

İş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma davranışı üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma*

The effect of quality of worklife on social loafing behavior: A research on nurses

Abdullah Soysal¹ ve Zuhal Kurtoğlu²

¹Prof. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Kahramanmaraş/Türkiye, e-mail: asoyosal2005@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6411-4988>

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş/Türkiye, e-mail: zuhal.kurtoğlu@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9867-764X>

Makale Bilgisi	Öz
<p>Araştırma Makalesi</p> <p>Gönderilme: 9 Mart 2022 Düzeltilme: 9 Haziran 2022 Kabul: 27 Haziran 2022</p> <p>Anahtar kelimeler: İş yaşam kalitesi, Sosyal kaytarma, Hemşirelik</p>	<p>Bu çalışmada sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma davranışı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, Kahramanmaraş ilinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 224 hemşire üzerinde anket uygulanmıştır. Araştırmada frekans analizi, t testi, ANOVA testi, korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır. Sonuç olarak, hemşirelerde iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma algısını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. İş yaşamı kalitesi alt boyutlarından iş algısı alt boyutunun sosyal kaytarma algısını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkilediği saptanmıştır.</p>
Article Info	Abstract
<p>Research Article</p> <p>Received: 9 Mart 2022 Revised: 9 June 2022 Accepted: 27 June 2022</p> <p>Keywords: Quality of worklife, Social loafing, Nursing</p>	<p>In this study, it was aimed to determine the effect of worklife quality of nurses working in health institutions on social loafing behavior. For this purpose, a questionnaire was applied to 224 nurses working in Kahramanmaraş Sütçü İmam University Health Practice and Research Hospital in Kahramanmaraş. In this study, frequency analysis, t-test, ANOVA test, correlation and regression analysis were performed. As a result, it has been determined that the quality of worklife in nurses has a statistically significant and negative effect on the perception of social loafing. It was determined that the job perception sub-dimension, which is one of the sub-dimensions of worklife quality, significantly and negatively affected the perception of social loafing.</p>

1. Giriş

İnsan hayatında iş ve iş ortamı önemli bir yere sahiptir. Çoğu insan, çalıştığı işi sadece maddi kaynak olarak görmez aynı zamanda o, işi yapıyor olmanın verdiği başarı hissini (Koroğlu, 2011), iş tatminini (Özpehlivan, 2018), yaptığı iş ile milli ekonomiye ve yaşadığı topluma katkı sunma hissini de (Türkay, 2015) yaşamaktadır. Eğer kişi işinden memnun değil ise tam aksine kendisini memnuniyetsiz, stresli ve mutsuz hissedebilmektedir (Türkay, 2015). Bu bakımdan, çalışanın hayatında iş ve iş ortamı çok önemli ve doldurulamaz bir yere sahiptir. Uluslararası literatüre ilk defa 1972 yılında Uluslararası İş Yaşam Kalitesi Derneği tarafından Newyork'ta düzenlenen konferansta "Quality of Worklife" olarak (Erdem, 2010) giren iş yaşamı kalitesi kavramı, bir taraftan daha iyi çalışma koşulları oluşturmayı, örgütün verimliliğini artırmayı hedeflerken diğer taraftan da çalışanların niteliklerini ve iş tatminlerini artırmayı amaçlayan bir teknik olarak kullanılmaya başlanmıştır (Şirin, 2011; Tokmak,

* Bu makale Prof. Dr. Abdullah Soysal danışmanlığında Zuhal Kurtoğlu tarafından yazılan yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

Bu çalışmanın Etik Kurul Onayı, 10/04/2019 tarih ve 15079 sayılı karar ile Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimleri Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Tüm sorumluluk yazara aittir.

Kaynak göster: Soysal, A. & Kurtoğlu, Z. (2022). İş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma davranışı üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 8 (3), 243-258. DOI: <https://doi.org/10.24289/ijsser.1084509>

2021). Bu nedenle, iş yaşamının kalitesi örgütteki çalışanların motivasyon (Kılıç ve Keklik, 2012), tatmin, işe bağlılık (Karaköse ve Bozgeyikli, 2012) ve yönetime katılım düzeyleriyle (Demirbilek ve Türkan, 2008) ilişkilidir (Kanten, 2014: 252). Dolayısıyla iş yaşamı kalitesi çalışanların sadece işgörmeye kapasitelerini değil performanslarını da geliştirilebilir (Rismawati vd., 2015:43; Tokmak, 2021). Tam aksi durumda yani; çalışanların iş yaşamı kalitelerinin bekledikleri düzeyde olmaması halinde ise ne tür sonuçları olacağı konusunda kesin bir şey söylemek mümkün değildir.

Günümüz dünyasında kurumların sahip olduğu en önemli üretim faktörünün insan kaynağı olduğu kabul edilen bir gerçektir (Güngör, 2013). İnsana değer vermek yatırım yapmak için önemli bir hal almıştır. Çalışanlara motive olabilecekleri, çalışmaktan zevk duyacakları bir ortam yaratmak örgütlere rekabet avantajı sağlayacaktır (Ünsar vd., 2010). Bu bakımdan çalışanların performanslarını etkileyen olumlu ve olumsuz faktörlerin tespiti önemli bir hale gelmiştir. Sağlık kuruluşları gibi ekip çalışmasının önemli bir yer kapladığı organizasyonlarda kalabalıkta kendini geri çekme olarak ifade edilen sosyal kaytarmanın emek yoğun hizmet veren sağlık kurumlarında hizmet üretim hacmini düşüreceği ve maliyetleri artıracığı öngörüldüğünden örgüt çalışma şartlarını ne kadar iyileştirirse, çalışanın verimliliği o derecede artacak ve bu şartlardan kurumun kendisi faydalanacaktır (O’Leary vd., 2010: 117-121). Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı iş hayatında sıklıkla karşılaşılan sosyal kaytarma davranış düzeyinin iş yaşamı kalitesinden ne kadar etkilendiği ve iş yaşamı kalitesinin bu sorunsalları ne kadar açıkladığını tespit etmeye çalışmaktır. Literatür incelendiğinde (Başkale vd., 2016; Bearfield, 2003; Çatak ve Bahçecik, 2015; Karau ve Williams, 1993; Liden vd., 2004; Normala, 2010; Saraji ve Dargahi, 2006; Şen, 2016) hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte sosyal kaytarma ile birlikte ilişkilendirildiği sınırlı sayıda çalışmanın bulunması ve bu yönüyle literatüre katkı sağlamayı amaçlaması mevcut araştırmanın önemini göstermektedir.

2. Kavramsal çerçeve

2.1. İş yaşam kalitesi

Günümüz örgütlerinde fiziksel kaynakların taklit edilebilirliğinin kolaylaşmasından dolayı, örgütlerin rekabet üstünlüğü denklemlerinde finansal olmayan faktörler yer almaya başlamıştır (Karaman, 2018:3). Bu bağlamda örgütsel performansı belirleyici olan unsurun “iş görenler” olduğunun açıklıkla fark edilmesiyle son zamanlarda iş yaşam kalitesi uygulamalarına olan ilgi de artmıştır (Yalçın vd., 2016:206-207). İşgörenlerin yenilik ve yaratıcılık potansiyellerinin örgütlerin rekabet üstünlüğünü artırmada fayda sağlayan temel bir kaynak olduğu ifade edilebilir (Kanten vd., 2018:561; Martel ve Dupuis, 2006:355). Örgütlerde işgören ve yöneticiler iş yaşam kalitesi kavramını çalışanın fiziksel gereksinimlerinin yanında sosyal, psikolojik ve zihinsel ihtiyaçlarını da dikkate alan ve onun onur ve kişiliğine olumlu katkıda bulunan çalışma şartlarının iyileştirilmesi şeklinde ortaya koymuşlardır (Akar ve Üstüner, 2017:163; Alan ve Yıldırım, 2016:87).

İş yaşamı kalitesinin bireyin genel yaşam kalitesi, örgütsel performansı ve sonuç olarak toplumun genel işleyişi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenebilir (Martel ve Dupuis, 2006:355). Layard (2006) bireylerin iş yaşamı kalitesinin iş yaşamında deneyimlemiş oldukları olumlu tatmin sonucunda ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu anlamda işten iyi bir gelir elde etme, başarı, otonomi ve işten duyulan tatmin olarak ifade edilebilen iş yaşamı kalitesi (Özmete, 2002:4-5) daha geniş anlamda; yeterli ve adil ücret, güvenli çalışma ortamı, insan hakları, insan kapasitesinin gelişmesine –insani gelişme- olanak sağlayabilme, terfi imkanları, iş ile yaşamın diğer alanlarını (aile, arkadaşlar vb.) dengeleyebilme, işveren ve çalışan ilişkileri, çalışanların kararlara katılımı gibi konularını içeren yönetsel bir kavramdır (Başol vd., 2018:76; Sirgy vd., 2001:242; Türkay, 2015:241). İş yaşam kalitesi; “örgütte çalışanların kararlara katılımını, daha insancıl ve sağlıklı iş sağlanması, gelirin ve kârların daha eşit paylaşımı,” olarak ifade edilmektedir (Martel ve Dupuis, 2006:331-338; Mert, 2018:2; Perçin ve Yabancı, 2020; Solmuş, 2000). İş yaşam kalitesi, bir çalışanın, kariyeri için öngördüğü memnuniyeti iş ve iş ortamlarından özel yaşamına yansıtabilmesine ve geliştirmesine imkan sağlayan önemli bir olgudur (Bağdadioğlu, 2019:33).

