

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

The Quality of Work Life of Nurses and Influential Factors

Handan Alan¹, Aytolan Yıldırım²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çanakkale

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

AMAÇ: Çalışma, hemşirelerde iş yaşam kalitesini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

YÖNTEM: Çalışmada veriler, Ekim-Kasım 2011 tarihleri arasında, evren ve örneklem seçimine gidilmeden Çanakkale il merkezindeki devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastanede hasta bakımında en az bir yıldır çalışan hemşirelerden toplandı. Araştırmada "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve araştırmacı tarafından geliştirilen 73 soruluk "Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,97 olarak hesaplandı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin %38,7'si 30-35 yaş arasında, %76,7'si evli ve %68,4'ü devlet hastanesinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların %41,5'inin riskli birimlerde, %67,2'sinin servis hemşiresi pozisyonunda, %46,6'sinin haftada 54 saat çalıştığı, %45'inin meslekte çalışma süresinin 10-20 yıl arasında değiştiği ve %62,5'inin 1-5 yıldır bulunduğu birimde çalıştığı saptandı. Çalışmaya katılan hemşirelerin %50'si iş yaşam kalitesini orta olarak değerlendirdi. Çalışmada ölçeğin puan ortalaması 80,98±14,30 olarak bulundu. Bu da hemşirelerin iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde değerlendirdiklerini göstermektedir. Ölçek puan ortalaması ile çalışılan kurum, yaş, haftalık çalışma saati, kurumda çalışma süreleri, çalıştıkları birimde çalışma süreleri ve iş yaşam kalitelerini kendi öz değerlendirmeleri arasında anlamlı farklar çıkarken ($p<0,05$) medeni durumun, çalıştığı birimin ve çalışma pozisyonunun iş yaşam kalitelerini etkilemediği saptandı ($p>0,05$).

SONUÇ: Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının yüksek olduğu, hemşirelerin kendi öz değerlendirmeleri ile ölçekten alınan puan ortalamasının örtüştüğü ve çalışanların iş yaşam kalitelerinden memnun olmadıkları saptandı.

Anahtar kelimeler: Hemşire, hastane, iş yaşam kalitesi

ABSTRACT

AIM: This study was conducted to be able to determine quality of work life among nurses and the factors that effect them.

METHODS: The study data were collected from nurses who were working in patient care in state, university and private hospitals in the center of Çanakkale province, for at least one year without making any selection for study population, and sampling between October, and November 2011. "Socio-demographic Questionnaire" and "A Scale for Quality of Work Life Among Nurses with 73 items" developed by the researcher were used. The Cronbach's alpha coefficient was 0.97.

RESULTS: Among study participants 38.7% of the nurses aged between 30-35 years, 76.7% of them were married and 68.4% of them were working at public hospitals. Also 41.5% the study participants were working in risky units, and 67.2% of them as service nurses. Some (46.6 hours) of them were working 54 hours a week. 45% of them were practicing nursing for 10-20 years. Besides, 62.5 %of them were working in their present units for 1-5 years, and 50% of the nurses who participated in the research evaluated their quality of work life as average. Mean score of this research scale was found as as 80.98±14.30 which demonstrated that the the nurses were not fond of their work life quality. Significant differences were found between age, weekly working hours in the institution, and the unit they were assigned, and their own self-assessments for quality of work life ($p<0.05$) While marital status, unit they were working in, and the working position had no effect on the work life quality ($p>0.05$).

CONCLUSION: As a conclusion, nurses obtained higher mean scores from assessments based on quality of work life scale, and mean scores of nurse's self-assessment, and of quality of work life scale overlapped each other and the workers were not satisfied with their quality of work life.

Key words: Nurse, hospital, quality of work life

Geliş Tarihi / Arrival Date: 21.04.2015

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 27.04.2016

İletişim / Corresponding author: Handan Alan, ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Çarşı Poliklinikleri, Nedime Hanım C. Fevzi Paşa M. No:1, 17100-Çanakkale

E-posta / E-mail: handanalan@yahoo.com

Sayı / Number: 2 **Cilt / Volume:** 3 **Yıl / Year:** 2016

e-ISSN:2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2016.086

GİRİŞ

Teknolojik ve sosyoekonomik gelişme sürecinde psikososyal ve ekonomik refahın sağlanması, dengeli bir biçimde sürdürülmesi “yaşam kalitesi” kavramı ile ilişkilidir (Gönen ve Özmete, 1999). Bir kişi ya da bir grubun yaşam, çevre, halk sağlığı ve güvenliği ve/veya genel çevre standartları olarak tanımlanan yaşam kalitesi, bir kişinin iş yaşamı, ücret ve kar, yetenekler, gelişme potansiyeli ve iş-yaşam dengesi gibi çalışma süresi içerisindeki mutluluğunu etkileyen unsurları da kapsamaktadır (Ballou ve Godwin, 2007).

İş yaşam kalitesi (İYK); klasik yönetim anlayışından çağdaş yönetim anlayışına geçiş yapan, 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 anlayışı olarak ele alınmaktadır (Yüçetürk, 2005). İlk kez Mayo tarafından yapılan Hawthorne çalışmaları iş yaşam kalitesi olarak adlandırılabilir “işin insancillaştırılması” düşüncesine örnek olmuş ve konu ile ilgili çalışmalar bugüne taşınmıştır (Martel ve Dupuis, 2006; Rose ve ark., 2006).

Bireyin gününün 1/3'ünü işte geçirmesi, birtakım fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerini iş ortamından karşılanmasını beklemesine neden olmaktadır (Kandasamy ve Sreekumar, 2009). İş yaşam kalitesi genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak belirtilmektedir (Cole ve ark., 2005; Martel ve Dupuis, 2006). Kurumdaki sosyal çevre, yönetim tarzı, örgütsel verimlilik, çalışanın memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri, çalışma koşulları, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi, kısaca iş çevresinin olumlu ve olumsuz yönleri iş yaşam kalitesini oluşturmaktadır (Martel ve Dupuis, 2006; Rose ve ark., 2006). Diğer yandan çalışma ortamı ve yapılan işe ilişkin özellikler, iş yaşam kalitesini etkileyen faktörleri de çeşitlendirmektedir (Bilazer ve ark., 2008).

