



## ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.  
2022; 36 (3): 204 - 210  
http://www.fusabil.org

Erhan ATICI<sup>1,a</sup>  
Süleyman Erhan DEVECİ<sup>1,b</sup>  
İrem BULUT<sup>1,c</sup>  
Osman KURT<sup>2,d</sup>

<sup>1</sup> Fırat Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı,  
Elazığ, TÜRKİYE

<sup>2</sup> İl Sağlık Müdürlüğü,  
Adıyaman, TÜRKİYE

<sup>a</sup> ORCID: 0000000191862754

<sup>b</sup> ORCID: 0000000230412327

<sup>c</sup> ORCID: 0000000269547886

<sup>d</sup> ORCID: 0000000341643611

### Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesinin İrdelenmesi

**Amaç:** Bu çalışmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirleyebilmek amaçlanmıştır.

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

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin %51.3'ü kadın, yaş ortalamaları 38.4±8.2 yıl, HİYK toplam puan ortalaması 115.0±21.5 olarak bulunmuştur. Evlilerin, çocuğu olanların, eğitim durumu lise/ön lisans olanların, kadrolu çalışanların, nöbet tutmayanların, kurumdan ayrılmak istemeyenlerin, kurumda alınan kararlarda fikri alınanların, kariyer hedefi karşılananların HİYK ölçek alt boyutları ve toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Cinsiyet ile çalışılan birim açısından HİYK ölçek toplam puanı, ekonomik durumu algılama, nöbet tutup tutmama açısından ölçeğin iş algısı alt boyutu farklılık göstermemektedir (p>0.05).

**Sonuç:** Bu çalışmada Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Hemşirelerin sosyoekonomik durumlarını, çalışma koşullarını, mesleğe olumlu bakış ve yaklaşımlarını geliştirebilecek düzenlemelerin planlanması ve hayata geçirilmesinin iş yaşam kalitesini daha da arttırabileceği düşünülmüştür.

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

### Investigation of the Quality of Work Life in Nurses Working in Elazığ Mental Health Hospital

**Objective:** In the present study, it was aimed to determine the level of work life quality among nurses and the related factors.

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

**Results:** A total of 51.3% of the nurses included in the study were female, their mean age was 38.4±8.2, and the QNWL total mean score was 115.0±21.5. The QNWL's subscales and total score were found to be higher by those who were married, had children, had high school/associate degree level of education, were permanent employees, did not have shifts, did not want to leave the institution they work, were asked for their opinion when making decisions for the institution, and whose career goals were met (p<0.05).

The QNWL's total score did not show statistically significant differences in terms of gender and unit of work. Additionally, in terms of economic situation perception and having shifts, the subscale of relations with managers did not present statistically significant differences in terms of job perceptions (p>0.05).

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

**Key Words:** Nurse, quality of work life, mental health, work conditions

**Geliş Tarihi** : 12.04.2022  
**Kabul Tarihi** : 22.08.2022

#### Yazışma Adresi Correspondence

Erhan ATICI  
Fırat Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı,  
Elazığ - TÜRKİYE

erhanatici8123@gmail.com

#### Giriş

Yaşam kalitesi, bireylerin kendi amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerini göz önüne alarak içinde yaşadıkları kültür ve değerler sisteminde kendi konumlarıyla ilgili algılarıdır. Yaşam kalitesi; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve ruhsal özellikler olmak üzere altı alanı içermektedir (1).

İş yaşamı kalitesi, insanların çalışma koşulları ve örgüt üyeliğiyle ilgili algılarını ifade eden bir kavramdır (2). İş yaşamında kalite anlayışı, özellikle son yıllarda, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah düzeyini artıran, organizasyonel kültürde değişimler yaratan ve tüm çalışanların değerini artıran bir yönetim felsefesi olarak görülmektedir (3). İş yaşamı kalitesi ile çalışanlara önem verme, onları tatmin etme, organizasyonların uzun dönemli etkinliğinin ve verimliliğinin sağlanması, daha iyi çalışma ortamının oluşturulması anlatılmak istenmektedir (4).

Amerikan Hemşireler Birliğinin 2007 yılında yaptığı tanımlamaya göre Psikiyatri ve ruh sağlığı hemşireliği; "Sanat olarak kendiliğın amaçlı kullanımı, bilim olarak ise psikososyal ve nörobiyolojik teorilerin, araştırma bulgularının ve hemşireliğin geniş çeşitlilikteki rollerinin kullanımında hizmet veren ruh sağlığı profesyonudur"(5).

