

Ezgi TAMER¹
Orcid: 0000-0002-8008-8801

Havva ÖZTÜRK²
Orcid: 0000-0001-8515-6263

¹İstinye Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Programı, İstanbul/ Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon/ Türkiye

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Ezgi TAMER
ezgiiamer93@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Hemşireler; hemşirelik; hemşirelik personeli; yaşam kalitesi; kamu sektörü.

Key Words:

Nurses; nursing; nursing staff; quality of life; public sector.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Nurses' Quality of Work Life and Influencing Factors

*Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Hemşirelik Esasları ve Yönetim yüksek lisans programı kapsamında yüksek lisans tezi olarak yürütülmüş ve 2018 yılında tamamlanmıştır.

Çalışmanın bazı sonuçları 21-23 Kasım 2019 tarihinde Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi Konak/İzmir'de 6. SAYKAD Uluslararası Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderilme Tarihi: 4 Haziran 2020

Kabul Tarihi: 20 Mayıs 2021

ÖZ

Amaç: Hastanede çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Trabzon'daki kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan toplam 1752 hemşire oluştururken, örneklemini hastanelere göre tabakalı örnekleme yöntemiyle seçilen 315 hemşire oluşturmuştur. Veriler; bilgi formu, hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği ile toplanmış, ANOVA, t-testi, korelasyon ve regresyon testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin %57.8'i lisans/lisansüstü eğitime sahip, %77.1'i 4A kadrosunda ve %58.7'si kamu hastanelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puan 2.85 ± 0.46 'dır. Ayrıca 6-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip, dahili ve cerrahi servislerde çalışan, mesleğinden ve çalıştığı kurumdan memnun olmayan, iş yaşam kalitelerini genel olarak kötü bulan ve yönetici-ast ilişkilerini iş yaşam kalitesi faktörü olarak değerlendiren hemşirelerin toplamda iş yaşam kalitesi ölçek puanları diğerlerinden daha düşüktür ve bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Özellikle hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ($\beta = -12.231$) ve meslekten ($\beta = -7.136$) memnun olmadıklarını belirtmeleri, iş yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkiye sahiptir ($F = 35.379$; $p = 0.000 < 0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin iş yaşam kalite düzeyleri orta düzeydedir. Özellikle çalışılan kurumdan ve hemşirelikten memnun olmamak hemşirelerin iş yaşam kalite düzeyleri üzerinde olumsuz etkiye neden olmaktadır.

SUMMARY

Objective: This study is to determine the factors which influence the quality of working life of nurses working at the hospital and the quality of working life.

Method: As the population of the study comprised 1752 nurses working at public hospitals and a university hospital, its sample consisted of 315 nurses selected through stratified sampling according to the hospitals. Data was collected with information form, the scale of quality of working life in nursing, analyzed with ANOVA, t-test, correlation and regression test.

Results: Of the nurses, 57.8% had undergraduate/postgraduate study, 77.1% of the nurses worked in the position 4A and 58.7% of them worked at public hospitals. The total score was 2.85 ± 0.46 which the nurses got from the scale of the quality of working life. Besides, the total scale points of the quality life of the nurses who had experiences within the range 6-10 years, worked in internal and surgery services, were not satisfied with their job and the institution where they work, generally found the quality of working life bad and evaluate the relations manager and subordinate as a factor of the quality of working life were lower than the others and these findings were statistically significant. ($p < 0.05$). Moreover, being displeased especially with the institution worked ($\beta = -12.231$), and with the job ($\beta = -7.136$) which was one of these variables had a negative effect on the quality of working life of nurses. ($F = 35.379$; $p = 0.000 < 0.05$).

Conclusion: The quality of working life of nurses was at medium level. Being displeased especially with the institution worked and with nursing had a negative impact on the quality levels of working life of nurses.

Kaynak Gösterimi: Tamer, E., Öztürk, H. (2021). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *EGEHFD*, 37(2), 107-119.

Doi: 10.53490/egehemsire.748208

How to cite: Tamer, E., Öztürk, H. (2021). Determination of nurses' quality of work life and influencing factors. *JEUNF*, 37(2), 107-119.

Doi: 10.53490/egehemsire.748208

GİRİŞ

İş yaşam kalitesi, kavram olarak insanların örgüt üyeliği ve iş koşulları ile ilgili algılarını ifade eden geniş bir anlama sahiptir (Yeşil ve diğerleri, 2010). İş yaşamında benimsenen kalite anlayışı, personelin refah düzeyini artıran, örgüt kültüründe değişiklik olmasını sağlayan ve bütün personelin bireysel değerini artırmayı hedefleyen yönetsel bir felsefedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Çalışanların genel yaşam doyumları, ruhsal ve fiziksel sağlığı iş yaşam kalitesi tarafından önemli derecede etkilenmektedir (Royuele ve diğerleri, 2009). Çünkü insanlar günlerinin üçte birini işlerinde geçirmektedir. Bu durum, bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal gereksinimlerinin iş ortamından karşılanmasını (Alan ve Yıldırım, 2015), çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sunulmasını ve sağlıklarının korunmasını gerektirmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006). Böylece çalışanların hem iş yaşamı ve hem de sundukları hizmetin kalitesinin artırılması sağlanabilir (Özkan ve Emiroğlu, 2006). Ancak yapılan değerlendirmeler sonucunda, hemşirelerin halen çalışma ortamlarının yetersiz olduğu ve uygun olmadığı görülmektedir (Buerhaus ve diğerleri, 2005; Özkan ve Emiroğlu, 2006). Oysa iş yaşam kalitesi, çalışan ile çalışma koşulları ve iş ortamı arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyumunu kapsamaktadır (Buerhaus ve diğerleri, 2005).

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi; hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran, hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sunan, kaliteli çalışan ve hasta sonuçlarının alındığı ve hemşireleri tatmine ulaştıran kapsamlı bir yapıdır (Şirin, 2011). Aynı zamanda çalışılan alanda düzenlemeler yaparak, kaliteli çalışma koşulları oluşturmayı (Brooks ve Anderson, 2005), bu sayede hemşirelerin yaşam kalitesinin geliştirilmesini amaçlamaktadır (Brooks ve diğerleri, 2007).

