

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI HASTALIKLARI
HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERDE
İŞ YAŞAM KALİTESİNİN İRDELENMESİ
DOKTORA TEZİ
Erhan ATICI
2022

ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mesut AKSAKAL

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Doktora Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi İrem BULUT _____

Danışman

Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

Prof. Dr. A.Ferdane OĞUZÖNCÜL _____

Prof. Dr. Ali CEYLAN _____

Prof.Dr. Engin ŞAHNA _____

Prof. Dr. Günay SAKA _____

Dr. Öğretim Üyesi İrem BULUT _____



ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Erhan ATICI
14.01.2022
İmza

Dr. Öğr. Üyesi. İrem BULUT
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
ELAZIĞ

TEŞEKKÜR

Doktora Eğitimimi yaptığım Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Tez Danışmanım Dr. Öğretim Üyesi İrem BULUT' a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim süresince ders ve tez dönemimin büyük bir kısmında Danışmanlığımı yapmış ve 2021 Mart ayı itibariyle Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından emekliliğe ayrılmış olan Prof. Dr. S. Erhan DEVECİ' ye eğitimimin her aşamasında gösterdiği emek, paylaştığı bilgi ve deneyimleri için teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim dönemimiz içerisinde Hakkın Rahmetine kavuşarak aramızdan ayrılan Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi A. Tevfik OZAN' a teşekkürlerimi sunarım.

Eğitimim süresince paylaştığımız birliktelik, bilgi, deneyim ve emekleri yönüyle başta Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ olmak üzere, değerli öğretim üyesi Prof. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL' e teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmalarım süresince manevi desteği ve gösterdiği sabırdan ötürü aileme ve sevgili eşim Betül ATICI başta olmak üzere oğullarım Eymen Kaan ve Ömer Arda ATICI' ya teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. İş Kavramı	5
3.2. Kalite Kavramı	5
3.3. Yaşam Kalitesi Kavramı	6
3.4. İş Yaşam Kalitesi Kavramı	6
3.4.1. İş Yaşam Kalitesinin Amacı ve Önemi	7
3.4.2. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	9
3.5. Hemşirelik Mesleği	12
3.6. Hemşireliğin Temel Amaçları	14
3.7. Psikiyatri Hemşireliği	14
3.8. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi	16
3.9. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi	18
3.9.1. Çalışma Ortamı	20
3.9.2. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Hasta, Hemşire ve Kurum Açısından Etkileri	23
3.10. Ruh Sağlığı Hemşirelerinde İş Yaşam Kalitesinin Önemi	24
4. GEREÇ VE YÖNTEM	27
5. BULGULAR	30
6. TARTIŞMA	51
7. SONUÇ ve ÖNERİLER	82
8. KAYNAKLAR	85
9. EKLER	93
10. ÖZGEÇMİŞ	102

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 2.	Hemşirelerin Meslekleri ve Çalışma Süreleri ile İlgili Özellikleri	31
Tablo 3.	Hemşirelerin Çalışma Şartları ile İlgili Özellikleri	32
Tablo 4.	Hemşirelerin Meslekten ve Kurumdan Memnuniyet Durumları	33
Tablo 5.	Hemşirelerin Kariyer Hedefleri ile İlgili Özellikleri	33
Tablo 6.	Hemşirelerin Şiddet Görme Durumları	34
Tablo 7.	Hemşirelerin Ekonomik Durumlarını Algılama Düzeyleri	34
Tablo 8.	Hemşirelerin İş Yükü ve Sağlık Algısı	35
Tablo 9.	Hemşirelerin Kişilik Yapısı ve İş Yaşam Kalitesini Değerlendirme Durumu	36
Tablo 10.	Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Kurumlarından Memnuniyet Durumları	36
Tablo 11.	Hemşirelerin Kurumlarından Ayrılmak İsteme Durumlarına Göre Meslekteki Hizmet Süreleri	37
Tablo 12.	Hemşirelerin Çalışma Düzenine Göre Sağlık Durumlarını Algılama Durumları	37
Tablo 13.	Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Kurumlarından Ayrılmak İsteme Durumları	38
Tablo 14.	Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Ekonomik Durumlarını Algılama Durumları	38
Tablo 15.	Hemşirelerin Meslekten Memnuniyetine Göre İş Yaşam Kalitesini Algılama Durumları	39
Tablo 16.	Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanları	39
Tablo 17.	Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	40
Tablo 18.	Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanlarının Meslekleri ve Çalışma Şartları ile İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 19.	Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanlarının Meslekten ve Kurumdan Memnuniyet Durumlarına Göre Karşılaştırılması	44

Tablo 20. Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanlarının Kariyer Hedefleri ile İlgili Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 21. Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanlarının Şiddet Görme Durumlarına Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 22. Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanlarının Ekonomik Durum Algısına Göre Karşılaştırılması	46
Tablo 23. Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanlarının İş Yükü ve Sağlık Algısına Göre Karşılaştırılması	48
Tablo 24. Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanlarının Kişilik Yapısı ve İş Yaşam Kalitesini Değerlendirme Durumuna Göre Karşılaştırılması	49
Tablo 25. Hemşirelerin Yaş ve Gelir Düzeylerine Göre Ölçek Puanları ile Korelasyonu	49
Tablo 26. Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Süreleri ile İlgili Özelliklerinin Ölçek Puanları ile Korelasyonu	50
Tablo 27. Hemşirelerin Çalışma Şartları ile İlgili Özelliklerinin Ölçek Puanları ile Korelasyonu	50

KISALTMALAR LİSTESİ

- ANA** : Amerikan Hemşireler Birliği – American Nurses Association
- HİYK** : Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi
- HİYKÖ** : Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği
- ICN** : Uluslararası Hemşirelik Konseyi – International Council of Nurses
- ISO** : Uluslararası Standardizasyon Örgütü
- İYK** : İş yaşam kalitesi
- TSİM** : Türkiye Sağlık İstatistikleri Modülü

1. ÖZET

Sağlıklı ve nitelikli hasta ile çalışan sonuçlarının alındığı bir yapı olmasıyla birlikte, kalitenin hasta memnuniyetine etkisi göz önünde bulundurulduğunda, sağlık çalışanlarında özellikle de hemşirelerde iş yaşam kalitesinin irdelenmesi önemlidir. Bu çalışmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirleyebilmek amaçlanmıştır.

Kesitsel tipte olan bu çalışma, Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan 199 hemşire arasında yapılmıştır. Hemşirelere içerisinde Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (HİYK) de yer aldığı bir anket direkt gözlem altında uygulanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin %51,3'ü kadın, yaş ortalamaları 38,4±8,2 yıl, HİYK toplam puan ortalaması 115,0±21,5 olarak bulunmuştur. Evlilerin, çocuğu olanların, eğitim durumu lise/ön lisans olanların, kadrolu çalışanların, nöbet tutmayanların, kurumdan ayrılmak istemeyenlerin, kurumda alınan kararlarda fikri alınanların, kariyer hedefi karşılananların HİYK ölçek alt boyutları ve toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Son bir yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet görenlerin, ekonomik durumunu kötü algılayanların, çalışma süresine göre iş yükünü fazla olarak ifade edenlerin, sağlık durumunu kötü olarak algılayanların ve iş yaşam kalitesini kötü olarak değerlendirenlerin HİYK ölçek alt boyutları ve toplam puanının daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Cinsiyet ile çalışılan birim açısından HİYK ölçek toplam puanı, ekonomik durumu algılama, nöbet tutup tutmama açısından ölçeğin iş algısı, fazla mesaisi olanlarla olmayanların yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Sonuç olarak, bu araştırmada Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde alışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Hemşirelerin sosyoekonomik durumlarını, sağlık durumlarını, çalışma koşullarını, mesleğe olumlu bakış ve yaklaşımlarını geliştirebilecek düzenlemelerin planlanması ve hayata geçirilmesinin iş yaşam kalitesini daha da arttırılabileceği dşnlmştr.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, iş yaşam kalitesi, ruh sağlığı, çalışma şartları

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE QUALITY OF WORK LIFE IN NURSES WORKING IN ELAZIĞ MENTAL HEALTH HOSPITAL

Considering the effect of quality on patient satisfaction, it is important to examine the quality of work life in healthcare professionals, especially nurses, as it is a structure where the results of working with healthy and qualified patients are taken into account. In the present study, it was aimed to determine the level of quality of work life quality among nurses and the related factors.

This cross-sectional study was conducted among 199 nurses working in Elazığ Mental Health Hospital. A questionnaire including the Quality of Nursing Work Life (QNWL) Scale was administered to the nurses under direct observation.

51.3% of the nurses included in the study were female, their mean age was 38.4 ± 8.2 , and the QNWL total mean score was 115.0 ± 21.5 . The QNWL's subscales and total score were found to be higher for those who were married, had children, had high school/associate degree level of education, were permanent employees, only worked during the day, worked 40-45 hours a week, did not have shifts, did not work overtime, did not want to leave the institution they work, were satisfied with the institution they work, whose ideas were received when making decisions for the institution, those who were satisfied with the social opportunities of the institution, and those whose career goals were met ($p < 0.05$).

The QNWL's total score did not show statistically significant differences in terms of gender and unit of work. Additionally, in terms of the perceived economic situation and having shifts, the subscale of relations with managers did not present statistically significant differences in terms of job perceptions of those who worked

overtime and those who did not ($p>0.05$).

As a result, the quality of work life of the nurses working in the Mental Health Hospital was found to be above the average in this study. It is thought that the planning and implementation of regulations that can improve nurses' socioeconomic status, health status, work conditions, positive outlook, and approach to the profession can further increase their level of work life quality.

Keywords: Nurse, quality of work life, mental health, work conditions.



3. GİRİŞ

3.1. İş Kavramı

İş, bireylerin bedeni ve/veya fikri gücünü kullanarak ortaya çıkarmış olduğu bir eylemdir (1).

İş, bireyi toplumsal, ekonomik ve kültürel çevreye bağlayan bir araçtır. Aynı zamanda toplumsal başarı sağlama, prestij sahibi olma, amaçlara ulaşma, mevki sahibi olma, kendilerini başkaları tarafından kabul edilmesini sağlama ve sonunda kişiliğine saygı gösterilmesi gibi toplumsal ve psikolojik ihtiyaçların doyumunun sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Genel anlamda iş, bir mal ve hizmetin üretiminin ücret karşılığında yapılmasını sağlayan bir eylemdir. Çalışanlar üretimin gerçekleştirilebilmesi için vardiyaları boyunca onlarca hatta yüzlerce farklı iş yapmaktadır. Başka bir tanımla iş içerisinde eylem olan çalışma olarak da geçmektedir (2).

3.2. Kalite Kavramı

Kalite, günümüzde birçok alanda önemi artmış olan ve her hususta beklenen bir değer olmuştur. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) kaliteyi, bir ürün veya hizmetin belirlenen veya gereksinim duyulan eksiklikleri yerine koyma becerisine dayanan niteliklerin tamamı şeklinde tarif etmiştir. Amerikan Ulusal Kalite Derneği de kaliteyi, hasta bakım hizmetlerinde gerçekleşmesi muhtemel yararlı bilgi ve kayıtlara iletilmiş kusursuz bir eser şeklinde betimlemiştir. Amerikan Hemşireler Birliği – American Nurses Association (ANA) da, kaliteyi hastaya verilecek en mükemmel hasta bakımında mevcut olan çalışmaların derlemesi şeklinde ifade etmektedir (3, 4).

Kalite, hizmet alanlarının beklentilerini karşılama ve hizmet alanlarının isteklerini en düşük maliyetle yerine getirmektir (5). Kalite aynı zamanda çalışanların ve hizmet alanların gereksinimlerini ve mantıklı beklentilerini eksiksiz ve daimi olarak en iktisadi biçimde yerine getirmektir (6).

3.3. Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi kavramı Aristo'ya kadar uzanan, günümüzde değişik farklı çevrelerin bu konu ile ilgili ilgilendikleri saha olarak önem arz etmekte; felsefe, sosyoloji, sinema, mimarlık, psikoloji ve politika ile birlikte sağlık alanında da zamanla artarak işlenmektedir (7).

Yaşam kalitesi kavramı bireylerin yaşamlarını nasıl değerlendirdiği, ne düzeyde memnun oldukları ve sağladıkları doyum ile ilgili bir kavramdır. Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel fonksiyonlarını, psikolojik halini, aile içerisindeki ve sosyal çevredeki toplumsal süreçlerini, çevreden etkilenme seviyelerini içerir ve böyle durumların kişinin fonksiyonelliğini hangi düzeyde değiştirdiğini ortaya koyar (8).

3.4. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

İş yaşam kalitesi çalışma alanı ile doğrudan ilgili olup çalışanların mesleki tatmini ve çalışma ortamlarının onlara sağladığı iyilik ile doğru orantılı bir kavramdır. İlk aşamada iş yaşam kalitesi çalışan personel ile ilgili gibi görünse de esasen çalışma ortamı ve işletme faaliyetlerinin etkin ve verimli yürütülmesiyle de oldukça ilgilidir. Gelişen teknoloji ve modern yönetim anlayışıyla birlikte yönetimde insan faktörüne verilen önemin artması, iş yaşam kalitesi kavramını da beraberinde getirmiştir. Üretim sürecinde sadece “sonuç, kâr” olgusuna odaklanmış işletmelerin “çalışan beklentisi, motivasyonu, memnuniyeti” gibi kavramları ihmal etmesi

verimliliği düşürmüş, sonuç olarak bu kavramların rekabet etme ve verimliliği sağlama konusundaki önemleri anlaşılmıştır. Yönetim anlayışının değişmesi sonucunda da pek çok işletme için İş Yaşam Kalitesi kavramı ilgi çekici hale gelmiştir (9).

İş yaşam kalitesi (İYK), bir yönetim felsefesi bakımından iş görenlere çalışma alanlarında çalışma şartlarının oluşturulmasını hedefleyen, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah seviyelerini arttıran, kurumsal kültürde yenilikler oluşturan, netice olarak bütün işletme çalışanlarının kıymetini arttıran bir idare şeklidir (10).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesiyle örgütlerin yüksek performans gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ile çalışanların işe bağlılık algılarının arttığı da ortaya konmuştur (11).

3.4.1. İş Yaşam Kalitesinin Amacı ve Önemi

İş yaşam kalitesinin asıl gayesi, çalışanlar için elverişli çalışma şartlarını geliştirmek ve örgütsel başarıyı oluşturmaktır (12, 13).

İş yaşam kalitesinin amacı, çalışanın iş tatmini ve işe bağlılığın artırılması, motivasyonun yükseltilmesi, işten beklentilerinin karşılanması, başarının teşviki, mesleki doyumun sağlanması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, emeğin maddi karşılığının tatmin edici olması, çalışanların örgüte duydukları güveni artırma, örgütsel ve bireysel problemlerin neden olduğu/olabileceği olumsuz davranışların ortadan kaldırılması/önlenmesidir (14).

İş hayatı bireyin sosyal hayatının önemli parçalarından biridir, bu nedenle iş hayatındaki memnuniyetsizlik sosyal hayatı yakından etkiler (15).

Verimli bir iş gücü ve muvaffakiyet elde etmek amacıyla iş yaşam kalitesinin bütün ve mükemmel olması gerekmektedir. İşe duyulan bağlılık, başarı, performans ve verimlilik iş yaşam kalitesinin uygunluğu ile elde edilebilir.

Kısıtlı imkânlarla başarı elde edilmesi ve tatmin olunması beklenemez. Öncelikle kişinin kendine duyduğu güveni elde etmesi, buna inanması ve motivasyon kazanması gerekmektedir.

İş ve eğitim şartlarının beraberinde çalışma şartları da iş yaşam kalitesi ile bütünleşmiş olmalıdır. Sanayi toplumlarında bireyler robotlaştırılmaya zorlanmaktadır. Bu durumun ana sebepleri içerisinde otomasyon sistemine entegre cihazlardan alınan verim ve ürünlerin bireylerden de elde edilebileceği düşüncesine hâkim olunmasıdır. İnsan ruhsal farklılığı olan bir birey olarak zaman zaman beklenenlerin haricinde davranış gösterebilir. Bireyde verimlilik ve performans ne kadar üst düzeyde beklenirse beklensin bu durum zaman zaman farklılıklar sergileyebilir. Zira bireyi makine olarak algılamak doğru olmamaktadır. Bu durumun asıl sebebi, makinelerde dahi yorulma, kullanma zamanının sona ermesi gibi insanların da yorulma, dinlenme, eğlenme, farklılaşma gibi faaliyetlere gereksinimlerinin bulunmasıdır.

İş yaşam ve çalışma hayatının insancillaştırılması, artan çalışma yükünün azaltılması, iş yaşamı kalitesi yönünden mühimdir. Bütün çalışanların iş gücü ve verimliliği farklı olabilir. Her çalışandan benzer ölçüde iş ve verimlilik alınamayabilir. Böyle zamanlarda işe göre çalışan düşüncesi oluşturulmalıdır. Kadın ve erkek personellere fiziki beceri ve gücü, eğitimi öncelikli olmak koşulu ile iş paylaşımı sağlanabilir. İş çalışan bireye göre ayarlanabildiği gibi işin çalışanlara göre dağılımı da sağlanabilir. Böyle zamanlarda çalışanların performans ve

verimlilikleri farklılık sergiler ve iş yaşam kalitesi yükseltilir. Böylece hedeflenen gaye ve amaçlara çok hızlı ve hatasız bir biçimde varılabilir (16).

Çalışan birey yönünden yaşamsal görülen İYK kavramı örgütsel sonuçları bakımından da önemlidir. İş yaşamı kalitesinin sağlanması örgütün etkililiğinde belirleyicidir. Çünkü çalışanın iş yaşamında karşılaştığı şartlar, çalışanın sağlığını ve performansını etkilemektedir. Birçok araştırma iş yaşam kalitesinin, çalışanın davranışsal tepkilerinde, örgütte bireysel kimlik edinmesinde, iş doyumunda, işe ilgi duymasında, işle ilgili gayret ve performansında, işten ayrılma fikrinde, personel devir hızında mühim bir etkiye haiz olabileceğini belirtmiştir. Örgütün nitelikli hizmet üretmesi, toplumda saygınlık kazanması, saygınlığın sürdürülmesi için iş yaşam kalitesi artırılmalıdır. Çalışanların yaşam kalitesinin sağlandığı mutluluk, adalet, özgürlük ve ehil kavramları bir bütün şeklinde planlanmalıdır. Böylelikle iş ve yaşamda verimlilik ve kalite artarak yükseltilebilir (17).

3.4.2. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

İş yaşam kalitesini etkileyen faktörleri çalışan kaynaklı ve örgütsel kaynaklı olarak değerlendirmek daha doğru olacaktır. Çalışan bireylerin kişisel koşulları, motivasyonları, yaptıkları işe olan ilgileri, aile yaşantıları, özel yaşamdaki mutlulukları vb. gibi faktörlerin bireyin iş yaşam kalitesini etkileyebileceği ifade edilebilir. Örgütsel bağlamda çalışanlara karşı yürütülen muamele, özlük hakları, sosyal haklar, çalışma koşulları ve çalışana verilen değer vb. gibi faktörler iş yaşam kalitesini etkileyebilir (9).

Literatür incelendiğinde, iş yaşamı kalitesini belirleyen unsurların sekiz grupta incelendiği bilinmektedir:

1. Yeterli ve adil ücretlendirme: Çalışanın yaptığı iş karşılığı aldığı ücret, iş yaşam kalitesini oluşturan en mühim unsurlardandır. En basit anlatımla ücret, örgütte çalışmanın karşılığında alınan bir ödüldür. Bu ödül çalışanlar açısından bireysel farklılıklar gösterebilir. Ücret, çalışanların yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olduğu gibi aynı zamanda onlar için örgütte statü ve saygınlık anlamına da gelmektedir (18).

2. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları: Çalışma hayatı ile sağlık birbiri ile etkileşim içinde olan iki kavramdır. Çalışanların işlerini yaptıkları ortamlar, birtakım sağlık ve güvenlik tehlikelerini içinde barındırmaktadır. Kimyasal, biyolojik, fiziksel, çevresel ve psiko-sosyal açıdan risk taşıyan hastane ortamı, çalışanların sağlığını etkileyecek meslek hastalıklarına ve iş kazalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle çalışma ortamının iyileştirilerek iş güvenliğinin sağlanması, mesai saatlerinin düzenlenmesi, kişiye uygun araç ve gereçlerin kullanılması böylece çalışanların memnuniyetlerinin artırılması amaçlanmalıdır (19).

3. İnsan Kapasitesini Geliştirme Fırsatları: İnsan kapasitesinin geliştirilmesi temelde çalışanların kendi yetenek ve becerileri doğrultusunda yaptıkları işin kontrolüne daha çok izin verilmesi ve onlara farklı bilgi ve beceriler kazandırmaya yöneliktir. Böylece çalışanların görevlerine yönelik kişisel ve mesleki vizyonları ile profesyonel donanımları artacaktır (17).

4. Sürekli Gelişme ve Güvenlik için Geleceğe Yönelik Fırsatların Sunulması: Kişisel gelişim becerilerden yararlanma ve güvenlik benzeri unsurları da içererek çalışanın, işini kariyer imkânı gibi görmesi, yeni yetenekler edinmesini ve gelişmesini sağlar. İşle alakalı imkânlardan daha çok kariyer hedeflenmelidir (20, 21).

Kariyer geliştirme, kurum idarecilerinin çalışanların kariyerlerini yönlendirmelerine ve ilerletmelerine yardımcı olmak gayesiyle yaptıkları hareket ve görevlerdir. İş yaşamının içerisinde yer alan ve çalışan her kişi, mesleğindeki ilerleme imkânlarını ve kariyer olanaklarını kavrama düşüncesi içerisindedir. Kurum yönetimleri çalışanlarını, kurumda tutmak ve motive etmek amacıyla kariyerle ilgili yönlendirmeli ve çalışanlarının kariyer hedeflerine yardımda bulunmalıdırlar (22).