Sağlık kurumlarının çalışma ortamları ise iş yaşam kalitesinin istenilen düzeyde olduğu kurumlar arasında olmadığı ve diğer iş kollarına göre bu kurumlarda kaliteli yaşam koşullarının sağlanmasının daha zor olduğu belirtilmektedir. Bu zorluk öncelikle iş ortamı ve işin kendi niteliklerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetleri, bireye özgü, karmaşık, değişken ve çoğu kez acil durum özelliği göstermektedir. Dikkatsizlik, özensizlik ve ihmale bağlı hataların bedeli bu sektörde daha ağır olmakta ve çoğu kez insan yaşamı ile ödenmektedir. Sağlık personeli ise normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumlulukları bulunan, zamanla yarışan, farklı teknolojilerle iç içe, yoğun stres ve baskı altında çalışmak zorunda olan bir grubu oluşturmaktadır (Bilazer ve ark., 2008). Rol modeli olma beklentisi yüksek olan sağlık çalışanlarından hemşire grubunda ise yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek sağlamak zorunda kalma gibi nedenlerle işle ilgili stres ve gerginliğe yol açan durumlar yaşanması, çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti sunumunda yaşanan yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşle ilgili gerginlik, çalışanın işte verimi ve üretimini düşürmekte, iş doyumunu azaltmakta, işe geç gitme, mazeret belirterek işe hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, deneyimli personelin elde tutulmaması gibi kurumsal düzeyde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Özbaşaran ve ark., 2004; Yavuzylmaz ve ark., 2007). Ayrıca sağlık hizmeti ve hasta bakımındaki yetersizliklerin doğrudan insan yaşamını etkilemesi de hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunu oldukça önemli hale getirmektedir. Bu nedenle iyi bir yöneticinin, hemşirelerin bakım kalitelerini artırabilmesi için hemşirelerin içinde bulunduğu iş çevresini ve iş yaşam kalitesini inceleyerek, iyileştirmeler için gerekli bilgiye ulaşması gerekmektedir (Uğur ve Abaan, 2008).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1950 yılında iş sağlığını, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları şeklinde tanımlamıştır (Dindar ve ark., 2004; Bilir ve Yıldız, 2006). ILO hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve rol belirsizliği, aşırı iş yükü, hasta bireylerle çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiyalı çalışma olarak tanımlamaktadır (Bilazer ve ark., 2008). Yapılan bir çalışmada da, hemşirelerde en fazla strese yol açan faktörün dengesiz iş yükü ve yönetim tarzı olduğu belirlenmiştir (Polat, 2008).

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi ile ilgili yapılan bir derlemede de hemşirelerin iş yaşam kalitelerini belirleyen altı ana etmen olduğu belirtilmiştir. Bunlar, liderlik ve yönetim stilleri, vardiyalı çalışma, ücret ve yan olanaklar, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, demografik özellikler ile iş yükü ve iş gerginliği olarak sıralanmıştır (Vagharseyyeddin ve ark., 2010).

Hemşireler, etkili çalışabilmek için nitelikli profesyonel uygulamaları destekleyecek nitelikli bir iş çevresine gereksinim duymaktadır. Çünkü iş çevresi, hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmelerinde önemli bir etkiye sahip bulunmaktadır (Mackay ve Risk, 2001; Gürses ve ark., 2009). Hemşireleri harekete geçirecek ekonomik, psikososyal, örgütsel ve yönetsel motivasyon araçlarıyla donatılmış kaliteli çalışma ortamlarının oluşturulması için gerekli politika ve prosedürler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (Uyer, 1996; Burtson ve Stichler, 2010).

Hemşirelerin nitelikli hemşirelik bakımını sunabilmelerinde kaliteli iş yaşamının etkisinin önemli yer tutması nedeniyle, kaliteli iş yaşamını etkileyen faktörlere ilişkin hemşirelerin görüşlerini bilmek, kaliteli iş yaşamını sağlayabilmek ve daha iyi hasta bakım hizmeti sunabilmek açısından önemli bir yönetim etkinliği olarak kabul edilmelidir. Hemşireleri iş ortamında daha mutlu ve verimli kılmaya yönelik İYK'ya ilişkin çalışmalar, yabancı literatürde sıklıkla ele alınan konulardan biri olmasına karşın, ülkemizde hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Uğur ve Abaan, 2008). Genellikle iş doyumu, örgütsel bağlılık, iş baskısı, örgütsel iklim, rol stresi gibi çeşitli alanlarda yapılan çalışmalarla konunun ele alındığı görülmektedir (Brooks ve Anderson, 2004). Avrupa Birliği ülkelerinde, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve daha birçok ülkede çalışanların İYK ulusal çalışma politikaları içinde önemli bir yer tutmaktadır (Martel ve Dupuis, 2006; Hsu ve Kernohan, 2006).

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü: Bu çalışma, hemşirelerin iş yaşam kalitesini algılama düzeylerini belirleyerek, etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı türde yapıldı.

Araştırma soruları: Çalışmada aşağıda belirtilen:

- Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini algılama düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerde iş yaşam kalitesi algılama düzeyleri ile sosyodemografik özellikler arasında bir farklılık var mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme: Çalışmanın evrenini, Çanakkale il merkezinde bulunan bir devlet, bir özel ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler (N=357) oluşturmuştur. Çalışmada bir örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Hemşirelerin buldukları hastanedeki iş yaşam kalitelerini yeterli biçimde değerlendirebilmesi için en az bir yıldır aynı hastanede çalışmaları öngörüldü ve araştırmaya bu özelliği taşıyan hemşireler dâhil edildi (N=357). Ancak hastanelerde hemşirelik dışı görevlerde çalışan (anestezi, satın alma, röntgen, eczane vb.) 56 kişi ve yıllık izinli, raporlu ya da doğum izninde olan 8 hemşire çalışma dışı bırakıldığında 293 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma, gönüllü olarak katılmayı kabul eden 253 hemşire verisiyle gerçekleştirildi. Geri dönüş oranı %70.9'dur.

Veri toplama aracı: Araştırmada "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve "Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği" olmak üzere iki ayrı form kullanılmıştır.

Sosyodemografik bilgi formu: Araştırmacı tarafından kişisel ve mesleki özelliklere ait 8 sorudan oluşan formda; yaş, medeni durum, çalışma pozisyonu, çalışılan birim, hemşire olarak çalışma süresi, birimindeki çalışma süresi, haftalık çalışma saatlerini belirlemeye yönelik ve iş yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır.

Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ölçeği (HIYKÖ): Madde sayısı 73 olan ölçeğin, geçerlilik-güvenilirlik çalışması Alan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5'li likert tipinde, 1 "Hiç etkilemiyor", 2 "Biraz etkiliyor", 3 "Orta düzeyde etkiliyor", 4 "Etkiliyor" ve 5 "Çok etkiliyor" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin faktör analizi sonucu 0,41-0,79 arasında faktör yüküne ve toplam varyansın %51,57'sini açıklayan 5 faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları; hemşirelik yönetimi (30 madde), kurum yönetimi (14 madde), iş koşulları (13 madde), fiziksel koşullar (8 madde), sosyal olanaklar ve çalışma ortamı (8 madde) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin toplam cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.97, alt boyutların cronbach alpha katsayıları, hemşirelik yönetiminde 0,96; kurum yönetiminde 0,90; iş koşullarında α :0,89; fiziksel koşullarda α :0,84; sosyal olanaklar ve çalışma ortamında α :0,79 olarak bulundu. Bu çalışmada kullanılan "Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği"ne ait Cronbach Alpha katsayıları, geçerlilik-güvenilirlik çalışma ile bu çalışmanın örnekleminin aynı olması nedeniyle aynıdır. Ölçeğin değerlendirilmesi, ölçek toplam puanlarının 100 puana dönüştürülmesiyle yapılmaktadır. Ölçekte negatif ifadeli madde bulunmamakta ve ölçeğin puanlanmasında kesme noktası hesaplanmamıştır. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların 100'e yaklaşması olumsuz tutumu gösterirken, azalması (0'a yaklaşması) tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. 1-25 puan iş yaşam kalitesinden yüksek memnuniyeti, 26-50 puan memnuniyeti, 51-75 puan orta memnuniyeti, 76-100 puan memnuniyetsizliği göstermektedir.

Verilerin toplanması: Araştırma verileri Ekim-Kasım 2011 tarihleri arasında hemşirelerin çalışma saatleri içinde dinlenme anlarında araştırmacılar tarafından toplandı. Veri toplanmadan önce çalışmanın amacı ve yöntemi kişilere açıklandı ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama aracı dağıtıldı.

Verilerin değerlendirilmesi: Araştırma verileri, araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktararak istatistik danışman desteğinde SPSS for Windows 13 versiyonu kullanılarak analiz edildi. Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik için Cronbach Alpha değerleri incelendi. Hemşirelerin sosyodemografik değişkenlerinde sıklık ve yüzde; sürekli değer alan değişken veriler ise ortalama, ortanca değer gibi tanımlayıcı istatistikler yapıldı. HIYKÖ puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için tek örneklem ki-kare testi, sürekli değerler alan değişkenler için Student T-test, Tek Yönlü Varyans analizi; karşılaştırmalarda Bonferroni Test, gerektiğinde ise Kruskal-Wallis Test ve Mann Whitney U Test kullanıldı.

Çalışmanın bağımlı değişkenini; "Hemşirelik Yönetimi, Kurum Yönetimi Politikaları, İş Koşulları, Fiziksel Koşullar ve Sosyal Olanaklar ve Çalışma Ortamı" şeklinde belirlenen ölçek alt boyutları puan ortalamaları oluştururken, bağımsız değişkenleri "yaş, medeni durum, çalışma pozisyonu, çalıştığı birim, hemşire olarak çalışma süresi, birimindeki çalışma süresi, haftalık çalışma saati" olarak tanımlanmıştır.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için hastane yönetimlerinden ve il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alınırken, ölçeğin kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca veri toplama aracını dolduran hemşirelerden sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılığı: Araştırmanın sonuçları örneklem ile sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %68,4'ü devlet hastanesinde, %26,5'i üniversite hastanesinde, %5,1'i özel hastanede çalışmaktadır. Hemşirelerin kişisel durum değişkenlerine ait bulgular incelendiğinde, hemşirelerin 30-35 yaş arası (%38,7) ve çoğunluğunun evli (%76,7) olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların çoğunluğunun riskli birimlerde (%41,5), servis hemşiresi pozisyonunda (%67,2), haftada 54 saat (%46,6) çalıştığı, meslekte çalışma sürelerinin 11-20 yıl arasında değiştiği (%45) ve buldukları birimde çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında değiştiği (%62,5) görülmektedir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin öz değerlendirmesine bakıldığında; %50'si (n=127) iş yaşam kalitesini orta olarak değerlendirirken, %30,8'i (n=78) kötü ve çok kötü olarak değerlendirmektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=253)

	Değişkenler	n	%
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	173	68,4
	Üniversite Hastanesi	67	26,5
	Özel Hastane	13	5,1
Yaş Grupları	18-23	3	1,2
	24-29	47	18,6
	30-35	98	38,7
	36-41	72	28,5
	42 ≤	33	13,0
Medeni Durum	Evli	194	76,7
	Bekar	59	23,3
Çalışma Pozisyonu	Başhemşire/ yardımcı	4	1,5
	Sorumlu hemşire	28	11,1
	Servis hemşiresi	170	67,2
	Diğer (diyabet, enfeksiyon, eğitim, acil, ameliyathane vb.)	51	20,2
Çalıştığı Servis	Dahili birim	56	22,1
	Cerrahi birim	62	24,5
	Poliklinik	16	6,3
	Riskli birimler (acil, ameliyathane, yoğun bakım)	105	41,5
	Diğer (pediatri, tüp bebek ünitesi)	14	5,5
Haftalık Çalışma Saati	45 saat	94	37,2
	54 saat	118	46,6
	63 saat	37	14,6
	72 saat	4	1,6
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	1-5	36	14,2
	6-10	54	21,4
	11-15	57	22,5
	15-20	57	22,5
	20≤	49	19,4
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi (Yıl)	1-5	158	62,5
	6-10	56	22,1
	11-15	23	9,0
	15-20	13	5,1
	20≤	3	1,3
Hemşirelerin İş Yaşam Kalitelerini Değerlendirmeleri	Çok iyi	9	3,5
	İyi	39	15,4
	Orta	127	50,0
	Kötü	62	24,5
	Çok kötü	16	6,3

Tablo 2: HİYKÖ ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:253)

Ölçek Ve Alt Boyutları	Min.	Max.	Ort.	Ss
İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (Toplam Puan)	28,42	100,00	80,98	14,30
Hemşirelik Yönetimi	8,33	100,00	81,77	17,88
İş Koşulları	16,07	100,00	77,39	18,64
Kurum Yönetimi	23,08	100,00	88,10	13,62
Fiziksel Koşullar	12,50	100,00	77,99	19,35
Sosyal olanaklar ve Çalışma Ortamı	21,88	100,00	74,00	18,06