Olumlu iş koşulları sayesinde çalışanlar önemli kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağı yakalayabilir, çalışma ortamındaki koşullardan memnun olabilir, çalışma performansları artabilir (Khani ve diğerleri, 2008). Dolayısıyla hastaların hastalıkla baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, anksiyete düzeylerinde azalma ve erken rehabilitasyon gibi hastalarla ilgili elde edilecek olan bulgularda da olumlu yönde gelişme sağlanabilir (Danford ve diğerleri, 2008). Bu bağlamda sağlık personeli arasında en büyük iş gücünü oluşturan ve sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yeri olan hemşirelerin, çalışma ortamlarının daha güvenli ve rahat olması kurumlar için önem kazanmaktadır (Şirin, 2011). Hemşirelerin çalışma ortamlarının rahat olmasının, iş yaşam kalitesinde iyileştirmeler yapılarak yükseltilmesi ile mümkün olduğu bilinmektedir (Uğur ve Abaan, 2008). Hemşireler hastanelerde hastayla en fazla zaman geçiren ve 7-24 saat hizmet veren bir meslek grubudur. Bu nedenle hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini bilmek ve arttıracak koşulları yerine getirmek kurumlar için bir zorunluluktur (Şirin, 2011; Uğur ve Abaan, 2008). Çünkü hemşirelik fiziksel dayanıklılık, özveri ve sabır gerektiren bir meslektir (Mollaoğlu ve diğerleri, 2010). Bu durum tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi döneminde de kendini göstermiş, bu mücadelede ön safta yer alan hemşireler kendi yaşamları da tehdit altında çalışırken birçok zorlukla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Sağlık sisteminde hemşire işgücü tarafından karşılanması gereken görev, yetki ve sorumlulukların yanı sıra, pandemi sürecinde enfekte olan hastaların tüm bakımından sorumlu olmuşlardır (Maben ve Bridges, 2020). Enfeksiyon bulaş riski nedeni ile onlara tahsis edilen pandemi otellerinde konaklamak ve enfeksiyondan korunmak adına aile üyelerinden uzak kalmak zorunda kalmışlardır. Dolayısıyla aile rollerindeki aksaklıklar ve güçlükler yaşanırken, iş yaşam kaliteleri önemli ölçüde olumsuz etkilenmiştir. Ayrıca hemşirelik bakımının dikkat ve özen gerektiren doğasına salgının getirdiği yeni iş koşulları ve çalışma düzenlerinin eklenmesi, artan iş yoğunluğu ve sayısı, yeni protokollere uyum sağlama çabası hemşireleri daha da zorlamıştır (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020). Bu koşullar altında hemşirelerin verimli bir bakım hizmeti verebilmesi için nitelikli bir iş çevresine ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Nitelikli iş çevresi kaliteli ve profesyonel bakım hizmeti uygulamalarını destekleyecek özelliklere sahip olmalıdır. Çünkü hemşirelerin, olumlu çalışma ortamına sahip olması ayrıca sağlık ve morallerin iyi olması daha kaliteli bakım hizmeti sunmalarını sağlayabilir (Alçelik ve diğerleri, 2005; Mollaoğlu ve diğerleri, 2010). Hem kendilerinin hem de hastaların memnuniyet düzeyini artırabilir, dolayısıyla kurumun performansını artırabilir (Alçelik ve diğerleri, 2005).

Bu doğrultuda hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, genel olarak hemşirelerin iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu (Altuntaş ve Baykal, 2008; Mollaoğlu ve diğerleri, 2010), hemşirelerin çalışma koşullarının farklı olmasına bağlı olarak yoğun baskı ve stres altında yaşadıkları görülmüştür (Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020). Bunların yanı sıra hemşirelikte halen kadınların çoğunlukta olması, iş yaşamının getirdiği zorluklara ev yaşamındaki sorunların ve toplumsal baskının eklenmesi ile iş yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır (Aytaç, 2005). Çalışmalarda hemşirelerin, vardiyalı ve uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü, mesleki gelişim olanaklarının azlığı, çalışma koşullarının kötülüğü, hemşirelik dışındaki görevlerden de sorumlu olma, işle ilgili streslerin fazlalığı gibi birçok nedenle çalışma koşullarının ve mesleğin zorluklarından yakındıkları belirtilmektedir (Bostan ve Köse, 2011; Hiçdurmaz ve Özçetin, 2020; Mollaoğlu ve diğerleri, 2010). Ayrıca, bu nedenlerden dolayı hemşirelerin meslekten ayrılma eğiliminde oldukları görülmektedir (Alçelik ve diğerleri, 2005). İş yaşam kalitesinin düzeyini etkileyen ve belirleyen bu sonuçlar ele alındığında ülkemizde, hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile ilgili değerlendirmelerin yapılmasına rağmen, buna yönelik iyileştirmelerin yetersiz olduğu bilinmektedir.

Bu doğrultuda çalışmanın yürütüldüğü ilde konuya ilişkin hemşireler üzerinde yapılmış bir çalışmaya rastlanılmaması nedeni ile bu çalışma, hastanede çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Araştırma, hastanede çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tarama modeli ve tanımlayıcı tasarım kullanılarak dört kamu hastanesi, bir üniversite hastanesinde Nisan 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanelerde görev yapan toplam 1752 hemşire oluşturmuştur. Örneklem evreni bilenen örneklem yöntemi ile hesaplanmıştır ve hastanelerden tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 315 hemşire alınmıştır. Araştırma kabul koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılmakta gönüllü olan 315 hemşire hastanelerin servislerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden oluşan anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ve çalıştığı kurumdan memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan ayrılmak isteyip-istememe durumu, iş yaşam kalitesini nasıl değerlendirdiğini ve iş yaşam kalitesini etkilediğini düşündükleri faktörlere yönelik 20 soru bulunmaktadır.

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HiYKÖ): Brooks tarafından 2001 yılında geliştirilen ölçeğin, Türkçe uyarlanması 2011 yılında Şirin tarafından yapılmıştır (Şirin, 2011). Ölçeğin Türkçe formu, yöneticilerle ilişkiler, iş/çalışma ortamı, iş algısı, destek hizmetler ve iş koşulları olmak üzere toplam 35 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır (Tablo 2). Beşli Likert tipindeki ölçek her bir soru için 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin 3,11,16 ve 20. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175'tir. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğunu, azalması ise hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu çalışmada ölçek puanlarının ortalamaları alınarak, ölçek puanı 1.00-1.79 arası çok düşük, 1.80-2.59 arası düşük, 2.60-3.39 arası orta, 3.40-4.19 arası yüksek ve 4.20-5.00 arası çok yüksek olarak değerlendirilmiştir. Şirin'in yapmış olduğu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları ise 0.62-0.81 arasındadır. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler lisanslı SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak yapılmış olup, anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Hemşirelerin demografik özelliklerini tanımlamak için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin demografik özellikleri ile ölçek toplam ve alt boyut puanlarını karşılaştırmak için ANOVA, t- testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere ileri analiz olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Hemşirelerin iş yaşam kalitelerinde üzerinde etkili olan değişkenleri saptamak için ise Pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın gerçekleştirildiği üniversitenin bilimsel etik kurulundan etik kurul izni (Karar No: 24237859-410), araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin, ölçeğin kullanımı için ölçek sahibinden yazılı izin ve araştırma kapsamına alınan hemşirelerden sözel onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %49.8'i 30 yaş ve altında, %85.1'i kadın, %62.2'si evli, %44.8'si çocuk sahibi değilken %57.8'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %58.7'si kamu hastanesinde, %71.1'i 4A kadrosunda, %63.5'i dahili ve cerrahi servislerde, %67'si 5 yıl ve altında servis hemşiresi olarak görev yapmakta, %40.6'sı 10 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahiptir. Ayrıca hemşirelerin %73.7'si 3000 TL ve altında gelir düzeyine sahipken, %51.4'ünün ailesinin gelir düzeyi 5000 TL ve altındadır.

