b>p</b>	0.591	0.492	0.374	0.758	0.904
<b>Ekonomik durum</b>					
İyi	14.81±1.80	14.90±2.16	15.00±2.02	13.94±1.59	146.89±17.03
Orta-kötü	14.27±2.12	14.61±1.68	14.56±2.04	13.31±1.60	141.04±15.62
<b>p</b>	0.153	0.257	0.212	<b>0.009**</b>	0.197

<b>Statüsü</b>					
Sorumlu Hemşire	14.41±2.09	14.69±1.93	14.61±2.13	13.30±1.68	142.25±16.58
Hiz.Md./Başhemşire	14.57±1.48	14.66±1.97	15.04±2.05	14.00±1.50	149.78±11.15
<b>p</b>	0.789	0.965	0.486	0.159	0.106
<b>Nöbet tutma durumu</b>					
Evet	14.25±1.98	14.53±1.88	14.47±2.12	13.18±1.59	140.24±16.63
Hayır	14.64±2.04	14.85±1.99	14.90±2.11	13.82±1.70	146.77±14.86
<b>p</b>	0.350	0.413	0.331	0.064	<b>0.048*</b>
<b>Sertifika alma durumu</b>					
Evet	14.23±2.06	14.60±2.05	14.42±2.24	13.45±1.86	142.44±16.28
Hayır	14.89±1.84	14.87±1.64	15.26±1.69	13.42±1.13	145.44±15.65
<b>p</b>	0.140	0.537	0.074	0.980	0.406
<b>Sigara kullanma durumu</b>					
Evet	14.42±2.03	14.52±1.94	14.62±2.08	13.63±1.75	145.64±15.74
Hayır	14.44±2.01	14.77±1.93	14.71±2.15	13.40±1.62	142.08±16.24
<b>p</b>	0.950	0.552	0.855	0.535	0.304
<b>Genel Sağlık</b>					
Çok iyi	16.80±1.18	15.86±1.52	15.73±1.73	15.30±0.83	149.20±17.81
İyi	14.87±1.81	15.04±1.90	15.08±2.00	13.88±1.41	144.91±15.43
Orta	13.12±1.75	13.74±1.72	13.65±2.09	12.36±1.65	139.17±16.76
<b>p</b>	<b>0.000***</b>	<b>0.004**</b>	<b>0.005**</b>	<b>0.000***</b>	0.204
<b>İş yaşam Kalitesi</b>					
İyi	15.33±1.65	14.98±1.94	15.55±1.49	14.05±1.26	155.00±10.89
Orta	13.98±2.03	14.54±1.92	14.20±2.28	13.22±1.76	138.26±12.04
Kötü	14.43±2.10	14.29±1.97	13.77±2.30	12.57±2.00	123.44±19.13
<b>p</b>	<b>0.002**</b>	0.484	<b>0.005**</b>	<b>0.017*</b>	0.000***

\*p&lt;0.05

\*\*p&lt;0.01

\*\*\*p&lt;0.001

Tablo 3' de yönetici hemşirelerin demografik özellikleri ile WHOQOL alt alanları ve iş yaşamı puanları incelendiğinde; Kurumlar, birimler, yaş grupları, çocuk sahibi olma, ilk mezuniyet, son mezuniyet durumları, mesleki deneyim, yöneticilik deneyimi, statü, nöbet tutma durumu, sertifika alma durumu ve sigara kullanma arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Medeni durumda evlilerde ve yaşadığı yer köy/kasaba olanlarda sosyal alan puanları daha yüksek ve anlamlıdır ( $p=0.021$ ,  $p=0.046$ ). Ekonomik durumda çevresel alan puanlarında anlamlı fark belirlenmiştir ( $p=0.009$ ).

Kurumlar arasında iş yaşam kalitesi özel hastanelerde en yüksek ve elde edilen fark anlamlı ve ( $p=0.03$ ) evlilerde iş yaşam kalitesi puanları bekar olanlara göre daha yüksek ve anlamlı olarak saptanmıştır ( $p=0.050$ ). Son mezuniyetle SML/önlisans olanların iş yaşam puanları lisans/yüksek lisans olanlara göre daha yüksek ve aralarında anlamlı fark vardır ( $p=0.001$ ).

Yönetici hemşirelerin genel sağlık algısı “çok iyi” olanların WHOQOL alt alan puanları daha yüksek ve aralarında ileri düzeyde anlamlı farklar saptanmıştır (bedensel  $p=0.000$ , ruhsal  $p=0.004$ , sosyal  $p=0.005$ , çevresel  $p=0.000$ ).