Yüksek iş yaşam kalitesinin, örgütsel bağlılığı, örgütsel etkililiği, verimliliği, iş doyumunu artırdığı, işgücü devrini, iş devamsızlığını ve iş yavaşlatmayı azalttığı ifade edilmektedir (Ayaz, 2014). İş yaşam kalitesinin sadece verimliliği değil performansta da olumlu bir artış sağladığı görülmüştür (Arslan, 2018). Bununla birlikte iş yaşam kalitesi iyileştirildiğinde örgütün amaçları ve ihtiyaçları karşılanmakta ve örgüt hedeflerine ulaşmak kolaylaşmaktadır (Ayden ve Gündoğdu, 2020). Dahası çalışanların iş yaşam kalitesinin artmasıyla aile içi çatışmaların da azaldığı ve çalışanların hem örgütlerine hem de ailelerine karşı görev ve sorumluluklarını yerine getirmede daha özverili oldukları belirlenmiştir (Perçin ve Yabancı, 2020; Srivistava ve Kanpur, 2014). İş yaşam kalitesinin artması ile çalışanlar, kendini sürekli geliştiren, öğrendiklerini çevresine aktaran, mutluluk düzeyi yükselen, bunların yansımaları olarak performansını artıran ve işinden tatmin olan kişilere dönüştükleri ifade edilebilir (Turan, 2017).

2.1.1. Hemşirelerde iş yaşamı kalitesi

Günümüzde tüm dünyada sağlık hizmetleri kapsamı genişlediğinden sağlık çalışanlarının sosyal, psikolojik, liderlik, ekip çalışması, yüksek performans gibi niteliklerine olan taleplerde de önemli artışlar olmuştur. Dolayısıyla mevcut sağlık çalışanlarını elde tutmak ve nitelikli hemşirelerin kuruma kazandırılması öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu kapsamda sağlık kuruluşları nitelikli hemşireleri elde tutan ve kuruma kazandıran faktörleri belirlemeli ve çalışanları iş ortamında daha mutlu ve verimli kılan iş ortamları oluşturmalarıdır (Hsu ve Kernohan, 2006; Şirin, 2011:2). Bu anlamda çalışanı iş yaşamında daha verimli, huzurlu ve mutlu olmalarını sağlamaya yönelik İş Yaşamı Kalitesi (İYK) ile ilgili araştırmalar literatürde oldukça fazla yer almaktadır (Başkale vd., 2016; Bearfield, 2003; Brooks ve Anderson, 2004; Demirler vd., 2014; Normala, 2010; Saraji ve Dargahi, 2006).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN), 2007’de yapılan hemşireler günü etkinlikleri kapsamında “Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi” kavramına dayalı olarak “Olumlu Çalışma Ortamları: Kaliteli İşyerleri = Kaliteli Hasta Bakımı” konusunu ana tema olarak ele almış ve bu konudaki duyarlılığı artırmayı amaçlamıştır (Açık, 2019:1). Dünya Sağlık Asamblesinde de “Herkesin Sağlık Stratejileri” doğrultusunda sağlık çalışanlarında önemli bir yere sahip olan hemşireliğin önemli olduğu belirtilerek, hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi, hemşirelerin motive edilmesi ve görevde tutulması için en uygun çalışma ortamının sağlanması gerektiği belirtilmiştir (Özlek, 1992; Tokmak, 2021). Brooks ve Anderson (2005), iyileştirilmiş hastane üretkenliğinin daha iyi bir iş yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu belirtmektedirler. Donald’a (1994) göre hemşireler için en kaliteli bir iş ortamı “*Hemşirelerin bireysel ve mesleki olarak ihtiyaçlarının karşılandığı, bununla birlikte hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili memnuniyet düzeylerine ulaştığı ve tarafların karşılıklı fayda beklentilerini gerçekleştirdiği bir yer*” olarak ifade edilmiştir (Uğur ve Abaan, 2008:299). Dolayısıyla hemşireler için iş yaşamı kalitesi, hemşirelere daha iyi çalışma ortamı oluşturarak hemşireleri tatmin eden, motivasyonlarını yükselten, beklentiye uygun hasta bakımının sağlandığı kapsamlı bir yapı olarak ifade edilmiştir (Güçlü ve Kurşun, 2018; Vagharseyyeddin vd., 2011).

Hemşirelik; zor ya da karmaşık görevler, zaman baskısı, aşırı iş yükü, fiziksel olarak kötü iş koşulları, yetersiz dinlenme, uzun süreli çalışma, tekdüzelik, beslenme ve uyku düzensizlikleri ve meslek hastalıkları (enfeksiyon, bel ağrısı, varis gibi) gibi risk faktörlerini içine alan bir meslek grubudur (Demirler vd., 2014: 28). Bununla beraber hemşireler özellikle son yıllarda giderek artan sağlıktaki şiddet ile de karşılaşmaktadırlar (Şen, 2016:3). Yine hemşirelerde mesleğin getirdiği zorlukların yanı sıra ev hayatında kadın ve anne rolünün getirmiş olduğu sorumluluklar da hemşireler üzerindeki stres ve kaygıyı arttırmaktadır (Tice ve Baumeister, 1997). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin hasta bakım kalitesine de etki ettiği düşünüldüğünde bu durum daha önemli bir hale gelmektedir (Çatak ve Bahçecik, 2015:86; Demirler vd., 2014: 28). İş yaşamı kalitesi düzeyinin hemşirelerce düşük algılanması onların yaptıkları işten memnuniyet durumlarını, verimliliklerini ve sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Açık, 2019:22). Bu unsurlara dikkat edilmediğinde hemşirelerde tükenme, motivasyon eksikliği ve iş yaşamı kalitesinin bozulması gibi sorunlar oluşabilmektedir (Alan ve Yıldırım, 2016; Coşkun vd., 2015).

İş yaşamı kalitesinin sağlanmasında esas amaç, çalışanların verimliliklerini ve etkinliklerini, beklentilerini ve isteklerini nihayetinde umutlarını destekleyen bir çalışma ortamının oluşturulmasıdır. Hemşirelerin daha etkin hale gelmelerini sağlayacak yönetsel, ekonomik, örgütsel ve psiko-sosyal, motivasyon unsurlarıyla donatılmış kaliteli çalışma ortamı (Şirin, 2011) ve koşullarının sağlanması ve geliştirilmesi ise tercihten öte bir zorunluluktur (Çatak ve Bahçecik, 2015). Bu bağlamda hemşirelerin iş yaşamı kalitesine olumlu etki bırakan faktörler şu şekilde sıralanabilir (Uğur ve Abaan, 2008); nitelikli ve yeterli sayıda hemşire bulunması, olumlu iş ilişkileri, kaynaklara ulaşma, mesleki otonomilerinin sağlanması ve kariyer fırsatları. Bunun yanında adalet duygusu, üstlerle olumlu iletişim içerisinde olma, örgüte olan bağlılık, düşük rol çatışmaları, örgütsel kararlardaki kontrol odağının belirliliği, iyi ve adil ücretlendirmenin olması, iş aktivitelerinin bilinirliği, performansa dair geri bildirim alma da hemşirelerin iş yaşamlarının kalitesinin artması üzerinde olumlu katkılar yaptığı söylenebilir. Dolayısıyla iş yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının hasta bakım hizmetlerinden hastaların daha fazla memnun olduğu belirtilmiştir (Başkale vd., 2016). Bundan dolayı sağlık kurumları tarafından çalışanlarının yaşam kalitesi ve motivasyon seviyelerini yüksek tutmaları kaçınılmaz bir zorunluluk olarak görülmektedir (Brooks vd., 2007; Perçin ve Yabancı, 2020).

2.2. Sosyal kaytarma

Dünyada en önemli görevlerin büyük bir çoğunluğu ancak grup çalışmalarıyla yerine getirilebilmektedir (Ilgın, 2013). Ancak, gerçekte başkaları ile birlikte çalışmanın her zaman bireyler açısından teşvik edici bir faktör olup olmadığı halen tartışılmaktadır (Bozkurt, 2012:32). Araştırma sonuçları şaşırtıcı bir şekilde, bireylerin kolektif olarak çalıştıkları zaman bireysel çalıştıklarına kıyasla çoğunlukla daha az çaba gösterdiklerini ortaya koymuştur

(Asfaw vd., 2014; Karau ve Williams, 1993). Grup içerisinde bireyin çabasının belirlenememesi (Şeşen ve Kahraman, 2014) ve sonucunda verimlilik kaybı, bireysel yeteneklerin ortaya çıkmasının engellenmesi, tükenmişlik, düşük katılım gibi negatif sonuçlar doğuran (Harkins ve Petty, 1982) bu kavram sosyal kaytarma olarak adlandırılmaktadır (Ilgın, 2013).

