

Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri

Nurses' Opinions About Their Quality of Worklife and Related Factors

Dr. Esra UĞUR,^a
Dr. Süheyla ABAAN^b

^aHemşirelik Hizmetleri Eğitim Koordinatörü, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi,
^bHemşirelikte Yönetim AD, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 20.11.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 21.01.2008

Bu makale, 11.11.2006 tarihinde Kuşadası'nda gerçekleştirilen 3. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Esra UĞUR
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi,
Hemşirelik Hizmetleri Eğitim Koordinatörü, Ankara
TÜRKİYE/TURKEY
eugur@yeditepe.edu.tr

ÖZET Amaç: İş yaşamı kalitesi (İYK) deneyimli hemşirelerin kaliteli hasta bakımı verebilmelerinde kritik bir etkiye sahiptir. Örgütsel özellikler çalışanların İYK'ya ait değerlendirmelerini etkileyebilir. Bu çalışma hemşirelerin İYK ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma örneklemini Ankara ili belediye sınırları içinde faaliyet gösteren 500 yatak ve üzeri kapasitedeki 8 hastanede çalışan hemşireler arasından seçilmiştir. Araştırmaya katılan 301 hemşirenin cevaplarından 271'i değerlendirmeye alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve İYK ile ilgili 31 ifadenin yer aldığı, 5'li Likert düzeneğindeki soru kağıdı ile toplanmıştır. **Bulgular:** Bulgular araştırmaya katılan hemşirelerin (N= 271) %62.3'ünün genelde İYK'yı "iyi" olarak değerlendirdiğini göstermiştir. Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin (n= 192) iş yaşamının kalitesini "iyi" olarak değerlendirme oranı %67.2, devlet hastanelerindeki hemşirelere (n= 38) (%50.0) ve SSK (%51.2) hastanelerinde çalışan hemşirelere (n= 41) oranla daha yüksek bulunmuştur. İYK'yı "iyi" olarak değerlendiren hemşirelerin %39.6'sı çalıştıkları hastanede 6 yıl ve daha uzun süre ile çalışmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. İYK'yı "kötü" olarak değerlendiren %37.7'lik grupta yer alan hemşirelerin %31.4'ü 1 yıl veya daha kısa süre içerisinde çalıştıkları hastaneden ayrılmayı düşündüğünü belirtmiştir. **Sonuçlar:** Araştırmanın sonuçlarına göre; özellikle devlet ve devredilen SSK hastanelerinde hemşirelere yönelik İYK'yı geliştirecek bir iş çevresi oluşturulması, bu çevreyi oluşturacak hemşire yöneticilerin seçiminde görevin gerekliliklerine uygun kriterler getirilmesi, hemşirelerin becerilerini geliştirmek üzere eğitim olanakları sağlanması gerekli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; hastane personel yönetimi; hemşirelik hizmetleri

ABSTRACT Objective: Quality of work life (QWL) is a critical factor that may influence the ability of a competent nurse to provide quality care. Organizational factors may effect how the staff views their QWL. This study was carried out to investigate the opinions of nurses on their QWL life and related factors. **Material and Methods:** The research sample was selected among nurses working in 8 Ankara province hospitals with 500 beds and more. Out of 301 eligible nurses, 271 questionnaires were evaluated. Data were collected with a questionnaire prepared by the investigators including 31 items reflecting the QWL life issues evaluated on a 5-point Lichert Scale. **Results:** Overall, 62.3% of the nurses (N= 271) evaluated their work life as generally "good". The percentage of nurses working in a university hospital who indicated that their QWL was "good" was 67.2%; this rate was higher than that among nurses working in government hospitals (50.0%) and social security institution hospitals (51.2%). Nurses (39.6%) who reported their QWL as "good" thought that they might stay at least 6 more years in the hospitals they currently work. On the other hand, almost one third of the nurses who evaluated their QWL as "bad" (37.7%) thought that they might leave the hospital they work within a year. **Conclusion:** This study suggests that it is necessary to establish a satisfactory work environment to improve the QWL for nurses and to set selection standards for nurse managers who are responsible for providing a favorable work environment and to provide training opportunities for nurses particularly the hospitals of the Ministry of Health and the Social Security Institution.

