

Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği

Factors Affecting The Quality of Work Life of Nurses: Balıkesir Example

Soner Ayaz¹, Kerime Derya Beydağ²

¹Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi Hasta Hakları Birim Sorumlusu

²Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışma, hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen iş kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel niteliktedir.

YÖNEM: Çalışmanın evrenini, Balıkesir il merkezi Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde görev yapan 665 hemşire oluşturmuş, evrenin belli olduğu durumlarda örneklem hesaplama formülü ile örneklem grubu belirlenerek 338 hemşire (%50,8) çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma verileri, gerekli izinler alındıktan sonra Haziran-Ekim 2013 tarihleri arasında demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 16 soruluk anket formu ve Brooks (2007) tarafından geliştirilen, Şirin tarafından (2011) Türkçeye uyarlanan, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler hesaplamalar, Man Whitney U testi, Kruskal wallis testi, Paired-Sample t testi ve Anova testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışma kapsamında yer alan hemşirelerin "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HİYKÖ) toplam puan ortalaması 101,95±22,15 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin, yaş grupları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, eğitim durumları, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma statüsü ve kurumda çalışmayı planladıkları süre ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin cinsiyetleri, çalıştıkları kurum, görevleri, görev yerleri, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, sertifika/eğitim programına katılma durumu, özel eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu ve atanma/terfi teklifi alma durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Anahtar kelimeler: Hemşire, iş yaşamı, kalite

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study was performed with the aim of determining the factors affecting the working quality which evolves depending on the working conditions of the nurses.

METHOD: The universe of this cross sectional-descriptive study consists of 665 nurses working at the hospitals affiliated to Balıkesir City Public Hospitals Association. After determination of the sampling size, 338 nurses (50.8%) were included in the study by using the sample calculation formula. After getting the required permissions, 16 questionnaires aiming to determine the demographic and professional characteristics of nurses were conducted between June-October 2013 and Quality of Nursing Work Life Scale, which was improved by Brooks (2007) Its Turkish version which was translated by Şirin (2011) has been approved, and tested.. In the evaluation of the data, number and percentage calculations, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, paired-sample t-test and ANOVA test were used.

RESULTS: The total mean score of "Quality of Nursing Work Life Scale" (QNWLS) for nurses in the study is found to be 101.95±22.15.

A statistically significant difference between nurses' age groups, marital status, number of their children, educational status, length of employment, weekly working hours, working status, the period they want to work at the institution and the QNWLS total score were determined ($p>0.05$). A statistically significant difference between nurses' gender, the institutions they work, tasks, place of employment, type of work, number of shifts, the certification/training programs they participated in, working according to their special education/certification/field of expertise, promotions offered, and the QNWLS total score were also specified. ($p<0.05$).

Key words: Nurse, work life, quality

Geliş Tarihi / Arrival Date: 09.06.2014

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 06.08.2014

İletişim / Corresponding author: Kerime Derya Beydağ, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Tuzla Kampüsü, İstanbul

E-posta / E-mail: derya.beydag@okan.edu.tr

Sayı / Number: 2 **Cilt / Volume:** 1 **Yıl / Year:** 2014

e-ISSN:2149-018X

doi:10.5222/SHYD.2014.060

GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada, günümüzde sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi nedeniyle kaliteli iş gücü gereksinimi artmıştır. Bununla birlikte, hemşire azlığı nedeniyle mevcut elemanları kurumda tutmak da öncelik kazanmıştır (Uğur, 2005).

Bu nedenle çalışanları ve özellikle hemşireleri iş ortamında daha mutlu ve verimli kılmaya yönelik "İş Yaşamı Kalitesi"ne (İYK) ilişkin çalışmalar yabancı literatürde sıklıkla ele alınan konulardan biri olmaktadır. İYK'nin özünü "olumlu iş ortamı" olarak tanımlanan; çalışanların işlerinden, çalışma arkadaşlarından ve yönetiliş şekillerinden memnun oldukları bir çalışma ortamı oluşturur. Kurumun çalışana sağladığı yan olanaklar, destekleyici bir iş çevresi ve çalışana güçlendirmeye yönelik programlar gibi İYK'ye yükseltme amaçlı çalışmalar, çalışanların kuruma olan bağlılıklarını arttırmaktadır (Uğur, 2005).

