



T.C.

**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Sevde Begüm ÇAKIR

ORCID ID: 0009-0000-6059-2982

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Melek ARDAHAN

2023-İZMİR

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sevde Begüm ÇAKIR
ORCID ID: 0009-0000-6059-2982
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Melek ARDAHAN

2023-İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Tezli Yüksek Lisans Programı (Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı) çerçevesinde Prof. Dr. Melek ARDAHAN tarafından yürütülmüş olan “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14/08/2023

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Melek ARDAHAN

ORCID ID: 0000-0003-2699-0885

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Nurcan BİLGİN

ORCID ID: 0000-0001-8455-7380

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ

ORCID ID:0000-0002-9074-6222

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

14/08/2023

Sevde Begüm ÇAKIR

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, “Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmamın Tez Danışmanım Prof. Dr. Melek ARDAHAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

14/08/2023

Sevde Begüm ÇAKIR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman desteğini hissettiğim, anlayışı ve hoşgörüsüyle hep güven veren, çalışmalarında bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan; sevgi, sabır ve özverisiyle rol model olan çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Melek Ardahan'a,

Hem lisans hem yüksek lisans eğitim sürecimde emeği olan, bana yeni bakış açıları kazandıran, önerileriyle tez çalışmama katkı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Adalet Koca Kutlu'ya,

Tez çalışmamı şekillendirmede önemli noktalarda görüş ve önerilerini sunan değerli hocalarım Prof. Dr. Şeyda Seren İntepeler'e, Dr. Öğr. Üyesi Nurcan Bilgin'e, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Ayhan Öncü'ye,

Çalışmamın istatistiksel aşamasında destek ve emeğiyle katkılarını sunan değerli hocam Arş. Gör. Dr. Berna Aksoy'a,

Kıymetli zamanlarından ayırıp anketlerimi içtenlikle dolduran, katılımlarıyla çalışmama destek veren Manisa Şehir Hastanesi'ndeki tüm hemşire arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda olduklarını bildiğim, beni ben yapan, sonsuz sevgiyi paylaştığım canım ailem; annem Remziye Kurtvuran'a, babam Beycan Kurtvuran'a, ablam İrem Kayser'e, kardeşlerim Nurten ve Ceyda Kurtvuran'a, canığım; yeğenim Yiğit Kayser'e,

Güzel yürekleri ve sevgiyle bana dokunup beni de yüreklendiren, destekçilerim annem Emeti Çakır'a, babam Hüseyin Çakır'a,

İlk günden beri can yoldaşım olan, yaptığım her işte elimden tutan; varlığını, desteğini her daim hissettiğim sevgili eşim Ergun Karaca Çakır'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Sevde Begüm Çakır

ÖZET

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sevde Begüm ÇAKIR

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Türkiye, 2023

Amaç: Araştırma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Veriler, 20 Ocak – 31 Mart 2023 tarihlerinde Manisa Şehir Hastanesi'nde çalışan 331 hemşireden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) kullanılmıştır. Veriler; Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H Testi, One way ANOVA testi, Independent Samples Test, Spearman Korelasyon Analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve Çoklu Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin HİYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 100,12±18,44 (35-175 puan)'tür. Ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları; hemşirelerin yaş grubundan, çalıştıkları birimden; birimde istekle çalışma, çalışılan birimin bireyin uyku ve beslenme düzenini etkileme, çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulma, son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma, tükenmişlik hissi yaşama durumlarından; tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissinin düzeyinden; COVID-19 pandemi döneminin hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileme durumundan, COVID-19 pandemi döneminin bireyin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyinden, iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alma durumundan etkilenmektedir ($p<0,05$). Ölçeğe ait bazı alt boyut puanları ise; hemşirelerin yaş ortalamasından, kurumdaki pozisyonlarından, meslekte toplam çalışma süresinden, meslekte toplam çalışma süresi ortalamasından, çalıştıkları birimde fazla mesai yapma durumlarından etkilenmektedir ($p<0,05$).

Sonuçlar: Hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. İş yaşamı kalitesi; hemşirelerin sosyo-demografik, kişisel ve çalışma özelliklerinden etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, İş Yaşamı, İş Yaşamı Kalitesi, Etkileyen Faktörler.

ABSTRACT

QUALITY OF WORK LIFE OF NURSES AND DETERMINATION OF AFFECTING FACTORS

Sevde Begüm ÇAKIR

Izmir Katip Celebi University, Graduate School of Health Sciences Nursing
Management Department Master's Degree Thesis, Izmir, Turkey, 2023

Aim: The research was conducted to determine the quality of work life of nurses and the factors affecting them.

Methods: The research is a descriptive study. Data were collected by face-to-face interview method from 331 nurses working in Manisa City Hospital between 20 January - 31 March 2023. Introductory Information Form and Quality of Nursing Work Life Survey (QNWLS) were used as data collection tools. The data evaluated with Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H Test, One way ANOVA test, Independent Samples Test, Spearman Correlation Analysis, Pearson Correlation Analysis and Multiple Regression Analysis.

Results: The total mean score of the nurses from the QNWLS was 100.12 ± 18.44 (35-175 points). The scale total score and sub-dimension scores were affected by the age group of the nurses, the units they work in; working willingly in the unit, affecting the sleep and diet of the individual in the unit they work for, finding the social opportunities of the institution they work to be sufficient, being exposed to violence by the patient or their relatives in the last 1 year, experiencing a feeling of burnout; the level of burnout of nurses experiencing burnout; it is affected by the fact that the COVID-19 pandemic period affected the quality of work life of nurses, the quality of work life of the individual affected by the COVID-19 pandemic period and the previous training on the quality of work life ($p < 0.05$). Some sub-dimension scores of the scale were affected by the average age of the nurses, their positions in the institution, the total working time in the profession, the average total working time in the profession were affected by working overtime in the unit they work ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the quality of work life of nurses was medium level. Quality of work life was affected by the socio-demographic, personal and working characteristics of nurses.

Keywords: Nurse, Work Life, Quality of Work Life, Affecting Factors.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	2
1.4. Araştırma Soruları	3
1.5. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	3
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. İş Yaşamı Kalitesi	5
2.1.1. İş Yaşamı Kalitesinin Tanımı	5
2.1.2. İş Yaşamı Kalitesinin Tarihsel Gelişimi.....	7
2.1.3. İş Yaşamı Kalitesinin Amaçları	8
2.1.4. İş Yaşamı Kalitesinin Önemi	9
2.1.5. İş Yaşamı Kalitesinin Özellikleri	11
2.1.6. İş Yaşamı Kalitesinin Unsurları	13
2.1.7. İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	16
2.2. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi	19

3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Türü	23
3.2. Araştırmanın Yeri.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.5. Araştırmanın Modeli	24
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-2)	25
3.6.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (EK-3)	25
3.7. Verilerin Toplanması.....	27
3.8. Araştırma Takvimi	27
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
4. BULGULAR	30
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	30
4.2. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi	31
4.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	34
4.4. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Verdiği Yanıtların İncelenmesi	34
4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ...	41
4.6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ...	44
4.7. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi	56
5. TARTIŞMA	58
5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	58

5.2. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi	59
5.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	62
5.4. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Verdiği Yanıtların İncelenmesi	63
5.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ...	67
5.6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ...	69
5.7. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	78
6.1. Sonuç	78
6.2. Öneriler	81
KAYNAKLAR	83
EKLER	
EK-1 GÜÇ ANALİZİ	
EK-2 TANITICI BİLGİLER FORMU	
EK-3 HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ	
EK-4 ETİK KURULU İZİNİ	
EK-5 KURUM İZİNİ	
EK-6 ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	
EK-7 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	
ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

COVID-19: Coronavirus Disease 2019= Koronavirüs Hastalığı 2019

HİYKÖ: Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği= Quality of Nursing Work Life Survey (QNWLS)

İYK: İş Yaşamı Kalitesi= Quality of Work Life (QWL)= Working Life Quality (WLQ)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences= Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

ŞEKİLLER

Şekil 1. İş Yaşamı Kalitesi	6
Şekil 2. İş Yaşamı Kalitesinin Bütünleştirdiği Faktörler	12
Şekil 3. Araştırmanın Modeli	24

TABLULAR

Tablo 1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri (Orijinal Ölçek)	26
Tablo 2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri (Geçerlilik ve Güvenilirliği Yapılan Ölçek)	27
Tablo 3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri (Tez Çalışması İçin).....	27
Tablo 4. Araştırma Takvimi.....	28
Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 7. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri.....	34
Tablo 8. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Verdiği Yanıtlara Göre Dağılımı	35
Tablo 9. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi	42
Tablo 10. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi	45
Tablo 11. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisi	57

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çalışan insanların, günlük vakitlerinin büyük bir bölümünü kapsayan zaman dilimi; iş yaşamlarıdır (1). İş yaşamındaki çalışmalarının ve hizmetlerinin kalitesi; oradaki zamanı kaliteli ve istekli bir şekilde geçirmeleriyle önemli derecede ilişkilidir (2,3). Bu bağlamda önemli bir unsur olarak karşımıza çıkan iş yaşamı kalitesi; sadece fiziksel değil birçok alanda iş imkanlarının düzenlenmesini içermektedir (4). Kişinin sadece bedensel olarak değil sosyal, zihinsel ve psikolojik gereksinimlerine de odaklanarak çalışma koşullarının iyileştirilmesidir (5,6).

İş yaşamı kalitesi, sağlık alanındaki çalışanlarda diğer işkollarının çalışma alanlarına göre daha çok öneme sahiptir (7). Çalışma ortamındaki uygunsuz durumlar; en fazla sağlık çalışanlarını etkilemektedir (8). Sağlık alanında görev yapan doktor, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli; yoğun stres içeren çalışma koşullarına sahiptir (9,10). Yoğun iş yükü, nöbetler nedeniyle uyku düzeninin bozulması, ekonomik sorunlar, durumu kritik hastalara bakım verme gibi durumlar sağlık çalışanlarında işle ilgili stres ve gerginliğe sebebiyet vermektedir (10-12). Hemşirelik, doktorluk gibi diğer bireylerle yüz yüze çalışılan, direkt olarak bireylere hizmetin sunulduğu ve bu hizmetin kalitesinde insan faktörünün önemli bir noktada bulunduğu mesleklerde; tükenmişlik daha sıklıkla yaşanmaktadır (11,13).

Hastaneler topluma 7/24 hizmet sağlayan kurumlardır. Bu kuruluşlarda verilen sağlık hizmetleri; kişilere has, karışık, değişken ve acil nitelik göstermektedir (14-16). Yetersiz verilen sağlık hizmeti ve eksik uygulanan hasta bakımı, insan hayatıyla doğrudan ilişkilidir. Dikkat ve özende eksiklikle ve ihmalle gerçekleşen hatalar, ağır sonuçlar doğurabilmektedir (16,17). Bu sebeple sağlık çalışanlarının ve özellikle hastalarla en çok bir arada olan hemşirelerin iş yaşamı kalitesini geliştirmek ve kaliteyi artıracak şartları oluşturmak oldukça gereklidir (15,18).

Sağlık çalışanlarının içinde en çok sayıda olan hemşireler; hastalar ile 24 saat birlikte olan, hastanın ihtiyaçlarını gözeten, hemşirelik bakımını planlayıp, uygulayıp, değerlendiren ve bunların yanında sağlık ekibindeki üyeleri koordine eden meslek grubunu oluşturmaktadır (19,20). Çoğunlukla güvenliği sağlanmamış alanlarda hasta bakımını uygulamak ve yaşamla ölüm arasında hızlı hareket halinde olup ciddi kararları vermek durumundadır (21). Hemşirelerin, hasta bakımının

kaliteli olmasında ve hasta memnuniyetinin oluşmasında etmen oluşları; bu özgün pozisyonlarıyla ilişkilidir (18,22).

Hemşirelikte çalışma koşullarını daha da zorlaştıran faktörler, çalışma ortamında stres ve gerginliğe sebebiyet veren olayların olmasıdır (23,24). Bunun yanında sunulacak sağlık hizmetinde yetersizlik ve personelin uygunsuz dağılımı da kişilerde düş kırıklığı, gerginlik ve stres oluşturmaktadır. Hemşireler; normal mesai saatleri ve günleri haricinde de çalışmak durumundadırlar. Hayati riskler içeren görev ve sorumlulukları bulunup zaman ile yarışmak, baskı ve stresle çalışmayı sürdürmek zorundadırlar (15,24). Tamer ve Öztürk'ün 2021'de yapmış oldukları çalışma ile hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin meslekten memnuniyet ve çalışılan kurumdan ayrılmayı isteme durumlarından etkilendiği belirlenmiştir (25).

Genel olarak işte yaşanan gerginlik; kişinin verim ve üretiminde azalma, iş tatmininde düşme, işe geç kalma, mazeret sunup işe gelmeme veya işten ayrılma gibi olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (24). Konumu bu denli hassas olan hemşirelerin, daha güvenli ve konforlu bir iş ortamında çalışabilmeleri sağlanmalıdır (7). Bu durum da hemşirelerin öncelikle iş yaşamı kalitelerinin ve kuruma bağlılıklarının yükseltilmesiyle gerçekleştirilebilecektir (24).

Toplum sağlığı ve insan hayatı ile iç içe olan hemşirelik mesleğinde iş yaşamı kalitesi; dikkat çekilmesi gereken bir konu olmaktadır. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin azalmadan sürdürülebilmesi hatta artırılması, iş koşullarındaki zorlukların giderilerek olumlu çalışma ortamının sağlanması için iş yaşamı kalitelerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi oldukça önem taşımaktadır. Bu bakış açısıyla araştırmanın yapılması planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmamızın veri toplama sürecinde hemşirelerin doğru bilgi verdiği, veri toplama araçlarının doğru ölçtüğü varsayılmıştır.

1.4. Araştırma Soruları

Araştırmanın soruları şu şekilde belirlenmiştir:

- 1- Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ne düzeydedir?
- 2- Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

1.5. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar doğrudan insan hayatıyla ilişkili olduğundan iyileştirilen çalışma koşullarıyla birlikte hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin sağlanması büyük önem arz etmektedir (24). Çalışanların faaliyetlerinde daha fazla verim sağlayacakları iş koşullarının oluşturulması; iş yaşamı kalitesinin temel hedefidir (26).

Hemşirelikte iş yaşamı kalitesi; hemşirelerin işteki refahını artıran, onları tatmine ulaştıran, sağlıklı çalışma ortamını sağlayan, hasta ve çalışanlardan kaliteli çıktılar elde edildiği kapsamlı bir yapıyı oluşturmaktadır. Mevcut çalışma koşullarının iyileştirilmesini ve aynı zamanda hemşirelerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (15). Olumlu bir çalışma ortamı; hemşirelerin iyi hasta bakımı sunmalarının yanında kişisel hedeflerini gerçekleştirmelerinde de önemli bir etkiye sahiptir (25). Kalitesiz olan iş yaşamıyla, hemşirelerin iş memnuniyetleri ve sunulan hizmetin niteliği olumsuz olarak etkilenmektedir (23).

İş yaşamı kalitesini belirleyen bazı temel özellikler; uygun fiziksel çalışma ortamı, yoğun iş stresinin bulunmaması, işe duyulan ilgi, işle alakalı kararlara dâhil olma, yönetime duyulan güven, mevcut başarıya göre görevde yükselme imkânı, işin özel hayata olumlu etkisi ve yöneticiyle uyumlu ilişkilerdir (15,27). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini belirleyen etmenler; liderlik davranışları, yönetim, vardiya sistemi ile çalışma, kazanılan ücret ve ek imkânlar, iş yükü, işteki gerginlikler, ekip ile ilişkiler ve demografik özellikler olarak sıralanabilmektedir (15,24). Tamer ve Öztürk'ün 2021'de yapmış oldukları çalışmaya göre hemşirelerin çalıştıkları servis; hemşirelik iş yaşamı kalitesi düzeyini etkilemektedir (25).

Bu bilgilerden yola çıkıldığında hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi büyük önem arz etmektedir. Mevcut literatür incelendiğinde hemşirelerin iş yaşamı kalitesiyle ilgili kaynakların az sayıda olduğu görülmektedir. Yapılan araştırma literatüre katkı sağlayacak ve yapılacak olan yeni çalışmalar için de yol gösterici olacaktır.

Yaygın Etkisi

Yapılan araştırma ile hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler tespit edilecektir. Araştırmadan elde edilen bulgular, çalışmanın yürütüldüğü kurumlarla paylaşılarak kurumdaki çalışma ortamının iyileştirilmesine katkı sağlanacaktır.

Araştırmanın sonuçlarından elde edilen çıktılar doğrultusunda hemşirelerin çalışma ortamında yapılan düzenlemelerle, iş yaşamı kalitesi artan hemşireler sayesinde sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi artacaktır. Böylelikle kurumlar hedeflerine daha büyük ölçüde ulaşacak ve toplum sağlığının geliştirilmesi sağlanacaktır. İş yaşamı kalitesinin artmasıyla hemşirelerde görülen tükenme, yorgunluk gibi olumsuz duygu ve durumlar azalmış olacak; olumlu çalışma ortamlarında motivasyonu yüksek hemşirelerin sayısı artacaktır. Çalışma alanındaki düzenlemelerin gerçekleşmesi için daha geniş ölçekli araştırmalar yapılması gerekmektedir. Konu hakkında kongrelerin düzenlenmesi, sempozyumların oluşturulması ve bunlara katılımın desteklenmesi de oldukça önemlidir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yataklı tedavi kurumlarından Manisa Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yaşamı Kalitesi

Bir insanın rutin günlük hayatında işte çalıştığı saatler; günün büyük bir parçasını oluşturmaktadır. Dolayısı ile iş yaşamı, hayatın ayrılmaz bir bölümüdür (28,29).

İş yaşamı kalitesi (İYK) kavramsal olarak, kişilerin iş yaptığı ortamlarla ilişkisinin niteliğini ifade etmektedir. Olumsuz çalışma koşullarının iyileştirilip bireylerin işle ilgili refah düzeylerinin artırıldığı kapsamlı bir yapısı vardır (30,31). Bunun yanında iş yaşamı kalitesi, çalışanların değerini artıran bir yönetim felsefesi olarak da karşımıza çıkmaktadır. Yani, iş yaşamı kalitesi ile daha verimli koşulların oluşturulduğu bir iş ortamı ve çalışanlara verilen önem ile iş doyumunun sağlanması durumu ifade edilmektedir (32,33).

İş yaşamı kalitesi; çalışanların memnuniyet durumu, işverenin çalışanlara tutumu, kurumdaki sosyal çevre, iş ve aile hayatının birbiriyle ilişkilendirilmesi, özetle iş hayatının kişide oluşturduğu pozitif ve negatif durumlar gibi etmenleri kapsamaktadır (34). İşe duyulan ilgi, işte stresin bulunmaması, motive edilme, kariyer imkanı, terfi durumu, işverene karşı hissedilen güven, işveren ve çalışan arasındaki ilişkide uyum ve ekonomik olarak tatmin eden kazanç gibi bazı faktörler; iş yaşamı kalitesini belirleyen temel özelliklerdendir (23).

2.1.1. İş Yaşamı Kalitesinin Tanımı

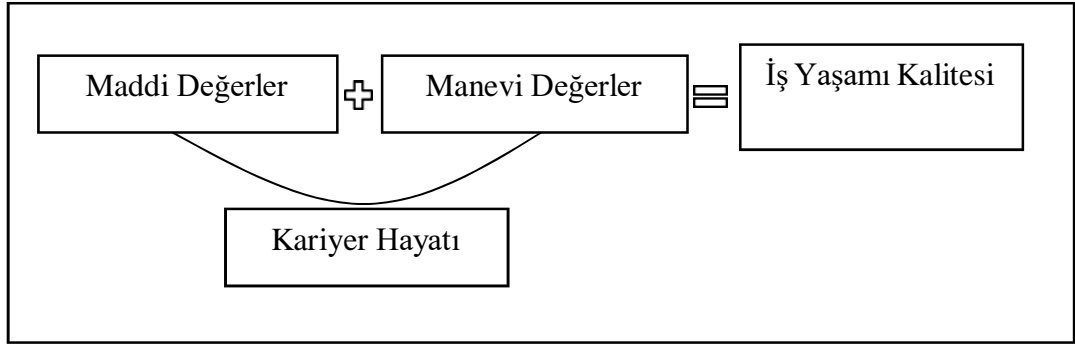
İYK; İngilizcede “quality of work life” (QWL) veya “working life quality” (WLQ) şeklinde belirtilmektedir. Dilimizde ise karşılık olarak; iş yaşamı kalitesi, çalışma hayatının/işin insancillaştırılması, iş hayatının niteliği gibi farklı kavramlar kullanılmaktadır (35-37).

Bir tanımda İYK; “*çalışma koşullarının değerlendirilmesi, çalışanın memnuniyeti ve memnuniyetsizlikleri, verimlilik, örgütteki sosyal çevre, yönetim tarzı, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi; kısaca iş çevresinin tamamındaki güçlü ve güçsüz yönleri içine alan bir kavram*” şeklinde açıklanmıştır (4). Tanımdan da anlaşılacağı üzere kurumdaki çalışma koşulları, örgütsel verimlilik, yönetim tarzı, sosyal çevre, çalışanın memnuniyet durumu, iş ve iş dışındaki hayat

arasındaki ilişki; yani işle ilgili iyi ve kötü tüm yönler iş yaşamı kalitesini ifade etmektedir (24).

İYK, “bir yönetim felsefesi olarak çalışanlara iş yerlerinde daha nitelikli iş koşullarının sağlanmasını amaçlayan, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah düzeylerini yükselten, kurumsal kültürde değişimler yaratan ve sonucunda tüm işletme çalışanlarının değerini yükselten bir yönetim anlayışı” olarak tanımlanmaktadır (38,39). Bir diğer deyişle İYK kavramı; çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve daha verimli çalışmayla beraber iş doyumunu, yapısı, koşulları, kullanılmakta olan teknoloji, ücretler, endüstriyel ilişkiler, sosyal güvenlik ve sürekli eğitim gibi boyutları da kapsamaktadır (9). Kurumun sürekli olarak ulaşmak için çabaladığı bir amaç da denilebilmektedir (34).

İYK, bireyin kariyer hayatının tümünde elde ettiği maddi ve manevi değerlerin toplamı anlamına gelir (Şekil 1). İYK; ücretler ve saatler, çalışma ortamı, faydalar ve hizmetler, kariyer beklentileri, insan ilişkileri, çalışanların memnuniyet ve motivasyonu gibi işle ilgili yaşamın yönlerini içerir (40,41). Aynı zamanda iş güvenliği, ödüllendirme, karar vermede yer alma, eğitim ve kariyerde ilerleme fırsatı gibi birçok boyutu içinde bulunduran kavramsal bir yapıdır (11).



Şekil 1. İş Yaşamı Kalitesi.

Çalışma ortamındaki yaşam kalitesi kavramı en genel kapsamıyla; çalışanın bedensel ihtiyaçlarının yanında sosyal, zihinsel ve ruhsal ihtiyaçlarının da belirlendiği çalışma ortamı ve koşullarının varlığını ifade etmektedir (9,42,43).

İYK, bir kurumda çalışanların kendilerini güvende hissettikleri bir ortamda, kendi yaşam kalitelerini de yükseltme yönündeki beklentileri ifade eden bir kavramdır (44). Kişinin yalnızca kendi yaşam kalitesini yükselten bir sistem olmamakla beraber; kurumun tüm oluşumlarını kapsayıp yapılan işin zenginliğini artıran, denetimlerin etkin ve demokratik olarak sürdürülmesini, güvenli bir iş ortamını sağlayan oldukça önemli bir yapıdır (44,45). İş yaşamı kalitesi ile ilgili

yapılan tanımlara göz atıldığında, İYK'nın kurum ile yalnızca ekonomik olarak ilişki kurmadığı görülmektedir. Bunun yanında İYK başka boyutlara sahiptir. Bunlar; teknik, ekonomik ve insani boyuttur. Asıl olarak kurumdaki iş ortamı ile çalışanın arasındaki ilişkiyi hedeflemekte olan bu kavram, kurumu ve çalışanı doğrudan etkilemektedir (46).

İYK, kavramsal olarak kişilerin üyesi oldukları organizasyon ve çalışma şartlarıyla alakalı algılarını anlatan geniş bir alanı kapsamaktadır (25). İYK insanın yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olmakla beraber özünü ise olumlu iş ortamı oluşturmaktadır (26,47).

2.1.2. İş Yaşamı Kalitesinin Tarihsel Gelişimi

İYK ile ilişkin sistemsel bir anlayış; ilk kez 1950'li yıllarda, Londra'daki Tavistock İnsan İlişkileri Enstitüsü'nde, Eric Trist ve arkadaşlarının yapmış olduğu uygulamalı ve teorik çalışmalarla açıklanmıştır (36).

1960'lı yıllarda, her bireye eş olarak istihdam alanı sağlanacağı konusuna değinilmiştir. 1960'ların sonlarında İYK olgusunun önemi vurgulanmış, çalışma hayatındaki negatif şartların üzerinde durulmuştur. 1960'lı yılların bitimine dek; Amerika'da bulunan işyerlerinin yarısından fazlası, geliştirilmiş yeni anlayışları benimsemişken diğer işyerleri yönetim alanlarında eski tip Taylor sistemini kullanmayı sürdürmüşlerdir. Bunun sonucunda da işyerleri daha çok makineleşmiştir (34).

1970'lerden itibaren İYK; kurumların gücünün artırılması ve üretimin iyileştirilmesi için işyerlerindeki yönetici pozisyonları yönünden daha fazla dikkat çekmiştir. Bir disiplin olarak bu kavram ilk kez 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin New York şehrinde düzenlenen uluslararası bir etkinlikte ortaya konulmuştur. Ayrıca İYK ile ilgili çalışmalar yapılması üzerine de Uluslararası Çalışma Yaşamı Kalitesi Konseyi kurulmuştur (34,48). Etkinlik sonrası İYK, araştırma ve uygulama yapacaklar için oldukça önem kazanmıştır (49).