5. Sosyal Bütünleşme: Örgüt içinde sosyal bütünleşme çalışanın bireysel kavrama yeteneğini ortaya koyabilme ve geliştirebilme fırsatlarıdır. Bir çalışanın göreve başladıktan sonraki en önemli adımı sosyalleşme sürecidir. Çünkü çalışanların çalışma ortamında iyi ilişkiler kurması sosyal çevrenin bir parçası olduğunu algılamalarına ve işten mutluluk duymalarına yol açmaktadır (23).

6. Çalışan Hakları: Kurumda çalışan kişilerin hangi haklara sahip olduğunu ve bunları nasıl savunması gerektiğini tanımlar. Mahremiyete saygı çerçevesinde eşitlik, gizlilik, kendi hak ve sorumluluklarını savunma, ifade ve konuşma özgürlüğü ve adil davranma gibi konuları bünyesinde barındırır (24).

7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı: Çalışanın aile, çalışma ve özel hayatındaki rollerinin ve sorumluluklarının dengesini içerir (25). Var olan çalışma koşulları kişinin iş dışındaki yaşantısını da etkilemektedir. Uzun çalışma saatleri ve fazla mesai çalışanların aile ve sosyal çevresine fazla zaman ayıramamasına ve kendilerini yenileyememelerine sebep olmaktadır. Bu nedenle çalışma ve özel yaşam arasındaki dengeyi sağlayan bir iş, iş yaşam kalitesini pozitif yönde etkileyebilmektedir (26).

8. Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu: Çalışanların örgütün toplumsal yükümlülük düşüncesini algılama seviyesidir. Görevini sosyal olgu olarak

benimseyen çalışanlar toplumsal yükümlülük sahibi olmayan kuruluşlarda görev aldıklarında, çalıştıkları işi önemsiz algılamakta ve özsaygılarını kaybetmektedirler. Zira böyle bireyler, toplumsal yönden faydalı işler yapmayı arzularlar ve işin kazandırdığı maddi kazanç, itibar ve güçten ziyade, işi bir değer ve mükâfat gibi algırlarlar. Kısacası yapılan işin topluma olan faydası belirgin olarak görüldüğünde işin, çalışan açısından ne denli anlamlı olduğu görülecektir. Netice itibarıyla toplumsal yükümlülüğü fazla olan işte görev yapmanın iş yaşam kalitesi düzeyine müspet sonuçları olacaktır (23).

3.5. Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik tarihinin, Eski Mısır, Hindistan ve Roma'da hasta bakımı uygulayan şifacı kadınlarla beraber doğduğu kabul edilmektedir. Çağdaş manadaki hemşireliğin Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale ile başladığı bilinen bir gerçektir (27).

Hemşirelik kavramı ve hemşireliğin işlevleri, ilk olarak 1859 yılında Florence Nightingale tarafından “Hemşirelik Üzerine Notlar” adlı kitapta tanımlanmıştır. Bu kitapta Nightingale hemşireliği, bireyin doğanın birey üzerindeki olumsuz ve zararlı etkilerinden zarar görmemesi için en iyi hale getirilebilmesi olarak tanımlarken; hemşirenin hastaya yeterli ısı, temiz hava, güvenli bir çevre, temizlik, iyi ışık, sessizlik ve iyi planlanmış bir diyet sağlamanın hasta için önemli olduğunu açıklamıştır (28, 29).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi – International Council of Nurses (ICN) 1958 yılında, hemşireliği çok farklı şekilde tarif etmiş olan V. Henderson adlı teorisyen hemşirenin görüşünü benimsemiştir. Bu tarif, “Gerekli güç, istek ya da bil-

giye sahip olunabilseydi, bireyin yardımsız olarak kendini iyileştirmesi ya da sağlığı için gereken etkinlikleri yapabilmesi gerekirdi. Bunların bireyce yapılamadığı hallerde ya da sağlıklı ve hastalıklı bireye yardımcı olmak, hemşireliğe özgü bir fonksiyondur” biçimindedir (30).

Türk Hemşireler Derneği'nin 1981 yılında ifade ettiği tanımlama uyarınca da hemşirelik; “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” biçimindedir (31, 32).

Amerikan Hemşireler Birliği ise 2003 yılında hemşireliği, “İnsana yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunmaktadır” diye betimlemiştir (33).

Hemşirelik tanımlarından yola çıkarak hemşireliğin özünde yardım etmenin var olduğu söylenebilir. Bu yardım, sağlığın sürdürülebilmesi için bireye gereken bilginin verilmesini, hastalığı nedeni ile gereksinimlerini karşılayamayan bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasını ve en kısa zamanda bireyin yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getirebilmesini kapsamaktadır. Buradan yola çıkarak hemşireliğin amacının sağlıklı ya da hasta ayrımı yapılmadan ihtiyaçlarının karşılanması için bireylere ihtiyaçlarına göre gereken yardımın sağlanması olduğu söylenebilir (34).

Türkiye’de hemşirelik eğitimi, 1911 yılında Dr. Besim Ömer Paşa'nın yardımlarıyla Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nde resmi olarak verilmeye başlanmıştır (27). Günümüzde hemşirelik mesleği eğitimi lisans programı şeklinde verilmekte olup,

yenilenen teknoloji ve bilim alanındaki yenilikler sebebiyle daima ilerleme durumundadır (35).

3.6. Hemşireliğin Temel Amaçları

Bütün meslekler ve bütün sağlık disiplinleri gibi beşeri ihtiyaçlardan ötürü doğan hemşireliğin, tanımlarındaki müşterek yönler istikametinde ana amaçları zuhur etmiştir.

Bu amaçlar;

- ◆ Sağlığın korunması ve devam ettirilmesi
- ◆ Hastalıkların engellenmesi
- ◆ Tedavi ve rehabilitasyon
- ◆ Baş etme kuvvetinin yükseltilmesinde kişi, aile ve topluma destek olmaktır

(36).

Ayrıca hemşirelik mesleği, özünü bireyin ihtiyaçlarından almış olması ve de kökeninin insanlığın doğuşuna kadar gitmesi nedeniyle, bireylerin, ailelerin ve toplumun şimdiki ve de gelecekteki muhtemel sorunlarına karşı fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerin hümanistik ve holistik bir bakış açısıyla ele alınmasını ve hizmet sunulmasını hedeflemektedir (37, 38).

3.7. Psikiyatri Hemşireliği

Hemşirelerin rollerinde geçmiş zamanlara nispeten çok fazla yenilikler ve değişimler olmuştur. Eğitim ve uygulama kapsamındaki değişimler, yaşanan toplumsal hadiseler ve teknolojik gelişmeler, uzmanlık dallarının oluşmasına yol açmıştır. Bu uzmanlık dallarından bir tanesi de psikiyatri hemşireliği dalıdır.

Psikiyatri hemşireliği; bireyin davranış sürecini kavramayı amaçlayan, hastayla ilgilendiği gibi bireyin kendisi ile de ilgilenmesini içeren dinamik bir yetenektir (39).

Psikiyatri hemşiresi, ruh hastalıklarından korunmada sağlık eğitimi verebilen, danışmanlık yapabilen, sağlıklı ya da hasta kişinin psikolojik halini kavrayıp davranışlarını değerlendirebilen, psikolojik ihtiyaçlarını anlama becerisi yüksek, hastaya uygun bakım, rehberlik, rehabilitasyon ve desteği sağlayabilen, kişilerarası ilişkilerde bilgi ve yeteneği bulunan bir sağlık görevlisidir (40).

Psikiyatri hemşiresinin hedefi; ruh sağlığını korumak ve devam ettirmek, ruhsal hastalıkları veya olabilecek bozuklukları engellemek, hastaların kendileri ve çevreleri ile olan iletişim ve ilişkilerinin sağlıklı olmasını sağlamak, baş etme yeteneklerini tekrardan kazanabilmeleri veya ilerletebilmeleri konusunda yardımcı olmak, hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal halini değerlendirerek bütüncül hemşirelik bakımı sağlamak, tedavinin pozitif yönde ilerlemesinde ve hastaların toplumsal hayata yeniden tutunabilecek duruma gelmelerinde, ayrıca toplum ruh sağlığının korunmasında rol oynamaktır (39-41).

Psikiyatri ve ruh sağlığı terimi hemşireliğin iki dalını içermektedir. Psikiyatri hemşireliği emosyonel rahatsızlıkların bakım ve tedavisine, ruh sağlığı hemşireliği ise riskli gruplara, kriz esnasında ruhsal bozukların ve hastalıkların oluşmasını engellemeye dair müdahalelere odaklanmaktadır (42).

Psikiyatri hemşireliği uygulamalarının temel amacı, diğer ruh sağlığı profesyonelleri ile işbirliği içinde ve terapötik uygulamalar çerçevesinde hastanın iyileşmesini ve topluma yeniden uyumunu sağlamaktır (43).

3.8. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi

Birçok sektörde olduğu üzere, sağlık iş kolunda da ana üretim elemanı insan faktörüdür. Sağlık hizmetleri insanların hayat sürelerine, güç ve mukavemetlerine, enerji ve canlılıklarına tesir eden faaliyetlerin tümünü içermektedir. Sağlık hizmetlerinin ana hedefi, bireylerin eksikliğini hissettiği sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını gidermektir. Bu ihtiyaçları giderecek kişiler de sağlık personelleridir. Sağlık sektörünün merkezi insan yaşamı olduğundan sağlık görevlilerinin farklı iş kollarındaki görevlilere nispeten göre daha çok önemli olması ve farklılık sergilemesi normaldir. Bu durumda sağlık çalışanları, diğer sektör çalışanlarına nispeten daha özenli görevini ifa etmelidirler. Dolayısıyla, yapılabilecek bir yanlış, geri dönüşü mümkün olmayan durumlar meydana getirebilir. Bu kadar hassas bir pozisyonda bulunan sağlık çalışanlarının, rahat ve kendilerini güvende hissedebilecekleri bir alanda çalışabilmeleri sağlanmalıdır. Bu da, öncelikli olarak iş yaşam kalitelerinin artırılması ve motivasyon seviyelerinin yükseltilmesiyle mümkündür (17).

Sağlık personellerinin çalışma ortamından memnuniyeti ile hastaların aldıkları bakımdan daha fazla memnun olacağı düşünülmüştür (44, 45). Bu nedenle sağlık gibi önemli konularda faal olan kurumlar, sağlık personellerinin yaşam kalitelerinin artırılması ve üst düzeyde tutulması için diğer sektörlerden çok daha fazla hassasiyet göstermelidirler (46).

Sağlık çalışma ortamları iş yaşam kalitesi yönünden uygun kurumlar arasında gösterilemez ve farklı iş alanlarına nispeten sağlık kuruluşlarında kaliteli yaşam şartlarının oluşturulması daha zor olmaktadır. Sağlık hizmetleri, kişiye has, kompleks, değişken ve birçok zaman aciliyet gerektiren niteliktedir. Dikkatsizlik,

özensizlik ve ihmale bağlı yanlışların sonuçları ağırdır ve genellikle insan hayatıyla ödenmektedir. Sağlık personeli normal çalışma zamanları haricinde çalışmak zorunda kalan, hayati risk taşıyan vazife ve yükümlölüklerle hâkim, zamanla yarışan, değişik teknolojik cihazlarla yoğun stres ve baskı etkisinde görevini yapmak durumunda kalan bir meslektir. Sağlıklı yaşamın ancak, bedensel işlevlerin belli bir biyolojik ritim içerisinde seyretmesi ile devam edilebilir bir durum olduğu unutulmamalıdır (47).

Vardiyalı ya da nöbetli çalışma, uyku bozuklukları doğuran, beden ritminin uyumunu negatif yönde etkileyen faktörlerdendir. Bundan dolayı nöbetli çalışma şeklinden vazgeilse bile, nöbet sisteminin meydana getirdiği problemlerden uzun zaman içerisinde kurtulmak olası değildir. Vardiyalı ya da nöbetli çalışmanın uyku bozukluğu haricinde meydana getirmiş olduğu bir diğer problem, karanlıkta uyku esnasında görölen ve bağışıklık sistemi ile stresi müspet yönde etkilediği bilinen melatonin hormonu salgılanması ile ilgili olmasıdır. alışmalar, melatonin hormonunun kanser ve Alzheimer benzeri hastalıklar açısından engelleyici olduğunu, az salgılanmasının, osteoporoz, yeme bozuklukları ve farklı kanser eşitleri, erken menopo, romatoid artrit, depresyon, uykusuzluk benzeri sorunlara sebep olduğunu göstermektedir. Yine farklı saatlerde vardiyalı çalışmanın sağlıkla ilgili tesirlerine yönelik araştırmalar, gastrit, ülser, hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, derin ven trombozu, kardiyovasköler bozukluklar, meme kanseri, kolon kanseri ve depresyon benzeri hastalıkların meydana gelme olasılığının arttığını bildirmektedir. Gece görevlerinin kişiler üzerinde fizyolojik etkilerinin beraberinde aile ve toplumsal bağlarda yıpranmaya sebep olan sosyal izolasyon, tükenmişlik ve benzeri psikolojik problemlere de sebep olduğu düşünölmektedir (47).

Sağlık kuruluşlarında görev yapan çalışanların motivasyonun az olması verimli çalışmalarını engellemektedir. Kurum yöneticileri, görevli personelin çalışma ortamında moral seviyesini yükseltmek ve motivasyonunu artırmak amacıyla öncelikle iş yaşam kalitesini belirlemeli ve personellerinin iş yaşam kalitesini yükseltmeye dair çalışmaların yapılmasını ve eğitimlerin verilmesini sağlamalıdır (17).

3.9. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi

Hemşirelik, uzun zaman çalışma, çok fazla iş yükü, zor ya da kompleks vazifeler, az dinlenme, asosyal bir hayat tarzı, meslek hastalıkları ve fiziksel menfi iş şartları gibi etkenleri içerisinde ihtiva eden meslek gruplarından biridir. Görev yoğunluğuna göre değişebilmekle uzun zaman ayakta durma, nöbetler sebebiyle uykusuzluk, dengesiz beslenme ve son zamanlarda sağlık çalışanlarının karşı karşıya kalmış oldukları artan şiddet vakaları neticesinde, kalitenin hasta memnuniyetine etkisi göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin yaşam kalitesinin ehemmiyeti noktasında irdelenmesi gerekli bir konu olduğu görülmektedir (48).

Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi (HIYK); hemşirelere pozitif bir çalışma ortamı yaratarak verimliliklerini artıran, iş tatminine ulaştıran böylelikle sağlıklı ve nitelikli hasta ve çalışan sonuçlarının alındığı bir yapı olmasıyla beraber daha uygun çalışma şartları oluşturarak hemşirelerin iş yaşam kalitelerini arttırmayı hedefler (49). Hemşirelikte iş yaşam kalitesinin geliştirilmesiyle birlikte hem verimlilik artacak hem de çalışanların kendilerini geliştirmesine olanak sağlanacaktır (50).

Hemşirelerde; etkin ve etkili iletişim kanalları, yeterli ve adil ücretlendirme, iş güvenliği, kariyer olanakları ve kendini geliştirme, kurum kararlarına katılma, iş motivasyonu, hemşirelere meslekleri ile ilgili beceri ve yeteneklerini göstermelerini

sağlayacak imkânların verilmesi, bireysel beklenti ve isteklere gereken önemin verilmesi iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörler olup, bu faktörlerin hemşirelerin iş doyumlarını ve motivasyonlarını da arttırdığı bilinmektedir (51, 52).

Ayrıca hemşirelerin çalışma saatlerindeki fazlalıklar ve çalışma günlerindeki düzensizlik nedeni ile yaşam kaliteleri bozulabilmekte, aile-iş ortamındaki rollerde sorunlar oluşabilmektedir. Özellikle gece ve hafta sonu çalışma durumlarında, kişisel ve ailesel gereksinimlerin yerine getirilmesinde yetersizlikler oluşmaktadır. Bu nedenle kurum yöneticileri, hemşirelere iş-aile dengesini sağlamalarına destek olabilecek uygun çalışma alanı oluşturmalıdır (52).

Hemşireler kişisel bilgi ve deneyimine göre kurumun hedeflerine yönelik ideal birimlere yönlendirilirken diğer yandan da, verimli çalışmanın oluşması amacıyla hemşirelere dair motivasyon programları planlanmalıdır (53, 54).

Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin hastalara en kaliteli hizmeti sunmalarını sağlayacak çevre şartları oluşturulmalıdır. Uygun ortamın oluşturulabilmesi için, hemşirelerin kişisel becerilerini ortaya çıkarmak, iş ortamında olması gereken mesuliyet duygusunu oluşturabilmek ve hemşirelerin gayretlerini yükseltecek unsurların neler olabileceğini öğrenmek gerekir. Bundan dolayı, hemşireleri daha çok faal duruma getirecek psikososyal, ekonomik, yönetsel ve örgütsel motivasyon oluşturularak zaruri çalışma stratejileri, kaliteli çalışma ortamı ve çalışana dair oluşturulmuş yöntemler geliştirilmeli ve bunların tatbiki amacıyla gerekli şartlar sağlanmalıdır (55).

İş yaşam kalitesi sadece çalışma ortamı ile ilişkilendirilmiş bir yaklaşım gibi değerlendirilmemelidir. Çalışan bireyin iş haricinde de hususi hayatının da mevcut

olduğu bilinmelidir (56). Aile ile iş hayatının birbirini etkilemesinden ötürü hemşirelerin genelyaşam kalitesi de etkilenecektir (57, 58).

Kurum ve kuruluşlar, hemşirelerin iş ile aile hayatı arasındaki dengeyi sağlamak amacıyla destekleyici bir iş ortamı oluşturmalıdır. Hemşirelere verilen çocuk bakım hizmetleri, yaşlı-hasta ebeveyn hizmetleri ve kreş hizmetleri gibi yardımların iş-özel yaşam, iş-aile ilişkileri bağlamındaki dengeyi oluşturduğu ve olumsuzlukları azalttığı bilinmektedir (59, 60).

Literatür incelendiğinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde birçok ölçek kullanılmaktadır. Work-Related Quality of Life Scale (WRQOL), World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), Medical Outcome Study Short Form-36 (SF-36), Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile), Hastalık Etki Ölçeği (Sickness İmpact Profile), Quality of Nursing Work Life Survey (QNWL) ölçekleri bunlardan bazılarıdır. Çalışmamızda Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) (23) (Geçerliliği ve güvenilirliği Şirin tarafından yapılmış olan “Quality of Nursing Work Life Survey” ölçek) hemşirelik mesleğine özgü bir ölçek olması sebebi ve de hemşirelik mesleğinin iş yaşam kalite düzeyini daha net bir şekilde ölçeceği düşüncesi ile kullanılmıştır.

3.9.1. Çalışma Ortamı

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini arttırmada, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının oluşturulması önemlidir. Kaliteli iş yaşamı çevresi, insan faktörüne değer verip, bireysel büyüme ve gelişime destek olarak hemşirelerin başarılı sonuçlara ulaşmasını sağlar. Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı, hemşirelerin sıhhatinin ve morallerinin yükselmesine etki eden, kaliteli hasta neticeleri için organizasyon başarısını üst düzeye yükselten ve hemşireleri kurumda tutan bir etkidir (51).

Çalışma ortamının güvenli ve sağlıklı olması, hemşirelerin çalıştıkları ortamda rahat etmelerini, moral, motivasyon ve sağlık durumlarının iyi olmasını sağlamaktadır (52). Güvenli çalışma ortamının ve sağlıklı çalışanların olması ile kaliteli hasta bakımı verilmesi sağlanmaktadır (61). Bu durum başarılı hasta sonuçlarının ve kurumun performansının maksimuma çıkması açısından önemlidir (52).

Hemşirelerin fiziksel, sosyal ve mental sağlık şikâyetleri, iş veriminin düşmesi, çalıştıkları kurumun ekonomik kayıplara uğraması, çalışma ortamında kazaların yaşanması ve bakım verilen hasta ya da sağlıklı kişilerin doğrudan ya da dolaylı olarak risk altında kalmaları iş ortamının güvenli ve sağlıklı olmamasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (62).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek fazla negatif etken sebebiyle aşırı iş yükünün olduğu bir meslektir (63, 64). İş ile bağlantılı stres, hemşirelerin sağlık ve güvenlikle alakalı endişelerini arttıran ve iş yaşamı kalitelerine negatif yönde tesir eden etmenlerden bir tanesidir (64, 65). İş stresi çalışma hayatının yadsınamaz bir tecrübesi olmasının yanı sıra, iş stresinin çokluğu ve süresi kişinin üstesinden gelebilme gücünden daha çok olduğunda problemler meydana gelmektedir. İş stresi bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini etkileyerek kişinin iş ve hususi hayatına yönelik iyilik hissini örselemektedir (49, 66).

Hemşirelerde stres oluşturan kurumsal nedenler dokuz bölümde sınıflanmıştır. Bunlar; hekimlerle çatışma, yetersiz hazırlık, meslektaşlarla yaşanan problemler, gözetmenlerle yaşanan problemler, ayrımcılık, iş yükü, tedavi ile alakalı belirsizlikler, ölüm olaylarıyla karşılaşma, ölüm sürecine şahit olma ve hastalar/hasta yakınları olarak sınıflandırılmıştır (67).

Hemşireler iş stresinin dışında, çalışma ortamlarında iş yaşamlarını etkileyebilecek birçok sorun ile de karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunların büyük bir kısmı hemşirelere yüklenen sorumlulukların resmi açıdan uygun olmamasından kaynaklanabileceği gibi hemşirelerin görev ve sorumluluklarının belirli olmamasından da kaynaklanmaktadır (68).