Temel işlevi tedavi ve bakım hizmeti sunmak olan hastanelerde en büyük iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu ve nitelikli hemşire açığının giderek büyüdüğü düşünüldüğünde, kurumdan ayrılma isteği yaratacak bir iş ortamının hemşirelerce algılanması işten ayrılmaları arttıracak ve hizmet kalitesini etkileyerek verimi azaltacaktır. Bu durumda kurumun performansının doğrudan ve olumsuz şekilde etkilenmesi kaçınılmazdır. Hastanede boşalan pozisyonlara yeni hemşire alımı ve ayrılan hemşireler nedeniyle aksayan hizmetlerin karşılanması için daha fazla çaba ve para harcamak gerekmektedir. Ayrılan hemşireler nedeniyle doldurulamayan pozisyonların bulunması, yeni hemşirenin oryantasyonu, yetişmesinin maliyeti ve yetişmekte olan hemşirenin üretkenliğinin düşük olması toplam maliyetleri arttırmaktadır. Diğer taraftan eleman azlığına bağlı eldeki elemanların uzun saatler ve kısa izinlerle çalışmaları, bireylerde İYK'nin düşük algılanmasına neden olmakta kurumun kısır bir döngü içine sürüklenmesine yol açabilmektedir (Uğur, 2005).

Sağlık hizmetlerinin belkemiğini oluşturan hemşirelik mesleği üyeleri çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeniyle daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında büyük ölçüde stres yaşamaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin bir kadın mesleği olması, stresin boyutunu geliştirmekte ve iş yaşamından gelen zorluluklara ev yaşamından kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Nerede olursa olsun hemşirelerin çalıştıkları kurumun felsefesini benimsemeleri ve ait olma duygusuna sahip olmaları gerekir. Bu duygunun varlığı işi sevmeye, iş doyumu, işe bağlılık ve motivasyonu arttırmaktadır. Türkiye koşullarında hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmaktadır (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

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 alması düşünülemez (Uğur, 2005).

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu çalışma, hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen iş kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır ve tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Bu araştırmada aşağıdaki hipotezler kurulmuştur:

H0 = Balıkesir il merkezindeki Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının iş kalitesi üzerinde hiçbir etkisi yoktur.

H1 = Balıkesir il merkezindeki Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının iş kalitesini üzerinde etkisi vardır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Araştırma, Balıkesir il merkezinde bulunan Kamu Hastaneler Birliğine bağlı yataklı tedavi kurumlarında Balıkesir Devlet Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Göğüs Hastalıkları Hastanesinde yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evreni Balıkesir il merkezinde bulunan Göğüs Hastalıkları Hastanesinde (68 hemşire), Devlet Hastanesinde (347 hemşire), Atatürk Devlet Hastanesinde (250 hemşire) görevli olmak üzere toplam 665 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğüne karar verilirken, evrendeki birey sayısının bilindiği du-

rumlarda örneklem hesaplama formülden yararlanılmış ve aşağıdaki hesaplama doğrultusunda çalışmaya katılmayı kabul eden 338 hemşire örneklemi oluşturmuştur. Çalışmada ebeler ve sağlık memurları örneklem dışında tutulmuştur.

$n = Nt_2 \cdot p \cdot q$

$S_2 (N-1) + t_2 p \cdot q$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülme boyutu

q: İncelenen olayın görülmemeye boyutu

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (%95 için t-tablo değeri=1.96'dır)