1980'de İYK konu başlıklı uluslararası bir toplantı Kanada'da gerçekleşmiştir. Kongreyle birlikte İYK'nın tüm kurumlarda önem gösterilmesi ve geliştirilmesi gereken bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. O yıllarda İYK; "*örgüt ile çalışanları arasındaki sosyal, ekonomik ve psikolojik bir ilişki*" şeklinde tanımlanmıştır (49). 1980'li yılların sonuna gelindiğinde gerçekleşen bazı ekonomik

bozukluklar, İYK'nın gelişiminde yeniden aksamalar olmasına sebebiyet vermiştir. İşyerlerinin yeniden oluşumu sürecinde bazı öncelikler ortaya çıkmıştır. Bu; birçok işyerinin kuruma ait yapılanmalarını yeniden incelemesine ve kurumsal yaşamın tabiatını kökünden değiştiren adımları yok sayması durumunu meydana getirmiştir (34,50).

1990'lı yıllara gelindiğinde iş-aile dengesine dikkat eden, kişinin çabalarının desteklendiği bir kültür oluşturulmaya, etkin çalışma uygulamalarına odaklandı. Bu dönemde çalışanların iş doyumunu algılarına ve örgüt performansına doğru bir yönelme olmuştur (49). Günümüze gelindiği zaman ise, yönetimde modern anlayışa sahip işyerleri; ekonomi açısından büyümeyle beraber çalışanlar yönünden de en iyi iş koşullarını sağlamak ve bununla İYK'yı artırmak amacı ile çaba sarf etmektedirler (50,51). Günümüzde İYK'ya yönelik daha psiko-sosyal bir anlayış kabul görmektedir. İYK'nın yalnızca kişilerin çalışma yaşamındaki memnuniyeti ile değil; aile ve sosyal hayatı dahil her türlü durumu ile etkileşimde olduğu kanısı bulunmaktadır (49).

İYK ile ilgili çalışmalar; toplum bilimciler, sosyal, endüstri ve örgüt psikologları, insan kaynakları, aile terapistleri ve kurumsal davranış alanları ile uğraşan araştırmacılar ve akademisyenler tarafından dikkat çekmektedir. Bununla beraber son zamanlarda ise sağlık hizmeti verilen kurumlarda çalışmakta olan sağlık profesyonellerinin de ilgisini çeken bir alan haline gelmiştir (9).

2.1.3. İş Yaşamı Kalitesinin Amaçları

İYK'nın yönetim felsefesi, kişiler üzerinde olumsuz etkileri olan her türlü sorunun ortadan kaldırıldığı işyerinde motivasyon ve iş doyumunu ile çalışmasını hedefleyerek; çalışanların önemsendiği ve desteklendiği bir yönetim anlayışıdır (52,53).

İYK'nın temel amacı, kurumsal başarıyı yakalarken bir yandan da çalışanlar açısından uygun iş koşullarının sağlanmasıdır. İYK'nın iyileştirilmesi, kurumsal etkinliğe ulaşmak için günümüzdeki kurumların ana etmenlerinden biri olarak sayılmaktadır (14).

İYK'nın amaçları şu şekilde sıralanabilmektedir (54,55):

- Bireyin işi ile ilgili kaygılarının giderilmesi,
- Çalışma ortamında kaza ve yaralanma riskinin en aza indirgenmesi,

- Bireylerin yaptığı işten yüksek düzeyde ekonomik kazanç sağlanması,
- Bireylerin kararlara katılımının sağlanması,
- Bireylerin üretici rolleri için destek verilmesi,
- Bireylerin beceri ve yeteneklerini yüksek seviyede kullanabilmesi için iş, yönetim ve organizasyon süreçlerinin planlanması,
- Bireysel ve sosyal gereksinimlerin dengeli olması,
- Meslekten ayrılmaların önüne geçilmesidir (54,55).

Özetle İYK, çalışanların en üst düzeyde verim sağlayabilmesi adına en güvenli ve uygun iş ortamının oluşturularak onların bireysel ihtiyaçlarının giderilmesini sağlamaktadır. Böylelikle çalışanların memnuniyet dereceleri ve gösterdikleri performansları da artmış olacaktır (56).

Srivastava ve Kanpur (2014) iş yaşamı kalitesinin amaçlarını şu şekilde açıklamıştır (57):

- Bireyin üretkenliğinin, hesap verebilirliğinin ve bağlılığının artırılması,
- Ekip çalışması ve iletişimin iyileştirilmesi,
- Kişilerin moralinin yükseltilmesi,
- Kurumsal stresin azaltılması,
- İş başında ve iş dışındaki ilişkilerin geliştirilmesi,
- Güvenli çalışma şartlarının geliştirilmesi,
- Yeterli derecede “İnsan Kaynakları Geliştirme Programları” sağlanması,
- Çalışanların memnuniyet düzeyinin artırılması,
- İşyerinde öğrenmenin artırılması,
- Devam eden değişimin ve geçişin daha iyi yönetilmesi,
- Organizasyonun şekillendirilmesinde her düzeyde yönetime katılım sağlanmasıdır (57).

2.1.4. İş Yaşamı Kalitesinin Önemi

Kişilerin uyku dışındaki günlük yaşamlarının çoğunu çalışma ortamlarında geçirdiği göz önüne alındığında ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden ihtiyaçlarının karşılanmasının oldukça önemli olduğu söylenebilmektedir (17). Kişi çoğunlukla evde ailesi ile birlikte olduğundan daha uzun zamanda işyerinde bulunmaktadır. Bu gibi durumlar, iş yaşamı kalitesinin artırılmasının arz ettiği önemi ifade etmektedir (17,58). İYK; iş ortamındaki birtakım düzenlemelerle en iyi koşulların

oluşturulmasını ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini hedefleyen, örgütün üretkenliğini artırırken başka bir yönden de çalışanların motive edilmesini, iş tatmininin sağlanmasını içeren; kapsamlı bir olgudur (17,59). İnsanların işyerinde sarf ettikleri zaman ve enerji miktarına bakıldığında, çalışan bireylerin iş yaşamlarından memnun olmaları organizasyonlar tarafından sağlanmalıdır. Bu bağlamda da İYK düzeyinin yüksek olduğu organizasyonlar yüksek verimlilik kaydetmektedir denilebilir (16). Bununla birlikte daha az personel sirkülasyonunu ve yüksek iş doyumunu da sağlamaktadır (16,60).

İYK, bireyin işteki etkinlik ve verimliliğine doğrudan etkisi olan unsurları içinde bulunduran önemli bir yönetim sürecidir (17). Bu süreç; organizasyonlardaki kişilerarası ilişki ve iletişim, yöneticilerle çalışanların işbirliği, iş ile iş dışında sağlanan sosyal imkânlar ve kolaylıklar, bireyin kendini yetiştirme ve geliştirme kapasitesi, danışma ve karar verme süreçlerine katılım, işteki güvenlik ve sağlık ortamı, kurumun sağlık ve güvenle büyümesi, ücret ve ödül sistemi gibi yönetimle ilgili birçok faktörü kapsamaktadır (61).

Bireyin işyerindeki pozisyonu ya da mevcut olan durum ne olursa olsun, çalışma hayatından duyulan memnuniyetsizlik; belli bir zamanda veya başka bir yerde kişiyi etkilemektedir. Çalışanlarda sık sık gerçekleşen hayal kırıklığı, öfke, can sıkıntısı gibi olumsuzluklar hem bireye hem de örgüte pahalıya mal olabilmektedir (23,37,62). Çalışanlar adına çalışma koşullarını, yöneticiler adına ise örgütsel etkinliği geliştirmek amacıyla çalışan memnuniyetini artırmak; zorunlu bir durum olarak söylenebilmektedir (23).

Başarı ve etkili bir çalışma için bireylerin iş yaşamı kalitesinin tam olarak sağlanması gerekmektedir. İşe olan bağlılık, başarı, performans ve verimlilik iş yaşamı kalitesinin yeterliliği ile mümkün olmaktadır (23,63). İş yaşamı kalitesini sağlayan unsurlarla birlikte mükemmel iş ortamı oluşurken üretkenliğin ve verimliliğin artmasıyla stratejik amaçlara da hizmet edilmektedir (64).

Endüstriyel toplumlarda artık insanları makineleştirmeye yönelik bir çaba bulunmaktadır. Buna neden olarak; otomasyon sistemi ile makinelerin sağladığı verimliliğin, kişilerden de elde edilebileceğinin düşünülmesi gösterilebilmektedir. İnsan, varlık olarak değişken bir ruh ve psikolojiye sahip olduğundan dolayı zaman zaman bu istenilenlerin dışında hareket edebilmektedir. Bir kişiyi makineymişçesine düşünüp beklentiye girmek pek mümkün olamamaktadır. Bu yüzden verimlilik ve performans her ne kadar en yüksek düzeyde bekleniyor olsa da kimi zaman

farklılıklar görülebilmektedir. Makinelerde bile yorulma, kullanma süresinin bitmesi gibi durumlar yaşanırken; insanların da yorulma, dinlenme, eğlenme, farklılaşma gibi aktivitelere ihtiyaçlarının bulunması bunun en önemli göstergelerindedir (23).

İş yaşamının insancıl hale getirilmesi, fazla olan iş yükünün hafifletilmesi, İYK için büyük öneme sahiptir (23,65,66). Çalışma performansı ve verimliliği her bireyde değişiklik gösterebildiğinden dolayı bireyler aynı seviyede performans ve verim sağlamayabilir. Böyle bir durumda “işe göre kişi” yöntemi uygulanmalıdır. Eğitim durumu, fiziki yeterlilik ve güç gibi faktörlere göre; iş ayrıştırılarak kadın ve erkeklerde paylaştırılabilir. İş, kişiye göre uyarlanabildiği gibi; çalışan insanlara göre de dağılım uygulanabilmektedir. Böyle bir durumda çalışanlar gereken performansı ve verimliliği sağlarken İYK artırılmış olur. Bu sayede daha hızlı ve doğru şekilde belirlenen amaçlara varılabilir (23).

İş yaşamı kalitesinin oluşturulmasında birtakım kriterler yer almaktadır. Adil ücretlendirme, çalışma süreleri ve koşulları; bu kriterlerin başında gelmektedir. Bunun yanında; sosyal aktiviteleri gerçekleştirmede kişiler için uygun vakit oluşturulması, sosyal güvenliğin sağlanması ve sosyal olanakların da sunulması gerekmektedir (23,67). Bir kurumda başarı, çalışanlarına İYK'nın gerekli şekilde sağlanmasıyla mümkün olmaktadır. İlginç, rekabetçi ve ödüllendirici bir iş, gözetimin ve iş şartlarının iyi olması, ücretin yeterli olması ve sosyal hakların sağlanması; İYK'yı oluşturmaktadır (16,67). Yüksek düzeyde bir İYK için, çalışanlara kurum için katkısı olacak bazı fırsatlar verilmelidir. Bu sebeple yönetim ve insan kaynakları birimleri; çalışanlarının karar verme gibi bazı süreçlerde etkinliklerinin artmasına olanak sunarak buna uygun yöntemler geliştirmelidir (17,23).

İYK organizasyonların verimli ve sorunsuz çalışması için kritik öneme sahiptir. Çünkü iş yaşamı kalitesinin olmasıyla çalışanların bağlılığı ve bunun sonucunda gereken potansiyelleri sağlanır (66). Yeni personel çekmek ve bir işgücünü elde tutmak için iş yaşamı kalitesinin yüksek olması gereklidir (68).

2.1.5. İş Yaşamı Kalitesinin Özellikleri

İYK; işin içeriği, iş sağlığı ve güvenliği, fiziksel çalışma ortamı, takım çalışması, iletişim, karar alma sürecine katılım, çalışanlar için destek, ücret,

promosyon, esneklik ve iş-yaşam dengesi gibi birçok durumu içermektedir. İYK, iş yaşamının tüm boyutlarını içeren bir kavramdır (16,58).

İYK'yı oluşturan temel özellikler şu şekilde sıralanmaktadır (23):

- İş ile ilgilenilmesi,
- Kişinin kariyeriyle ilgili hedeflerini gerçekleştirebilme imkânı,
- Karar alma süreçlerine katılım,
- Terfi etme durumu,
- Yönetime karşı güven duyulması,
- Saygı gösterilmesi,
- İşteki stresin az olması,
- Ekonomik yönden rahat olunması,
- İş ortamının fiziki şartlarının uygunluğu,
- Yönetici ile ilişkinin uyumlu olması,
- İşin, kişinin özel hayatında iyi bir etkisinin olması,
- Sendikalar ile yöneticiler ilişkilerindeki uyumdur (23).

Bir kurumda belirlenen hedefleri gerçekleştirirken iş ortamındaki şartların, kişinin bireysel ve işle ilgili gereksinimlerini ne şekilde giderebileceğinin algısı diye nitelendirilen İYK'nın asıl odağı; çalışanların performansı, bağlılığı ve memnuniyetidir (69).

Kavramsal olarak İYK; Şekil 2'de görüleceği üzere çalışmayı direkt veya dolaylı olarak etkileyen birçok faktörü bütünleştirmektedir (35,70).



Şekil 2. İş Yaşamı Kalitesinin Bütünleştirdiği Faktörler.

2.1.6. İş Yaşamı Kalitesinin Unsurları

İYK kavramının temelinde kurum çalışanları bulunmaktadır. İYK'da esas olarak çalışanların memnuniyetlerinin en üst seviyeye çıkarılması hedeflenmektedir (71). Bu kapsam doğrultusunda İYK'yı oluşturan unsurlar; “yeterli ve adil ücretlendirme”, “güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları”, “insan kapasitesini geliştirme fırsatları”, “sürekli gelişim ve güvenlik fırsatları”, “örgüt içinde sosyal entegrasyon”, “çalışan hakları”, “çalışma ve özel yaşam alanı”, “çalışma yaşamının sosyal boyutu” başlıkları olarak karşımıza çıkmaktadır (72-74).

- **Yeterli ve Adil Ücretlendirme**

Çalışma yaşamındaki asıl amaç, hayatı idame ettirmede gereken paranın elde edilmesidir. Bundan sonra gelen en önemli faktör de yapılan işe karşılık olarak kazanılan paranın yeterli olup olmamasıdır (46,75). Bununla birlikte ücretin yeterli olup olmaması konusunda belirlenmiş bir ölçüt bulunmamaktadır. Çevre şartlarının değişmesine karşı uyumlu, açık, anlaşılabilir, terfi ile orantılı, birbiri ile eşit performansı olan çalışanlara eşit ücret politikası gibi faktörlerin; yeterli ve adil ücret kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir (61,75).

Alınan ücretin kişiye sağladığı doyumun yanında adil olması, aynı veya benzerlik gösteren işleri yapanlarla arada eşitlik bulunması, başarı ve performans farklılıklarının görünmesi ve bu ücretin devamlı şekilde alınabileceğine olan güven algısı; ücret tatminini ortaya çıkarır (75). Kişi aldığı ücreti adil ve dengeli olarak algırsa tatmin, aksi durumu olarak algırsa tatminsizlik yaşayacaktır. Bu bakış açısı ile çalışanların emeklerinin karşılığını alamadıklarını düşündükleri durumda çalışmaktan mutlu olmama ve iş tatmininde düşüş görülecektir. Bu durumda iş yaşamının kaliteli olması için çalışana verilen ücretin adil olup olmadığı belirlenmelidir (75,78).

- **Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları**

Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı; yaşama, vücut bütünlüğünün sürdürülmesi ve sağlık haklarının çalışma hayatına aktarılmasıdır. Bir iş ortamında uygun çalışma saatlerinin bulunması, yara alma, kaza geçirme ihtimalinin azami düzeyde tutulması, işteki koşulların belli yaş sınırının dışında olan çalışanlar için de

tehlike arz etmemesi gibi durumlar sağlanırsa bir işletme bu kapsamda değerlendirilebilir (46,61).

İşyerinin güvensiz bir çalışma alanı sunması, kişilerin işe olan devamsızlığını ve çalışan devrini artırıp kuruma olan bağlılığın ve verimliliğin azalmasına yol açmaktadır. Çalıştıkları ortam ile ilgili güvenleri az olan çalışanların gösterdikleri çabada azalma ve daha çok iş dışı davranışlarda bulunma görülebilmektedir (36).

İş güvenliğinin asıl hedefi çalışanların korunmasıdır. Bununla birlikte sunulan hizmetin ve kurum güvenliğinin sağlanması da amaçlanmaktadır. Çalışanlar için rahat ve güvenli iş ortamının sağlanması, çalışanların iş yerinin olumsuz etkilerinden korunması, iş kazası ve meslek hastalıklarından korunarak ruhsal, bedensel bütünlüğünün ve sağlığının sürdürülmesi; iş güvenliğinin temel unsurlarındandır (77).

- **İnsan Kapasitesini Geliştirme Fırsatları**

İşin sağladığı özerklikle birlikte çalışanın becerilerini kullanımı, süreç hakkında bilgisi, görevi yerine getirme ve önceden planlama yetisi, işin temsil edilebilirliği, işe verilen önem ve onu gerçekleştirme özerkliği anlamına gelir (61).

İnsan kapasitesinin geliştirilmesi; çalışanlar açısından özsaygıda artma, işi benimseme, beceri ve yeteneklerin kullanılacağı imkânlar sağlama, plan yapma gibi durumlarda birçok fırsat oluşturmaktadır. Çalışan bireyin işi ile alakalı karar alma ve uygulama aşamasında söz sahibi olmasıyla; hem bireysel hem meslek alanında donanım yönünden artış gösterilecektir (46).

- **Sürekli Gelişim ve Güvenlik Fırsatları**

Kişinin kendi gelişim yeteneklerini kullanması, yeni beceri ve uğraşlar edinmesi, yaptığı işi kariyer imkânı olarak görmesi, ilerleme olanağı ve güvenlik gibi konular sürekli gelişim ve güvenlik fırsatları kapsamını oluşturmaktadır (61). İş ile alakalı fırsatlardan daha çok kariyer konusuna odaklanılmaktadır. Çalışan ve çalışma hayatında yer alan her insan, mesleğinde ilerleme ve kariyer imkânlarını anlayabilme gereksinimi duymaktadır (46,78).

Kariyer planının yapılması kişinin iş doyumunun artmasını sağlarken; bir yandan da uzun vadede gelişiminde gelecekteki beklentilerine göre şekillenmesini de desteklemiştir. Böylelikle kişinin motivasyonuna etki ederek kurum bünyesinde kalmasına yol açar (78).

- **Örgüt İçinde Sosyal Entegrasyon**

Örgüt içinde sosyal entegrasyon, kişilerin çalıştıkları kurumlarda sosyo-psikolojik gereksinimlerinin giderilmesiyle ilişkilidir. Kurumdaki sosyal birlik; kişilerarası açıklık, sosyal ve siyasal eşitlik, destekleyici grup çalışmaları, kişinin kendi kimliğini ve özsaygısını elde edip edemeyeceği gibi unsurlar ile belirlenmektedir (54).

Örgüt içinde sosyal entegrasyon, kişiye kendi kimliğini ve özsaygısını kazandırıp, ekip ile ortak çalışmalarda bulundurarak; kişisel kapasiteyi ortaya çıkarıp geliştirme olanağı sağlar. Örgüt içindeki sosyal entegrasyonun oluşması; kişinin kurumda önyargılarından kurtulması ve ekip bilincinin oluşmasıyla alakalıdır (46).

- **Çalışan Hakları**

Çalışanların haklarının kurum tarafından korunmasını içermektedir. Eşitlik, kişisel dokunulmazlık ve düşüncelerini ifade edebilme hakları; bu haklar arasında yer almaktadır. Çalışanlar için üyesi oldukları organizasyona göre değişiklik gösterse de yasaların uygulanmasını isteme, müracaat, şikâyet ve dava açma, güvenlik ve çekilme, izin, düşünce özgürlüğü, eşitlik ve korunma hakkı gibi sahip oldukları hakları bulunmaktadır (46,61).

- **Çalışma ve Özel Yaşam Alanı**

İş, çalışanın aile hayatından daha çok keyif aldığı daha esnek bir yolculuk sağlıyorsa bu iş yaşamına olumlu olarak yansiyacaktır. Aynı şekilde tersi bir durum olursa olumsuz etkilere yol açacaktır (61).

Kişinin iş hayatında edindiği iyi ve kötü deneyimleri, özel hayatını da etkileyebilmektedir. Uzun çalışma saatlerinin bulunması; aile yaşantısını doğrudan olumsuz olarak etkilemektedir. İş yerinde yer değiştirilmelerin çok sık olarak gerçekleşmesi de kişide sosyal ve psikolojik olarak kötü etkilere sebep olabilmektedir (36).

Kişinin çalışma yaşamındaki durumunun, sosyal yaşamına da etkisi bulunmaktadır. Bu sebeple kişinin iş yaşamında sahip olduğu rolüyle günlük yaşamında gerçekleştirdiği diğer roller arasında bir denge bulunmalıdır. Denge kavramının içinde iş saatleri, kariyer hedefleri, ilerleme ve terfi imkânları gibi durumlar yer almaktadır. İş yaşamı ve onun dışındaki yaşam arasında kurulan denge;

bireyin çalışma faaliyetlerini, görevlerini, ailevi ve sosyal durumunu belirleyen bir faktördür (46,54).

- **Çalışma Yaşamının Sosyal Boyutu**

Çalışan bireylerin içinde buldukları kurumun sosyal sorumluluk anlayışlarını nasıl algıladıklarını ifade etmektedir. Yaptığı işin sosyal bir olgu olduğunu düşünen kişiler, sosyal sorumluluk sahibi olmayan organizasyonlarda gerçekleştirdikleri işleri değersiz bulmakla birlikte kendilerine olan saygılarını kaybetmektedirler (46,54). Bu kişilerin sosyal açıdan yararlı olacak işleri yapma istekleri vardır. İşin açık ve net olarak topluma katkısı olduğunda, o işte çalışıyor olmak kişide bir anlam ifade edecektir. Özetle sosyal sorumluluk düzeyi yüksek olan bir işte çalışıyor olmak iş yaşamı kalitesi üzerinde etkilidir (79).

2.1.7. İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler

İYK'yı etkileyen; örgütsel, kişisel ve dışsal bazı faktörler bulunmaktadır (7,16,58,80,81):

- **Cinsiyet:** Kadın çalışanların, iş-yaşam dengesini kurmakta erkeklere göre daha fazla zorlandıkları söylenebilmektedir (28). Kadınlar için aile ve çalışma hayatının birbiri ile ilişkisi, ciddi bir ikilem durumunu ortaya koymaktadır (82). İş yaşamı yanında kadınların; aynı zamanda evlerinde de toplum tarafından beklenen bir ev hanımı rolü bulunmaktadır. İş ortamındaki zorluklara, uzun süren çalışma saatleri, ev yaşamındaki kadın ve anne rolü ve toplumsal baskı gibi bazı sorunlar da eklenmektedir (25). Kadınlar hem işyerlerinde hem de evlerinde çalışıp dinlenecekleri, boş zaman değerlendirecekleri fırsatları kısıtlamaktadır (83). Bu kapsamda birtakım sorumlulukları yerine getirirken cinsiyetin toplumda olan algısından kaynaklanan bu rol, kadınlarda iş yaşamı kalitesini erkeklerden daha aşağı seviyeye çekmektedir (84).

- **Yaş:** Birçok birey bir işi yetişkinlik döneminde edinebilmektedirler. Bu dönemde evlilik ve çocukların sorumluluklarının bulunması, yaşamdaki rol ve statünün artması, bazı kayıplar (anne babanın vefatı vb.) yaşanması gibi durumlar iş yaşamı kalitesini önemli derecede etkileyen unsurlardır (85,86). Yaşlılık; genellikle yaşam kalitesinde düşüşün en yüksek olduğu dönem olduğu için yaşam kalitesi açısından daha fazla üzerinde durulmaktadır (28).

• **Medeni durum:** Bireyin evli veya bekâr olması toplum içinde kabul edilen bir durumken; boşanmış veya dul bireyler özellikle gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde alışılmışın dışında kalmaktadır. Bu durum, boşanmış veya dul bireylerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinin düşük olmasında etkilidir (28,87). Evli olma ya da bir partnerle bir arada yaşama durumu ise yaşam kalitesini ciddi derecede artırmaktadır (28).

• **Eğitim:** Eğitim seviyesi arttıka, birey dış etmenlerden daha az etkilenmektedir (83). Genel olarak yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin daha iyi sosyal imkânlarının, daha nitelikli ve yüksek ücretli bir işinin olduğu ve bunun sonucunda da iş yaşamı kalitelerinin yüksek seviyede bulunduğu bilinmektedir. Düşük eğitim düzeyine sahip kişiler ise kötü çalışma şartlarının olduğu işyerlerinde çalışma, düşük gelirlili işlere sahip olma, işsizlik, ekonomik yoksunluk, sosyal imkânlardan faydalanamama, devamlı sosyal, ruhsal ve maddi yönden kaygı gibi olumsuzluklar yaşamaktadır (16,28).

• **Gelir düzeyi:** Gelir düzeyi kişilerin ekonomik durumlarını belirleyen bir faktör olmakla beraber; onların sosyal yaşamlarını, fiziksel, sosyal ve ruhsal sağlıklarını ve iş tatminlerini dolayısıyla da iş yaşamı kalitelerini etkilemektedir (16,88). Yoksul olarak nitelendirilen bireylerin yoksul olmayan bireylere göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu düşüncesi kabul görülen bir gerçeklik olsa da gelir durumu, tek başına yaşam kalitesini gösteren bir unsur olarak söylenememektedir (28).

• **Sağlık:** Bireyin herhangi bir zamanda yürümek, koşmak, merdivenden çıkmak gibi fiziki güç gerektiren aktiviteleri, günlük yaşam aktivitelerini, kişisel bakımını yeteri kadar gerçekleştirebilmesi; bununla birlikte bir sağlık sigortasının bulunması, yaşam kalitesi göstergelerindedir (28). Kişilerin sahip olduğu kalıtsal hastalıklar veya bedensel olarak duydukları rahatsızlıklar ise iş yaşamı kalitesini düşürmektedir (58,84).