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi; hemşirelerin işle ilgili refah düzeyini artıran, hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sunan, kaliteli çalışan ve hasta sonuçlarının alındığı ve hemşireleri çalışma tatminine ulaştıran kapsamlı bir yarıdır (6).

Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yüksek olması toplumun sağlığında da önemli bir etken olacaktır. Literatürde araştırma bölgemizde ruh sağlığı hemşireleri arasında yapılmış bu konuda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde görev yapan hemşirelerinin iş yaşam kalitesi ve iş yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırma ve Yayın Etiği:** Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (16.04.2020/389539).

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

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tümüne gönüllülük esasıyla ulaşılmış, dolayısıyla cevaplılık oranı %100 olmuştur.

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

**Anket Formu:** Hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, kadro durumu, mesleki deneyimi, çalıştığı hastane servisi, bulunduğu serviste çalışma süresi, kendisinin ve ailesinin gelir durumu, çocuk sayısı, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, mesleğinden memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan memnun olma durumu, çalıştığı kurumdan ayrılmak isteyip-istememe durumu vb. iş yaşam kalitesini nasıl değerlendirdiğini ve iş yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülen faktörlerin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır.

**Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ):** Ölçek ilk olarak 2001 yılında geliştirilmiştir (7, 8). Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha katsayısı 0.89 ve ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları ise 0.62-0.81 arasında bulunmuştur (6, 9).

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

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler n, % değerleri, ortalama±standart sapma ile gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Ki-kare, Pearson korelasyon, Independent Samples t, One-Way ANOVA testleri kullanılmış ve post-hoc Tukey HSD testi uygulanmıştır. p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Hemşirelerin HİYK toplam puan ortalaması 115.0±21.5 olarak bulunmuştur. Araştırmaya %51.3'ü (n=102) kadın ve %48.7'si (n=97) erkek olmak üzere toplam 199 hemşire katılmıştır. Tüm alt boyutlardaki puan ve toplam puanda; evlilerin bekarlardan (p<0.001), çocuğu olanların çocuğu olmayanlardan (p<0.001), eğitim durumu lise/ön lisans olanların lisans/yüksek lisans olanlardan (p<0.05) yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %83.4'ü (n=166) kadrolu ve %61.3'ü (n=122) vardiyalı çalışmaktadır. Hemşirelerin %67.8'i (n=135) nöbet tutmaktadır ve %11.1'i (n=22) fazla mesai yapmaktadır. Kadrolu çalışanların ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı sözleşmeli çalışanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.001).

Çalışma düzeni arasında ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0.05). Bu farklılığın iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, destek hizmetler alt boyutu ve toplam puan için sadece gündüz çalışanlar ile sadece gece çalışanlar ve vardiyalı çalışanlar arasındaki farktan kaynaklandığı, iş koşulları ve iş algısı alt boyutları için ise sadece gündüz çalışanlar ile vardiyalı çalışanlar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Nöbet tutmayanların iş algısı alt boyut hariç diğer alt boyutlar puanı ve ölçek toplam puanı nöbet tutanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Fazla mesaisi olmayanların yöneticiler ile ilişkiler alt boyut hariç diğer alt boyutlar puanı ve ölçek toplam puanı fazla mesaisi olanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 2).

Ekonomik durumu algılama açısından ölçeğin iş algısı alt boyutu hariç diğer alt boyutları ve ölçek toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür (p<0.05). Bu farklılığın iş/çalışma ortamı, iş koşulları ve destek

hizmetler alt boyutu ve HİYK ölçeği toplam puan için tüm gruplar arasındaki farktan; yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu için ise sadece iyi ve kötü algılama arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür.

İş yükü algısı ( $p<0.001$ ), sağlık durumu algısı ( $p<0.001$ ), iş yaşam kalitesini değerlendirme durumu ( $p<0.001$ ) ve son bir yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet görme ( $p<0.001$ ) açısından ölçek

alt boyutları ve toplam puanında anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo 3).