S2: Araştırmada belirlenecek hızın olası standart sapması

$n = Nt_2 \cdot p \cdot q$

$d_2 (N-1) + t_2 p \cdot q$

$n = 665 \cdot (1,96)2,0,50 \cdot 0,50$

$(0,04)2,664 + (1,96)2,0,50 \cdot 0,50$

$n = 315$ olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Aracı: Veriler, demografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik 16 soruluk anket formu ve hemşirelerinin iş yaşam kalitesini ölçmek üzere tasarlanmış olan "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" (HİYKÖ) ile elde edilmiştir. HİYKÖ, iş yaşam kalitesinin ölçülmesi amacıyla Beth A. Brooks tarafından geliştirilmiş, Türkiye için geçerliliği ve güvenilirliği Şirin (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. HİYKÖ'nün orijinali 42 maddeden ve "Ev Yaşamı/İş Yaşamı", "İş Tasarımı/İş Dizaynı", "İş Koşulları/İş İçeriği" ve "İş Dünyası" olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte, hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek için sorular en az seviyeden en çok seviyeye "kesinlikle katılmıyorum-1", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum-5" yanıtlarından oluşan 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin, 3., 10., 14. ve 18. maddeleri ters puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, toplam puanın azalması hemşirelerin iş yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın Uygulanması: Uygulama öncesinde, Balıkesir İli Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliğinden izin alınmıştır. Ayrıca, Okan Üniversitesi Etik Kurulundan da onay alınmıştır. Araştırma verileri Haziran-Ekim 2013 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın planlanma aşamasında, ölçeğin Türkiye için geçerliliği ve güvenilirliğini yapan M. Şirin'den e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili hastanelere gidilerek yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler, bilgisayarda SPSS 16.0 for Windows (Statistical Package for Social Science for Windows) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplamaları, Man Whitney U testi, Kruskal wallis testi, Paired-Sample t testi ve Anova testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni; hemşirelerin çalışma koşulları ve iş kalitesi durumları iken, bağımsız değişkenlerini; hemşirelerin yaşı, cinsiyetleri, medeni durumları, çocuğu olma durumları, çalıştıkları kurum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, görevi, görev yerleri, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, çalışma statüsü, sertifika / eğitim programına katılma durumu, özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu, atanma/terfi teklifi alma durumu, planladıkları çalışma yılı oluşturmuştur.

Araştırmanın sınırlılıkları: Bu araştırma, Balıkesir il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

BULGULAR

Katılımcıların mesleki ve çalışma özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %45,9'u lisans ve üzeri mezunu, %57,1'i 16 yıldan daha uzun süredir çalışmakta, %76,9'u servis hemşiresi ve %57,4'ü yataklı hasta ünitelerinde çalışmaktadır. Katılımcıların %74'ü gece/gündüz vardiyalı çalışmakta, %10,1'i nöbet tutmamakta, %90,2'si haftada 45 saat çalışmakta ve %97,9'u kadrolu statüde çalışmaktadır.

Katılımcıların mesleki statülerine ilişkin özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Katılımcıların, %51,8'i kurumun desteği ile herhangi bir sertifika/eğitim programına katılmadığını, %58'i almış olduğu özel eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun görevde çalışmadığını, %80,8'i bu hastanede çalışmaya başladığından beri bir üst göreve atanma teklifi/terfi teklifi almadığını söylemiştir. Katılımcıların %25,4'ü 1-5 yıl daha şu an çalıştığı kurumda çalışmaya devam etmeyi planladığını belirtmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özellikleri (N:338)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışılan kurum	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	62	18,3
	Atatürk Devlet Hastanesi	125	37,0
	Balıkesir Devlet Hastanesi	151	44,7
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	34	10,1
	Ön lisans	149	44,1
	Lisans ve üzeri	155	45,9
Meslekte Çalışma Süresi	1-5 yıl	33	9,8
	6-10 yıl	50	14,8
	11-15 yıl	62	18,3
	16 yıl ve üzeri	193	57,1
Görevi	Servis hemşiresi	260	76,9
	Yönetici hemşire	16	4,7
	Özel dal hemşiresi	62	18,3
Görev yeri	Acil servis	25	7,4
	Ameliyathane	65	19,2
	Yataklı hasta ünitesi	194	57,4
	Yoğun bakım	11	3,3
	Poliklinik	14	4,1
	Diğer	29	8,6
Çalışma şekli	Sadece gece nöbeti	42	12,4
	Sadece gündüz	46	13,6
	Gece / gündüz vardiyalı	250	74,0
Aylık nöbet sayısı	Nöbet tutmayanlar	34	10,1
	1-5 nöbet	152	45,0
	6 ve üzeri nöbet	152	45,0
Haftalık çalışma saati	45 saat	305	90,2
	46 saat ve üzeri	33	9,8
Çalışma statünüz	Kadrolu	331	97,9
	Sözleşmeli	7	2,1
Toplam		338	100