• **Sosyal destek:** Bireyin bulunduğu aile çevresi, iş yaşamı kalitesi ile önemli derecede ilişkilidir. Bu bağlamda iş yaşamı kalitesi, sosyal desteğin artışından etkilenmektedir (89). Aile içi sorunlar, yaşam tarzı, kötü alışkanlıklar, ekonomik yetersizlik gibi sosyal yaşamdaki bazı durumlar; iş yaşamında verimliliği ve başarıyı etkileyecek birtakım sonuçları ortaya çıkarabilmektedir. Yaşam bir bütündür ve bu nedenle iş yaşamı ve sosyal yaşam kalitesi birbirinden ayrı düşünülemez. İş

yaşamı ve sosyal yaşamın ilişkisi, çok yönlülüğüyle beraber sürekli olarak etkileşimlidir (90).

• **İş olanakları:** Çalışma koşulları, çalışanların işyerinde güdülenmelerini sağlayan önemli etkenlerdendir. Çalışanların işyerindeki adaleti olumlu olarak algılamasıyla yönetsel uygulamalar da kolaylaşacaktır. Aynı zamanda iş hayatında ast-üst ve çalışanların birbirleriyle ilişkileri de; etkili ve verimliliği yüksek performans çıktılarını sağlayacak kurumsal davranışa yol açacaktır (90).

Kişilerin kendi sahip olduğu uzmanlık alanında çalışması, iyi iş olanakları olan bir işte bulunması, gelir seviyesi ve işyerindeki pozisyonlarının olumlu yönde değişmesi gibi unsurlar da iş yaşamı kalitesi düzeyinde artışa neden olmaktadır (80,91).

• **Boş zaman faaliyetleri:** Mecburi şekilde yapılan çalışmalar haricinde, bireyin kendi isteğini göz önüne alarak değerlendirmekte özgür olduğu boş zamanlarında gerçekleştirilen faaliyetler; kişinin kendini keşfetmesini, yenilemesini ve ortaya koyabilmesini sağlamaktadır (28). Kişinin kendisine ayırdığı boş zamanlardaki faaliyetler; iş yaşamı kalitesini de etkilemektedir (92). Kişinin yeterli uyku, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite gibi alışkanlıkları iş yaşamı kalitesi üzerinde olumlu etkiye sahiptir (93).

• **Motivasyon:** Motivasyon, bireyi bazı belirli davranışları yapmaya ikna eden içsel bir durumdur (94). İYK ve motivasyon kavramlarının birbirinden ayrı düşünülmemesi gerekmektedir (7). Motive olan kişiler, kurum hedeflerine ve beklentilerine varma yolunda kurumların anahtar ögesidir. Bu koşulda yönetim tarafından, çalışanların motivasyonunu sağlayacak araçlar kullanılmalı ve belirli derecede isteklerin gerçekleştirilmesi için çaba gösterilmelidir (52).

Bireylerde motivasyonu sağlayan içsel ve dışsal faktörlerin iyileştirilmesi; iş yaşamı kalitesini etkilemektedir. Örgütün başarısını belirleyen temel faktörlerden olan motivasyon ile iş yaşamı kalitesi arasında pozitif bir ilişki vardır (58).

• **Örgütsel bağlılık:** Örgütsel bağlılık düzeyinin az olmasıyla kurumlarda kendisini kurumun bir parçası olarak görmeme, işe devamsızlık, iş alanında geride durma ve işi bırakma gibi durumlara yol açabilmektedir. Bu yüzden örgütsel bağlılık, İYK'ya etki eden ciddi bir faktördür (90,95).

• **Psiko-sosyal faktörler:** Tükenmişlik; duygusal anlamda yorgunluğu, hayattan zevk alınamamasını, olumsuz duyguların yaşanmasını ifade eder (96).

Duygusal olarak tükenme duygusu; işte yeterlilik ve üretkenlikte azalma ile karakterize olan mesleki tükenmişliğe yol açabilmektedir (97). Stres, tükenmişlik sendromu veya işyerinde şiddet gibi bazı psiko-sosyal risk faktörleri gelişmiş ülkelerde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu faktörler, İYK'yı ve kişisel gelişimi olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (98).

• **COVID-19 pandemisi:** Çin'de başlayan ve farklı ülkelerdeki tüm insanları da etkileyerek pandemi olarak ilan edilen Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını, kişiler arası temas ile bulaş gerçekleştiği için iş yaşamında birçok değişikliğe sebep olmuştur (99-101). Salgının kontrol altına alınması ve bireylerin korunması amacıyla ana önlem olarak sosyal izolasyon sağlanmaya çalışılmıştır (99,102). Çalışma ortamında enfeksiyonun yayılma riski nedeniyle esnek çalışma saatleri uygulanmıştır. Kişilerin hasta olması, hastalığa yakalanma korkusu, evde hastasının bulunması, ulaşım sistemindeki aksamalar, işyerinden evlere virüs taşıma riski gibi etmenler İYK'yı oldukça etkilemiştir (99,103).

2.2. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi

Hemşirelik mesleğinin; toplum sağlığını koruma, sürdürme ve hastalık halinde iyileştirme gibi işlevleri bulunmaktadır. Hastanelerdeki iş gücünün büyük bölümünü oluşturan işkolu, hemşirelerdir (20,104). Hemşirelik mesleği uygulamada birçok pozisyon içerir ve çalışmaları karmaşık, çeşitli ve profesyoneldir (105).

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi hemşirelik çalışma ortamları için önemli bir kavramdır (106,107). Hasta ile direkt olarak temasta bulunan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi; hasta memnuniyeti yönünden önemliliği düşünüldüğünde, üzerinde durulması gereken bir konudur. Hemşireler için kaliteli bir çalışma alanı; hemşirelerin beklenti ve kişisel ihtiyaçlarının giderildiği, bunun yanı sıra hasta bireylerin de kendi sağlıkları ile alakalı amaçlarına ulaşabildikleri bir ortam şeklinde tanımlanmaktadır (4,108). Diğer bir deyişle hemşirelerin iş yaşamı kalitesi; kurumun hedeflerini gerçekleştirirken hemşirelerin kurumdaki deneyimleriyle birey olarak ihtiyaçlarını karşılayabildikleri derecedir (109-111).

Hemşireler; yerine getirdikleri iş ve görevden dolayı yüksek bir insani değere sahiptir. Sağlığına kavuşmak için sağlık hizmeti sunan organizasyonlara başvuran kişilerin sağlıkla ilgili beklentisiyle birlikte psikolojik olarak destek bulması, sağlık işleyişi yönünden önemli bir husustur. Dayanıksız, yeterince dinlenememiş bir

bedene sahip olan, fiziksel ve ruhsal açıdan anlamlı düzeyde iyilik halinde olmayan bir çalışandan yeterli hizmet beklenmesi düşünülemez (23).

Hemşirelerde tükenme diğer sağlık çalışanlarına göre daha sık olarak yaşanan bir durumdur. Hemşirelik, iş ortamından dolayı olan pek çok olumsuz koşulun etkisiyle birlikte yoğun iş yükünün bulunduğu stresli bir meslek olarak karşımıza çıkmaktadır (112-114). Sağlık alanında önemli bir bileşen olan hemşireler; yoğun iş temposuna sahip olan, mesai saatleri dışında da çalışan ve stres içinde görev yapan meslek grubudur (115).

Bir çalışma ortamında kişilerin sağlığına kötü yönde etki edebilecek fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal etmenler bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında, özellikle hastanelerdeki iş ortamında çalışan kişilerde sağlık problemlerine sebep olabilecek birçok koşul yer almaktadır (116,117). Hastanelerde çalışma ortamında risk oluşturabilecek; sıcaklık, gürültü, radyasyon, basınç gibi fiziksel; kemoterapötik ilaçlar, formaldehit, etilen oksit vb. maddelerden kaynaklı kimyasal; kan, enfekte vücut dokuları ve sıvılarını içeren laboratuvar materyallerinden dolayı biyolojik risk faktörleri bulunmaktadır (116). Bunun yanında; çalışma şartlarındaki farklılıklar, hemşirelik bakımının kalitesiyle alakalı endişeler, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle olan iş ilişkileri, iş ilişkilerindeki desteklerin azlığı, yer değişikliği, çalışma koşulları gibi nedenler de hemşireler için çalışma alanında fazla stres oluşturmakta ve daha yüksek baskıların olduğu bir çalışma ortamı sunmaktadır (117). Yoğun iş yükü, ağır durumda olan hastaya bakım verme, hastaya yaşam sonu destek verme, hasta kayıpları, iş alanında görev paylaşımı problemlerinin yaşanması, herkesin kendine has çalışma prensiplerinin bulunması, bozulan uyku düzeni, nöbet tutulması gibi nedenler; stres ve gerginliğe yol açan diğer faktörlerdir (118).

Hemşirelik; mesleki beceri ve bilgiyle beraber ekip çalışması ve iletişim becerisini de gerektiren, birçok stresörün bulunduğu çalışma ortamına sahip zorlu bir meslektir. Bu stresörler hemşirelerin İYK üzerinde negatif yönde etki oluşturabilmekte, tükenme, iş tatmini ve motivasyonda eksiklik gibi sorunların yaşanmasına yol açmaktadır (119). Hemşirelik mesleğini uygularken öngörülemeyen zorluklara tekrar tekrar maruz kalmak; anksiyete, bitkinlik ve stres belirtilerine neden olabilmektedir. Bu durumda, iş memnuniyetinde ve sağlanan bakımın kalitesinde azalma gerçekleşecektir (120).

Hastanelerde hemşireler için kurumdan ayrılma isteğine sebep olacak bir çalışma ortamının bulunması, işten ayrılmalara yol açacak ve sunulan hizmetin kalitesine etki ederek verimde azalmaya sebep olacaktır (120,121). Böylelikle kurum performansının direkt olarak olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmaz bir gerçektir. Boşalmış olan pozisyonlar için yeni hemşire istihdamının sağlanması ve ayrılmalardan dolayı aksayan hizmetlerin sunulması için daha fazla uğraş ve para harcamaya gerek duyulmaktadır (121). Hemşirelerin ayrılmasından kaynaklı boş kalan pozisyonlar, yeni başlayan hemşirenin iş oryantasyonu, yetiştirme sürecindeki hemşirenin düşük seviyede üretken oluşu; toplam maliyetlerde de artışa yol açmaktadır. Bir diğer yönden de hemşire sayısındaki sınırlamayla ortaya çıkan iş yoğunluğu, hemşirelerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (121,122). Eleman azlığına bağlı olarak eldeki çalışanların uzun saatler çalışmaları, uzun izinler kullanamamaları, kişilerde iş yaşamı kalitesinin düşmesine ve kurumun kısır bir döngü içinde kalmasına sebep olabilmektedir (119,121,123). Yüksek düzeyde İYK, sağlık kuruluşlarında iyi iş performansını ve motivasyonu sağlarken; düşük düzeyde İYK, yalnızca çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığına zarar vermekle kalmaz aynı zamanda düşük iş performansına da yol açar (124). Özetle; hemşirelerin istenilen koşullara sahip bir çalışma ortamında işlerini uygulayabilmeleri, işteki verim ve sunulan hizmetin kalitesinde de artışı sağlamaktadır (119).

Hemşireler hizmet sunacağı hastayı tüm yönleriyle anlayıp sağlık bakımı ihtiyaçlarını karşılamaya, verilecek hemşirelik bakımının yüksek kalitede olmasını sağlamaya çalışmaktadırlar. Hemşireler görevlerini gerçekleştirirken diğer yandan da bireysel ihtiyaçlarının giderilmesini beklemektedirler. Fakat bunların gerçekleşebilmesi için her şeyden önce hemşirelerin kendi sağlıklarının korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir (117). Hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıyla; hastaya sunulacak sağlık bakım ve hizmetlerinin daha da ileriye götürülmesi sağlanacaktır. Çünkü hemşirelerin iş tatmininin bulunması ve iş yaşamını iyi olarak algılaması, onların iş yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleriyle mümkündür (117,119,125). Yüksek düzeyde iş yaşamı kalitesine sahip olan hemşirelerin duyduğu memnuniyet, moral ve motivasyona ihtiyaç duyan hastaların iyileşme sürecinde de pozitif bir etki oluşturacaktır (5,126).

Hemşirelerin İYK kriterleri; düşük iş stresi, moral ve motivasyon araçlarının uygulanması, örgüte bağlılık, yeterli ve adil ücretlendirme, iş güvenliği, fiziksel

çevre, teknolojik gelişmeleri izleme fırsatları, eğitim, kariyer imkanları, profesyonellik fırsatlarının yaratılması, iş aktivitelerinin bilinirliği, açık iletişim kanalları, kararlara katılma ve işbirliği, adil ve uygulanabilir ödül sistemi, şahsi istek ve beklentilere önem gösterilmesi, yetenek ve yaratıcılıklarının gösterileceği imkanların sağlanması, bireysel iyilik hali, sağlık bakım politikaları, temel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanacağı olanakların sunulması ve yan olanaklar olarak sıralanmaktadır (38).

Hemşirelikte İYK; hemşire memnuniyeti, kuruma bağlılık, iş ortamındaki stres, motivasyon, ekip uyumu, hemşirelerin işten ayrılma niyeti, bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi durumlara etki göstermektedir. Hemşirelik mesleğinde İYK'yı geliştirmek, sağlık kurumlarındaki verimliliği artırmakla beraber hemşirelerin kendini gerçekleştirme için de fırsatlar oluşturacaktır (38,117,121).

İYK'nın sağlanmasıyla ve iş hayatının düzenlenmesiyle, kişilerin iş yaşamından duydukları tatmin artırılmış olacaktır. Bunun sonucunda oluşan memnuniyet; performansta yüksek verimliliğe sebep olacaktır (23,127,128). Mesai dışı sürede çalışanların sosyal hayatlarını daha verimli geçirebilmeleri için yönetim tarafından çalışma ortamı koşullarının iyileştirilmesi, çalışma sürelerinde standardizasyona gidilmesi gibi imkânların sunulması; iş yaşamı kalitesi açısından çok önemli unsurlardır (23,117). Sağlık kurumlarının temel bileşenleri arasında yer alan, hizmet organizasyonları ve sağlayıcılarının başında gelen hemşirelerin; yüksek performansın olduğu verimli ve kaliteli bir hizmeti sunması için kişisel moral, motivasyonunun olması ve bunların sonucunda da yüksek derecede iş yaşamı kalitesine sahip olmaları önemlilik arz etmektedir (23,128).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, 20 Ocak – 31 Mart 2023 tarihlerinde Manisa il sınırları içerisinde bulunan Manisa Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bu kurum Manisa'nın Şehzadeler ilçesinde bulunmakta olup; yeni binasıyla 558 yatak kapasitesiyle Ekim 2018'den beri hizmet vermektedir. Kurumda poliklinik hizmetlerinin yanında yoğun bakım ve ameliyathane gibi özel sağlık bakım hizmetleri de sunulmaktadır. Kurumda aktif olarak çalışan 502 hemşire bulunmaktadır (129).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

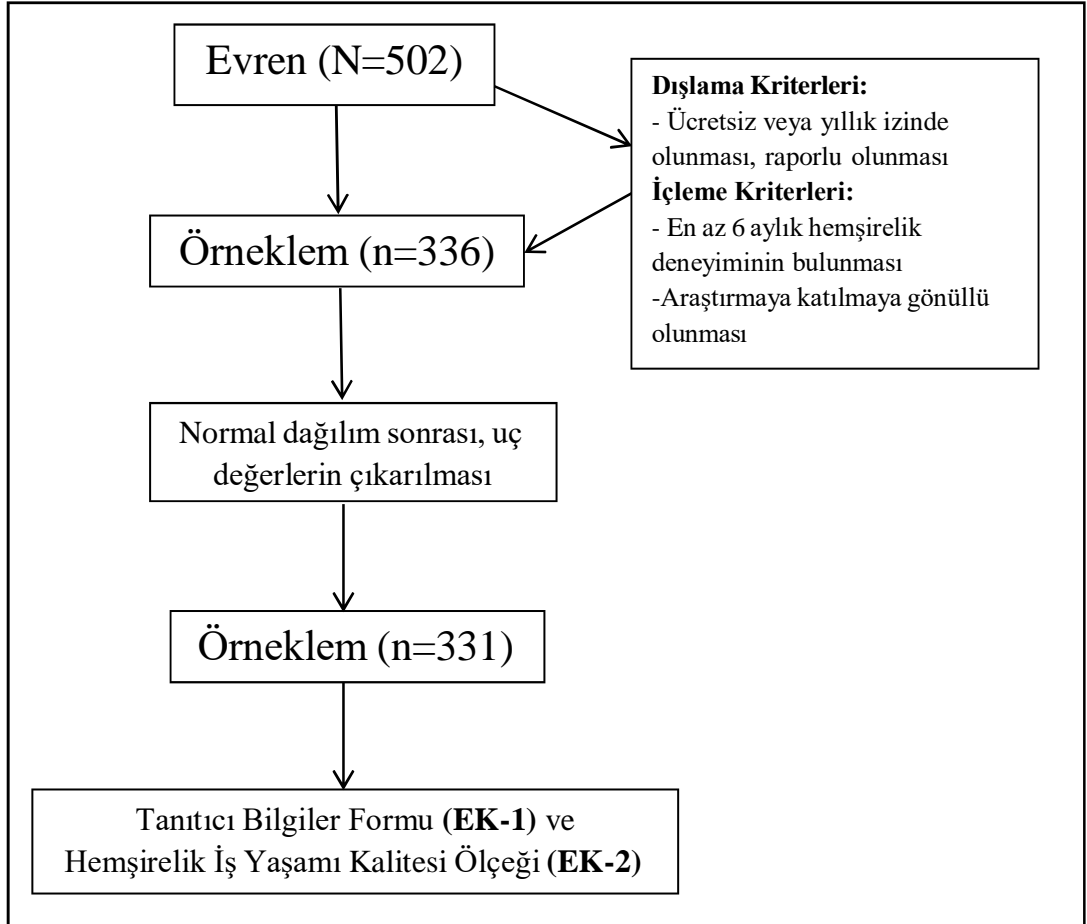
Araştırmanın evrenini, Manisa Şehir Hastanesi'nde çalışmakta olan 502 hemşire oluşturmaktadır. Güç analizi yapılarak araştırmanın örnekleme belirlenmiştir. G Power 3.1.9.2. programı kullanılarak, F testinde, etki büyüklüğü 0,25; $\alpha=0,05$; power 0,95 alınarak örneklem büyüklüğü 305 olarak saptanmıştır. Araştırma sırasında kayıplar olacağı dikkate alınarak %10 oranında örneklem artırılmış ve 336 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır (**EK-1**). Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ($p<0,05$) ile bakılmış, uç değerler çıkarılınca örneklem sayısı 331 olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde (15,128) hemşirelerin iş yaşamı kalitesini değerlendirmede meslekte toplam çalışma süresi etkili olduğu için araştırmaya en az 6 aylık hemşirelik deneyimi bulunan ve katılmaya gönüllülük gösteren hemşireler dâhil edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ücretsiz veya yıllık izinde olan, raporlu olanlar ise araştırma dışında tutulmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı değişkenler:** Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarıdır.
- **Bağımsız değişkenler:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, kadro durumu, çalışılan pozisyon, çalışılan birim,

meslekteki toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam çalışma süresi, birimdeki toplam çalışma süresi, çalışılan vardiya şekli, fazla mesai yapma durumu, birimdeki çalışma isteğinin varlığı, çalışılan birimin uyku ve beslenme düzenine etkisi, son bir yıl içinde hasta veya hasta yakınlarından şiddete maruz kalma, tükenmişlik hissi varlığı ve düzeyi, kurumun sosyal olanaklarının yeterliliği, COVID-19 pandemisinin iş yaşamı kalitesine etkisi ve düzeyi, iş yaşamı kalitesi konusunda eğitim almadır.

3.5. Araştırmanın Modeli



Şekil 3. Araştırmanın Modeli.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-2) ve Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (EK-3) olmak üzere iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgiler Formu, hemşirelerin sosyo-demografik, çalışma ve kişisel özelliklerinin yer aldığı 23 sorudan oluşmaktadır (24,58,117,130). Formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı gibi sosyo-demografik sorular yer almaktadır. Ayrıca kadro durumu, çalışılan pozisyon, çalışılan birim, meslekteki toplam çalışma süresi, kurumdaki toplam çalışma süresi, birimdeki toplam çalışma süresi, çalışılan vardiya şekli, fazla mesai yapma durumu, birimdeki çalışma isteğinin varlığı, çalışılan birimin uyku ve beslenme düzenine etkisi, son bir yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma, tükenmişlik hissi varlığı ve derecesi, kurumun sosyal olanaklarının yeterliliği, COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitesine etkisi ve derecesi, iş yaşamı kalitesi konusunda eğitim alma gibi çalışma ve kişisel özellikleri ortaya koyan sorularda bulunmaktadır.

3.6.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (EK-3)

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ-QNWLS=Quality of Nursing Work Life Survey); hemşirelerin iş yaşamı kalitesini ölçmek amacıyla Brooks tarafından ABD’de geliştirilmiştir. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği’nin orijinali, 42 madde ve “Ev Yaşamı/İş Yaşamı”, “İş Tasarımı/İş Dizaynı”, “İş Koşulları/İş İçeriği” ve “İş Dünyası” olmak üzere toplam 4 alt boyuttan oluşmaktadır. “Ev Yaşamı/İş Yaşamı” alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır (5, 10, 12, 20, 25, 27 ve 36. maddeler). “İş tasarımı/İş Dizaynı” alt boyutu 10 maddeden oluşmaktadır (1, 2, 3, 6, 11, 16, 17, 18, 23 ve 42. maddeler). “İş Koşulları/İş İçeriği” alt boyutu 20 maddeden oluşmaktadır (7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38 ve 40. maddeler). “İş Dünyası” alt boyutu ise 5 maddeden oluşmaktadır (4, 24, 37, 39 ve 41. maddeler). Ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (6 puan) arasında değişen 6’lı likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçekte yalnızca bir madde (20. madde) ters puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 42, en yüksek puan ise 252’dir. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin iyi olduğunu göstermektedir. Tüm ölçek için Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları ise “Ev Yaşamı/İş Yaşamı” alt boyutu için $\alpha=0,45$, “İş Tasarımı/İş Dizaynı” alt boyutu için

$\alpha=0,49$, “İş Koşulları/İş İçeriği” alt boyutu için $\alpha=0,88$ ve “İş Dünyası” alt boyutu için $\alpha=0,60$ olarak bulunmuştur (Tablo 1) (131).

Tablo 1. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri (Orijinal Ölçek).

	Alt Boyut	Maddeler	Cronbach Alfa
1	Ev Yaşamı/İş Yaşamı (7 madde)	5, 10, 12, 20, 25, 27, 36.	$\alpha= 0,45$
2	İş Tasarımı/İş Dizaynı (10 madde)	1, 2, 3, 6, 11, 16, 17, 18, 23, 42.	$\alpha= 0,49$
3	İş Koşulları/İş İçeriği (20 madde)	7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40.	$\alpha= 0,88$
4	İş Dünyası (5 madde)	4, 24, 37, 39 ve 41	$\alpha= 0,60$
5	Tüm Ölçek (42 madde)	1-42	$\alpha= 0,83$

HİYKÖ'nün Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Şirin tarafından yapılmış, ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Orijinalinde 6'lı likert şeklinde derecelendirilen ölçek; uzman görüşleri sonrasında 5'li likert şekline dönüştürülmüştür. HİYKÖ'nün Türkçe formu 5'li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmekte, ölçeğin 3, 11, 16 ve 20. maddeleri ters puanlanmaktadır. Madde-toplam puan korelasyonu analizi sonucunda ölçekten 7 madde (10, 13, 27, 29, 30, 36 ve 37. maddeler) çıkarılmıştır.

HİYKÖ'nün faktör analizi sonrasında orijinal ölçekteki gibi 4 faktörlü gruplama değil, olması gereken faktör yapısını gösteren scree plot test sonucu elde edilen 5 faktörlü yapı temel alınmıştır. "İş/Çalışma Ortamı" faktör grubu 9 maddeden (4, 14, 21, 31, 34, 35, 38, 39 ve 40. maddeler), "Yöneticiler ile İlişkiler" faktör grubu 5 maddeden (7, 9, 22, 26 ve 33. maddeler), "İş Koşulları" faktör grubu 10 maddeden (3, 5, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 24 ve 25. maddeler), "İş Algısı" faktör grubu 7 maddeden (2, 6, 15, 19, 28, 32 ve 41. maddeler) ve "Destek hizmetler" faktör grubu 4 maddeden (1, 8, 23 ve 42. maddeler) oluşmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük toplam puan 35, en yüksek puan toplam ise 175'tir. Ölçekten alınabilecek toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir (130).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 35 madde 5 alt boyuttan oluşan HİYKÖ, Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları ise "İş/Çalışma Koşulları" alt boyutu için $\alpha=0,78$,

“Yöneticilerle İlişkiler” alt boyutu için $\alpha=0,81$, “İş Koşulları” alt boyutu için $\alpha=0,71$, “İş Algısı” alt boyutu için $\alpha=0,67$, “Destek Hizmetler” alt boyutu için $\alpha=0,62$ olarak bulunmuştur (Tablo 2), (130).

Tablo 2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri (Geçerlilik ve Güvenilirliği Yapılan Ölçek).

	Alt Boyut	Maddeler	Cronbach Alfa
1	İş/Çalışma Ortamı (9 madde)	4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32, 33	$\alpha= 0,78$
2	Yöneticiler ile İlişkiler (5 madde)	7, 9, 20, 24, 28	$\alpha= 0,81$
3	İş Koşulları (10 madde)	3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22, 23	$\alpha= 0,71$
4	İş Algısı (7 madde)	2, 6, 13, 17, 25, 27, 34	$\alpha= 0,67$
5	Destek Hizmetler (4 madde)	1, 8, 21, 35	$\alpha= 0,62$
6	Tüm Ölçek (35 madde)	1-35	$\alpha= 0,89$

35 madde ve 5 alt boyuttan oluşan HİYKÖ'nün araştırma için Cronbach Alfa değeri 0,80 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa değerleri ise “İş/Çalışma Ortamı” alt boyutu için $\alpha=0,71$, “Yöneticiler ile İlişkiler” alt boyutu için $\alpha=0,77$, “İş Koşulları” alt boyutu için $\alpha=0,73$, “İş Algısı” alt boyutu için $\alpha=0,77$, “Destek Hizmetler” alt boyutu için $\alpha=0,78$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları ve Cronbach Alfa Değerleri (Tez Çalışması İçin).