Hemşirelerin %56.5'i aylık 6 ve üzerinde nöbet, %77.5'i vardiyalı, %74'ü haftalık 40 ya da 45 saat olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %68.9'u hemşirelik mesleğinden ve %55.2'si kurumlarından memnundur. Bununla birlikte hemşirelerin %65.4'ü çalıştıkları kurumdan ayrılmak istemediklerini belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin genel olarak iş yaşam kalitelerine ilişkin görüşleri sorulduğunda, %63.8'i iş yaşam kalite durumlarını orta olarak bildirmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma, Mesleklerine ve İş Yaşam Kalitelerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=315)

Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarına ve Mesleklerine İlişkin Görüşleri		n	%
Çalışma Şekli	Sadece gece/gündüz çalışma	71	22.5
	Vardiyalı çalışma	244	77.5
Aylık Nöbet Sayısı	Nöbet yok	68	21.6
	1 ve 5 nöbet	69	21.9
	6 nöbet ve üzeri	178	56.5
Haftalık Çalışma Saati	40 ve 45 saat	233	74.0
	46 saat ve üzeri	82	26.0
	Memnun	217	68.9
Meslekten Memnuniyet	Memnun değil	98	31.1
	Ayrılmak istiyorum	109	34.6
Kurumdan Ayrılmayı İsteme Durumu	Ayrılmak istemiyorum	206	65.4
	Memnun	174	55.2
Kurumdan Memnuniyet Durumu	Memnun değil	141	44.8
	İyi	41	13.0
Genel iş yaşam kalitesi durumu	Orta	201	63.8
	Kötü	73	23.2
	Mesleki politika, yasa ve yönetmelikler	127	40.3
Yönetimsel Faktörler	İş güvencesi	56	17.8
	Yönetici-ast ilişkisi	76	24.1
	Sosyal ve motive edici etkinlikler	56	17.8
	Diğer sağlık ekibi ile ilişkiler	52	16.5
	Kreş, lojman, otopark imkânları	39	12.4
Fiziksel ve Çevresel Faktörler	Servis gibi ulaşım imkânları	42	13.3
	Yeterli sayıda hemşire, hekim, personel ile çalışma	182	57.8
	Eğitim ve kariyer geliştirme fırsatları	60	19.0
	Yeterli maaş	99	31.4
İşletimsel Faktörler	Fazla mesai	85	27.0
	İş güvenliği sağlanmış çalışma ortamı	71	22.6
Toplam		315	100.0

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 2.85 ± 0.46 , iş yaşam kalitesi ölçek alt boyutlarından iş çalışma ortamı puan ortalaması 2.54 ± 0.65 , yöneticiler ile ilişkiler puan ortalaması 3.26 ± 0.81 , iş koşulları puan ortalaması 2.34 ± 0.57 , iş algısı puan ortalaması 3.47 ± 0.57 , destek hizmetler puan ortalaması 3.27 ± 0.72 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (N=315)

Ölçek Alt Boyutları	Ort±SS	Min.	Maks.	Puan Aralığı
İş Çalışma Ortamı	2.54±0.65	1.00	4.00	1-5
Yöneticiler İle İlişkiler	3.26±0.81	1.00	5.00	1-5
İş Koşulları	2.34±0.57	1.00	4.10	1-5
İş Algısı	3.47±0.57	1.71	4.86	1-5
Destek Hizmetler	3.27±0.72	1.25	5.00	1-5
İş Yaşam Kalitesi Toplam	2.85±0.46	1.34	4.23	1-5

Hemşirelerin demografik özellikleri ile iş yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, hemşirelerin yaşları ile HİYKÖ'nin iş çalışma ortamı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($F=3.971$; $p=0.02<0.05$). Bu farka göre 40 yaş üzerinde olan hemşirelerin iş çalışma ortamı puan ortalamaları 40 yaş ve altında olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$). Bununla birlikte hemşirelerin HİYKÖ toplamı ve yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Cinsiyet değişkenine göre kadın hemşirelerin HİYKÖ'nin iş koşulları alt boyut puan ortalamalarının erkek hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-2.387$; $p=0.018<0.05$). Hemşirelerin cinsiyeti ile HİYKÖ toplamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş çalışma ortamı, iş algısı, destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin kadro durumları ile HİYKÖ'nin iş koşulları alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($F=6.310$; $p=0.002<0.05$). Bu farka göre 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 ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin mesleki deneyim yılları ile HİYKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HİYKÖ toplamı ($F=8.667$; $p=0.000$), iş çalışma ortamı ($F=6.234$; $p=0.002$), yöneticiler ile ilişkiler ($F=4.260$; $p=0.015$), iş koşulları ($F=6.115$; $p=0.002$) ve destek hizmetler ($F=6.772$; $p=0.001$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Bu farka göre mesleki deneyim yılı 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin HİYKÖ toplam ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları 1-5 yıl ile 11 yıl olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür ($p<0.05$). Bununla birlikte mesleki deneyim yılı 10 yıl ve altında olan hemşirelerin "iş çalışma ortamı" alt boyut puan ortalamaları 10 yıl üzerinde mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin puan ortalamalarından, ayrıca mesleki deneyim yılı 6 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin de yöneticiler ile ilişkiler ve iş koşulları alt boyut puan ortalamaları 1-5 yıl arasında deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür. Hemşirelerin mesleki deneyim yılı ile HİYKÖ iş algısı alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin HİYKÖ'nin iş koşulları ($t=3.090$; $p=0.002$) alt boyut puan ortalamalarının üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olması, oysa destek hizmetler ($t=-3.379$; $p=0.001$) alt boyutunda yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları hastaneler ile HİYKÖ toplamı, iş çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin çalıştıkları servis ile HİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HİYKÖ toplamı ($F=3.357$; $p=0.036$), iş çalışma ortamı ($F=5.834$; $p=0.003$) ve iş koşulları ($F=3.673$; $p=0.027$) alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Bu farka göre dahili ve cerrahi serviste çalışan hemşirelerin HİYKÖ toplamı ve iş çalışma ortamı alt boyut puan ortalamaları yoğun bakım ile ameliyathane ve acil birimde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür ($p<0.05$). Yine dahili ve cerrahi servisler ile yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş koşulları alt boyut puan ortalamaları ameliyathane ve acil birimde çalışan hemşirelerin puanlarından daha düşüktür ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları servis ile HİYKÖ'nin yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Bununla birlikte servisteki çalışma yılı 5 yıl ve altında olan hemşirelerin iş algısı alt boyut puan ortalamalarının servisteki çalışma yılı 5 yıldan daha fazla olan hemşirelerin puan ortalamalarından düşük istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.038$; $p=0.042$). Hemşirelerin servisteki çalışma yılları ile HİYKÖ toplamı, iş çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Haftalık çalışma saati 46 saat ve üzerinde olan hemşirelerin ise iş koşulları alt boyut puan ortalamasının 40-45 saat arasında çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından düşük olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=3.035$; $p=0.003$). Hemşirelerin HİYKÖ toplamı, iş çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Mesleklerinden memnun olmayan hemşirelerin HİYKÖ toplamı ($t=6.695$; $p=0.000$), iş çalışma ortamı ($t=5.548$; $p=0.000$), yöneticiler ile ilişkiler ($t=3.496$; $p=0.001$), iş koşulları ($t=2.976$; $p=0.003$), iş algısı ($t=7.927$; $p=0.000$) ve destek hizmetler ($t=4.277$; $p=0.000$) alt boyut puan ortalamalarının mesleklerinden memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Çalıştığı kurumdan ayrılmak isteyen hemşirelerin de HİYKÖ toplamı ($t=-5.631$; $p=0.000$), iş çalışma ortamı ($t=-4.751$; $p=0.000$), yöneticiler ile ilişkiler ($t=-2.589$; $p=0.010$), iş koşulları ($t=-3.188$; $p=0.002$), iş algısı ($t=-4.781$; $p=0.000$) ve destek hizmetler ($t=-5.151$; $p=0.000$) alt boyut puan ortalamalarının ayrılmak istemeyenlerden düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Demografik Özellikleri ve Kurumlarındaki Durumlarına Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=315)