Tüm bu faktörlerin sonucunda hemşireler yapmakla yükümlü oldukları asıl iş, görev ve sorumluluklarını yerine getirememektedir. Dolayısıyla bu durum hastaya sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini de düşürmektedir (69, 70). Hemşirelerde, mesleğinin dışındaki görevleri de yapmaları nedeni ile iş doyumunda azalma, tükenmişlik meydana gelmekte ve bu unsurlar ile iş yaşam kalitesinin düşmesi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirtilmektedir (65).

Düşük iş yaşam kalitesinin sonucu olarak işten ayrılma, performans yetersizliği gibi olumsuz sonuçlardan kaçınmak için yönetici hemşirelerin gereken girişimleri yapması gerekir. Bu doğrultuda yönetici hemşireler, çalışan memnuniyeti, kurumun verdiği bakım hizmetlerinin kalitesi ve iş yaşam kalitelerinin devamlılığı açısından değerlendirme kriterlerini ve girişimleri bilmelidirler (70).

Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta, hemşire ve kurum çıktılarına etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Çalışma ortamlarının güvenliği ve kaliteli olması, yöneticilerin desteği ve etkin iletişimleri hemşirelerin hizmet kalitesini olumlu yönde arttırmakta, hemşirelerin kuruma bağlılığını da doğrudan etkilemektedir (71).

Çalışma ortamının güçlü ve zayıf yönleri iş yaşam kalitesi üzerine etkilidir (72). Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olması, çalışanın sağlığı ve güvenliğini pozitif yönde etkilerken, çalışanların iş verimini de müspet olarak etkilemekte,

böylece çalışanların toplumsal hayatından görev yaptığı ortama kadar iyilik durumunun devamlılığı sağlanmaktadır (19). Literatürde, çalışma ortamlarının olumlu olduğunu düşünen hemşirelerin iş doyum düzeylerinde pozitif yönde artış olduğu bulunmuştur (73). Ayrıca olumlu çalışma ortamı algısını geliştirdikçe, hemşirelerin ruh sağlığı sorunlarının azaldığı saptanmıştır (74).

Sonuç olarak, kurumlarda hemşirelere daha olumlu ve nitelikli bir iş ortamı oluşturulması sağlanmalıdır. Böylelikle hedeflenen etkin ve verimli sağlık bakım hizmetinin hemşireler tarafından yapılması sağlanacaktır. Ayrıca hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini artırmaya ve iyileştirmeye yönelik kurum politikalarında düzenlemeler yapılarak bununla ilgili gerekli programlar düzenlenmelidir (75).

3.9.2. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Hasta, Hemşire ve Kurum Açısından Etkileri

İş yaşam kalitesi yüksek sağlık personellerinin memnuniyetinin; hastane ortamında, tedavilerinde moral ve motivasyona gereksinimi bulunan hastalar açısından da olumlu yönde etkisi olacaktır (46). İş yaşamının kalitesiz olması, hemşirelerin çalıştıkları işten hoşnut olma düzeylerini azalmakta, böylece sağlanan hizmet de negatif yönde etkilenmektedir (76).

Brooks'un yaptığı çalışma sonuçlarında; hemşirelerin yarısından fazlasının işten sonra enerjilerinin kalmadığı, vardiyalı çalışma programlarının hayatlarını negatif yönde etkilediği ve işlerinin çok ağır olduğu ifade edilmektedir (66). Sağlık çalışanlarının refahını değerlendiren ilk çalışmalarda, kendi başına iş yaşam kalitesinin yanında, tükenmişlik ve stres üzerine de odaklanılmıştır. Hemşireler arasında tükenmişliğin oldukça yaygın olduğu bulunmuştur. Bu durumun tersine

bakılacak olursa, tükenmişlik oranının azalması çalışma ortamının kalitesine bağlıdır (77).

Sağlık çalışanlarının sağlanan yaşam kalitesi, hastalarına verdiği bakım kalitesini büyük oranda etkilemektedir. Bundan dolayı sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve depresyonun erken teşhis edilmesi, oluşmasının engellenmesi, bu durumu yönetmede etkili yöntemlerin bulunması ve yaşam kalitelerinin artırılması önemlidir (78).

İdareci hemşireler, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini arttıracak zaruri tedbirleri sağlamalı, sağlıklı ve memnun hemşire işgücünü destekleyerek, hemşirelerin kurumda kalmalarına dair önemli planlamalar hazırlamalıdır (79). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırmak için sağlık kuruluşlarında destekleyici bir atmosfer ortamı sağlanmalıdır. Bu ortamda, hemşirelik bakımını yapma arzusunu arttırmak için ekonomik, psikososyal, organizasyonel ve yönetsel motivasyonlarla desteklenmiş kaliteli çalışma ortamını oluşturmak önemlidir (80).

3.10. Ruh Sağlığı Hemşirelerinde İş Yaşam Kalitesinin Önemi

Başkalarının travmatik hadisesini dinleme/tanık olma anında ortaya çıkan eş duyum süreci, eş duyum/merhamet yorgunluğu şeklinde isimlendirilmekte ve kimi meslek gruplarında ve de bilhassa sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan etkilendiği bildirilmektedir (81, 82).

Psikiyatrik alanda görev yapan hemşirelerin iletişim yeteneklerini çok fazla ilerletmeleri gerektiği (83), psikiyatrik hizmetin biraz daha güç olduğu, psikiyatrik görev yapma sahasının ortam ve hasta profili nitelikleri yönünden çok fazla stresli ve riskli olduğu bildirilmiştir (84, 85).

Psikiyatri hemşireliği; duygu, düşünce ve davranışlardan haberdar olma, terapötik iletişim, analitik düşünme ve problem çözebilme yeteneklerine hâkim, yeni davranışlar geliştirebilme vb. gibi mesleki yetenekler gerektirmektedir. Psikiyatri hastalarının ihtiyaç ve beklentileri yönünde hemşirenin daha fazla verici olduğu ve duygusal yüklenmenin çokluğu, karşılığında hastalardan gelen takdir ve müspet geri bildirimlerin az olduğu bilinmektedir. Psikiyatride görev yapan hemşirelerde; iş şartlarının ağırlığı bilinmekte, ortamın fiziksel nitelikleri, hasta sayısının çokluğu ile hastaların şiddet meyili sebebiyle tükenmişliğin çok fazla görüldüğüne vurgu yapan araştırmalarla birlikte, psikiyatri alanında çalışanlarda stres ve tükenmenin daha az, iş doyumunun daha fazla görüldüğünü bildiren araştırmalar da mevcuttur. Psikiyatri hemşireliği alanındaki ihtisas eğitimi, tecrübe ve hizmet içi eğitim programları ile süpervizyon uygulamalarının psikiyatri hemşirelerinin hizmet kalitesini, iş doyumunu ve baş etme yeteneklerini yükseltmede önemli yeri bulunduğuna yönelik çalışmalar da mevcuttur (86-89).

Psikiyatri ve ruh sağlığı hemşirelerinin görev tanım ve sorumlulukları göz önünde bulundurulunca; ifa etmekte oldukları görevin ne derece önemli olduğu, sadece hastaların değil toplumun ruh sağlığı düzeyinin yükselmesi ve tedavisinde çok önemli yer tuttıkları görülmektedir. Bu amaçla hemşirelerin görevlerini mutlu ve iş yaşamıyla barışık bir şekilde gerçekleştirmeleri, öncelikle hastaların olmak üzere, tüm toplumun sağlığını olumlu bir şekilde etkileyecektir. Bu durumun aksi ise hem hasta, hem de toplumda olumsuzluklar oluşturabilecektir. Sağlık çalışanları, bunların içinde de önemli bir çoğunluğu oluşturan hemşireler topluma rol model olan kişilerdir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek olması toplumun sağlığında da önemli bir etken olacaktır. Ülkemizde, Türkiye Sağlık İstatistikleri Modülü'nden

(TSİM) alınan bilgilere göre 9 Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi (Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi/İstanbul, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi/İstanbul, Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi/Adana, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Tokat Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi) bulunmaktadır. Yine TSİM' den alınan bilgilere göre Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 650 çalışan personel bulunmaktadır ve bunlardan 199'u hemşiredir (90). Literatürde araştırma bölgemizde ruh sağlığı hemşireleri arasında yapılmış bu konuda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerin iş yaşam kalite düzeyinin belirlenmesinin, bu gruba dair koruyucu yaklaşımın oluşturulmasında ve belirlenen olumsuzluklarla ilgili yerinde müdahalelerin planlanmasında ve programlanmasında etkili bir rol oynayabileceği düşünölmektedir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini; Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Ruh Sağlığı Hastalıkları hastanesinin idari/personel biriminden alınan listeye göre hemşire sayısı 199'dur. Çalışma örneklem grubu seçilmeden evrenin tamamına uygulanmıştır.

Çalışma grubuna dahil edilme kriteri Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları hastanesinde hemşire olarak çalışıyor olmaktır. Ayrıca kişinin araştırmayı gönüllü olarak kabullenmesi ve sözlü onay vermesi şartları aranmış, yazılı onam ve imza alınması bireylerin ankete dahil olma yüzdesini düşüreceğinden uygulanmamıştır. Çalışmadan hariç tutulma kriteri ise; anket doldurmak istememek, üç defa gidildiği halde ulaşılamamak, araştırmanın saha çalışmasının yapıldığı dönemde ücretsiz izinli veya uzun süreli raporlu olması sebebi ile işe devam edilmemesidir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tümüne ulaşılmış, dolayısıyla cevaplılık oranı %100 olmuştur.

Verilerin toplanmasında Bilgi Formu ve Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) (Ek-1) kullanılmıştır. Ankete başlamadan; katılımcılar, alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platform haricinde kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiş, anket ve anket soruları ile ilgili gereken açıklamalar yapılmıştır.

Anket Formu: Hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, kadro durumu, mesleki deneyimi, çalıştığı hastane servisi, bulunduğu serviste çalışma süresi, kendisinin ve ailesinin gelir durumu, çocuk sayısı, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, mesleğinden memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan ayrılmak isteyip-istememe

durumu vb. iş yaşam kalitesini nasıl değerlendirdiğini ve iş yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülen faktörlerin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ):

Ölçek çalışmasının orijinali 2001 yılında Brooks BA. Tarafından “Development of an instrument to measure quality of nurses’ worklife” isimli çalışma ile yapılmıştır (91, 92). Ölçeğin, Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında Şirin tarafından yapılmıştır. Şirin’in yapmış olduğu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı 0,89 ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach’s Alpha katsayıları ise 0,62-0,81 arasında bulunmuştur (23, 93).

Ölçeğin Türkçe formunda 35 madde yer almakta olup; yöneticilerle ilişkiler, iş/çalışma ortamı, iş algısı, destek hizmetler ve iş koşulları olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipindeki ölçek her bir soru için; 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin 3,10,14 ve 18. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175’tir. Ölçeğin belli bir kesme noktası bulunmamaktadır. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğunu, azalması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik izin ve Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü’nden idari izinler alınmıştır (Ek-1). Gerekli onay ve izinlerden sonra araştırmanın saha çalışması 20 Temmuz - 20 Kasım 2020 tarihleri arasında dört aylık zamanda bitirilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistik paket programıyla değerlendirilerek, istatistiksel analizler ve tablolar bu program vasıtasıyla yapılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan değişkenlerin iki grup arasındaki karşılaştırmasında Independent Samples t testi, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmasında One Way ANOVA testi kullanılmış ve farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde normal dağılım gösterenlerde Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

5. BULGULAR

Araştırma kapsamına, %51,3'ü (n=102) kadın ve %48,7'si (n=97) erkek olmak üzere toplam 199 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 38,4±8,2 (min=23-maks=58) yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların %73,4'ü (n=146) evli iken %76,4'ünün (n=152) çocuğu vardır. Hemşirelerin %30,3'ünün (n=46) 1, %50'sinin (n=76) 2 ve %19,7'sinin (n=30) ise 3 çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların %36,7'si (n=73) lise/ön lisans mezunu iken %63,3'ü (n=126) lisans/yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler (n=199)	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	102	51,3
Erkek	97	48,7
Medeni durum		
Evli	146	73,4
Bekar	53	26,6
Çocuk		
Var	152	76,4
Yok	47	23,6
Çocuk sayısı (n=152)*		
1	46	30,3
2	76	50,0
3	30	19,7
Eğitim durumu		
Lise/ön lisans	73	36,7
Lisans/yüksek lisans	126	63,3
Yaş (yıl), Ort±SS	38,4±8,2	
Kendi aylık geliri (TL), Ort±SS	5684,5±544,4	
Alenin aylık geliri (TL), Ort±SS	9251,4±2930,0	

*Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin meslekteki hizmet süresi ortalaması 16,8±8,9 yıl ve kurumdaki çalışma süresi ortalaması ise 10,9±6,4 yıl olarak

bulunmuş olup %91'i (n=181) servis/poliklinik/acil biriminde ve %9'u (n=18) ise idari birimde çalışmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Meslekleri ve Çalışma Süreleri ile İlgili Özellikleri

Meslek ve Çalışma Süresi (n=199)	Sayı	%
Çalışılan birim		
Servis/poliklinik/acil	181	91,0
İdari işler	18	9,0
Meslekteki hizmet süresi (yıl), Ort±SS	16,8±8,9	
Kurumdaki çalışma süresi (yıl), Ort±SS	10,9±6,4	
Bulduğunuz serviste çalışma süreniz (yıl)	4,0±3,6	

Katılımcıların %83,4'ü (n=166) kadrolu, %8,5'i (n=17) sadece gece, %30,2'si (n=60) sadece gündüz ve %61,3'ü (n=122) ise vardiyalı çalışmaktadır. Haftalık çalışma süresi 40-45 saat olan 183 (%92), 46 saat ve üzeri olan 16 (%8) kişi bulunmaktadır. Katılımcıların %67,8'i (n=135) nöbet tutmaktadır ve aylık ortalama nöbet sayısı 6,5±1,0 şeklindedir. Hemşirelerin %11,1'i (n=22) fazla mesai yapmaktadır ve yapılan fazla mesai süresi ortalaması 26,3±10,4 saattir. Günlük ilgilenilen hasta sayısı ortalama 16±5,4'dır. Hemşirelerin çalışma şartları ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Şartları ile İlgili Özellikleri

Çalışma Şartları (n=199)	Sayı	%
Çalışma şekli		
Kadrolu	166	83,4
Sözleşmeli	33	16,6
Çalışma düzeni		
Sadece gece	17	8,5
Sadece gündüz	60	30,2
Vardiyalı**	122	61,3
Haftalık çalışma süresi*		
40-45 saat arası	183	92,0
46 saat ve üzeri	16	8,0
Nöbet tutma durumu		
Evet	135	67,8
Hayır	64	32,2
Fazla mesainiz var mı?		
Evet	22	11,1
Hayır	177	88,9
Aylık nöbet sayısı, Ort±SS		6,5±1,0
Fazla mesai süresi (saat), Ort±SS		26,3±10,4
Günlük ilgilenilen hasta sayısı, Ort±SS		16±5,4

*657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 99. maddesi uyarınca hemşirelerin haftalık çalışma saati 40 saattir. Ülkemizde bazı kamu kurum ve kuruluşlarında 4/D kapsamında kamu işçisi adı altında sağlık personelleri de çalıştırılmakta olup bu işçiler 4857 sayılı iş kanununa tabi olduklarından dolayı haftalık çalışma saatleri 45 saattir. Çalışmamızda haftalık normal çalışma saatleri ile ilgili sorularımız bu durum göz önünde bulundurularak belirlenmiştir.

**Vardiyalı Çalışma: Araştırmaya katılan personeller aynı ay içerisinde belirli zamanlarda gündüz mesaisi, belirli zamanlarda da gece nöbeti şeklinde çalışmaktadır.

Katılımcıların %10,1'i (n=20) çalıştığı kurumdan ayrılmak isterken %88,9'u (n=177) çalıştığı kurumdan ve %85,4'ü (n=170) ise mesleğinden memnun olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %92,5'i (n=184) çalıştığı birimde isteyerek çalıştığını ve %10,6'sı (n=21) kurumda alınan kararlarda kendilerinin fikrinin alınmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %30,2'si (n=60) kurumun sosyal olanaklarından memnun olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin meslekten ve kurumdan memnuniyet durumlarına göre dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Meslekten ve Kurumdan Memnuniyet Durumları

Memnuniyet Durumu (n=199)	Sayı	%
Çalıştığınız kurumdan ayrılmak isteme durumu		
İstiyorum	20	10,1
İstemiyorum	179	89,9
Çalıştığınız kurumdan memnun olma durumu		
Memnunum	177	88,9
Memnun değilim	22	11,1
Meslekten memnun olma durumu		
Memnunum	170	85,4
Memnun değilim	29	14,6
Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?		
Evet	184	92,5
Hayır	15	7,5
Kurumunuzda alınan kararlarda fikriniz alınıyor mu?		
Hayır	21	10,6
Bazen	122	61,3
Evet	56	28,1
Kurumun sosyal olanaklarından memnuniyet durumu		
Memnun değilim	139	69,8
Memnunum	60	30,2

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %61,3'ünün (n=122) kariyer hedefi bulunmaktadır ve %65,3'ü (n=130) kurumun kariyer hedeflerini karşılamadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin kariyer hedefleri ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Kariyer Hedefleri ile İlgili Özellikleri

Kariyer ile İlgili Özellikler (n=199)	Sayı	%
Kariyer hedefiniz var mı?		
Evet	122	61,3
Hayır	77	38,7
Kurumunuz kariyer hedeflerinizi karşılayabiliyor mu?		
Karşılamıyor	130	65,3
Kısmen karşılıyor	59	29,6
Karşılıyor	10	5,0

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %9,5'i (n=19) son bir yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınları tarafından şiddet gördüğünü, %90,5'i (n=180) ise şiddet görmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin şiddet görme durumuna göre dağılımları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Hemşirelerin Şiddet Görme Durumları

Şiddet Durumu (n=199)	Sayı	%
Son 1 yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet görme durumu		
Evet	19	9,5
Hayır	180	90,5

Hemşirelerin %12,1'i (n=24) ekonomik durumunu iyi, %60,8'i (n=121) orta, %27,1'i (n=54) kötü olarak algılamaktadır. Katılımcıların %12,1'i (n=24) aldığı ücreti yeterli, %54,8'i (n=109) kısmen yeterli, %33,2'si (n=66) ise aldığı ücretin yeterli olmadığını algılamaktadır. Hemşirelerin ekonomik durumlarını algılamalarına göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin Ekonomik Durumlarını Algılama Düzeyleri

Ekonomik Durum (n=199)	Sayı	%
Ekonomik durumu algılama		
İyi	24	12,1
Orta	121	60,8
Kötü	54	27,1
Alınan ücret		
Yeterli	24	12,1
Kısmen yeterli	109	54,8
Yeterli değil	66	33,2

Hemşirelerin %12,1'i (n=24) çalışma süresine göre iş yükünün fazla olduğunu düşünmektedir. Örneklem grubunun %45,2'si (n=90) sağlık durumunu iyi olarak algılamaktadır. Katılımcıların %45,2'si (n=90) düzenli beslenirken %5,5'i (n=11) düzenli egzersiz yapmaktadır. Hemşirelerin %7'sinde (n=14) kronik hastalık

bulunmakta iken %77,9'u (n=155) hastane enfeksiyonlarına karşı yeterince korunduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin iş yükü ve sağlık durumunu algılamalarına göre dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin İş Yükü ve Sağlık Algısı

İş Yükü ve Sağlık Algı Özellikleri (n=199)	Sayı	%
İş yükü algısı		
Çalışma süreme göre iş yüküm az	8	4,0
Çalışma süreme göre iş yüküm dengeli	167	83,9
Çalışma süreme göre iş yüküm fazla	24	12,1
Sağlık durumunu algılama		
İyi	90	45,2
Orta	107	53,8
Kötü	2	1,0
Düzenli beslenme durumu		
Evet	90	45,2
Bazen	67	33,7
Hayır	42	21,1
Düzenli egzersiz yapma durumu		
Evet	11	5,5
Bazen	104	52,3
Hayır	84	42,2
Kronik hastalık		
Evet	14	7,0
Hayır	185	93,0
Hastane enfeksiyonlarına karşı korunuyor musunuz?		
Evet	155	77,9
Hayır	44	22,1

Hemşirelerin %19,1'inin (n=38) kişilik yapısı içe dönük iken %80,9'unun (n=161) kişilik yapısı dışa dönüktür. Katılımcıların %10,6'sı (n=21) iş yaşam kalitesini "iyi" olarak, %80,4'ü (n=160) "orta" olarak ve %9'u (n=18) ise "kötü" olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin kişilik yapısı ve iş yaşam kalitesini değerlendirme durumuna göre dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Kişilik Yapısı ve İş Yaşam Kalitesini Değerlendirme Durumu

Kişilik ve İş Yaşam Kalitesi (n=199)	Sayı	%
Kişilik yapısı		
İçe dönük	38	19,1
Dışa dönük	161	80,9
İş yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?		
İyi	21	10,6
Orta	160	80,4
Kötü	18	9,0

Kadınların %89,2'si (n=91) erkeklerin ise %88,7'si (n=86) çalıştıkları kurumdan memnundurlar ve cinsiyetler arasında çalışılan kurumdan memnuniyet açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (p=0,901) (Tablo 10).

Tablo 10. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Kurumlarından Memnuniyet Durumları

Cinsiyet	Çalıştığınız kurumdan memnun olma durumu			
	Memnunum		Memnun değilim	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Kadın	91	89,2	11	10,8
Erkek	86	88,7	11	11,3

p=0,901

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Çalıştığı kurumdan ayrılmak istemeyenlerin meslekteki çalışma süresi ortalamasının, ayrılmak isteyenlerin çalışma süresi ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür (p<0,001) (Tablo 11).