	Alt Boyut	Maddeler	Cronbach Alfa
1	İş/Çalışma Ortamı (9 madde)	4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32, 33	$\alpha= 0,71$
2	Yöneticiler ile İlişkiler (5 madde)	7, 9, 20, 24, 28	$\alpha= 0,77$
3	İş Koşulları (10 madde)	3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22, 23	$\alpha= 0,73$
4	İş Algısı (7 madde)	2, 6, 13, 17, 25, 27, 34	$\alpha= 0,76$
5	Destek Hizmetler (4 madde)	1, 8, 21, 35	$\alpha= 0,77$
6	Tüm Ölçek (35 madde)	1-35	$\alpha= 0,78$

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, 20 Ocak – 31 Mart 2023 tarihlerinde toplanmıştır. Veri toplama aşaması yüz yüze gerçekleşmiş olup araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.8. Araştırma Takvimi

Tez çalışmalarına Nisan 2021 tarihinde başlanmış, literatür taranmış, tez konusu belirlenmiş, veri toplama araçları hazırlanmış; 28 Nisan 2022’de tez önerisine girilmiştir. Tez önerisinde alınan fikirlerle tez çalışması şekillendirilmeye devam edilmiş ve araştırma izinleri alınmıştır. Araştırma izinleri alındıktan sonra veri

toplaması ve analizi yapılmış, sonuçlar doğrultusunda tez yazılmıştır. 14 Ağustos 2023 tarihinde tez sunulmuştur (Tablo 6).

Tablo 4. Araştırma Takvimi

Tarih Yapılan Çalışmalar	Nisan-Kasım 2021	Nisan 2022	Ağustos 2022- Ocak 2023	Ocak-Mart 2023	Nisan-Mayıs 2023	Mayıs- Temmuz 2023	Ağustos 2023
Hazırlık Çalışmaları (Genel Literatür Tarama, Tez Konusu Belirleme)	✓						
Tez Önerisi Sunumu		✓					
Araştırma İzinlerinin Alınması			✓				
Verilerin Toplanması				✓			
Verilerin Analizi					✓		
Tezin Yazılması						✓	
Tez Sunumu							✓

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizi SPSS 27.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile $p < 0,05$ alınıp değerlendirilmiştir. Veriler, normal dağılım gösteren değişkenler ($p > 0,05$) arasında One way ANOVA testi, Independent Samples Test, Pearson Korelasyon Analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenler ($p < 0,05$) arasında Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H Testi, Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Bazı bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. İleri analizlerde Bonferroni düzeltmeli Mann-

Whitney U, Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüş olup İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.08.2022'de etik kurul izni (**EK-4**) alınmış ve araştırmanın yapılacağı kurum olan Manisa Şehir Hastanesi'nin bağlı olduğu Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden 20.01.2023'te araştırma izni (**EK-5**) alınmıştır. Bu çalışmada kullanılan Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bulunan Dr. Öğr. Üyesi Serap Sökmen'den elektronik posta ile 29.03.2021 tarihinde kullanım izni alınmıştır (**EK-6**). Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından hemşirelere araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgi verilip onam formları (**EK-7**) imzalatılmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları; hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi, hemşirelerin kişisel ve çalışma özelliklerinin incelenmesi, HİYKÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi, hemşirelerin HİYKÖ'ye verdiği yanıtların incelenmesi, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile HİYKÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, hemşirelerin kişisel ve çalışma özellikleri ile HİYKÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, hemşirelerin HİYKÖ'den aldıkları toplam puanların bazı kişisel ve çalışma özellikleri üzerine etkisinin incelenmesi olmak üzere 7 başlıkta incelenmiştir.

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmada yer alan 331 katılımcının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-24	15	4,5
25-31	126	38,1
32-38	70	21,1
39 ve üzeri	120	36,3
Cinsiyet		
Erkek	63	19,0
Kadın	268	81,0
Eğitim durumu		
Lise	9	2,7
Ön lisans	42	12,7
Lisans	259	78,2
Yüksek lisans	21	6,3
Medeni durum		
Evli	222	67,1
Bekâr	109	32,9
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	184	55,6
Hayır	147	44,4
Sahip olunan çocuk sayısı		
Yok	147	44,4
1	68	20,5
2	95	28,7
3 ve üzeri	21	6,3
Toplam	331	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 35,36±8,71 (22-57 yıl)'dir. Katılımcıların %4,5'i 18-24 yaş, %38,1'i 25-31 yaş, %21,1'i 32-38 yaş, %36,3'ü 39 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların %19'unun erkek, %81'inin kadın olduğu saptanmıştır. Katılımcılar eğitim durumlarına göre incelendiğinde; %2,7'si lise, %12,7'si ön lisans, %78,2'si lisans, %6,3'ü yüksek lisans mezunu olarak bulunmuştur. Katılımcıların %67,1'inin evli, %32,9'unun bekâr olduğu; %44,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, % 55,6'sının çocuk sahibi olurken %20,5'inin 1, %28,7'sinin 2, %6,3'ünün 3 ve üzeri çocuğu olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

4.2. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmada yer alan 331 katılımcının kişisel ve çalışma özelliklerine göre dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Kişisel ve Çalışma Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bulunduğu kadro türü		
4A'lı kadrolu devlet memuru	276	83,4
4B'li sözleşmeli devlet memuru	46	13,9
Diğer (4C'li devlet memuru)	9	2,7
Çalışılan kurumdaki pozisyon		
Servis hemşiresi	319	96,4
Sorumlu hemşire	12	3,6
Çalışılan birim		
Dâhili servisler	93	28,1
Cerrahi servisler	93	28,1
Yoğun bakım üniteleri	86	26,0
Ameliyathane	22	6,6
Acil servis	18	5,4
Poliklinik	19	5,7
Meslekte toplam çalışma süresi		
1-5 yıl	113	34,1
6-10 yıl	59	17,8
11 yıl ve üzeri	159	48,0
Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi		
1-5 yıl	187	56,5
6-10 yıl	56	16,9
11 yıl ve üzeri	88	26,6
Çalışılan birimdeki toplam çalışma süresi		
1-5 yıl	231	69,8
6-10 yıl	46	13,9
11 yıl ve üzeri	54	16,3
Çalışılan birimdeki vardiya şekli		
08:00-16:00	154	46,5
16:00-08:00	5	1,5
08:00-08:00	172	52,0
Toplam	331	100,0

Tablo 6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı (Devamı)

Kişisel ve Çalışma Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışılan birimde fazla mesai yapma durumu		
Evet	298	90,0
Hayır	33	10,0
Fazla mesai yapma süresi		
Fazla mesai yapmayan	33	10,0
24 saat ve altı	7	2,1
25-48 saat	56	16,9
49-72 saat	154	46,5
73 saat ve üzeri	81	24,5
Çalışılan birimde istekle çalışma durumu		
Evet	286	86,4
Hayır	45	13,6
Çalışılan birimin bireyin uyku ve beslenme düzenini etkileme durumu		
İyi yönde etkiliyor	10	3,0
Kötü yönde etkiliyor	238	71,9
Etkilemiyor	83	25,1
Son 1 yıl içinde hasta veya yakınlarından şiddete maruz kalma durumu		
Evet	76	23,0
Hayır	255	77,0
Tükenmişlik hissi yaşama durumu		
Evet	218	65,9
Hayır	113	34,1
Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissi düzeyi		
Hiç	113	34,1
Hafif	34	10,3
Orta	93	28,1
Şiddetli	76	23,0
Çok şiddetli	15	4,5
Kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulma durumu		
Evet	38	11,5
Hayır	293	88,5
COVID-19 pandemi döneminin bireyin iş yaşamı kalitesini etkileme durumu		
Evet	283	85,5
Hayır	48	14,5
COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyi		
Hiç	48	14,5
Hafif	15	4,5
Orta	82	24,8
Şiddetli	122	36,9
Çok şiddetli	64	19,3
İş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alma durumu		
Evet	71	21,5
Hayır	260	78,5
Toplam	331	100,0

Katılımcılar kadro durumlarına göre incelendiğinde %83,4'ünün 4A, %13,9'unun 4B, %2,7'sinin 4C kadrosunda bulunduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %96,4'ü servis hemşiresi, %3,6'sı sorumlu hemşiredir. Katılımcılar çalıştıkları birime göre incelendiklerinde %28,1'i dahili servislerde, %28,1'i cerrahi servislerde, %26'sı yoğun bakım ünitelerinde, %6,6'sı ameliyathanede, %5,4'ü acil serviste, %5,7'si polikliniklerde görev yapmaktadır. Katılımcıların meslekte çalışma süreleri incelendiğinde %34,1'inin 1-5 yıldır, %17,8'inin 6-10 yıldır, %48'inin 11 ve üzeri yıldır çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların çalıştıkları kurumda çalışma süreleri incelendiğinde %56,5'inin 1-5 yıldır, %16,9'unun 6-10 yıldır, %26,6'sının 11 ve üzeri yıldır çalıştığı bulunmuştur. Katılımcıların çalıştıkları birimde çalışma süreleri incelendiğinde %69,8'inin 1-5 yıldır, %13,9'unun 6-10 yıldır, %16,3'ünün 11 ve üzeri yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresi ortalaması $12,62 \pm 9,63$ (1-38 yıl), çalıştığı kurumda toplam çalışma süresi ortalaması $7,83 \pm 7,18$ (1-33 yıl), çalıştığı birimde toplam çalışma süresi ortalaması $5,47 \pm 5,57$ (1-33 yıl)'dır. Katılımcıların vardiya şekli incelendiğinde %46,5'inin 08:00-16:00, %1,5'inin 16:00-08:00, %52'sinin 08:00-08:00 vardiyasında çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 6).

Katılımcıların %90'ının fazla mesai yaptığı, %10'unun fazla mesai yapmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %2,1'i 24 saat ve altı, %16,9'u 25-48 saat, %46,5'i 49-72 saat ve %81'i 73 ve üzeri saat fazla mesai yapmaktadır. Hemşirelerin fazla mesai saati ortalaması $64,83 \pm 18,82$ (24-128 saat)'dir. Katılımcıların %86,4'ü çalıştıkları birimde isteyerek, %13,6'sı birimde istemeyerek çalışmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenine etkisi incelendiğinde %3'ünü iyi yönde etkilediği, %71,9'unu kötü yönde etkilediği, %25,1'ini etkilemediği görülmektedir. Katılımcıların %23'ü son 1 yıl içinde hasta veya yakınlarından şiddete maruz kalırken %77'si şiddete maruz kalmamıştır. Katılımcıların %65,9'u tükenmişlik hissi yaşamakta, %34,1'i tükenmişlik hissi yaşamamaktadır. Katılımcıların %10,3'ü hafif, %28,1'i orta, %23'ü şiddetli, %4,5'i çok şiddetli düzeyde tükenmişlik hissi yaşamaktadır. Katılımcıların yaşadığı tükenmişlik hissi düzeyi ortalaması $6,00 \pm 2,14$ (1-10 puan)'tür. Katılımcıların %11,5'i kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulurken %88,5'i kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulmamaktadır. COVID-19 pandemisinin katılımcıların %85,5'inin iş yaşamı kalitesini etkilediği, %14,5'inin ise etkilemediği belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi katılımcıların %4,5'inin hafif, %24,8'inin orta, %36,9'unun şiddetli, %19,3'ünün çok şiddetli düzeyde iş yaşamı

kalitesini etkilemiştir. COVID-19 döneminin hemşirelerin iş yaşamı kalitesine olan etkisi ortalama $7,30 \pm 2,10$ (1-10 puan)'dur. Katılımcıların %21,5'i daha önce iş yaşamı kalitesi konusunda eğitim almış, %78,5'i eğitim almamıştır (Tablo 6).

4.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin HİYKÖ toplam puanı ve alt boyut puanları tanımlayıcı özellikler yönünden Tablo 7'de incelenmiştir.

Tablo 7. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri.

	Maddeler	Minimum	Maksimum	Ortalama
İş/Çalışma Ortamı	4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32, 33	10,0	42,00	22,96 \pm 6,33
Yöneticiler ile İlişkiler	7, 9, 20, 24, 28	5,0	25,00	17,47 \pm 4,01
İş Koşulları	3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22, 23	10,0	43,00	21,76 \pm 6,45
İş Algısı	2, 6, 13, 17, 25, 27, 34	9,0	35,00	25,00 \pm 4,37
Destek Hizmetler	1, 8, 21, 35	4,0	20,00	12,91 \pm 3,03
Ölçek Toplamı	1-35	52,0	151,00	100,12 \pm 18,44

İş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması 22,96 \pm 6,33, yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalaması 17,47 \pm 4,01, iş koşulları alt boyutu puan ortalaması 21,76 \pm 6,45, iş algısı alt boyutu puan ortalaması 25,00 \pm 4,37, destek hizmetler alt boyutu puan ortalaması 12,91 \pm 3,03, ölçek toplamı puan ortalaması 100,12 \pm 18,44 (35-175 puan)'tür (Tablo 7).

35 madde ve 5 alt boyuttan oluşan HİYKÖ'nün araştırma için Cronbach Alfa değeri 0,78 olarak belirlenmiştir.

4.4. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Verdiği Yanıtların İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin HİYKÖ'ye verdikleri yanıtlar Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Verdiği Yanıtlara Göre Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X	SS
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
1. Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum.	31	9,4	65	19,6	47	14,2	153	46,2	35	10,6	3,29	1,17
2. İşimden memnunum.	25	7,6	57	17,2	60	18,1	150	45,3	39	11,8	3,36	1,12
3. İş yüküm çok ağır.	6	1,8	33	10,0	50	15,1	112	33,8	130	39,3	2,01	1,05
4. Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.	89	26,9	116	35,0	61	18,4	59	17,8	6	1,8	2,32	1,10
5. İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	58	17,5	79	23,9	73	22,1	108	32,6	13	3,9	2,81	1,18
6. Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	18	5,4	35	10,6	48	14,5	177	53,5	53	16,0	3,64	1,04
7. Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	8	2,4	22	6,6	38	11,5	188	56,8	75	22,7	3,90	0,90
8. Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.	76	23,0	66	19,9	32	9,7	120	36,3	37	11,2	2,92	1,38
9. Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	14	4,2	37	11,2	57	17,2	185	55,9	38	11,5	3,59	0,97
10. Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.	8	2,4	21	6,3	34	10,3	98	29,6	170	51,4	1,78	1,02
11. İş çıkışında da enerjim kalıyor.	127	38,4	96	29,0	62	18,7	37	11,2	9	2,7	2,10	1,12
12. Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	83	25,1	112	33,8	74	22,4	52	15,7	10	3,0	2,37	1,11

X= Aritmetik Ortalama SS= Standart Sapma

Tablo 8. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Verdiği Yanıtlara Göre Dağılımı (Devamı).

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X	SS
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
13.Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	10	3,0	15	4,5	32	9,7	204	61,6	70	21,1	3,93	0,87
14.Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.	8	2,4	72	21,8	64	19,3	120	36,3	67	20,2	2,49	1,11
15.İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	67	20,2	96	29,0	79	23,9	76	23,0	13	3,9	2,61	1,15
16.Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	158	47,7	79	23,9	39	11,8	45	13,6	10	3,0	2,00	1,18
17.İş yerime ait olduğumu hissediyorum.	45	13,6	60	18,1	89	26,9	112	33,8	25	7,6	3,03	1,16
18.Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.	11	3,3	32	9,7	49	14,8	110	33,2	129	39,0	2,05	1,10
19.Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	52	15,7	68	20,5	62	18,7	130	39,3	19	5,7	2,98	1,20
20.Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.	35	10,6	43	13,0	55	16,6	164	49,5	34	10,3	3,35	1,15
21.Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	14	4,2	33	10,0	81	24,5	170	51,4	33	10,0	3,52	,95
22.Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	182	55,0	94	28,4	30	9,1	17	5,1	8	2,4	1,71	,99
23.Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	124	37,5	87	26,3	68	20,5	47	14,2	5	1,5	2,16	1,12
24.Yönetici/gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.	42	12,7	54	16,3	49	14,8	145	43,8	41	12,4	3,26	1,23

X= Aritmetik Ortalama SS= Standart Sapma

Tablo 8. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Verdiği Yanıtlara Göre Dağılımı (Devamı).

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X	SS
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
25.İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	24	7,3	35	10,6	59	17,8	173	52,3	40	12,1	3,51	1,06
26.Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	49	14,8	85	25,7	73	22,1	110	33,2	14	4,2	2,86	1,15
27.İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	13	3,9	16	4,8	46	13,9	206	62,2	50	15,1	3,79	0,89
28.Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	33	10,0	42	12,7	61	18,4	167	50,5	28	8,5	3,34	1,11
29.Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	67	20,2	112	33,8	81	24,5	65	19,6	6	1,8	2,48	1,07
30.Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	60	18,1	81	24,5	72	21,8	92	27,8	26	7,9	2,82	1,23
31.İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	99	29,9	93	28,1	70	21,1	62	18,7	7	2,1	2,35	1,15
32.İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	119	36,0	99	29,9	68	20,5	40	12,1	5	1,5	2,13	1,08
33.Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	77	23,3	79	23,9	78	23,6	90	27,2	7	2,1	2,61	1,17
34.İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	15	4,5	26	7,9	50	15,1	185	55,9	55	16,6	3,72	0,98
35.Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.	31	9,4	68	20,5	67	20,2	145	43,8	20	6,0	3,16	1,11

X= Aritmetik Ortalama SS= Standart Sapma

Katılımcıların “destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum” maddesine %9,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %19,6’sı katılmıyorum, %14,2’si kararsızım, %46,2’si katılıyorum, %10,6’sı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İşimden memnunum” maddesine %7,6’sı kesinlikle katılmıyorum, %17,2’si katılmıyorum, %18,1’i kararsızım, %45,3’ü katılıyorum, %11,8’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İş yüküm çok ağır” maddesine %1,8’i kesinlikle katılmıyorum, %10’u katılmıyorum, %15,1’i kararsızım, %33,8’i katılıyorum, %39,3’ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8).

“Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var” maddesine %26,9’u kesinlikle katılmıyorum, %35’i katılmıyorum, %18,4’ü kararsızım, %17,8’i katılıyorum, %1,8’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum” maddesine %17,5’i kesinlikle katılmıyorum, %23,9’u katılmıyorum, %22,1’i kararsızım, %32,6’sı katılıyorum, %3,9’u kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim” maddesine %5,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %10,6’sı katılmıyorum, %14,5’i kararsızım, %53,5’i katılıyorum, %16’sı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum” maddesine %2,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %6,6’sı katılmıyorum, %11,5’i kararsızım, %56,8’i katılıyorum, %22,7’si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8).

“Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim” maddesine %23’ü kesinlikle katılmıyorum, %19,9’u katılmıyorum, %9,7’si kararsızım, %36,3’ü katılıyorum, %11,2’si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor” maddesine %4,2’si kesinlikle katılmıyorum, %11,2’si katılmıyorum, %17,2’si kararsızım, %55,9’u katılıyorum, %11,5’i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum” maddesine %2,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %6,3’ü katılmıyorum, %10,3’ü kararsızım, %29,6’sı katılıyorum, %51,4’ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İş çıkışında da enerjim kalıyor” maddesine %38,4’ü kesinlikle katılmıyorum, %29’u katılmıyorum, %18,7’si kararsızım, %11,2’si katılıyorum, %2,7’si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor” maddesine %25,1’i kesinlikle katılmıyorum,

%33,8'i katılmıyorum, %22,4'ü kararsızım, %15,7'si katılıyorum, %3'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8).

“Çalıştığım birimde ekip çalışması var” maddesine %3'ü kesinlikle katılmıyorum, %4,5'i katılmıyorum, %9,7'si kararsızım, %61,6'sı katılıyorum, %21,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor” maddesine %2,4'ü kesinlikle katılmıyorum, %21,8'i katılmıyorum, %19,3'ü kararsızım, %36,3'ü katılıyorum, %20,2'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var” maddesine %20,2'si kesinlikle katılmıyorum, %29'u katılmıyorum, %23,9'u kararsızım, %23'ü katılıyorum, %3,9'u kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir” maddesine %47,7'si kesinlikle katılmıyorum, %23,9'u katılmıyorum, %11,8'i kararsızım, %13,6'sı katılıyorum, %3'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İş yerime ait olduğumu hissediyorum” maddesine %13,6'sı kesinlikle katılmıyorum, %18,1'i katılmıyorum, %26,9'u kararsızım, %33,8'i katılıyorum, %7,6'sı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8).

“Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor” maddesine %3,3'ü kesinlikle katılmıyorum, %9,7'si katılmıyorum, %14,8'i kararsızım, %33,2'si katılıyorum, %39'u kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum” maddesine %15,7'si kesinlikle katılmıyorum, %20,5'i katılmıyorum, %18,7'si kararsızım, %39,3'ü katılıyorum, %5,7'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum” maddesine %10,6'sı kesinlikle katılmıyorum, %13'ü katılmıyorum, %16,6'sı kararsızım, %49,5'i katılıyorum, %10,3'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8).

“Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum” maddesine %4,2'si kesinlikle katılmıyorum, %10'u katılmıyorum, %24,5'i kararsızım, %51,4'ü katılıyorum, %10'u kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir” maddesine %55'i kesinlikle katılmıyorum, %28,4'ü katılmıyorum, %9,1'i kararsızım, %5,1'i katılıyorum, %2,4'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur” maddesine %37,5'i kesinlikle katılmıyorum, %26,3'ü katılmıyorum, %20,5'i kararsızım, %14,2'si katılıyorum, %1,5'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Yönetici/gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor”

maddesine %12,7'si kesinlikle katılmıyorum, %16,3'ü katılmıyorum, %14'8'i kararsızım, %43,8'i katılıyorum, %12,4'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8).

“İş ortamında, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum” maddesine %7,3'ü kesinlikle katılmıyorum, %10,6'sı katılmıyorum, %17,8'i kararsızım, %52,3'ü katılıyorum, %12,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum” maddesine %14,8'i kesinlikle katılmıyorum, %25,7'si katılmıyorum, %22,1'i kararsızım, %33,2'si katılıyorum, %4,2'si kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İş ortamında, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum” maddesine %3,9'u kesinlikle katılmıyorum, %4,8'i katılmıyorum, %13,9'u kararsızım, %62,2'si katılıyorum, %15,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum” maddesine %10'u kesinlikle katılmıyorum, %12,7'si katılmıyorum, %18,4'ü kararsızım, %50,5'i katılıyorum, %8,5'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor” maddesine %20,2'si kesinlikle katılmıyorum, %33,8'i katılmıyorum, %24,5'i kararsızım, %19,6'sı katılıyorum, %1,8'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor” maddesine %18,1'i kesinlikle katılmıyorum, %24,5'i katılmıyorum, %21,8'i kararsızım, %27,8'i katılıyorum, %7,9'u kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8).

“İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum” maddesine %29,9'u kesinlikle katılmıyorum, %28,1'i katılmıyorum, %21,1'i kararsızım, %18,7'si katılıyorum, %2,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum” maddesine %36'sı kesinlikle katılmıyorum, %29,9'u katılmıyorum, %20,5'i kararsızım, %12,1'i katılıyorum, %1,5'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor” maddesine %23,3'ü kesinlikle katılmıyorum, %23,9'u katılmıyorum, %23,6'sı kararsızım, %27,2'si katılıyorum, %2,1'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir” maddesine %4,5'i kesinlikle katılmıyorum, %7,9'u katılmıyorum, %15,1'i kararsızım, %55,9'u katılıyorum, %16,6'sı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. “Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum” maddesine %9,4'ü kesinlikle katılmıyorum, %20,5'i

katılmıyorum, %20,2'si kararsızım, %43,8'i katılıyorum, %6'sı kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8).

Katılımcıların HİYKÖ'ye verdikleri yanıtların ortalamalarında en yüksek ortalamaya sahip maddeler sırasıyla “çalıştığım birimde ekip çalışması var” (3,93±0,87), “yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum” (3,90±0,90), “iş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum” (3,79±0,89), “işim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir” (3,72±0,98), “hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim” (3,64±1,04)'dir (Tablo 8).

Katılımcıların HİYKÖ'ye verdikleri yanıtların ortalamalarında en düşük ortalamaya sahip maddeler sırasıyla “bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir” (1,71±0,99), “hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum” (1,78±1,02), “iş yüküm çok ağır” (2,01±1,05), “çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir” (2,00±1,18), “vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor” (2,05±1,10)'dur (Tablo 8).