Key Words: Nursing; personnel administration, hospital; nursing services

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:297-310

G ünümüzde; ülkemizde ve dünyada, sağlık hizmetleri kapsamının genişlemesi nedeniyle kaliteli işgücü gereksinimi artmıştır. Bununla birlikte, hemşire azlığı nedeniyle mevcut elemanları kurumda tutmak da öncelik kazanmıştır. Bu nedenle çalışanları ve özellikle hemşireleri iş ortamında daha mutlu ve verimli kılmaya yönelik İYK'ya ilişkin çalışmalar yabancı literatürde sıklıkla ele alınan konulardan biri olmaktadır. Uluslararası Hemşireler Birliği, üye ülkelerce yapılan etkinlikler ile "2007 Dünya Hemşireler Günü"nü bu konuya ayırmış ve ilgili tarafların konuya duyarlılığını arttırmayı amaçlamıştır.

Avrupa Birliği ülkelerinde, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve daha birçok ülkede çalışanların İYK ulusal çalışma politikaları içinde önemli bir yer tutmaktadır.^{1,2} Hemşirelerin İYK'sı özellikle incelenen konulardan biridir. Kurumlardaki hızlı değişimler, teknolojik gelişmeler, bütçe sınırlılıkları, eleman azlığı, yönetim sorunları, kalite çalışmaları, personel rejimindeki değişiklikler, karmaşık olan sağlık hizmetinin yetişmiş ve yetkin hemşirelerle verilmesi zorunluluğu çalışanlar üzerinde olumsuz duygu ve düşüncelerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle ilk kez Mayo tarafından yapılan Hawthorne çalışmaları İYK olarak adlandırılabilir "işin insancillaştırılması" düşüncesine bir örnek olmuş ve konu ile ilgili çalışmalar bugüne taşınmıştır.¹⁻³ Martel ve Dupuis makalesinde 6 farklı, Hsu ve Kerhonan ise 10 farklı İYK tanımına yer vermiştir. Ancak; genel olarak İYK, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir.^{1,2,4,5} İYK; çalışma koşullarının değerlendirilmesi, çalışanın memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri, verimlilik, örgütteki sosyal çevre, yönetim tarzı, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi; kısaca iş çevresinin tamamındaki güçlü ve güçsüz yönleri kapsar.^{1,3,4,6-8}

İYK'nin özünü "olumlu iş ortamı" olarak tanımlanan; çalışanların işlerinden, çalışma arkadaşlarından ve yönetiliş şekillerinden memnun oldukları bir çalışma ortamı oluşturur. Olumlu bir

iş ortamında çalışanların İYK'ya ilişkin değerlendirmeleri de olumlu olacaktır. Çalışmalar, İYK'ya etkileyen unsurlardaki olumsuzlukların tükenmişlik ile ilişkili olduğunu göstermiştir.^{3,4} Buna karşın kurumun çalışana sağladığı yan olanaklar, destekleyici bir iş çevresi ve çalışanı güçlendirmeye yönelik programlar gibi İYK'ya yükseltme amaçlı çalışmalar, çalışanların kuruma olan bağlılıklarını arttırmaktadır.^{4,8-10} Bu nedenle hizmet sektöründeki kuruluşlar, hükümetler ve insana yönelik bilimler çalışanın iş yerindeki mutluluğunu ve hizmetin kalitesini arttırmak için İYK üzerine çalışmalar yapmaktadırlar.^{5,8,11-13}

Temel işlevi tedavi ve bakım hizmeti sunmak olan hastanelerde en büyük iş gücünü hemşirelerin oluşturduğu ve nitelikli hemşire açığının giderek büyüdüğü düşünüldüğünde, kurumdan ayrılma isteği yaratacak bir iş ortamının hemşirelerce algılanması işten ayrılmaları arttıracak ve hizmet kalitesini etkileyerek verimi azaltacaktır. Bu durumda kurumun performansının doğrudan ve olumsuz şekilde etkilenmesi kaçınılmazdır. Hastanede boşalan pozisyonlara yeni hemşire alımı ve ayrılan hemşireler nedeniyle aksayan hizmetlerin telafisi için daha fazla çaba ve para harcamak gerekmektedir. Ayrılan hemşireler nedeniyle doldurulamayan pozisyonların bulunması, yeni hemşirenin oryantasyonu, yetişmesinin maliyeti ve yetişmekte olan hemşirenin üretkenliğinin düşük olması toplam maliyetleri arttırmaktadır. Diğer taraftan eleman azlığına bağlı eldeki elemanların uzun saatler ve kısa izinlerle çalışmaları, bireylerde İYK'nın düşük algılanmasına neden olarak kurumun kısır bir döngü içine sürüklenmesine yol açabilmektedir. Oysa İYK, hemşireler için anlamlı bir katkı yapabilecekleri ortamı kendilerine sunarak katkılarını daha da artırma düşüncesine odaklanır.^{1,14,15-17} Ülkemizde, hemşirelerin İYK'nin incelendiği çalışmalara rastlanmaması konunun henüz taraflarca yeterince anlaşılmadığını ve gelecekte karşılaşılabilecek problemlerin henüz farkına varılmadığını düşündürmektedir. Ayrıca bu eksiklik henüz bu kavramın benimsenmediği ve Avrupa Birliği'ne giriş tartışmalarının yapıldığı bugünlerde onların çok gerisinde olduğumuza da işaret etmektedir.