Katılımcıların yaş ortalaması  $38.4\pm 8.2$  (min=23-maks=58) yıl olarak bulunmuştur. Yaş ve kendi gelir düzeyi, meslekteki hizmet süresi ve kurumda çalışma süresi ile ölçek alt boyutları ve toplam puanı arasında pozitif yönde, aylık nöbet sayısı ile iş algısı alt boyutu ve HİYK ölçek toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyo-demografik özellikleri ile HİYK ölçek puanlarının karşılaştırılması

		n	%	İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Cinsiyet	Kadın	102	51.3	26.7±6.4	17.3±3.2	29.6±6.3	27.0±4.2	14.5±2.9	115.0±20.9
	Erkek	97	48.7	26.2±6.3	16.7±3.9	31.4±5.6	26.3±5.8	14.4±3.4	114.9±22.2
p				p=0.552	p=0.214	p=0.037	p=0.311	p=0.829	p=0.968
Medeni durum	Evli	146	73.4	28.1±5.9	17.7±3.4	32.1±5.5	27.6±4.6	15.2±2.9	120.4±19.7
	Bekar	53	26.6	22.1±5.4	15.2±3.5	26.2±5.3	24.1±5.2	12.6±2.9	100.0±19.0
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Çocuk	Var	152	76.4	28.0±5.8	17.7±3.3	31.8±5.5	27.5±4.4	15.1±2.9	120.1±19.1
	Yok	47	23.6	21.4±5.6	15.0±3.8	26.2±5.4	23.8±5.8	12.4±3.1	98.5±20.5
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Eğitim durumu	Lise/ ön lisans	73	36.7	28.0±5.0	17.9±2.8	32.0±5.2	28.1±3.4	15.4±2.4	121.2±16.0
	Lisans /yüksek lisans	126	63.7	25.6±6.9	16.5±3.9	29.7±6.3	25.8±5.6	13.9±3.4	111.4±23.4
p				p=0.01	p=0.008	p=0.009	p=0.002	p=0.001	p=0.002

**Tablo 2.** Hemşirelerin meslekleri ve çalışma şartları ile ilgili özelliklerinin HİYK ölçek puanları ile karşılaştırılması

		n	%	İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HİYK toplam puan
Çalışma şekli	Kadrolu	166	83.4	27.6±5.8	17.6±3.3	31.5±5.6	27.5±4.3	15.0±2.8	119.1±19.1
	Sözleşmeli	33	16.6	20.7±6.0	14.2±3.7	25.4±5.3	22.5±6.1	11.7±3.2	94.2±21.1
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Çalışma düzeni	Sadece gece	17	8.5	24.3±6.0 <sup>a</sup>	16.6±4.4 <sup>a</sup>	31.4±4.8 <sup>a</sup>	26.1±5.8 <sup>a</sup>	13.5±3.7 <sup>a</sup>	111.8±21.9 <sup>a</sup>
	Sadece gündüz	60	30.2	30.6±6.2 <sup>b</sup>	19.0±3.8 <sup>b</sup>	34.7±5.0 <sup>a,b</sup>	28.4±5.1 <sup>a,b</sup>	15.7±3.2 <sup>b</sup>	128.3±21.3 <sup>b</sup>
	Vardiyalı	122	61.3	24.7±5.6 <sup>a</sup>	16.1±3.0 <sup>a</sup>	28.3±5.5 <sup>b</sup>	25.9±4.7 <sup>b</sup>	14.0±2.8 <sup>a</sup>	108.8±18.5 <sup>a</sup>
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.007	p=0.001	p<0.001
Nöbet tutma durumu	Evet	135	67.8	24.9±5.3	16.3±2.9	28.8±5.5	26.3±4.2	14.0±2.8	110.1±17.9
	Hayır	64	32.2	29.8±7.2	18.4±4.4	34.0±5.5	27.5±6.3	15.4±3.7	125.2±24.8
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.116	p=0.004	p<0.001
Fazla mesainiz var mı?	Evet	22	11.1	22.0±5.8	15.7±3.9	25.2±5.7	22.8±5.6	12.6±3.2	98.3±18.7
	Hayır	177	88.9	27.0±6.2	17.2±3.5	31.2±5.7	27.1±4.7	14.7±3.0	117.0±20.9
p				p<0.001	p=0.064	p<0.001	p<0.001	p=0.002	p<0.001