Performans artışı ve sinerji yaratma vb. amaçlarla tercih edilen takım çalışmalarında ortaya çıkan sosyal kaytarma, takım üyelerinin bilerek veya bilmeyerek işlerden kaçınma eğilimini ifade etmektedir (Harcum ve Badura, 1990: 629). Bu sebeple sosyal kaytarma bir süreç kaybı olarak da değerlendirilmektedir (Yıldız vd., 2016). Sosyal kaytarmayı bireyler, toplum ve sosyal kurumlar için olumsuz sonuçlara neden olan herkes için oluşacak olan faydaların azalmasına yol açan bir toplumsal hastalık türü olarak ifade edilmektedir (Latane vd., 1979:831). Bu anlamda Latane vd. (1979) sosyal kaytarmayı, bireyin çalışma grubu içerisinde benzer işi yapan diğer çalışanlarla karşılaştırıldığında çabasını azaltma eğilimi olarak ifade etmiştir (Uysal, 2016:733). Sosyal kaytarma grup üyelerini hayal kırıklığına uğratma, bireylerin üretkenliğinin azalması, verimliliğin azalması, bireysel bilgi ve becerilerin ortaya çıkmasının engellenmesi, tükenmişlik, güvensizlik, iletişimsizlik, grup performansının düşmesi, koordinasyon kaybı, düşük katılım gibi negatif etkiler meydana getirebilmektedir (Açar, 2018:17; Demir Uslu ve Çavuş, 2014:52; Harkins ve Petty, 1982; Karau ve Williams, 1993).

Günümüz örgütlerinde ekip çalışmalarının artması ve genişlemesiyle sosyal kaytarma davranışı daha önemli hale gelmektedir. Bu doğrultuda bireylerin gösterecekleri performans hem örgütün rekabette yer edinebilmesi açısından hem de bireyin kendi amaçları doğrultusunda hedeflerine ulaşabilmesi anlamında önem taşımaktadır (Brooks ve Anderson, 2005:323-324; Kafes ve Kaya, 2017:228). Sonuç olarak örgütler amaçlarını gerçekleştirmek için çalışanlarından kendini işine adan ve verimli çalışan kişiler bekliyorsa, aynı şekilde çalışanlarda örgütlerin kendilerine destek olmasını istemektedirler. Örgütte çalışanların işten kaytarma eğiliminde olması, örgütün verimli ve etkin olması noktasında kayıplar yaşamasına, hedefe ulaşma konusunda problemler yaşamasına sebep olmaktadır (Perçin ve Yabacı, 2020). Özellikle hastaneler gibi grup ve ekip çalışmasının giderek fazlaştığı ve önemli bir hale geldiği örgütlerde çalışanların memnuniyetleri, kuruma bağlılıkları elzemdir. Bu doğrultuda kurumların çalışanların beklentilerini karşılamaları hem çalışanlar açısından hem de örgütsel hedeflere ulaşmak açısından oldukça önemli olduğu ifade edilebilir.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın amacı

İş yaşamı kalitesi düzeyinin hemşirelerce düşük algılanması onların yaptıkları işten memnuniyetsizliği, verimsizliklerini, işi aksatma ve işten kaytarmalarını ve sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesizliğini de beraberinde getirebilmektedir (Açık, 2019:22). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin hasta bakım kalitesine de etki ettiği düşünüldüğünde bu durum daha önemli bir hale gelmektedir (Çatak ve Bahçecik, 2015:86; Demirler vd., 2014: 28). Dolayısıyla bu çalışmada, hemşirelerde iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma davranışı üzerindeki etkisinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Buna ek olarak iş yaşamı kalitesi alt boyutları ile sosyal kaytarma davranışı arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmanın bir diğer amacı da katılımcıların iş yaşamı kalitesi ve sosyal kaytarma davranışları algılarının demografik değişkenler açısından bir farklılık olup olmadığının belirlenmesidir.

3.2. Araştırmanın hipotezleri

H1: Hemşirelik iş yaşamı kalitesinin katılımcıların sosyal kaytarma davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir etkisi vardır.

H1a: Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutu olan iş/çalışma ortamının katılımcıların sosyal kaytarma davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır.

H1b: Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutu olan yöneticiler ile ilişkilerin katılımcıların sosyal kaytarma davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır.

H1c: Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutu olan iş koşullarının katılımcıların sosyal kaytarma davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır.

H1d: Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutu olan iş algısının katılımcıların sosyal kaytarma davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır.

H1e: Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutu olan destek hizmetlerinin katılımcıların sosyal kaytarma davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır.

3.3. Evren ve örneklem

Araştırma için öngörülen evren, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerdir. Yetkili kişilerden araştırma evreni sayısının 500 olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Örneklem hesaplama yöntemi ile %95 güven aralığında toplam 500 hemşire sayısından 217 kişinin örneklem olarak yeterli olduğu belirlenmiş ve kolayda örnekleme yöntemiyle gönüllük esas alınarak 224 kişiye ulaşılmış ve hepsinden geri dönüş alınmıştır. Anket örneklem grubuna 10.06.2019-29.07.2019 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.4. Veri toplama araçları ve ölçeklerin güvenilirlik analizleri

Bu çalışmada verilerin toplanmasında anket yönteminden faydalanılmıştır. Anket formu, sosyo-demografik, "Hemşirelik İş Yaşam Ölçeği (HİYKÖ)" ve "Sosyal Kaytarma Ölçeği" olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Sosyo-demografik bölümde katılımcılara cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, çalışma birimi, kurumda çalışma süresi ve toplam mesleki sürelerine yönelik sorular yöneltilmiştir. Bu çalışmada Likert tipli ölçekler kullanıldığından ölçeklerin Cronbach Alfa derecelendirmesi ($0.00 < \alpha < 0.40$ güvenilir değil; $0.40 < \alpha < 0.60$ düşük güvenilirlikte; $0.60 < \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir; $0.80 < \alpha < 1.00$ yüksek güvenilirlikte) şekilde belirtilmiştir (Kalaycı, 2006: 405; Yıldız ve Uzunsakal, 2018:19).

3.4.1. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği (HİYKÖ)

Araştırmada kullanılan HİYKÖ, Brooks (2001) tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye çevrilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Şirin (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0.89, alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayılarının ise 0.62-0.81 arasında olduğu bulunmuştur (Şirin, 2011). Ölçek 35 maddeden ve 5 faktörden oluşmaktadır. Bu çalışmada ise ölçeğe ait güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu ifade etmektedir. Ölçek maddeleri 5'li likert tipi (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde yanıtlanmıştır. Ölçeğin 4, 11, 15 ve 19 numaralı soruları ters puanlanmaktadır. Ölçek 5 faktörden oluşmaktadır; (1) İş/çalışma ortamı boyutu: bu grup 5., 13., 20., 27., 30., 31., 32., 33., 34. maddeler olmak üzere 9 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörün güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuş olup bu değer ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu göstermektedir. (2) Yöneticiler ile ilişkiler boyutu : bu grup 5 maddeden (8., 10., 21., 25., 29.) oluşmaktadır. Bu faktörün güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuş olup bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilirlikte olduğunu göstermektedir ($0.80 < \alpha < 1.00$ yüksek güvenilir; Kalaycı, 2006: 405). (3) İş koşulları boyutu: bu grup 4., 6., 11., 12., 15., 16., 17., 19., 23., 24. Maddeler olmak üzere 10 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörün güvenilirlik katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ifade etmektedir ($0.60 < \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir; Kalaycı, 2006: 405). (4) İş algısı boyutu: Hemşirelerin iş ortamları ve meslekleri ile ilgili görüşlerini tanımlayan bu grup 3., 7., 14., 18., 26., 28., 35. maddeler olmak üzere 7 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörün güvenilirlik katsayısı 0.75 olup bu değer ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir ($0.60 < \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir; Kalaycı, 2006: 405). (5) Destek hizmetler boyutu: bu grup 4 maddeden (1., 2., 9., 22.) oluşmakta olup, bu faktörün güvenilirlik katsayısı 0.67 olarak bulunmuş ve bu değer ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir ($0.60 < \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir; Kalaycı, 2006: 405).

3.4.2. Sosyal kaytarma ölçeği

Bu çalışmada Sosyal Kaytarma Ölçeği olarak Liden ve diğerlerinin (2004) geliştirdikleri ve Ülke (2006:42) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 13 maddelik ölçek kullanılmış ve ölçeğe ait güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğe ait güvenilirlik katsayısı 0.88'dir. Bu değer ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir. Katılımcıların maddelerdeki ifadelerine cevap verebilmeleri amacıyla maddeler 5'li Likert tipi (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde derecelendirilmiştir. Her bir madde için katılımcılardan seçeneklerden kendisi için en uygun ifadeyi işaretlemeleri istenmiştir. Bu ölçekten elde edilen değerlerin yüksekliği gruptaki sosyal kaytarmanın yüksekliğini vermektedir. Ölçeğin 2 ve 13 numaralı maddeleri analizler öncesi ters çevrilerek analize devam edilmiştir.