4.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile HİYKÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	ÖLÇEK TOPLAM
Yaş Grubu						
18-24 (a)	26,00±7,11	17,93±3,23	24,00±5,74	24,80±4,24	13,53±2,50	106,26±18,62
25-31 (b)	21,79±6,24	17,59±4,18	21,42±6,37	25,15±4,37	12,81±3,07	98,77±18,94
32-38 (c)	22,37±5,98	16,97±3,87	20,24±6,47	24,21±4,40	12,54±2,96	96,34±16,88
39 ve üzeri (d)	24,16±6,26	17,58±4,00	22,74±6,45	25,35±4,36	13,15±3,08	102,99±18,36
	$\chi^2= 12,706$ $p= 0,005$ $a,d>b^*$	$\chi^2= 2,919$ $p= 0,404$	$\chi^2= 10,000$ $p= 0,019$ $a,d>c^*$	$\chi^2= 2,919$ $p= 0,404$	$\chi^2= 1,678$ $p= 0,642$	$F= 2,768$ $p= 0,042$ $d>c^{**}$
Yaş	$r_s= 0,133$ $p= 0,013$	$r_s= 0,011$ $p= 0,835$	$r_s= 0,046$ $p= 0,405$	$r_s= 0,024$ $p= 0,666$	$r_s= 0,013$ $p= 0,812$	$r_p= 0,084$ $p= 0,126$
Cinsiyet						
Kadın	22,92±6,35	17,38±4,03	21,49±6,25	24,87±4,37	12,86±3,03	99,54±18,38
Erkek	23,12±6,29 $Z= -0,206$ $p= 0,837$	17,85±3,93 $Z= -1,289$ $p= 0,197$	22,92±7,15 $Z= -1,326$ $p= 0,185$	25,58±4,37 $Z= -1,229$ $p= 0,219$	13,11±3,01 $Z= -0,611$ $p= 0,541$	102,60±18,68 $t= 1,183$ $p= 0,238$
Medeni Durumunuz						
Bekâr	22,75±6,41	17,73±3,83	21,69±6,12	25,40±3,92	12,87±3,05	100,45±18,31
Evli	23,07±6,30 $Z= -0,549$ $p= 0,583$	17,34±4,09 $Z= -0,612$ $p= 0,540$	21,80±6,62 $Z= -0,080$ $p= 0,936$	24,81±4,57 $Z= -0,970$ $p= 0,332$	12,93±3,02 $Z= -0,294$ $p= 0,769$	99,96±18,55 $t= -0,227$ $p= 0,821$
Çocuğa Sahip Olma Durumu						
Evet	23,57±6,32	17,27±4,12	21,79±6,59	25,02±4,53	13,03±3,01	100,70±18,31
Hayır	22,21±6,27 $Z= -1,922$ $p= 0,055$	17,72±3,87 $Z= -0,507$ $p= 0,612$	21,72±6,29 $Z= -0,144$ $p= 0,885$	24,98±4,17 $Z= -0,101$ $p= 0,920$	12,76±3,05 $Z= -0,798$ $p= 0,425$	99,41±18,65 $t= 0,630$ $p= 0,529$

Z= Mann Whitney U; χ^2 = Kruskal Wallis-H Testi, F= One way ANOVA testi, t= Independent Samples Test, r_s : Spearman Korelasyon Analizi, r_p : Pearson Korelasyon Analizi, * Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U, **Bonferroni düzeltmesi

Tablo 9. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (Devamı).

	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	ÖLÇEK TOPLAM
Sahip Olunan Çocuk Sayısı						
1	22,50±6,37	17,57±4,21	20,38±6,45	24,83±4,41	12,60±2,92	97,89±17,89
2	24,56±6,35	16,96±4,01	22,80±6,56	25,34±4,32	13,40±3,10	103,08±18,53
3 ve üzeri	22,52±5,57	17,66±4,37	21,85±6,68	24,19±5,84	12,76±2,80	99,00±18,00
	$\chi^2= 5,447$ p= 0,066	$\chi^2= 1,647$ p= 0,439	$\chi^2= 5,465$ p= 0,065	$\chi^2= 0,885$ p= 0,642	$\chi^2= 2,736$ p= 0,255	F= 1,706 p= 0,185
Sahip Olunan Çocuk Sayısı	$r_s = 0,098$ p= 0,188	$r_s = -0,052$ p= 0,481	$r_s = 0,142$ p=0,055	$r_s = 0,001$ p= 0,987	$r_s = 0,083$ p= 0,260	$r_p = 0,071$ p= 0,336
Öğrenim Durumunuz						
Lise	22,77±7,87	15,55±6,08	24,66±7,79	23,00±5,02	13,88±4,42	99,88±25,55
Ön Lisans	23,26±6,14	16,40±4,40	23,02±7,13	23,83±5,47	12,61±2,90	99,14±20,54
Lisans	22,94±6,20	17,71±3,80	21,58±6,30	25,24±4,09	12,91±2,99	100,40±17,71
Yüksek Lisans	22,76±7,87	17,47±4,40	20,23±6,02	25,33±4,75	13,00±3,16	98,80±20,90
	$\chi^2= 0,460$ p= 0,928	$\chi^2= 3,002$ p= 0,391	$\chi^2= 3,799$ p= 0,284	$\chi^2= 5,594$ p= 0,133	$\chi^2= 0,346$ p= 0,951	F= 0,095 p= 0,963

Z= Mann Whitney U; χ^2 = Kruskal Wallis-H Testi, F= One way ANOVA testi, t= Independent Samples Test, r_s : Spearman Korelasyon Analizi, r_p : Pearson Korelasyon Analizi, * Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U, **Bonferroni düzeltilmesi

Ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının ($\chi^2= 12,706$; $p= 0,005$), iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının ($\chi^2= 10,000$; $p= 0,019$), ölçek toplam puan ortalamasının ($F= 2,768$; $p= 0,042$) hemşirelerin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği belirlenmiştir. 18-24 yaş ve 39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının, 25-31 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. 18-24 yaş ve 39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının, 32-38 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalaması ise 32-38 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin yaş ortalaması ile ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r_s= 0,133$; $p= 0,013$). Yaş ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ile ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Sahip olunan çocuk sayısı ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ile diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çocuğa sahip olma durumları, sahip oldukları çocuk sayısı ve eğitim durumları ile HİYKÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 9).

4.6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hemşirelerin kişisel ve çalışma özellikleri ile HİYKÖ'ye ait toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi

	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	ÖLÇEK TOPLAM
Bulunduğu kadro türü						
4A'lı devlet memuru	23,09±6,12	17,48±3,99	21,47±6,36	25,00±4,31	12,93±3,01	99,98±17,78
4B'li sözleşmeli devlet memuru	21,82±7,09	17,78±4,03	22,52±6,47	25,41±4,78	12,76±3,18	21,64±3,19
4C'li devlet memuru	24,77±8,40	15,66±4,52	27,00±7,36	23,22±4,05	12,88±2,93	22,63±7,54
	$\chi^2= 3,934$ p= 0,140	$\chi^2= 1,481$ p= 0,477	$\chi^2= 5,449$ p= 0,066	$\chi^2= 1,903$ p= 0,386	$\chi^2= 0,769$ p= 0,681	F= 0,164 p= 0,848
Çalışılan kurumdaki pozisyonu						
Servis Hemşiresi	22,82±6,30	17,48±4,03	21,66±6,49	24,92±4,33	12,85±3,01	99,76±18,42
Sorumlu Hemşire	26,75±6,15	17,16±3,43	24,50±4,92	27,16±4,96	14,33±3,14	109,91±16,91
	Z= -2,121 p= 0,034	Z= -0,549 p= 0,583	Z= -1,643 p= 0,100	Z= -1,910 p= 0,056	Z= -1,449 p= 0,147	t= -1,879 p= 0,061
Çalışılan birim						
Dahili servisler ^a	21,46±6,07	16,67±4,20	20,41±5,20	23,90±4,24	12,25±2,76	94,72±16,24
Cerrahi servisler ^b	23,88±6,38	18,07±3,46	21,92±5,72	26,01±4,08	13,24±3,09	103,13±17,46
Yoğun bakım üniteleri ^c	23,56±6,33	18,15±3,85	22,47±7,93	25,33±4,38	13,06±3,23	102,60±20,03
Ameliyathane ^d	23,36±5,47	15,72±5,28	22,59±6,27	25,31±4,72	13,68±2,43	100,68±19,36
Acil servis ^e	21,83±6,28	17,77±2,57	21,33±6,69	23,50±3,89	11,27±2,42	95,72±14,49
Poliklinikler ^f	23,73±7,52	17,10±4,81	23,84±7,47	25,10±5,26	14,42±3,11	104,21±23,14
	$\chi^2= 9,498$ p= 0,091	$\chi^2= 8,889$ p= 0,114	$\chi^2= 6,349$ p= 0,274	$\chi^2= 13,419$ p= 0,020 b>a* b>e*	$\chi^2= 19,163$ p= 0,002 b,d,f>a* b,c,d,f>e*	F= 2,879 p= 0,015 b>a** c>a**

Z= Mann Whitney U; χ^2 = Kruskal Wallis-H Testi, F= One way ANOVA testi, t= Independent Samples Test, r_s: Spearman Korelasyon Analizi, r_p: Pearson Korelasyon Analizi, * Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U, **Bonferroni düzeltmesi

Tablo 10. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (Devamı).

	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	ÖLÇEK TOPLAM
Meslekte toplam çalışma süresi						
1-5 yıl ^a	22,15±6,60	17,76±3,62	21,59±6,32	25,44±4,01	12,81±3,10	99,76±18,91
6-10 yıl ^b	22,16±5,36	17,49±4,25	20,27±5,75	23,84±4,75	12,76±2,71	96,54±15,73
11 yıl ve üzeri ^c	23,84±6,38	17,25±4,18	22,44±6,72	25,13±4,42	13,03±3,09	101,71±18,94
	$\chi^2= 6,764$ $p= 0,034$ $c>a^*$	$\chi^2= 0,299$ $p= 0,861$	$\chi^2= 4,897$ $p= 0,086$	$\chi^2= 5,350$ $p= 0,069$	$\chi^2= 0,640$ $p= 0,726$	F= 1,733 $p= 0,178$
Meslekte toplam çalışma süresi	$r_s = 0,142$ $p= 0,010$	$r_s = -0,001$ $p= 0,988$	$r_s = 0,067$ $p= 0,221$	$r_s = 0,022$ $p= 0,690$	$r_s = 0,029$ $p= 0,602$	$r_p = 0,088$ $p= 0,111$
Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi						
1-5 yıl	22,75±6,52	17,66±3,92	21,58±6,26	25,08±4,37	13,15±3,05	100,25±18,73
6-10 yıl	21,85±5,53	17,14±4,17	20,71±6,62	24,42±4,36	12,35±2,98	96,50±17,41
11 yıl ve üzeri	24,11±6,27	17,27±4,11	22,81±6,66	25,22±4,40	12,75±2,99	102,18±18,33
	$\chi^2= 4,155$ $p= 0,125$	$\chi^2= 0,226$ $p= 0,893$	$\chi^2= 5,222$ $p= 0,073$	$\chi^2= 1,024$ $p= 0,599$	$\chi^2= 2,400$ $p= 0,301$	F= 1,639 $p= 0,196$
Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi	$r_s = 0,063$ $p= 0,256$	$r_s = -0,004$ $p= 0,942$	$r_s = 0,037$ $p= 0,508$	$r_s = 0,022$ $p= 0,692$	$r_s = -0,087$ $p= 0,113$	$r_p = 0,051$ $p= 0,353$
Çalışılan birimdeki toplam çalışma süresi						
1-5 yıl	22,56±6,53	17,45±4,15	21,41±6,39	24,99±4,37	12,97±3,06	99,40±19,25
6-10 yıl	23,41±5,33	17,89±3,19	21,93±6,68	25,21±3,94	12,58±2,87	101,04±16,07
11 yıl ve üzeri	24,29±6,11	17,18±4,02	23,12±6,44	24,90±4,78	12,92±3,02	102,44±16,79
	$\chi^2= 3,623$ $p= 0,163$	$\chi^2= 0,408$ $p= 0,816$	$\chi^2= 3,694$ $p= 0,158$	$\chi^2= 0,072$ $p= 0,965$	$\chi^2= 0,336$ $p= 0,845$	F= 0,657 $p= 0,519$
Çalışılan birimdeki toplam çalışma süresi	$r_s = 0,083$ $p= 0,132$	$r_s = 0,007$ $p= 0,901$	$r_s = 0,030$ $p= 0,589$	$r_s = 0,030$ $p= 0,582$	$r_s = -0,073$ $p= 0,186$	$r_p = 0,071$ $p= 0,197$

Z= Mann Whitney U; χ^2 = Kruskal Wallis-H Testi, F= One way ANOVA testi, t= Independent Samples Test, r_s : Spearman Korelasyon Analizi, r_p : Pearson Korelasyon Analizi, * Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U, **Bonferroni düzeltmesi

Tablo 10. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (Devamı).

	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	ÖLÇEK TOPLAM
Çalışılan birimdeki vardiya türü						
08:00-16:00	23,20±6,09	16,96±4,04	21,87±6,04	24,74±4,63	12,88±3,01	99,68±18,16
16:00-08:00	19,40±7,09	15,80±5,76	15,20±7,04	25,00±4,00	11,80±2,58	87,20±23,40
08:00-08:00	22,85±6,52	17,97±3,88	21,86±6,73	25,24±4,14	12,96±3,06	100,90±18,52
	$\chi^2= 1,796$ p= 0,407	$\chi^2= 5,324$ p= 0,070	$\chi^2= 4,776$ p=0,092	$\chi^2= 0,709$ p= 0,702	$\chi^2= 0,932$ p= 0,628	F=1,430 p= 0,241
Çalışılan birimde fazla mesai yapma durumu						
Evet	22,92±6,40	17,42±4,06	21,51±6,46	25,03±4,41	12,89±3,06	99,79±18,69
Hayır	23,36±5,66	17,87±3,53	24,09±5,94	24,78±3,99	13,06±2,70	103,18±15,95
	Z= -0,521 p= 0,602	Z= -0,303 p= 0,762	Z= -2,307 p= 0,021	Z= -0,477 p= 0,633	Z= -0,129 p= 0,897	t= -1,002 p= 0,317
Mesai yapılıyorsa fazla mesai süresi						
24 saat altı	28,71±6,52	19,71±2,75	21,14±7,10	27,14±4,33	15,42±3,10	112,14±20,93
25-48 saat	21,96±6,85	16,12±5,08	21,87±6,19	23,91±5,50	12,91±2,97	96,78±21,06
49-72 saat	22,72±5,52	17,55±3,94	21,29±6,38	25,03±4,24	12,82±3,15	99,42±17,40
73 saat ve üzeri	23,46±7,39	17,88±3,36	21,70±6,85	25,62±3,76	12,80±2,92	101,49±18,92
	$\chi^2= 6,070$ p= 0,108	$\chi^2= 5,626$ p= 0,131	$\chi^2= 0,484$ p= 0,922	$\chi^2= 3,985$ p= 0,263	$\chi^2= 3,687$ p= 0,297	F= 1,757 p= 0,156
Çalıştığınız birimde istekle çalışma durumu						
Evet	23,32±6,29	17,64±3,96	21,95±6,52	25,46±4,12	13,16±2,94	101,55±18,00
Hayır	20,66±6,15	16,37±4,20	20,57±5,94	22,13±4,85	11,28±3,12	91,04±18,82
	Z= -2,603 p= 0,009	Z= -1,738 p= 0,082	Z= -1,228 p= 0,219	Z= -4,200 p=0,000	Z= -3,576 p=0,000	t= 3,618 p= 0,000

Z= Mann Whitney U; χ^2 = Kruskal Wallis-H Testi, F= One way ANOVA testi, t= Independent Samples Test, r_s: Spearman Korelasyon Analizi, r_p: Pearson Korelasyon Analizi, * Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U, **Bonferroni düzeltilmesi

Tablo 10. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (Devamı).

	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	ÖLÇEK TOPLAM
Çalışılan birimin bireyin uyku ve beslenme düzenini etkileme durumu						
İyi yönde etkiliyor ^a	24,50±7,04	16,50±3,50	27,00±6,32	25,50±3,50	14,40±2,79	107,90±17,95
Kötü yönde etkiliyor ^b	21,80±5,92	17,06±4,06	20,13±5,73	24,26±4,22	12,33±2,97	95,61±16,58
Etkilemiyor ^c	26,10±6,34	18,75±3,66	25,81±6,37	27,07±4,26	14,38±2,65	112,14±18,07
	$\chi^2= 26,008$ p=0,000 c>b*	$\chi^2= 12,575$ p= 0,002 c>a,b*	$\chi^2= 51,705$ p= 0,000 a,c>b*	$\chi^2= 28,325$ p= 0,000 c>b*	$\chi^2= 28,194$ p= 0,000 a,c>b*	F= 30,143 p=0,000 a,c>b**
Çalıştığınız kurumun sosyal olanaklarını (yemek, servis, kreş, lojman vb.) yeterli bulma durumu						
Evet	28,36±6,09	18,84±3,40	26,10±6,25	26,89±4,17	14,50±2,71	114,71±18,33
Hayır	22,26±6,02	17,29±4,05	21,20±6,27	24,76±4,34	12,70±3,01	98,23±17,63
	Z= -5,280 p= 0,000	Z= -1,906 p= 0,057	Z= -4,388 p= 0,000	Z= -2,678 p= 0,007	Z= -3,476 p= 0,000	t= 5,394 p=0,000
Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumu						
Evet	21,59±7,01	17,20±4,04	19,98±7,02	24,60±4,30	12,43±3,39	95,86±19,35
Hayır	23,37±6,06	17,54±4,00	22,29±6,19	25,12±4,39	13,05±2,90	101,40±18,01
	Z= -2,220 p= 0,026	Z= -0,552 p= 0,581	Z= -2,907 p= 0,004	Z= -1,025 p= 0,305	Z= -1,428 p= 0,153	t= -2,309 p= 0,022

Z= Mann Whitney U; χ^2 = Kruskal Wallis-H Testi, F= One way ANOVA testi, t= Independent Samples Test, r_s: Spearman Korelasyon Analizi, r_p: Pearson Korelasyon Analizi, * Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U, **Bonferroni düzeltilmesi

Tablo 10. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (Devamı).

	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	ÖLÇEK TOPLAM
Tükenmişlik hissi yaşama durumu						
Evet	22,08±6,08	17,04±4,27	20,29±6,01	24,39±4,38	12,69±3,16	96,52±17,62
Hayır	24,66±6,47	18,30±3,31	24,60±6,36	26,18±4,13	13,32±2,72	107,08±18,08
	Z= -3,159 p= 0,002	Z= -2,503 p= 0,012	Z= -5,574 p= 0,000	Z= -3,366 p= 0,000	Z= -1,611 p= 0,107	t= -5,126 p= 0,000
Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissi düzeyi						
Hafif ^a	23,91±5,74	18,05±3,58	22,14±5,62	26,26±2,42	13,50±2,95	103,88±16,30
Orta ^b	22,03±5,63	17,51±4,13	20,90±5,83	24,39±4,41	12,68±2,96	97,53±16,23
Şiddetli ^c	21,94±6,52	16,50±4,28	19,55±6,28	24,19±4,35	12,56±3,39	94,76±17,75
Çok şiddetli ^d	19,00±6,46	14,53±5,43	16,13±4,24	21,20±5,84	11,60±3,45	82,46±19,98
	$\chi^2= 6,471$ p= 0,091	$\chi^2= 7,781$ p= 0,051	$\chi^2= 13,087$ p=0,004 a>c,d*	$\chi^2= 12,954$ p= 0,005 a>b,c,d* b>d*	$\chi^2= 5,570$ p= 0,135	F= 5,885 p= 0,001 a,b,c>d**
Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissi düzeyi (görsel skala)	r_s = -0,158 p= 0,019	r_s = -0,185 p= 0,006	r_s = -0,257 p= 0,000	r_s = -0,217 p= 0,001	r_s = -0,136 p= 0,045	r_p = -0,268 p= 0,000
COVID-19 pandemi döneminin bireyin iş yaşamı kalitenizi etkileme durumu						
Evet	22,65±6,21	17,28±4,10	21,23±6,36	24,80±4,39	12,71±3,03	98,68±18,10
Hayır	24,83±6,76	18,60±3,25	24,89±6,14	26,20±4,10	14,08±2,71	108,62±18,37
	Z= -2,113 p= 0,035	Z= -1,842 p= 0,066	Z= -3,579 p= 0,000	Z= -1,732 p= 0,083	Z= -2,982 p= 0,003	t= -3,509 p= 0,000

Z= Mann Whitney U; χ^2 = Kruskal Wallis-H Testi, F= One way ANOVA testi, t= Independent Samples Test, r_s: Spearman Korelasyon Analizi, r_p: Pearson Korelasyon Analizi, * Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U, **Bonferroni düzeltmesi

Tablo 10. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (Devamı).

	İş/Çalışma Ortamı	Yöneticiler ile İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	ÖLÇEK TOPLAM
COVID-19 pandemi döneminden etkilenen bireyin iş yaşamı kalitelerini etkileme düzeyi						
Hafif ^a	24,20±6,78	17,33±2,99	24,40±4,95	25,40±3,24	12,60±2,64	103,93±16,25
Orta ^b	23,50±5,87	17,00±3,77	22,12±6,20	25,21±3,75	12,62±2,92	100,46±17,39
Şiddetli ^c	22,99±6,15	17,33±4,20	21,79±6,05	24,56±4,47	13,08±2,85	99,77±17,71
Çok şiddetli ^d	20,54±6,24	17,53±4,57	18,29±6,57	24,59±5,19	12,15±3,54	93,12±19,29
	$\chi^2= 9,780$ p=0,021 b,c>d*	$\chi^2= 1,219$ p= 0,748	$\chi^2= 22,134$ p= 0,000 a,b,c>d*	$\chi^2= 0,580$ p= 0,901	$\chi^2= 3,831$ p= 0,280	F= 2,901 p=0,035 b,c>d**
COVID-19 pandemi döneminden etkilenen bireyin iş yaşamı kalitelerini etkileme düzeyi (görsel skala)	$r_s = -0,148$ p= 0,012	$r_s = 0,050$ p= 0,401	$r_s = -0,244$ p= 0,000	$r_s = -0,048$ p= 0,424	$r_s = -0,023$ p= 0,702	$r_p = -0,156$ p= 0,009
Bireyin iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alma durumu						
Evet	24,59±6,52	18,23±4,12	23,47±7,32	25,95±4,90	13,70±3,03	150,97±20,40
Hayır	22,52±6,21	17,26±3,96	21,30±6,13	24,75±4,18	12,69±2,99	98,53±17,58
	Z= -2,276 p= 0,023	Z= -2,052 p= 0,040	Z= -2,266 p= 0,023	Z= -1,824 p= 0,068	Z= -2,556 p= 0,011	t= 3,048 p= 0,002

Z= Mann Whitney U; χ^2 = Kruskal Wallis-H Testi, F= One way ANOVA testi, t= Independent Samples Test, r_s : Spearman Korelasyon Analizi, r_p : Pearson Korelasyon Analizi, * Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U, **Bonferroni düzeltmesi

Ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($Z = -2,12$; $p = 0,034$). Servis hemşiresi pozisyonunda görev alan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının sorumlu hemşire pozisyonunda görev alanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. HİYKÖ toplam puan ortalamasının ve ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamalarının çalışılan kurumdaki pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$), (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ($F = 2,879$; $p = 0,015$), ölçeğe ait iş algısı ($\chi^2 = 13,419$; $p = 0,020$) ve destek hizmetler ($\chi^2 = 19,163$; $p = 0,002$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin iş algısı alt boyutu ortalama puanının dahili ve acil servislerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dahili servislerde görev alan hemşirelerin destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının cerrahi servisler, ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlara göre; acil servislerinde çalışan hemşirelerin destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının ise cerrahi servisler, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Dahili servislerde görev alan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamalarının cerrahi servisler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$), (Tablo 10).

Ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2 = 6,764$; $p = 0,034$). Meslekte toplam 11 ve üzeri yıl çalışma süresine sahip olan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının meslekte toplam 1-5 yıl çalışma süresine sahip olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. HİYKÖ toplam puan ortalamasının ve diğer alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$), (Tablo 10).

Meslekte toplam çalışma süresi ortalaması ile ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r_s = 0,142$; $p = 0,010$). Meslekte

toplam çalışma süresi ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ile diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları birimde fazla mesai yapma durumları ile ölçeğe ait iş koşulları alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($Z= -2,307$; $p= 0,021$), (Tablo 10). Çalıştıkları birimde fazla mesai yapmayan hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamalarının fazla mesai yapan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HİYKÖ toplam puan ortalamasının ve ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamalarının çalışılan birimde fazla mesai yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları birimde istekle çalışma durumu ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 3,618$; $p= 0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($z= -2,603$; $p= 0,009$), iş algısı ($z= -4,200$; $p=0,000$) ve destek hizmetler ($Z= -3,576$; $p=0,000$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları birimde istekle çalışan hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının çalıştıkları birimde istekle çalışmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait yöneticiler ile ilişkiler ve iş koşulları alt boyutları puan ortalamalarının çalıştıkları birimde istekle çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Hemşirelerin çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkileme durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($F= 30,143$; $p=0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($\chi^2= 26,008$; $p=0,000$), yöneticiler ile ilişkiler ($\chi^2= 12,575$; $p= 0,002$), iş koşulları ($\chi^2= 51,705$; $p= 0,000$), iş algısı ($\chi^2= 28,325$; $p= 0,000$) ve destek hizmetler ($\chi^2= 28,194$; $p= 0,000$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkilemediğini belirten hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının ve iş algısı alt boyutu puan ortalamasının çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkilemediğini belirten hemşirelerin yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalamasının çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini iyi ya da kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları birimin uyku ve

beslenme düzenini etkilemediğini ya da iyi yönde etkilediğini belirten hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının, destek hizmetler alt boyutu puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulma durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 5,394$; $p=0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z= -5,280$; $p= 0,000$), iş koşulları ($Z= -4,388$; $p= 0,000$), iş algısı ($Z= -2,678$; $p= 0,007$) ve destek hizmetler ($Z= -3,476$; $p= 0,000$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulan hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş algısı, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının sosyal olanaklarını yeterli bulmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulan hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamalarının kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulmayan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalamasının hemşirelerin çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Hemşirelerin son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 5,394$; $p=0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z= -5,280$; $p= 0,000$) ve iş koşulları ($Z= -2,907$; $p= 0,004$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalan hemşirelerin iş/çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyutları puan ortalamasının hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamasının hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçeğe ait yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutları puan ortalaması ile hemşirelerin son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Hemşirelerin tükenmişlik hissi yaşama durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 5,394$; $p=0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z= -3,159$; $p= 0,002$), yöneticiler ile ilişkiler ($Z= -2,503$; $p= 0,012$), iş koşulları ($Z= -5,574$; $p= 0,000$) ve iş algısı ($Z= -3,366$ $p= 0,000$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik hissi yaşayan hemşirelerin ölçeğe ait iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutları puan ortalaması ve HİYKÖ toplam puan ortalamalarının; tükenmişlik hissi yaşamayan hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ölçeğe ait destek hizmetler alt boyutu puan ortalaması ile hemşirelerin tükenmişlik hissi yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissini düzeyi ile HİYKÖ toplam puanı ($F= 5,885$; $p= 0,001$), ölçeğe ait iş koşulları ($\chi^2= 13,087$; $p=0,004$), iş algısı ($\chi^2= 12,954$; $p=0,005$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Tükenmişliğin hafif düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin şiddetli ve çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğin hafif düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş algısı alt boyutu puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin orta, şiddetli ve çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu, ayrıca, tükenmişliğin orta düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş algısı alt boyutu toplam puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğin hafif, orta ve şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçeğe ait iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler ve destek hizmetler alt boyutları puan ortalaması ile tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissini düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissi düzeyi puan ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_p= -0,268$; $p= 0,000$); ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması ile çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s= -0,158$; $p= 0,019$), yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalaması ile

çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,185$; $p = 0,006$), iş koşulları alt boyutu puan ortalaması ile zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,257$; $p = 0,000$), iş algısı alt boyutu puan ortalaması ile zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,217$; $p = 0,001$) ve destek hizmetler alt boyutu puan ortalaması ile çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,136$; $p = 0,045$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

COVID-19 pandemi döneminin hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini etkileme durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($F = 30,143$; $p = 0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z = -2,113$; $p = 0,035$), iş koşulları ($Z = -3,579$; $p = 0,000$), ve destek hizmetler ($Z = -2,982$; $p = 0,003$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitelerini etkilediğini düşünen hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş koşulları, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının pandemi döneminin iş yaşamı kalitelerini etkilemediğini düşünen hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ölçeğe ait yöneticiler ile ilişkiler ve iş algısı alt boyutları puan ortalaması ile COVID-19 pandemi döneminin hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini etkileme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$), (Tablo 10). COVID-19 pandemi döneminden etkilenen bireyin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyi ile HİYKÖ toplam puanı ($F = 2,901$; $p = 0,035$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($\chi^2 = 9,780$; $p = 0,021$), iş koşulları ($\chi^2 = 22,134$; $p = 0,000$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitesini orta ve şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının çok şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitesini hafif, orta ve şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının çok şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. HİYKÖ'nün diğer alt boyut puan ortalamalarının COVID-19 pandemi döneminden etkilenen bireyin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$), (Tablo 10).