Tablo 11. Hemşirelerin Kurumlarından Ayrılmak İsteme Durumlarına Göre Meslekteki Hizmet Süreleri

Meslekteki hizmet süresi (yıl)	
Kurumdan ayrılmak isteme durumu	Ort±SS
Ayrılmak istiyorum	9,0±10,5
Ayrılmak istemiyorum	17,6±8,2

p<0,001

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Sadece gece çalışanların %47,1'inin (n=8), sadece gündüz çalışanların %58,3'ünün (n=35) ve vardiyalı çalışanların ise %38,5'inin (n=47) sağlık durumlarını iyi olarak algıladıkları görülmüştür. Çalışma düzenine sağlık durumunu algılama arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (p=0,104) (Tablo 12).

Tablo 12. Hemşirelerin Çalışma Düzenine Göre Sağlık Durumlarını Algılama Durumları

	Sağlık durumunu algılama					
	İyi		Orta		Kötü	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Çalışma düzeni						
Sadece gece	8	47,1	9	52,9	0	0,0
Sadece gündüz	35	58,3	25	41,7	0	0,0
Vardiyalı	47	38,5	73	59,8	2	1,6

p=0,104

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Evlilerin %5,5'i (n=8) bekârların ise %22,6'sı (n=12) çalıştığı kurumdan ayrılmak istemektedir. Medeni durum ile çalıştığı kurumdan ayrılma durumu Tablo 13'te verilmiştir (p<0,001) (Tablo 13).

Tablo 13. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Kurumlarından Ayrılmak İsteme Durumları

	Kurumdan ayrılmak isteme durumu			
	Ayrılmak istiyorum		Ayrılmak istemiyorum	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Medeni durum				
Evli	8	5,5	138	94,5
Bekâr	12	22,6	41	77,4
p<0,001				

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Kadrolu olanların ekonomik durumlarını iyi olarak algılama oranı (%14,5) sözleşmeli olanların oranından (%0,0) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (p<0,001) (Tablo 14).

Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Şekline Göre Ekonomik Durumlarını Algılama Durumları

	Ekonomik durumu algılama					
	İyi		Orta		Kötü	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Çalışma şekli						
Kadrolu	24	14,5	110	66,3	32	19,3
Sözleşmeli	0	0,0	11	33,3	22	66,7
p<0,001						

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Mesleğinden memnun olanların iş yaşam kalitesini iyi olarak değerlendirme oranı (%12,4) mesleğinden memnun olmayanların oranından (%0,0) anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (p<0,001) (Tablo 15).

Tablo 15. Hemşirelerin Meslekten Memnuniyetine Göre İş Yaşam Kalitesini Algılama Durumları

	İş yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?					
	İyi		Orta		Kötü	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Meslekten memnun olma durumu						
Memnunum	21	12,4	146	85,9	3	1,8
Memnun değilim	0	0,0	14	48,3	15	51,7

p<0,001

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Hemşirelerin *İş/çalışma ortamı* alt boyutu puanı ortalaması 26,5±6,4 olarak, *Yöneticiler ile ilişkiler* alt boyutu puanı ortalaması 17,0±3,6 olarak, *iş koşulları* alt boyutu puanı ortalaması 30,5±6,0 olarak, *iş algısı* alt boyutu puanı ortalaması 26,7±5,0 olarak, *destek hizmetler* alt boyutu puanı ortalaması 14,5±3,1 olarak ve HİYK toplam puan ortalaması ise 115,0±21,5 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçek alt boyut puanları Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Hemşirelerin HİYK Ölçek Puanları

	Ort±SS	Min-maks	Alnabilecek min-maks puan
İş/çalışma ortamı	26,5±6,4	9-43	9-45
Yöneticiler ile ilişkiler	17,0±3,6	5-25	5-25
İş koşulları	30,5±6,0	16-44	10-50
İş algısı	26,7±5,0	7-35	7-35
Destek hizmetler	14,5±3,1	4-20	4-20
HİYK toplam puan	115,0±21,5	51-166	35-175

Erkeklerin *iş koşulları* alt boyutundan aldığı puan kadınların aldığı puandan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,037). Cinsiyetler arasında diğer alt boyutlar ve toplam puan açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Evlilerin tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanı bekârların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Çocuğu olanların tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanının çocuğu olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Eğitim durumu lise/ön lisans olanların tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanının eğitim durumu lisans/yüksek lisans olanların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri ile HİYK Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Cinsiyet	Kadın	26,7±6,4	17,3±3,2	29,6±6,3	27,0±4,2	14,5±2,9	115,0±20,9
	Erkek	26,2±6,3	16,7±3,9	31,4±5,6	26,3±5,8	14,4±3,4	114,9±22,2
p		$p=0,552$	$p=0,214$	$p=0,037$	$p=0,311$	$p=0,829$	$p=0,968$
Medeni durum	Evli	28,1±5,9	17,7±3,4	32,1±5,5	27,6±4,6	15,2±2,9	120,4±19,7
	Bekar	22,1±5,4	15,2±3,5	26,2±5,3	24,1±5,2	12,6±2,9	100,0±19,0
p		$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$
Çocuk	Var	28,0±5,8	17,7±3,3	31,8±5,5	27,5±4,4	15,1±2,9	120,1±19,1
	Yok	21,4±5,6	15,0±3,8	26,2±5,4	23,8±5,8	12,4±3,1	98,5±20,5
p		$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$	$p<0,001$
Çocuk sayısı	1	27,0±5,5	17,6±2,6	30,8±5,7	27,5±3,5	15,0±2,5	117,7±17,6
	2	28,3±6,3	17,5±3,8	31,9±5,6	27,2±5,2	15,1±3,3	120,0±21,3
	3	28,9±4,8	18,1±2,6	33,2±5,2	28,3±3,1	15,4±2,0	123,7±15,3
p		$p=0,292$	$p=0,665$	$p=0,187$	$p=0,514$	$p=0,802$	$p=0,415$
Eğitim durumu	Lise/ ön lisans	28,0±5,0	17,9±2,8	32,0±5,2	28,1±3,4	15,4±2,4	121,2±16,0
	Lisans /yüksek lisans	25,6±6,9	16,5±3,9	29,7±6,3	25,8±5,6	13,9±3,4	111,4±23,4
p		$p=0,01$	$p=0,008$	$p=0,009$	$p=0,002$	$p=0,001$	$p=0,002$

İdari işlerde çalışanların *iş/çalışma ortamı* alt boyut puanı servis/poliklinik/ acil biriminde çalışanların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,031$). Ölçeğin diğer alt boyutları ve toplam alt boyut açısından çalışılan birim arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Kadrolu çalışanların ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı sözleşmeli çalışanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Çalışma düzeni arasında ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu farklılığın *iş/çalışma ortamı*, *yöneticiler ile ilişkiler*, *destek hizmetler* alt boyutu ve toplam puan için sadece gündüz çalışanlar ile sadece gece çalışanlar ve vardiyalı çalışanlar arasındaki farktan kaynaklandığı, *iş koşulları* ve *iş algısı* alt boyutları için ise sadece gündüz çalışanlar ile vardiyalı çalışanlar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Haftalık çalışma süresi 40-45 saat olanların *iş/çalışma ortamı* ($p=0,006$), *iş koşulları* ($p<0,001$) ve HIYK ölçeği toplam puanı ($p=0,007$) çalışma süresi 46 saat ve üzeri olanların puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Nöbet tutmayanların *iş algısı* alt boyut hariç diğer alt boyutlar puanı ve ölçek toplam puanı nöbet tutanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Fazla mesaisi olmayanların *yöneticiler ile ilişkiler* alt boyut hariç diğer alt boyutlar puanı ve ölçek toplam puanı nöbet tutanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Hemşirelerin Meslekleri ve Çalışma Şartları ile İlgili Özelliklerinin HIYK Ölçek Puanları ile Karşılaştırılması

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HIYK toplam puan
Çalışılan birim	Servis/poliklinik/ acil	26,2±6,0	16,9±3,3	30,4±6,0	26,7±4,7	14,5±3,0	114,5±20,5
	İdari işler	29,6±8,8	17,9±5,6	31,8±6,3	26,0±7,7	14,6±4,2	119,9±29,9
p		p=0,031	p=0,250	p=0,326	p=0,560	p=0,918	p=0,310
Çalışma şekli	Kadrolu	27,6±5,8	17,6±3,3	31,5±5,6	27,5±4,3	15,0±2,8	119,1±19,1
	Sözleşmeli	20,7±6,0	14,2±3,7	25,4±5,3	22,5±6,1	11,7±3,2	94,2±21,1
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Çalışma düzeni	Sadece gece	24,3±6,0 ^a	16,6±4,4 ^a	31,4±4,8 ^a	26,1±5,8 ^a	13,5±3,7 ^a	111,8±21,9 ^a
	Sadece gündüz	30,6±6,2 ^b	19,0±3,8 ^b	34,7±5,0 ^{a,b}	28,4±5,1 ^{a,b}	15,7±3,2 ^b	128,3±21,3 ^b
	Vardiyalı	24,7±5,6 ^a	16,1±3,0 ^a	28,3±5,5 ^b	25,9±4,7 ^b	14,0±2,8 ^a	108,8±18,5 ^a
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,007	p=0,001	p<0,001
Haftalık çalışma süresi	40-45 saat arası	26,8±6,4	17,0±3,6	31,0±5,7	26,8±5,1	14,6±3,1	116,2±21,4
	46 saat ve üzeri	22,3±4,5	16,8±3,1	24,4±5,8	24,6±3,8	13,1±2,6	101,2±17,1
p		p=0,006	p=0,814	p<0,001	p=0,091	p=0,07	p=0,007
Nöbet tutma durumu	Evet	24,9±5,3	16,3±2,9	28,8±5,5	26,3±4,2	14,0±2,8	110,1±17,9
	Hayır	29,8±7,2	18,4±4,4	34,0±5,5	27,5±6,3	15,4±3,7	125,2±24,8
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,116	p=0,004	p<0,001
Fazla mesainiz var mı?	Evet	22,0±5,8	15,7±3,9	25,2±5,7	22,8±5,6	12,6±3,2	98,3±18,7
	Hayır	27,0±6,2	17,2±3,5	31,2±5,7	27,1±4,7	14,7±3,0	117,0±20,9
p		p<0,001	p=0,064	p<0,001	p<0,001	p=0,002	p<0,001

^{a,b}Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Çalıştığı kurumdan ayrılmak istemeyenlerin ve çalıştığı kurumdan memnun olanların ölçek alt boyutları ve toplam puanının ayrılmak isteyenlerin ve çalıştığı kurumdan memnun olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (p<0,001).

Meslekten memnun olanların ve çalıştığı birimde isteyerek çalışanların ölçek alt boyutları ve toplam puanı meslekten memnun olmayanların ve çalıştığı birimde isteyerek çalışmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0,001).

“Kurumunuzda alınan kararlarda fikriniz alınıyor mu” sorusuna verilen cevaplar arasında ölçek alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı farklılık

görülmüştür ($p<0,001$). Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kurumun sosyal olanaklarından memnun olanların ölçek alt boyutu ve toplam puanı memnun olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 19).

Çalışmaya katılanlardan kariyer hedefi olanların *iş koşulları* ($p=0,016$) ve *iş algısı* ($p=0,011$) alt boyutu ve HİYK ölçeği toplam puanı ($p=0,038$) kariyer hedefi olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

“Kurumunuz kariyer hedeflerinizi karşılıyor mu” sorusuna verilen cevaplar arasında ölçek alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$). Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 20).

Son bir yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet görenlerin ölçek alt boyutları ve toplam puanının şiddet görmeyenlerin puanından anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür ($p<0,001$) (Tablo 21).

Ekonomik durumu algılama açısından ölçeğin *iş algısı* alt boyutu hariç diğer alt boyutları ve ölçek toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Bu farklılığın *iş/çalışma ortamı*, *iş koşulları* ve *destek hizmetler* alt boyutu ve HİYK ölçeği toplam puan için tüm gruplar arasındaki farktan; *yöneticiler ile ilişkiler* alt boyutu için ise sadece iyi ve kötü algılama arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Alınan ücret arasında ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$). Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 22).

Tablo 19. Hemşirelerin Meslekten ve Kurumdan Memnuniyet Durumları ile HİYK Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Çalıştığımız kurumdan ayrılmak isteme durumu	Ayrılmak istiyorum	20,4±6,8	13,5±4,2	23,6±5,1	20,1±5,6	10,5±3,5	88,1±21,1
	Ayrılmak istemiyorum	27,1±6,0	17,4±3,3	31,3±5,6	27,4±4,4	14,9±2,8	118,0±19,4
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Çalıştığımız kurumdan memnun olma durumu	Memnunum	27,5±5,9	17,6±3,2	31,4±5,5	27,6±4,1	15,0±2,7	118,9±18,8
	Memnun değilim	18,5±4,3	12,5±3,5	23,6±5,6	18,9±5,0	10,2±2,9	83,3±14,2
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Meslekten memnun olma durumu	Memnunum	27,8±5,5	17,8±2,8	31,7±5,4	28,1±3,1	15,2±2,5	120,3±16,9
	Memnun değilim	18,8±5,8	12,3±4,0	23,6±4,7	18,4±6,0	10,4±3,4	83,5±18,3
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Çalıştığımız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?	Evet	27,0±6,3	17,3±3,5	31,1±5,8	27,1±4,7	14,7±3,0	117,0±20,7
	Hayır	20,2±4,3	13,9±2,9	23,3±4,2	20,9±4,8	11,5±2,9	89,9±14,5
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Kurumunuzda alınan kararlarda fikriniz alınıyor mu?	Hayır	20,6±4,4 ^a	13,9±3,0 ^a	24,2±5,5 ^a	22,1±4,8 ^a	11,4±2,7 ^a	91,8±16,3 ^a
	Bazen	25,1±5,5 ^b	16,4±3,3 ^b	29,3±4,9 ^b	26,3±4,9 ^b	14,2±2,9 ^b	111,0±18,4 ^b
	Evet	31,7±5,1 ^c	19,6±2,8 ^c	35,4±4,8 ^c	29,2±3,7 ^c	16,3±2,6 ^c	132,2±16,7 ^c
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Kurumun sosyal olanaklarından memnuniyet durumu	Memnun değilim	24,2±5,7	16,0±3,4	28,4±5,4	25,5±5,2	13,7±3,1	107,6±19,7
	Memnunum	31,6±4,7	19,4±2,7	35,4±4,3	29,3±3,3	16,4±2,2	132,1±14,6
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

^{a,b,c} Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Tablo 20. Hemşirelerin Kariyer Hedefleri ile İlgili Özelliklerinin HİYK Ölçek Puanları ile Karşılaştırılması

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Kariyer hedefiniz var mı?	Evet	26,9±6,4	17,3±3,6	31,3±5,6	27,4±4,7	14,8±3,0	117,5±20,6
	Hayır	25,8±6,4	16,6±3,6	29,2±6,5	25,5±5,4	14,0±3,3	111,0±22,4
p		p=0,250	p=0,166	p=0,016	p=0,011	p=0,084	p=0,038
Kurumunuz kariyer hedeflerinizi karşılayabiliyor mu?	Karşılmıyor	23,9±4,5 ^a	16,1±3,0 ^a	28,4±5,4 ^a	25,9±4,5 ^a	13,7±2,9 ^a	107,8±17,5 ^a
	Kısmen karşılıyor	30,5±6,6 ^b	18,2±4,0 ^b	33,9±4,9 ^b	27,6±5,8 ^b	15,7±3,2 ^b	125,7±22,1 ^b
	Karşılıyor	36,3±3,1 ^c	21,3±1,9 ^c	38,0±4,7 ^c	31,3±2,7 ^c	17,9±1,5 ^c	144,8±12,5 ^c
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

^{a,b,c} Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Tablo 21. Hemşirelerin Şiddet Görme Durumları ile HİYK Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Son 1 yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet görme durumu	Evet	20,5±3,3	14,5±3,6	23,5±4,6	22,7±5,3	11,5±2,6	92,8±14,4
	Hayır	27,1±6,3	17,3±3,5	31,2±5,7	27,1±4,8	14,8±3,0	117,3±20,8
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

^{a,b,c} Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Tablo 22. Hemşirelerin Ekonomik Durumlarını Algılamaları ile HİYK Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Ekonomik durumu algılama	İyi	31,7±5,9 ^a	18,8±3,9 ^a	36,5±4,4 ^a	28,5±5,1	16,4±3,3 ^a	131,5±21,7 ^a
	Orta	26,8±6,4 ^b	17,1±3,8 ^{a,b}	30,7±5,5 ^b	26,7±5,3	14,7±3,1 ^b	115,9±21,1 ^b
	Kötü	23,4±4,8 ^c	15,9±2,5 ^b	27,4±5,6 ^c	25,8±4,0	13,3±2,5 ^c	105,5±17,1 ^c
p		p<0,001	p=0,003	p<0,001	p=0,079	p<0,001	p<0,001
Alınan ücret	Yeterli	32,2±6,3 ^a	19,4±3,6 ^a	37,0±4,2 ^a	29,2±5,2 ^a	16,8±3,1 ^a	134,5±20,8 ^a
	Kısmen yeterli	27,4±6,0 ^b	17,3±3,6 ^b	31,1±5,4 ^b	27,3±4,5 ^b	15,0±2,8 ^b	118,0±19,3 ^b
	Yeterli değil	22,8±4,9 ^c	15,6±3,0 ^c	27,2±5,4 ^c	24,7±5,1 ^c	12,8±2,9 ^c	102,9±18,2 ^c
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

^{a,b,c} Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

İş yükü algısı arasında ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$). Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Sağlık durumu algısı arasında ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$). Bu farklılığın ise tüm puanlar için iyi ile orta arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Düzenli beslenme durumu arasında ölçek alt boyutları ve ölçek toplam boyutu açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Bu farklılığın *iş/çalışma ortamı* ve *yöneticiler ile ilişkiler* alt boyutu için düzenli beslenmeyenler ile düzenli beslenenler ve bazen düzenli beslenenler arasındaki farktan kaynaklandığı, *iş koşulları* alt boyutu ve HİYK ölçeği toplam puan için tüm gruplar arasındaki farktan, *iş algısı* ve *destek hizmetler* alt boyutu için ise sadece düzenli beslenenler ile düzenli beslenmeyenler arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

Düzenli egzersiz yapma durumu arasında *iş koşulları* alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve HİYK ölçek toplam puanı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu farklılığın *iş/çalışma ortamı*, *yöneticiler ile ilişkiler* alt boyutu ve HİYK ölçeği toplam puan için düzenli egzersiz yapmayanlar ile bazen yapanlar arasındaki farktan kaynaklandığı, *iş algısı* ve *destek hizmetler* alt boyutu için ise bazen egzersiz yapanlar ile düzenli egzersiz yapmayanlar ve yapanlar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 23).

Tablo 23. Hemşirelerin İş Yükü ve Sağlık Durumlarını Algılamaları HİYK Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
İş yükü algısı	Çalışma süreme göre iş yüküm az	32,3±3,1 ^a	19,3±1,0 ^a	36,8±3,6 ^a	29,1±1,7 ^a	17,0±1,1 ^a	134,4±7,9 ^a
	Çalışma süreme göre iş yüküm dengeli	27,2±5,9 ^b	17,4±3,3 ^b	31,2±5,5 ^b	27,6±4,0 ^b	14,9±2,8 ^b	118,1±19,0 ^b
	Çalışma süreme göre iş yüküm fazla	19,5±5,7 ^c	13,6±4,1 ^c	23,5±4,5 ^c	19,6±6,3 ^c	10,8±3,3 ^c	86,5±17,1 ^c
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Sağlık durumunu algılama	İyi	28,9±6,0 ^a	18,2±3,2 ^a	33,2±5,4 ^a	28,3±3,7 ^a	15,3±3,0 ^a	123,9±18,6 ^a
	Orta	24,5±6,1 ^b	16,0±3,6 ^b	28,4±5,5 ^b	25,3±5,6 ^b	13,8±3,1 ^b	107,8±21,0 ^b
	Kötü	21,5±4,9 ^{a,b}	16,5±3,5 ^{a,b}	22,0±2,8 ^{a,b}	24,0±4,2 ^{a,b}	12,5±3,5 ^{a,b}	96,5±19,1 ^{a,b}
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,003	p<0,001
Düzenli beslenme durumu	Evet	28,1±6,4 ^a	18,1±3,4 ^a	32,9±5,6 ^a	27,8±4,3 ^a	15,2±3,1 ^a	122,0±20,5 ^a
	Bazen	26,4±6,0 ^a	16,9±3,2 ^a	29,6±6,1 ^b	26,6±4,8 ^{a,b}	14,1±2,8 ^{a,b}	113,5±19,9 ^b
	Hayır	23,0±5,7 ^b	14,9±3,8 ^b	26,8±4,4 ^c	24,4±6,0 ^b	13,5±3,3 ^b	102,4±20,0 ^c
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,001	p=0,005	p<0,001
Düzenli egzersiz yapma durumu	Evet	25,1±9,1 ^{a,b}	15,3±5,6 ^{a,b}	30,9±7,4	23,5±8,2 ^a	12,6±5,6 ^a	107,4±33,4 ^{a,b}
	Bazen	27,7±5,6 ^a	17,6±2,7 ^a	31,3±5,8	27,9±3,2 ^b	15,2±2,5 ^b	119,6±17,8 ^a
	Hayır	25,1±6,7 ^b	16,5±4,1 ^b	29,4±5,9	25,5±5,9 ^a	13,8±3,2 ^a	110,2±22,7 ^b
p		p=0,019	p=0,02	p=0,086	p<0,001	p=0,001	p=0,005
Fiziksel hastalık	Evet	26,7±7,4	17,4±3,1	30,9±5,3	26,6±5,6	14,0±3,0	115,0±20,7
	Hayır	26,4±6,3	17,0±3,6	30,5±6,1	26,7±5,0	14,5±3,1	115,0±21,6
p		p=0,879	p=0,656	p=0,784	p=0,990	p=0,551	p=0,996
Hastane enfeksiyonlarına karşı yeterince korunuyor musunuz?	Evet	27,8±5,7	17,8±2,9	31,7±5,7	27,8±3,7	15,3±2,5	120,3±18,1
	Hayır	21,7±6,5	14,3±4,3	26,4±5,4	22,5±6,7	11,5±3,3	96,1±22,1
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

a,b, c Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Kişilik yapısı dışı dönük olanların ölçek alt boyutları ve toplam puanı kişilik yapısı içe dönük olanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

İş yaşam kalitesini değerlendirme durumuna göre ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Bu farklılığın bütün gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 24).