<sup>a,b</sup>Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

**Tablo 3.** Hemşirelerin ekonomik durumlarını, iş yükünü, sağlık durumlarını, kişilik yapılarını ve iş yaşam kalitelerini algılama düzeyleri ve şiddet görme durumları ile HIYK ölçek puanlarının karşılaştırılması

		n	%	İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HIYK toplam puan
Alınan ücret	Yeterli	24	12.1	32.2±6.3 <sup>a</sup>	19.4±3.6 <sup>a</sup>	37.0±4.2 <sup>a</sup>	29.2±5.2 <sup>a</sup>	16.8±3.1 <sup>a</sup>	134.5±20.8 <sup>a</sup>
	Kısmen yeterli	109	54.8	27.4±6.0 <sup>b</sup>	17.3±3.6 <sup>b</sup>	31.1±5.4 <sup>b</sup>	27.3±4.5 <sup>b</sup>	15.0±2.8 <sup>b</sup>	118.0±19.3 <sup>b</sup>
	Yeterli değil	66	33.2	22.8±4.9 <sup>c</sup>	15.6±3.0 <sup>c</sup>	27.2±5.4 <sup>c</sup>	24.7±5.1 <sup>c</sup>	12.8±2.9 <sup>c</sup>	102.9±18.2 <sup>c</sup>
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
İş yükü algısı	Çalışma süreme göre iş yüküm az	8	4.0	32.3±3.1 <sup>a</sup>	19.3±1.0 <sup>a</sup>	36.8±3.6 <sup>a</sup>	29.1±1.7 <sup>a</sup>	17.0±1.1 <sup>a</sup>	134.4±7.9 <sup>a</sup>
	Çalışma süreme göre iş yüküm dengeli	167	83.9	27.2±5.9 <sup>b</sup>	17.4±3.3 <sup>b</sup>	31.2±5.5 <sup>b</sup>	27.6±4.0 <sup>b</sup>	14.9±2.8 <sup>b</sup>	118.1±19.0 <sup>b</sup>
	Çalışma süreme göre iş yüküm fazla	24	12.1	19.5±5.7 <sup>c</sup>	13.6±4.1 <sup>c</sup>	23.5±4.5 <sup>c</sup>	19.6±6.3 <sup>c</sup>	10.8±3.3 <sup>c</sup>	86.5±17.1 <sup>c</sup>
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Sağlık durumunu algılama	İyi	90	45.2	28.9±6.0 <sup>a</sup>	18.2±3.2 <sup>a</sup>	33.2±5.4 <sup>a</sup>	28.3±3.7 <sup>a</sup>	15.3±3.0 <sup>a</sup>	123.9±18.6 <sup>a</sup>
	Orta	107	53.8	24.5±6.1 <sup>b</sup>	16.0±3.6 <sup>b</sup>	28.4±5.5 <sup>b</sup>	25.3±5.6 <sup>b</sup>	13.8±3.1 <sup>b</sup>	107.8±21.0 <sup>b</sup>
	Kötü	2	1.0	21.5±4.9 <sup>a,b</sup>	16.5±3.5 <sup>a,b</sup>	22.0±2.8 <sup>a,b</sup>	24.0±4.2 <sup>a,b</sup>	12.5±3.5 <sup>a,b</sup>	96.5±19.1 <sup>a,b</sup>
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.003	p<0.001
Kişilik yapısı	İçer dönük	38	19.1	19.6±5.8	13.2±4.0	25.2±5.1	21.1±6.9	10.8±3.6	89.3±20.8
	Dışa dönük	161	80.9	28.1±5.4	17.9±2.8	31.8±5.5	28.0±3.3	15.4±2.2	121.0±16.7
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
İş yaşam kalitenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	21	10.6	33.5±5.0 <sup>a</sup>	19.7±3.2 <sup>a</sup>	37.8±4.0 <sup>a</sup>	29.7±4.2 <sup>a</sup>	17.0±2.6 <sup>a</sup>	137.8±17.5 <sup>a</sup>
	Orta	160	80.4	26.3±5.9 <sup>b</sup>	17.1±3.4 <sup>b</sup>	30.6±5.0 <sup>b</sup>	26.9±4.8 <sup>b</sup>	14.5±2.9 <sup>b</sup>	115.2±19.1 <sup>b</sup>
	Kötü	18	9.0	19.4±2.7 <sup>c</sup>	13.5±2.7 <sup>c</sup>	21.3±3.4 <sup>c</sup>	20.8±3.0 <sup>c</sup>	11.2±2.6 <sup>c</sup>	86.3±8.6 <sup>c</sup>
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
Son 1 yıl içinde hasta ve/veya hasta yakınlarından şiddet görme durumu	Evet	19	9.5	20.5±3.3	14.5±3.6	23.5±4.6	22.7±5.3	11.5±2.6	92.8±14.4
	Hayır	180	90.5	27.1±6.3	17.3±3.5	31.2±5.7	27.1±4.8	14.8±3.0	117.3±20.8
p				p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