Hemşirelerin HİYKÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamasının ($X=80,98\pm 14,30$) yüksek düzeyde olduğu, alt boyutlarda ise "kurum yönetimi"nde en yüksek puan ortalamasına ($X=88,10\pm 13,62$) sahip olduğu, buna karşın "sosyal olanaklar ve çalışma ortamı" alt boyutunda ise en düşük puan ortalamasına ($X=74,00\pm 18,06$) sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3: HİYKÖ ve Alt Boyut Puanlarının Çalışılan Kurum ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (N:253)

	Hemşirelik Yönetimi	İş Koşulları	Kurum Yönetimi	Fiziksel Koşullar	Sosyal İmkanlar ve Çalışma Ortamı	Toplam Puan
Çalışılan kurum						
Devlet Hastanesi ^a (n=173)	81,40	76,15	88,08	75,60	74,29	80,17
Üniversite Hastanesi ^b (n=67)	82,81	83,71	88,06	83,90	71,78	82,83
Özel Hastane ^c (n=13)	81,20	82,74	88,89	80,90	84,72	83,22
Kruskal Wallis	0,21	9,24	0,07	10,82	4,03	2,73
p	0,9	0,01*	0,96	,004*	0,13	0,26
		a<b		a<b		
		p=0,003		p=0,001		
Yaş						
29 yaş ve altı ^a (n= 50)	84,15	81,64	91,42	85,00	72,13	83,74
30-35 yaş ^b (n=98)	81,26	77,44	89,11	79,01	74,74	80,96
36-41 yaş ^c (n=72)	82,13	77,48	84,69	75,43	73,65	80,03
42 yaş ve üstü ^d (n=33)	78,86	78,25	87,53	69,88	75,38	78,92
Kruskal Wallis	1,80	2,98	4,28	13,49	0,89	1,79
p	0,62	0,40	0,23	0,004	0,83	0,62
				a>c		
Anlamlı Fark				p=0,007		
				a>d		
				p=0,001		

Kruskal-Wallis Test ile yapılmıştır. * $p<0,005$

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre iş yaşam kalitesi ölçeği ve beş alt boyutunun puan dağılımları karşılaştırıldığında, iş koşulları ve fiziksel koşullar alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p\leq 0,05$). Bu alt boyutlardaki puanların arasındaki farkın, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puanlarının devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p\leq 0,05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre HİYKÖ ve alt boyutlarının puan dağılımları karşılaştırıldığında, fiziksel koşullar alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p\leq 0,01$) (Tablo 3). Çalışmada 29 yaş ve altı grubunda olan hemşirelerin fiziksel koşullar puanlarının 36-41 yaş grubu ve 42 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4: Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatleri, Meslekte Çalışma Süreleri, Birimde Çalışma Süreleri ve İş Yaşam Kalitelerini Öz Değerlendirmelerine Göre HİYKÖ ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımları (N:253)

	Hemşirelik Yönetimi	İş Koşulları	Kurum Yönetimi	Fiziksel Koşullar	Sosyal İmkanlar ve Çalışma Ortamı	Toplam Puan
Haftalık çalışma saatleri						
45 saat ^a (n=94)	78,53	75,15	85,37	74,23	71,18	77,82
53 saat ^b (n=118)	83,45	79,22	88,40	78,92	75,63	82,16
61 saat ve üstü ^c (n=41)	84,33	83,40	93,52	83,92	75,76	84,81
Kruskal Wallis P	3,33 0,190	8,81 0,012	9,82 0,007	11,10 0,004	1,84 * 0,16 **	4,27 * 0,02 **
Anlamlı Fark		a<c p=0,006	a<c p=0,004 b<c p=0,008	a<c p=0,002		
Meslekte Çalışma Süresi						
1-5 yıl ^a (n=36)	81,55	77,63	87,29	83,16	71,44	80,88
6-10 yıl ^b (n=54)	84,12	84,26	91,24	82,58	75,52	84,30
11-15 yıl ^c (n=57)	81,56	72,77	88,93	77,41	73,79	79,88
16-20 yıl ^d (n=57)	80,88	80,55	87,25	77,25	74,95	80,90
20 yıl ve üzeri ^e (n=49)	80,59	76,49	85,28	70,66	73,34	78,76
Kruskal Wallis P	2,19 0,70	11,68 0,02	6,70 0,15	11,48 0,02	1,58 5,62	0,81 0,23
Anlamlı Fark		b>c p=0,002		a>e p=0,007 b>e p=0,007		
Birimde Çalışma Süresi						
1-5 yıl ^a (n=158)	83,43	79,39	88,86	80,87	74,90	82,41
6-10 yıl ^b (n=56)	82,16	77,71	89,15	77,57	75,89	81,36
11-15 yıl ^c (n=23)	69,42	71,12	82,19	66,71	65,08	71,25
16-20 yıl ^d (n=16)	81,72	81,36	85,46	67,19	71,29	79,58
Kruskal Wallis p	10,64 0,01	7,94 0,05	6,77 0,08	21,19 0,001	8,16 0,04	15,0 0,002
Anlamlı Fark	a>c p=0,001			a>c p<0,001 a>d p=0,003	a>c p=0,006 b>c p=0,007	a>c p<0,001 b>c p=0,001
Hemşirelerin İş Yaşam Kalitelerini Öz Değerlendirmeleri						
Çok iyi, İyi ^a (n=48)	78,73	72,13	80,25	68,23	68,95	75,51
Orta ^b (n=127)	79,93	78,00	87,19	77,12	72,34	79,71
Kötü, Çok kötü ^c (n=78)	86,62	82,85	94,43	85,41	79,80	86,41
Kruskal Wallis p	16,82 0,001	12,93 0,002	47,05 0,001	24,20 0,001	12,34 0,002	21,78 0,001
Anlamlı Fark	a<c p=0,001 b<c p<0,001	a<c p=0,001 b<c p=0,005	a<c p<0,001 b<c p<0,001	a<c p<0,001 b<c p<0,001	a<c p=0,007 b<c p=0,001	a<c p<0,001 b<c p<0,001

*sosyal imkanlar ve çalışma ortamı alt boyutu ile toplam puan için ortalamaya±standart sapma değerleri sunulmuştur.

