

# Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler

## Quality of Work Life and Related Factors of Nurses Working in Surgical Clinics

Aylin Güçlü<sup>1</sup>\*, Şerife Kurşun<sup>2</sup>



DOI: 10.26650/FNJN285947

\*Öğr. Gör., Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye  
\*Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

**Sorumlu yazar/Corresponding author:**  
Aylin Güçlü,  
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Oğuzlar Mahallesi, 1375 Sokak, No:6, 06520, Balgat, Ankara, Türkiye  
**Telefon/Phone:** +90 312 286 2011  
**E-posta/E-mail:** aylinguclu@hotmail.com, aylinguclu@yiu.edu.tr

**Geliş tarihi/Date of receipt:** 15.01.2017  
**Kabul tarihi/Date of acceptance:** 18.06.2018

**Atıf/Citation:** Güçlü, A. ve Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 187-197. <https://doi.org/10.26650/FNJN285947>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi algılamaları ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu çalışma Konya'da bulunan iki tıp fakültesi hastanesinde 305 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini değerlendiren tanıtıcı bilgi formu ile iş yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HiYKÖ)'den oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, bağımsız örneklem t testi ve ANOVA analizleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin HiYKÖ toplam puan ortalaması 97.74±21.91'dir. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden; cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi ile HiYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Hemşirelerin mesleki yaşam özelliklerinden hastanedeki çalışma statüsü, hemşire olarak çalışma süresi, serviste isteyerek çalışma durumu, çalışılan birim ve şimdiki pozisyonda çalışma süresi ile HiYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05).

**Sonuç:** Hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması HiYK ölçeğinden alınabilecek ortalama puanın (105 puan) altında çıktı. Bu nedenle, hemşirelerin iş yaşam kalitesini artırmaya yönelik müdahalelerin planlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, iş yaşam kalitesi, cerrahi klinikler

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out in order to determine the quality of working life perception of nurses who work in surgical clinics.

**Method:** This descriptive type study was conducted in two medical faculty hospitals in the city of Konya, Turkey. The sample is composed of 305 nurses. The data were collected through "socio demographic and professional life features characteristics form" and "Quality of Nursing Work Life Survey" (QNWLS). The data were collected through face-to-face interview method between December 2013 and January 2014. Data were analyzed by using numbers, percentages, means, independent sample t tests, and ANOVA.

**Results:** The nurses' mean total score of QNWLS was 97.74±21.91. There was a significant difference between the socio-demographic characteristics of nurses regarding gender, age, marital status, educational level, and QNWLS mean total score (p<0.05). The test results reveal the relationship between professional life features characteristics regarding work status, working hours as a nurse in the service, willingly work status, work unit, working time in current position, and QNWLS mean total score (p<0.05).

**Conclusion:** It was found that the nurses working in the surgery units have lower job quality in terms of working life. Therefore, it is recommended to plan and evaluate interventions to improve the nurses' quality of working life.

**Keywords:** Nursing, quality of working life, surgery clinic

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Healthcare workers are involved in activities that are very sensitive, and these activities do not take into account any faults, such as human life. Therefore, in health care organizations, quality of working life has great importance (Kılıç & Kekik, 2012). Assessing nurses' working life affords organizations an opportunity to understand how work environments, work design, societal influences, as well as work and home life balance issues, impact nurses' working life, and ultimately also organizational productivity (Brooks & Anderson, 2004; Brooks et al., 2007). The quality of nurses' working life affects their intention to leave the job, patient satisfaction, nursing satisfaction, stress in the work environment, team cohesion, institutional commitment, motivation, and quality of care (Lee, Dai, Park, Linda, & McCreary, 2013).

**Aim:** The aim of this study was to determine the quality of working life of nurses who work in surgical clinics and related factors.

**Method:** In this study, a descriptive study design was employed. Nurses, who were working in the surgical units (clinics, surgery intensive care units, and operation rooms) of two university hospitals located in the city center of Konya, were included in this study. A total number of 305 nurses agreed to participate in the research. A questionnaire and measurement tool were used to collect data. The questionnaire consisted of two parts. The first part comprised of demographic characteristics: age, gender, marital status, having children status, educational level, working status in hospital, nursing tenure, current positional tenure, working in surgical clinic, and working willingly at the current clinic status. The second part included a "Quality of Nursing Work Life Survey" (QNWLS). The data were collected through face-to-face interview method between December 2013 and January 2014. The data were analyzed by using numbers, percentages, means, independent sample t tests, and ANOVA.