Demografik Özellikler	n	İş Çalışma Ortamı	Yöneticiler İle İlişkiler	İş Koşulları	İş Algısı	Destek Hizmetler	İş Yaşam Kalitesi Toplam
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
30 yaş ve altı ⁽¹⁾	157	2.50±0.61	3.24±0.80	2.37±0.61	3.44±0.55	3.22±0.71	2.84±0.45
31-40 yaş ⁽²⁾	111	2.48±0.64	3.27±0.85	2.27±0.50	3.47±0.59	3.26±0.68	2.82±0.44
40 yaş üzeri ⁽³⁾	47	2.78±0.77	3.35±0.73	2.42±0.59	3.61±0.58	3.45±0.80	3.00±0.55
F=		3.971	0.350	1.501	1.718	1.941	2.743
p=		0.020	0.705	0.224	0.181	0.145	0.066
Scheffe=		3>1,2 (p<0.05)					
Kadro Durumu							
4A ⁽⁴⁾	224	2.52±0.67	3.22±0.83	2.29±0.55	3.48±0.57	3.27±0.73	2.83 ± 0.48
4B ⁽⁵⁾	58	2.69±0.56	3.37±0.72	2.58±0.53	3.48±0.59	3.23±0.64	2.98 ± 0.40
4C ⁽⁶⁾	33	2.39±0.65	3.37±0.77	2.31±0.66	3.40±0.53	3.31±0.74	2.81 ± 0.48
F=		2.596	1.122	6.310	0.322	0.149	2.383
p=		0.076	0.327	0.002	0.725	0.862	0.094
Scheffe=		5>4,6 (p<0.05)					
Mesleki Deneyim Süresi							
1-5 yıl ⁽⁷⁾	108	2.57±0.60	3.39±0.75	2.45±0.58	3.47±0.57	3.30±0.71	2.91 ± 0.42
6-10 yıl ⁽⁸⁾	79	2.32±0.60	3.05±0.86	2.16±0.57	3.37±0.58	3.03±0.69	2.67 ± 0.47
10 yıl üzeri ⁽⁹⁾	128	2.64±0.70	3.29±0.79	2.36±0.53	3.54±0.56	3.39±0.70	2.92 ± 0.47
F=		6.234	4.260	6.115	2.074	6.772	8.667
p=		0.002	0.015	0.002	0.127	0.001	0.000
Scheffe=		9>7,8 (p<0.05)	7>8,9 (p<0.05)	7>8,9 (p<0.05)		7,9>8 (p<0.05)	7,9>8 (p<0.05)
Çalışılan Hastane							
Üniversite hastanesi	130	2.52±0.67	3.33±0.74	2.46±0.60	3.47±0.55	3.11±0.73	2.88 ± 0.48
Kamu hastanesi	185	2.55±0.64	3.22±0.85	2.26±0.54	3.47±0.58	3.38±0.68	2.84 ± 0.46
t=		-0.368	1.134	3.090	-0.025	-3.379	0.623
p=		0.713	0.258	0.002	0.980	0.001	0.534
Çalışılan Servis							
Dahili ve cerrahi servisler ⁽¹⁰⁾	200	2.44±0.67	3.28±0.85	2.30±0.56	3.42±0.59	3.24±0.71	2.81 ± 0.48
Yoğun bakım ⁽¹¹⁾	69	2.71±0.58	3.17±0.73	2.34±0.57	3.54±0.50	3.40±0.59	2.91 ± 0.37
Ameliyathane ve acil ⁽¹²⁾	46	2.69±0.62	3.34±0.72	2.55±0.57	3.61±0.56	3.18±0.87	2.98 ± 0.49
F=		5.834	0.750	3.673	2.698	1.608	3.357
p=		0.003	0.473	0.027	0.069	0.202	0.036
Scheffe=		12,11>10 (p<0.05)		12>10,11 (p<0.05)			11,12>10 (p<0.05)
Serviste Çalışma Süresi							
5 yıl ve altı	211	2.55±0.63	3.28±0.82	2.36±0.59	3.43±0.58	3.28±0.71	2.86 ± 0.46
5 yıl üzeri	104	2.50±0.69	3.23±0.78	2.30±0.52	3.57±0.53	3.25±0.72	2.85 ± 0.48
t=		0.663	0.584	0.824	-2.038	0.304	0.230
p=		0.508	0.559	0.389	0.042	0.761	0.818

Haftalık Çalışma Saati							
40 ve 45 saat	233	2.54±0.68	3.28±0.80	2.40±0.58	3.48±0.57	3.24±0.73	2.87 ± 0.49
46 saat ve üzeri	82	2.51±0.57	3.21±0.83	2.18±0.50	3.46±0.56	3.34±0.66	2.80 ± 0.40
t=		0.337	0.686	3.035	0.186	-1.045	1.200
p=		0.715	0.493	0.003	0.853	0.297	0.231
Meslekten Memnuniyet Durumu							
Evet	217	2.67±0.63	3.37±0.76	2.41±0.57	3.63±0.52	3.38±0.67	2.97 ± 0.45
Hayır	98	2.25±0.60	3.03±0.86	2.20±0.55	3.13±0.51	3.02±0.75	2.61 ± 0.42
t=		5.548	3.496	2.976	7.927	4.277	6.695
p=		0.000	0.001	0.003	0.000	0.000	0.000
Kurumdan Ayrılmayı İsteme Durumu							
Ayrılmak istiyorum	109	2.30±0.65	3.10±0.84	2.20±0.59	3.27±0.52	2.99±0.72	2.66 ± 0.45
Ayrılmak istemiyorum	206	2.66±0.62	3.35±0.78	2.42±0.55	3.58±0.57	3.41±0.67	2.96 ± 0.44
t=		-4.751	-2.589	-3.188	-4.781	-5.151	-5.631
p=		0.000	0.010	0.002	0.000	0.000	0.000
Çalışılan Kurumdan Memnuniyet Durumu							
Evet	174	2.77±0.61	3.47±0.70	2.50±0.53	3.65±0.53	3.50±0.65	3.05 ± 0.41
Hayır	141	2.24±0.58	3.01±0.86	2.15±0.56	3.26±0.54	2.98±0.70	2.61 ± 0.41
t=		7.897	5.167	5.611	6.493	6.819	9.369
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
İş Yaşam Kalitesinin Genel Değerlendirmesi							
İyi ⁽¹³⁾	41	3.08±0.55	3.69±0.58	2.80±0.57	3.84±0.52	3.66±0.65	3.30 ± 0.41
Orta ⁽¹⁴⁾	201	2.56±0.60	3.30±0.75	2.35±0.48	3.49±0.53	3.33±0.65	2.88 ± 0.39
Kötü ⁽¹⁵⁾	73	2.16±0.62	2.94±0.94	2.05±0.63	3.23±0.59	2.87±0.75	2.54 ± 0.46
F=		31.553	12.609	25.860	17.171	20.507	46.952
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Scheffe=		13>14,15 (p<0.05)	13>14,15 (p<0.05)	13>14,15 (p<0.05)	13>14,15 (p<0.05)	13,14>15 (p<0.05)	13,14>15 (p<0.05)
Yönetimsel Faktörler							
Mesleki politika, yasa ve yönetmelikler ⁽¹⁵⁾	127	2.46±0.66	3.35±0.82	2.32±0.53	3.56±0.56	3.27±0.75	2.86 ± 0.45
İş güvencesi ⁽¹⁶⁾	56	2.69±0.60	3.14±0.74	2.29±0.58	3.55±0.55	3.30±0.73	2.88 ± 0.46
Yönetici-ast ilişkisi ⁽¹⁷⁾	76	2.46±0.67	3.09±0.80	2.33±0.59	3.26±0.52	3.12±0.66	2.75 ± 0.45
Sosyal ve motive edici etkinlikler ⁽¹⁸⁾	56	2.66±0.63	3.44±0.79	2.46±0.63	3.49±0.61	3.43±0.68	2.97 ± 0.51
F=		2.761	3.138	1.074	5.125	2.161	2.634
p=		0.042	0.026	0.360	0.002	0.093	0.050
Scheffe=		16>15,17,18 (p<0.05)	18>15,16,17 (p<0.05)		15,16>17,18 (p<0.05)		18>17 (p<0.05)