COVID-19 pandemi döneminden etkilenen hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini etkileme düzeyi puan ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_p = -$

0,156; $p= 0,009$); ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması ile çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s= -0,148$; $p= 0,012$), iş koşulları alt boyutu puan ortalaması ile zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s= -0,244$; $p= 0,000$) olduğu belirlenmiştir. HİYKÖ'nün diğer alt boyut puan ortalamalarının COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitelerini etkileme puanı ortalaması ile aralarında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alma durumu ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 3,048$; $p= 0,002$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z= -2,276$; $p= 0,023$), yöneticiler ile ilişkiler ($Z= -2,052$; $p= 0,040$), iş koşulları ($Z= -2,266$; $p= 0,023$) ve destek hizmetler ($Z= -2,556$; $p= 0,011$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Daha önce iş yaşamı kalitesi eğitimi alan hemşirelerin ölçeğe ait iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının daha önce iş yaşamı kalitesi eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. HİYKÖ'nün alt boyutu olan iş algısı puan ortalamasının bireyin iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Hemşirelerin bulunduğu kadro türü, çalıştıkları kurumdaki toplam çalışma süreleri, çalıştıkları birimdeki toplam çalışma süreleri, çalıştıkları birimdeki vardiya türleri, yaptıkları fazla mesai süreleri ile HİYKÖ toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi ve çalışılan birimdeki toplam çalışma süresi ortalamaları ile HİYKÖ toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

4.7. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Tablo 11'de çalışmaya katılan hemşirelerin HİYKÖ'den aldıkları toplam puanların bazı kişisel ve çalışma özellikleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisi

Değişkenler		Beta	T	p
Yaş	1=18-24	0,102	2,050	0,041
Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?	1= Evet	-0,174	-3,49	0,001
Çalışılan birimin bireyin uyku ve beslenme düzenini etkileme durumu	1=İyi yönde etkiliyor	-0,013	-0,249	0,804
Çalıştığınız kurumun sosyal olanaklarını (yemek, servis, kreş, lojman vb.) yeterli buluyor musunuz?	1= Evet	-0,241	-4,660	0,000
Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldınız mı?	1= Evet	0,011	0,203	0,839
Tükenmişlik hissi yaşıyor musunuz?	1= Evet	0,209	3,638	0,000
Tükenmişlik düzeyi	1=Hafif düzey	0,101	1,941	0,053
COVID-19 döneminin iş yaşamı kalitenizi etkilediğini düşünüyor musunuz?	1= Evet	0,140	2,550	0,011
COVID-19 döneminin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyi	1=Hafif düzey	-0,034	-0,666	0,506
İş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim aldınız mı?	1= Evet	-0,113	2,276	0,024
R= 0,489 Adjusted R ² = 0,215 F= 10,064 P= 0,000 Durbin Watson= 1,521				

*Enter metodu çoklu regresyon analizi

Hemşirelerde bağımsız değişkenler (yaş, çalıştığınız birimde istekle çalışma durumu, çalışılan birimin bireyin uyku ve beslenme düzenini etkileme durumu çalışılan kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulma durumu son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumu, tükenmişlik hissi yaşama durumu, tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri, COVID-19 pandemi döneminin bireyin iş yaşamı kalitenizi etkileme durumu, COVID-19 pandemi döneminden etkilenen bireyin iş yaşamı kalitelerini etkileme düzeyleri, bireyin iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alma durumu) bağımlı değişkendeki (iş yaşamı kalitesi ölçeği toplam puanındaki) değişimin %22'sini (R² değeri) açıklamaktadır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında ilişkinin doğrusallığı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusaldır (F= 10,064 p<0,01). Oluşturulan regresyon modelinde Durbin Watson (DW) değeri 1,521 olduğundan iyi oluşturulmuş bir model olarak değerlendirilmiştir (Tablo 11).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla Manisa Şehir Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşirelerle yapılan araştırmanın bulguları; araştırma soruları doğrultusunda bu başlık altında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $35,36 \pm 8,71$ (22-57 yıl) olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Erenoğlu ve ark. (2019)'nın çalışmasında hemşirelerin yaş ortalaması $34,81 \pm 7,68$ 'dir. Araştırmaların sonucuna göre hemşirelerin daha çok 30'lu yaşlarda olduğu, Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre yetişkin grubunda yer aldığı görülmektedir (132). Araştırmaya katılan hemşirelerin %38,1'i 25-31 yaş, %36,3'ü ise 39 ve üzeri yaş aralığındadır (Tablo 5). Soysal ve Kurtoğlu (2022)'nin hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma davranışı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin %42,9'u 25-31 yaş, %7,6'sı 39 yaş ve üzeri yaş aralığındadır. Bulgulardaki farklılıkların çalışmaların farklı hastanelerde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %81'i kadın, %19'u erkektir (Tablo 5). Durmuş ve ark. (2018)'nin çalışmasında hemşirelerin %69,5'i kadın, %30,5'i erkek iken; Peker ve Başdaş (2022)'in çalışmasında hemşirelerin %73,3'ünün kadın, %26,7'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda hemşirelerin çoğu kadındır. Bu sonucun mesleğin kadın mesleği olarak algılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan hemşireler eğitim durumlarına göre incelendiğinde; %78,2'sinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Tamer ve Öztürk (2021)'ün çalışmasında da hemşirelerin %57,8'i lisans mezunudur. Çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelerin eğitim seviyeleri yükselmektedir. Hemşirelerin yüksek eğitim düzeyine sahip olması, mesleğin algılanışını olumlu olarak etkilemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %67,1'inin evli, %32,9'unun bekâr olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Çelik ve Sözeri Öztürk (2023)'ün çalışmasında hemşirelerin %76,4'ü evli, %23,6'sı bekârdır. İki çalışmanın bulguları birbirine benzerlik

göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %44,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, %55,6'sının çocuk sahibi olurken %20,5'inin 1, %28,7'sinin 2, %6,3'ünün 3 ve üzeri çocuğu olduğu görülmektedir (Tablo 5). Daşbilek ve ark. (2022)'nin çalışmasında ise hemşirelerin %63,3'ü çocuk sahibi değilken %36,7'si çocuk sahibidir. %19,3'ü 1, %13'ü 2, %4,4'ü 3 ve üzeri çocuğa sahiptir. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, 3 ve üzeri çocuk sahibi olanların sayısının gün geçtikçe arttığı saptanmıştır. Mevcut nüfus politikalarının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşireler kadro durumlarına göre incelendiğinde; %83,4'ünün 4A, %13,9'unun 4B, %2,7'sinin 4C kadrosunda bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Günday Karabulut ve ark. (2022)'nin bir üniversite hastanesindeki hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %61,6'sı kadrolu, %38,4'ü sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalamasına ve meslekte çalışma sürelerine dikkat edildiğinde; mesleğe uzun yıllar önce başladıkları düşünülmektedir. Son yıllarda ülkemizde 3 yıl sözleşmeli + 1 yıl kadrolu şeklinde atamalar yapılırsa da önceki yıllarda işe başlayanlar şu an devlet bünyesindeki hastanelerde kadrolu olmaktadır. Bu sebeple kadrolu çalışan hemşireler sözleşmeli çalışan hemşirelerden sayıca fazla olabilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %96,4'ü servis hemşiresi, %3,6'sı sorumlu hemşiredir (Tablo 6). Benzer şekilde, Erenoğlu ve ark. (2019)'nin çalışmasında hemşirelerin %91,2'si klinik hemşiresi, %5,6'sı sorumlu hemşire, %3,2'si eğitim hemşiresi/supervizör hemşire pozisyonundadır. Çalışmalarda servis hemşirelerinin sayıca fazla olduğu görülmektedir. Çünkü hastaneler topluma sağlık hizmetinin verildiği yataklı tedavi kurumlarıdır ve dolayısıyla yatış yapılan servislerde hemşire sayısı, idari pozisyonlardaki hemşirelerden fazladır. Araştırmaya katılan hemşireler çalıştıkları birime göre incelendiklerinde; %28,1'inin dahili servislerde, %28,1'inin cerrahi servislerde, %26'sının yoğun bakım ünitelerinde, %6,6'sının ameliyathanede, %5,4'ünün acil serviste, %5,7'sinin polikliniklerde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 6). Soysal ve Kurtuluş (2022)'nin çalışmasında ise hemşirelerin %10,7'si dahili serviste, %12,9'u cerrahi serviste, %42,4'ü yoğun bakım ünitelerinde, %10,7'si ameliyathanede, %10,3'ü acil serviste, %12,9'u poliklinik servisinde çalışmaktadır. Daşbilek ve ark. (2022)'nin çalışmasında ise hemşirelerin %42,4'ü dahili serviste,

%26'sı cerrahi serviste, %4,5'i yoğun bakım ünitelerinde, %6,7'si ameliyathanede, %15,6'sı acil serviste, %4,7'si poliklinik bölümlerinde çalışmaktadır. Araştırmalar benzerlik gösterdiği gibi oluşan farklılıklar da araştırmaların yürütüldüğü kurumlar arasındaki farklı özellikler, ulaşılabilen örneklemin çeşitlilik göstermesinden kaynaklı olabilmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde; %34,1'inin 1-5 yıl, %17,8'inin 6-10 yıl, %48'inin 11 ve üzeri yıldır çalıştığı bulunmuştur (Tablo 6). Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresi ortalaması $12,62 \pm 9,63$ (1-38 yıl)'tür. Basit ve Kılınçer (2022)'in çalışmasında hemşirelerin %48,4'ü 1-5 yıl, %32,6'sı 6-10 yıl, %13,2'si 11-15 yıl, %5,8'i 16 ve üzeri yıldır meslekte çalışmaktadır. Bulgular değerlendirildiğinde, meslekte çalışma yıllarının farklılaşmasının hemşirelerin farklı yaşlarda olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurumda çalışma süreleri incelendiğinde; %56,5'inin 1-5 yıldır, %16,9'unun 6-10 yıldır, %26,6'sının 11 ve üzeri yıldır çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 6). Katılımcıların çalıştığı kurumda toplam çalışma süresi ortalaması $7,83 \pm 7,18$ (1-33 yıl)'dir. Şen ve ark. (2017)'nin çalışmasında hemşirelerin %15'i 0-1 yıldır, %46,4'ü 2-5 yıldır, %25,1'i 6-10 yıldır, %13,5'i 11 ve üzeri yıldır buldukları kurumda çalışmaktadır. Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir, hemşirelerin yarısından çoğunun çalıştıkları kurumda çalışma sürelerinin 1-5 yıl olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimde çalışma süreleri incelendiğinde; %69,8'inin 1-5 yıldır, %13,9'unun 6-10 yıldır, %16,3'ünün 11 ve üzeri yıldır çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 6). Katılımcıların çalıştığı birimde toplam çalışma süresi ortalaması $5,47 \pm 5,57$ (1-33 yıl)'dir. Alan ve Yıldırım (2016)'ın çalışmasında ise hemşirelerin %14,2'si 1-5 yıl, %21,4'ü 6-10 yıl, %22,5'i 11-15 yıl, %22,5'i 15-20 yıl, %19,4'ü 20 ve üzeri yıldır buldukları birimde çalışmaktadır. Kurumlarda yer alan hemşirelerin kişisel tercihleri veya idari politikalar sonucu servisler arası rotasyon ile çalıştıkları birimler belli zamanlarda değişebilmektedir. Bu sebeple araştırmaların sonuçlarının benzer olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin vardiya şekli incelendiğinde; %46,5'inin 08:00-16:00, %1,5'inin 16:00-08:00, %52'sinin 08:00-08:00 vardiyasında çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 6). Benzer şekilde, Coşkun ve ark. (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin %20'si gündüz, %7,8'i gece, %72,2'si gece ve gündüz vardiyasında

çalışmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin yarısından çoğunun gece ve gündüz vardiyasında çalıştığı anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %90'ının fazla mesai yaptığı belirlenmiştir (Tablo 6). Hemşirelerin tamamına yakınının fazla mesai yapması; alınan ücreti artırmak için fazla çalışmanın yanı sıra hastanedeki hemşire sayısının yetersiz olduğunu da göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %10'u fazla mesai yapmazken %2,1'i 24 saat ve altı, %16,9'u 25-48 saat, %46,5'i 49-72 saat ve %24,5'i 73 ve üzeri saat fazla mesai yapmaktadır (Tablo 6). Hemşirelerin fazla mesai saati ortalaması 64,83±18,82 (24-128 saat)'dir. Çolak Coşkun ve Uğur (2018)'un çalışmasında hemşirelerin %47,8'i 10-20 saat, %32,8'i 21-30 saat, %15,6'sı 31-40 saat, %3,3'ü 41-50 saat, %0,6'sı 51 saat ve üzeri aylık fazla mesai yapmaktadır. Bulgular değerlendirildiğinde, hastanelerdeki hemşire sayılarının farklı olması, yaşam şartlarının zorlaşması, fazla nöbet tutmak isteyen hemşirelerin bulunması gibi nedenlerle fazla mesai saatinin değiştiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %86,4'ü çalıştıkları birimde isteyerek çalışmaktadır (Tablo 6). Benzer şekilde, Güçlü ve Kurşun (2018)'un yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin %70,8'i çalıştıkları birimde isteyerek, %29,2'si istemeyerek çalışmaktadır. Araştırma sonuçları paralel olmakla beraber hemşirelerin yarısından fazlasının çalıştıkları birimden memnun oldukları sonucuna varılmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenine etkisi incelendiğine; %71,9'unu kötü yönde etkilediği belirlenmiştir (Tablo 6). Hemşirelerin tamamına yakını fazla mesai yaptığı için; günlük hayatında değişiklikler olduğu, uyku ve beslenme düzeninin elde edilen sonuçlara bakılarak kötü yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %23'ü son 1 yıl içinde hasta veya yakınlarından şiddete maruz kalırken, %77'si şiddete maruz kalmamıştır (Tablo 6). Benzer şekilde, Coşkun ve ark. (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin %38,9'u iş ortamında fiziksel şiddete maruz kalmışken, %61,1'i iş ortamında fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Elde edilen bulgular karşılaştırıldığında hemşirelerin %20 ile %40 arasında şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Bu oranların %10'un altına düşmesi hatta sağlık çalışanına şiddet gösterilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %65,9'u tükenmişlik hissi yaşamaktadır (Tablo 6). Uzun süreler ayakta kalma, uzun saatler çalışma, gece saatlerinde çalışma, iş ortamında yaşanan birtakım olumsuzluklar gibi mesleğin; zor yönlerinin;

hemşirelerin tükenmişlik hissi yaşamalarına sebep olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %34,1'i tükenmişlik hissi yaşamazken, %10,3'ü hafif, %28,1'i orta, %23'ü şiddetli, %4,5'i çok şiddetli düzeyde tükenmişlik hissi yaşamaktadır (Tablo 6). Yaşanılan tükenmişlik hissi düzeyi ortalaması $6,00 \pm 2,14$ (1-10 puan)'tür. Bu sonuçlara göre; hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik hissi yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %88,5'i kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulmamaktadır (Tablo 6). Hemşirelerin tamamına yakınının kurumun sunduğu yemek, servis, kreş, lojman gibi imkânları yetersiz bulduğu saptanmıştır.

COVID-19 pandemisinin araştırmaya katılan hemşirelerin %85,5'inin iş yaşamı kalitesini etkilediği belirlenmiştir (Tablo 6). Tüm dünyayı etkisi alan bu küresel salgın; başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm meslek gruplarını etkilemiştir. Bu sebeple hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin etkilenmesi kaçınılmazdır. COVID-19 pandemisi araştırmaya katılan hemşirelerin %14,5'inin iş yaşamı kalitesini etkilemezken, %4,5'inin hafif, %24,8'inin orta, %36,9'unun şiddetli, %19,3'ünün çok şiddetli düzeyde etkilemiştir (Tablo 6). COVID-19 pandemi döneminin hemşirelerin iş yaşamı kalitesine olan etkisi ortalama $7,30 \pm 2,10$ (1-10 puan)'dur. Bu sonuçlara göre; COVID-19 pandemi döneminin, hemşirelerin iş yaşamı kalitesini ortalamanın üzeri düzeyde etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %21,5'i daha önce iş yaşamı kalitesi konusunda eğitim almış, %78,5'i eğitim almamıştır (Tablo 6). İş yaşamı kalitesi tüm mesleklerde oldukça önemli bir olgu olmakla beraber hemşirelik mesleği bazındaki önemi yadsınamaz bir gerçektir. Ancak hemşirelerin çoğunun bu konuyla ilgili eğitim almadığı sonucuna ulaşılmıştır. Okul döneminde veya hizmet içi eğitimlerde bu konuya yer verilmediği, düzenlenen ilgili eğitimlere de yeterli katılımın olmadığı düşünülmektedir.

5.3. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

İş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması $22,96 \pm 6,33$, yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalaması $17,47 \pm 4,01$, iş koşulları alt boyutu puan ortalaması $21,76 \pm 6,45$, iş algısı alt boyutu puan ortalaması $25,00 \pm 4,37$, destek hizmetler alt boyutu puan ortalaması $12,91 \pm 3,03$, ölçek toplamı puan ortalaması

100,12±18,44 (35-175 puan)'tür (Tablo 7). Bu bulgulara göre ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 175 olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Ayaz ve Beydağ (2014)'in çalışmasında katılımcıların iş/çalışma ortamı alt boyut puan ortalaması 24,31±6,73; yöneticiler ile ilişkiler alt boyut puan ortalaması 16,21±5,05; iş koşulları alt boyut puan ortalaması 21,63±7,02; iş algısı alt boyut puan ortalaması 24,28±4,79; destek hizmetler alt boyut puan ortalaması 13,19±3,11 ve HİYKÖ toplam puan ortalaması 101,95±22,15 olarak bulunmuştur. Yine benzer şekilde, Öztürk ve ark. (2013)'nin çalışmasında Hemşirelerin, HİYKÖ puan ortalamaları 107,48±19,13 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları; iş/çalışma ortamı alt boyutu için 24,88±6,02, yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu 17,73±4,69, iş koşulları alt boyutu 26,16±5,38, iş algısı alt boyutu 25,44±4,35, destek hizmetler alt boyutu 13,24±3,15 olarak saptanmıştır. Her iki araştırmada da hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır ve elde edilen bulgular yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir.

5.4. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Verdiği Yanıtların İncelenmesi

Katılımcıların “destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum” maddesine %46,2'si katılıyorum yanıtını vermiştir. Personellerin ortam temizliği, hasta bakımında destek gibi görevleri yeterli derecede yerine getirdiği düşünülmektedir. “İşimden memnunum” maddesine katılımcıların %45,3'ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin yarısına yakını işinden memnuniyet duyduğunu ifade etmektedir. “İş yüküm çok ağır” maddesine katılımcıların %39,3'ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8). Bulgular değerlendirildiğinde, hastanede aktif çalışan hemşire sayısının yetersiz olduğu düşünülmektedir.

“Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var” maddesine katılımcıların %35'i katılmıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin yarısına yakını toplumda hemşirelere bakış açısının olumlu olmadığını düşünmektedir. “İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum” maddesine katılımcıların %32,6'sı katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşireler genellikle iş ve aile yaşamı arasındaki dengeyi kurmayı başaramışlardır. “Hasta bakımı ile ilgili

konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim” maddesine katılımcıların %53,5’i katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının bağımsız rollerini bildiği, farkında olduğu ve ona göre davrandığı anlaşılmaktadır. “Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum” maddesine katılımcıların %56,8’i katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8). Hemşireler ile yönetici hemşireler arasında olumlu bir iletişim kanalının bulunduğu düşünülmektedir.

“Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim” maddesine katılımcıların %36,3’ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin ihtiyaç halinde gerekli olan herhangi bir araç-gerece ulaşım konusunda problem yaşamadıkları düşünülmektedir. “Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor” maddesine katılımcıların %55,9’u katılıyorum yanıtını vermiştir. Yönetici hemşirelerin gerekli takip ve düzenlemeleri uyguladığı görülmektedir. “Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum” maddesine katılımcıların %51,4’ü kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Ağır iş yüküne sahip hemşirelerin bir yandan da kendi alanları dışında birtakım görevleri yapmak mecburiyetinde oldukları anlaşılmaktadır. “İş çıkışında da enerjim kalıyor” maddesine katılımcıların %38,4’ü kesinlikle katılmıyorum, yanıtını vermiştir. Hemşirelerin sosyal hayatları için olması gereken enerjilerinin iş yaşamındaki yoğunluk ve yorgunluktan kaynaklı tükendiği belirlenmiştir. “Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor” maddesine katılımcıların %33,8’i katılmıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8). Kurumda mesleki çalışmaların yeteri kadar yapılmadığı ve hizmet içi eğitimlerin gereken verimlilikte olmadığı düşünülmektedir.

“Çalıştığım birimde ekip çalışması var” maddesine katılımcıların %61,6’sı katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin iş esnasında birlik sağlayıp ekip bilinci ile birbirlerine destek oldukları anlaşılmaktadır. “Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor” maddesine katılımcıların %36,3’ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışma düzenlerinden kaynaklı hemşirelerin günlük hayat rutinlerine rahatça yetişemedikleri anlaşılmaktadır. “İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var” maddesine katılımcıların %29’u katılmıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin uzun süreli saatlerle çalışılan bir kurumda, hemşirelik dışı görevlerinden kaynaklı asıl işlerine gereken vakti ayıramadıkları düşünülmektedir. “Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir” maddesine katılımcıların %47,7’si kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Kurumda genel olarak hemşire eksikliği bulunduğu sonucuna

varılmaktadır. “İş yerime ait olduğumu hissediyorum” maddesine katılımcıların %33,8’i katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8). Hemşirelerin çalıştıkları kuruma bağlılık duydukları düşünülmektedir.

“Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor” maddesine katılımcıların %39’u kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Nöbetli çalışmanın hemşirelerin günlük yaşamlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. “Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum” maddesine katılımcıların %39,3’ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Kurumda hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında iletişimin sağlanabildiği ve iyi bir iletişim kurulduğu anlaşılmaktadır. “Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum” maddesine katılımcıların %49,5’i katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8). Yönetici hemşirelerin yeterli denetim sağladıkları, denetim sonrası olumlu veya olumsuz geri bildirim ile görüş bildirdiği düşünülmektedir.

“Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum” maddesine katılımcıların %51,4’ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin sahip oldukları bilgi, beceri, tutum ve deneyimleri sayesinde kaliteli bakım verdiklerini düşündükleri belirlenmiştir. “Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir” maddesine katılımcıların %55’i kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Hemşireler, yaptıkları zor ve özverili işe rağmen tatmin edici bir maaş almadıklarını ifade etmiştir. “Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur” maddesine katılımcıların %37,5’i kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Günlük yaşama gereken zaman ayrılamadığı gibi bu çalışma düzeninde hemşirelerin ailesi için ayırabileceği yeterli zamanının da bulunmadığı belirlenmiştir. “Yönetici/gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor” maddesine katılımcıların %43,8’i katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8). Yönetici hemşirelerin de ekip bilincine sahip olduğu, herkesi etkileyecek durumlarda verilecek karar için görüş aldığı belirtilmiştir.

“İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum” maddesine katılımcıların %52,3’ü katılıyorum yanıtını vermiştir. Hekimlerle hemşireler arasında ekip anlayışı olduğu düşünülmektedir. “Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum” maddesine katılımcıların %33,2’si katılıyorum yanıtını vermiştir. Kurumda eğitim yönünden gerekli adımların atılmasına yönelik bir anlayış olduğu sonucuna varılmaktadır. “İş ortamımda,

hekimlerle iyi iletişim kuruyorum” maddesine katılımcıların %62,2’si katılıyorum yanıtını vermiştir. Hekimler ile hemşireler arasında iletişim problemi yaşanmadığı düşünülmektedir. “Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum” maddesine katılımcıların %50,5’i katılıyorum yanıtını vermiştir. Yönetici hemşirelerin olumlu davranışları pekiştirmek için geri dönüşler verdiği düşünülmektedir. “Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor” maddesine katılımcıların %33,8’i katılmıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelikle ilgili uygun prosedürlerin bulunmadığı, mevcut olanların da yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. “Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor” maddesine katılımcıların %18,1’i kesinlikle katılmıyorum, %24,5’i katılmıyorum, yanıtını vermiştir (Tablo 8). Hemşirelerin iş ortamında, güvenli bir çevrenin olmadığı düşünülmektedir.

“İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum” maddesine katılımcıların %29,9’u kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin iş ortamında herhangi bir zarara karşı açık durumda olduğu anlaşılmaktadır. “İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum” maddesine katılımcıların %36’sı kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermiştir. Hemşireler yaptıkları işin güvenli olmadığını düşünmektedir. “Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor” maddesine katılımcıların %23,3’ü kesinlikle katılmıyorum, %23,9’u katılmıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelerin mesleklerine karşı yöneticilerden saygı görmedikleri anlaşılmaktadır. “İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir” maddesine katılımcıların %55,9’u katılıyorum yanıtını vermiştir. Hemşirelik, her bireyin hayatına dokunduğu, barındırdığı birçok rolle insanların yaşamlarında etki oluşturan bir meslektir. “Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum” maddesine katılımcıların %43,8’i katılıyorum yanıtını vermiştir (Tablo 8). Destek hizmet personelinin gerçekleştirdiği görevler hemşireler tarafından nitelikli olarak değerlendirilmektedir.

Katılımcıların HİYKÖ’ye verdikleri yanıtların ortalamalarında en yüksek ortalamaya sahip maddeler sırasıyla “çalıştığım birimde ekip çalışması var” (3,93±0,87), “yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum” (3,90±0,90), “iş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum” (3,79±0,89), “işim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir” (3,72±0,98), “hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim” (3,64±1,04)’dir (Tablo 8). Açık (2019)’ın sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, hemşire

ve çevre sağlığı teknisyenleri ile yapmış olduğu tez çalışmasında HİYKÖ'ye verilen yanıtların ortalamalarında en yüksek ortalamaya sahip maddeler sırasıyla “iş ortamında işyeri hekimleriyle iyi iletişim kuruyorum” (4,18±1,06), “iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi gibi diğer ekip üyeleri ile iyi bir iletişim kurabiliyorum” (4,11±1,00), “yöneticilerim ile iyi iletişim kurabiliyorum” (3,94±1,07), “iş ortamında işyeri hekimleri tarafından kabul gördüğümü hissediyorum” (3,92±1,20), “hemşirelik bakımı için kararlarımı verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim” (3,71±1,20), “kaliteli bir hemşirelik bakımı verebiliyorum” (3,70±1,19)'dur. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, birbiriyle benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Katılımcıların HİYKÖ'ye verdikleri yanıtların ortalamalarında en düşük ortalamaya sahip maddeler sırasıyla “bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir” (1,71±0,99), “hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum” (1,78±1,02), “iş yüküm çok ağır” (2,01±1,05), “çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir” (2,00±1,18), “vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor” (2,05±1,10)'dur (Tablo 8). Açık (2019)'ın sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, hemşire ve çevre sağlığı teknisyenleri ile yapmış olduğu tez çalışmasında HİYKÖ'ye verilen yanıtların ortalamalarında en düşük ortalamaya sahip maddeler sırasıyla “bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir” (2,15±1,20), “hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum” (2,51±1,30), “çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor” (2,54±1,33), “vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor” (2,70±1,58), “günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor” (2,76±1,24)'dur. Çalışmaların sonuçları birbiriyle benzerlik göstermekle birlikte oluşan farklılıkların örnekleme sadece hemşirelerin değil diğer sağlık çalışanlarının alınmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının ($\chi^2= 12,706$; $p= 0,005$), iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının ($\chi^2= 10,000$; $p= 0,019$), ölçek toplam puan ortalamasının ($F= 2,768$; $p= 0,042$) hemşirelerin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 9). 18-24 yaş ve

39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının, 25-31 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. 18-24 yaş ve 39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının, 32-38 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalaması ise 32-38 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Farklı olarak, Çatak ve Bahçecik (2015)'in özel hastane ve eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmasında da eğitim araştırma hastanesinde çalışan, 24 ve altı yaş grubundaki hemşirelerin HİYKÖ iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler ve destek hizmetler alt boyut puanlarının, 45 ve üzeri yaş grubu hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Hemşirelerin yaş ortalaması ile ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r_s= 0,133$; $p= 0,013$). Yaş ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ile ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Sahip olunan çocuk sayısı ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ile diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 9).

Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuğa sahip olma durumları ve sahip oldukları çocuk sayısı ve ile HİYKÖ toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 9). Benzer şekilde, Günday Karabulut ve ark. (2022)'nin çalışmasında da cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları ile HİYKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Demirlere ve ark. (2014)'nin yönetici hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada da çocuk sahibi olma durumu ile HİYKÖ alt boyutları ve iş yaşamı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Soysal ve Kurtuluş (2022)'nin çalışmasında da katılımcıların yaşları ve eğitim durumları ile HİYKÖ ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($p>0,05$). Ancak cinsiyet değişkeni ile destek hizmetler alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmadan farklı sonuçlar elde edildiği de görülmektedir. Basit ve Kılınçer (2022)'in çalışmasında hemşirelerin cinsiyetleri, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumları, eğitim durumları ile ölçeğin alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Güçlü ve Kurşun (2018)'un yapmış olduğu araştırmada erkek hemşirelerin kadınlara göre, evli hemşirelerin ise bekarlara göre ölçek toplam puan ortalaması daha yüksektir. Tamer ve Öztürk (2021)'ün çalışmasında da kadın hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamalarının erkek hemşirelerin puan ortalamalarından düşüktür. Pekeren ve Başdaş (2022)'in bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerle yapmış olduğu araştırmada HİYKÖ toplam puan ortalamaları ile lisans/yüksek lisans mezunu olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$).

5.6. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özellikleri ile Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'ne Ait Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki pozisyonlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($Z= -2,12$; $p= 0,034$). Servis hemşiresi pozisyonunda görev alan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının sorumlu hemşire pozisyonunda görev alanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. HİYKÖ toplam puan ortalamasının ve diğer alt boyut puan ortalamalarının çalışılan kurumdaki pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 10). Alan ve Yıldırım (2016)'ın çalışmasında ise hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kurumların taşıdığı farklı özelliklerden kaynaklı benzer olmayan sonuçlara ulaşıldığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ($F= 2,879$; $p= 0,015$), ölçeğe ait iş algısı ($\chi^2= 13,419$; $p= 0,020$) ve destek hizmetler ($\chi^2= 19,163$; $p= 0,002$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin iş algısı alt boyutu ortalama puanının dahili ve acil servislerinde çalışan hemşirelere göre

daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dahili servislerde görev alan hemşirelerin destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının cerrahi servisler, ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlara göre; acil servislerinde çalışan hemşirelerin destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının ise cerrahi servisler, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Dahili servislerde görev alan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamalarının cerrahi servisler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Soysal ve Kurtoğlu (2022)'nin çalışmasında ise destek hizmetler alt boyutunda acil serviste çalışanların puan ortalamasının; dahiliye, cerrahi ve poliklinik servislerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yapılan çalışmaya benzer şekilde, hemşirelerin çalıştıkları birimler ile bazı alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($\chi^2=6,764$; $p= 0,034$), (Tablo 10). Meslekte toplam 11 ve üzeri yıl çalışma süresine sahip olan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının meslekte toplam 1-5 yıl çalışma süresine sahip olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. HİYKÖ toplam puan ortalamasının ve diğer alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Çatak ve Bahçecik (2015)'in özel hastane ve eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan, mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin HİYKÖ iş/çalışma ortamı alt boyut puanı, mesleki deneyimi 6-10, 11-15, 16 yıl ve üzerinde olan hemşirelere göre, mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin iş algısı alt boyut puanı, mesleki deneyimi 6-10 yıl olan hemşirelere göre, mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin destek hizmetler alt boyut puanı, mesleki deneyimi 6-10 ve 11-15 yıl olan hemşirelere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüş ($p<0,05$) ancak yöneticiler ile ilişkiler ve iş koşulları alt boyutları ile mesleki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Basit ve Kılınçer (2022)'in çalışmasında da mesleki deneyimi 1-5 yıl olan hemşirelerin puan ortalamalarının, mesleki deneyimi 6-10 yıl

olan hemşirelerden yüksek ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu araştırmalardan farklı olarak; Ayaz ve Beydağ (2014)'ın çalışmasında ise katılımcıların meslekte çalışma süresi ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Meslekte toplam çalışma süresi ortalaması ile ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r_s= 0,142$; $p= 0,010$). Meslekte toplam çalışma süresi ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ile ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10).

Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi ve çalışılan birimdeki toplam çalışma süresi ortalamaları ile HİYKÖ toplam puan ortalaması ile ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Soysal ve Kurtoğlu (2022)'nin çalışmasında da katılımcıların buldukları kurumda çalışma süreleri ile HİYKÖ alt boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Alan ve Yıldırım (2016)'ın çalışmasında ise hemşirelik yönetimi alt boyutunda buldukları birimde 1-5 yıl arası çalışanların puanları, 11-15 yıl arasında çalışanların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Fiziksel koşullar alt boyutunda 1-5 yıl arası çalışanların puanlarının 11-15 yıl çalışanların puanlarından ve 16 yıl ve üzeri çalışanların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutunda 11-15 yıl arası çalışanların puanlarının 1-5 yıl arası çalışanların ve 6-10 yıl arasında çalışanların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. İş yaşamı kalitesi ölçek toplam puanlarının 11-15 yıl arası çalışanlarda 1-5 yıl arasında çalışanlar ve 6-10 yıl arası çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları birimde fazla mesai yapma durumları ile ölçeğe ait iş koşulları alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z= -2,307$; $p= 0,021$). Çalıştıkları birimde fazla mesai yapmayan hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamalarının fazla mesai yapan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HİYKÖ toplam puan ortalamasının ve ölçeğe ait diğer alt boyut puan ortalamalarının çalışılan birimde fazla mesai yapma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği

saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Benzer şekilde, Çolak Coşkun ve Uğur (2018)'un çalışmasında HİYKÖ değerlendirmesinde hemşirelerin fazla mesai açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları birimde istekle çalışma durumu ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 3,618$; $p= 0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($z= -2,603$; $p= 0,009$), iş algısı ($z= -4,200$; $p=0,000$) ve destek hizmetler ($Z= -3,576$; $p=0,000$) alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalıştıkları birimde istekle çalışan hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının çalıştıkları birimde istekle çalışmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, çalıştıkları birimde istekle çalışan hemşirelerin meslekleri ve iş ortamlarıyla ilgili daha olumlu düşüncelere sahip olduğu, daha olumlu çalışma ortamı tanımladıkları ve hemşirelik hizmetleri tarafından da daha fazla desteklendiklerini düşündükleri belirlenmiştir. Ölçeğe ait yöneticiler ile ilişkiler ve iş koşulları alt boyut puan ortalamalarının çalıştıkları birimde istekle çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Şen ve ark. (2017)'nin çalışmasında da çalıştığı birimi isteyerek seçme durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birimin bireyin uyku ve beslenme düzenini etkileme durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($F= 30,143$; $p=0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($\chi^2= 26,008$; $p=0,000$), yöneticiler ile ilişkiler ($\chi^2= 12,575$; $p= 0,002$), iş koşulları ($\chi^2= 51,705$; $p= 0,000$), iş algısı ($\chi^2= 28,325$; $p= 0,000$) ve destek hizmetler ($\chi^2= 28,194$; $p= 0,000$) alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Buna göre çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkilemediğini belirten hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının ve iş algısı alt boyutu puan ortalamasının çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkilemediğini belirten hemşirelerin yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalamasının çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini iyi ya da kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkilemediğini ya da iyi yönde etkilediğini belirten hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının, destek hizmetler alt boyutu puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının

çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nöbet usulü çalışan hemşirelerin uyku ve beslenme düzeninin değiştiği, iş yaşamı kalitelerinin de temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadıkları için etkilendiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulma durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 5,394$; $p=0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z= -5,280$; $p= 0,000$), iş koşulları ($Z= -4,388$; $p= 0,000$), iş algısı ($Z= -2,678$; $p= 0,007$) ve destek hizmetler ($Z= -3,476$; $p= 0,000$) alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulan hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş algısı, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının sosyal olanaklarını yeterli bulmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulan hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamalarının kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulmayan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalamasının hemşirelerin çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Kreş, servis, lojman gibi sosyal olanakların yeterli olması iş yaşamı kalitesini olumlu yönden etkilemektedir.

Hemşirelerin son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 5,394$; $p=0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z= -5,280$; $p= 0,000$) ve iş koşulları ($Z= -2,907$; $p= 0,004$) alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalan hemşirelerin iş/çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyutları puan ortalamasının hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamasının hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçeğe ait yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutları puan ortalaması ile hemşirelerin son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Hemşirelerin karşılaştığı “Sağlıkta şiddet eylemi” yüzünden iş yaşamı kaliteleri düşmektedir hatta bu durum işten ayrılmalara

da yol açabilmektedir. Hemşirelerinin iş yaşamı kalitesinin yükselmesi için şiddetin sıfır düzeyine indirgenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin tükenmişlik hissi yaşama durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($t= 5,394$; $p=0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z= -3,159$; $p= 0,002$), yöneticiler ile ilişkiler ($Z= -2,503$; $p= 0,012$), iş koşulları ($Z= -5,574$; $p= 0,000$) ve iş algısı ($Z= -3,366$ $p= 0,000$) alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik hissi yaşayan hemşirelerin ölçeğe ait iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutları puan ortalaması ve HİYKÖ toplam puan ortalamalarının; tükenmişlik hissi yaşamayan hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ölçeğe ait destek hizmetler alt boyutu puan ortalaması ile hemşirelerin tükenmişlik hissi yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Hemşirelerin tükenmiş hissetmeleri duygusal olarak bir çöküş yaşadıklarını göstermektedir. Bu çöküşün iş yaşamı kalitelerini de etkilediği düşünülmektedir.

Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissini düzeyi ile HİYKÖ toplam puanı ($F= 5,885$; $p= 0,001$), ölçeğe ait iş koşulları ($\chi^2= 13,087$; $p=0,004$), iş algısı ($\chi^2= 12,954$; $p=0,005$) alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Tükenmişliğinin hafif düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin şiddetli ve çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğinin hafif düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş algısı alt boyutu puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin orta, şiddetli ve çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu, ayrıca, tükenmişliğinin orta düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş algısı alt boyutu toplam puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğinin hafif, orta ve şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçeğe ait iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler ve destek hizmetler alt boyutları puan ortalaması ile tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissini düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik hissi ile iş yaşamı kalitelerinin birbiri

ile ilişkili olduğu sonucuna varılmaktadır. Tükenmişlik hissinin azaltılması ile algılanan iş yaşamı kalitesinde de artma olacaktır.

Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin tükenmişlik hissi düzeyi puan ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_p = -0,268$; $p = 0,000$); ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması ile çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,158$; $p = 0,019$), yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalaması ile çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,185$; $p = 0,006$), iş koşulları alt boyutu puan ortalaması ile zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,257$; $p = 0,000$), iş algısı alt boyutu puan ortalaması ile zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,217$; $p = 0,001$) ve destek hizmetler alt boyutu puan ortalaması ile çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,136$; $p = 0,045$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Bu bulgulara göre hemşirelerin tükenmişlik düzeyi arttıkça, HİYKÖ toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puanları azalmaktadır.

COVID-19 pandemi döneminin hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini etkileme durumları ile HİYKÖ toplam puanı ($F = 30,143$; $p = 0,000$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z = -2,113$; $p = 0,035$), iş koşulları ($Z = -3,579$; $p = 0,000$), ve destek hizmetler ($Z = -2,982$; $p = 0,003$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitelerini etkilediğini düşünen hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş koşulları, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının pandemi döneminin iş yaşamı kalitelerini etkilemediğini düşünen hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ölçeğe ait yöneticiler ile ilişkiler ve iş algısı alt boyutları puan ortalaması ile COVID-19 pandemi döneminin hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini etkileme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$), (Tablo 10). COVID-19 pandemi döneminden etkilenen bireyin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyi ile HİYKÖ toplam puanı ($F = 2,901$; $p = 0,035$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($\chi^2 = 9,780$; $p = 0,021$), iş koşulları ($\chi^2 = 22,134$; $p = 0,000$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitesini orta ve şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının çok şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19

pandemi döneminin iş yaşamı kalitesini hafif, orta ve şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının çok şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. HİYKÖ'nün diğer alt boyut puan ortalamalarının COVID-19 pandemi döneminden etkilenen bireyin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinde azalma olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 pandemi döneminden etkilenen hemşirelerin iş yaşamı kalitelerini etkileme düzeyi puan ortalaması ile HİYKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_p = -0,156$; $p = 0,009$); ölçeğe ait iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması ile çok zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,148$; $p = 0,012$), iş koşulları alt boyutu puan ortalaması ile zayıf düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişkinin ($r_s = -0,244$; $p = 0,000$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). HİYKÖ'nün diğer alt boyut puan ortalamalarının COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitelerini etkileme puanı ortalaması ile aralarında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Pandemi döneminin bireyin iş yaşamı kalitelerini etkileme düzeyi arttıkça, HİYKÖ toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puanları azalmaktadır.

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alma durumu ile HİYKÖ toplam puanı ($t = 3,048$; $p = 0,002$), ölçeğe ait iş/çalışma ortamı ($Z = -2,276$; $p = 0,023$), yöneticiler ile ilişkiler ($Z = -2,052$; $p = 0,040$), iş koşulları ($Z = -2,266$; $p = 0,023$) ve destek hizmetler ($Z = -2,556$; $p = 0,011$) alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Daha önce iş yaşamı kalitesi eğitimi alan hemşirelerin ölçeğe ait iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının daha önce iş yaşamı kalitesi eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. HİYKÖ'nün alt boyutu olan iş algısı puan ortalamasının bireyin iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Eğitim ile bilinç seviyesi yükselen hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düzeyi de artmaktadır.

Hemşirelerin bulunduğu kadro türü, çalıştıkları kurumdaki toplam çalışma süreleri, çalıştıkları birimdeki toplam çalışma süreleri, çalıştıkları birimdeki vardiya türleri, fazla mesai yapma durumlarındaki fazla mesai süreleri ile HİYKÖ toplam

puanı ve ölçeğe ait alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$), (Tablo 10). Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi ve çalışılan birimdeki toplam çalışma süresi ortalamaları ile HİYKÖ toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 10). Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmadaki bulgulardan farklı sonuçlara ulaşıldığı göze çarpmaktadır. Tamer ve Öztürk (2021)'ün çalışmasında kadro türü incelendiğinde; 4B kadrosundaki hemşirelerin iş koşulları puan ortalamaları, 4A ve 4C kadrosundaki hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0,05$). Ancak hemşirelerin kadro durumları ile HİYKÖ toplamı, iş çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Günday Karabulut ve ark. (2022)'nin çalışmasında da hemşirelerin vardiya şekli incelendiğinde; çalışma sistemi sadece gündüz olanların HİYKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur.

5.7. Hemşirelerin Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nden Aldıkları Toplam Puanların Bazı Kişisel ve Çalışma Özellikleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Bağımsız değişkenler bağımlı değişken üzerinde değişim yaratmaktadır. Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasında doğrusal bir ilişki göze çarpmaktadır ($p<0,01$). Bu sonuca göre, 18-24 yaş gurubunda olan, birimlerinde isteyerek çalışan, çalıştığı kurumun sosyal olanaklarının yetersiz olduğunu düşünmeyen, tükenmişlik yaşamayan, COVID-19 döneminin iş yaşamı kalitesini etkilediğini düşünmeyen, iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alan hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin arttığı; tükenmişlik düzeyi hafif olmayan, çalıştığı birimin uyku ve beslenme düzeyini etkilediğini düşünen, son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete uğrayan, COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyi hafif olmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlendiği çalışmada ulaşılan sonuçlar bu bölümde sunulmuştur. Araştırma soruları “Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ne düzeydedir?” ve “Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?” şeklinde oluşturulmuştur.

Birinci soruya yönelik değerlendirme yapıldığında; hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması 100,12±18,44 (35-175 puan) olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 175 olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

İkinci soruya yönelik değerlendirme yapıldığında; araştırmanın bağımsız değişkenleri ayrı ayrı incelenmiştir. 18-24 yaş ve 39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının, 25-31 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. 18-24 yaş ve 39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının, 32-38 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 39 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalaması ise 32-38 yaş grubunda yer alan hemşirelere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması ile iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Servis hemşiresi pozisyonunda görev alan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının sorumlu hemşire pozisyonunda görev alanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin iş algısı alt boyutu ortalama puanının dahili ve acil servislerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dahili servislerde görev alan hemşirelerin destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının cerrahi servisler, ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlara göre; acil servislerinde çalışan hemşirelerin destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının ise cerrahi servisler, yoğun bakım üniteleri, ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Dahili servislerde görev alan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamalarının cerrahi servisler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Meslekte toplam 11 ve üzeri yıl çalışma süresine sahip olan hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının meslekte toplam 1-5 yıl çalışma süresine sahip olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Meslekte toplam çalışma süresi ortalaması ile HİYKÖ iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları birimde fazla mesai yapmayan hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamalarının fazla mesai yapan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları birimde istekle çalışan hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutu puan ortalamalarının çalıştıkları birimde istekle çalışmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, çalıştıkları birimde istekle çalışan hemşirelerin meslekleri ve iş ortamlarıyla ilgili daha olumlu düşüncelere sahip olduğu, daha olumlu çalışma ortamı tanımladıkları ve hemşirelik hizmetleri tarafından da daha fazla desteklendiklerini düşündükleri belirlenmiştir.

Çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkilemediğini belirten hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamasının ve iş algısı alt boyutu puan ortalamasının çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkilemediğini belirten hemşirelerin yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu puan ortalamasının çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini iyi ya da kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini etkilemediğini ya da iyi yönde etkilediğini belirten hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının, destek hizmetler alt boyutu puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının çalıştıkları birimin uyku ve beslenme düzenini kötü yönde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulan hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş algısı, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının sosyal olanaklarını yeterli bulmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulan hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamalarının kurumun sosyal olanaklarını yeterli bulmayan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalan hemşirelerin iş/çalışma ortamı ve iş koşulları alt boyutları puan ortalamasının hasta

veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalan hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamasının hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tükenmişlik hissi yaşayan hemşirelerin ölçeğe ait iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutları puan ortalaması ve HİYKÖ toplam puan ortalamalarının; tükenmişlik hissi yaşamayan hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğin hafif düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin şiddetli ve çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğin hafif düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş algısı alt boyutu puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin orta, şiddetli ve çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu, ayrıca, tükenmişliğin orta düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin iş algısı alt boyutu toplam puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tükenmişliğin hafif, orta ve şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamasının tükenmişlik düzeyinin çok şiddetli düzeyde olduğunu ifade eden hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi arttıkça, HİYKÖ toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puanları azalmaktadır.

COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitelerini etkilediğini düşünen hemşirelerin iş/çalışma ortamı, iş koşulları, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının pandemi döneminin iş yaşamı kalitelerini etkilemediğini düşünen hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitesini orta ve şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelerin iş/çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının çok şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 pandemi döneminin iş yaşamı kalitesini hafif, orta ve şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelerin iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının çok şiddetli düzeyde etkilediğini belirten hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminin bireyin iş yaşamı kalitelerini etkileme düzeyi arttıkça, HİYKÖ toplam puanı ve ölçeğe ait alt boyut puanları azalmaktadır.

Daha önce iş yaşamı kalitesi eğitimi alan hemşirelerin ölçeğe ait iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, destek hizmetler alt boyutları puan ortalamasının ve HİYKÖ toplam puan ortalamasının daha önce iş yaşamı kalitesi eğitimi almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, 18-24 yaş gurubunda olan katılımcıların, birimlerinde isteyerek çalışan, çalıştığı kurumun sosyal olanaklarının yetersiz olduğunu düşünmeyen, tükenmişlik yaşamayan, COVID-19 döneminin iş yaşamı kalitesini etkilediğini düşünmeyen, iş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim alan hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin arttığı; tükenmişlik düzeyi hafif olmayan, çalıştığı birimin bireyin uyku ve beslenme düzeyini etkilediğini düşünenlerin, son 1 yıl içinde hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete uğrayanların, COVID-19 döneminin iş yaşamı kalitesini etkileme düzeyi hafif olmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin azaldığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda sunulan önerilere bu başlık altında yer verilmiştir.

• Uygulamaya yönelik öneriler

- İş yaşamı kalitesi ve iş güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitimlerin planlanması ve verilmesi,
- İş ortamında güvenli bir çevre için; iş kazasına yol açabilecek etmenlerin en aza indirgenmesi, güvenlik görevlilerinin etkinliğinin artırılması,
- Yönetici hemşirelerin iş yaşamı kalitesine önem verip bu konuda çalışmalar yapması,
- Kurum içinde tükenmişlik yaşayan hemşireler varsa yöneticiler tarafından bunun kaynağının araştırılması ve kurum içinde ona göre eylemler uygulanması,
- Yönetimin, gerçekleşebilecek sözlü veya fiziksel herhangi bir şiddet olayına karşı personelinin yanında durması, maddi manevi destek olması, şiddet uygulayanların gerekli yaptırımını gerçekleştirmesi için uygun mercilerle işbirliği yapması,
- Hemşirelerin bilimsel araştırmalar yapması için yöneticiler tarafından teşvik edilmesi,
- Birimlerde iş yoğunluğuna göre yeterli sayıda hemşire bulundurulması,

- Hemşirelerin iş yükünü azaltacak düzenlemeler yapılması,
- Maaş iyileştirmelerinin yapılması,
- Daha olumlu iş ortamı için; kurum içinde iyi iletişimin kurulacağı, ekip bilincinin geliştirileceği etkinlikler düzenlenmesi,
- Hemşirelerin motivasyonunu artırmak için iş akışını bozmayacak eğlenceli aktiviteler planlanması,
- Hasta bakımı hizmetinin yürütülebilmesi için kullanılacak malzemelerin sürekli olarak sağlanması ve kaliteli olması,
- Yardımcı personelin belirli periyotlar ile hizmet içi eğitimlere alınması önerilmektedir.