Katılımcıların “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları Tablo 3’te gösterilmiştir. Katılımların **“iş/çalışma ortamı”** alt boyut puan ortalaması 24,31±6,73; **“yöneticiler ile ilişkiler”** alt boyut puan ortalaması 16,21±5,05; **“iş koşulları”** alt boyut puan ortalaması 21,63±7,02; **“iş algısı”** alt boyut puan ortalaması 24,28±4,79; **“destek hizmetler”** alt boyut puan ortalaması 13,19±3,11 ve **“Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği”** toplam puan ortalaması 101,95±22,15 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların bireysel ve mesleki özellikleri ile “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği” toplam puanı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4’te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Buna karşın, hemşirelerin görevleri, görev yerleri, çalışma şekilleri ve aylık nöbet sayıları ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların sertifika/eğitim programına katılma durumu, alınan özel eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu ve atanma/terfi teklifi alma durumu ile HİYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıları, planladıkları çalışma yılı ile HİYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 2: Katılımcıların Mesleki Statülerine İlişkin Özellikleri (N:338)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kurumun desteği ile herhangi bir sertifika / eğitim programına katılma durumu	Katılan	163	48,2
	Katılmayan	175	51,8
Alınan özel eğitim / sertifika / Uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu	Çalışıyor	142	42,0
	Çalışmıyor	196	58,0
Bu hastanede çalışmaya başladığınızdan beri bir üst göreve sorumluluklarınız artarak atanma teklifi / terfi teklifi alma durumu	Terfi alan	65	19,2
	Terfi almayan	273	80,8
Bu hastanede daha kaç yıl çalışmayı planlıyor	Yanıtlamayan	146	43,2
	1-5 yıl	86	25,4
	6-10 yıl	85	25,1
	11 ve üzeri	21	6,2
Toplam		338	100

Tablo 3: Katılımcıların Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları (N:338)

Alt Ölçekler	Madde sayısı	Alınabilecek alt ve üst puanlar	X±ss
Alt boyut 1: İş/çalışma ortamı	9	9-54	24,31±6,73
Alt boyut 2: Yöneticiler ile ilişkiler	5	5-30	16,21±5,05
Alt boyut 3: İş koşulları	10	10-60	21,63±7,02
Alt boyut 4: İş algısı	7	7-42	24,28±4,79
Alt boyut 5: Destek hizmetler	4	4-24	13,19±3,11
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	35	35-210	101,95±22,15

Tablo 4: Katılımcıların Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (N:338)

Değişkenler	Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği		
	n	X±ss	Istatistiksel test p
Eğitim durumu			
Sağlık Meslek Lisesi	34	106,91±20,07	F=,877
Ön lisans	149	103,70±22,01	p=,417
Lisans ve üzeri	155	99,18±22,48	
Toplam	338	101,95±22,15	
Meslekte Çalışma Süresi			
1-5 yıl	33	104,09±22,43	
6-10 yıl	50	105,18±22,30	F=,820
11-15 yıl	62	103,04±21,96	p=,484
16 yıl ve üzeri	193	100,40±22,15	
Toplam	338	101,95±22,15	
Görev			
Servis hemşiresi	260	99,53±21,87	KW=12,123
Yönetici hemşire	16	110,25±24,94	p=,002
Özel dal hemşiresi	62	109,95±20,44	
Toplam	338	101,95±22,15	
Görev yeri			
Acil servis	25	117,40±17,72	KW=36,643
Ameliyathane	65	108,80±18,91	p=,000
Yataklı hasta ünitesi	194	96,36±22,23	
Yoğun bakım	11	103,90±16,54	
Poliklinik	14	97,92±12,68	
Diğer	29	111,93±24,23	
Toplam	338	101,95±22,15	
Çalışma şekli			
Sadece gece nöbeti	42	108,33±19,23	F=7,321
Sadece gündüz	46	110±21,80	p=,001
Gece/gündüz vardiya	250	99,29±22,12	
Toplam	338	101,95±22,15	
Aylık nöbet sayısı			
Nöbet tutmayanlar	34	109,91±25,36	F=11,620
1-5 nöbet	152	95,82±22,35	p=,000
6 ve üzeri nöbet	152	106,30±19,59	
Toplam	338	101,95±22,15	
Haftalık Çalışma Saati			
45 saat	305	102,63±22,12	t=1,713
46 saat ve üzeri	33	95,69±21,75	p=,088
Toplam	338	101,95±22,15	