**Results:** The nurses' mean total score of QNWLS was  $97.74 \pm 21.91$ . The lowest score from the sub-dimension of the scale was taken from support services ( $11.83 \pm 3.36$ ), and the highest score from the sub-dimension of working conditions ( $24.94 \pm 6.64$ ). There was a significant difference between the socio-demographic characteristics of nurses regarding gender, age, marital status, educational level, and QNWLS mean total score ( $p < 0.05$ ). On the other hand, there was no significant relationship between the QNWLS mean total score and having children from socio-demographic characteristics ( $p > 0.05$ ). The test results revealed the relationship between professional life features characteristics regarding work status, working hours as a nurse in the service, willingly work status, work unit, working time in current position, and QNWLS mean total score ( $p < 0.05$ ).

**Discussion:** In this study, the score of both the sub-dimension and total scale were lower than the middle point. Similar to this study, the scores of the work/working environment sub-dimension (Ayaz & Beydağ, 2014; Çatak & Bahçecik, 2015; Öztürk, Güleç, Güneri, Sevil, & Gürmen 2013), working conditions sub-dimension (Ayaz & Beydağ, 2014; Öztürk et al., 2013), and the total scale score (Almalki, Fitz, & Michele, 2012; Ayaz & Beydağ, 2014) was found to be low. The findings of this study were similar to the findings of Almalki et al. (2012), Sirisawasd, Johns, and Khiewyo (2014) and Ayaz and Beydağ (2014). However, the findings were different from those of Brooks and Anderson (2004), Brooks et al. (2007), Demirler, Kutlu, and Baydur (2014), and Çatak and Bahçecik (2015).

**Conclusion:** It was found that the nurses working in the surgery units have lower quality of work life according to the QNWLS. The quality of working life was low for females aged 21 or older, singles, associate degrees, high school graduates, working as permanent staff, working as a nurse for longer than a year, working in the current clinic unwillingly, working surgical services, and operating theatres, and when the working period in current position was longer than one year. Therefore, it is recommended to plan and evaluate interventions to improve nurses' quality of working life.

## GİRİŞ

İş yaşam kalitesi, belirli bir dizi örgütsel koşul ve uygulamanın bir araya gelmesidir (Royuela, Lopez-Tamayo ve Surinach, 2009). İş yaşam kalitesi ile var olan çalışma koşullarında değişiklikler yapılarak çalışan bireylerin gelişiminin sağlanıp yaşam kalitesinin artırılmasının yanı sıra işletmenin verimliliğinin de artırılması hedeflenmektedir (Erginer, 2003; Royuela ve ark., 2009).

Organizasyonların çalışanlarından beklediği performansı elde edebilmek adına çalışanlarına sunacakları yeterli bir çalışma ortamı, çalışanların benlik saygısının ve iş memnuniyetlerinin artmasını sağlayacaktır (Kandasamy ve Sreekumar, 2009). Ayrıca iş ortamının getirdiği huzur ve çalışanların artmış yaşam kalitesinin toplumsal hayata yansması ile oldukça büyük bir etki yaratmış olacaktır (Şahin, 2011). Bir organizasyonun verimliliğinin devamı çalışanlarının iş yaşam kalitesinin geliştirilmesine bağlıdır (Brooks ve Anderson, 2004).

Sağlık çalışanları insan hayatı gibi çok hassas ve hata kabul etmeyen bir alanda faaliyetlerde gösterdikleri için sağlık alanında hizmet veren organizasyonlarda iş yaşam kalitesi daha büyük bir öneme sahiptir (Kılıç ve Keklik, 2012). Bu açıdan sağlık çalışanları içinde en büyük sayısal çoğunluğu oluşturan hemşirelik iş gücünün geliştirilmesi ve kadrolaştırılması; hastanelerin ve yerel sağlık kuruluşlarının karşılaştığı en büyük sorunlardan biridir. Çünkü sağlık bakım kalitesi sıklıkla hemşire kalitesiyle değerlendirilmektedir (Aiken, Clarke ve Slone, 2002).