<sup>a,b,c</sup> Tukey HSD ile farklılığın kaynaklandığı gruplar

**Tablo 4.** Hemşirelerin çeşitli parametrelerinin ölçek puanları ile korelasyonu

		Ort±SS	İş/çalışma ortamı	Yöneticiler ile ilişkiler	İş koşulları	İş algısı	Destek hizmetler	HIYK toplam puan
Yaş (yıl)	r	38.4±8.2	0.491	0.428	0.465	0.435	0.456	0.518
	p		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Kendi gelir düzeyi (TL)	r	5684.5±544.4	0.434	0.488	0.360	0.528	0.461	0.504
	p		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Meslekteki hizmet süresi (yıl)	r	16.8±8.9	0.477	0.429	0.451	0.436	0.449	0.509
	p		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Kurumdaki çalışma süresi (yıl)	r	10.9±6.4	0.429	0.427	0.379	0.465	0.439	0.479
	p		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Aylık nöbet sayısı	r	6.5±1.0	-0.146	-0.150	-0.112	-0.242	-0.104	-0.181
	p		0.092	0.082	0.195	0.005	0.231	0.035
Günlük ilgilenilen hasta sayısı	r	16±5.4	-0.209	-0.249	-0.267	-0.109	-0.049	-0.216
	p		0.005	0.001	0.001	0.144	0.511	0.004

## Tartışma

Bu alışma Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları hastanesinde çalışan hemşireler arasında yapılmıştır. Hemşirelerin tümüne ulaşılmış, cevaplandırılma oranı %100 olmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı 115.0±21.5 olarak bulunmuştur. İş yaşamı kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ölçek toplam puanının ortalamasının üzerinde olduğu, ölçek alt boyutlarından en yüksek "iş algısı", en düşük ise "iş/çalışma ortamı" alt boyutunun olduğu görülmüştür. Literatürde; hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalamasının yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur ve araştırma sonuçlarımızla benzerdir (10-12). Ancak, hemşirelik iş yaşam kalitesi orta düzeyde olan (13,14) ve hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ortalamasının altında olduğu çalışmalar da mevcuttur (15). Çalışma yapmış olduğumuz hastanenin özel bir dal hastanesi olmasından dolayı, iş yaşam kalitelerinin ortalamasının üzerinde olması, hizmet vermiş oldukları hasta gruplarının ruh sağlığı gibi özel bir grup olması ve çalışma koşullarının tümü değerlendirildiğinde araştırmanın yapıldığı kurumdan kaynaklanmış olabileceği düşünölmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında anlamlı bir şekilde fark bulunmuştur. Evlilerin tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanının bekârların puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Thakre ve ark. (14)'nin yapmış olduğu araştırmada medeni durum ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırma sonuçlarındaki bu farkın araştırma kapsamına alınan hemşirelerin evli ve bekâr sayılarının birbirine eşit sayıda olmadığından, kaynaklandığı düşünölmekteyiz.

Hemşirelerin çocuğu olma durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ve beş alt boyutunun puan ortalamaları arasında ki ilişki incelendiğinde; çocuğu olanların tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanı çocuğu olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Ayaz ve Beydağı (16)'nin yapmış olduğu araştırmada ocuk sahibi olma ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark görülmediği bildirilmiştir. Hemşireler için iş yaşam kalitesini etkileme açısından ocuk; bazı hemşireler için onları bütün streslerden uzaklaştırıp kendisine mutluluk verirken, bazıları içinse çocuğuna yeterince zaman ayıramama, çalışma saatleri süresince aklında daima çocuğunun olması gibi sebeplerle stres kaynağı olabileği düşünölmektedir. Bu nedenle literatürde faklı sonuçlarında olması, hemşirelerin faklı algılamalarının sonucu olduğu düşünölmektedir.