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAMI KALİTESİ

Birçok yazarın, hemşirelerin İYK'yı ve ilgili konuları incelediği görülmektedir. Bunlar arasında Kanada Hemşireler Birliği'nin yaptığı çalışmalar özellikle dikkati çekmektedir.¹³ Donald 1994 yılındaki yazısına atıfta bulunarak hemşireler için kaliteli bir iş ortamını "Birey olarak hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, aynı zamanda hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı ve her iki çıktının örgüt tarafından belirlenen maliyet ve kalite çerçevesinde paraya dönüştürüldüğü bir yer" olarak tanımladığı görülmektedir.¹⁸ Bununla birlikte hemşirelerin iş yaşamlarının kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda belirlenen faktörler genelde çalışan için yapılan analizlerle benzerlik göstermekle birlikte bazı farklılıkların da olduğu belirtilmiştir.² Benzerlikler; azalan iş stresi, örgüte bağlılık ve aitlik duygusu, üstlerle kurulan olumlu iletişim ve liderlik, iş üzerindeki kontrol ve otonomi, tanınma, iş aktivitelerinin bilinirliği, adalet, örgütsel kararlardaki kontrol odağının açıklığı, eğitim, profesyonellik, düşük düzeyde rol çatışması, performansla ilişkin geri bildirim, gelişim ve yükselme fırsatları, adaletli ücretlendirme, yan olanaklar (çocuk bakımı vb.), takım çalışması ve iletişim, alınan kararlara katılım, çalışma düzeni, ikramiye ve fazla mesai ücretleri, vardiyalı çalışma ve fazla mesailer, fiziksel çevre ve güvenliği, iş yerindeki sosyal çevre gibi etkenlerde görülmektedir.^{6,8,13,14,19} Farklılıkların ise; hemşire iş yükü, personel sayısı, bakım kalitesi, fiziksel ve duygusal istismar, meslekte temel eğitim ve sürekli eğitim gibi konularda olduğu dikkati çekmektedir.^{14,15,20}

Ontario Hemşirelik Koleji tarafından "Kaliteli Çalışma Koşulları Nitelikleri Modeli" adıyla hastaların kaliteli bakım hizmeti almasını sağlamak ve hemşirelerin uygulama standartlarını yerine getirmesini desteklemek üzere sağlık kurumlarının sahip olması gereken 7 nitelik tanımlanmıştır. Bu niteliklerden ilki; bakım hizmetlerinin sunum süreci olarak adlandırılır ve kurumdaki bakım hizmetlerinin verilmesine yönelik hasta-hemşire oranları, bakım standartları, bakım modeli ve sü-