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi, hemşirelerin buldukları kuruma anlamlı bir katkıda bulunması için sağlanan fırsatlar üzerine temellenmektedir. Hemşirelikte iş yaşam kalitesi, hemşirelerin iş yaşamı ve ev hayatı arasındaki etkileşimi ile birlikte hemşirelerin iş tasarımı ve bu bağlamda iş yükü ve etkileşimi yönünden sağlık bakım üretimine olan etkisini örneğin fiyat kalite ve hasta çıktısı içeren çok boyutlu bir kavramdır (Brooks ve Anderson, 2004; Brooks ve ark., 2007).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi kriterleri; açık iletişim kanalları, adil ve uygulanabilir ödül sistemi, yeterli ve adil ücretlendirme, iş güvenliği, kariyer imkanları, kararlara katılma ve işbirliği, moral ve motivasyon

araçlarının uygulanması, hemşirelere yeteneklerini ve yaratıcılıklarını gösterme imkanının tanınması, temel, sosyal ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılama olanaklarının yaratılması, kişisel beklenti ve isteklere önem verilmesi, iş aktivitelerinin bilinirliği, fiziksel çevre, teknolojik gelişmeleri izleme fırsatları, düşük iş stresi, örgüte bağlılık, eğitim, profesyonellik fırsatlarının yaratılması, bireysel iyilik hali (ailevi ve bireysel faktörler, çocuk bakımı vb.), sağlık bakım politikaları ve yan olanaklar (kreş, lojman, servis gibi) olarak belirlenmiştir (Brooks ve Anderson, 2004; Brooks ve ark., 2007; Kalisch, Lee ve Rochman, 2010; Rose, Beh, Uli ve Idris, 2006).

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi; hemşirelerin işten ayrılma niyetini, hasta memnuniyetini, hemşire memnuniyetini, iş ortamındaki stresi, ekip uyumunu, kuruma bağlılığı, motivasyonu ve bakım kalitesi gibi durumları etkilemektedir (Lee, Dai, Park, Linda ve McCreary, 2013). Hemşirelikte iş yaşam kalitenin geliştirilmesi, sağlık kurumlarının verimini arttırmanın yanı sıra hemşirelerin kendini gerçekleştirmesine de olanak sağlayacaktır (Sirgy, Reilly, Wu ve Efraty, 2008; Vagharseyyedin, Vanaki ve Mohammadi, 2011). Bu bağlamda çalışmanın amacı, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesini ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

### Araştırma soruları

- 1) Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- 2) Hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi ile sosyo-demografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 3) Hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi ile mesleki özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Konya il merkezinde bulunan iki tıp fakültesi hastanesinin cerrahi klinikleri, cerrahi yoğun

bakım üniteleri ve ameliyathanesinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Her iki hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan toplam 421 hemşire araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmada evrenin ulaşılabilirliği dikkate alınarak örnek seçimine gidilmeden evrenin tamamı çalışmaya alındı. Çalışma grubuna; araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım izni alınan ve cerrahi kliniğinde en az bir aydır çalışan hemşireler dahil edildi. Araştırmanın çalışma grubunu 305 hemşire oluşturdu.

### Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Verilerinin toplanmasında, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren tanıtıcı bilgi formu ile iş yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ)'den oluşan bir anket formu kullanıldı.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin yer aldığı 10 sorudan oluştu. Formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, hemşirelikten mezun olunan eğitim programı, çalışma statüsü, hemşirelikteki çalışma süresi, şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi, çalışılan klinik, şu an çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumunu içeren sorular yer aldı.

**Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ-Quality of Nursing Work Life Survey-QNWL):** Hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Brooks (2001) tarafından geliştirilmiştir. HİYKÖ'nün, Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şirin (2011) tarafından yapılmıştır. Madde-toplam puan korelasyonu analizi sonucunda ölçekten 7 madde (10, 13, 27, 29, 30, 36 ve 37. maddeler) çıkarılmıştır. Maddeler çıkarıldıktan sonra kalan 35 maddelik ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa katsayıları ise "iş/çalışma koşulları" alt boyutu için  $\alpha=0.78$ , "yöneticilerle ilişkiler" alt boyutu için  $\alpha=0.81$ , "iş koşulları" alt boyutu için  $\alpha=0.71$ , "iş algısı" alt boyutu için  $\alpha=.67$ , "destek hizmetler" alt boyutu için  $\alpha=0.62$  olarak bulunmuştur. Hemşirelik İş

Yaşamı Kalitesi Ölçeği' Türkçe versiyonu 5'li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçek puanının hesaplanmasında 3, 11, 16 ve 20. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük toplam puan 35, en yüksek puan toplam ise 175'dir. Ölçekten alınabilecek toplam puanın artması, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması ise, hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir (Şirin, 2011). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.92 olarak bulundu.