**sosyal imkanlar ve çalışma ortamı alt boyutu ile toplam puan için tek yönlü varyans analizi sonuçları sunulmuştur.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının puan dağılımları karşılaştırıldığında, iş koşulları, kurum yönetimi ve fiziksel koşullar alt boyutları puanlarının dağılımında ve toplam iş yaşam kalitesi ölçeği ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptandı ($p \leq 0,001$). İş koşulları alt boyutu için 45 saat çalışanların puanlarının, 61 saat ve üzeri çalışanların puanlarından anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü. Kurum yönetimi alt boyutunda alınan puanların 61 saat ve üzeri çalışanlarda 45 saat çalışanlara ve 53 saat çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Fiziksel koşullar alt boyutunda ise 45 saat çalışanların puanlarının 61 saat ve üzeri çalışanların puanlarından anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlemlendi. Toplam iş yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın hangi çalışma saatleri gruplarından kaynaklandığını belirlemek için yapılan analizde, 45 saat çalışanların puan ortalamasının 61 saat ve üzeri çalışanların puan ortalamasından anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlemlendi. Ancak çoklu karşılaştırma sorunundan kaçınmak amacıyla Bonferroni test düzeltmesi dikkate alındığında haftalık çalışma saati gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0,005$) (Tablo 4).

Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre, HİYKÖ ve alt boyutlarının puan dağılımları karşılaştırıldığında, alt boyutlardan iş koşulları ve fiziksel koşullar puanlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlendi ($p \leq 0,005$). İş koşulları alt boyutunda alınan puanların 6-10 yıl arasında çalışanlarda 11-15 yıl arası çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Fiziksel koşullar alt boyutunda alınan puanların 21 yıl ve üzeri çalışanlarda 1-5 yıl arasında çalışanlara ve 6-10 yıl çalışanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p \leq 0,005$) (Tablo 4).

Hemşirelerin buldukları birimde çalışma sürelerine göre iş yaşam kalitesi ölçeği ve 5 alt boyutunun puan dağılımları karşılaştırıldığında, alt boyutlardan hemşirelik yönetimi, fiziksel koşullar, sosyal imkânlar ve çalışma ortamı alt ölçekleri ile toplam ölçek puanlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlendi ($p \leq 0,005$). Hemşirelik yönetimi alt boyutunda 1-5 yıl arası çalışanların puanlarının 11-15 yıl arasında çalışanların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek çıktı. Fiziksel koşullar alt boyutunda 1-5 yıl arası çalışanların puanlarının 11-15 yıl çalışanların puanlarından ve 16 yıl ve üzeri çalışanların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutunda 11-15 yıl arası çalışanların puanlarının 1-5 yıl arası çalışanların ve 6-10 yıl arasında çalışanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu belirlendi. İş yaşam kalitesi ölçek toplam puanlarının 11-15 yıl arası çalışanlarda 1-5 yıl arasında çalışanlar ve 6-10 yıl arası çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak bir şekilde daha düşük olduğu saptandı. İş koşulları alt boyutunda çoklu karşılaştırma sorunu için yapılan Bonferroni düzeltmesi sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde herhangi bir farklılık görülmedi ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin medeni durumları, çalıştığı birimler, çalışma pozisyonlarına göre iş yaşam kalitesi ölçeği ve 5 alt boyutunun puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı hiçbir farklılık olmadığı görüldü ($p > 0,05$).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesini öz değerlendirmelerine göre iş yaşam kalitesi ölçeği ve 5 alt boyutunun puan dağılımları karşılaştırıldığında, 5 alt boyut ile toplam ölçek puanlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlemlendi ($p \leq 0,005$).

Puan dağılımları arasındaki farkın hangi öz değerlendirme grubundan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde, 5 alt boyut ve toplam ölçek için kötü-çok kötü şeklinde öz değerlendirmesi olan hemşirelerin, puanlarının çok iyi-iyi ve orta şeklinde öz değerlendirmesi olan hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptandı ($p \leq 0,005$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Hemşirelerde iş yaşam kalitesi; olumlu iş ortamı sunan, tatmin eden, işle ilgili refah düzeyini artıran ve kaliteli hasta ve çalışan sonuçlarının alındığı kapsamlı bir yapıdır (Brooks, 2007). Ülkemizde hemşirelikte iş yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar son yıllarda artmıştır (Uğur ve Abaan, 2008; Alan ve Yıldırım, 2015; Şirin, 2011; Ayaz ve Beydağ, 2014; Çatak ve Bahçecik, 2015).

Brooks ve Anderson'nın (2004) yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerle İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (Measure Quality of Nursing Work Life=QNWL) kullanarak yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesi alınan toplam puana göre orta seviyede çıkmıştır. Ülkemizde "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HİYKÖ) kullanılarak yapılan çalışmalarda da hemşirelerin iş yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur (Şirin, 2011; Ayaz ve Beydağ, 2014; Çatak ve Bahçecik, 2015). Çatak ve Bahçecik (2015) 'Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği' (HİYKÖ) ile yaptıkları değerlendirmede, özel hastanede görev yapan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin araştırma-egitim hastanesinde görev yapan hemşirelere göre daha yüksek bulmuştur.

Bu çalışmada da hem üniversite hastanesinde çalışan çoğunluğu genç, deneyimi az ve bekar olan hemşireler hem de devlet hastanesinde çalışan daha deneyimli ve evli olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi öz değerlendirmelerinin %50'si orta; %30,8'i kötü ve çok kötü olarak belirlenmiştir. Bu bulgularda da diğer çalışmalara benzer şekilde hemşirelerde iş yaşam kalitesi orta çıkmıştır.