Tablo 24. Hemşirelerin Kişilik Yapısı ve İş Yaşam Kalitelerini Değerlendirme Durumları ile HİYK Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Kişilik yapısı	İçe dönük	19,6±5,8	13,2±4,0	25,2±5,1	21,1±6,9	10,8±3,6	89,3±20,8
	Dışa dönük	28,1±5,4	17,9±2,8	31,8±5,5	28,0±3,3	15,4±2,2	121,0±16,7
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
İş yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyor sunuz?	İyi	33,5±5,0 ^a	19,7±3,2 ^a	37,8±4,0 ^a	29,7±4,2 ^a	17,0±2,6 ^a	137,8±17,5 ^a
	Orta	26,3±5,9 ^b	17,1±3,4 ^b	30,6±5,0 ^b	26,9±4,8 ^b	14,5±2,9 ^b	115,2±19,1 ^b
	Kötü	19,4±2,7 ^c	13,5±2,7 ^c	21,3±3,4 ^c	20,8±3,0 ^c	11,2±2,6 ^c	86,3±8,6 ^c
p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

^{a,b,c} Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

Yaş ve kendi gelir düzeyi ile ölçek alt boyutları ve toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 25).

Tablo 25. Hemşirelerin Yaş ve Gelir Düzeyleri Özelliklerinin Ölçek Puanlarına Göre Korelasyonu

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Yaş	r	0,491	0,428	0,465	0,435	0,456	0,518
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Kendi gelir düzeyi	r	0,434	0,488	0,360	0,528	0,461	0,504
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

Meslekteki hizmet süresi, kurumda çalışma süresi ve bulunulan serviste çalışma süresi ile ölçek alt boyutları ve toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 26).

Tablo 26. Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Süreleri ile İlgili Özelliklerinin Ölçek Puanları ile Korelasyonu

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Meslekteki hizmet süresi (yıl)	r	0,477	0,429	0,451	0,436	0,449	0,509
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Kurumdaki çalışma süresi (yıl)	r	0,429	0,427	0,379	0,465	0,439	0,479
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Bulduğunuz serviste çalışma süreniz (yıl)	r	0,313	0,264	0,228	0,255	0,237	0,297
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

Aylık nöbet sayısı ile *iş algısı* alt boyutu ve HİYK ölçek toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Günlük ilgilenilen hasta sayısı ile *iş/çalışma ortamı*, *yöneticiler ile ilişkiler*, *iş koşulları* ve HİYK ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 27).

Tablo 27. Hemşirelerin Çalışma Şartları ile İlgili Özelliklerinin Ölçek Puanları ile Korelasyonu

		İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Aylık nöbet sayısı	r	-0,146	-0,150	-0,112	-0,242	-0,104	-0,181
	p	0,092	0,082	0,195	0,005	0,231	0,035
Fazla mesai süresi	r	-0,234	-0,181	-0,183	-0,104	-0,140	-0,221
	p	0,294	0,420	0,414	0,644	0,535	0,324
Günlük ilgilenilen hasta sayısı	r	-0,209	-0,249	-0,267	-0,109	-0,049	-0,216
	p	0,005	0,001	0,001	0,144	0,511	0,004

6. TARTIŞMA

Bu çalışma Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları hastanesinde çalışan hemşireler arasında yapılmıştır. Türkiye’de hemşirelik iş yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur (94-97). Çalışma kapsamına alınan Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları hastanesinde görev yapan hemşirelerin tamamına ulaşılmış, cevaplılık oranı %100 olmuştur. Aynı konuda Ramesh ve arkadaşlarının Bangalore de Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerde yapılan çalışmada cevaplılık oranı %85,5’dir (98). Yine Moradi ve arkadaşlarının aynı konulu çalışmasında da cevaplılık oranı %100 olmuştur (99). Cevaplılık oranı düşük olan bir çalışmanın, araştırma yapılan popülasyonu tam olarak yansıtmayacağı düşünülebilir. Bundan dolayı araştırmada yüksek cevaplılık oranı doğru sonuçlar göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %51.3’ü kadın, %48.7’si erkektir (Tablo 1). Konu ile ilgili çalışmalarda; Nursalam ve arkadaşlarının çalışmasında %61.2’si kadın, %38.8’i erkek (100), Venkataraman ve arkadaşlarının araştırmasında %89.5’i kadın, %10.5’i erkek (101), Şantaş ve arkadaşlarının araştırmasında %92.7’si kadın, %7.3’ü erkek (102); Memiş ve arkadaşlarının aynı konuda yaptıkları çalışmasında ise %60.8’i kadın, %39.2’si erkektir (103). Cinsiyet dağılımındaki farklılıklar çalışılan hastane ve saha özelliğine bağlıdır.

Bu araştırmada yaş grupları incelendiğinde hemşirelerin yaş ortalamasının $38,4\pm 8,2$ olduğu görülmüştür (Tablo 1). Suratno ve arkadaşlarının çalışmasında yaş ortalaması $30,0\pm 4,7$ (104), Venkataraman ve arkadaşlarının araştırmasında ise $25,6\pm 3,6$ olduğu bildirilmiştir (101). Hastanelerde çalışan hemşirelerde genç yaş grubunun fazlalığı başka araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin %73.4'ü evlidir (Tablo 1). Suleiman ve arkadaşlarının çalışmasında %53.2'si evli (105), Almalki ve arkadaşlarının çalışmasında %73.8'i evli (106), Kılıç ve Keklik'in çalışmasında %62.3'ü evli (46) olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin medeni hallerinin dağılımları Türkiye geneli ve farklı diğer çalışmalarla benzeşmektedir.

Bu çalışmada evli olanların %76.4'ü çocuk sahibidir (Tablo 1). Almalki ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %61'i çocuk sahibi (106), Nayeri ve arkadaşlarının çalışmasında %46.7'si çocuk sahibi (107), yine Demirler ve arkadaşlarının çalışmasında %79.8'inin çocuk sahibi olduğu bildirilmiştir (48). Bu oranlar, araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş grubu ve medeni durum farklılıklarına göre değişebilir.

Araştırma kapsamındaki çocuğu olan hemşirelerin, %30.3'ü 1 çocuk, %50.0'si 2 çocuk, %19.7'si ise 3 çocuk sahibidir (Tablo 1). Nayeri ve arkadaşlarının çalışmasında tüm hemşirelerin %21.7'sinin 1 çocuk, %12.8'inin 2 çocuk, %11.7'sinin ise 3 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olduğu bildirilmiştir (107). Toprak'ın çalışmasında %59.1'inin 1 çocuk, %34.3'ünün 2 çocuk, %6.6'sının ise 3 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olduğu görülmüştür (108). Bu oranlar hemşirelerin yaş grubu farklılıklarına göre değişiklik gösterebilmektedir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde %36.7'sinin lise/ön lisans, %63.3'ünün lisans/yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 1). Kelbiso ve arkadaşlarının çalışmasında %60.5'inin lise, %39.5'inin lisans/yüksek lisans mezunu olduğu bildirilmiştir (109). Durmuş ve arkadaşlarının çalışmasında %51.6'sı lise/ön lisans, %48.4'ünün ise lisans/yüksek lisans mezunu bildirilmiştir

(110). Bu oranlar hemşirelik mesleğini yapan personellerin eğitim düzeyinin yüksek olduğunun göstergesidir.

Bu araştırmada hemşirelerin ifadelerine göre aile bütçesine bir ayda gelen aylık gelir ortalaması 9251,4±2930,0 TL olarak saptanmıştır (Tablo 1). Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ) tarafından yapılan çalışmaya göre dört kişilik bir ailenin yoksulluk sınırı Kasım 2020 itibarıyla 8197,62 TL'dir (111). Araştırmamızda çalışanlar arasında asgari ücretli çalışan personellerin olmamasının ortalama geliri Türkiye şartlarına göre yükseltebildiği düşünülmüştür.

Araştırmada hemşireler, meslekteki hizmet sürelerini ortalama 16,8±8,9 yıl olarak bildirmiştir (Tablo 2). Suratno ve arkadaşlarının araştırmasında hemşireler meslekteki hizmet sürelerini ortalama 7,0±4,0 yıl olarak belirtmişlerdir (104). Yüzüğüllü ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %46.5'i 5 yıl ve altı, %33.3'ü 6-10 yıl, %20.2'si de 11 yıl ve üzeri süredir hizmet ettiğini bildirmiştir (112). Farklı bölgelerde yürütülmüş olan çalışmalarda hemşireler arasında genç hemşirelerin yüzdesinin fazla olduğu görülmektedir. Bu durum araştırma yapmış olduğumuz sağlık kurumunda yeni hemşire atamalarının azlığı olarak yorumlanabilir.

Araştırma kapsamındaki hemşireler kurumdaki çalışma sürelerini ortalama 10,9±6,4 yıl olarak bildirmiştir (Tablo 2). Şen'in çalışmasında %61.4'ü 5 yıl ve altı süredir, %38.6'sı ise 6 yıl ve üzeri süredir aynı kurumda görev yaptıklarını bildirmiştir (113). Bu durum hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda uzun yıllar görevlerine devam ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %91'i servis/poliklinik/acil birimlerinde görev yapmaktadır (Tablo 2). Jahromi ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %14'ünün yoğun bakım servisinde, %34'ünün genel servislerde ve de

%52'sinin de psikiyatri servisinde görev yaptığı bildirilmiştir (114). Şen'in çalışmasında hemşirelerin %100'ü servisler/yoğun bakım/ameliyathane/polikliniklerde (113), Sağıroğlu'nun çalışmasında ise hemşirelerin %91.1'inin servisler/yoğunbakım/ameliyathane/polikliniklerde görev yaptığını bildirilmiştir (115). Hemşirelerin, servis/poliklinik/acil/yoğunbakım/ameliyathane gibi birimlerde görev yapmaları kendi meslek alanlarında görevlerini ifa ettiklerini göstermektedir.

Hemşireler görev yaptıkları servisteki çalışma sürelerini ortalama $4,0\pm 3,6$ yıl olarak bildirmiştir (Tablo 2). Alan ve Yıldırım'ın çalışmasında katılımcıların %62.5'i 5 yıl altı süredir aynı birimde çalıştığını ifade etmiştir (116). Hastanelerde çalışan hemşirelerde aynı birimde çalışma süresi diğer çalışmalarla benzerdir.

Bu araştırmada hemşirelerin %83.4'ü kadrolu, %16.6'sının sözleşmeli olarak görev yaptığı saptanmıştır (Tablo 3). Hemanathan ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %80.0'nin kadrolu, %20.0'nin ise geçici olarak görev yaptıkları bildirilmiştir (117). Ayaz ve Beydağı'nın çalışmasında %97.9'u kadrolu, %23.5'i ise sözleşmeli olarak çalışma yaşamını sürdürmektedir (28). Hemşirelerin kadrolu ya da sözleşmeli çalışma durumları çalışmalarla benzerdir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin %8.5'i sadece gece, %30.2'si sadece gündüz, %61.3'ü vardiyalı çalıştığını bildirmiştir (Tablo 3). Venkataraman ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %27.1'inin gece nöbeti tuttuğu, %72.9'unun ise nöbet tutmadığı bildirilmiştir (101). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %21.3'ünün sadece gündüz, %78.7'sinin ise vardiyalı çalıştığı belirtilmiştir (97). Hemşirelerin vardiyalı çalışma yüzdesinin fazlalığı meslekleri itibari ile beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelerin haftalık çalışma süresi, 40-45 saat arası olanların oranı %92.0, 46 saat ve üzeri olanların %8.0 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Hemanathan ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %98.0'nın 41-50 saat haftalık çalışma süresi olduğu, %2.0'nın 40 saat ve altı haftalık çalışma süresi olduğu belirtilmiştir (117). Erenoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında haftalık çalışma süresi ise 40 saat ve altı olanların oranı %60.2, 41 saat ve üzeri olanların %39.8 olarak bildirilmiştir (95). Haftalık çalışma saati açısından çalışmamız diğer çalışmalarla benzerdir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin %32.2'si nöbet tutmadığını, %67.8'i nöbet tuttuğunu ve nöbet tutanların aylık ortalama nöbet sayısının $6,5 \pm 1,0$ olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Şen'in çalışmasında %25.7'sinin nöbet tutmadığı, %64.3'ünün nöbet tuttuğunu ve nöbet tutanların da %14.1'inin ayda 6 ve daha az sayıda nöbet tuttuğu belirtilmiştir (118). Yine Demirler ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin %47.9'unun nöbet tutmadığı, %52.1'inin nöbet tuttuğu bildirilmiştir (48). Hemşirelerin nöbet tutma oranlarının yüksek olması beklenen bir durumdur ve de çalışmamız diğer çalışmalarla benzer sonuç vermiştir.

Hemşirelerin %88.9'u aylık fazla mesaisinin olmadığını, %11.1'i fazla mesaisinin olduğunu ifade etmekte, fazla mesaisi olan hemşirelerin aylık fazla mesai ortalaması $26,3 \pm 10,4$ saat olarak bulunmuştur (Tablo 3). Nayeri ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %56'sının 30 saatten daha az fazla mesaisi olduğu bildirilmiştir (107). Torlak'ın çalışmasında ise hemşirelerin %17.6'sının aylık fazla mesaisinin olmadığı, %82.4'ünün fazla mesaisinin olduğu ve fazla mesaisi olan hemşirelerin %86'sının aylık 12 saat ve daha az fazla mesai aldığı belirtilmiştir (119). Çalışmamızın diğer çalışmalarla benzer sonuçlar vermemesinin sebebi, araştırmamızın saha çalışmasının yapıldığı zaman diliminde Dünya da meydana

gelen Covid 19 pandemisi sebebi ile hastanelerde birçok personelin dolayısı ile hemşirelerin de esnek çalışma sistemine geçmiş olduğundan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamına alınan hemşireler günlük ortalama $16 \pm 5,4$ hasta ile ilgilendiklerini ifade etmiştir (Tablo 3). Toprak'ın çalışmasında ise hemşirelerin, günlük ortalama %34.5'i 0-5 hasta ile %32.4'ü 5-10 hasta arası, %33.1'i 10 ve üzeri hasta ile ilgilendiğini belirtmiştir (108). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %9.8'i 1-7 hasta ile, %57.4'ü 8-14 hasta ile %32.8'i de 15 ve üzeri sayıda hasta ile ilgilendiğini ifade etmiştir (97). Günlük ilgilenilen hasta sayılarının benzer olmaması, çalışmamızın yapıldığı hastanedeki hemşire sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin %10.1'i çalıştığı kurumdan ayrılmak istediğini ifade etmiştir (Tablo 4). Kaddourah ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %94'ünün mevcut işlerinden ayrılmak istedikleri bildirilmiştir (120). Tamer'in çalışmasında ise hemşirelerin %34.6'sı kurumdan ayrılmak istediğini bildirmiştir (121). Çalışmamızda kurumdan ayrılmak istediğini ifade eden kişi sayısının diğer çalışmalara göre daha az oranda olması, çalışma yapmış olduğumuz evrendeki hemşirelerin iş hayatlarından memnun olmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmada hemşirelerin %88.9'u çalıştığı kurumdan memnun olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4). Torlak'ın çalışmasında %66.4'ü (119), Tamer'in çalışmasında ise %55.2'sinin çalıştığı kurumdan memnun olduğu bildirilmiştir (121). Çalışmamızda diğer çalışmalara göre daha yüksek oranla kurumdan memnun olduğunu ifade eden hemşirelerin bulunma sebebinin, Ruh sağlığı hastalıkları hastanesi hemşirelerinin diğer hastanelere göre iş yükü azlığından kaynaklandığını ve dolayısıyla, bu

durumun çalışanların kurumundan memnun olmaları noktasında etkin olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %85.4'ü hemşirelik mesleğinden memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 4). Suleiman ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %52.2'sinin mesleklerinden memnun olmadığı bildirilmiştir (105). Durdu'nun çalışmasında hemşirelerin %62.2'si mesleğinden memnun olduğunu ifade etmiştir (122). Sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmalarda mesleki memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bu durum meslek tercihinin istenerek seçilmesinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin %92.5'i çalıştıkları birimde isteyerek çalıştıklarını belirtmiştir (Tablo 4). Torlak'ın çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin %93.6'sı çalıştıkları birimde isteyerek çalıştığını bildirmişlerdir (119). Çalışılan birimden memnuniyet açısından çalışmamız diğer çalışmalarla benzerdir.

Hemşirelerin %10.6'sı kurumlarında alınan kararlarda fikrinin alınmadığını, %89.4'ünde kurumlarında alınan kararlarda fikrinin alındığını/bazen alındığını ifade etmiştir (Tablo 4). Brooks ve Anderson'un çalışmasında ise %50'si alınan kararlarda fikrinin alındığını bildirmiştir (66). Araştırma sonucumuzun çalışılan kurumda alınan kararlarda fikirlerinin alınması açısından diğer çalışmalarla benzerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin %69.8'i çalıştığı kurumun sosyal olanaklarından memnun olmadıklarını belirtmiştir (Tablo 4). Torlak'ın çalışmasında ise %35.2'si kurumun sosyal olanaklarından memnun olmadıklarını bildirmiştir (119). Çalışmamızda sosyal olanaklardan memnuniyet düzeyinin diğer çalışmalara göre düşük olması, hemşirelerin çalıştıkları hastanenin servis, kreş, yemek, lojman vb. olanaklarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %61.3'ü çalıştığı kurumda kariyer hedefinin olduğunu belirtmiştir (Tablo 5). Toprak'ın çalışmasında hemşirelerin %56.2'si kariyer hedefinin olduğunu ifade etmişlerdir (108). Çalışmamız hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda kariyer hedeflerinin olması açısından diğer çalışmalarla benzerdir.

Araştırmada hemşirelerin %65.3'ü çalıştıkları kurumda kariyer hedeflerinin karşılanmadığını, %29.6'sı kısmen karşılandığını, %5.0'i ise karşılandığını ifade etmiştir (Tablo 5). Torlak'ın çalışmasında ise hemşirelerin %34.2'si çalıştıkları kurumda kariyer hedeflerinin karşılanmadığını, %45.2'si kısmen karşılandığını, %20.6'sı ise karşılandığını belirtmişlerdir (119). Çalışmamızda olduğu gibi diğer çalışmaların birçoğunda da, hemşirelerin kariyer hedeflerinin karşılanma düzeylerinin düşüklüğü belirgin bir şekilde araştırma sonuçlarına yansımıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin %9.5'i son 1 yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet gördüğünü bildirmiştir (Tablo 6). Coşkun ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %38.9'u iş ortamında fiziksel şiddete maruz kaldığını ve son 1 yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet gördüğünü ifade etmiştir (123). Araştırma sonuçlarımızın literatürdeki sonuçlara göre daha düşük olmasının, Ruh sağlığı hastalıkları hastanesinde yatan hastaların yakınlarının refakatçi olarak alınmamasının yanı sıra hastanede akıl sağlığı hastalarının bulunması sebebi ile diğer hastanelere oranla güvenlik seviyesinin daha üst seviyede olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Hemşirelerin %12.1'i ekonomik durumunu iyi, %60.8'i orta, %27.1'i de kötü olarak algılamaktadır (Tablo 7). Demirler ve arkadaşlarının çalışmasında da % 41.5'i ekonomik durumunu iyi, %53.2'si orta, %5.3'ü de kötü olarak algıladığını

belirtmişlerdir (48). Haneye gelen gelir, bu gelirin dağılımı ve de ekonomik bağımlılıklar bu algılamayı etkileyebilir. Genel olarak Türkiye’de sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalarda orta düzey ekonomik algılamamanın daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %33.2’si aldığı ücreti yeterli görmemektedir (Tablo 7). Almalki ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %61.0’ı aldığı ücreti yeterli görmemektedir (106). Erenoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin %81.2’si aldığı ücreti yeterli görmediğini bildirmiştir (94). Çalışmamız aldığı ücreti algılama açısından literatüre oranla daha yüksek seviyededir. Bu durum hemşirelerin hayatlarını sürdürmekte oldukları coğrafi bölgenin ekonomik durumu ve almış oldukları ücretin alım gücü ile izah edilebilir.

Hemşirelerin %12.1’i iş yükü algısı bakımından, çalışma süresine göre iş yükünün fazla olduğunu, %83.9’u çalışma süresine göre iş yükünün dengeli olduğunu ve de %4.0’ı da çalışma süresine göre iş yükünün az olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 8). Brooks ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %66.0’ı iş yüklerinin çok ağır olduğunu ifade etmiştir (66). Araştırma sonuçlarımızın literatür sonuçlarından farklı olmasının sebebi, ruh sağlığı hastalıkları hastanesinde yatan hastaların sirkülasyonunun fazla olmaması ve genel olarak belirli tanıları olan hastaların tedavi görmesinden dolayı üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha az iş yüklerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %45.2’si sağlık durumunu iyi, %53.8’i orta, %1.0’ı kötü olarak algılamaktadır (Tablo 8). Atıcı ve Deveci’nin sağlık çalışanları arasında yapmış olduğu çalışmada %69.5’i kendi sağlık durumunu iyi,

%29.1'i orta, %1.4'ü ise kötü olarak algıladığını ifade etmiştir (124). Sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmaların genelinde çalışanların kendi sağlık düzeylerini yüksek oranda iyi/orta olarak tanımladığı görülmekle birlikte, hemşirelerin çalıştığı ortamda stresin ve yoğunluğun daha fazla yaşandığı ortam faktörleri göz önünde bulundurulacak olursa araştırmamızın sonuçları bu açıdan iyimserdir.