Anket formu, araştırmacı tarafından Aralık 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında, yuz yuze görüşme yöntemi ile toplandı. Cerrahi klinikler, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathaneye birer hafta arayla gidilerek, gidilen tarihte çalışmakta olan hemşirelere anket formu dağıtıldı, anket sorularını yanıtlamayı kabul eden hemşirelerden aynı gün içerisinde formlar geri alındı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin tanımlayıcı analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma; karşılaştırmalı analizinde ise t ve F testi kullanıldı. F testinde anlamlı çıkan gruplardaki farklılığın saptanması için Tukey HSD analizi sonuçları (varyanslar homojen dağıldığı için) kullanıldı. 0.05'ten küçük p değeri anlamlı olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul izni, araştırmanın yapıldığı hastanelerden ise kurum izinleri alındı. Hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve sözel olarak izinleri alındı.

### Çıkar Çatışması

Bu araştırmada herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmadı. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## BULGULAR

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %73.1'i kadın, %53.4'ü 21–30 yaş aralığında, %63.9'unun çocuk sahibi olmadığı, %53.4'ünün bekar (dul) ve %50.5'nin sağlık meslek liseli mezunu olduğu belirlendi.

Hemşirelerin mesleki yaşam özellikleri incelendiğinde, %68.2'sinin kadrolu olarak çalıştığı, %55.1'inin hemşirelik çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %70.8'inin serviste isteyerek çalıştığı, %57'sinin cerrahi servislere çalıştığı, %66.6'sının da şimdiki çalışma pozisyonundaki çalışma süresi 1-5 yıl arası olduğu belirlendi.

Tablo 3 incelendiğinde; hemşireler HİYKÖ alt boyut ortalama puanlarından en düşük puanı destek hizmetlerine, en yüksek puanı ise iş/çalışma ortamına verdikleri, ölçekten aldıkları toplam puanın ise 97.74±21.91 saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi ile HİYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Buna göre erkek hemşirelerin kadınlara göre, evli hemşirelerin ise bekarlara göre ölçek

**Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n=305)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	223	73.1
Erkek	82	26.9
<b>Yaş grubu</b>		
20 yaş ve altı	67	22.0
21- 30 yaş	163	53.4
31 yaş ve üzeri	75	24.6
<b>Medeni durum</b>		
Bekar <sup>1</sup>	167	54.8
Evli	138	45.2
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Çocuk yok	195	63.9
Çocuk var	110	36.1
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Sağlık meslek lisesi (SML)	154	50.5
Önlisans	35	11.5
Lisans <sup>2</sup>	116	38.0
<b>Toplam</b>	305	100

<sup>1</sup>Boşanmış-dul olan (4) dahil edildi.

<sup>2</sup>Lisans tamamlamalar (17) ve lisansüstü (5) eğitimleri dahil edildi.

**Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özellikleri (n=305)**

Özellikler	n	%
<b>Hastanedeki çalışma statüsü</b>		
Kadrolu	208	68.2
Sözleşmeli	97	31.8
<b>Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)</b>		
1 yıldan az	28	9.2
1-5 yıl	168	55.1
6-10 yıl	75	24.6
11 yıl ve üzeri	34	11.1
<b>Çalıştığı serviste isteyerek çalışma</b>		
Evet	216	70.8
Hayır	89	29.2
<b>Çalışılan birim</b>		
Cerrahi servislere	174	57
Cerrahi yoğun bakımlar	75	24.6
Ameliyathane	56	18.4
<b>Şimdiki pozisyonda çalışma süresi (yıl)</b>		
1 yıldan az	57	18.7
1-5 yıl	203	66.6
6-10 yıl	29	9.5
11 yıl ve üzeri	16	5.2

**Tablo 3. Hemşirelerin HİYKÖ alt boyut ve toplam ölçek puanları (n=305)**

Ölçek ve Alt Boyutlar	Ort±SS	Min	Max
<b>Alt boyutlar</b>			
İş/ çalışma ortamı	22.7±5.59	9	35
Yöneticilerle ilişkiler	15.47±4.91	5	25
İş koşulları	24.94±6.64	10	48
İş algısı	22.68±5.59	9	35
Destek hizmetleri	11.83±3.36	4	20
Toplam puan	97.74±21.91	44	170

toplam puan ortalaması daha yüksektir. Yaş gruplarındaki farklılık tüm gruplar arasında 20 yaş ve altını oluşturan hemşire grubundan kaynaklanmakta olup, bu grubun HİYKÖ toplam puan ortalaması diğer gruplardan yüksektir. Eğitim düzeyinde ise; SML mezunu hemşireler ile lisans mezunu hemşireler arasında fark olduğu SLM mezunu hemşirelerin HİYKÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek bulundu. Ön lisans grubu ile SLM ve lisans mezunu hemşirelerin HİYKÖ puan ortalamalarının benzer olduğu saptandı. Çocuk sahibi olma durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki yaşam özelliklerine ilişkin tüm değişkenler ile HİYKÖ toplam