Çalıştığı kurumdan memnun olmayan hemşirelerin de HİYKÖ toplamı (t= 9.369; p= 0.000), iş çalışma ortamı (t= 7.897; p= 0.000), yöneticiler ile ilişkiler (t= 5.167; p= 0.000), iş koşulları (t= 5.611; p= 0.000), iş algısı (t= 6.493; p= 0.000) ve destek hizmetler (t= 6.819; p= 0.000) alt boyut puan ortalamalarının memnun olanların puan ortalamalarından daha düşük olduğu istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05) (Tablo 3).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin genel değerlendirmeleri ile HİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HİYKÖ toplamı ($F= 46.952$; $p= 0.000$), iş çalışma ortamı ($F= 31.553$; $p= 0.000$), yöneticiler ile ilişkiler ($F= 12.609$; $p= 0.000$), iş koşulları ($F= 25.860$; $p= 0.000$), iş algısı ($F= 17.171$; $p= 0.000$) ve destek hizmetler ($F= 20.507$; $p= 0.000$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bu farka göre iş yaşam kalitesini kötü bulan hemşirelerin HİYKÖ toplamı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları, iş yaşam kalitesini iyi ya da orta olarak değerlendiren hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür. Ayrıca iş yaşam kalitesini yine kötü ya da orta bulan hemşirelerinde HİYKÖ'nin iş çalışma koşulları, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve iş algısı alt boyut puan ortalamaları iş yaşam kalitesini iyi bulan hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür ($p<0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelere göre iş yaşam kalitesini etkileyen yönetsel faktörler ile HİYKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HİYKÖ toplamı ($F= 2.634$; $p= 0.05$), iş çalışma ortamı ($F= 2.761$; $p= 0.042$), yöneticiler ile ilişkiler ($F= 3.138$; $p= 0.026$) ve iş algısı ($F= 5.125$; $p= 0.002$) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farka göre iş güvencesi faktörünü belirten hemşirelerin iş çalışma ortamı, sosyal ve motive edici etkinlikler faktörünü belirten hemşirelerin ise yöneticiler ile ilişkiler alt boyut puan ortalamaları diğer tüm faktörleri belirten hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir ($p<0.05$). Ancak yönetici-ast ilişkisi ile sosyal ve motive edici etkinlikler faktörünü belirten hemşirelerin "iş algısı" alt boyut puan ortalamaları, mesleki politika, yasa ve yönetmelikler ile iş güvencesi faktörünü belirten hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşüktür. Son olarak yönetici-ast ilişkisini belirten hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalaması, sosyal ve motive edici etkinlikler faktörünü belirten hemşirelerin puan ortalamasından daha düşüktür. Bununla birlikte hemşirelere göre yönetsel faktörler ile HİYKÖ'nin iş koşulları ve destek hizmetler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Korelasyon analizi ile meslekten memnuniyet, çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteme durumu ve çalışılan kurumdan memnuniyet ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu doğrultuda meslekten memnuniyet, çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteme durumu ve çalışılan kurumdan memnuniyetin iş yaşam kalitesi toplam puanı üzerine etkisini belirlemek üzere regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, hemşirelerin mesleklerinden ve çalıştıkları kurumdan memnuniyet durumu ile iş yaşam kalitesi toplam puanları arasındaki neden sonuç ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=35.379$; $p=0.000<0.05$) ve bu ilişkinin açıklayıcılık gücünün güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0.247$). Korelasyon analizi sonucunda hemşirelerin mesleklerinden ($\beta=-7.136$) ve çalıştıkları kurumdan ($\beta=-12.231$) memnun olmamalarının, iş yaşam kalitelerini azalttığı bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılmayı isteme durumlarının ise iş yaşam kaliteleri üzerinde etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir ($p=0.660>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleklerinden ve Çalıştığı Kurumdan Memnuniyet, Çalıştığı Kurumdan Ayrılmayı İsteme Durumunun İş Yaşam Kalite Düzeyleri Üzerine Etkisi (N=315)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p
İş Yaşam Kalitesi	Sabit ^a	125.472	20.855	0.000*
Toplam	Meslekten Memnuniyet	-7.136	-3,813	0.000*
	Çalıştığı Kurumdan Ayrılmayı	0.929	0.440	0.660
	İsteme Durumu			
	Çalışılan Kurumdan Memnuniyet	-12.231	-5.757	0.000*

a İş Yaşam Kalitesi Toplam Puanı $R^2=0.247$; $F= 35.379$; $*p<0.001$

TARTIŞMA

Hemşirelerin nitelikli ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmeleri için kurumlardaki iş çevresi ve ortamı önemli bir etkiye sahiptir (Uğur ve Abaan, 2008). Bu nedenle yoğun stres, iş yükü, uzun çalışma saatleri gibi zor çalışma koşulları altında çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ölçülmesi önemlidir. Bu doğrultuda hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada, yarısına yakını 30 yaş altında, çoğunluğu kadın, lisans/lisansüstü eğitime sahip, 4A kadrosunda, kamu hastanelerinin dahili ve cerrahi birimlerde, haftada 40-45 saat arasında çalışan hemşirelerin çoğunluğu genel olarak iş yaşam kalitelerini orta olarak belirtmiş ve hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği genel puan ortalamalarının da orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara benzer şekilde Brooks ve Anderson'ın (2005) hemşirelerin iş yaşam kalitelerini tanımladıkları çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuştur (Brooks ve Anderson, 2005). Öztürk'ün (2010) çalışmasında ise hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerinin ortanın altında olduğu belirtilmiştir (Öztürk, 2010).

Bununla birlikte hemşirelerin iş yaşam kalitelerini mesleki deneyimlerinin, çalıştıkları servisin, kurumdan ayrılmayı isteme durumunun, meslekten ve çalıştıkları kurumdan memnuniyet düzeylerinin etkilediği belirlenmiştir.