Araştırma kapsamında hemşirelerin eğitim durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim durumu lise/ön lisans olanların tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanı eğitim durumu lisans/yüksek lisans olanların puanından anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Kelbisö ve ark. (17)'nin çalışmasında ise lisans mezunu hemşirelerin ölçek puanının, lise mezunu hemşirelerin ölçek puanından

anlamlı düzeyde yüksek çıktığı bildirilmiştir. Araştırma sonucumuzun, çalışmanın yapıldığı kurumdaki lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin yönetim eğitim gibi özel dallarda çalışmasına ve mevcut pozisyonlarının da getirdiği sorumluluk yükünün artmış olması sebebiyle çalışma şartlarına bağlı olarak iş yaşam kalitesini düşük algılamış olabildiklerini düşünölmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden kadrolu çalışan hemşirelerin ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puanı sözleşmeli çalışan hemşirelerin puanından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Moradı ve arkadaşlarının çalışmasında da kadrolu çalışan hemşirelerin ölçek puanı sözleşmeli alışanlarınkinden, sözleşmeli çalışanların ölçek puanı da geçici olarak çalışan hemşirelerin ölçek puanından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (13). Kadrolu ve sözleşmeli çalışan hemşireler arasında oluşan anlamlı farkın, sözleşmeli statüde çalışan hemşirelerin kendilerini yeterince kurumlarına bağlı hissetmemesi, kadrolu hemşirelere göre iş yaşamını daha az özümsemeleri, gelir düzeyleri ve özlük haklarının kadrolu hemşirelere göre daha kötü olmasından kaynaklandığı düşünölebilir.

Çalışmada hemşirelerin çalışma düzenleri (sadece gece/sadece gündüz/vardiyalı) arasında ölçeğin tüm alt boyutları ve toplam puan açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Sadece gündüz çalışanların ölçek toplam puanı ve tüm alt boyut puanları, sadece gece/vardiyalı çalışanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Venkataraman ve ark. (18) araştırmalarında gece nöbeti tutan hemşirelerin ölçek puanının sadece gündüz çalışan hemşirelerin ölçek puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi; vardiya sistemi ve sadece gece çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesine göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, gündüz çalışan hemşirelerin biyoritimlerinin değişmemesi ve daha düzenli bir iş yaşamının olmasından kaynaklandığı düşünölebilir. Venkataraman ve ark.(18)'lerinin yaptığı çalışmada ters sonuç elde edilmesi gece çalışanların ekstra ücret almalarından kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerden nöbet tutmayanların iş algısı alt boyut hariç diğer alt boyutlar puanı ve ölçek toplam puanı nöbet tutanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yine aynı konuda Thakre ve ark. (14)'nin yaptığı çalışmada üçten az nöbet tutan hemşirelerin, üçten fazla nöbet tutan hemşireye göre iş yaşamı kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Gece nöbet tutan hemşirelerin sürekli ayakta kalma, uykusuzluk gibi problemlerden dolayı nöbet tutmayan hemşirelere göre iş yaşam kalitesi puanlarının düşük olması beklenen bir durumdur.

Araştırmamızda alınan ücret açısından, ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Venkataraman ve ark.(18) da çalışmalarında daha yüksek geliri olanların ölçek puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin aldıkları ücreti yeterli bulanların, ekonomik açıdan gelecek ile ilgili kaygı