- **Araştırmaya yönelik öneriler**

- Araştırmanın daha büyük örnekleme tekrarlanması,
- İl merkezindeki üniversite hastanesi, devlet hastanesi, özel hastane niteliğindeki diğer kurumlarda da araştırmanın yapıp sonuçların karşılaştırılması,
- Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar yapılması,
- Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile ilgili seminer, kongre, sempozyumlar düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kır a  R, Demir RN, Kahveci Ő. İŞ-Aile  atıŐmasının İŞ Yaşam Kalitesine Etkisi. 2. Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Sempozyumu 2018; 55-66.
2. Al elik A, Deniz F, YeŐildal N, Mayda AS, Ayakta Őerifi B. AİBU Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4(2): 55-65.
3. Yaprak E, Seren Ő. Hemşirelerin İŞten Ayrılma Niyetleri ve  rg t İkliminin Hemşire İstihdamına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010; 7(1): 28-33.
4.  olak Coşkun R, Uğur E. Hemşirelerin Yönetsel Kararlara Katılımlarının İŞ Yaşam Kalitesine Etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 9(2): 142-149.
5. Öztürk R, Güleç D, Güneri SE, Sevil  , G rmen N. Hemşirelerin İŞ Yaşamı Kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(3): 167-174.
6.  elik HNB,  zt rk ES. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve İŞ Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi  rneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik  alıŐmaları Dergisi 2023; 6(1): 101-111.
7. Kılıç R, Keklik B. Sağlık  alıŐanlarında İŞ Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi  zerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi 2012; 14(2): 147-160.
8. AktaŐ G, Özvurmaz S. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen DeđerŐkenlerin Belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2019; 2(3): 14-18.
9. MemiŐ K, HoŐgör H, Boz C, Gün İ, Gündüz HoŐgör D. İŞ Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi  rneği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5(4): 220-230.
10. Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Bir  niversite Hastanesinin Yoğun Bakım  nitesi Hemşirelerinde Yaşam Kalitesi, İŞ Kazaları ve Vardiyalı  alıŐmanın Etkileri. Sakarya Tıp Dergisi 2018; 8(1): 99-107.
11. Nasl Sarajı G, Dargahi H. Study of Quality of Work Life (QWL). Iranian J Publ Health 2006; 35(4): 8-14.
12. C rdova-Mart nez A, P rez-Valdecantos D, Caballero-Garc a A, Bello H.J, Roche E, Noriega-Gonz lez D. Relationship between Strength and Professional Quality of Life of Nurses Working Hospital Emergency Departments. International Journal of Environmental Research and Public Health 2023; 20, 2052.
13. Durmuş M, Gerçek A,  ift i N. Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Anemon MuŐ Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 6(2): 279-286.
14. Tanrıverdi H, IŞık S. Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İŞ Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Karadeniz

Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi 2014; (7): 125-134.

15. Çatak T, Bahçecik N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5(2): 85-95.

16. Sivuk D, Seyhan F. Örgütsel Çatışma, Örgütsel Stres, İş Yaşam Kalitesi, İş Tatmini ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanlarının Verimliliği Üzerine Bir Araştırma. Verimlilik Dergisi 2021; (4): 185-201.

17. Öztürk YE, Kıracı R, Kara F. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2018; 6(84): 567-577.

18. Çelebi E, Sunal N. Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi. JAREN 2016; 2(2): 84-91.

19. Tilev S, Beydağ KD. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1(3): 140-147.

20. Gözel G, Atmaca GD, Durat G. Hemşirelerin Kişilik Özellikleri ile İş Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 3(1): 11-16.

21. Baran Camci G, Kavuran E. Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021; 24(2): 274-283.

22. Bouzgarrou L, Merchaoui I, Omrane A, Ameer N, Kammoun S, Chaari N. Health-related Quality of Life and Determinants of the Mental Dimension Among Tunisian Nurses in Public Hospitals. Medicina del Lavoro 2023; 114 (1): e2023002.

23. Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoğlu G. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin Motivasyona Etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi 2011; 1(1): 48-76.

24. Alan H, Yıldırım A. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2016; 3(2): 86-98.

25. Tamer E, Öztürk H. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021; 37(2): 107-119.

26. 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.

27. Ayden C, Gündoğdu G. İşgörenlerin Çalışma Yaşam Kalitesi Algısı ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Elazığ İli Sağlık Çalışanları Örnek Uygulaması. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020; 30(1): 177-197.

28. Aydın Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi 2016; 8(15): 137-106.

29. Günday Karabulut F, Taş A, Abacıgil F, Arslantaş H. Hemşirelerde İş Doyumu ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022; 6(2): 216-232.

30. Camargo SF, Costa Almino RHS, Diógenes MP, Neto JPO, Da Silva IDS, De Medeiros LC, Dantas KGR, Camargo JDAS. Quality of Working Life from the Perspective of Different Groups of Professionals Working in A Maternity Hospital. *Ciência & Saúde Coletiva* 2021, 26(4): 1467-1476.
31. Doğan S, Bayır M, Cinnioğlu H. Otel Çalışanlarının Algıladıkları Dönüşümcü Liderlik Davranışının Çalışma Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Düzeylerine Etkisi: İstanbul Örneği. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi* 2022; 6(1): 210-226.
32. Taşdan M, Erdem M. İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Yaşamı Kalitesi ile Örgütsel Değer Algıları Arasındaki İlişki Düzeyi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010; 7(2): 92-113.
33. Erdem B, Kaya İ. Çalışma Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İş Görenler Tarafından Algılanması: Otel Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2013; (35): 135-150.
34. Martel JP, Dupuis G. Quality Of Work Life: The Oretical and Methodological Problems, and Presentation of A New Model and Measuring Instrument. *Social Indicators Research* 2006; 77: 333-368.
35. Turunç Ö, Şeşen H, Tabak A, Türkyılmaz A. Çalışma Yaşamı Kalitesinin Prosedür Adaleti, İş Tatmini, İş Stresi ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. "İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2010; 12(03): 77-96.
36. Akar H, Üstüner M. İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; 18(2): 159-176.
37. Dere T, Alkan A. Hastane Çalışanlarının Can Sıkıntısı Eğilimleri ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2022; 25(3): 655-680.
38. Güçlü A, Kurşun Ş. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2018; 26(3): 187-197.
39. Işığışık Ö. Çalışma Yaşamının Kalitesinin Arttırılmasında "İnsana Yakışır İş". *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi* 2018; 6(ÖS: Ergonomi2017), 302-311.
40. Bindu J, Yashika S. Quality of Work Life with Special Reference to Academic Sector. *Research Journal of Management Sciences* 2014; 3(1): 14-17.
41. Dursun MT, Eriş ED. Konaklama İşletmelerinde Kuşaklar Bağlamında İşveren Marka Algısı İle Çalışma Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi* 2018; 8(1): 160-179.
42. Hipólito MCV, Masson VA, Monteiro MI, Gutierrez GL. Quality of Working Life: Assessment of Intervention Studies. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2017; 70(1): 178-86.
43. Polat FN, Erzurum R. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017; 1(26): 291-312.
44. Tokmak M. Çalışanların İş Yaşam Kalitesinin Bağlamsal ve Görev Performansı Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2021; *İstiklal Marşı* 100. Yıl Armağan Sayısı, 54-68.

45. Hatipoğlu Z, Zengin AA. Algılanan Liderlik Stilinin İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: X ve Y Kuşakları Arası Karşılaştırma. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018; 3(2):400-421.
46. Yücel D, Erkut H. Bilişim Teknolojilerinin Çalışma Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *İstanbul Teknik Üniversitesi Dergisi* 2003; 2(2): 49-59.
47. Daşbilek F, Doğan Yüksekol Ö, Orhan İ. Vardiyalı Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitelerinin ve İş Aile Çatışmasının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2022; 9(2): 272-284.
48. May BE, Lau RSM, Johnson SK. A Longitudinal Study of Quality of Work Life and Business Performance. *South Dakota Business Review* 1999; 58(2): 3-7.
49. Akman Y, İmamoğlu Akman G. İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Yaşam Kalitesi Algısının İşle Bütünleşmeleri Üzerindeki Etkisi. *İlköğretim Online* 2017; 16(4): 1491-1504.
50. Pugalendhi SB, Umaselvi M, Nakkeeran SK. Quality of Work Life: Perception of Vollege Teachers. *New England Journal of Medicine* 2010; 47-65.
51. Soybalı HH, Akerik M. Psikolojik Sermaye ve İş Yaşam Kalitesinin Örgütsel Özdeşleşmeye Etkisi: Afyonkarahisar'daki Otel İşletmeleri Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2022; 24(3): 1199-1221.
52. Demirbilek S, Türkan ÖU. Çalışma Yaşamı Kalitesinin Artırılmasında Personel Güçlendirmenin Rolü. "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2008; 10(1): 47-67.
53. Türk YZ, Çetin M, Fedai T. Genç Hekimlerde Çalışma Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 21(3): 172-181.
54. Dikmetaş E. Hastane Personelinin Çalışma / İş Yaşam Kalitesine Yönelik Bir Araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2006; 15(2): 169-182.
55. Aydın İ, Çelik Y, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2011; 22(2): 79-100.
56. Bostan S, Köse A. Hemşirelerin Yönetimsel Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi-Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2011; 1(3): 178-183.
57. Srivastava S, Kanpur R. A Study on Quality of Work Life: Key Elements & It's Implications. *IOSR Journal of Business and Management* 2014; 16(3): 54-59.
58. 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.
59. Sopiah EK, Bernardes O. Job Satisfaction as the Mediating Variable in the Correlation Between Quality of Work Life and Work Engagement. *Urbanizing the Regional Sector to Strengthen Economy and Business to Recover from Recession* 2022; 130-139.
60. Tatlı HS, Eyitmiş AM, Zümrüt MZ. İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının İş Doyumuna Etkisi: Çalışma Yaşamı Kalitesinin Aracılık Rolü. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2021; 18(Yönetim ve Organizasyon Özel Sayısı): 1256-1284.

61. Fernandes RB, Martins BS, Caixeta RP, Costa Filho CG; Braga GA, Antonialli LM. Quality of Work Life: An Evaluation of Walton Model With Analysis of Structural Equations. *Revista ESPACIOS* 2017; 38(3): 5-24.
62. Durmuş M, Alkan H. Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 10(2): 264-272.
63. Dursun Temiz T, Sivuk D. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. *Verimlilik Dergisi* 2022; (1): 120-131.
64. Öksüz S, Erkiş E. İş Yaşam Kalitesi ve Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algısının İşe Adanmışlık Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Zincir Otel İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma. *BMİJ* 2022; 10 (4): 1492-1511.
65. Yılmaz A, Tanrıverdi H. Örgütsel Destek Algısı Üzerinde İş Yaşam Kalitesinin Rolü: Beş Yıldızlı Otel Aşçıları Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *International Journal of Management and Administration* 2017; 1(2): 83-105.
66. Shawabkeh KMA, Hijjaw GS. Impact of Quality of Work-Life (QWL) on Organizational Performance: An Empirical Study in the Private Jordanian Universities. *Asian Social Science* 2018; 14(6): 145-156.
67. Aslan A. COVID-19 Risk Algısı ve İş Stresi Arasındaki İlişkide İş Güvencesizliği ve İş-Yaşam Kalitesinin Seri Çoklu Aracılık Etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2023; 15(1): 685-703.
68. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of Work Life and Factors Associated with It Among Nurses in Public Hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association* 2019; 94: 25.
69. 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(30): 1-13.
70. Çelebi F, Uysal G. Bankacıların İş Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2019; 10(20): 172-190.
71. Kaymaz K. Çalışma Yaşamında Kalite. İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2003; 5(1): 32.
72. Timossi LD, Pedroso B, Francisco AC, Pilatti LA. Evaluation of Quality of Work Life: An Adaptation From the Walton's Qwl Model. XIV International Conference on Industrial Engineering and Operations Management 2008; 1-17.
73. Zare H, Haghgooyan Z, Asl ZK. Identification the Components of Quality of Work Life and Measuring Them in Faculty Members of Tehran University. *Iranian Journal of Management Studies* 2014; 7(1): 41-66.
74. Çakır O, Doğan E, Bayar E. Otel Çalışanlarının Örgütsel Bağlılıklarını Güçlendirmede İş Yaşam Kalitesinin Rolü. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies* 2018, 6(4): 345-359.
75. Yıldırım A, Demirel ET. Ücret Tatmininin Yaşam Tatminini Belirleyici Etkisi Var mı? Elazığ Banka Çalışanları Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2015; 25(2): 133-154.

76. Tuncer M, Yeşiltaş M. Çalışma Yaşam Kalitesinin Otel İşletmesi Çalışanları Üzerindeki Etkileri. İşletme Araştırmaları Dergisi 2013; 5(1): 57-78.
77. Öztürk H, Babacan E, Özdaş Anahar E. Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(4): 252-268.
78. Tabak RS. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Eğitim ve Sürekli Mesleki Gelişim. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2005; 62(1,2,3): 59-66.
79. Macit M, Eren AS, Karaman M, Demir İE. Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama. Yönetim ve Ekonomi 2019; 26(3): 903-917.
80. Bulgan G, Büyüker İşler D, Çayan S. Otel İşletmelerinde Çalışma Yaşamı Kalitesinin İşten Ayrılma Eğilimine Etkisi: Isparta Örneği. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi 2021; 5(2): 114-129.
81. Güzel Ş, Temel Ş. Sağlık Çalışanlarının Aşırı İş Yükünün Çalışma Yaşam Kalitesine ve Psikolojik Sağlamlığına Etkisi. 7. Uluslararası Değişen Dünyada Yaşam, Sosyal ve Sağlık Bilimleri Kongresi 2022; 18-34.
82. Adak N. Kadınların İkillemi: İş ve Aile Yaşamı. Sosyoloji Dergisi Ülgen Oskay'a Armağan Özel Sayısı (Hakemsiz) 2007; 137-152.
83. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Journal of Psychiatric Nursing 2011; 2(2): 61-68.
84. Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey. Health and Quality of Life Outcomes 2003; 1(30): 1-14.
85. Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2009; (1): 48-60.
86. Güven S, Şener A. Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age. Turkish Journal of Geriatrics 2010; 14(2): 179-186.
87. Gülmez H. Çalışanların İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2013; 7(4): 74-82.
88. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009; 2(4): 145-154.
89. Özmete E. Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel / Materyal Refahın Algılanması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2010; 3(11): 455-465.
90. Demir M. İşgörenlerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık ile İlişkisi. Ege Akademik Bakış 2011; 11(3): 453-464.
91. Aşan Ö, Erenler E. İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2008; 13(2): 203-216.
92. Miljković S. Motivation of Employees and Behavior Modification in Health Care Organizations. Acta Medica Medianae 2007; 46(2): 53-62.

93. Silva FX, Oliveira JD, Pereira LC, Marion-Martins AD. Quality of Working Life of Professors in Times of Social Distancing. *Rev Bras Med Trab* 2022; 20(1): 55-64.
94. Akbolat M, Turgut M, Över G. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Algılarının Motivasyonlarına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 4(2): 65-82.
95. Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2010; 15(3): 411-434.
96. Aydın Y, Kamuk, YU. Hemşirelerin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin, Yaşam Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2021; 6(1): 88-105.
97. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Snarska K, Guzak B. Psychosocial Burden and Quality of Life of Surveyed Nurses during the SARS-CoV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20, 994.
98. Barona EG, Molina MG, Gómez AG, Manso JMM, Baamonde MEG. Quality of Working Life, Psychosocial Factors, Burnout Syndrome and Emotional Intelligence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(24): 9550.
99. Ayyıldız F, Çam Dİ, Kuş Y. Koronavirüs (COVID-19) Salgın Sürecinde Evden Çalışma ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide İş Yaşamı Kalitesinin Aracı Rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2021; 13(1), 136-149.
100. Güven A. COVID-19 Pandemi Sürecinin Birinci Yılında, Türkiye'de Akademisyenlerin İş Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Enderun Dergisi* 2021; 5(1):1-21.
101. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Professional Quality of Life and Occupational Stress in Nursing Workers During the COVID-19 Pandemic. *Rev Gaúcha Enferm* 2023; 44:e20210309.
102. Elmas Atay S, Gerçek M. İş-Yaşam Çatışmasının Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi Sürecinde Yeniden Değerlendirilmesi: Kadın Akademisyenler Açısından Nitel Bir Araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2021; 24(45): 203-241.
103. Sargın N, Kutluca V. COVID-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2020; 4 (2): 64-70.
104. Kavuran E, Ay E, Ay E, Aksoy M. Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi* 2021; 2(1): 45-56.
105. Wang L, Wang X, Liu S, Wang B. Analysis and Strategy Research on Quality of Nursing Work Life. *Medicine (Baltimore)* 2020; 99(6): e19172.
106. Suleiman K, Hijazi Z, Kalaldehy MA, Sharour LA. Quality of Nursing Work Life and Related Factors Among Emergency Nurses in Jordan. *J Occup Health* 2019; 61(5): 398-406.

107. Kırılıoğlu M, Toygar řA. The Effects of Sexual Harassment on Quality of Nurses' Work Life and Turnover Intentions: A Sample of Ankara Province. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2020; 16(29): 1613-1620.
108. Javanmardnejad S, Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Nia HS, Montazeri A. Happiness, Quality of Working Life, and Job Satisfaction Among Nurses Working in Emergency Departments in Iran. *Health and Quality of Life Outcomes* 2021; 19(1): 112.
109. Kaddourah B, Shaheen AKA, Tannir MA. Quality of Nursing Work Life and Turnover İntention Among Nurses of Tertiary Care Hospitals in Riyadh: A Cross-Sectional Survey. *BMC Nurs* 2018; 17: 43.
110. Viselita F, Handiyani H, Pujasari H. Quality Level of Nursing Work Life and Improvement Interventions: Systematic Review. *Enferm Clin.* 2019; 29(S2): 223-228.
111. Roshangar F, Soheil A, Moghbeli G, Wiseman T, Feizollahzadeh H, Gilani N. Iranian Nurses' Perception of the Public Image of Nursing and Its Association with Their Quality of Working Life. *Nursing Open* 2021; 00: 1-11.
112. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011; 11(2): 59-67.
113. Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018; 9(3): 205-211.
114. Assis BB, Azevedo C, Moura CC, et al. Factors Associated with Stress, Anxiety and Depression in Nursing Professionals in the Hospital Context. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2022; 75(Suppl 3): 1-8.
115. Çelik Y, Kılıç İ. Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2019; 20: 230-238.
116. Aras D, Uskun E. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*; 2015: 13(2):62-69.
117. şen MA, Saka G, Evreüz Y. Diele Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences.* 2017; 14(1): 131-144.
118. Say şahin D, Önal Ö, Pehlivan Sütü S, Kılınç AS, Mutluay D. Acil Servis ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014; 2(2): 81-92.
119. Coşkun S, şarlak K, Taştan H. Psikiyatri Hemşirelerinde Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi ve İş Yaşamı Kalitesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4(1): 84-101.
120. Fernández MDR, García EP, Galán AMO. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(4): 1253.
121. Ayaz S, Beydağ KD. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2014; 1(2): 60-69.

122. Arslan S, Taylan S, Gözüyeşil E. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Yaşam Kaliteleri ve Etik Duyarlılıkları. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 2(2): 21-26.
123. Pekeren M, Başdaş Ö. Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık ve İş Yaşamı Kalitesi Düzeyleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2022; 5(1): 32-40.
124. Tang C, Guan C, Liu C. Quality of Working Life of Medical Doctors and Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Survey in Public Hospitals in China. BMJ Open 2022; 12(11): e063320.
125. Küsbeci P. Sağlık Sektörü Çalışanlarının İş Tatminlerine Yönelik Literatür İncelemesi. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi 2022; 4(1): 50-64.
126. Soysal A, Kurtoğlu Z. İş Yaşamı Kalitesinin Sosyal Kaytarma Davranışı Üzerindeki Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. International Journal of Social Sciences and Education Research 2022; 8(3): 243-258.
127. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi 2015; 11(4): 143-149.
128. Basit G, Kılınçer ŞN. COVID-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2022; 5(2): 54-62.
129. Manisa Şehir Hastanesi (2022) Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Manisa Şehir Hastanesi <https://manisasehir.saglik.gov.tr/TR-717013/kurumsal.html> (15.06.2022)
130. Şirin M. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2011.
131. Brooks BA. Development of An Instrument to Measure Quality of Nurses' Worklife. Doktora Tezi, Graduate College of the University of Illinois at Chicago, 2001.
132. Ertaş Dölek B. 18 Yaş Üzeri Sağlıklı Yetişkin Bireylerin, Egzersiz Alışkanlıklarının İncelenmesi. Journal of Human Sciences 2017; 14(2): 1924-1937
133. Açıık E. İş Sağlığı Hizmetlerinde Çalışan Diğer Sağlık Personelinin İş Yaşamı Kalitesi Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2019.

EK-1

GÜÇ ANALİZİ

F tests - ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f = 0.25

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.95

Number of groups = 5

Output: Noncentrality parameter λ = 19.0625000

Critical F = 2.4017397

Numerator df = 4

Denominator df = 300

Total sample size = 305

Actual power = 0.9521313

10. Meslekteki toplam çalışma süreniz ne kadardır? ay/yıl

11. Çalıştığınız kurumdaki toplam çalışma süreniz ne kadardır? ay/yıl

12. Çalıştığınız birimdeki toplam çalışma süreniz ne kadardır? ay/yıl

13. Biriminizde hangi vardiyada çalışıyorsunuz?

1) 08:00-16:00

2) 16:00-08:00

3) 08:00-08:00

4) Diğer (Lütfen belirtiniz):.....

14. Biriminizde fazla mesai yapıyor musunuz?

1) Evetsaat/aylık

2) Hayır

15. Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?

1) Evet

2) Hayır

16. Uyku ve beslenme düzeninizi çalıştığınız birim etkiliyor mu?

1) İyi yönde etkiliyor.

2) Kötü yönde etkiliyor.

3) Etkilemiyor.

17. Son 1 yıl içinde hasta veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldınız mı?

1) Evet

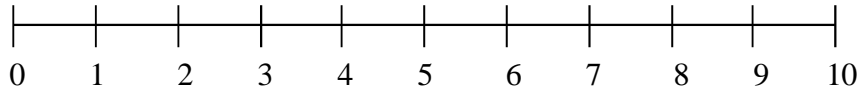
2) Hayır

18. Tükenmişlik hissi yaşıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır (Cevabınız hayır ise 20. soruya geçiniz).

19. Yaşadığınız tükenmişlik hissi düzeyi için 0'dan 10'a kadar puan vermeniz istenirse kaç puan verirdiniz?



Hiç yaşamıyorum

Çok yaşıyorum

20. Çalıştığınız kurumun sosyal olanaklarını (yemek, servis, kreş, lojman vb.) yeterli buluyor musunuz?

1) Evet

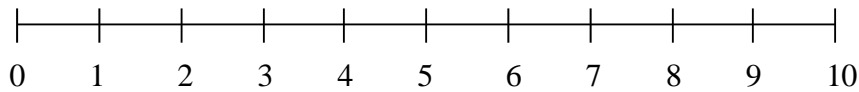
2) Hayır

21. Covid-19 döneminin iş yaşamı kalitenizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır (Cevabınız hayır ise 23. soruya geçiniz).

22. Covid-19 döneminin iş yaşamı kalitenize olan etkisine 0'dan 10'a kadar puan vermeniz istenirse kaç puan verirdiniz?



Hiç etkilemedi

Çok etkiledi

23. İş yaşamı kalitesi konusunda daha önce eğitim aldınız mı?

1) Evet

2) Hayır

EK-3

HEMŞİRELİK İŞ YAŞAMI KALİTESİ ÖLÇEĞİ (HİYKÖ)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Destek hizmetler personelinde (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
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 ortamımda, 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 hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

EK-4

EK-5

EK-6

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Retrospektif Çalışmalarda Doldurulmayacak*)

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.

Araştırmanın İçeriği: Manisa Şehir Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşirelere Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği uygulanarak hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puana göre iş yaşamı kalitesi değerlendirilecektir. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler belirlenecektir.

Araştırmanın Amacı: Araştırma, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 6 ay

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 502

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırmada herhangi bir uygulama ve tedavi girişiminde bulunulmayacaktır.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu araştırmayla birlikte hemşirelerin iş yaşamı kalitesi değerlendirilerek hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler ortaya konacaktır. Araştırma sonuçlarıyla birlikte elde edilen bulgularla yapılması gereken düzenlemeler önerilecek ve çalışma literatüre kazandırılacaktır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Araştırma sırasında uygulanacak işlem ve tedavi bulunmadığı için herhangi bir risk ve rahatsızlık durumu gelişmeyecektir.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Araştırma tıbbi bir girişim içermediği için tıbbi bir yarar beklenmemektedir.

5.GEBELİK

Araştırma sürecinde sadece anket ve ölçek formları uygulanacak olup gebelik ile ilgili herhangi bir zarar içermemektedir.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Araştırma herhangi bir tıbbi girişim içermemektedir.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Araştırmaya sadece en az 6 aylık hemşirelik deneyimi bulunan hemşireler dahil edilecektir. Bu kriterleri sağlayan bireylerin kendi isteği dışında araştırma dışı bırakılma durumu olmayacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Araştırma kapsamında katılımcıların maddi bir gideri olmayacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Araştırma sürecinde sadece anket ve ölçek formları uygulanacak olup herhangi bir sorun çıkması öngörülmemektedir. Araştırma süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

11. ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Araştırma katılımcılarına tıbbi herhangi bir girişim uygulanmayacağından dolayı bir zarar öngörülmemektedir

12. GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13. GİZLİLİK:

Araştırma katılımcılarının kimlikleri kesin olarak gizli tutulacaktır.

14. ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