rekli kalite gelişim ölçümleri gibi etmenleri ele alır. İkincisi; iletişim sistemleridir ve hasta bakım hizmetleri ile ilgili bilgilerin ve alınan kararların paylaşımını destekleyen hastalar ve aileleri ile iletişimi, profesyonel iletişim biçimi, bilgi sistemleri ve teknolojiler gibi unsurları içerir. Üçüncüsü; fiziksel çevre ve hasta bakım uygulamaları ile ilgili malzemelere ulaşabilme durumunu içeren eylemler/aktiviteler ve malzemelerdir. Dördüncü faktör ise liderliktir. Liderlik, çalışanlarda işbirliği ve bağlılık oluşturmak ve ortak amaçlara ulaşılmasını sağlamak yoluyla hasta bakımının yükseltilmesi ve profesyonel uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunur. Beşinci faktör, hasta bakımının dağıtım sürecini, hizmetleri ve programları etkileyen örgütsel destektir. Örgütün felsefesi, politika ve prosedürler, sağlık ve güvenlik için gereklilikler, işe alma ve elemanı elde tutma stratejilerini içerir. Altıncı faktör; mesleki gelişim sistemleri olarak tanımlanan oryantasyon programlarını, sürekli eğitim fırsatlarının arttırılmasını ve öğrenme ortamının zenginleştirilmesini, performans yönetim sürecini ve mesleki uygulamaları kapsar. Yedinci faktör; dış taleplere yönelik cevap sistemleri olarak adlandırılmıştır. Örgütün dış taleplere cevap verebilmesi, sağlık ve güvenlikle ilgili yasal, düzenleyici gereklilikleri yerine getirmesi, hasta ve toplum ilişkilerini geliştirici programlar oluşturması ve akreditasyon standartlarını taşımasını gerektirir. Bunların tümü genel olarak hemşirelerin çalışma ortamının kalitesini yansıtır.¹³ Ancak; İYK kavramının çok kapsamlı olduğu ve zaman zaman bireysel özelliklerle birlikte, sosyal, örgütsel, çevresel unsurları içerdiği için ölçümünün zor olduğu bu nedenle hemşirelerin İYK'yı ölçmeye yönelik tek bir araç geliştirilemediği; iş doyumu, örgütsel bağlılık, iş baskısı, örgütsel iklim, rol stresi gibi çeşitli alanlarda yapılan çalışmalarla ele alındığı görülmektedir.^{1,15}

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma servis hemşirelerin İYK ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde faaliyet gösteren ve 2002 yılı Sağ-

TABLO 1: Hemşirelerin çalıştıkları hastane grubuna göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

	Üniversite n= 192		Hastaneler Devlet n= 38		SSK n= 41		Toplam N= 271	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
	Yaş							
20- 24	29	15.1	9	23.7	3	7.3	41	15.1
25- 29	96	50.0	14	36.8	21	51.2	131	48.3
30- 34	38	20.3	9	23.7	9	22.0	56	21.0
≥ 35	29	14.6	6	15.8	8	19.5	43	15.6
En son aldığı hemşirelik eğitimi								
Sağlık meslek lisesi	58	30.2	21	55.2	13	31.7	92	33.9
Önlisans (Sağlık hizmetleri M.Y.O+AÖF hemşirelikte önlisans)	113	58.9	16	42.2	25	61.0	154	56.8
Hemşirelikte lisans	18	9.4	1	2.6	3	7.3	22	8.2
Yüksek lisans/ doktora	3	1.5	-	-	-	-	3	1.1
Hastanedeki çalışma statüsü								
Kadrolu	151	78.6	38	100.0	41	100.0	230	84.9
Sözleşmeli	41	21.4	-	-	-	-	41	15.1
Çalışma düzeni								
Sabit vardiya	73	38.0	24	63.2	35	85.4	132	48.7
Dönüşümlü vardiya	119	62.0	14	36.8	6	14.6	139	51.3
Kurum desteğiyle sürekli eğitim olanaklarından yararlanma durumu								
Yararlanmamış	144	75.0	31	81.6	32	78.0	207	76.4
Yararlanmış	48	25.0	7	18.4	9	22.0	64	23.6
Bir üst göreve atanma teklifi alma durumu								
Almamış	161	83.9	33	86.8	36	87.8	230	84.9
Almış	31	16.1	5	13.2	5	12.2	41	15.1
Toplam	192	100.0	38	100.0	41	14.0	271	100.0

lık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı verilerine göre fiili yatak kapasitesi 500 ve üzerinde bulunan 4 üniversite hastanesi, 2 SSK hastanesi -henüz Sağlık Bakanlığı devri yapılmamıştı- 2 devlet hastanesi olmak üzere toplam 8 hastanede gerçekleştirilmiştir. Çalışma 2003 yılında belirlenen hastanelerde yatak başı hizmet veren toplam 1397 hemşireden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 301 hemşire ile yapılmış; ancak soru formlarını zamanında geri veren 271 hemşirenin yanıtları değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönemde Üniversite Etik Kurulu henüz çalışmaya başlamadığından, başvuru yapılmamış ancak çalışma yapılacak kurumlardan yazılı izin alındıktan sonra, hemşireler sözel olarak bilgilendirilmiş, sözel onam alınmıştır. Örneklem tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Soru formunun birinci bölümü

hemşirelerin tanıtıcı bilgilerine yönelik soruları, ikinci bölümü ise İYK'ya ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 5'li Likert düzeninde hazırlanmış maddeleri içermektedir.^{6-8,14,19,21,22} İYK'yı belirlemeye yönelik maddeler, ihtiyaçlar hiyerarşisi basamaklarına göre gruplandırılmıştır.