Tablo 5: Katılımcıların Mesleki Yeterlilikleri İle Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (N:338)

Değişkenler	Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği		
	n	X±ss	Istatistiksel test p
Sertifika / Eğitim Programına Katılma Durumu			
Katılan	163	108,30±20,00	t= 5,286
Katılmayan	175	96,04±22,46	p=,000
Toplam	338	101,95±22,15	
Alınan özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu			
Çalışıyor	142	107,96±22,07	t= 4,356
Çalışmıyor	196	97,60±21,22	p=,000
Toplam	338	101,95±22,15	
Atanma/terfi teklifi alma durumu			
Terfi alan	65	109,07±25,15	t= 2,916
Terfi almayan	273	100,26±21,07	p=,004
Toplam	338	101,95±22,15	
Planlanan Çalışma yılı			
Yanıtlamamış	146	100,67±22,99	
1-5 yıl	86	100,36±22,42	KW=1,415
6-10 yıl	85	104,80±20,19	p=,493
11 yıl ve üzeri	21	105,85±22,61	
Toplam	338	101,95±22,15	

TARTIŞMA

Katılımcıların %45,9'u lisans ve üzeri mezunu, %57,1'i 16 yıldan daha uzun süredir çalışmakta, %76,9'u servis hemşiresi ve %57,4'ü yataklı hasta ünitelerinde çalışmaktadır. Katılımcıların %74'ü gece/gündüz vardiyalı çalışmakta, %10,1'i nöbet tutmamakta, %90,2'si haftada 45 saat ve %97,9'u kadrolu statüde çalışmaktadır (Tablo 1). Bu sonuçlar, çalışma grubunda yer alan hemşirelerin mesleki açıdan deneyimli hemşireler olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların, %51,8'i kurumun desteği ile herhangi bir sertifika/eğitim programına katılmadığını, %58'i almış olduğu özel eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun görevde çalışmadığını, %80,8'i bu hastanede çalışmaya başladığından beri bir üst göreve atanma teklifi/terfi teklifi almadığını belirtmiştir. Katılımcıların %25,4'ü 1-5 yıl daha şu an çalıştığı kurumda çalışmaya devam etmeyi planladığını belirtmiştir (Tablo 2). Uğur'un çalışmasında (2005), hemşirelerin %76,4'ü sertifika programına katılmamış, %84,9'u bir üst göreve atanma teklifi almamıştır. Bu sonuç, çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Katılımların "iş/çalışma ortamı" alt boyut puan ortalaması 24,31±6,73; "yöneticiler ile ilişkiler" alt boyut puan ortalaması 16,21±5,05; "iş koşulları" alt boyut puan ortalaması 21,63±7,02; "iş algısı" alt boyut puan ortalaması 24,28±4,79; "destek hizmetler" alt boyut puan ortalaması 13,19±3,11 ve "Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği" toplam puan ortalaması 101,95±22,15 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanlarından en düşük puanın "destek hizmetler" alt boyutunda olduğu, en yüksek puanın ise "iş/çalışma ortamı" alt boyutundan alındığı görülmektedir. Genel olarak hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Şirin'in (2011) çalışmasında, hemşirelerin iş yaşamı puan ortalamaları 107,29±17,85 olarak bulunmuş olup bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların bireysel ve mesleki özellikleri ile 'Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği' (HİYKÖ) toplam puanı arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, katılımcıların eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi ve haftalık çalışma süresi ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Katılımcıların eğitim durumu ile HİYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin

İş yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yapılan yeni kanuni düzenlemelerle eğitim düzeyine göre hemşirelerin statülerinin artırılması ile lisans mezunu hemşirelerin iş doyumlarının etkileneceği; artan sorumluluk ile birlikte iş doyumlarının da artacağı ya da iş yükünden dolayı iş doyumlarının düşebileceği belirtilmektedir (Kahraman ve ark., 2011). Çelen ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmada ise eğitim düzeyi ön lisans ve lisans düzeyinin altında veya üstünde olanlarda iş doyum düzeyinin birbirine yakın ve ön lisans ve lisans eğitimi almış olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların **meslekte çalışma süreleri** ile HİYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış, ancak hemşirelerin meslekte çalışma yılı arttıkça, iş yaşamı kalitesinin düştüğü görülmektedir. Bu sonuç, mesleğe yeni başlayanların tükenmişliklerini daha düşük olması nedeniyle iş yaşamını daha olumlu algıladıkları şeklinde yorumlanmıştır. Bununla birlikte, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde genellikle çalışma süresi arttıkça hemşirelerin iş doyumlarının ve iş yaşam kalitelerinin arttığı görülmektedir (Tan ve ark. 2012; Aksoy ve Polat 2013). Bu sonuç, çalışanın hizmet süresi uzadıkça aynı işi, aynı işyerinde sürdürüyor olması nedeniyle, iş doyumunu artıran temel etmenlerden (başarıya, tanınma, daha nitelikli iş, sorumluluk artışı, işte ilerleme) olumlu yönde etkilenmesi, iş doyumunu artıracak etmenlerden de (işletme politikası, teknik gözetim, kişilerarası ilişkiler, çalışma koşulları) etkilenmeyeceği ya da en azından olumsuz etkilerinden korunabilecek bir konuma ulaştığı görüşüyle açıklanabilir (Piyal ve ark, 2002).

Katılımcıların **haftalık çalışma saati** ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçüğü toplam puan ortalaması incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, fazla mesai yapan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, uzun çalışma saatlerinin iş doyumunun azalmasına neden olduğu görülmektedir. Özellikle hastanelerde 24 saat süreyle, vardiya ve nöbet sistemi içinde düzensiz saatlerde çalışmanın hemşirelerde uyku bozukluklarına ve beden ritminin uyumunda olumsuz etkilere yol açmaktadır. Ayrıca genellikle çalışma saatleri içindeki iş yükünün ağır ve yorucu olması ve düzensiz bir iş programının bulunması hemşirelerin iş ve kişisel yaşam doyumunu da olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım ve Aycan, 2008). Bu nedenle hemşirelerin işlerinden daha fazla doyum alması ve işlerini daha fazla sevmesi için çalışma saatlerinin azaltılması gerekmektedir (Dede ve Çınar, 2008).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerin **görevleri, görev yerleri, çalışma şekilleri ve aylık nöbet sayıları** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4). Hemşirelerin **görevleri** ile yapılan karşılaştırmada, yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, yönetici hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının daha net olarak belirlenmesinden kaynaklandığını düşündürmüştür. Literatürde, çalışma bulgusunu destekler nitelikte çalışmalar yer almaktadır. Collins ve Henderson (1991)'un ve Wade (1999)'in çalışmalarında yönetici hemşirelerin otonomi düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin otonomi düzeyleri iş yaşamı kalitesinde önemli bir faktör olmaktadır.