Çalışanların iş yaşam kalitesi, iş yerinin fiziki ve sosyal ortamı ile çalışma koşulları arasındaki ilişkinin uyumundan etkilenmektedir. İlimli karar verme, hekimler ile hemşireler arasında iyi ilişkiler, destekleyici yönetim stilleri, örgütsel güven, açıklık, dürüstlük, yetkilendirme, yatay iletişim, ekip çalışması, girişimcilik ve yenilikçilik gibi iş ortamını şekillendiren belirteçler iş yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Bu belirteçlerin etkin olabilmesi için yönetici hemşirelerin iyi birer lider olabilmeleri gerekmektedir (Çatak ve Bahçecik, 2015). Çalışmanın yapıldığı kurumlarda başhekimliğe bağlı bulunan başhemşireliklerin hemşirelik faaliyetlerinin yürütülmesinde özerk ve otonomi sahibi olamadıkları ve bunun da hemşirelerin iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin yapılan bir çalışmada, hemşirelerin üçte biri iş yaşam kalitelerini kötü olarak değerlendirmiş ve kötü olarak değerlendiren bu hemşirelerin %31,4'ünün buldukları hastanede bir yıldan az ya da en fazla bir yıl çalışmayı hedeflediği belirlenmiştir (Uğur, 2005). Bu çalışmaya katılan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan incelendiğinde, hemşirelerin iş yaşam kalitesinin düşük olması, alt boyutlarda ise; kurum yönetimi alt boyutunun ve hemşirelik yönetimi alt boyut puanının daha yüksek olmasına karşın diğer alt boyut puanlarının daha düşük olmasında yöneticilerin ve hastane politikalarının etkili olduğu söylenebilir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu kamu ağırlıklı hastanelerde görevli hemşirelerden oluştuğundan; ödüllendirme, adalet, eğitim, çalışan memnuniyeti, etkili toplantı ve geri bildirimler, kurum politikalarının varlığı ve iyi iletişim gibi ölçek ifadelerinin olumsuz algılanması hemşirelerin iş yaşam kalitelerini negatif etkilemektedir. Buna karşın iş koşulları, fiziksel koşullar ve sosyal olanaklar ve çalışma ortamı boyutlarındaki ücret, nöbet sayıları, kişisel gereksinimler ve hasta bakımında kullanılan malzemelere ulaşım, mesleki riskler lojman ya da kreş gibi faktörlerin yokluğunda ise hemşirelerin daha olumlu bir tavır sergilediği söylenebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin 45 saatin üzerinde olması, bu sürenin haftada 63 saate kadar çıkması sürekli fazla mesaiye kalındığını göstermektedir. 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre, memurların haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiş olmasına rağmen, 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun uyarınca hemşirelerin çalışma süresi haftada 45 saattir (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf>, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat>).

Ağustos 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 2010/55 sayılı genelgede 30 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla sağlık personelinin haftalık çalışma süresinin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 99 uncu maddesi uyarınca haftalık 40 saat olarak uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Ancak pek çok hastane bu genelgeyi uygulamamakta, haftalık mesaiyi 45 saat olarak sürdürmektedir. Ayrıca yönetmelikte, "Hastane başhekimleri kesintisiz hizmetin devamı açısından personel sayısını dikkate alarak fazla çalışma ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir." maddesi (m.38/2) ile hemşirelerin çalışma saatlerinde standartlara uygun olmayan uygulamalara yol açmaktadır. Bu konuda anayasada yer alan, "Hiç kimse zorla çalıştırılmaz, angarya yasaktır." maddesi ile İş Kanununun 41. maddesindeki, "Fazla çalışma için işçinin onayının alınması gerekir." söylemleriyle bu durum çelişmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin yürütülüşüne ilişkin genel resme bakıldığında, hemşireler değişken saatlerde, haftalık çalışma süresini oldukça aşan sürelerle (48-64 saat) çalıştırıldığı görülmektedir. Diğer bir deyişle hemşireler angaryaya maruz bırakılmaktadır. Uğur ve Abaan'ın (2008) çalışmasında da hemşirelerin fazla mesai yaptıkları, hatta devlet hastanesindeki hemşirelerin üniversite hastanesindekilerle oranla daha fazla mesai yaptıkları (haftada 80 saatin üzerinde) görülmüştür. Bohle ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, uzun saatler çalışmanın yetersiz uyku, düzensiz beslenme ve düzenli egzersiz yapmama neden olduğu belirlenmiştir. Bu durum ileri yaşlarda oluşabilecek pek çok kronik hastalığa zemin hazırlamakla birlikte, hemşirenin mesai içinde kan şekerinin düşmesine, uyumasına yol açacak, bu da dikkat dağınıklığı yaratacağı için mesai içerisinde yapacağı tedavi ve bakım uygulamalarında hasta güvenliği açısından tehlike oluşturacaktır. Ayrıca iş ve iş ortamı çalışanın mesai dışı yaşamını da etkilemektedir. Örneğin, fazla mesailer ve uzun çalışma saatleri nedeniyle kişinin ailesine veya arkadaşlarına yeterli zamanı ayıramaması çalışan rolü ile yaşamındaki diğer roller arasındaki dengenin bozulmasına neden olabilir (Özgen, 2007).

Hemşirelerin HİYKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının çalıştıkları kurumlar açısından karşılaştırılmasında, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından iş koşulları ve fiziksel koşullar alt boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum üniversite hastanesinin yeni açılmasına rağmen fiziki koşullarının uygun olmaması ve yetersiz hemşire sayısından kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Üniversite hastanesinde, dinlenme odalarının olmayışı, fazla mesaide ve gün aşırı nöbetle çalışmak, yeterli beslenme ve dinlenmeye zaman ayıramamak, hasta bakımında kullanılan malzemelerdeki yetersizliklerin hemşirelerin iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaş grupları ile HİYKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; fiziksel koşullar alt boyutundan alınan puan ortalamaları 29 yaş ve altı hemşire grubu 36-41 yaş grubu ve 42 yaş ve üzeri hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu durum genç yaşta hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında daha idealist olduklarını, hasta bakımını aksatacak fiziksel koşullarda memnuniyetsizliklerinin arttığını; uzun yıllardır bu işi yapan hemşirelerin ise aksaklıklar karşısında daha ilimli olduklarını, itiraz etmek yerine eksikliği kabullenmelerinden veya görmezden gelmelerinden dolayı iş yaşam kalitelerini daha az etkilediğini düşündürmektedir. Hasta bakımında kullanılan ilaca ya da malzemeye rahatça ulaşamamak, kişisel gereksinimlerinin karşılanmaması, tıbbi araç gerecin yedeklerinin olmaması, hemşirelerin dinlenmesi/giyinmesi için uygun yerin olmaması, gece vardiyalarında ulaşım