1. grup: Fizyolojik ve güvenlik ihtiyacı (5 ifade),
2. grup: Sosyal gereksinimler ve ait olma ihtiyacı (9 ifade),
3. grup: Saygı görme ihtiyacı (5 ifade),
4. grup: Bilgi ihtiyacı (3 ifade)
5. grup: Estetik ihtiyaçlar (3 ifade)
6. grup: Kendini gerçekleştirme ihtiyacı (6 ifade)'na yöneliktir.

Araştırmada elde edilen bulgular, bilgisayarda SPSS 11.0 istatistiksel programında kodlanmış, değerlendirilmiş ve bağımlı-bağımsız değişkenlere

göre tablolaştırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden yüzdelik ve İYK'yı etkileyen faktörlere ait ifadeler verilen cevaplarda hastane grupları arasındaki farklılığı belirlemek amacıyla non-parametrik testlerden Pearson ki-kare testi, kullanılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p=0.05$ düzeyinde, %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin çalıştıkları hastane grubuna göre tanıttıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %48.3'ü 25-29 yaş grubunda; %56.8'i ön lisans düzeyinde eğitilmiş, %84.9'u buldukları hastanede kadrolu ve %51.3'ü dönüşümlü vardiyalarda çalışmaktadır. Hemşirelerin sadece %23.6'sı kurumlarının desteğiyle sürekli eğitim olanaklarından yararlandığını belirtirken, bir üst göreve yetkileri artarak atanma teklifi almış bulunan hemşire oranı ise çok düşüktür (%15.1).

Tablo 2'de hemşirelerin çalıştıkları hastane grubuna göre genel olarak İYK'ya ilişkin görüşleri yer almaktadır. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin büyük bir bölümü (%67.2) genel olarak İYK'ya "iyi" olarak değerlendirmektedir. Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %50.0'si, SSK hastanelerinde çalışanların ise %51.2'si İYK'ya genelde "iyi" olarak değerlendirmiştir. Hemşirelerin İYK'ya ilişkin görüşleri arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.038$).

Tablo 3 incelendiğinde genel olarak İYK'yı "kötü" olarak değerlendiren hemşirelerin %31.4'ünün buldukları kurumdan 1 yıldan az bir sürede veya en fazla 1 yılın sonunda ayrılmayı düşündükleri görülmektedir. Bununla birlikte genel olarak İYK'yı "iyi" olarak değerlendiren hemşirelerin %39.6'sının 6 yıldan daha fazla süre ile aynı kurumda çalışmayı hedefledikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin İYK'ya ilişkin görüşlerine göre çalıştıkları hastanede kalmayı hedefledikleri süreler arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur ($p=0.003$).

TABLO 2: Hemşirelerin çalıştıkları hastane grubuna göre genel olarak İYK ilişkin görüşleri.

Hastane Grubu	Genel Olarak İş Yaşamının Kalitesine İlişkin Görüşler				Toplam		İstatistiksel Değerlendirme
	İyi*		Kötü**		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Üniversite	129	67.2	63	32.8	192	100.0	$\chi^2=6.548$ SD=2 $p=0.038$
Devlet	19	50.0	19	50.0	38	100.0	
SSK	21	51.2	20	48.8	41	100.0	
Toplam	169	62.3	102	37.7	271	100.0	

* Mükemmel, çok iyi ve iyi seçenekleri bu ifadeyle birleştirilmiştir.

** Çok kötü ve kötü seçenekleri bu ifadeyle birleştirilmiştir.

TABLO 3: Hemşirelerin İYK ilişkin görüşlerine göre çalıştıkları hastanede çalışmayı hedefledikleri süreler.