Hemşirelerin %45.2'si düzenli beslendiğini bildirmiştir (Tablo 8). Sağıroğlu'nun çalışmasında hemşirelerin %30.0'ı düzenli beslendiğini ifade etmiştir (115). Yapılan çalışmalar, genel olarak sağlık çalışanların vardiyalı ve nöbetli çalışma oranının yüksek olması nedeniyle, düzenli beslenemediklerini göstermektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin %42.2'si düzenli egzersiz yapmadığını belirtmiştir (Tablo 8). Sağıroğlu'nun yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin %55.0'ı düzenli fiziksel egzersiz yapmadığını ifade etmiştir (115). Sağlık çalışanlarının, çalışma hayatında yoğun bir mesai sürecinin olması, nöbet/vardiya sistemi ile çalışılması ve bunun yanı sıra birçoğunun iş hayatının yanı sıra ailesel ve toplumsal yüklerinin de fazla olmasından dolayı, egzersiz yapamadığını bildirenlerin oranının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %7.0'ı kronik bir hastalığının olduğunu bildirmiştir (Tablo 8). Venkataraman ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin %4.0'ının kronik bir hastalığının olduğu belirtilmiştir (101). Yüzügüllü ve arkadaşlarının hemşireler arasında yapmış olduğu çalışmada %4.9'u kronik bir hastalığının olduğunu bildirmişlerdir (112). Hemşireler arasında ve de özellikle çalışma yapmış olduğumuz grubun kronik hastalık varlığının azlığı sevindiricidir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin %77.9'u hastane enfeksiyonlarına karşı korunduğunu belirtmiştir (Tablo 8). Toprak'ın çalışmasında ise hemşirelerin %63.9'u hastane enfeksiyonlarına karşı korunduğunu ifade etmiştir (108). Hemşireler arasında hastane enfeksiyonlarına karşı korunduğunun ifade edilme oranının yüksek olması genel olarak olumlu bir davranış olarak algılanabilmektedir. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzer olmakla birlikte, çalışmamızın saha çalışmasının yapıldığı zaman sürecinde Covid 19 pandemisinin varlığı göz önünde bulundurulacak olursa, hemşirelerin hastane enfeksiyonlarına karşı korunma yüzdelerinin %77.9'dan daha yüksek olması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin %80.9'u kendi kişilik yapısını dışa dönük, kolay ve çabuk uyum sağlayan , %19.1'i içe dönük, geç, güç ve zor uyum sağlayan olarak tanımlamıştır (Tablo 9). Atıcı'nın sağlık çalışanları arasında yapmış olduğu çalışmada ise %82.3'ü dışa dönük, kolay ve çabuk uyum sağladığını, %17.7'si ise içe dönük, geç, güç ve zor uyum sağladığını bildirmiştir (124). Çalışanların kişilik yapılarının dışa dönük yüzdelerinin yüksek olması, kişilerin bireysel olarak kendilerini değerlendirmelerindeki yanlı bakış açılarından kaynaklı olabilir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %10.6'sı kendi iş yaşam kalitelerini iyi, %80.4'ü orta, %9.0'ı da kötü olarak tanımlamıştır (Tablo 9). Kelbiso ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşirelerin %32.8'i kendi iş yaşam kalitelerini yüksek, %33.6'sı orta, %33.6'sı kötü algıladıklarını ifade etmiştir (109). Alan ve Yıldırım'ın çalışmasında hemşirelerin %50.0'ı kendi iş yaşam kalitelerini orta düzeyde algıladıklarını ifade etmiştir (116). Çalışmamızın sonuçları diğer literatür çalışmalarında olduğu gibi kendi iş yaşam kalitelerini orta düzeyde tanımlamaları

açısından benzer olup, hemşirelerden kendi iş yaşam kalitelerinin kötü olduğunu düşünenlerin sayısının az olması sevindiricidir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin cinsiyet ile çalıştıkları kurumdan memnuniyetleri arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,901$, Tablo 10). Aslan'ın çalışmasında da cinsiyet ile çalışılan kurum memnuniyeti arasında istatistiki olarak bir anlam olmadığı bildirilmiştir (125). Çalışma sonuçlarımız başka araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin çalıştıkları kurumlarından ayrılmak isteme durumları ile meslekteki hizmet süreleri arasındaki ilişki incelendiğinde; çalıştığı kurumdan ayrılmak istemeyenlerin meslekteki çalışma süresi ortalaması ayrılmak isteyenlerin çalışma süresinden anlamlı şekilde fazla olduğu görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 11). Vural ve arkadaşlarının çalışmasında ise kurumdan ayrılma niyeti ile mesleki hizmet yılı arasında istatistiki anlamlı ilişki bulunmamıştır (126). Araştırma sonuçlarındaki bu farkın araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, uzun yıllar çalışma sonucu kendilerini kurumlarının bir parçası olarak görmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalışma düzenleri ile sağlık durumlarını algılamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,104$, Tablo 12). Bu sonucun çalışma evrenimizde ki hemşirelerin kurumlarında uzun yıllardır çalışıyor olmasından, çalışma düzenlerine uyum sağladıklarından ve de bunu mesleklerinin bir parçası olarak görmelerinden dolayı sağlık durumlarının üzerinde etkisi olmadığından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre kurumlarından ayrılmak isteme düşüncesi arasındaki ilişki incelendiğinde evlilerin oranı bekârların oranından

anlamli şekilde yuksek bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 13). Vural ve arkadaşlarının çalışmasında ise istatistiki olarak anlamli bir fark bulunmamıştır (126). Bu farkın çalışma yapmış olduğumuz evrendeki evli ve bekār sayılarının birbirine eřit sayıda olmadığından kaynaklandığını dūřunmekteyiz.

Çalıřmada kadrolu hemřirelerin ekonomik durumlarını iyi olarak algılama oranı, sōzleřmeli olanların oranından anlamli şekilde yuksek olduėu gōrūlmūřtır ($p<0,001$, Tablo 14). Kadrolu hemřirelerin ekonomik durumlarını iyi olarak algılamaları beklenen bir sonuçtur. Bu durumun niteliksel iř gūvencesi ve kadrolu personellerin ōzlūk haklarının sōzleřmeli personellere gōre daha iyi olmasından kaynaklandıėı dūřunūlmektedir.

Araştırmamızda mesleğinden memnun olan hemşirelerin iř yaşam kalitesini iyi olarak değerlendirme oranı, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin oranından anlamli şekilde yuksek olduğu gōrūlmūřtır ($p<0,001$, Tablo 15). Mesleklerinden memnun olan çalışanların iř yaşam kalitesini olumlu olarak algılamaları beklenen bir durumdur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, hemşirelik iř yaşam kalitesi ōleėi toplam puanı $115,0\pm 21,5$ (Tablo 16) olarak bulunmuştur. Yine hemşirelerin iř yaşam kalitesi alt boyut puanları incelendiğinde; İř/alışma ortamı alt boyut puanı $26,5\pm 6,4$, Yōneticiler ile ilişkiler alt boyut puanı $7,0\pm 3,6$, İř koşulları alt boyut puanı $30,5\pm 6,0$, İř algısı alt boyut puanı $26,7\pm 5,0$, Destek hizmetler alt boyut puanı $14,5\pm 3,1$ (Tablo 16) olarak bulunmuştur. İř yaşamı kalitesi ōleėi toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ōlek toplam puanının ortalamasının ōzerinde olduğu, ōlek alt boyutlarından en yuksek ‘‘İř algısı’’, en dūřuk ise ‘‘İř/alışma ortamı’’ alt boyutunun olduğu gōrūlmūřtur. Literatūrde; hemşirelerin iř yaşam

kalitesi ortalamasının yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur ve araştırma sonuçlarımızla benzerdir (49, 66, 97). Yine literatürde, hemşirelik iş yaşam kalitesi orta düzeyde olan (99, 127) ve hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ortalamasının altında olduğu çalışmalar da mevcuttur (106). Çatak ve Bahçecik'in yaptığı çalışmada, hemşirelerin ölçek alt boyut alanlarından en yüksek puanı 'iş algısı' alt boyut puanına, en düşük puanın ise 'iş koşulları' alt boyut puanına ait olduğu (94), Şen'in çalışmasında hemşirelerin ölçek alt boyut alanlarından en yüksek puanın "iş koşulları" alt boyut puanına, en düşük puanın ise "destek hizmetler" alt boyutuna ait olduğu görülmüştür (113). Literatür araması sonucunda konu ile ilgili çalışmalar göz önünde bulundurulunca, genelde hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin orta seviyede olduğu görülmüştür. Çalışma yapmış olduğumuz hastanenin özel bir dal hastanesi olmasından dolayı, iş yaşam kalitelerinin ortalamasının üzerinde olması, hizmet vermiş oldukları hasta gruplarının ruh sağlığı gibi özel bir grup olması ve çalışma koşullarının tümü değerlendirildiğinde araştırmanın yapıldığı kurumdan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin cinsiyet ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyet durumuna göre yalnız iş koşulları alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0,037$, Tablo 17). Erkeklerin iş koşulları alt boyutundan aldığı puan kadınların aldığı puandan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ile iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler ölçek alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 17). Sadat ve arkadaşlarının çalışmasında cinsiyet ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek puanı

arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (128). Kaddourah ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada da erkeklerin iş yaşamı kalitesi puanının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (120). Kadın hemşirelerin iş yaşam kalitelerini erkek hemşirelere göre daha olumsuz değerlendirmesi, kadınlara iş hayatı dışında, aile ve toplumsal olarak yüklenmiş birçok sorumluluğun çalışma hayatında da devam ediyor olması sebebiyle, iş yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir şekilde fark bulunmuştur. Evlilerin tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanının bekârların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 17). Thakre ve ark.'nın yapmış olduğu araştırmada medeni durum ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (127). Demirler ve arkadaşlarının çalışmasında evli hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puanı bekârlara göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (48). Literatürde çalışmamızla benzer sonuçlar olduğu gibi, farklı sonuçlar da mevcuttur. Araştırma sonuçlarındaki bu farkın araştırma kapsamına alınan hemşirelerin evli ve bekâr sayılarının birbirine eşit sayıda olmadığından, kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Hemşirelerin çocuğu olma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında ki ilişki incelendiğinde; çocuğu olanların tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanı çocuğu olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır ($p<0,001$, Tablo 17). Ayaz ve Beydağı'nın yapmış olduğu araştırmada çocuk sahibi olma ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark görülmediği bildirilmiştir (28). Hemşireler için iş yaşam

kalitesini etkileme açısından çocuk; bazı hemşireler için onları bütün streslerden uzaklaştırıp kendisine mutluluk verirken, bazıları içinse çocuğuna yeterince zaman ayıramama, çalışma saatleri süresince aklında daima çocuğunun olması gibi sebeplerle stres kaynağı olabildiği düşünülmektedir. Bu nedenle literatürde çalışmamızla benzer sonuçlar olduğu gibi, farklı sonuçlarında olması hemşirelerin farklı algılamalarının sonucu olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin eğitim durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim durumu lise/ön lisans olanların tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanı eğitim durumu lisans/yüksek lisans olanların puanından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır ($p<0,05$, Tablo 17). Kelbiso ve arkadaşlarının çalışmasında ise lisans mezunu hemşirelerin ölçek puanının, lise mezunu hemşirelerin ölçek puanından anlamlı düzeyde yüksek çıktığı bildirilmiştir (109). Çatak ve Bahçecik'in yaptığı çalışmada da hemşirelerin eğitim durumu yükseldikçe hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve alt boyut puanlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür (94). Literatürde çalışmamızla benzer sonuçlar olduğu gibi farklı sonuçlarda mevcuttur. Araştırma sonucumuzun, çalışmanın yapıldığı kurumdaki lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin yönetim, eğitim gibi özel dallarda çalışmasına ve mevcut pozisyonlarının da getirdiği sorumluluk yükünün artmış olması sebebiyle çalışma şartlarına bağlı olarak iş yaşam kalitesini düşük algılamış olabildiklerini düşündürmektedir.

Hemşirelerden idari işlerde çalışanların iş/çalışma ortamı alt boyut puanı servis/poliklinik/acil biriminde çalışanların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,031$, Tablo 18). Ölçeğin diğer alt boyutları ve toplam alt boyut puanı açısından çalışılan birim arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$,

Tablo 18). Jahromi ve arkadaşlarının çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölçek puanı genel servislerde çalışanlara göre, genel servislerde çalışanların da psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (114). Şen'in çalışmasında poliklinikte çalışan hemşirelerin ölçek toplam ve alt grup toplam puanları diğer servislerde çalışanlara nispeten daha yüksek olduğu bildirilmiştir (118). Ayaz ve Beydağ'ın yaptığı çalışma da ise acilde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanları diğer birimde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (28). İdari işlerde çalışan hemşirelerle, servis/poliklinik/acil biriminde çalışanların iş/çalışma ortamı alt boyut puanı arasındaki bu anlamlı farkın; yataklı birimde, poliklinik ve acil birimde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının farklı olması; yine bu birimlerde çalışan hemşirelerin bakım verdiği hasta gruplarının özellikleri gibi nedenlerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan hemşirelerden kadrolu çalışan hemşirelerin ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı sözleşmeli çalışan hemşirelerin puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 18). Çalışmamızın sonuçları Karahan'ın hemşirelerin statüleri ile örgütsel bağlılığını karşılaştırmak amacıyla yapmış olduğu çalışma ile benzerdir (129). Moradi ve arkadaşlarının çalışmasında da kadrolu çalışan hemşirelerin ölçek puanı sözleşmeli çalışanlarınkinden, sözleşmeli çalışanların ölçek puanı da geçici olarak çalışan hemşirelerin ölçek puanından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (99). Kadrolu ve sözleşmeli çalışan hemşireler arasında oluşan anlamlı farkın, sözleşmeli statüde çalışan hemşirelerin kendilerini yeterince kurumlarına bağlı hissetmemesi, kadrolu hemşirelere göre iş yaşamını daha az özümsemeleri, gelir düzeyleri ve özlük

haklarının kadrolu hemşirelere göre daha kötü olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin çalışma düzenleri (sadece gece/sadece gündüz/vardiyalı) arasında ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Sadece gündüz çalışanların ölçek toplam puanı ve tüm alt boyut puanları, sadece gece/vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek çıkmıştır ($p<0,05$, Tablo 18). Venkataraman ve arkadaşlarının araştırmasında gece nöbeti tutan hemşirelerin ölçek puanı sadece gündüz çalışan hemşirelerin ölçek puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (101). Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin, çalışma şekli ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde sadece gündüz çalışanların hem gece hem de gündüz çalışan hemşirelere göre iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (97). Çalışmamızda sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi; vardiya sistemi ve sadece gece çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesine göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, gündüz çalışan hemşirelerin biyoritimlerinin değişmemesi ve daha düzenli bir iş yaşamının olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Venkataraman ve ark.'larının yaptığı çalışmada ters sonuç elde edilmesi gece çalışanların ekstra ücret almalarından kaynaklanabilir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin haftalık çalışma süresi 40-45 saat olanların iş/çalışma ortamı ($p=0,006$), iş koşulları ($p<0,001$) ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ($p=0,007$) çalışma süresi 46 saat ve üzeri olanların puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 18). Hemanathan ve arkadaşlarının çalışmasında haftalık 40 saat ve altı çalışanların ölçek puanı 41-50 saat arası çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (117). Çalışmamızın

sonuçları literatür çalışmalarıyla benzerdir. Bu durum, haftalık mesai saati 46 saat ve üzeri çalışanların yoğun bir şekilde çalışmaları dolayısıyla, iş koşullarının haftalık 40-45 saat çalışanlara göre daha ağır bir iş yükünün göstergesi olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden nöbet tutmayanların iş algısı alt boyut hariç diğer alt boyutlar puanı ve ölçek toplam puanı nöbet tutanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$, Tablo 18). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Demirler ve arkadaşlarının çalışmasında da nöbet tutmayan hemşirelerin ölçek toplam puanı, nöbet tutanların ölçek puanlarından anlamlı şekilde yüksek çıktığı bildirilmiştir (48). Yine aynı konuda Thakre ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üçten az nöbet tutan hemşirelerin, üçten fazla nöbet tutan hemşireye göre iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır (127). Gece nöbet tutan hemşirelerin sürekli ayakta kalma, uykusuzluk gibi problemlerden dolayı nöbet tutmayan hemşirelere göre iş yaşam kalitesi puanlarının düşük olması beklenen bir durumdur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin fazla mesaisi olmayanların yöneticiler ile ilişkiler alt boyut hariç diğer alt boyutlar puanı ve ölçek toplam puanı fazla mesaisi olanların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 18). Coşkun ve Uğur'un çalışmasında hemşirelerin fazla mesai yapma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı arasında fark olmadığı bildirilmiştir (96). Çalışmamız Coşkun ve Uğur'un çalışmasıyla benzerlik göstermemektedir. Çalışmamızın sonucunun, mesai süresi arttıkça yoğun çalışan hemşirelerin verimi ve çalışma arzusu azalması, kendisine, ailesine ve çevresine

yeterince zaman ayıramaması nedeniyle iş yaşam kalitesinin de düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerden çalıştığı kurumdan ayrılmak istemeyenlerin ve çalıştığı kurumdan memnun olanların ölçek alt boyutları ve toplam puanı, çalıştığı kurumdan ayrılmak isteyenlerin ve çalıştığı kurumdan memnun olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 19). Kaddourah ve arkadaşlarının Riyad'da iki hastanede yaptığı çalışmasında çalıştığı kurumdan ayrılmak isteyen hemşireler ile çalıştığı kurumdan memnun olan hemşirelerin ölçek puanı açısından bir fark görülmediği bildirilmiştir (120). Çalışmamız ile literatür arasındaki farkın, araştırmamıza katılanların kurumlarından memnuniyetinin, hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırdığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılanlardan meslekten memnun olanların ve çalıştığı birimde isteyerek çalışanların ölçek alt boyutları ve toplam puanı meslekten memnun olmayanların ve çalıştığı birimde isteyerek çalışmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır ($p<0,001$, Tablo 19). Şen ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerden mesleklerinden memnun olanların ve çalıştığı birimde isteyerek çalışanların ölçek puanı, meslekten memnun olmayanların ve çalıştığı birimde isteyerek çalışmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (113). Çalışanların mesleklerinden memnun olmalarının ve çalıştıkları birimde isteyerek çalışmalarının, iş yaşamının yanında hemşirelerin tüm hayatını etkilediği düşüncesinden hareketle iş yaşam kalite puanlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada “Kurumunuzda alınan kararlarda fikriniz alınıyor mu?” sorusuna verilen cevaplar arasında ölçek alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı

farklılık görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 19). Sırasıyla “Kurumunuzda alınan kararlarda fikriniz alınıyor mu?” sorusuna “evet” diyenlerin, “bazen” diyenlere, “bazen” diyenlerin de “hayır” diyenlere göre hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutları ve toplam puanı daha yüksek çıkmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kurumda daha verimli çalışmalarını motive etmek amacıyla alınan kararlarda hemşirelerin de katılımının sağlanmasının iş yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden, kurumun sosyal olanaklarından memnun olanların ölçek alt boyutu ve toplam puanı memnun olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 19). Torlak’ın çalışmasında da hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (119). Kurumun hemşireler için sağlamış olduğu olanaklardan memnun olanların puanlarının yüksek olması, çalışanların moral ve motivasyonu dolayısıyla iş yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etken olduğu düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden, kariyer hedefi olanların iş koşulları ($p=0,016$) ve iş algısı ($p=0,011$) alt boyutu ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ($p=0,038$) kariyer hedefi olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 20). Çatak ve Bahçecik’in çalışmasında, görev yaptığı kurumda kariyer hedefi bulunan hemşirelerin hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği, iş/çalışma ortamı, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puanı, kariyer hedefi bulunmayan hemşirelere nispeten ileri düzeyde anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir (94). Çalışmamız iş algısı alt boyutu, iş koşulları ve ölçek toplam puanı açısından Çatak ve Bahçecik’in çalışmasıyla benzerdir. Kariyer hedefi olan hemşirelerin puanının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada “Kurumunuz kariyer hedeflerinizi karşılıyor mu?” sorusuna verilen cevaplar arasında ölçek alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 20). “Kurumunuz kariyer hedeflerinizi karşılıyor mu?” sorusuna verilen cevaplar arasında “karşılıyor” diyenlerin, “kısmen karşılıyor” diyenlere, “kısmen karşılıyor” diyenlerin de “karşılmıyor” diyenlere göre hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutları ve toplam puanı daha yüksek çıkmıştır. Torlak’ın çalışmasında da hemşirelerin kurumun kariyer hedeflerini karşılaması ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ve tüm alt boyutunun puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmış, kariyer hedefleri karşılanan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (119). Araştırma sonuçlarımız literatürle benzer olup, kurumun hemşirelerin kariyer hedeflerini karşılaması, iş yaşam kalitesi için önemli bir değer olduğunun göstergesidir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin son bir yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet görenlerin ölçek alt boyutları ve toplam puanı şiddet görmeyenlerin puanından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 21). Coşkun ve arkadaşlarının çalışmasında, şiddete maruz kalan hemşirelerin yaşam kalitesi ölçek puanının ve tüm alt boyut puanlarının anlamlı şekilde düşük olduğu bildirilmiştir (123). Şiddet toplumsal bir sorun olduğu gibi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Şiddete maruz kalan çalışanların, tekrar şiddete maruz kalabilirim düşüncesiyle iş yaşam kalitesinin düşük olması beklenen bir durumdur.