3.5. Veri toplama araçlarının uygulanışı

Araştırma kullanılan anketler 10.06.2019-29.07.2019 tarihlerinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde aktif çalışan hemşirelere araştırma kapsamı, içeriği hakkında bilgiler verilerek ve katılımcıların gönüllük esasına göre yürütülmüştür.

3.6. Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen veriler, öncelikle SPSS programına giriş yapıldıktan sonra normal dağılım analizine bakılmıştır. Verilerin Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değişkenlerine bakılarak (-1,5) ile (+1,5) arasında değer aldıkları ve böylece verilerin normal dağılım gösterdiği (Tabachnick ve Fidell, 2013) belirlenmiştir. Araştırmada parametrik analiz yöntemlerinden bağımsız örneklem t testi, ANOVA testi, post hoc tukey testi, Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır.

3.7. Araştırmanın etik yönü

Bu araştırma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 11.04.2019 ve sayı:15079). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden de yazılı izin alınmıştır (Tarih: 26.04.2019 ve sayı: 17028).

3.8. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada verileri toplamada kullanılan ölçeklerin uygun araçlar olduğu varsayılmaktadır. Araştırmaya dahil olanların anket sorulara objektif ve samimi görüşlerini yansıtarak cevap verdikleri varsayılmıştır. Araştırmaya dahil olanların kişiler gönüllü olarak katılanlar üzerinde uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Kahramanmaraş ilinde 10.06.2019-29.07.2019 tarihinde bulunan Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Araştırmanın sadece bu hastanedeki hemşireler üzerinde yapılmış olması, bu araştırmanın genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların ifadelerine dürüst ve samimi cevaplar verdikleri ile sınırlıdır.

4. Bulgular

Araştırmaya dahil olanlara ait demografik özellikler ilişkin bulguların dağılımı aşağıda Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	153	68,3
	Erkek	71	31,7
Medeni durum	Evli	114	50,9
	Bekar	110	49,1
Yaş	18-24	79	35,3
	25-31	96	42,9
	32-38	32	14,3
	39 yaş ve üzeri	17	7,6
Eğitim durumları	Lise	55	24,6
	Yüksekokul	47	21,0
	Lisans	107	47,8
	Lisansüstü	15	6,7
Çalışma birimi	Dahiliye Servisi	24	10,7
	Cerrahi Servis	29	12,9
	Poliklinik Servisi	29	12,9
	Ameliyathane	24	10,7
	Acil Servis	23	10,3
	Yoğun Bakım	95	42,4
Buldukları kurumda çalışma süresi (yıl)	1 yıl ve altı.	46	20,5
	2-5	108	48,2
	6-10	58	25,9
	11 yıl ve üzeri.	12	5,4
Toplam mesleki yıl	1 yıl ve altı.	33	14,7
	2-5	71	31,7
	6-10	86	38,4
	11 yıl ve üzeri.	34	15,2

Araştırma dâhilinde katılımcıların %68,3'ünün kadın, % 50,9'unun evli, % 42,9'unun 25-31 yaş arasında olduğu (n=96), % 14,3'ü 32-38 yaş arası (n=32) ve % 7,6'sı ise 39 yaş ve üzerinde (n=17) olduğu, % 47,8'inin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma birimlerine göre dağılımları incelendiğinde %10,7'si dahiye servisi (n=24), %12,9'u cerrahi servis (n=29), %12,9'u poliklinik servisi (n=29), %10,7'si ameliyathane (n=24), %10,3'ü acil servis (n=23) ve %42,4'ü yoğun bakım (n=95) servislerinde çalıştıkları görülmüştür. Katılımcıların %48,2'sinin 2-5 yıldan arası çalıştıkları kurumda çalıştıkları ve % 38,4'ünün ise 6-10 yıl arası kurumlarında çalıştıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Ölçek puan ortalamaları

	n	Ortalama	Standart Sapma
Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği	224	3,01	0,56
İş/çalışma ortamı alt boyut	224	2,88	0,76
Yöneticiler ile ilişkiler alt boyut	224	3,36	0,84
İş koşulları alt boyut	224	2,46	0,63
İş algısı alt boyut	224	3,57	0,68
Destek hizmetler alt boyut	224	3,30	0,77
Sosyal kaytarma ölçeği	224	2,82	0,70

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamalarına dair betimleyici istatistik verilere bakıldığında (Tablo 2); HİYKÖ puan ortalaması ($\bar{X} = 3,01 \pm 0,56$) olarak bulunurken, ölçek alt boyutlarında ise iş/çalışma ortamı ($\bar{X} = 2,88 \pm 0,76$), yöneticiler ile ilişkiler ($\bar{X} = 3,36 \pm 0,84$), iş koşulları ($\bar{X} = 2,46 \pm 0,63$), iş algısı ($\bar{X} = 3,57 \pm 0,68$), destek hizmetler alt boyutunda ($\bar{X} = 3,30 \pm 0,77$) olarak elde edilmiştir. Sosyal kaytarma ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} = 2,82 \pm 0,70$) olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların cinsiyetleri ile hemşirelik iş yaşam kalitesi, sosyal kaytarma davranışı arasındaki t testi

	Kadın (n:153)		Erkek (n:71)		t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği	3,04	0,55	2,96	0,58	0,990	0,323
İş/çalışma ortamı alt boyut	2,88	0,75	2,87	0,78	0,019	0,985
Yöneticiler ile ilişkiler alt boyut	3,41	0,83	3,25	0,84	1,302	0,194
İş koşulları alt boyut	2,45	0,63	2,49	0,65	-0,377	0,707
İş algısı alt boyut	3,62	0,66	3,46	0,72	1,542	0,124
Destek hizmetler alt boyut	3,40	0,71	3,08	0,86	2,763	0,007*
Sosyal kaytarma ölçeği	2,72	0,72	3,04	0,58	-3,469	0,001*

p<0,05

Araştırmada kullanılan ölçekler ile katılımcıların cinsiyetleri ile arasında yapılan t testi analiz sonuçlarına bakıldığında (Tablo 3); araştırmaya dahil olan hemşirelerin cinsiyet değişkenleri ile HİYKÖ'nin alt boyutu olan destek hizmetlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir [(t:2,763); (p:0,007)]. Analizde HİYKÖ'nin diğer alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların sosyal kaytarma ölçeği [(t:-3,469); (p:0,00)] ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Örnek grubundaki katılımcıların HİYKÖ ve sosyal kaytarma davranışı ölçeği ile medeni durumları arasında yapılan t testi analiz sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların medeni durumları ile HİYKÖ ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (p>0,05). İş koşulları alt boyutunda ise katılımcıların medeni durumları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır [(t:-2,517); (p:0,013)]. Alt boyutlardan iş koşullarının ölçek puan ortalaması bekar olan ($\bar{X} = 2,57 \pm 0,66$) hemşirelerde evli olanlara göre daha anlamlı düzeyde yüksek çıktığı belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumları ile sosyal kaytarma davranışı ölçeği arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların çalışma kapsamında kullanılan ölçekler ile yaş demografik değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların yaşları ile HİYKÖ ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (p>0,05). Yine araştırmada katılımcıların çalışma kapsamında kullanılan ölçekler ile eğitim durumları demografik değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçları incelendiğinde; katılımcıların eğitim durumları ile HİYKÖ ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (p>0,05).

Katılımcı hemşirelerde sosyal kaytarma ölçeği ile eğitim durumu demografik değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların çalışma kapsamında kullanılan ölçekler ile çalışma birimleri demografik değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçları incelendiğinde; katılımcıların hemşirelik iş yaşamı kalitesi destek hizmetler alt boyutu [(F:4,407); (P:0,001)] ile çalışma birimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tukey testi sonucuna göre çalışma birimlerine ait alt gruplar olan destek hizmetler alt boyutunda acil serviste çalışanlar ile dahiliye cerrahi ve poliklinik servislerinde çalışan hemşireler arasında bu grup lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada katılımcıların çalışma kapsamında kullanılan ölçekler ile buldukları kurumda çalışma süreleri demografik değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların buldukları kurumda çalışma süreleri ile HİYKÖ alt boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Katılımcı hemşirelerde sosyal kaytarma ölçeği ile buldukları kurumdaki çalışma süresi demografik değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalışma kapsamında kullanılan ölçekler ile toplam mesleki çalışma süreleri demografik değişkeni arasında yapılan ANOVA sonuçları incelendiğinde; katılımcıların sırasıyla iş koşulları alt boyutu [(F:3,323); (P:0,021)], sosyal kaytarma [(F:3,656); (P:0,013)] ölçekleri ile toplam mesleki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Yapılan Tukey testine göre toplam mesleki çalışma sürelerine ait alt gruplara bakıldığında; iş koşulları alt boyutunda 1 yıl ve altında çalışanlar ile 6-10 yıl arası ve 11 yıl ve üzerinde çalışanlar arasında yine aynı ölçekte 2-5 yıl arası çalışanlar ile 6-10 yıl arası ve 11 yıl ve üzeri çalışanların lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Sosyal kaytarma ölçeğinde ise Tukey testi sonucuna bakıldığında, 6-10 yıl arası çalışanlar ile 11 yıl ve üzeri çalışanlar arasında ikinci grup lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu durumun olası nedeni olarak ise kıdemli olan hemşirelerin hiyerarşik olarak amir pozisyonunda olması ve göreve yeni başlayan hemşireleri denetim altında çalıştırmaları olarak ifade edilebilir. Araştırmada katılımcı hemşirelerin, HİYKÖ ve alt boyutları ile sosyal kaytarma davranışı ölçeği arasındaki ilişki korelasyon testi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi, sosyal kaytarma davranışı ölçeği arasındaki korelasyon testi