**Tablo 4. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri HİYKÖ toplam puanının karşılaştırılması (n=305)**

Özellikler	n	%	HİYKÖ toplam puan	Test değeri	p değeri
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	223	73.1	95.76±20.97	t=-2.619	0.009
Erkek	82	26.9	103.10±23.60		
<b>Yaş grubu</b>					
20 yaş ve altı <sup>1</sup>	67	22.0	110.52±24.07	F=17.06	0.000
21-30 yaş	163	53.4	92.90±20.02		
31 yaş ve üzeri	75	24.6	96.84±19.43		
<b>Medeni durum</b>					
Bekar	138	45.2	93.29±19.87	t=-3.270	0.001
Evlü	167	54.8	101.41±22.88		
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>					
Çocuk var	110	36.1	96.18±20.48	t=-0.933	0.352
Çocuk yok	195	63.9	98.62±22.68		
<b>Eğitim düzeyi</b>					
Sağlık meslek lisesi <sup>2</sup>	154	50.5	100.98±22.33	F=3.460	0.033
Ön lisans	35	11.5	94.08±23.39		
Lisans	116	38.0	94.54±20.38		

<sup>1</sup>20 yaş ve altı: Tukey HSD analizi sonucu farklılık 20 yaş ve altı gruptan kaynaklanmaktadır.

<sup>2</sup>Sağlık Meslek Lisesi: Tukey HSD analizi sonucu SML ile Lisans grubu arasında fark olup bu farklılık SLM den kaynaklanmaktadır. Ön lisans grubu ile tüm gruplar benzerlik göstermektedir.

**Tablo 5. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile HİYKÖ toplam puanın karşılaştırılması (N:305)**

Özellikler	n	%	HİYKÖ toplam puan	Test değeri	p değeri
<b>Hastanedeki çalışma statüsü</b>					
Kadrolu	208	68.2	94.68±19.28	t=-3.290	0.001
Sözleşmeli	97	31.8	104.29±25.59		
<b>Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)</b>					
1 yıldan az <sup>1</sup>	28	9.2	123.32±24.12	F=16.45	0.000
1-5 yıl	168	55.1	96.07±20.23		
6-10 yıl	75	24.6	93.76±19.85		
11 yıl ve üzeri	34	11.1	93.67±19.23		
<b>Çalıştığı serviste isteyerek çalışma durumu</b>					
Evet	296	70.8	102.14±21.55	t= 5.747	0.000
Hayır	89	29.2	87.06±18.99		
<b>Çalışılan birim</b>					
Cerrahi servislere	174	57	95.98±22.33	F= 4.876	0.008
Cerrahi yoğun bakımlar <sup>2</sup>	75	24.6	104.35±21.77		
Ameliyathane	56	18.4	94.16±19.02		
<b>Şimdiki pozisyonunda çalışma süresi (yıl)</b>					
1 yıldan az <sup>3</sup>	57	18.7	113.64±24.86	F= 15.219	0.000
1-5 yıl	203	66.6	95.03±19.30		
6-10 yıl	29	9.5	87.37±21.82		
11 yıl ve üzeri	16	5.2	94.18±21.91		

<sup>1</sup>1 yıldan az: Tukey HSD analizi sonucu farklılık 1 yıldan az grubundan kaynaklanmaktadır.

<sup>2</sup>Cerrahi yoğun bakımlar: Tukey HSD analizi sonucu farklılık yoğun bakımlar grubundan kaynaklanmaktadır.