düzeyinin az olduğu düşünülürse, iş yaşam kalitelerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin iş yükü algısı arasında ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılığın ise tüm gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Torlak (19)'ın çalışmasında, iş yükünü dengeli algılayan hemşirelerin toplam puan ve iş koşulları alt boyut puan ortalamasının iş yükünü fazla olarak algılayanlara göre çok ileri düzeyde, iş/çalışma ortamı alt boyut puan ortalamasının çok anlamlı düzeyde, yöneticilerle ilişkiler alt boyut puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. İş yükü algısına göre hemşirelerin HIYK ölçeğinin iş algısı ve destek hizmetler alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışma süresine göre iş yükünü az olarak ifade edenlerin iş yaşam kalitelerinin yüksek olmasını, hemşirelerin iş yükünün az olması sebebi ile iş hayatının dışında aile ve sosyal hayata daha fazla zaman ayırabilmelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmada hemşirelerin kendi sağlık durumlarını algılama durumuna göre ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılığın ise tüm puanlar için iyi ile orta arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Demirler ve ark. (20)'nin çalışmasında da kendi sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayanların iyi olarak tanımlayanlara, iyi olarak tanımlayanların da orta olarak tanımlayanlara göre HIYK puanı yüksek çıkmıştır. Hemşirelerin sağlık durumlarını kötü olarak algılamaları; ekonomik, sosyal, aile ve iş yaşamı açısından negatif yönde etkilediklerini ve bunun bireylerin iş yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin iş yaşam kalitelerini algılama durumlarına göre ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılığın bütün gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Alan ve Yıldırım (21)'in çalışmasında ise çalışmaya katılan hemşirelerin iş yaşam kalitelerini değerlendirmelerine göre, ölçek toplam puanı ve tüm alt boyut puanları; iş yaşam kalitelerini kötü/çok kötü olarak ifade edenlerin iyi/çok iyi/ orta olarak ifade edenlere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. İş yaşamlarına negatif olarak bakan bireylerde iş yaşamının mutsuzluğu ile birlikte bu mutsuzluğun aile ve sosyal hayatı da etkisi altına almasıyla bazı sorunlarla baş başa kalınabileceği, nihayetinde bu durumda bireyin iş yaşam kalitesine bakış açısını değiştireceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin yaşlarına göre, hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Almalki ve ark. (15)'lerinin yaptığı çalışmada da 50-59 yaş aralığındaki hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışma sonuçlarımızla benzer sonuçlar mevcuttur.

Araştırmada hemşirelerin kendi gelir düzeylerine göre hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki

olduğu görülmüştür. Venkataraman ve ark. (18)'lerinin çalışmasında da gelir düzeyi yüksek olan hemşirelerin ölçek puanlarının, gelir düzeyi düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Bireylerin ekonomik anlamda gelirlerinin yüksek olmasının kişinin tüm yaşamını olumlu yönde etkileyeceği bilinen bir gerçektir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki hizmet sürelerine göre hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde çoğunlukla çalışma süresinin artmasının, hemşirelerin iş doyumlarının ve iş yaşam kalitelerinin de artmasına neden olduğu bilinmektedir (22, 23).

Hemşirelerin kurumdaki çalışma sürelerine göre hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Almalki ve ark. (15)'nin yaptığı çalışmada da, kurumdaki çalışma süresi arttıkça hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek puanının anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir. Araştırma sonuçları literatür sonuçlarıyla benzerdir.

Bu çalışmada hemşirelerin aylık nöbet sayısı ile iş algısı alt boyutu ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir fark olduğu, diğer ölçek alt boyutları puanı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ayaz ve Beydağı (16)'nin çalışmasında çalışanların aylık nöbet sayısı ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek toplam puanının incelenmesinde, nöbet tutmayan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Nöbet ile ilgili sorunların hemşirelerin çalışma ortamına ait en önemli stres nedenlerinden birisi olduğu bilindiğinden nöbet sayısı arttıkça iş yaşam kalitesinin düşmesi beklenen bir sonuçtur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin günlük ilgilenilen hasta sayısı ile iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Günlük ilgilenilen hasta sayısı arttıkça iş yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür. Toprak (24)'in çalışmasında günlük ilgilenilen hasta sayısı ile sadece ölçek alt boyutlarından iş koşulları alt boyut puanı arasında anlamlı fark olduğu bildirilmiştir. Günlük ilgilenilen hasta sayısının artmasının, daha çok çalışma ve daha iş yükü anlamı taşıdığı düşünülecek olursa, hemşirelik iş yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada, Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanı ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşireler için sosyal olanakları artırılabilir stratejiler geliştirilerek daha pozitif bir çalışma ortamı sağlanmalıdır. Hemşirelerin, çalıştıkları kurumun da çıkarları göz önünde bulundurulacak şekilde, ailelerine ve sosyal çevrelerine daha fazla zaman ayırabilmelerini sağlayacak çalışma şartları oluşturulmalı ve ekonomik iyileştirmeler yapılmalıdır. Hemşirelerin çalışma düzenleri ve çalıştıkları birimler açısından rotasyonlar