Hemşirelerin **görev yerleri** ile HİYKÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasında, acil serviste çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanlarının diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Acil servis, hemşirelerin daha bağımsız ve çabuk karar vermesi gereken birim olması nedeniyle, burada çalışan hemşirelerin daha bağımsız çalışmaya bağlı olarak iş kalitelerinin yüksek olduğunu düşündürmüştür. Collins ve Henderson (1991)'un çalışmasında, acil serviste çalışan hemşirelerin otonomi düzeyinin daha yüksek olduğuna vurgu yapmıştır. Otonomi düzeyinin yüksek olmasının daha bağımsız kararlar alabilmeyi, dolayısıyla da iş kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Yoğun bakım, yanık merkezi, ameliyathane ve acil gibi birimlerde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010; Kahraman ve ark, 2011). Derin (2007) çalışmasında, en düşük iş doyumunun ameliyathane çalışanlarında olduğunu; ayrıca cerrahi birimler ve yoğun bakım çalışanlarında iş doyumunun düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bunun en önemli nedeni olarak, bu birimlerdeki ağır çalışma koşulları ve yoğun çalışma temposunun yarattığı stres olduğu düşünülebilir. Çalışma ortamında yaşanan tükenmişlik, iş yaşamı kalitesini de etkilemektedir.

Katılımcıların **çalışma şekli** ile HİYKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasında, hemşirelerden vardiya sistemi ile çalışanların iş yaşamı kalitesi düşükken; yalnızca gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Uğur (2005)'un çalışmasında, hemşirelerin çalışma düzenlerinin iş yaşamı kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Uğur'un çalışmasında belirttiğine göre, Baba ve Jamal yaptıkları çalışmada sabit vardiyalarda çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğunu ve sabit vardiyalarda çalışmanın iş yaşamı kalitesini olumlu şekilde etkilediğini göstermişlerdir (Uğur, 2005).

Katılımcıların **aylık nöbet sayısı** ile HİYKÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılmasında, nöbet tutmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışanların işle ilgili olarak tükenmişliğine yönelik çalışmalar incelendiğinde en önemli değişkenlerin çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü ya da vardiyalı çalışma ve iş yükünün ağır olması olduğu görülmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010). Örneğin, Uluslararası Çalışma Örgütü vardiya ile ilgili sorunları hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarından birisi olarak göstermektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006). Ayrıca nöbet ve vardiyalı çalışma şeklinin hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Özellikle hemşirelerin nöbet sonrasında yaşadıkları yüksek

düzeydeki fiziksel ve zihinsel gerilimin iş doyumunda azalmaya neden olduğu bildirilmektedir (Bartholomeyczik, 1992).

Katılımcıların sertifika/eğitim programına katılma durumu, alınan özel eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu ve atanma/terfi teklifi alma durumu ile HİYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hemşirelerden sertifika/eğitim programlarına katılmış olanların iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Uğur (2005)'ün çalışmasında, hemşirelerin sertifika programına katılma durumlarının iş yaşamı kalitesine ilişkin görüşlerini etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde, çalışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında da hemşirelerin iş doyumunu ile eğitim aktivitelerine katılım arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu görülmektedir (Sung ve ark., 2005).

Hemşirelerden, aldıkları eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun görevlerde çalışanların iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Hemşireler hizmet, eğitim, danışma ve araştırma görevlerini tam olarak yerine getirebildikleri zaman profesyonel niteliklerini ortaya koyma ve benimsetme şansını elde edebilmektedir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006). Katılımcıların, planladıkları çalışma yılı ile HİYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Yapılan analizlerde, hemşirelerin planladıkları çalışma yılı arttıkça, iş yaşamı kalitesi puanı da artmaktadır. Bu sonuç, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça statülerinin de artacağı, üst göreve terfi imkânlarının artacağını düşündürmektedir. Bunun sonucunda, dolaylı olarak iş yaşamı kalitesinin artacağını düşündürmüştür. Uğur'un (2005) çalışmasında, hemşirelerin iş yaşamının kalitesine ilişkin görüşleri ile çalıştıkları hastanede kalmayı hedefledikleri süre arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ancak süre arttıkça iş yaşamı kalitesine ilişkin görüşlerin arttığı belirtilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Balıkesir il merkezindeki Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı olarak gelişen iş kalitesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