<sup>3</sup>1 yıldan az: Tukey HSD analizi sonucu farklılık 1 yıldan az grubundan kaynaklanmaktadır.

puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin kadrolu çalışan hemşirelere göre, çalıştığı serviste isteyerek çalışan hemşirelerin diğer gruba göre HİYKÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı. Hemşire olarak çalışma süresindeki

gruplar arasındaki farklılığın tüm gruplarda 1 yıldan az süre çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ve bu grubun HİYKÖ toplam puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu ortaya çıktı. Çalışılan birimler arasındaki farklılığın tüm gruplar için yoğun bakımlardan kaynaklandığı ve bu grubun HİYKÖ

toplam puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlendi. Şimdiki pozisyondaki çalışma süresinde farklılığın ise tüm gruplar için bir yıldan az süre çalışan hemşire grubundan kaynaklandığı ve bu grubun HİYKÖ toplam puan ortalamasının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlendi.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin iş/çalışma ortamı (orta noktası 27), yöneticilerle ilişkiler (orta noktası 15), iş koşulları (orta noktası 30), iş algısı (orta noktası 24), destek hizmetler (orta noktası 12) alt boyutları ile ölçek toplamından (orta noktası 105) aldıkları puan ortalaması, hem alt boyutlar hem de ölçeğin orta noktasından düşüktür (Tablo 3). Bu çalışma ile benzer şekilde HİYKÖ ölçeği kullanılarak yapılan bazı çalışmalarda alt boyutlardan iş/çalışma ortamı (Ayaz ve Beydağ 2014; Çatak ve Bahçecik 2015; Öztürk, Güleç, Güneri, Sevil ve Gürmen, 2013), iş koşulları (Ayaz ve Beydağ, 2014; Öztürk ve ark., 2013) ile toplam ölçek puanı (Almalki, Fitz ve Michele, 2012; Ayaz ve Beydağ, 2014) düşük bulunmuştur. Farklı bir ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada da hemşirelerin işe bağlı yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puan  $115.16 \pm 14.62$  olduğu ve iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sirisawasd, Johns ve Khiewyo, 2014). Bununla birlikte bazı çalışmalarda ise katılımcıların HİYKÖ toplam puanı ölçeğin orta noktasından yüksek olduğu belirlenmiştir (Brooks ve Anderson, 2004; Brooks ve ark., 2007; Çatak ve Bahçecik, 2015; Demirler, Kutlu ve Baydur, 2014; Öztürk ve ark., 2013). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Orijinal ve Türkçe versiyonun farklılık göstermesi nedeniyle çalışma bulgularının literatürle karşılaştırılmasında ölçek toplam puanın orta noktası dikkate alınmıştır. Buna göre çalışmanın bulguları; Almalki ve ark. (2012), Ayaz ve Beydağ (2014), Sirisawasd ve ark.'nın (2014) çalışması ile benzerlik gösterirken, Brooks ve Anderson (2004), Brooks ve ark. (2007), Çatak ve Bahçecik (2015), Demirler ve ark.'nın (2014) çalışma bulgularından farklıdır. İş yaşam kalitesinin düşük olduğunu ortaya koyan bu bulgular, Türkiye'de

hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile ilgili bir sorun olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada, cinsiyete göre erkeklerin iş yaşam kalitesi ortalama puanı daha yüksektir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4). Bu çalışmanın aksine Gurses, Carayon ve Wall'un (2009) çalışmasında kadınların iş yaşam kalitesi puanının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada cinsiyetle iş yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamış, fakat kadın hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Moradi, Maghaminejad ve Azizi-Fini, 2014). Sonuçlar doğrultusunda iş yaşam kalitesinin cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca bu konuda daha kapsamlı araştırmalar yapılarak cinsiyetin iş yaşam kalitesini nasıl etkilediği belirlenebilir.

Bu çalışmada 20 yaş altında olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanı diğer gruplardan daha yüksektir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4). Bu bulgu yaşın artması ile birlikte iş yaşam kalitesi ortalama puanının düştüğünü göstermektedir. Dikmetaş'ın (2006) hastane çalışanları üzerinde yaptığı bir çalışmada, iş yaşam kalitesini belirlemek üzere oluşturduğu anket formundaki organizasyondaki yasalar alt başlığında, 30 yaşının üstündeki çalışanların ortalama puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Amerika'da yapılan bir çalışmada ise 60 yaş ve altında olan hemşire grupların iş yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Gurses ve ark., 2009). Yaş ile iş yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmayan çalışmalarda mevcuttur (Demirler ve ark., 2014; Moradi ve ark., 2014). Sonuçlar doğrultusunda, yaş ilerledikçe meslekteki beklentilerin karşılanmaması, yorgunluğun ve tükenmişliğin artmasına bağlı deneyimli olan grupta iş yaşam kalitesinin düşük çıkması düşünülebilir.