İş yaşam kalitesi algısı ile YK alt alanlarından bedensel ( $p=0.002$ ), sosyal ( $p=0.005$ ) ve çevresel alan ( $p=0.017$ ) ve iş yaşamı puanları ( $p=0.000$ ) arasında anlamlı farklar belirlenmiştir.

**Tablo 4. WHOQOL BREF Alt Alanları ve Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Puanları Arasındaki Korelasyonlar**

WHOQOL BREF Alt Alanları/H.İ.Y.K.	Bedensel	Ruhsal	Sosyal	Çevresel
H.İ.Y.K	.378(**)	.171	.514(**)	.401(**)

\*\* $p<0.01$

İş yaşam kalitesi ile yaşam kalitesi alt alanları arasındaki korelasyonlarda; iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ile bedensel alanla 0.378, ruhsal alanla 0.171, sosyal alanla 0.514 ve çevresel alanla 0.401 korelasyon saptanmıştır. Ruhsal alan dışında diğer alanlarla iş yaşam kalitesi arasında ileri düzeyde ilişki bulunmuştur ( $p=0.01$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5. Yönetici Hemşirelerin H.İ.Y.K., Ekonomik Durum ve Medeni Durumla WHOQOL Alt Alanları Arasındaki İlişki Düzeyleri (Lojistik Regresyon Analizi)**

Değişkenler		Bedensel	Ruhsal	Sosyal	Çevresel
		QR (%95 GA)	QR (%95 GA)	QR (%95 GA)	QR (%95 GA)
H.İ.Y.K	Kötü	3.25** (1.34-7.90)	2.37 (0.98-5.75)	6.26** (2.27-17.28)	3.06*(123-7.63)
Ekonomik durum	Orta-kötü	M.a	2.08 (0.87-4.95)	M.a	2.29(0.94-5.55)
Medeni Durum	Bekar	M.a	M.a	25.61** (3.30-198.37)	M.a

\* $p<0,05$

$p<0,01$

#Yaşa göre düzeltilmiştir. M.a.: Modele alınmadı.

Tablo 5’te, yaşa göre düzeltildiğinde; H.İ.Y.K. puanları kötü olanların bedensel 3.25, ruhsal 2.37, sosyal 6.26, çevresel alan puanları 3.06 kat daha düşüktür. Ekonomik durumu orta olanların ruhsal 2.08 ve çevresel puanları 2.29 kat, medeni durumu bekar olanların sosyal puanları 25.61 kat daha düşük bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Manisa il merkezi hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin iş yaşam kalitelerini ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Uğur ve Abaan'ın hemşirelerin iş yaşamlarını etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalarında (2008); devlet hastanelerinde çalışan sorumlu hemşirelerin %67'sinin 31-40 yaş grubunda, %76.8'inin Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu, özel hastanelerde çalışan sorumlu hemşirelerin %50'sinin 21-30 yaş grubunda ve %50.0'sinin SML mezunu olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin yaş ve eğitim durumları benzerdir ancak bu çalışmanın örneklem grubunu yönetici hemşireler oluşturduğu için ikinci mezuniyetlerinde lisans/yüksek lisans oranı daha yüksek bulunmuştur.

Aynı çalışmada, 25-29 yaş grubu, evliler ve ilk mezuniyeti SML olanlar, son mezuniyetleri SML/ön lisans olanlar daha fazladır ve %75'inin herhangi bir alanda sertifikası bulunmamakta ve %55'inin iş yaşam kalitesi algısı "iyi"dir. Hemşirelerin %62.3'ünün genel iş yaşamı kalitesini "iyi" ve üniversite hastanesinde iş yaşamı kalitesini diğer hastanelerden daha yüksek (%67.2) bulmuşlardır. İş yaşam kalitelerine "iyi" ve "kötü" diyenler arasında demografik özellikler açısından anlamlı farklar saptanmamıştır (Uğur ve Abaan 2008). Bu çalışmada, demografik özellikler açısından evli olma, iş yaşam kalitesi algısı açısından benzerlikler bulunmaktadır. Ayrıca bu çalışmada yer alan yönetici hemşirelerin yaş grubu (31-39 yaş), mezuniyet düzeyleri, sertifika almış olma durumları daha yüksek ve nöbet tutma oranları daha düşüktür.