hizmetinin olmaması gibi fiziksel koşulların eksikliği/yokluğu iş yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Uğur ve Abaan'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin buldukları yaş grubuna göre iş yaşamı kalitesine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde tüm yaş gruplarının yarısından fazlası iş yaşamlarının kalitesini "iyi" olarak değerlendirdiği görülmüştür. Çalışanın iş doyumunu etkileyen iş yaşamı kalitesi faktörlerine ilişkin Blegen'in (1993) yaptığı meta analizde, yaş ile iş doyumunu arasında olumlu yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada, hemşirelerin medeni durumu ile HİYKÖ ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, anlamlı farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde Uğur ve Abaan'ın (2008) ve Decker'ın (1997) çalışmalarında da hemşirelerin medeni durumlarının iş yaşam kalitesi açısından önemli bir belirleyici olmadığı bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştığı birim ile HİYKÖ ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, anlamlı farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde Uğur ve Abaan'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları servislere göre iş yaşam kalitesine ilişkin görüşleri arasında bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile HİYKÖ ve alt boyut puan ortalamalarına ait bulgular incelendiğinde; iş koşulları ve fiziksel koşullar alt boyutlarında 61 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin puan ortalamaları 45 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile kurum yönetimi alt boyutunda ise 61 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin puan ortalamaları 45 ve 53 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından yüksek olması, hemşirelerin fazla mesaide çalışmak istemediklerini ve nöbet/fazla mesai saatlerini hazırlarken yönetimin adil davranmadıklarını düşünmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Uğur'un (2005) çalışmasında, fazla mesai yapan hemşireler kendilerine karşı yöneticilerin adaletli davranmadığını belirtmişlerdir. Fazla mesai ve iş yükü çalışanların mesai dışındaki yaşamını doğrudan etkiler. Çalışanın iş ve mesai dışı yaşamı arasındaki denge, iş yaşam kalitesi üzerinde etkilidir. İşte daha uzun süre kalmak sosyal yaşam kalitesinin düşmesine, aile ve bireyleriyle daha az etkileşime ve uyuma gibi temel gereksinimlerde özveriye yol açmaktadır. Bu özveriler, kaza ve yaralanma riskinin artmasına, daha fazla kronik yorgunluğa, daha fazla strese ve stresle ilgili hastalıklara, annelik (ebeveynlik) rolünde ve ailede yetersizliklere ve aile sağlığı sorunlarına, hizmet kalitesinin düşmesine ve özellikle sağlık hizmetlerinde çok ciddi bir toplumsal soruna dönüşebilir (Uğur ve Abaan, 2008).

Mesleki deneyim süreleri ile HİYKÖ ve alt boyutları incelendiğinde, fiziksel koşullar alt boyutu puanının mesleki yaşam süresi arttıkça artması, yaş dağılımıyla ilgili bulguları destekler niteliktedir. Hemşirelerin meslekteki ilk yıllarında, mesleğe yeni başlama ve çalışma yaşamına atılmış olmanın maddi ve manevi kazanımlar, deneyim, bilgi ve beceri geliştirme yanı sıra aldıkları eğitimle öğrendikleri standartları ve ideal ortamı çalışma esnasında bulamalarından kaynaklanan olumsuz tutum sergiledikleri şeklinde değerlendirilebilir.

Hemşirelerin buldukları birimde çalışma yılları ile HİYKÖ ve alt boyut puan ortalamalarına ait bulgular incelendiğinde, hemşirelik yönetimi, fiziksel koşullar ve sosyal olanaklar ile çalışma ortamı alt boyutlarında 1-5 yıl arasında çalışanların puan ortalamalarının 11-15 yıl arasında çalışanların puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durumun kurumsal deneyimi az olan hemşirelerin kendilerini kuruma kabul ettirme gereksinimi ile hareket ettiklerinden, diğer grubun ise kendilerini kurumun bir parçası olarak görüp kurumlarını olduğu gibi kabullendiklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çok dinamik bir meslek olan hemşirelikte uzun yıllar boyunca aynı görevde veya aynı üniteye yinelenmeli işler yapmak hemşirelerin iş doyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Blegen, 1993). Bu nedenle monotonluğu önlemek için iş rotasyonları yapılmaktadır. İş rotasyonu periyodik zamanlarla çalışana daha önceki görevinden tamamen farklı iş koşulları sağlamayı içermektedir (Kavlu, 2008). Ancak çok sık yapılan yer değişikliklerinin hemşirelerin çalıştıkları alanlara adaptasyonunu zorlaştırabileceği ve bu nedenle rotasyon kararlarının dikkatle verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Uğur ve Abaan'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin çoğu (%69) buldukları hastanede çalışmaya başladıkları ilk yıldan sonra yer değiştirmediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin çok uzun süre aynı birimlerde özellikle riskli birimler olarak kabul edilen acil servis, yoğun bakım üniteleri, ameliyat odası gibi birimlerde çalışmaları onlarda tükenmişlik yaratmakta bu da iş yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Gillespie ve Melby'nin (2003) acil servis hemşireleri ile yaptığı çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesi azalmaktadır.

Hemşirelerin çalıştığı pozisyonlar ile HİYKÖ ve alt boyut arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Bu durum hemşirelerin statüsünün iş yaşam kalitesini artırmadığını, bununla birlikte başhekimliğe bağlı olarak çalışmaktan, kendi karar mekanizmalarının olmamasından ve inisiyatif kullanamamalarından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini öz değerlendirmeleri ile HİYKÖ ve 5 alt boyuta ait puan ortalamaları incelendiğinde; toplam ölçek puanı ve tüm alt boyutlar arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Toplam puan ve 5 alt boyutta da hemşirelerden iş yaşam kalitelerini negatif (kötü+çok kötü) değerlendirenlerin puan ortalamaları pozitif (iyi+çok iyi ve orta) değerlendiren hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olması; çalışmadan alınan puan ortalaması ile örtüşmektedir. Bu çalışmada çıkan sonuç hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin düşük olduğu yönündedir. İş yaşam kalitesi, iş yaşamı çevresinde çalışanlar tarafından tercih edilen veya tercih edilmeyen unsurların değerlendirilmesi ile belirlenen, çalışanların etkinlik ve verimliliklerini, moral ve motivasyonunu, umutlarını, beklentilerini ve isteklerini destekleyen çalışma ortamıdır (Argentero ve ark., 2007). Sağlık kurumlarında hemşirelerin iyi bakım

vermelerini sağlayacak olumlu bir atmosfer yaratılmalıdır. Bu atmosfer, hemşirelerin bireysel amaçlarına ulaşmaları ve iş sorumluluklarını yerine getirmeleri için onların çabalarını artıracak faktörlerin ne olduğunu tanımlamak açısından önemlidir. Bu nedenle, hemşireleri harekete geçirecek ekonomik, psikososyal, örgütsel ve yönetsel motivasyon araçlarıyla donatılmış kaliteli çalışma ortamlarının oluşturulması için gerekli politika ve prosedürler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (Uyer, 1996; Burtson ve Stichler, 2010).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonucunda, hemşirelerin HİYKÖ'nden aldıkları puan ortalamasının yüksek olduğu, dolayısıyla iş yaşam kalitelerini kötü olarak değerlendirdikleri saptanırken, çalışmaya katılan hemşireler iş yaşam kalitelerini en çok kurum yönetimi politikaları ve hemşirelik yönetiminin etkilediğini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini etkileyen kişisel durum değişkenleri incelendiğinde, yaş grupları ile ilgili anlamlı farkın olmasına karşın, medeni durumla ilgili anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleki durum değişkenleriyle yapılan karşılaştırmalar incelendiğinde, çalışılan kurum, mesai saati, deneyim, birimde çalışma süresi arasında anlamlı farkların olduğu ancak çalışılan birim ve pozisyonla ilgili anlamlı farkların olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin olumsuz çalışma koşulları ve yaşadıkları "hak ettiklerini bulamama", "karşılığını alamama" durumunun iş doyumsuzluğuna, tükenmeye, işten tamamen ayrılmalara, verimliliğin azalmasına, toplumda insanların meslek olarak hemşireliği tercih etmemelerine yol açabilmektedir. Ancak hemşireler çok hassas olan ve önem gösteren bir alanda hizmet verdikleri için; iş yaşam kalitesinin yüksek olması, onların daha mutlu, daha istekli olmalarını ve bunun sonucunda da çalışma performanslarının artmasıyla bakım kalitesi ve hasta memnuniyetinin artması sağlanabilecektir.