Bu çalışmada medeni durum ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş bekar olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanı daha düşük çıkmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4). Benzer şekilde literatürde bekar hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanının düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Demirler ve ark., 2014; Liu ve ark., 2011). Bekar bireylerde nöbetli



çalışma sayısının daha fazla tutulması iş yaşam kalitele-  
rinin daha düşük çıkmasını düşündürülebilir.

Çalışmada, çocuk sahibi olma durumu ile iş yaşam kalitesi arasında bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4). Buna karşın yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Demirler ve ark., 2014). Bu farklı sonuçlar, çocuk sahibi olma durumunun iş yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin bireylere göre farklılık gösterdiğini düşündürmektedir.

Eğitim düzeyi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve SML mezunu hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanı diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır ( $p<0.005$ ) (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada da SML/ön lisans mezunu hemşirelerin HİYKÖ ortalama puanı diğer gruplara göre (lisans/yüksek lisans) yüksek çıkmıştır (Demirler ve ark., 2014). Liu ve ark.'nın (2011) çalışmasında ön lisans mezunu hemşirelerin iş doyumu puanı daha düşük çıkmıştır. Li ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde Moradi ve ark.'nın (2014) çalışmasında da lise ve daha aşağı eğitim düzeyine sahip hemşirelerin, araştırmada kullanılan iş yaşam kalitesi ölçeğine göre iş yaşam kalitesi kötü düzeyde çıkmıştır. Ayaz ve Beydağ'ın (2014) çalışmasında ise HİYKÖ ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça, kariyer hedeflerinin artması ve bunlara karşılık bulunamaması doğrultusunda lisans ve lisansüstü grubun iş yaşam kalitesi puanını düşük çıkmasını düşündürülebilir.

Araştırmada, kadrolu olarak çalışan hemşirelerin sözleşmelilere göre iş yaşam kalitesi ortalama puanı daha düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada, iş yaşam kalitesi ile çalışma statüsü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Moradi ve ark. 2014). Kadrolu olarak çalışan hemşirelerin, meslekte daha uzun yıllar geçirmesi ve beraberinde daha çok yıpranması iş yaşam kalitelerinin daha düşük olmasını açıklayabilir.

Bu çalışmada, bir yıldan daha az süreyle çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanı diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Buna karşın, Moradi ve ark.'nın (2014) çalışmasında

15 yıl ve daha uzun çalışan hemşirelerde iş yaşam kalitesi, ölçek değerlendirmesine göre orta düzeyde çıkmıştır. Bir diğer çalışmada ise; beş yıl ve daha az süreyle çalışan hemşirelerin iş doyumu puanı diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur (Liu ve ark., 2011). Yapılan bazı çalışmalarda ise hemşire olarak çalışma süresiyle iş yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır (Ayaz ve Beydağ, 2014; Demirler ve ark., 2014; Gurses ve ark., 2009). Bu çalışma sonucu ile birlikte literatürde, çalışma yılının iş yaşam kalitesini farklı yönlerde etkilediği sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmada, çalıştığı serviste isteyerek çalışma durumu ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve isteyerek çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Literatürde bu çalışma bulgularını destekleyen çalışmaya rastlanılmadı. Fakat yapılan bir çalışmada, aldığı özel eğitim/sertifika/uzmanlık alanına uygun görevde çalışan hemşirelerin HİYKÖ ortalama puanının daha yüksek çıktığı saptanmıştır (Ayaz ve Beydağ, 2014). Bu doğrultuda hemşirelerin uzmanlık alanlarına uygun, istedikleri serviste çalışmaları, motivasyonlarını arttırıp, iş yaşam kalitelerinin yükselmesini sağladığı söylenebilir.

Cerrahi yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin diğer gruplara göre iş yaşam kalitesi ortalama puanının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Yapılan farklı çalışmalarda acil servis ve ameliyathanede (Ayaz ve Beydağ, 2014), cerrahi kliniklerde (Liu ve ark., 2011) çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve iş doyumu puanları yüksek çıkarken bazı çalışmalarda ise çalışılan birime göre iş yaşam kalitesi ve iş doyumu arasında bir fark bulunmamıştır (Aksoy ve Polat, 2013; Demirler ve ark., 2014). Çalışılan birim ile iş yaşam kalitesi ortalama puanının değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Şimdiki pozisyondaki çalışma süresiyle iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, bir yıldan daha az süreyle çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanı diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). Yapılan bir çalışmada, şu anda bulunduğu pozisyondaki çalışma