		1	2	3	4	5	6	7
1. İş/çalışma ortamı alt boyut	r	1						
	p							
2. Yöneticiler ile ilişkiler alt boyut	r	0,591**	1					
	p	,000						
3. İş koşulları alt boyut	r	,587**	,307**	1				
	p	,000	,000					
4. İş algısı alt boyut	r	,595**	,632**	,331**	1			
	p	,000	,000	,000				
5. Destek hizmetler alt boyut	r	,551**	,484**	,398**	,479**	1		
	p	,000	,000	,000	,000			
6. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği	r	,893**	,746**	,734**	,766**	,695**	1	
	p	,000	,000	,000	,000	,000		
7. Sosyal kaytarma	r	-,128	-,221**	-,100	-,263**	-,091	-,202**	1
	p	,056	,001	,135	,000	,174	,002	

** p<0,01

Katılımcıların sosyal kaytarma davranışı ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları olan yöneticiler ile ilişkiler (r:-0,221; p:0,001), iş algısı (r:-0,263; p:0,000) ve HİYKÖ (r:-0,202; p:0,002) ile sosyal kaytarma davranışları arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların iş yaşamı kalitesi düzeyleri, yöneticiler ile ilişkiler ve iş algısı alt boyutlarındaki artışla sosyal kaytarma algılarında bir azalış sağlanabileceği söylenebilir. Araştırmada ön görülen hipotezlerin testi için regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın H1 hipotezi, "İş yaşamı kalitesinin katılımcıların sosyal kaytarma davranışları üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi vardır." şeklindedir.

Tablo 5. Hemşirelik iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma algısına etkisi

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	F	Model(p)
Sabit	3,578	0,250		14,327	0,000	9,429	0,002**
Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi	-0,250	0,081	-0,202	-3,071	0,002**		
R ² : 0,041	R: 0,202	**p<0,05	Düzeltilmiş R ² :0,036				

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin sosyal kaytarma algıları üzerine etkisini incelemek için regresyon analizi sonucunda oluşturulan model (F:9,429; $p<0,05$) ve t değerlerine bakıldığında (t: -3,071; $p<0,05$) sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Değişkenler arası ise (R:0,202; $p<0,000$) anlamlı ve negatif yönlü bir ilişkinin varlığı saptanmıştır (Tablo 5). Bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni açıklama ise $R^2:0,041$ olarak elde edilmiştir. Bundan dolayı iş yaşamı kalitesinin katılımcı hemşirelerin sosyal kaytarma algısındaki değişimlerin %4,1'ini açıkladığı bulgulanmıştır. Basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre hemşirelerin iş yaşamı kalite düzeylerinin sosyal kaytarma algıları üzerinde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p:0,002$) bir etkisinin olduğu belirlenmiş ve katılımcı hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinin sosyal kaytarma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir etkisinin olduğunu belirten H1 hipotezi desteklenmiştir.

Tablo 6. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi alt boyutlarının sosyal kaytarma davranışlarına etkisi regresyon analizi sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	VIF
Sabit	3,816	0,273		13,976	0,000	
İş/çalışma ortamı	0,091	0,093	0,100	0,980	0,328	2,468
Yöneticiler ile ilişkiler	-0,113	0,076	-0,136	-1,498	0,136	1,951
İş koşulları	-0,066	0,089	-0,060	-0,741	0,459	1,557
İş algısı	-0,250	0,092	-0,246	-2,719	0,007**	1,944
Destek hizmetler	0,055	0,074	0,061	0,751	0,454	1,577
F:3,910	$R^2:0,082$	R:0,287	* $p<0,000$	Model	Düzeltilmiş $R^2:0,061$	
				(p):0,002		
** $p<0,05$	Durbin-Watson:1,998					

Araştırmada hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutlarının sosyal kaytarma algısına etkisini belirlemek amaçlı regresyon analizi yapılmış ve hipotez sonuçları aşağıda verilmiştir. Bu amaçla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur. Çoklu regresyon analizi işlemi yapılmadan Varyans Şişme Faktör (VIF) katsayılarına Durbin-Watson katsayısına bakmak gerekmektedir (Korkmazer vd., 2016:277). Bu çalışmadaki Durbin-Watson katsayısı 1,998 ve VIF değerleri 1,577 ile 2,468 arasında değiştiği görülmüştür. Buna göre çoklu bağılantı ve otokorelasyon problemlerinin olmadığı söylenebilir.

HİYKÖ alt boyutlarının sosyal kaytarmaya olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi (F:3,910; $p<0,000$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığı hakkında bilgi veren t istatistik değerleri; iş/çalışma ortamı (t: 0,980; p: 0,328), yöneticiler ile ilişkiler (t:-1,498; p: 0,136), iş koşulları (t: -0,741; p: 0,459) ve destek hizmetler(t: 0,751; p: 0,454) için anlamsız iken iş algısı (t: -2,719; p: 0,007) için anlamlı olduğu belirlenmiştir. Değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı (R:0,287; $P<0,000$) ve negatif yönlü bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlerden iş algısı alt boyutunun bağımlı değişken olan sosyal kaytarma algısını açıklama oranı R^2 değeri 0,082 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, katılımcı hemşirelerin sosyal kaytarma algılarındaki değişimlerin % 8,2'sinin HİYKÖ alt boyutlarından iş algısı alt boyutu ile açıklandığını göstermektedir.

Bağımsız değişkenler incelendiğinde; iş algısındaki bir birimlik artış bağımlı değişkende (sosyal kaytarma) -0,250'lik bir azalışı sağlamaktadır. Bununla birlikte iş algısı (β :-0,246; $p:0,007$) düzeylerinin katılımcı hemşirelerin sosyal kaytarma algıları üzerinde istatistiksel olarak etkisinin anlamlı ve negatif yönlü olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Buna göre; hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan iş algısının sosyal kaytarma davranışı üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi olduğunu ileri süren H1a hipotezi kabul edilirken, diğer alt boyutlar olan iş/çalışma ortamının, yöneticiler ile ilişkilerin, iş koşulları ve destek hizmetlerinin sosyal kaytarma davranışlarını negatif yönde etkilediğini ileri süren H1b, H1c, H1e hipotezleri desteklenmemiştir.

5. Tartışma

Bu araştırma, iş yaşamı kalitesi ile sosyal kaytarma arasında nasıl bir ilişkinin var olduğunu, iş yaşamı kalitesi düzeyinin sosyal kaytarma davranışını etkileyip etkilemediğini ve herhangi bir etki var ise bu etkinin hangi düzeyde olduğunu tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırmada katılımcı hemşirelerde hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} = 3,01\pm0,56$) olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; Açık'ın (2019) çalışmasında bu ortalamanın ($\bar{X} = 3,27\pm1,24$) olduğu görülürken, Çatak ve Bahçecik'in (2015) çalışmasında ise bu ortalama ($\bar{X} = 3,26\pm0,84$) olarak raporlamıştır. Bu raporlarda iş yaşamı kalitesi ölçeği puan ortalamalarının 3 ve üzerinde olduğu saptanmış ve buna göre katılımcıların iş yaşamı kalitesini tanımlamada kararsız yakın olduğu ifade edilebilir. Literatür kapsamında yapılmış çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde bu çalışma dahilinde elde edilen puan ortalamasının literatür ile örtüştüğü söylenebilir.