- Hemşirelerin çoğunluğunun lisans ve üzeri mezunu, 16 yıldan daha uzun süredir, servis hemşiresi ve yataklı hasta ünitelerinde, gece/gündüz vardiyalı çalıştığı, nöbet tuttuğu, haftada 45 saat ve kadrolu statüde çalıştığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin kurumun desteği ile herhangi bir sertifika/eğitim programına katılmadığı, almış olduğu özel eğitim/sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışmadığı, bu hastanede çalışmaya başladığından beri bir üst göreve atanma teklifi/terfi teklifi almadığı belirlenmiştir. Katılımcıların 1-5 yıl daha şu an çalıştığı kurumda çalışmaya devam etmeyi planladığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin "**Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği**" (HİYKÖ) toplam puan ortalaması 101,95±22,15 olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların **eğitim durumu ve meslekte çalışma süresi** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Katılımcıların **görevi** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).
- Katılımcıların **görev yerleri** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve acil serviste çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanlarını diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).
- Katılımcıların **çalışma şekli** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, vardiya sistemi ile çalışanların iş yaşamı kalitesi düşükken; yalnızca gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Katılımcıların **aylık nöbet sayısı** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, nöbet tutmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Katılımcıların **haftalık çalışma saati** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Katılımcıların **sertifika / eğitim programına katılma durumu** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, hemşirelerden sertifika/eğitim programlarına katılmış olanların iş yaşamı kalitesi daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Buna karşın, **özel eğitim / sertifika / uzmanlık alanına uygun görevde çalışma durumu** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).
- Katılımcıların **atanma/terfi teklifi alma durumu** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış; terfi alan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$).
- Katılımcıların **planladıkları çalışma yılı** ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Çalışmanın özel hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde de yapılarak sonuçların karşılaştırılması,
- Hemşirelerin çalışma şekli ve nöbet sayılarının iş kalitelerini etkilemeyecek şekilde planlanması,

- Hemşirelerin meslekleri ile ilgili alanlarda yetkinliklerini arttırmak amacıyla sertifika/eğitim programlarını katılmalarının desteklenmesi,
- Hatasız olarak çalışmasını beklediğimiz, özveri ile çalışan, hizmet ettiği kişilerin yaşam kalitelerini kendi iş yaşam kalitelerinden daha üstün tutma çabası içerisinde olan hemşirelerin sorunlarının ve beklentilerinin dikkate alınması,
- Hemşirelerin görev tanımlarının belirlenmesi, işin kaç kişi tarafından yapılacağı belirlenmesi, yeterli ve yetişmiş personel istihdamının sağlanması, fiziki şartların iyileştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aksoy, N., Polat, C. (2013). Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyum ve etkileyen faktörler, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (2): 45-53.

Arcak, R., Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 33 (1), 23-30.

Bartholomeyczik, S., Dieckhoff, T., Drerup, E., Korff, M., Krohwinkel, M., Mueller, E, Sowinski, C., Zegelin, A. (1992). Job satisfaction of night nurses in Germany. *Int Nurs Rev*, 39 (1): 27-31.

Collins, S.S, Henderson, MC. (1991). Autonomy: Part of the nursing role? *Nursing Forum*, 26 (2): 23-29.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.1991.tb00878.x>

Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G., Demir, M. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi'nde çalışanların iş doyum. "Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi", 7 (2): 295-318.

Dede, M.; Çınar, S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 1 (1):3-14.

Derin, N. (2007). Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Günüşen, N.P., Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *DEUHYO ED*, (1): 40-51.

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., Öztürk, E., (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*, 4 (1): 12-18.

Piyal, Y.B, Piyal, B., Yavuz, İ., Yavuz, A. (2002). Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde çalışanların iş doyum. *Kriz Dergisi*, 10: 45-56.

Sung, H., Chang, S., Tsai, C. (2005). Working in long-term care settings for older people with dementia: nurses' aides. *Journal of Clinical Nursing*, 14: 587-593.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01111.x>

Şirin, M. (2011). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Tan, M., Polat, H., Şahin, Z.A. (2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 4: 67-78.

Uğur, E., (2005). Hemşirelerin İş Yaşamının Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Wade G.H. (1999). Professional nurse autonomy: Concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (2): 310-318.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x>

Yıldırım, D, Aycan, Z. (2008). Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45:1366-1378.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.010>