Bu faktörler arasında en etkili faktörün, kurumdan ve meslekten memnuniyet olduğu belirlenmiştir. Bir başka ifadeyle kurumlarından ve mesleklerinden memnun olmayan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum, hemşirelerin memnuniyetini etkileyen faktörlerle iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin birbirleri ile örtüşmesinden kaynaklanabilir. Örneğin hemşirelerin iş doyumunu ya da işteki memnuniyetini düşüren iş yükü, uzun çalışma saatleri gibi olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerin iş yaşam kalitelerini düşüren önemli etkenlerdendir. Yürütülen çalışmada da, iş yaşam kalitesi ölçeğine göre hemşirelerin iş yaşam kalitesinin en çok iş koşulları alt boyutunda düşük olması bu görüşü doğrular niteliktedir. İş koşullarının hemşireler üzerindeki etkisi, pandemi döneminde de kendini göstermiştir. COVID-19 pandemi döneminde artan hasta sayıları, enfekte olan sağlık personelinin çalışmaya devam edememesi, kliniklerde hemşireye duyulan ihtiyacın artması, tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşirelerin de iş yükünün artmasına ve yasal sürelerinden daha uzun süre çalışmasına neden olmuştur (Maben ve Bridges, 2020).

Cimete ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ve iş doyumları arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ve hemşirelerin iş doyum ile iş yaşam kalite puanlarını yaşlarının, ekonomik düzeylerinin, medeni durumlarının, çalışma süresi ve işteki pozisyonlarının etkilediği bulunmuştur (Cimete ve diğerleri, 2003). Bu çalışmada ise hemşirelerin iş yaşam kalitelerini en çok etkileyen iş koşulları boyutunun hemşirelerin kurumlarından ve mesleklerinden memnuniyetlerinin yanı sıra cinsiyeti, kadro derecesi, mesleki deneyim süresi, çalıştıkları kurum, çalışılan servis, haftalık çalışma saatinden etkilendiği belirlenmiştir.

Sırasıyla etkili bu faktör ele alındığında, kadın hemşireler iş yaşam kalitelerine ilişkin iş koşullarını erkek hemşirelere göre daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Bu durum, kadının toplumsal rolü ile ilişkili olabilir. Hemşireliğin halen bir kadın mesleği olarak algılanması ve meslekte kadınların çoğunlukta olması, iş yaşamının getirdiği zorluklara, ev yaşamındaki kadın ve anne rolünün getirdiği sorunların ve toplumsal baskının eklenmesi, uzun süren çalışma saatleri ile iş yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği düşünülebilir (Aytaç, 2005). Uğur ve Abaan'ın (2008) yaptıkları çalışmada ise cinsiyetin hemşirelerin iş yaşam kalitesi üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Uğur ve Abaan, 2008).

Cinsiyetin yanı sıra 4B kadrosundaki hemşireler de 4A ve 4C kadrosundaki hemşirelere göre iş koşulları boyutunda iş yaşam kalitesini daha olumsuz bulmuşlardır. Bu durum 4C kadrosundaki hemşirelerin iş güvencesi ya da özlük haklarına sahip olmamalarından, 4A kadrosundaki hemşirelerin ise kurumun daimi hemşiresi olması ve diğerlerinin değişmesine rağmen onların kalıcı ve sürekli olarak iş koşullarının olumsuz durumlarına maruz kalmasından kaynaklanabilir.

Hemşirelerin iş koşullarına ilişkin iş yaşam kalitelerini etkileyen bir diğer faktör ise mesleki deneyim yılları olmuştur. Çalışmada 6 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip hemşireler, 1-5 yıl arasındaki hemşirelere göre iş koşullarını daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Çatak ve Bahçecik'in (2015) yapmış oldukları çalışmada, çalışma bulgularımıza benzer şekilde mesleki deneyim süresi 1-5 yıl arasında olan hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin, 5 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip hemşirelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Çatak ve Bahçecik, 2015). Bu durum hemşirelerin mesleki deneyim süresi arttıkça olumsuz iş koşullarını tolere edememelerinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada, iş koşullarını etkileyen bir diğer faktör ise çalışılan kurumdur. Kamu hastanelerinde çalışan hemşireler, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre iş koşullarına ilişkin iş yaşam kalitesini daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Ancak iş yaşam kalitesini destek hizmetler boyutunda daha olumlu bulmuşlardır. Bu durum, kamu hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerinin temizlik, yemek, yeterli destek malzeme ve ekipman gibi destek hizmetler tarafından desteklendiği gösterse de yaşam kalitesi açısından hemşirelerin iş koşullarından yeterince memnun olmadığını düşündürmüştür. Yaşamakta olan COVID-19 pandemi sürecinde de hemşirelerin koruyucu ekipmanlara ulaşma konusunda yaşadıkları sorunlar, özellikle uzun çalışma saatleri gibi durumlar destek hizmetlerinin eksikliğinin önemini göstermiştir (Kiyat ve diğerleri, 2020). Bununla birlikte güvenli çalışma koşullarının sağlandığı, çalışan motivasyonunun önemini farkında olduğu ve sağlığın korunduğu kurumlarda, işgücü kayıplarının az, hizmet kalitesinin beklenen düzeyde ve örgütsel bağlılığın yüksek olduğunun belirtilmesi bu sonuçları destekler niteliktedir (Bakoğlu, 2014).

Çalışılan kurumun dışında hemşirelerin iş koşullarına ilişkin değerlendirmelerini çalıştıkları servisler de etkilemiştir. Dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşireler yoğun bakım ve acil birimde çalışan hemşirelere göre iş koşullarını olumsuz değerlendirmişlerdir. Brooks'un (2005) yoğun bakım ünitelerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin iş yaşam kalite düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur (Brooks ve Anderson, 2005). Dahili ve cerrahi birimlerde iş koşullarının olumsuz değerlendirilmesi, bu birimlerde çalışan hemşire sayısının yoğun bakım ve acil gibi birimlere göre daha az olması, dolayısıyla hemşire başına düşen hasta sayısının, iş yükünün fazla olması ve uzun çalışma saatlerinden kaynaklanabilir. Bazı çalışmalarda bu görüşü doğrulayacak şekilde iş koşulları ile ilişkili olan fazla çalışma saatinin, nöbet usulü ya da vardiyalı çalışmanın ve ağır iş yükünün tükenmeye neden olduğu (Güntaş ve Üstün, 2010), fiziksel ya da ruhsal sağlığa olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (Arcak ve Kasımoğlu, 2006).

Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili düzenlemeler 657 sayılı Devlet memurları kanunu ve 2003 yılında çıkan 4857 sayılı iş kanunu esas alınarak düzenlenmektedir. Hemşireler devlet memuru veya özel sektörde

sözleşmeli sağlık çalışanı olarak çalışabilmektedir. Devlet Memurları Kanununun (657 sayılı) 99. maddesine göre; “Haftalık çalışma saati genelde 40 saattir” (Türk Hemşireler Derneği, 2008). Ayrıca Sağlık Bakanlığının, hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili düzenlemesine göre; “Hemşireler nöbet usulü çalışır. Vardiya usulü çalışma ise 08-24 saatleri arasında, poliklinik ve laboratuvar hizmetlerinde çalışan hemşireler için tanımlanmıştır. Gece çalışması nöbet olarak tanımlanmıştır” (Sağlık Bakanlığı, 2015). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), hemşirelerin çalışma saatinin; “Haftada 40 saat, günlük çalışma saatinin 8-12 saat olmasını; haftalık kesintisiz 36-48 saat dinlenme ve nöbetler arası en az 12 saat kesintisiz dinlenme süresinin olması; yıllık ücretli izinlerin en az dört hafta olması gerektiğini bildirmiştir” (World Health Organization). Oysa yürütülen çalışmada hemşirelerin dörtte birinden biraz fazlası 46 saat ve üzerinde çalışmaktadır ve fazla mesai yapan bu hemşirelerin iş yaşam kalitesi iş koşulları boyutunda anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Pandemi yaşanan bu günler de hemşirelerin iş yaşam kalitesini daha fazla olumsuz etkilemiş, hemşirelerin iş yükü ve çalışma süreleri daha fazla artmış, izinler gerektiğinde iptal edilmiştir (Türk Hemşireler Derneği, 2020).