yapılmalı, nöbet sayısı, nöbet tutma durumu, vardiyalı çalışma, fazla mesai ve günlük ilgilenilen hasta sayılarının eşit ve adaletli bir şekilde dağılımı yapılarak, iş yükü, sağlık durumu ve dolayısıyla iş yaşam kalitesi algısının olumlu yönde değişimi sağlanmalı. Çalışanların çalışma şekli açısından (kadrolu/sözleşmeli) eşit pozisyonda ve eşit sosyal ve ekonomik haklara sahip olmalarına yönelik Devlet politikaları planlanmalı. Ülkemizde ve de dünyada önemli bir halk sağlığı problemi olduğu bilinen sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili engelleyici tedbirlerin yanı sıra, hukuki açıdan da caydırıcı kanuni yaptırımların uygulanması

hemşirelerde iş yaşam kalitesini arttırmaya yönelik öneriler olarak sıralanabilir. Ayrıca benzer konularda yapılacak araştırmalarda, aynı ilde farklı hastanelerde ve farklı illerde çalışmalar yapılarak gerek iller arası gerekse hastaneler arası karşılaştırmalar yapılarak daha geniş tabanlı veriler elde edilerek daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesi daha yararlı olacaktır.

**Çalışmanın Kısıtlılıkları:** Çalışma Ruh sağlığı hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelere uygulanmış olup, tüm hemşirelere genellenemez. Ayrıca hemşirelerde iş yaşam kalitesi açısından daha geniş gruplara ulaşılması gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. The WHOQOL Group. What is quality of life? World Health Forum 1996; 17: 354-356.
2. Dinçer Ö. Örgüt geliştirme, teori, uygulama ve teknikler. İstanbul: Timaş Basım, 1992.
3. Solmuş T. İş yaşamında kalite ve kaliteyi arttırmaya yönelik programlar. Türk Psikoloji Bülteni 2000; 18: 37-41.
4. Yücel D, Erkut H. Bilişim teknolojilerinin çalışma yaşam kalitesi üzerine etkisi. İTÜ Dergisi 2003; 2: 49-59.
5. Varcarolis EM, Halter MJ. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care. 3rd Edition, China: Saunders Elseiver, 2009.
6. Şirin M. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
7. Brooks BA. Development of an instrument to measure quality of nurses' work life. Doctor of thesis, Chicago: Philosophy in Nursing Science in the Graduate College of the University of Illinois, 2001.
8. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. Nurse Economics 2005; 23: 319-326.
9. Şirin M, Sökmen S. Quality of nursing work life scale: The psychometric evaluation of the Turkish version. International Journal of Caring Sciences 2015; 8: 543-554.
10. Brooks BA, Anderson MA. "Nursing work life in acute care". Journal of Nursing Care Quality 2004; 3: 269-275.
11. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, et al. Assessing the quality of nursing work life. Nursing Administration Quarterly 2007; 31: 152-157.
12. Öztürk R, Güleç D, Er GS, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin İş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2:167-174.
13. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini İ. Quality of working life on nurses and its related factors. Nurs Midwifery Study Journal 2014; 3:1-6.
14. Thakre SB, Thakre SS, Thakre SN. Quality of work life of nurses working at tertiary health care institution: A cross sectional study. Int J Community Med Public Health 2017; 4:1627-1636.
15. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region. Saudi Arabia: A cross-sectional study. Human Resources for Health 2012; 10: 1-13.
16. Ayaz S, Beydağ KD. Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1: 60-69.
17. Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of quality of work life among nurses working in hawassa town public health facilities, south ethiopia: A cross-sectional study. Hindawi Nursing Research and Practice 2017; 5181676.
18. Venkataraman S, Anbazhagan S, Anbazhagan S. Quality of nursing work life among staff nurses in a tertiary care hospital in Puducherry. International Journal of Community Medicine and PublicHealth 2018; 5: 3853-3859.
19. Torlak K. Hemşirelik Çalışma Ortamının Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
20. Demirler S, Koca KA, Baydur H. Yönetici Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile iş yaşam kalitelerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 30: 26-39.
21. Alan H, Yıldırım A. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi 2016; 3: 86-98.
22. Aksoy N, Polat C. Akdeniz Bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10: 45-53.
23. Tan M, Polat H, Şahin ZA. Hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012; 4: 67-78.
24. Toprak ME. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.