HİYKÖ alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasının iş algısı alt boyutuna ($\bar{X} = 3,57 \pm 0,68$), en düşük puan ortalamasının iş/çalışma ortamı alt boyutuna ($\bar{X} = 2,88 \pm 0,76$) ait olduğu görülmüştür. Çatak ve Bahçecik (2015)'in çalışmasında bu çalışmadaki bulgular ile benzer sonuçlara ulaşıldığını söylemek mümkündür. Perim (2007) yapmış olduğu araştırmada, katılımcı hemşirelerin önemli bir kısmının yaşam kalitesini kötü olarak değerlendirdiği ve fiziksel çevresini sağlıklı bulmadığını saptamıştır. Bu doğrultuda iş algısı alt boyutunun yüksek düzeyde olması katılımcı hemşirelerin meslekleri ve iş ortamları ile ilgili tutum davranış ve düşüncelerinin olumlu ve yüksek düzeyde algılarının olduğunu ve meslekleriyle ilgili düşüncelerinin pozitif olduğu söylenebilir. İş/çalışma ortamının diğer alt boyutlardan düşük düzeyde olması hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu tanımlamakta zorlandıklarını göstermektedir. Ortalama ile yakın bir değerde bulunan iş/çalışma ortamı alt boyutunda katılımcıların iş ortamları konusundaki düşüncelerinin kararsızca yakın olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde benzer çalışmalar az olmakla beraber yapılan çalışmalarla benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. İş koşulları ve iş/çalışma ortamı alt boyutunun düşük düzeyde olması örgütteki iş yaşamı kalitesine verilen önemin hassasiyetini düşündürmektedir. İş yaşamı kalitesinde amaç iş ortamını olumlu hale getirmektir. Bu bağlamda iş ortamını hemşirelerin beklentilerine uygun hale getirmekle, kararlara katılım, rol çatışması, üstlerle olumlu iletişim kurma, kuruma bağlılık ve takım çalışması gibi konularda sorunlar giderilmiş olunur. Dolayısıyla hastane yönetimlerinin sağlık hizmetinin kalitesini artırmaları bir zorunluluktur (Uğur ve Abaan, 2008:306-308). Literatür çalışmaları incelendiğinde birbirinden farklı çıkan sonuçların nedeni olarak katılımcıların kültürel yapısı iş yaşamı kalitesine yönelik algı farklılıkları, boyutlara verilen önem düzeyleri katılımcıların tutum ve davranışları, kişisel ve ortak normlar, sosyal ağ bağlantılarının düzeyleri, çalışmaların yapıldığı örneklemelerin farklı olması gibi nedenler düşünülebilir.

Araştırma kapsamında kullanılan sosyal kaytarma ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} = 2,82 \pm 0,70$)'dir. Alan yazın incelendiğinde Ilgin (2013) çalışmasında ($\bar{X} = 2,65 \pm 0,75$); Bozkurt (2012)'un çalışmasında ($\bar{X} = 2,36 \pm 0,05$); Özek (2014) çalışmasında ($\bar{X} = 2,19 \pm 0,24$); Açar (2018) çalışmasında ($\bar{X} = 2,56 \pm 0,03$) ve Doğan vd. (2012)'in çalışmasında ($\bar{X} = 2,06 \pm 0,72$) olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda ilgili çalışmadaki katılımcıların sosyal kaytarma ölçeği puan ortalamasının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada analiz verilerin normal dağılım gösterdiği için ölçek alt boyutları ve ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlı Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Katılımcıların iş yaşamı kalitesi ölçeği ile alt boyutlarının korelasyon analizi sonuçlarına göre; iş/çalışma ortamı alt boyutunun yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetler düzeyleri arttıkça iş/çalışma ortamı düzeylerinin de aynı yönde artacağı şeklinde ifade edilebilir. Benzer şekilde yöneticiler ile ilişkiler alt boyutunun iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İş koşulları alt boyutunun iş algısı ve destek hizmetler iş algısı alt boyutunun da destek hizmetler düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir ve literatür ile uyumlu olduğu ifade edilebilir (Kılıç ve Keklik, 2012; Kanten vd., 2018). Yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı, HİYKÖ ile sosyal kaytarma algıları arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır. Katılımcıların iş yaşamı kalitesi düzeyleri, yöneticiler ile ilişkiler ve iş algısı alt boyutlarındaki artışla sosyal kaytarma algılarında bir azalış sağlanabileceği söylenebilir.

İş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında, iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma üzerindeki değişimleri açıklama oranı % 4,1 ve bu bulguların literatür ile örtüştüğü belirlenmiştir. Kanten vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada bu oran % 5 olarak bulunmuştur. Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği alt boyutları ile sosyal kaytarma arasındaki regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında, alt boyutlardan iş algısı alt boyutunun sosyal kaytarma algısındaki değişimlerin %8,2'sini açıkladığı belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal kaytarma algılarında iş algısı düzeylerinin istatistiksel olarak etkisinin anlamlı ve negatif yönlü olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma üzerinde negatif yönlü ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda bu çalışmaya katılan katılımcılar kapsamında iş yaşam kalitesi arttıkça sosyal kaytarma davranışının azaldığı ifade edilebilir.

Alan yazın incelendiğinde araştırma kapsamındaki değişkenlerin birlikte incelendiği çalışmalara rastlanmadığı için değişkenleri açıklayabileceği düşünülen aşağıdaki benzer çalışmalar incelenmiştir. Bu doğrultuda; Acar (2016) konaklama işletmelerindeki çalışanlar üzerine yaptığı çalışmada iş yaşam kalitesi arttıkça tükenmişlik sendromunda bir azalışa neden olduğu tespit edilmiştir. Eren (2013) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerine yaptığı çalışmasında örgüte bağlılık ile iş yaşamı kalitesi arasında olumlu bir ilişki gözlemlemiş ve hemşirelerin örgüte bağlılıklarının iş yaşamı kaliteleri arttıkça dolaylı olarak arttığını tespit etmiştir. Dedeoğlu vd. (2016) çeşitli sektörlerde çalışan katılımcılarla yaptığı çalışmasında çalışanların kendilerini işe vermiş olmalarının

onların iş yaşamı kalitesi algılamalarını pozitif yönde etkilediğini tespit etmiştir. Gillet ve arkadaşları (2013) çalışmalarında, iş yaşam kalitesi ile iş sorumluluğu ve liderlik tarzı arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Açık (2019) iş sağlığı hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri üzerine yaptığı çalışmada çalışanların iş yaşamı kalitesi düzeyleri arttıkça işten memnuniyet durumları da aynı oranda artmaktadır. Yapılan inceleme sonucunda iş yaşamı kalitesinin bütün sektörlerde iş yaşamı kalitesi olgusunun gerçekleştirilmesinin örgütte olması beklenen olumlu davranış düzeylerini artırdığı olumsuz davranış düzeylerini ise azalttığı gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda çalışmanın literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir.

6. Sonuç ve öneriler

Katılımcıların HİYKÖ puan ortalaması literatür ile karşılaştırıldığında orta düzeyde olduğu ve literatür ile benzer sonuçlar gösterdiği ifade edilebilir. HİYKÖ alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması iş algısı alt boyutunda, en düşük puan ortalaması ise iş koşulları alt boyutunda olduğu ve bunun literatür ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada korelasyon analizi sonuçları dikkate alındığında, çalışanların iş yaşamı kalitesi düzeyleri ve alt boyut seviyelerindeki artışla sosyal kaytarma düzeylerinde de önemli bir azalış sağlanacağı belirtilebilir. Katılımcıların sosyal kaytarma algıları ile iş yaşamı kalitesi ve alt boyutları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu ilişkinin HİYKÖ ve yöneticiler ile ilişkiler, iş algısı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, iş yaşamı kalitesi ile sosyal kaytarma arasında bir ilişkinin varlığını göstermekte olup çalışma sonuçlarına göre iş yaşamı kalitesinin iki boyutu sosyal kaytarma üzerinde negatif bir etkiye neden olmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarında iş yaşamı kalitesinin önemini göstermektedir.

İş yaşamı kalitesi düzeyinin sosyal kaytarma algısına olan etkisinin ne düzeyde olduğunu tespit etmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişken olan iş yaşamı kalitesinin bağımlı değişken olan sosyal kaytarma algısındaki değişimleri açıklama oranı %4,1 olarak bulunmuştur. İş yaşamı kalitesi alt boyutları ile sosyal kaytarma arasındaki çoklu regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında ise; iş yaşamı kalitesi alt boyutlarından iş algısı alt boyutunun sosyal kaytarma algısındaki değişimlerin %8,2'sini açıkladığı görülmüştür. Bundan dolayı iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarmayı negatif yönde etkilediği ifade edilebilir. Yapısal özellikleri gereği ekip çalışmasının yoğun olarak kullanıldığı sağlık sektöründe grup çalışmasının olumsuz etkilerinden biri olan sosyal kaytarma davranışını azaltmak için iş yaşamı kalitesinin önem taşıdığı görülmekte ve sosyal kaytarmayı azaltıcı yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Çalışmanın literatüre katkısı iş yaşamı kalitesinin sosyal kaytarma davranışını anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının önde gelen paydaşlarından biri olan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeylerinde meydana gelecek olumlu artışların ve değişikliklerin onların sosyal kaytarma davranışlarını azaltıcı etkiler sağlayacağı ifade edilebilir. İş yaşamı kalitesi etkili iletişimin sağlanmasına, çalışanların yönetimle etkileşim sağlamasına, kararların daha hızlı işleyişine, etkin ve verimli çalışmaya, çalışan memnuniyetine ve neticesinde örgütün doğru çıktılar elde etmesine katkı sağlar.

Araştırma sonuçları göz önüne alınarak aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

Katılımcıların iş yaşamı kalitesi seviyeleri orta düzeyde bulunmuştur. Yaşanan hızlı değişimler ve rekabet ortamı düşünüldüğünde çalışanların iş yaşamı kalitesi düzeylerinin yükseltilmesi konusunda iyileştirme çalışmalarının devamlılığının sağlanması gerektiği ifade edilebilir. Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da bazı temel kısıtlılıklar mevcuttur. En önemli kısıtlılardan biri belli bir ilde ve bir hastanede yapılmış olmasıdır. Bu noktada çalışma sonuçlarının genellenebilirliği açısından yetersiz kalmaktadır. Farklı illerde farklı hastanelerde benzer araştırmaların yapılması ile farkların araştırılması, daha geniş ve evreni temsil eden örneklem grubu üzerinde yürütülmesi yararlı olacaktır.