İş koşulları ile birlikte yine dahili ya da cerrahi birimlerde çalışan hemşireler, iş ya da çalışma ortamına ilişkin iş yaşam kalitelerini olumsuz değerlendirmişlerdir. İş/çalışma ortamı; güvenli çevre, politika, prosedür ve talimatlarla desteklenme, ekip iletişimi, eğitimlere katılımı ve ilerlemeleri destekleme, iş güvenliği ve üst yönetimin hemşirelere saygı duymasını kapsamaktadır. Hem iş koşulları hem de iş/çalışma ortamı boyutunu kapsayan Saraji ve Dargahi'nin (2006) yapmış olduğu çalışmada da saptadığı gibi çalışanların gelir düzeyleri, işlerinde ve aile hayatında geçirdikleri zaman arasındaki denge, iş güvenliği ve sağlığı, yöneticiler ile ilişkiler iş doyumunu açısından belirleyicidir ve bu çalışmada hastane çalışanlarının iş yaşamı kalitesi düşük bulunmuştur (Saraji ve Dargahi, 2006). Çalışmamızda da özellikle yönetsel faktörler kapsamında yönetici-ast ilişkilerinin hemşirelerin genel olarak iş yaşam kalitesini ve iş/çalışma ortamını daha olumsuz etkilediğini belirtmesi bu bulgularla ilişkilendirilebilir. Çünkü yöneticilerin hemşirelerin hemşirelere saygı duyması ve onlarla olumlu ilişkiler kurması hemşirelerin iş yaşam kalitelerine ilişkin değerlendirmelerini değiştirmektedir (Bohle ve diğerleri, 2004).

Hemşirelerin iş/çalışma ortamına ilişkin değerlendirmelerini yaşları da etkilemiştir. Mesleki deneyim yılı 10 yıl altında olan ve 40 yaş ve altındaki hemşireler de, iş ya da çalışma ortamına ilişkin yaşam kalitelerini daha olumsuz bulmuşlardır. Bunun nedeni beklentilerle ilişkili olabileceği gibi bu yaş ve deneyim grubundaki hemşirelerin daha az iş güvenliği, ekip iletişimi hissetmesi, eğitim fırsatlarından daha az yararlanması ve üst yönetim ile ilişkilerini daha sınırlı olması ve yaşın ya da deneyimin getirdiği saygınlığın daha az olmasından kaynaklanabilir. Bunların yanı sıra 6 ile 10 yıl arasında mesleki deneyime sahip hemşireler özellikle genel toplamda ve destek hizmetler boyutunda iş yaşam kalitesini daha olumsuz değerlendirmişlerdir. Bu durum bu aralıktaki hemşirelik grubunun diğer deneyime sahip hemşirelere göre daha fazla yoğun aile ve iş yaşamı içinde olmalarından kaynaklanabilir.

Mesleki deneyimin yansırı hemşirelerin iş yaşam kalitesinin tüm boyutları üzerinde etkili olan bir diğer faktör ise hemşirelerin genel iş yaşam kalitesine ilişkin görüşleridir. Çalışmamızda iş yaşam kalitesini özellikle kötü bulan hemşirelerin genel iş yaşam kalitesini ve iş kalitesinin tüm boyutlarını daha olumsuz değerlendirmesi bulgularımızı destekler niteliktedir. Bununla birlikte Perim'in (2007) çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun iş/çalışma ortamı kapsamında çalıştıkları kurumdaki var olan fiziksel çevreyi sağlıklı bulmamışlardır ve hemşireler yaşam kalitesi düzeylerini kötü olarak değerlendirmişlerdir (Perim, 2007).

Son olarak 5 yıl üzerinde çalışanlara göre 5 yıl ve altında servislerinde çalışma süresine sahip hemşirelerin iş yaşam kalitesinin iş algısı boyutunu daha olumsuz değerlendirdiği görülmüştür. İş algısı boyutu; hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye sahip olmak, hekimler tarafından kabul görmek, iyi iletişim kurmak ve iş yerine ait olma ile ilgilidir. Dolayısıyla bu durum serviste geçirilen süre, servis/birim tarafından kabul görme ve ait olma ile ilişkili olarak gelişmiş olabilir.

Bunların yanı sıra hemşirelerin medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, kendisinin ve ailesinin gelir durumu, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerini etkilememiştir. Bohle ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında medeni durum, eğitim durumu gibi özellikler hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkilememiş (Bohle ve diğerleri, 2004), oysa Çatak ve Bahçecik'in (2015) çalışmasında gelir durumu hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyini etkilemiştir (Çatak ve Bahçecik, 2015).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin incelendiği bu çalışmada, hemşirelerin yarısına yakını 30 yaş altında ya da genç, çoğunluğu kadın, evli, lisans/lisansüstü eğitime sahip, 4A kadrosunda, kamu hastanelerinin dahili ve cerrahi birimlerde çalışan, 2/5'si 10 yıl üzerinde mesleki deneyime ve çoğunluğu 5 yıl ve altında servislerinde çalışma süresine sahiptir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu vardiyalı çalışmakta, ayda 6 veya daha fazla nöbet tutmakta ve haftada 40-45 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu mesleklerinden ve kurumlarından memnun olduğunu ve kurumlarından ayrılmak istemediklerini belirtmişlerdir. İş yaşam kalitelerini de yönetsel faktörler kapsamında öncelikle mesleki politika, yasa ve yönetmeliklerin (%40) etkilediğini bulunmuştur.

Hemşirelerin çoğunluğu genel olarak iş yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğuna ilişkin görüş bildirirken, bu görüşlerini doğrulayacak şekilde HİYKÖ kapsamında iş yaşam kalitelerini orta düzeyde değerlendirmişlerdir. Bununla birlikte hemşirelerin iş yaşam kalitelerini orta düzeyde tutan ve azaltan boyut ise iş koşulları boyutu olmuştur. Dahili ve cerrahi servislerde çalışan, 6-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip, mesleğinden ve çalıştığı kurumdan memnun olmayan, iş yaşam kalitelerini genel olarak kötü bulan ve iş yaşam kalitelerine ilişkin yönetsel faktörler kapsamında en çok yönetici-ast ilişkilerinin etkili olduğunu düşünen hemşirelerde, genel olarak iş yaşam kalitelerini daha düşük bulmuşlardır.

Alt boyutlar kapsamında ise özellikle kadın, 4A ve 4C kadrosunda, 6 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip, kamu hastanelerinde, dahili ve cerrahi servisler ile yoğun bakım birimlerinde, haftada 46 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin HİYKÖ'nin "iş koşulları" boyutunda; 40 yaş ve altındaki hemşirelerin "iş çalışma ortamı" boyutunda; yine kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin "destek hizmetler" boyutunda; servislerinde 5 yıl ve altı çalışma süresine sahip hemşirelerin "iş algısı" boyutunda; mesleklerinden ve çalıştığı kurumdan memnun olmayan ve çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteyen, ayrıca iş yaşam kalitesini genel olarak kötü değerlendiren hemşirelerin HİYKÖ'nin "tüm alt boyutlarında" iş yaşam kalitelerini daha düşük bulduğu görülmüştür.