Hastane Çalışmayı İstedığı Süre	Genel Olarak İş Yaşamının Kalitesine İlişkin Görüşleri				Toplam		İstatistiksel Değerlendirme
	İyi		Kötü		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1 yıldan az veya en fazla 1 yıl	23	13.6	32	31.4	55	20.3	$\chi^2=15.967$ SD=4 $p=0.003$
2-3 yıl	18	10.7	10	9.8	28	10.3	
4-5 yıl	16	9.5	12	11.8	28	10.3	
6 yıldan fazla	67	39.6	23	22.5	90	33.2	
Belli bir zamanı belirtmeyen	45	26.6	25	24.5	70	25.8	
Toplam	169	100.0	102	100.0	271	100.0	

TABLO 4: Hemşirelerin İYK etkileyen fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarına ilişkin görüşleri

Fizyolojik ve Güvenlik İhtiyaçları	Hemşirelerin Görüşleri								İstatistiksel Değerlendirme
	Hastane Grubu								
	Üniversite		Devlet		SSK		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bu hastanede güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalıştığımı düşünüyorum.									
Katılmıyorum	59	30.7	22	57.9	22	53.7	103	38.0	$\chi^2= 14.958$
Katılıyorum	133	69.3	16	42.1	19	46.3	168	62.0	SD= 2
									p= 0.001
Hastanemizde hasta bakımında ihtiyaç duyduğum her malzemeye ulaşmam kolaydır.									
Katılmıyorum	45	23.4	15	39.5	3	7.3	63	23.2	$\chi^2= 11.443$
Katılıyorum	147	76.6	23	60.5	38	92.7	208	76.8	SD= 2
									p= 0.003
Toplam	192	100.0	38	100.0	41	100.0	271	100.0	

TABLO 5: Hemşirelerin İYK etkileyen sosyal ihtiyaçlar ve ait olma ihtiyacına ilişkin görüşleri.

Sosyal İhtiyaçlar Ve Ait Olma	Hemşirelerin Görüşleri								İstatistiksel Değerlendirme
	Hastane Grubu								
	Üniversite		Devlet		SSK		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hastanemizde yüksek kalitede bakım için ekip çalışması desteklenir.									
Katılmıyorum	27	14.1	12	31.6	13	31.7	52	19.2	$\chi^2= 11.160$
Katılıyorum	165	85.9	26	68.4	28	68.3	219	80.8	SD= 2
									p= 0.004
Hastanemizdeki yöneticiler çalışanlarına karşı daima adaletlidir.									
Katılmıyorum	68	35.2	18	47.4	29	70.7	115	42.2	$\chi^2= 18.068$
Katılıyorum	124	64.8	20	52.6	12	29.3	156	57.8	SD= 2
									p= 0.000
Hastanemizdeki yöneticiler iş dışı yaşantımıza duyarlı davranırlar.									
Katılmıyorum	64	33.3	13	34.2	25	61.0	102	37.6	$\chi^2= 11.220$
Katılıyorum	128	66.7	25	65.8	16	39.0	169	62.4	SD= 2
									p= 0.004
Hastanemizde bizi ilgilendiren kararları biz veririz.									
Katılmıyorum	106	55.2	27	71.1	30	73.2	163	60.1	$\chi^2= 6.740$
Katılıyorum	86	44.8	11	28.9	11	26.8	108	39.9	SD= 2
									p= 0.034
TOPLAM	192	100.0	38	100.0	41	100.0	271	100.0	

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan hemşirelerin %62.0'si çalıştıkları hastanede güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalıştığı görüşündedir. Hemşirelerin %76.8'i hasta bakımıyla ilgili ihtiyaç duyduğu her türlü malzemeye rahatlıkla ulaşabildiğini ifade etmiştir. Hastane grupları incelendiğinde SSK has-

tanelerinde çalışan hemşirelerin bakımda ihtiyaç duydukları malzemelere ulaşım oranlarının (%92.7), devlet hastaneleri (%60.5) ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere (%76.6) göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir farkın bulunduğu görülmüştür (p= 0.003).