Araştırmada hemşirelerin kendi ekonomik düzeylerini algılama durumları açısından, ölçeğin iş algısı alt boyutu hariç diğer alt boyutları ve ölçek toplam puanı

açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$, Tablo 22). Ekonomik durumunu “iyi” olarak algılayanların, “orta” olarak algılayanlara, orta olarak algılayanların da “kötü” olarak algılayanlara göre göre hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutları ve toplam puanı daha yüksek çıkmıştır. Çalışmadaki hemşirelerin ekonomik düzeylerini kötü (düşük) olarak algılayanlarda ölçeğin bütün alt boyut puanları ve ölçek toplam puanının düşük çıkması, maddi olanaksızlığın iş yaşamını ve genel hayatı etkilemesinden dolayı, hemşirelerin geleceklerine olumsuz bakmaları sebebiyle olabildiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda alınan ücret açısından, ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 22). Aylık gelirini “yeterli” bulanların “kısmen yeterli” diyenlere, “kısmen yeterli” diyenlerin de “yeterli değil” diyenlere göre hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutları ve toplam puanı daha yüksek çıkmıştır. Venkataraman ve arkadaşlarının çalışmasında da daha yüksek geliri olanların ölçek puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (101). Şen’in çalışmasında aylık gelirlerinin yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, aylık gelirlerinin yeterli olmadığını düşünen hemşirelere göre hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek puanı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (113). Hemşirelerin aldıkları ücreti yeterli bulanların, ekonomik açıdan gelecek ile ilgili kaygı düzeyinin az olduğu düşünülürse, iş yaşam kalitelerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iş yükü algısı arasında ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 23). İş

yükünü “çalışma süreme göre iş yüküm az” diye ifade eden hemşirelerin “çalışma süreme göre iş yüküm dengeli” diyenlere göre, “çalışma süreme göre iş yüküm dengeli” diyenlerin de “çalışma süreme göre iş yüküm fazla” diyenlere göre iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutları ve toplam puanı daha yüksek çıkmıştır. Torlak’ın çalışmasında, iş yükünü dengeli algılayan hemşirelerin toplam puan ve iş koşulları alt boyut puan ortalamasının iş yükünü fazla olarak algılayanlara göre çok ileri düzeyde, iş/çalışma ortamı alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde, yöneticilerle ilişkiler alt boyut puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (119). İş yükü algısına göre hemşirelerin HİYK ölçeğinin iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma süresine göre iş yükünü az olarak ifade edenlerin iş yaşam kalitelerinin yüksek olmasını, hemşirelerin iş yükünün az olması sebebi ile iş hayatının dışında aile ve sosyal hayata daha fazla zaman ayırabilmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmada hemşirelerin kendi sağlık durumlarını algılama durumuna göre ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılığın ise tüm puanlar için iyi ile orta arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 23). Demirler ve arkadaşlarının çalışmasında da kendi sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayanların iyi olarak tanımlayanlara, iyi olarak tanımlayanların da orta olarak tanımlayanlara göre HİYK puanı yüksek çıkmıştır (48). Hemşirelerin sağlık durumlarını kötü olarak algılamaları; ekonomik, sosyal, aile ve iş yaşamı açısından negatif yönde etkilendiklerini ve bunun bireylerin iş yaşam kalitesini olumsuz etkileyebildiği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin düzenli beslenme durumuna göre ölçek alt boyutları ve ölçek toplam boyutu açısından anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$, Tablo 23). Bu araştırmada “düzenli beslenen” hemşirelerin “bazen düzenli beslendiğini” ifade edenlere göre, “bazen düzenli beslendiğini” ifade edenlerinde “düzenli beslenmediğini” ifade edenlere göre iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutları ve toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, düzenli beslenen hemşirelerin sosyal yaşamında ve diğer hayat tarzlarında da daha düzenli ve itinalı bir hayat biçimi sürdürdükleriyle ilişkilendirilebilir.

Çalışmada hemşirelerden düzenli egzersiz yapanların iş koşulları alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarına bakıldığında “bazen egzersiz yapanların” ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanları, “düzenli egzersiz yapanlara” ve “egzersiz yapmayanlara” göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$, Tablo 23). Bu durum “bazen egzersiz yaptığını” ifade edenlerin toplumsal yaşantılarını orta düzeyde yaşayan ve genel yaşamlarında stresten kaçınan bireyler olduğu varsayımından hareketle, iş yaşamında da aynı düzeyde bir hayat sürdürdükleri ve de dolayısıyla iş yaşamları ile daha barışık oldukları düşünülmüştür.

Hemşirelerin kronik bir hastalığının olup olmamasına göre ölçek alt boyutları ve ölçek toplam boyutu puanı açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$, Tablo 23). Venkataraman ve arkadaşlarının çalışmasında da kronik uzun süreli bir hastalığın olma durumuna göre ölçek puanı açısından herhangi bir fark görülmediği bildirilmiştir (101). Çalışmamızda kronik hastalık tanısı olduğunu

bildirenlerin sayısının azlığı (n=14) (Tablo 8) araştırmamızdaki istatistiksel sonucu etkilemiş olabilir.

Araştırmada hemşirelerin ‘‘hastane enfeksiyonlarına karşı korunanların’’ ölçek alt boyutları ve ölçek toplam puanları ‘‘hastane enfeksiyonlarına karşı korunmayanlara’’ göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ($p<0,001$, Tablo 23). Toprak’ın çalışmasında da enfeksiyona karşı korunma durumu ile hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ‘‘iş koşulları’’ hariç tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (108). Bu durum enfeksiyonlara karşı kendilerini koruma noktasında daha dikkatli olan hemşirelerin, daha mutlu daha huzurlu ve daha sağlıklı bir ev ve iş yaşamı sürmelerinden kaynaklı olduğu dşnlmektedir.

Çalışmada hemşirelerin kendi kişilik yapılarını; dışa dönük, kolay ve çabuk uyum sağlayan olarak ifade edenlerin ölçek alt boyutları ve ölçek toplam puanlarının, ie dönük, geç, g ve zor uyum sağlayabilenlere göre anlamlı bir Şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 24). Dışa dönük, kolay ve çabuk uyum sağlayanlarda hemşirelik iş yaşam kalitesi leği toplam puanının ve tüm alt boyut puanlarının yüksek çıkmasının; bu tür kişilik yapısına sahip bireylerin çıkabilecek sorunlar karşısında baş etme yeteneklerinin daha yüksek olmasından ve sorunları i dünyalarında fazla büyütmeden zebilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada hemşirelerin iş yaşam kalitelerini algılama durumlarına göre ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılığın bütün gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0,001$, Tablo 24). İş yaşam kalitelerini ‘‘iyi’’ olarak algılayanların ‘‘orta’’ olarak algılayanlara, ‘‘orta’’ olarak algılayanlarında ‘‘kötü’’ olarak algılayanlara göre hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanı ve tüm alt grup toplam puan

ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Şen'in çalışmasında da iş yaşam kalitesini iyi olarak algılayanların, kötü olarak algılayanlara göre hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanını ve tüm alt boyut puanlarının yüksek çıktığı bildirilmiştir (118). Alan ve Yıldırım'ın çalışmasında ise çalışmaya katılan hemşirelerin iş yaşam kalitelerini değerlendirmelerine göre, ölçek toplam puanı ve tüm alt boyut puanları; iş yaşam kalitelerini kötü/çok kötü olarak ifade edenlerin iyi/çok iyi/ orta olarak ifade edenlere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (116). Bireylerin iş yaşamlarında başarılı ve mutlu bir hayatlarının olabilmesi için, görevlerini uygularken severek çalışmaları ve böylece mesleklerine pozitif olarak bakmaları en mühim ölçütlerden biridir. Bundan dolayı, iş yaşamlarına negatif olarak bakan bireylerde iş yaşamının mutsuzluğu ile birlikte bu mutsuzluğun aile ve sosyal hayatı da etkisi altına almasıyla bazı sorunlarla baş başa kalınabileceği, nihayetinde bu durumda bireyin iş yaşam kalitesine bakış açısını değiştireceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin yaşlarına göre, hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($p < 0,005$, Tablo 25). Literatürde; Thakre ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmalarda yaş ile iş yaşamı kalitesi arasında farklılık bulunmayıp (127), Erenoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin yaş grupları ile ölçeğin iş koşulları alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (95). Yine Almalki ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da 50-59 yaş aralığındaki hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (106). Çalışma sonuçlarımızla benzer sonuçlar olduğu gibi farklı sonuçlarda mevcut olup, bu farkın bireysel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin kendi gelir düzeylerine göre hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$, Tablo 25). Venkataraman ve arkadaşlarının çalışmasında da gelir düzeyi yüksek olan hemşirelerin ölçek puanlarının, gelir düzeyi düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (101). Suleiman ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin kendi gelir düzeyleri ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (105). Bu farkın, bireylerin ekonomik anlamda gelirlerinin yüksek olmasının kişinin tüm yaşamını olumlu yönde etkileyeceği gibi, iş yaşam hayatını da pozitif yönde etkilenebileceğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki hizmet sürelerine göre hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$, Tablo 26). Moradi ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin mesleki hizmet süresi arttıkça, ölçek puanının da anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir (99). Ayaz ve Beydağı'nın çalışmasında ise çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki hizmet süresi ile iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (28). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde çoğunlukla çalışma süresinin artmasının, hemşirelerin iş doyumlarının ve iş yaşam kalitelerinin de artmasına neden olduğu bilinmektedir (130, 131). Literatürde çalışmamıza benzer sonuçlar olduğu gibi farklı çalışmalarda mevcuttur. Bu farkın; sağlık sektöründe bazı kurumlarda, mesleki çalışma süresi yüksek olan personellerin yoğunluğu daha az

olan servis ve birimlerde çalıştırılmasında ve bunun da iş yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen bir faktör olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Hemşirelerin kurumdaki çalışma sürelerine göre hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$, Tablo 26). Almalki ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da, kurumdaki çalışma süresi arttıkça hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek puanının anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir (106). Torlak'ın çalışmasında da kurumda deneyim süresine göre hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (119). Çalışmamız literatür sonuçlarıyla benzerdir.

Araştırmada hemşirelerin bulunulan serviste çalışma sürelerine göre hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$, Tablo 26). Almalki ve arkadaşlarının çalışmasında da bulunulan serviste çalışma süresi arttıkça, hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek puanı da anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir (106). Tamer'in çalışmasında servisteki çalışma yılı 5 yıl ve altında olan hemşirelerin iş algısı alt boyut puan ortalamalarının servisteki çalışma yılı 5 yıldan daha fazla olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu bildirilmiştir (121). Literatür incelendiğinde çalışmamız ile benzer olan çalışmalar mevcuttur. Bu durumun çalışılan servis/birimdeki süre ile birlikte, çalışılan kurum, çalışılan hastane, çalışılan hastanenin yoğunluğu, hasta sirkülasyonu gibi sebeplerin bir arada hemşirelik iş yaşam kalitesini etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelerin aylık nöbet sayısı ile iş algısı alt boyutu ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$, Tablo 27) diğer ölçek alt boyutlar puanı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$, Tablo 27). Ayaz ve Beydağı'nın çalışmasında çalışanların aylık nöbet sayısı ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanının incelenmesinde, nöbet tutmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür (28). Çalışmamızda, nöbet ile ilgili sorunların hemşirelerin çalışma ortamına ait en önemli stres nedenlerinden birisi olduğu bilindiğinden nöbet sayısı arttıkça iş yaşam kalitesinin düşmesi beklenen bir sonuçtur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin günlük ilgilenilen hasta sayısı ile iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Günlük ilgilenilen hasta sayısı arttıkça iş yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür ($p<0,05$, Tablo 27). Toprak'ın çalışmasında günlük ilgilenilen hasta sayısı ile sadece ölçek alt boyutlarından iş koşulları alt boyut puanı arasında anlamlı fark olduğu bildirilmiştir (108). Günlük ilgilenilen hasta sayısının artmasının, daha çok çalışma ve daha iş yükü anlamı taşıdığı düşünülecek olursa, hemşirelik iş yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada fazla mesai süresi ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanı ile ölçek alt boyutları puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$, Tablo 27). Coşkun ve Uğur'un çalışmasında da fazla mesai süresi ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanı ile ölçek alt boyutları puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmediği bildirilmiştir (96). Bu durum, olumsuz

açidan fazla mesainin insan üzerinde oluşturduğu fiziki yorgunluğun yanında, olumlu açidan da fazla çalışma dolayısıyla alınmış olunan fazla ek ücretin etkisinin olduğu göz önünde bulundurulunca; iş yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz etkilemediği düşünölmektedir.



7. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar şunlardır:

- Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %51,3'ü kadın olup, yaş ortalamaları $38,4 \pm 8,2$ 'dir. Hemşirelerin meslekteki hizmet süreleri ortalama $16,8 \pm 8,9$ yıldır.
- Hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puanı ortalaması $26,5 \pm 6,4$, yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puanı ortalaması $17,0 \pm 3,6$, iş koşulları alt boyutu puanı ortalaması $30,5 \pm 6,0$, iş algısı alt boyutu puanı ortalaması $26,7 \pm 5,0$, destek hizmetler alt boyutu puanı ortalaması $14,5 \pm 3,1$ ve HIYK toplam puan ortalaması ise $115,0 \pm 21,5$ olarak bulunmuştur.
- Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanının, evlilerde, çocuğu olanlarda, eğitim durumu lise/ön lisans olanlarda, kadrolu çalışanlarda, sadece gündüz çalışanlarda, haftalık çalışma süresi 40-45 saat olanlarda, nöbet tutmayanlarda, fazla mesaisi olmayanlarda, çalıştığı kurumdan ayrılmak istemeyenlerde, çalıştığı kurumdan memnun olanlarda, çalıştığı kurumda alınan kararlarda fikri alınanlarda, kurumun sosyal olanaklarından memnun olanlarda, çalıştığı kurumda kariyer hedefi karşılananlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanının, son bir yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet görenlerde, ekonomik durumunu kötü algılayanlarda, alınan ücreti yeterli olarak görmeyenlerde, çalışma süresine göre iş yükünü fazla olarak ifade edenlerde, sağlık durumunu kötü olarak algılayanlarda, düzenli beslenmeyenlerde, kişilik yapısı içe dönük olanlarda,

iş yaşam kalitesini kötü olarak değerlendirenlerde daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

- Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanının, cinsiyet, çalışılan birim açısından farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Yine ekonomik durumu algılama açısından ölçeğin iş algısı alt boyutu, nöbet tutup tutmama durumuna göre iş algısı boyutu, fazla mesaisi olanlarla olmayanların yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu ve egzersiz yapma durumu açısından iş koşulları alt boyutu farklılık göstermemektedir.
- Sonuç olarak, bu araştırmada Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanı ($115,0\pm 21,5$ puan) (min:51, max:166), literatürdeki benzer çalışmaların birçoğunun hemşirelik iş yaşam kalitesi puanından yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerde iş yaşam kalitesini arttırmaya yönelik önerilerimiz şunlardır;

- Hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırmaya yönelik daha pozitif bir çalışma ortamı sağlanmalı,
- Yöneticiler, hemşirelerin iş yaşam kalitesini geliştirecek ve daha fazla sosyal olanak sağlayacak çalışma ortamı yaratacak stratejiler planlamalı,
- Hemşirelerin, çalıştıkları kurumun da çıkarları göz önünde bulundurulacak şekilde, hizmet vermekte oldukları çalışma alanı ile ilgili alınan kararlarda fikirlerine daha fazla önem verilmeli,
- Kurum yetkilileri hemşirelerin kariyer hedeflerini gerçekleştirebilecekleri imkânları sağlamalı,

- Ülkemizde ve Dünyada da önemli bir halk sağlığı problemi olduğu bilinen sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili engelleyici tedbirlerin yanı sıra, hukuki açıdan da caydırıcı kanuni yaptırımların uygulanması sağlanmalı,
- Hemşirelerin ailelerine ve sosyal çevrelerine daha fazla zaman ayırabilmelerini sağlayacak çalışma şartları oluşturularak, sosyalleşmelerini artırabileceği düşünülen aktiviteler planlanarak uygulanmalı,
- Hemşirelerin iş yaşam kalitesini arttırmaya yönelik ekonomik iyileştirmelerin yapılması,
- Hemşirelerin mesleklerine ve çalışma ortamına bağlı olarak, hastane enfeksiyonlarına karşı kurum yöneticileri düzenli olarak sağlık gözetimi yapmalı, bulaşıcı hastalıklar vb. konusunda verilen hizmet içi eğitimlerin niteliği artırılmalı,
- Bakım verilen hasta sayısı ile ilgili olarak, eşit ve adaletli bir şekilde personel organizasyonunun sağlanması,
- Hemşirelik mesleğinin de diğer sağlık meslekleri gibi çok önemli ve kıymetli bir meslek olduğu ile ilgili toplum temelli çalışmalar planlanmalı ve meslek onurunu yüceltecek çalışmalar yapılmalı,
- Hemşirelerin çalışma düzeni açısından, gündüz çalışanların, vardiya ve nöbet usulü çalışanlara göre iş yaşam kalitelerinin yüksek olması sebebiyle; birim rotasyonlarının yapılması,
- Ayrıca aynı konu ile ilgili olarak, psikiyatri hastalarının tedavi gördüğü başka bir ruh sağlığı hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelere de benzer çalışma uygulanarak sonuçlar karşılaştırılmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Bingöl D. İnsan kaynakları yönetimi. 4.Baskı, İstanbul: Beta Basın Yayın Dağıtım, 1998:422.
2. Akdoğan A, Çelik A, Uzay Ş, İlkay MS. Açıklamalı işletme terimleri sözlüğü. Nakip M (Ed) 2. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık, 2002.
3. İçyeroğlu G, Karabulut E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2011; 6 (17) :67-81.
4. Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve kalite. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(1): 104-110.
5. Kovancı A. Toplam kalite yönetimi fakat nasıl?. İstanbul: Sistem Yayıncılık ve Mat. San. Tic. A.Ş., 2001.
6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The milbank memorial fund quarterly 1966; 44: 3: 166-206.
7. Pınar R. Türkiye' de Hemşirelik Alanında Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu. Türkiye: Manisa, 2012: 5-7.
8. Testa MA, Simonson DC. Assesment of quality-of-life outcomes. New England journal of medicine 1996; 334 (13): 835-840.
9. Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P, Lee, DJ. A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. Social Indicators Research 2001; 55(3): 241-302.
10. Yüçetürk EE. Türkiye'de iş yaşam kalitesini ve verimliliği azaltan gizli bir sendrom: yıldırma (mobbing). İktisat, İşletme ve Finans Dergisi 2005; 20(231): 97-108.
11. Abdeen TH. Company Performance: Does Quality of Work Life Really Matter?. Management Research News 2002; 25(8): 8-11.
12. Tütüncü Ö. SA 8000 Sosyal Sorumluluk Standardı ile İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008; 10 (2): 169-199.
13. Erdem B, Kaya İ. Çalışma Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İşgörenler Tarafından Algılanması: Otel Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2004; 35: 135-150.
14. Ceyhun Y, Çağlayan MU. Bilgi Teknolojileri Türkiye İçin Nasıl Bir Gelecek Hazırlamakta. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1997.
15. Aşkar E. Sağlık Çalışanlarında Hepatiti B ve Hepatit C Seroprevelansı. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, 2006.
16. Dan Gilbert. Response, Compensation & Benefits Review, 1994: 26:2.
17. Aba G. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Doktora Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
18. Güçlü A. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.

19. Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; 7(6): 547-554.
20. Walton RE. Quality of working life: what is it? Sloan Management Review. ProQuest Central 1986; 15(1): 11-21.
21. Bowditch JL, Buono AF. A primer on organizational behavior. Third Edition, New York: John Wiley and Sons, 1994: 202.
22. Gürüz D, Gürel E. Yönetim ve organizasyon, bireyden örgüte, fikirden eyleme. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayınevi, 2009: 232.
23. Şirin M. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
24. Yücel D, Erkut H. Bilişim Teknolojilerinin Çalışma Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İTÜ Dergisi 2003; 2(2): 49-59.
25. Duyan EC, Aytaç S, Akyıldız N, Laar DV. Measuring Work Related Quality of Life and Affective Well-Being In Turkey. Mediterranean Journal of Social Sciences 2013; 4(1): 105.
26. Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ, Erat S. (2004). Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi 2004; 5(1): 17-26.
27. Kıran B, Taşkiran EG. Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi ve İnsan Gücü Planlamasına Bakış. Lokman Hekim Dergisi 2015; 5(2): 62-68.
28. Ayaz S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1(2): 60-69.
29. Öz F. Sorgulanması Gereken Bir İlişki: Hemşire-hekim ilişkisi, Türk Hemşireler Dergisi 2003; 55(3): 9-14.
30. Henderson V. The Concept of Nursing. Journal of Advanced Nursing 1978; 3(2): 113-130.
31. Birol L. Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 6. Baskı, İzmir: Etki Matbaacılık, 2004: 21-32.
32. Velioglu P, Babadağ K. Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 1993: 107-260.
33. American Nurses Association. Nursing's Social Policy Statement. Second Edition, Nursing: Scope and Standards Of Practice, 2004: 7.
34. Akbulut Z, Esen A. ‘‘Hemşirelik hizmetlerinde olmazsa olmaz kavramı; yaşam kalitesi’’ <http://www.halksagligi.org>. 27.02.2006.
35. Aydemir S. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Karşılaştıkları Sağlık Problemleri Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
36. Ay F. Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2008: 5-30.
37. Sabuncu N, Alpar Ş, Özduilli K ve ark. Hemşirelik Bakımında İlke Ve Uygulamalar. Ankara: Alter yayıncılık, 2008: 3-9.