Son olarak bazı değişkenler açısından değerlendirildiğinde, genel olarak hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile meslekten memnuniyet, çalıştığı kurumdan ayrılmayı isteme durumu, çalışılan kurumdan memnuniyet değişkenleri arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiş, başta kurumdan ve sonra meslekten memnuniyetsizliğin hemşirelerin iş yaşam kalite düzeylerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- İş koşulları kapsamında; hemşirelerin iş yükünü azaltmak için hemşire sayısı artırılmalı, maaşlarının iyileştirilmesi, hemşirelik dışı işlerinin azaltılması, haftalık çalışma saatinin 40 saati geçmemesi için kurum ve kurum yöneticileri tarafından yeniden düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılmalıdır. Ayrıca 4C kadrosundaki hemşirelerin mümkünse 4B kadrolarına geçirilmesi için girişimler başlatılmalıdır.
- Kamu hastanelerinde olumlu değerlendirilen destek hizmetlerinin üniversite hastanesinde de iyileştirilmesi için üst yönetimlerle görüşülmeli, ilgili iyileştirmeler başlatılmalıdır.
- 40 yaş altında, mesleki deneyimi 10 yıl altında ve yine dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşireler için ise güvenli, etkili iletişim ve eğitim fırsatlarının sunulduğu, yönetici-ast ilişkilerinin daha pozitif olduğu iş ya da çalışma ortamının iyileştirilmesi için olumlu bir çalışma ortamı ve iklim sağlanmalıdır.
- Bununla birlikte adaletli davranma tutumları oluşturulması, eşit işe eşit ücret imkânlarının sağlanması ve çalışan ayrımcılığının önüne geçilmesi gibi düzeltici ve iyileştirici girişimler planlanarak uygulanmalıdır.
- Ayrıca hemşirelerin iş yaşam kalitelerini artırmak için kurumlarından ve mesleklerinden memnuniyetsizlik durumlarının nedenleri araştırılmalı, iş doyumlarını olumsuz etkileyen faktörlere yönelik ve hemşirelerin iş yaşam kaliteleri üzerinde etkili olan faktörlere yönelik girişimler ve hemşirelerin memnuniyetlerini artıracak uygulamalar ve politikalar hayata geçirilmelidir. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, kuruma çekilmesi, kurumda tutulması ve örgütsel bağlılıklarının yükseltilmesi noktasında büyük önem taşıyan miktatsız hastane standartlarının benimsenerek sağlık kurumlarında uygulamaya aktarmak için düzenlemeler yapılmalıdır.
- En fazla 5 yıldır servislerinde çalışan, genellikle genç ve deneyimsiz olan hemşirelerin iş algısı iyileştirmek için de serviste takım çalışmalarının belirlenmesi, kararların beraber interdisipliner bir şekilde alınması, ekip içi sosyal ya da informal toplantıların düzenlenmesi yarar olabilir.
- Ayrıca çalışmanın il merkezinde bulunan özel hastanelerde çalışan hemşirelerle de yapılarak sonuçların karşılaştırması yapılabilir.

Yarar Katkıları

E.T.: Fikir, Tasarım, Veri Toplama ve İşleme, Analiz ve Yorum, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı

H.Ö.: Fikir, Tasarım, Denetleme/Danışmanlık, Analiz ve Yorum, Eleştirel İnceleme

Çıkar Çatışması

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları mevcut değildir.

Çalışma hazırlanırken; veri toplanması, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında herhangi bir çıkar çatışması alanı bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Alan, H., Yıldırım, A. (2015). A scale for quality of work-life among nurses accuracy and reliability study. *MedPub Journals*, 7(1), 3.
- Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A.S., Şerifi, B.A. (2005). AİBU Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(2), 55-65.
- Arcak, R., Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33 (1), 23-30.
- Altuntaş, S., Baykal, Ü. (2008). İşe karşı tutum ölçeğinin hemşireler için uyarlanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (1), 51-61.
- Aytaç, S. (2005). Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 834-851.
- Bakoğlu, N. (2014). İyi Bir Çalışma Ortamı ve Bakıma Etkisi. <https://www.researchgate.net/search?q> (Erişim Tarihi: 15.03.2021).
- Brooks, B.A., Anderson, M.A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nurse Economic*, <http://dx.doi.org/10.1097/00001786-200407000-00014>, 23(6): 319-326.
- Brooks, B.A., Storffell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., Brown, A. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nurse Economic*, 31(2), 152-157.
- Bohle, P., Quinlan, M., Kennedy, D. (2004). Working hours, work-life conflict and health in precarious and “permanent” employment. *Rev. Saúde Pública*, 38,19-25.
- Bostan, S., Köse, A. (2011). Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi-bir üniversite hastanesi örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 178-183.
- Buerhaus, P., Donelan, K., Ulrich, B., Norman, L., Dittus, R. (2005). Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of RNs. *Nursing Economic*, 23(2), 61-72.
- Cimete, G., Gencalp, N.S., Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual*, 18(2), 151-158.
- Çatak, T., Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 5(2), 85-95.
- Danford, A., Richardson, M., Stewart, P., Tailby, S., Upchurch, M. (2008). Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology Work and Employment*, 23(3), 151-165.
- Günüşen, N.P., Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1, 40-51.
- Hiçdurmaz, D., Öztekin, (2020). COVID-19 Pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 1-7: doi: 10.31125
- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G.,İ., Kiyat, Z. (2020). Yeni Koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede hemşireler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1 (1), 81-90.
- Khani, A., Jaafarpour, M., Dyrekvandmogadam, A. (2008). Quality of nursing work life. *JCDR*, 2, 1169-1174.
- Maben, J., Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses’ psychological and mental health. *J Clin Nurs*, (15-16), 2742-2750. doi.org/10.1111/jocn.15307
- Mollaoğlu, M., Fertelli, T.K., Tuncay, F.O. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30.
- Ozkan, O., Emiroğlu, O.N. (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 10(3):43-52.

- Öztürk, D.A. (2010). *Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iş yaşam kalitesinin iş doyum düzeyine etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Perim, A. (2007). *Trakya üniversitesi eğitim, araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne.
- Royuele, V., Lopez-Tamayo, J., Surinach, J. (2009). Results of quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. *Soc Indic Res*, 90, 225-241.
- Sağlık Bakanlığı, Yönetmelikler. (2015). <https://www.saglik.gov.tr/TR,10413/yonetmelikler.html> (Erişim Tarihi 15.03.2021).
- Saraji, G.N., Dargahi, H. (2006). Study of quality of work life (QWL). *Iranian J Publ Health*, 35(4): 8-14.
- Şirin, M. (2011). *Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum.
- Türk Hemşireler Derneği, (2020). *COVID-19 Özel Bülteni*. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/covid19-2-ozel.pdf> (Erişim Tarihi 15.03.2021).
- Türk Hemşireler Derneği, (2008). Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. <https://www.thder.org.tr/turkiye-de-hemşirelerin-calisma-kosullari> (Erişim Tarihi 15.03.2021).
- Uğur, E., Abaan, S. (2008). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28, 297-310.
- Work Organisation & Stress-World Health organization. http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf. (Erişim tarihi 15.03.2021).
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-117.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *J Psy Nurse*, 2(2), 61-68.