Tablo 5 hemşirelerin İYK'yı etkileyen sosyal ihtiyaçlar ve ait olma ihtiyacına ilişkin görüşlerini göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %80.8'i hastanelerinde yüksek kalitede bakım için ekip çalışmasının desteklendiği, %57.8'i yöneticilerin çalışanlarına karşı daima adaletli olduğu ve %62.4'ü yöneticilerin iş dışı yaşantılarına duyarlı davrandığı görüşündedir. Ancak; soru kağıdını yanıtlayan hemşirelerin sadece %39.9'u hastanelerinde kendilerini ilgilendiren kararları kendilerinin verdiğini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin görüşleri hastane gruplarına göre incelendiğinde, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %85.9'u hastanelerinde yüksek kalitede bakım için ekip çalışmasının desteklendiğini ifade ederken devlet ve SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerde bu oran daha düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (p= 0.004).

Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %64.8'i ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %52.6'sı hastanelerindeki yöneticilerin çalışanlarına karşı daima adaletli olduklarını düşünürken, SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerin büyük bir

çoğunluğu (%70.7) adaletsiz olduklarını düşünmektedir. Hemşirelerin, yöneticilerinin çalışanlarına adaletli davrandıklarına ilişkin değerlendirmeleri gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark göstermektedir (p= 0.001). Hastanede hemşireleri ilgilendiren kararlara katılma durumları üniversite hastanelerinde %44.8, devlet hastaneleri %28.9 ve SSK hastaneleri %26.8 oranında kendileri ile ilgili alınan kararlara katılabildiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin değerlendirmeleri hastane grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir (p= 0.034).

Tablo 6'da hemşirelerin İYK etkileyen saygı görme ihtiyacına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin %85.6'sı bazen çok iyi işler yapsa da kimsenin fark etmediğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin %88.8'i hasta bakımı ile ilgili rahatlıkla inisiyatif kullanabildiklerini, %63.5'i çalıştıkları hastanede herkesin çalıştığı alanda bir uzman olarak görüldüğünü ifade etmişlerdir.

Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %86.9'u, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %92.1'i bazen çok iyi işler yapsalar da kimse-

TABLO 6: Hemşirelerin İYK etkileyen saygı görme ihtiyacına ilişkin görüşleri.

Saygı Görme İhtiyacı	Hemşirelerin Görüşleri								İstatistiksel Değerlendirme
	Hastane Grubu								
	Üniversite		Devlet		SSK		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bazen çok iyi işler yapsam da kimsenin fark etmediğini düşünüyorum.									
Katılmıyorum	25	13.1	3	7.9	11	26.8	39	14.4	$\chi^2= 6.692$
Katılıyorum	167	86.9	35	92.1	30	73.2	232	85.6	SD= 2
Hasta bakımıyla ilgili rahatlıkla inisiyatif kullanabilirim.									
Katılmıyorum	22	11.1	3	7.9	6	14.6	31	11.2	$\chi^2= 0.916$
Katılıyorum	170	88.9	35	92.1	35	85.4	240	88.8	SD= 2
Hastanemizde herkes çalıştığı alanda bir uzman olarak görülür.									
Katılmıyorum	62	32.3	15	39.5	22	53.7	99	36.5	$\chi^2= 6.818$
Katılıyorum	130	67.7	23	60.5	19	46.3	172	63.5	SD= 2
TOPLAM	192	100.0	38	100.0	41	100.0	271	100.0	p= 0.033

nin fark etmediğini düşünürken, SSK hastane lerinde çalışan hemşirelerde bu oran daha düşüktür (%73.2) ve gruplar arası fark istatistiksel açıdan önemlidir ($p= 0.035$). Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %88.9'u, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %92.1'i ve SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerin ise %85.4'ü hasta bakımıyla ilgili rahatlıkla inisiyatif kullanabildiklerini belirtmişlerdir ($p= 0.633$). SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlası (%53.7) hastanelerinde herkesin çalıştığı alanda bir uzman olarak görülmediği görüşünü taşırken, üniversite ve devlet hastanelerindeki hemşirelerin %60'dan fazlası kurumlarında çalışan herkesin kendi alanının uzmanı olarak görüldüğünü bildirmişlerdir ($p= 0.033$).

Tablo 7 hemşirelerin İYK etkileyen unsurlardan bilgi ihtiyacına ilişkin görüşlerini yansıtmaktadır. Hemşirelerin %81.9'u hastanelerindeki hizmet içi eğitimler sayesinde mesleğinde gelişme sağladığını, %66.8'i hastanelerinin meslekleriyle ilgili gelişmeleri izlemelerini desteklediklerini ifade etmiştir.