süresi ile iş yaşam kalitesi arasında ilişki tespit edilmiştir (Demirler ve ark., 2014). Aynı pozisyonda uzun süre çalışmanın tükenmişliği arttırıp iş yaşam kalitesini düşürebileceği söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya alınan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düşük düzeyde çıkmıştır. Kadınlarda, 21 yaş ve üzerinde olanlarda, bekarlarda, ön lisans ve lisans mezunu olanlarda, kadrolu olarak çalışanlarda, bir yıldan daha uzun süre hemşire olarak çalışanlarda, çalıştığı serviste isteyerek çalışmayanlarda, cerrahi servisler ve ameliyathanede

çalışanlarda, şimdiki pozisyonundaki çalışma süresi bir yıldan daha uzun olanlarda iş yaşam kalitesinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda iş yaşam kalitesi düzeyi üzerinde etkili olan faktörler dikkate alınarak hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesine yönelik uygulamaların planlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

## Yazar Katkısı Bilgisi

Her iki yazar da; çalışma tasarımı, veri toplanması, analizi, raporun yazılması ve yayın için gönderilmesi aşamalarına katkı sağlamıştır.

## Kaynaklar

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organizational support, and quality of care: Crossnational findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5–13.
- Aksoy, N. ve Polat, C. (2013). Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 45–53.
- Almalki, M. J., Fitz, G. G., & Michele, C. M. (2012). The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 12, 314–325.
- Ayaz, S. ve Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelikte Yönetim Dergisi*, 2(1), 60–69.
- Brooks, B. A. (2001). *Development of an instrument to measure quality of nurses' work life* (Doctoral dissertation, Graduate College of the University of Illinois, Chicago). Retrieved from <https://indigo.uic.edu/handle/10027/11732>
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2004). Nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality*, 3(19), 269–275.
- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., & Brown, A. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nursing Administration Quarterly*, 2(31), 152–157.
- Çatak, T. ve Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 85–95.
- Demirler, S., Kutlu, K. ve Baydur, H. (2014). Yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri ile çalışma yaşamı kalitelerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2), 26–39.
- Dikmetaş, E. (2006). Hastane personelinin çalışma / iş yaşam kalitesine yönelik bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 169–182.
- Erginer, A. (2003). *İş yaşamının niteliği yönetimde çağdaş yaklaşımlar*. (2. bs). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Gurses, P. A., Carayon, P., & Wall, M. (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Services Research*, 44(2), 421–443.
- Kalisch, B. J., Lee, H., & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 938–947.
- Kandasamy, I., & Sreekumar, A. (2009). WRKLFQUAL: A Tool for Measuring Quality of Work Life. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 17(1), 59–70.
- Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(14), 147–158.
- Lee, Y., Dai, Y., Park, C., Linda, L., & McCreary, L. L. (2013). Predicting quality of work life on nurses intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 160–168.
- Liu, C., Zhang, L., Ye, W., Zhu, J., Cao, J., Lu, X., & Li, F. (2011). Job satisfaction and intention to leave: A questionnaire survey of hospital nurses Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1), 255–263.
- Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-Fini, İ. (2014). Quality of Working Life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(2), 1–11.
- Öztürk, R., Güleç D., Güneri, S. E., Sevil, Ü. ve Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167–174.
- Rose, R., Beh, C., Uli, L. S., & Idris, K. (2006). An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. *American Journal of Applied Sciences*, 1(2)3, 2151–2159.
- Royuela, V., Lopez-Tamay, J., & Surinach J. (2009). Results of a quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. *Social Indicators Research*, 90(2), 225–241.
- Sirgy, M., Reilly, N. P., Wu, J., & Efraty, D. (2008). A work-life identity model of well-being: Towards a research agenda linking quality-of-work-life (QWL) programs with quality of life (QOL). *Applied Research in Quality of Life*, 3(3), 181–202.
- Sirisawasd, N. C., Johns, N. P., & Khiewyo, J. (2014). Validation of the Thai version of a work-related quality of life scale in the nursing profession. *Saf Health Work*, 3(4)5, 80–85.
- Şahin, A. (2011). Çalışma yaşamının kalitesi. *Anahtar Dergisi*, 275, 30–35.

Şirin, M. (2011). *Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Vagharseyyedin, S. A., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2011). Quality of work life: Experiences of Iranian nurses. *Nursing Health Science*, 13, 65–75.