38. Potter P, Perry A. *Nursing Skills and Techniques*. Fifth edition, USA: Mosby, 2002: 42-43.
39. Tanış Y. *Psikiyatri Hemşireliğinin Uluslararası Boyutlarda İncelenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1996.
40. Pektekin Ç. *Psikiyatri Hemşireliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları Etam A.ř., 1992: 2-10.
41. Varcarolis EM. *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*. Third edition, USA: W.B. Saunders, 1998: 10-25.
42. Johnson BS. *Psychiatric Mental Health Nursing "Adaptation and Growth"*. Fourth edition, Philadelphia: Lippincott, 1997: 10-17.
43. Barry PD. *Mental Health and Mental Illness*. Seventh edition, Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2002: 3-22.
44. Tzeng HM, Yang CH. An exploratory study in the relationship between outpatient Satisfaction with service attitudes and health care providers' job satisfaction in Taipei Public Hospitals. *Asia Pacific Management Review* 2005; 10(1): 17-28.
45. Stumpf LR. A comparison of governance types and patient satisfaction outcomes. *Journal of Nursing Administration* 2001; 31(4): 196-202.
46. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi* 2012; 14(2): 147-160.
47. Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlık Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin İş Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
48. Demirler S, Koca KA, Baydur H. Yönetici Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle İş Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 30(2): 26-39.
49. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, et al. Assessing the Quality of Nursing Work Life. *Nursing Administration Quarterly* 2007; 31(2): 152-157.
50. Vagharseyyeddin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. *Western Journal Nursing Research* 2010; 18: 1-19.
51. Bediako S. Impact of downsizing on employees of community health-care service organizations. *International Journal of Health Care Quality Assure* 2002; 15(1): 1-6.
52. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Services Research* 2009; 44: 422-443.
53. Uyer G. *Hemşirelik ve Yönetim*. Ankara: Hürbilek Matbaacılık, 1997.
54. Argentero P, Miglioretti M, Angilletta C. Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *Giornale Italiano di Medicina Del Lavoro ed Ergonomia* 2007; 29 (1): 50-54.
55. Uyer G. *Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Birlik Ofset, 1996.
56. Smith AP, Karavattuveetil G. A balancing act: managing your personel and professional life. *Nursing Economics* 2004; 22(1): 41-44.

57. Yüksel İ. Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi* 2004; 5(1): 47-58.
58. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual* 2003; 18(2): 151-158.
59. Dargahi H, Gharib M, Goudarzi M. Assessment of the nurses quality of work life in hospitals affiliated to Tehran Medical Sciences University. *The J Tehran FacNurs, Midwifery* 2007; 13: 13-21.
60. Dargahi H, Nasle Saragi J. An approach model for employees' improving quality of work life (IQWL). *Iran J Public Health* 2007; 36(4): 81-86.
61. Görgülü S. İş sağlığı-güvenliği ile ilgili mevzuata genel bir bakış ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 8(1):140-151.
62. Silva AA, Pacheco de Souza JM, Notornicola da Silva Borgers F, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saude Publica* 2010; 44 (4): 718-725.
63. Tuuli P, Karisalmi S. Impact of working life quality on burnout. *Experimental Aging Research* 1999; 25: 441-449.
64. Mcgrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal Nursing Studies* 2003; 40: 555-565.
65. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Almost J. Testing Karasek's demandscontrol model in restructured healthcare settings effects of job strain on staff nurses' quality of work life. *Journal of Nursing Administration* 2001; 31 (5): 233-243.
66. Brooks A, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality* 2004; 19(3): 269-275.
67. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 44(6): 633-642.
68. Erkanlı E. Sağlık örgütünde çalışan ekip üyelerinin verimini azaltan rol belirsizliği ve rol çatışması sorunları. Ankara: 2. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi Bildirileri Kitabı. Semor Seminer A.Ş., 2005: 594.
69. Öztürk H, Yılmaz F, Demir N. Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin sorunları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12(2): 57-65.
70. Tanaka S, Maruyama Y, Ooshima S, Ito H. Working condition of nurses in Japan: Awareness of work-life balance among nursing personel at a university hospital. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 20(1-2): 12-22.
71. Janakiraman R, Parish JT, Berry LL. The effect of the work and physical environment on hospital nurses' perceptions attitudes services quality and commitment. *The Quality Management Journal* 2011; 18(4): 36.
72. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, et al. Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *Bmc Health Services Research* 2002; 2(6): 1-8.
73. Tambağ, H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2015; 11(4): 143-149.

74. Sürer, P. Hastanede çalışan hemşirelerde işgücü devir hızı ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
75. Öztürk DA. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
76. Cole DC, Robson LS, Lemieux CL, et al. Quality of working life indicators in canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplace? *Occupational Medicine* 2005; 55: 54-59.
77. Rafferty AM, Ball J, Aiken LH. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?. *Quality in Health Care* 2001; 10(Suppl II): ii32- ii37.
78. Yıldırım A. ve Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Journal of Psychiatric Nursing* 2011; 2(2): 61-68.
79. Harlos KP, Axelrod LJ. Work mistreatment and hospital administrative staff: Policy implications for healthier workplaces. *Health Policy* 2008; 4 (1): 40-50.
80. Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. The Nature Nursing Quality of Work Life. *Western Journal of Nursing Research* 2011; 33: 786-804.
81. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C ve ark. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47 (2): 111-117.
82. Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: Can We Accurately Capture the Consequences of Caring Work? *International Journal of Nursing Practice* 2006; 12: 136-142.
83. Aydın H. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ve Stresle Baş Etme Durumları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
84. Matos PS, Neushotz LA, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick J. An Exploratory Study of Resilience and Job Satisfaction Among Psychiatric Nurses Working in Inpatient Units. *International Journal of Mental Health Nursing* 2010; 19: 307-312.
85. Coşkun S, Tuna Öztürk A. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3 (3): 16-23.
86. Muscroft C, Hicks C. A Comparison of Psychiatric Nurses' and General Nurses' Reported Stress and Counselling Needs: A Case Study Approach. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 27: 1327-1325.
87. Happell B, Marti T, Pinikahana J. Burnout and Job Satisfaction: A Comparative Study of Psychiatric Nurses From Forensic and a Mainstream Mental Health Service. *International Journal of Mental Health Nursing* 2003; 12: 39-47.
88. Çam O. Ruh Sağlığı Alanında Çalışanlarda Tükenmişlik Sürecinin İrdelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1998; 14 (3): 283-290.
89. Tanıkyan A. Ruh Sağlığı Alanında Hizmet Verenlerin Çalışma Ortamlarındaki Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2008.
90. Türkiye Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM).

91. Brooks BA. Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife. Doctor of thesis, Chicago: Philosophy in Nursing Science in the Graduate College of the University of Illinois, 2001.
92. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurse Economics* 2005; 23(6): 319-326.
93. Şirin M, Sökmen S. Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. *International Journal of Caring Sciences* 2015; 8(3): 543-554.
94. Çatak, T, Bahçecik N. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* 2015; 5(2): 85-95.
95. Erenoğlu R, Tambağ H, Can R, Kabakoğlu H. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019; 9(3): 181-187.
96. Coşkun RÇ, Uğur E. Hemşirelerin Yönetimsel kararlara Katılımlarının İş Yaşam Kalitesine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 9 (2): 142-149.
97. Öztürk R, Güleç D, Er GS, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2(3): 167-174.
98. Ramesh N, Nisha C, Josephine AM, Thomas S, Joseph B. A Study on Quality of Work Life Among Nurses in a Medical College Hospital in Bangalore. *National Journal of Community Medicine* 2013; 4(3): 471-474.
99. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini İ. Quality of Working Life on Nurses and its Related Factors. *Nurs Midwifery Study Journal* 2014; 3(2): 1-6.
100. Nursalam N, Fibriansari RD, et all. Development of an Empowerment Model for Burnout Syndrome and Quality of Nursing Work Life in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences* 2018; 5: 390-395.
101. Venkataraman S, Anbazhagan S, Anbazhagan S. Quality of nursing work life among staff nurses in a tertiary care hospital in Puducherry. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 2018; 5(9): 3853-3859.
102. Şantaş F, Işık O, Çilhoroz Y. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi, İş Motivasyonu ve Yaşam Tatmini Algıları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2018; 16(1): 64-76.
103. Memiş K, Hoşgör H, Boz C, Gün İ, Hoşgör DG. İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 5(4): 220-230.
104. Suratno K, Ariyanti S, Kusri K. The Relationship between Transformational Leadership and Quality of Nursing Work Life in Hospital. *International Journal of Caring Sciences* 2018; 11(3): 1416-1422.
105. Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldehy M, Abu Sharour L. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of Occupational Health* 2019; 61: 398-406.
106. Almalki MJ, 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; 10(1): 1-13.

107. Nayeri ND, Salehi T, Noghabi AAA. Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary Nurse* 2011; 39(1): 116–128.
108. Toprak ME. Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
109. Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Nursing Research and Practice* 2017; Article ID 5181676: 11 pages.
110. Durmuş M, Gerçek A, Çiftçi N. Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018; 6(2): 279–286.
111. ‘‘Kasım 2020 açlık ve yoksulluk sınırı’’. <http://www.turkis.org.tr/kasim-2020-aclik-ve-yoksulluk-siniri-> 15.10.2021.
112. Yüzügüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinde Yaşam Kalitesi, İş Kazaları ve Vardiyalı Çalışmanın Etkileri. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018; 8(1): 99-107.
113. Şen MA, Saka G, Evreüz Y. Dicle Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(1): 131-144.
114. Jahromi MM, Fereidouni Z, Dehghan A. Effectiveness of Positive Thinking Training Program on Nurses’ Quality of Work Life through Smartphone Applications. *Hindawi International Scholarly Research Notices Volume* 2017; Article ID 4965816: 6 pages.
115. Büşra Sağıroğlu. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve beslenme durumu ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Okan üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
116. Alan H, Yıldırım A. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi* 2016; 3(2): 86-98.
117. Hemanathan R, Sreelekha PP, Golda M. Quality of Work Life among Nurses in a Tertiary Care Hospital. *JOJ Nurse Health Care* 2017; 5: 1-8.
118. Şen MA. Dicle üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
119. Torlak K. Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
120. Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. *BMC Nursing* 2018; 17: 43: 1-7.
121. Tamer E. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
122. Durdu İ. Hemşirelerde iş güvenliği ve iş yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.

123. Coşkun S, Şarlak K, Taştan H. Psikiyatri Hemşirelerinde Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi ve İş Yaşamı Kalitesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(1): 84-101.
124. Atıcı E, Deveci SE. Elazığ merkeze bağlı acil sağlık hizmetleri istasyonları çalışanlarının durumluk/sürekli kaygı durumunun incelenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019; 4(3): 301-313.
125. Aslan T. Sağlık Çalışanlarında Memnuniyetin Performansa Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
126. Vural F, Dura AA, Fil Ş, ve ark. Sağlık çalışanlarında memnuniyet, kurumda kalma ve örgütsel bağlılığa etki eden faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(3): 137-144.
127. Thakre SB, Thakre SS, Thakre SN. Quality of work life of nurses working at tertiary health care institution: a cross sectional study. Int J Community Med Public Health 2017; 4(5): 1627-1636.
128. Sadat Z, Aboutalebi MS, Alavi NM. Quality of Work Life and Its Related Factors: A Survey of Nurses. Trauma Monthly 2017; 22(3): e31601.
129. Karahan A. Çalışma Ortamındaki Statü Farklılıklarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008; X(3): 231-246.
130. Aksoy N, Polat C. Akdeniz Bölgesindeki Bir İilde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10(2): 45-53.
131. Tan M, Polat H, Şahin ZA. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012; 4: 67-78.

9. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/05/2020-391222



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :97132852/050.01.04/
Konu :Prof. Dr. S. Erhan DEVECİ (Dok. Öğr. Erhan ATICI)

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALINA

İlgi :16/04/2020 tarihli, 389539 sayılı ve "Öğrenci İşleri (Etik)" konulu yazı

Anabilim Dalımız Öğretim Üyesi Prof. Dr. S. Erhan DEVECİ yönetiminde Dok. Öğr. Erhan ATICI'ya ait "Elazığ Ruh Sağlığı Hastahkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesinin İrdelenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

EK :
Etik Kurul Kararı 1(bir) sayfa



T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARLARI

Oturum Tarihi
29/04/2020

Oturum Saati
14:00

Oturum Sayısı
2020/07-19

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 29/04/2020 tarihinde saat 14:00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Mustafa KAPLAN başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

Sorumlu Araştırmacı : Prof. Dr. S. Erhan DEVECİ
Diğer Araştırmacılar : Dok. Öğr. Erhan ATICI

"Elazığ Ruh Sağlığı Hastahkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesinin İrdelenmesi" konulu doktora tez çalışması kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN, Prof. Dr. Demet ÇİÇEK, Prof. Dr. Engin ŞAHNA, Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Bulunmadı), Doç. Dr. Nevzat GÖZEL, Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ, Doç. Dr. Fazilet ERMAN, Doç. Dr. Burcu GÜL BAYKALIR, Dr. Öğr. Üyesi Turgay BÖRK, Dr. Öğr. Üyesi Adem GÖK

E-İmzalıdır
Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Demet ÇİÇEK

Prof. Dr. Engin ŞAHNA

Doç. Dr. Nevzat GÖZEL

Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ

Doç. Dr. Fazilet ERMAN

Doç. Dr. Burcu GÜL BAYKALIR

Dr. Öğr. Üyesi Turgay BÖRK

Dr. Öğr. Üyesi Adem GÖK

Ek 2: İzin Belgesi

KOMİSYON KARARI

Elazığ Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Halk Sağlığı Anabilim dalında doktora öğrencisi olarak öğrenim gören Erhan ATICI' nın "Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesinin İrdelenmesi" konulu araştırmasını yapabilmesi için başvuruda bulunmuş olup söz konu başvuru ilgili Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi tarafından uygun görülmüştür. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 03.06.2020 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir. Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı** olarak **Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme** birimine teslim edilecektir.

Ek :3 Danışman Değişikliği Enstitü Kararı

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI

Oturum Tarihi
10.06.2021

Oturum Sayısı
21

Enstitümüz Yönetim Kurulu 10.06.2021 Perşembe günü saat 14:00'da Müdür Prof. Dr. Mesut AKSAKAL'ın başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan üyeler telekonferans yöntemiyle toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

21.10. Danışman Değişikliği;

Enstitümüz Tıp Programı Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığının danışman değişikliği ile ilgili 07.06.2021 tarih ve 51523 sayılı yazısı görüşüldü;

Prof. Dr. S.Erhan DEVECİ'nin emekli olması nedeniyle danışmanlığını yürüttüğü doktora öğrencisi Erhan ATICI'nın danışmanlığının Dr. Öğr. Üyesi İrem BULUT'a verilmesine, oy birliği ile karar verildi.

ASLİ GİBİDİR

Prof. Dr. Mesut AKSAKAL

İMZA

Prof. Dr. Mustafa İSSİ	İMZA	Prof. Dr. Hatice ERÖKSÜZ	İMZA
Prof. Dr. Neriman ÇOLAKOĞLU	İMZA	Prof. Dr. Sinan CANPOLAT	İMZA
Prof. Dr. Mehmet ÇALICIOĞLU	İMZA		

Ek 4: Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesinin İrdelenmesi Anketi

Bilgilendirme: Bu çalışma, “ Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesinin İrdelenmesi” amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmaya katılımınız ve objektif değerlendirmeleriniz; çalışmanın amacı açısından son derece önemlidir. **Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir.** Anketlere ad ve soyadınızı kesinlikle yazmayınız. Bu araştırma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Bu araştırma için siz herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorsunuz ve size de bir ödeme yapılmayacaktır. Şimdiden anket çalışmamıza ilginizden dolayı teşekkür eder çalışmalarınızda başarılar dileriz.

BİRİNCİ BÖLÜM

- 1- Yaşınız :.....
- 2- Cinsiyetiniz : Kadın () Erkek ()
- 3- Medeni durumunuz : Evli () Bekar () Eşi Ölmüş ()
Boşanmış () Ayrı yaşıyor ()
- 4- Çocuğunuz var mı ? : Evet () Evet ise sayısı:..... Hayır ()
- 5- Eğitim düzeyiniz : Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans ()
- 6- Meslekte hizmet/deneyim süresi :.....yıl.....ay
- 7- Çalışmakta olduğunuz kurumdaki çalışma süreniz :.....
- 8- Çalıştığınız servis :
- 9- Bulduğunuz serviste çalışma süreniz :.....
- 10- Çalışma şekliniz : Kadrolu () Sözleşmeli () Diğer ().
- 11-Çalışma düzeniniz.: Sadece gece nöbeti() Sadece gündüz çalışması()
Gece/Gündüz vardiyalı() Diğer()
- 12- Haftalık çalışma süreniz : 40-45 saat arası () 46 saat ve üzeri ()
- 13-Mesleki pozisyonunuz nedir?: Uygulayıcı/Yatak başı () Eğitimci ()
Yönetici hemşire () Diğer.....()
- 14-Aylık nöbet sayınız....:adet () Nöbet tutmuyorum ()
- 15-Kendi gelir düzeyiniz :.....
- 16-Ailenizin gelir düzeyi (Eve gelen tüm para):
- 17-Çalıştığınız kurumdan ayrılmak ister misiniz?:
Ayrılmak istiyorum () Ayrılmak istemiyorum ()

18-Çalıştığınız kurumdan memnuniyet durumunuz?: Evet memnun () Hayır memnun değil ()

19- Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz:

- Bakım hizmetleri müdürü/Hemşirelik hizmetleri müdürü/Müdür yardımcısı ()
- Süpervizör hemşire ()
- Servis sorumlu hemşiresi ()
- Servis hemşiresi ()
- Diğer..... ()

20- Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?: Evet () Hayır ()

21- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz :

- İyi ()
- Orta ()
- Kötü ()

22-Aldığınız ücreti nasıl değerlendiriyorsunuz?.. Yeterli () Kısmen yeterli () Yeterli değil ()

23- Aylık olarak fazla mesainiz varmı?: Evetsaat () Hayır ()

24- İş yükü algınızla ilgili aşağıdaki seçeneklerden size uygun olan hangisidir?

- Çalışma süreme göre iş yüküm azdır ()
- Çalışma süreme göre iş yüküm dengelidir ()
- Çalışma süreme göre iş yüküm fazladır ()

25- Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- İyi ()
- Orta ()
- Kötü ()

26- Düzenli Beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

- Evet ()
- Hayır ()
- Her zaman değil ()

27- Düzenli Egzersiz yapıyor musunuz? (Haftada en az 3 gün 30'ar dakika)

- Evet ()
- Hayır ()
- Her zaman değil ()

28- Kişilik yapınızı nasıl değerlendirir siniz?

- İçe dönük (geç, güç ve zor uyum sağlayan) ()
- Dışa dönük (kolay ve çabuk uyum sağlayan) ()

29- Teşhisi konulmuş Kronik fiziksel bir hastalığınız var mı?

- Evet (Nedir.....) Hayır ()

30- Teşhisi konulmuş Kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

- Evet (Nedir.....) Hayır () 3

31- Çalıştığınız kurumun sağladığı sosyal olanaklardan (servis, kreş,yemek, lojman vs) memnun musunuz?:

Hiç memnun değilim () Memnun değilim () Memnunum () Çok memnunum ()

32- Son bir yıl içerisinde hasta ve/veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldınız mı?:

Evet () Hayır ()

33-Hastane enfeksiyonlarına karşı yeterince korunabiliyor musunuz?: Evet () Hayır ()

34- Günlük ilgilendiğiniz hasta sayısı nedir?hasta

35- Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun musunuz?

Evet memnun () Hayır memnun değil ()

36- Çalıştığınız kurumda kariyer hedefiniz var mı?: Evet () Hayır ()

37- Çalıştığınız kurum kariyer hedeflerinizi (mesleğinizde uzmanlık, mesleğinizde yükselme vb.) karşılıyor mu?

Karşılmıyor () Kısmen karşılıyor () Karşılıyor ()

38- Çalıştığınız birimde alınan kararlarda fikriniz alınıyor mu ?

Alınmıyor () Kısmen () Alınıyor ()

39- İş yaşamı kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

İyi () Orta () Kötü ()

Ek 5: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

İKİNCİ BÖLÜM

HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin iş yaşamınızı ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin.

Soru No	Sorular					
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Destek hizmetleri personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum.	1	2	3	4	5
2.	İşimden memnunum	1	2	3	4	5
3.	İş yüküm çok ağır	5	4	3	2	1
4.	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var	1	2	3	4	5
5.	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	1	2	3	4	5
6.	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye(yetkinliğe) sahibim.	1	2	3	4	5
7.	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
8.	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	1	2	3	4	5
9.	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	1	2	3	4	5
10.	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.	5	4	3	2	1
11.	İş çıkışında da enerjim kalıyor.	1	2	3	4	5
12.	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	1	2	3	4	5
13.	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	1	2	3	4	5
14.	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.	5	4	3	2	1
15.	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	1	2	3	4	5
16.	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
17.	İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
18.	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.	5	4	3	2	1
19.	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
20.	Yönetici/gözetmen hemşiremden performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	1	2	3	4	5
21.	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	1	2	3	4	5
22.	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	1	2	3	4	5
23.	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	1	2	3	4	5
24.	Yönetici/gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	1	2	3	4	5
25.	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4	5
26.	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	1	2	3	4	5
27.	İş ortamında, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	1	2	3	4	5
28.	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
29.	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	1	2	3	4	5
30.	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	1	2	3	4	5
31.	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
32.	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
33.	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	1	2	3	4	5
34.	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5
35.	Destek hizmetleri personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli (kaliteli) yardım alıyorum.	1	2	3	4	5