Perim çalışmasında (2007), hemşirelerin yaş ortalamasını  $28.7 \pm 5.15$ , 25-29 yaş grubundaki hemşireleri %50.5, ortalama çalışma yılı  $7.53 \pm 5.93$ , %50.4'ü evli, %46.6'sı önlisans mezunu, çalışma deneyimi 10 yıl ve altı olanlar %78.7 ve %70'i nöbet tutuyor, %50.0'si genel sağlık değerlendirmesini "iyi", yaşam kalitelerini %65.7'si "ne iyi ne de kötü", fizik çevrelerini ise %47.0'sinin "orta" olarak nitelendirdiği ve demografik özelliklerle SF 36 çevresel alt alan ortalamaları ile parasal durum arasında anlamlı ilişki bulunduğunu bildirmiştir. Bu çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin yaş ortalaması, çalışma yılı, evlilerin oranı, eğitim düzeyleri daha yüksektir. Yönetici olmalarına rağmen yarısından fazlası nöbet tutmaktadırlar.

Başka bir çalışmada, ebe ve hemşirelerin iş doyumunu ve yaşam kalitelerinin yaş, çalışma süresi, çalışma şekli ve sigara içme durumlarından etkilendiğini bildirilmiştir (Aksungur 2009). Bu çalışmada yaş grupları, çalışma süresi, çalışma statüsü ve sigara içme ile yaşam kaliteleri ve iş yaşam kaliteleri arasında bir fark saptanmamıştır.

İş yaşam kalitesi, çalışma deneyimlerin analiz edildiği bir sistemdir. Hemşirelerin iş yaşamları ile kişisel yaşamlarının dengelenmesi gerektiği belirtilmektedir (Hsu ve Kernohan 2006). Koonmee ve ark. (2010) işle ilgili sonuçları etkileyen faktörlerin iş doyumunu, organizasyonel kararlar ve ekip ruhu olduğunu vurgulamaktadırlar. Kavlu ve Pınar'ın acil serviste çalışan hemşirelerin iş doyumunu, tükenmişlik ve yaşam kalitelerine etkilerinin incelendiği çalışmalarında (2008), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin azaldığını, kişisel başarı arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin arttığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada genel sağlık algısı "çok iyi" ve iş yaşam kalitesi algıları "iyi" olanların yaşam kalitesi alt puanları daha yüksek ve anlamlı çıkmıştır. Bu sonuçlar, yönetici hemşirelerin kendi sağlıkları ve işleri ile ilgili algılarının yaşam ve iş yaşam kalitelerini etkilediğini ortaya koymaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerde yapılan çalışmalarda, iş yaşam kalitelerinin tatmin edici olmadığı sonucuna varılmıştır. Etkileyen faktörler, uygun olmayan çalışma saatleri, hemşire sayısının azlığı, hemşirelerin aileleri ile geçirdikleri zamanın az olması, yönetimle ilgili uygulamalar, gelişim fırsatlarının az olması, güvenlikle ilgili sorunlar ve hasta bakım ekibinin yetersizliği şeklinde sıralanmıştır (Almalki ve ark. 2012a, Almalki ve ark. 2012b). Bu çalışmada da nöbet tutan yönetici hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır. İş yaşam kalitesi belirteçlerinin önemli bir kısmı çalışma koşullarıdır.

Gillet ve ark. Çalışmalarında (2013), iş yaşam kalitesi ile liderlik tarzı ve iş sorumluluğu arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. (Kanten ve Sadullah 2012) ise çalışma yaşamı kalitesi ve çalışma sorumluluğu arasında ilişki saptamışlardır. Chen ve ark. Psikiyatri hastalarının hemşirelere fiziksel şiddet ve iş yaşam kalitesi ilişkisi ile ilgili çalışmasında (2010), hemşirelerin yaşam kaliteleri düşük çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin ve bazı değişkenlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu 2011).

Mrayyan çalışmasında (2004), hemşirelerin otokratik yönetim, doktorlar ve işyükü fazlalığının otonomilerini düşürdüğünü bildirmiştir. Bir başka çalışmada, yönetim tarzı ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, arkadaşlık ortamı ve takdir edilmenin çalışanların iş tatminlerine olumlu etki yaptığını bildirmektedir (Erdil ve ark.2004). Yücel ve Erkut yaptıkları araştırmada (2003), çalışma yaşamı kalitesini yönetim kalitesi ve bilişim teknolojilerinin kurumda yer alması ile ilişkilendirmişlerdir.