Katılımcıların iş yaşamı kalitesi düzeylerini iyileştirici ve artırıcı çalışmaların sosyal kaytarmayı da aynı şekilde azaltacağı unutulmamalıdır. Bu doğrultuda aynı çabalar katılımcıların sosyal kaytarma davranışlarındaki azaltma çalışmaları için de gösterilebilir. Bu şekilde daha etkin ve verimli bir çalışma ortamı ve doğru çıktılar elde edilebilir. Bu bağlamda ilgili konulara yönelik eğitim faaliyetleri, destekleyici etkinlikler ve programlar yapılabilir. Sıfır hata ile çalışmasını beklediğimiz, emek yoğun hizmet veren hemşirelerin iş tatmin düzeylerinin artırılması gerektiği ifade edilebilir.

Hemşirelerin iş yaşam kalitesini geliştirmek için çalışma ortamı ve iş koşulları iyileştirilmeli, iletişim kanalları açık ve çok yönlü olması sağlanmalı, olumlu iş algısı oluşturulmalı ve destek hizmetleri artırılmalıdır. Bir diğer öneri ise hemşirelerin işleri üzerinde kontrol düzeyleri artırılmalı ve işe anlam yüklemelerine imkan veren yaklaşımlara ağırlık verilmelidir.

Kaynakça

- Acar, A. (2016). *Çalışma Yaşam Kalitesinin Tükenmişlik Sendromu Üzerinde Etkileri: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Açar, V. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Sigara Ve İnternet Kullanımı İle Sosyal Kaytarma Algısının Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli.
- Açık, E. (2019). *İş Sağlığı Hizmetlerinde Çalışan Diğer Sağlık Personelinin İş Yaşamı Kalitesi Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Akar, H. ve Üstüner, M. (2017). İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2),159-176.
- Alan, H. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 86-98.
- Arslan, I. (2018). *Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin İş Performansı Üzerine Etkisinde Örgütsel Desteğin Aracılık Rolü*, Doktora Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Asfaw, A. G., Chang, C. C. ve Ray, T. K. (2014). Workplace Mistreatment And Sickness Absenteeism From Work: Results From The 2010 National Health Interview Survey, *American Journal of Industrial Medicine*, 57(2), 202-213.
- Ayaz,S. ve Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Etmenler: Balıkesir Örneği, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 60-69.
- Ayden, C. ve Gündoğdu, G. (2020). İşgörenlerin Çalışma Yaşam Kalitesi Algısı Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Elazığ İli Sağlık Çalışanları Örnek Uygulaması, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 177-197
- Bağdadioğlu, Ş.A. (2019). *Etik Davranışlarının İş Yaşamı Kalitesi Üzerindeki Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.
- Başkale, H., Partlak Güntüsen, N. ve Serçekuş, P. (2016). Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerininve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133.
- Başol, O., Sağlam, Y. ve Çakır, N.N. (2018). Engelli Ve Yaşlı BakımPersonelinin Tükenmişlik Seviyeleri İle Çalışma Yaşamı Kalitesi Algısı İlişkisi, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 29(2), 71-97.
- Bearfield, S.(2003). Quality of Working Life: Comparing the Perceptions of Professionals and Clerical Salesand Service Workers, *Acirrt-Working Paper-86*,Universityof Sydney, 1-22.
- Bozkurt, F. G. (2012). *Yetki Devrinin Psikolojik Güçlendirme ve Amirin AlgılananSosyal Kaytarması İle İlişkisinde Amire Duyulan Güvenin Düzenleyici Etkisine Yönelik Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Brooks, B. A. (2001). *Development Of An Instrument To Measure Quality Of Nurses' Worklife*, Doktora Tezi, The University of Illinois at Chicago.
- Brooks, B.A Ve Anderson, M.A. (2005). Defining Quality of Nursing Work Life, *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.
- Brooks, B.A., Storffjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., Brown, A. (2007). Assessing The Quality Of Nursing Work Life, *Nurs Admin Q.*, 31(2), 152-157
- Coşkun, S., Şarlak, K. Ve Taştan, H., (2015). Psikiyatri Hemşirelerinde Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi ve İş Yaşamı Kalitesi: Karşılaştırmalı BirÇalışma, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 84-101.
- Çatak, T. ve Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesinin EtkileyenFaktörlerin Belirlenmesi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 85-95.
- Dedeoğlu, T., Öz, M. ve Oflazer, S. (2016). Örgütlerde İşe Gömülmüşlüğü (Job Embeddedness) Çalışanların İş Ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: İyimsizliğin Rolü, *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 47(1), 135-146.
- Demir Uslu, Y. ve Çavuş, M. F. (2014). Örgütsel Adalet ve Kaytarma Davranışları, *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 4(9), 51-54.
- Demirler, S., Koca Kutlu, A. ve Baydur, H. (2014). Yönetici Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Çalışma Yaşamı Kalitelerinin İncelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 26-39.
- Doğan, A., Bozkurt, S. ve Demir, R. (2012). Sosyal Kaytarma Davranışı İle Algılanan Görev Görünürlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(24), 53-80.
- Erdem, M. (2010). Öğretmen Algılarına Göre Liselerde İş Yaşamı Kalitesi ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi, *Educational Administration: Theory and Practice*, 16(4), 511-536.
- Eren, H. (2013). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları İş Yaşamı Kalitesi Ve Örgüte Bağlılık Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gillet, N., Fouquereau, E., Bonnaud-Antignac, A., Mokoukolo, R.ve Colombat, P. (2013).The Mediating Role Of Organizational Justice in TheRelationship Between Transformational Leadership and Nurses' Quality Of WorkLife: A Cross-Sectional Questionnaire Survey, *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1359-1367.

- Güçlü, A. ve Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(3), 187-197.
- Güngör, M.K. (2013). *Bilgi Çağında İnsan Kaynakları Yönetimine Bakış: Öğretmenlerde Yetenek Yönetimi ve Çalışan Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Harkins, S. G. ve Petty, R. E. (1982). Effects Of Task Difficulty And Task Uniqueness On Social Loafing, *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(6), 1214-1229.
- Harcum, E. R. ve Badura, L. L. (1990). Social Loafing as Response to an Appraisal of Appropriate Effort, *The Journal of Psychology*, 124 (6), 629-637.
- Hsu, M. Y. ve Kernohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life, *Journal of Advanced Nursing*, 54(1), 120-131.
- İlgin, B. (2013). Toplumsal Bir Hastalık: Sosyal Kaytarma, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 238-270.
- Kafes, M. ve Kaya, Ş. D. (2017). Sosyal Kaytarma Davranışı Üzerine Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi, *Türk ve İslam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(11), 227-245.
- Kalaycı, Ş., (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri (2. Baskı). Ankara: Asil Yayınları
- Kanten, P. (2014). Effect Of Quality Of Worklife (Qwl) On Proactive And Prosocial Organizational Behaviors: A Research On Health Sector Employees, *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 19(1), 251-274.
- Kanten, S., Esirgemez, M., Hasekioğlu, Y.A. ve Keçeli, M. (2018). İş Yaşamının Kalitesinin Sosyal Kaytarma Ve İş Erteleme Davranışı Üzerindeki Etkisinde Etik İklim Algısının Rolü, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 16(31), 559-576.
- Karaköse, B. ve Bozgeyikli, H. (2012). Örgütsel Bağlılık Ve Çalışma Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki: Rehberlik Araştırma Merkezlerinde Çalışan Personel Üzerine Bir Çalışma, *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 1(2), 164-180.
- Karaman, M. (2018). *Psikolojik Sermaye ve Maneviyat Algısının Algılanan Performansa Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Karau, S. J. ve Williams, K. D. (1993). Social Loafing: A Meta-Analytic Review and Theoretical Integration, *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 681- 706.
- Kılıç, R. Ve Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 14(2), 147-160.
- Korkmazer, F., Ekingen, E. ve Yıldız, A. (2016). Psikolojik Sermayenin Çalışan Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 271-281.
- Köroğlu, Ö. (2011). İşgören Doyumu Ve Turizm İşletmelerinde Yapılan Araştırmalara İlişkin Bir Değerlendirme, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 245-266
- Layard, R. (2006). Happiness and Public Policy: A Challenge to The Profession, *The Economic Journal*, 116(510), C24-C33.
- Latane, B., Williams, K. ve Harkins, S. (1979). Many Hands Make Light the Work: The Causes and Consequences of Social Loafing, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(6), 822-832.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., Jaworski, R. A. ve Bennett, N. (2004). Social Loafing: A Field Investigation, *Journal of Management*, 30(2), 285-304.
- Martel, J. ve Dupuis, G. (2006). Quality Of Worklife: Theoretical And Methodological Problems, And Presentation Of A New Model And Measuring Instrument, *Social Indicators Research*, 77(2), 333-368.
- Mert, T.Y. (2018). *Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi, İş Stresi Ve İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Normala, D. (2010). Investigating The Relationship Between Quality Of Work Life And Organizational Commitment Amongst Employees In Malaysian Firms, *International Journal of Business and Management*, 5(10), 75-82.
- O'Leary K.J., Ritter C.D, Wheeler H, Szekendi M.K, Brinton T.S. ve Williams M.V. (2010). Teamwork on Inpatient Medical Units: Assessing Attitudes And Barriers, *Qual Saf Health Care*. 19(2), 117-121.
- Özek, H. (2014). *Örgütlerde Sosyal Kaytarma Davranışı İle Psikolojik İklim İlişkisi Ve Komuyla İlgili Bir Araştırma*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztek, O. Z. (1992). *Temel Sağlık Hizmetleri*. 2nci Baskı. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın NO.92/2, 1992.
- Özmete, E. (2002). *Özel Sektörde Kadın İşgücünün Çalışma Yaşamı Kalitesi*, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özpehlivan, M. (2018). İş Tatmini: Kavramsal Gelişimi, Bireysel Ve Örgütsel Etkileri, Yararları ve Sonuçları, *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Aralık 2018, 2(2), 43-70
- Perçin, N.Ş., ve Yabancı, N. (2020). Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Çalışma Yaşam Kalitesinin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi, *Journal of Tourism Research Institute*, Yıl 2020, 1(1), 34-48,
- Perim, A. (2007). *Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