Hemşirelerde iş yaşam kalitesinin artırılabilmesi için iletişim ve çalışan memnuniyeti iyileştirilmeli, bölümler arasında hemşire dağılımı dengede tutularak iş yoğunluğu azaltılmaya çalışılmalı, çalışan memnuniyetinde iyileştirmeler yapılmalıdır.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı, Marmara bölgesinde tek bir şehirde yer alan sağlık kuruluşlarındaki hemşireler arasında yapılması olduğundan, Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yapılacak çalışmaların daha farklı ve geniş örneklem gruplarında tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Alan, H. (2012).** Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Geliştirme: Bir Uygulama. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Alan, H., Yıldırım, A. (2015).** A Scale for quality of work-life among nurses accuracy and reliability study. MedPub Journals, Vol.7 No:1:3
- Argentero, P., Miglioretti, M., Angilletta, C. (2007).** Quality of work life in a cohort of italian health workers. G Ital Med Lav Ergon, 29 (1 Suppl. A): A50-4.
- Ayaz, S., Beydağ K.D. (2014).** Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 1(2):60-69
<http://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2014.060>
- Ballou, B., Godwin, Nh. (2007).** Quality of "Work Life": Have you invested in your organization's future?. (Hr Resources), Strategic Finance (Digital), October: 41-45.
- Bilazer, FN., Konca, GE., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E. (2008).** Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği Yayınları, Ankara.
- Bilir, N., Yıldız, AN. (2006).** Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Güler Ç, Akın L. (Ed.). İş Sağlığı ve Güvenliği). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Blegen, MA. (1993).** Nurses' job satisfaction: A Meta-analysis of related variables. Nursing Research, 42 (1):36-41.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199301000-00007>
- Bohle, P., Quinlan, M., Kennedy, D. et al. (2004).** Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment. Rev. Saúde Pública, 38:19-25.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000700004>

- Brooks, A., Anderson, MA. (2004).** Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual*, 19(3): 269-275.
<http://dx.doi.org/10.1097/00001786-200407000-00014>
- Burtson, PL., Stichler, JF. (2010).** Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*, 66 (8): 1819-1831.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x>
- Cole, DC., Robson, LS., Lemieux-Charles, L., McGuire, W., Sicotte, C., Champagne, F. (2005).** Quality of working life indicators in canadian health care organizations: A Tool for healthy, healthy care workplace?. *Occupational Medicine*, 55: 54-59.
<http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqi009>
- Çatak, T., Bahçecik, N. (2015).** Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* . 2015, Vol. 5 Issue 2, p85-95. 11.
- Dindar, İ., İşsever, H., Özen, M. (2004).** Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(1): 59-63.
- Decker, FH. (1997).** Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Res Nurs Health*, 20 (5): 453-464.
[http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199710\)20:5<453::AID-NUR9>3.0.CO;2-N](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199710)20:5<453::AID-NUR9>3.0.CO;2-N)
- Gönen, E. Özmete E. (1999).** Yaşam kalitesi, yaşam standardı ve refah kavramlarına yaklaşımlar. *Verimlilik Dergisi*, 4: 39-55.
- Gillespie, M., Melby, V. (2003).** Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: A Comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6):842-51.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00802.x>
- Gürses, AP., Carayon, P., Wall, M. (2009).** Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Serv Res*, 44(2/1): 422-443.
- Hsu, MY., Kernohan, G. (2006).** Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*, 54: 120-31.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03788.x>
- Kandasamy, I., Sreekumar, A. (2009).** Wrklfqual: A Tool for measuring quality of work life. *Research and Practice in Human Resource Management*, 17(1): 59-70.
- Kavlu, İ. (2008).** Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.*
- Mackay, G., Risk, M. (2001).** Building quality practice settings: An Attributes model. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 14 (3):19-27.
<http://dx.doi.org/10.12927/cjnl.2001.19127>
- Martel, JP., Dupuis, G. (2006).** Quality of work life: Theoretical and methodological problems and presentation of a new model and measuring instrument. *Soc Indic Res*, 77: 333-368.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11205-004-5368-4>
- Özbaşaran, F., Çakmakçı, A., Güngör, N. (2004).** Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinin sağlık davranışlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3): 43-55.
- Özgen, E. (2007).** Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ve çalışan memnuniyetine etkisi. *D.Ü Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8: 1-6.
- Polat, N. (2008).** Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. *Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*
- Şirin, M. (2011).** Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.*
- Rose, RC., Beh, L., Uli, J., Idris, K. (2006).** An Analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. *Am J Applied Sci*, 3(12): 2151-2159.
<http://dx.doi.org/10.3844/ajassp.2006.2151.2159>

Uğur, E. (2005). Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Uğur, E., Abaan, S. (2008). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 28: 297-310.

Uyer, G. (1996). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Ofset, İstanbul.

Vagharseyyeddin, SA., Vanaki, Z., Mohammadi, E. (2010). The Nature nursing quality of work life: An Integrative review of literatüre. West J Nurs Res, 18:1-19.

Yavuzylmaz, A., Topbaş, A., Çan, E., Çan, G., Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(1): 41-50.

Yüçetürk, E. (2005). Türkiye’de iş yaşam kalitesini ve verimliliği azaltan gizli bir sendrom: Yıldırma (Mobbing). İktisat, İşletme Ve Finans Dergisi, 20(231): 97–108.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.657.pdf> Erişim:12.06.2013

Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun: <http://www.tb.org.tr/mevzuat> Erişim:12.06.2013

Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun: <http://www.resmigazete.gov.tr/> Erişim:12.06.2013

Anayasa: http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf Erişim:12.06.2013

İş Kanunu: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> Erişim:12.06.2013