Yukarıda ele alınan çalışmalardan da anlaşıldığı gibi bu çalışmadan önceki araştırmalarda, yönetici hemşirelerin iş yaşamları ve çalışma koşullarına ilişkin çalışmalardan çok hemşirelerin iş yaşamı, çalışma koşulları ve yaşam kaliteleri ortaya konmuştur. Bu açıdan önemli bir boşluğu dolduran bu çalışmada, yönetici hemşirelerin de gereksinimlerinin belirlenmesi, kaliteli bakım verilmesini sağlamaları için kaliteli çalışma koşullarının oluşturulması, iş yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ile yaşam kalitelerinin de artacağına farkına varılması gereksinimi ortaya çıkmıştır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sonuç olarak; yönetici hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi puanı yüksek olanların, yaşam kalitesi alt alanları puanları ruhsal alan dışında iş yaşam kalitesi düşük olanlara göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, yönetici hemşirelerin genel çalışma ortamlarına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, hastane sağlık, güvenlik uygulamalarının ve politikaların düzenlenmesi, yönetici hemşirelerin sorunlarının çözümlenmesi için planlama yapılması, diğer kurumlarla işbirliği yapılması, yönetici hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin saptanması ve geliştirilmesi doğrultusunda girişimlerde bulunulması, yönetici hemşirelerin çalışma yaşamlarını geliştirmek için çeşitli stratejilerin onların katılımları ile geliştirilmesi, yalnızca yönetici hemşirelerin

görev tanımı çerçevesinde görevlerini yapmalarının sağlanması ve çalışma yaşamı kalitesi ile ilgili yeni çalışmaların planlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi: Ankara:Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009. 109-111.
- Almalki HJ, FitzGerald 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;1-13.
- Almalki HJ, FitzGerald G, Clark M. The Relationship Between Quality of Work Life and Turnover Intention of Primary Health Care Nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research* 2012;1-11.
- Altuntaş S. Baykal Ü. İşe Karşı Tutum Ölçeğinin Hemşireler İçin Uyarlanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(1):51-61.
- Chen WC, Chuan-Ju Huang CJ, Hwang JS et al. The Relationship Of Health-Related Quality of Life To Workplace Physical Violence Against Nurses By Psychiatric Patients. *Qual Life Res* 2010;19:1155-61.
- Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ ve ark. Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları. Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Doğuş Üniv Derg* 2004; 5(1):17-26.
- Eser SY, Fidaner H, Fidaner C ve ark. Measure of Quality of Life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi* 1999;7(2 Suppl.):5-13.
- Gillet N, Fouquereau E, Bonnaud-Antignac A et al. The Mediating Role of Organizational Justice in the Relationship Between Transformational Leadership and Nurses' Quality of Work Life: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(10):1359-67.
- Hsu MY, Kernohan G (2006). Dimensions of Hospital Nurses' Quality Of Working Life. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 54(1):120-31.
- Kanten S, Sadullah Ö. An Empirical Research on Relationship Quality of Work Life and Work Engagement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; 62:360-66.
- Kavlu İ, Pınar R. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 29(6):1543-55.
- Koonmee K, Singhapakdi A, Virakul B et al. Ethics Institutionalization, Quality of Work Life, and Employee Job-Related Outcomes: A Survey of Human Resource Managers in Thailand. *Journal of Business Research* 2010; 63: 20-6.
- Lu H, While AE, Barriball KL. Job Satisfaction Among Nurses: A Literature Review. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 211-27.
- McKim SJ. Healthy Work Environments. *Nurse Leader* 2003;16-22.
- Mrayyan MT. Nurses' Autonomy: Influence of Nurse Managers' Actions. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 45(3):326-36.
- Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *Taf Prev Med Bull* 2008;7(6):547-54.
- Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.2007. 8-17,82.
- Sherwood G. Leadership for a Healthy Work Environment. *Nurse leader* 2003:36-40.

- Solmuş T. İş Yaşamında Kalite ve Kaliteyi Artırmaya Yönelik Programlar. Türk Psikoloji Bülteni 2000; 18(6): 37-41.
- Şirin M. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.2011.1-4.
- Thompson DN, Burns HK. Work Environment for Nurses and the Impact on Protecting Patients From Health Care Errors. Journal of Professional Nursing 2004; 20(3):145-6.
- Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2008; 28(3): 297-310.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011; 2(2)61-8.
- Yıldız Z, Ayhan S, Erdoğan Ş. The impact of Nurses' Motivation to Work, Job Satisfaction, and Sociodemographic Characteristics on Intention to Quit Their Current Job: An Empirical Study in Turkey. Applied Nursing Research 2009; 22:113-8.
- Yücel D, Erkut H. Bilişim Teknolojilerinin Çalışma Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İTU Derg 2003; 2(2): 49-59.
- Yüksel İ. Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. Doğu Üniv Derg 2004; 5 (1): 47-58.