- Rismawati, M.U.G., St. Sukmawati, Zakaria J. (2015). An Examination Of The Work Culture, Motivation, Quality Of Work Life On The Relations Between Job Performance And Job Satisfaction, *International Journal Of Humanities And Social Science Invention*, 4(9), 41-49.
- Saraji, G. N. ve Dargahi, H. (2006). Study of Quality of Work Life (QWL), *Iranian J Publ Health*, 35(4), 8-14.
- Sirgy, M.J., Efraty, D., Siegel, P. ve Lee, D. (2001). A New Measure of Quality of Worklife (QWL) Based on Need Satisfaction And Spillover Theories, *SocialIndicators Research*, 55(3), 241–302.
- Solmuş, T. (2000). İş Yaşamında Kalite ve Kaliteyi Artırmaya Yönelik Programlar, *Türk Psikoloji Bülteni*; 18(6), 37-41.
- Srivastava, S. ve Kanpur, R. (2014). A Study On Quality Of Work Life: Key Elements & It's Implications, *Journal of Business and Management*, 16(3), 54-59.
- Şen, M.A. (2016). *Dicle Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- Şeşen, H., ve Kahraman, Ç. A. (2014). İş Arkadaşlarının Sosyal Kaytarmasının, Bireyin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Kendi Kaytarma Davranışlarına Etkisi, *İş ve İnsan Dergisi*, 1(1), 43-51.
- Şirin, M., (2011). *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum.
- Tabachnick, L.S., Fidell, B.G. (2013). *Using Multivariate Statistics* (Sixth Ed.) Pearson, Boston.
- Tice, D.M. ve Baumeister, R.F. (1997). Longitudinal Study of Procrastination, Performance, Stress and Health: The Costs and Benefits of Dawdling, *Psychological Science*, 8(6), 454-458.
- Tokmak, M. (2021). Çalışanların İş Yaşam Kalitesinin Bağlamsal ve Görev Performansı Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021; 19 (Armağan Sayısı), 54-68
- Turan, A. (2017). *Muhasebe Meslek Mensuplarında İş Yaşamı Kalitesi Ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Gaziantep.
- Türkey, O. (2015). Çalışma Yaşamı Kalitesinin İş Memnuniyeti ve Bağlılık Üzerine Etkileri: Seyahat Acentaları Üzerine Bir Araştırma, *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 22(1), 239-256.
- Uğur, E. ve Abaan, S. (2008). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28(3), 297-310.
- Uysal, H. T. (2016). Örgütlerde Sosyal Kaytarma Algısının Çalışanların Tükenmişlik Duygusuna Etkisi, 3. Ulusal Meslek Yüksekokulları Sosyal ve Teknik Bilimler Kongresi, 732-743.
- ülke, H. E. (2006). *Investigating The Role Of Personality And Justice Perceptions On Social Loafing*, Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ünsar, A.S., İnan, A. ve Yürük, P. (2010). Çalışma Hayatında Motivasyon Ve Kişiyi Motive Eden Faktörler: Bir Alan Araştırması, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Haziran 2010, 12(1), 248-262.
- Vagharseyyedin, S.A., Vanaki, Z. ve Mohammadi, E. (2011). The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. *Western Journal of Nursing Research*, 33(6), 786-804.
- Yalçın, S., Yıldırım, İ. ve Akan, D. (2016). Öğretmenlerin İş Yaşam Kaliteleri İle Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 205-224.
- Yıldız, D. ve Uzunsakal, E. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması Ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama, *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.
- Yıldız, M. L., İşçi, E. ve Taşçı, S. (2016). İzlenim Yönetimi Taktiklerinin Sosyal Kaytarma Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, *İstanbulKemerburgaz Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 103-120.

Extended Abstract

Purpose

This study integrates the concepts of quality of Worklife and social loafing. This study was conducted on nurses, one of the most important stakeholders of the health sector. In this study, it was aimed to determine the effect of worklife quality of nurses working in health institutions on social loafing behavior. For this purpose, Worklife quality scale and social loafing scales were applied to 224 nurses working in Kahramanmaraş Sütçü İmam University Health Practice and Research Hospital in Kahramanmaraş.

The mean score of the Participating Nurses' Quality of worklife Scale was compared with the studies in the literature and discussed in detail. Looking at the results of the research; It can be said that the mean score of the Nurses' Quality of Worklife Scale is at a moderate level when compared with the studies conducted and it is compatible with the literature. The highest average score of the Nursing Worklife Quality Scale sub-dimensions was found in the job perception sub-dimension, and the lowest average score was found in the work conditions sub-dimension. When these results were compared with the literature, similar results were found.

Methodology

Considering the results of the correlation analysis made to reveal the mutual relationship between the scales in the study, it can be stated that a significant decrease will be achieved in the levels of social loafing with the increase in the levels of worklife quality and sub-dimension levels of the employees. There is a negative relationship between the participants' perceptions of social loafing and the quality of worklife and its sub-dimensions. It was determined that this relationship was statistically significant in the Nursing Worklife Quality Scale and the sub-dimensions of relationships with managers and job perception. The findings obtained from this study show the existence of a relationship between the quality of worklife and social loafing, and according to the results of the study, two dimensions of the quality of worklife make a negative contribution to social loafing. This situation shows the importance of the quality of worklife in health institutions.

Regression analysis was conducted to determine the effect of the level of worklife quality on the perception of social loafing. The rate of explaining the changes in the social loafing perception, which is the dependent variable, of the quality of worklife, which is the independent variable, was found to be 4.1%. Considering the results of the multiple regression analysis between the sub-dimensions of quality of Worklife and social loafing; It was seen that the work perception sub-dimension, one of the sub-dimensions of quality of worklife, explained 8.2% of the changes in the perception of social loafing. Therefore, it can be stated that the quality of worklife affects social loafing negatively. It is seen that the quality of worklife is important in order to reduce the social loafing behavior, which is one of the negative effects of group work in the health sector, where teamwork is used intensively due to its structural characteristics, and it is thought that it will affect social loafing in a reducing way.

Results

The contribution of the study to the literature was that the quality of worklife significantly affected social loafing behavior. In line with these results, it can be stated that positive increases and changes in the quality of worklife of nurses, who are one of the leading stakeholders of health workers, will contribute to reducing their social loafing behaviors. The quality of worklife contributes to the provision of effective communication, the interaction of the employees with the management, the faster functioning of the decisions, the effective and efficient work, the employee satisfaction and, as a result, the correct outputs of the organization.

Considering the results of the research, the following suggestions were made: The worklife quality levels of the participants were found to be moderate. Considering the rapid changes and the competitive environment, it can be stated that the continuation of improvement works in order to increase the quality of worklife of the employees should be ensured. As in every study, there are some basic limitations in this study. One of the most important limitations is that it was conducted in a certain province and in a hospital. At this point, the generalizability of the results of the study is insufficient. It would be beneficial to conduct similar studies in different hospitals in different provinces, to investigate the differences, and to conduct them on a larger sample group that represents the universe.

It should not be forgotten that efforts to improve and increase the quality of worklife of the participants will also reduce social loafing. In this direction, the same efforts can be made for reducing the social loafing behaviors of the participants. In this way, a more effective and efficient working environment and accurate outputs can be obtained. In this context, training activities, supporting activities and programs can be made on related subjects. It

can be stated that the job satisfaction levels of nurses, who we expect to work with zero errors, and who provide labor-intensive service, should be increased. In order to improve the quality of worklife of nurses, the working environment and working conditions should be improved, communication channels should be open and versatile, positive work perception should be created and support services should be increased. Another suggestion is that nurses' level of control over their work should be increased and approaches that allow them to attribute meaning to work should be emphasized.