Hastane grupları incelendiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %89.6'sı ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %78.9'u hastanelerinde düzenlenen hizmetiçi eğitimler sayesinde mesleklerinde gelişme sağladıklarına inandıklarını belirtmişlerdir. SSK hastanelerinde bu oran %48.8'dir. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p= 0.000$). Üni-

versite hastanesinde çalışan hemşirelerin %75.0'i çalıştıkları hastanenin, meslekleriyle ilişkili gelişmeleri izlemelerini desteklediğini belirtirken, bu oran devlet hastanelerinde %55.3, SSK hastanelerinde ise %39 olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p= 0.000$).

Tablo 8'de hemşirelerin İYK'yı etkileyen estetik ihtiyaçlara ilişkin görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerin %71.2'si hastanedeki işlerinin yaratıcılıklarını kullanmalarına izin verdiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %81.9'u ise servis sorumlularının yaratıcı fikirlerini açıklamaları konusunda kendilerini desteklediğini belirtmiştir.

Hastane gruplarına göre incelendiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %78.6'sı, devlet hastanelerinde çalışanların %57.9'u ve SSK hastanelerinde ise sadece %48.8'i hastanedeki işlerinin yaratıcılıklarını kullanmalarına izin verdiğini belirtmişlerdir. Hastane grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0.001$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %92.1'i, SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerin %82.9'u ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %79.7'si servis sorumlusunun yaratıcı fikirlerini açıklamaları konusunda kendilerini desteklediğini belirtmişlerdir ($p= 0.018$).

Tablo 9 hemşirelerin İYK'yı etkileyen unsurlardan kendini gerçekleştirme ihtiyacına ilişkin gö-

TABLO 7: Hemşirelerin İYK kalitesini etkileyen bilgi ihtiyacına ilişkin görüşleri.

Bilgi İhtiyacı	Hemşirelerin Görüşleri								İstatistiksel Değerlendirme
	Hastane Grubu								
	Üniversite		Devlet		SSK		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hastanemizin hizmet içi eğitimleri sayesinde mesleğimde gelişme sağladığıma inanıyorum.									
Katılmıyorum	20	10.4	8	21.1	21	51.2	49	18.1	$\chi^2= 38.239$
Katılıyorum	172	89.6	30	78.9	29	48.8	222	81.9	SD= 2 $p= 0.000$
Hastanemiz mesleğimizle ilgili gelişmeleri izlememizi destekler.									
Katılmıyorum	48	25.0	17	44.7	25	61.0	90	33.2	$\chi^2= 22.361$
Katılıyorum	144	75.0	21	55.3	16	39.0	181	66.8	SD= 2 $p= 0.000$
TOPLAM	192	100.0	38	100.0	41	100.0	271	100.0	

TABLO 8: Hemşirelerin İYK etkileyen estetik ihtiyaçlara ilişkin görüşleri.

Estetik İhtiyaçlar	Üniversite		Devlet		SSK		Toplam		İstatistiksel Değerlendirme
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bu hastanedeki işim yaratıcılığımı kullanmama izin verir.									
Katılmıyorum	41	21.4	16	42.1	21	51.2	78	28.8	$\chi^2= 18.528$ SD= 2 p= 0.000
Katılıyorum	151	78.6	22	57.9	20	48.8	193	71.2	
Servis sorumlum yaratıcı fikirlerimi açıklamam konusunda beni destekler.									
Katılmıyorum	39	20.3	3	7.9	7	17.1	49	18.1	$\chi^2= 3.336$ SD= 2 p= 0.018
Katılıyorum	153	79.7	35	92.1	34	82.9	222	81.9	
TOPLAM	192	100.0	38	100.0	41	100.0	271	100.0	

TABLO 9: Hemşirelerin İYK kalitesini etkileyen kendini gerçekleştirme ihtiyacına ilişkin görüşleri.

Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı	Hemşirelerin Görüşleri								İstatistiksel Değerlendirme
	Hastane Grubu								
	Üniversite		Devlet		SSK		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Bu hastane çalışanlarına profesyonel olarak yapabileceklerinin en iyisini gerçekleştirme imkanı sağlar.									
Katılmıyorum	72	37.5	20	52.6	26	63.4	118	43.5	$\chi^2= 10.715$ SD= 2 p= 0.005
Katılıyorum	120	62.5	18	47.4	15	36.6	153	56.5	
Servis sorumlum kim olduğumu ve bir profesyonel olarak nereye gelmek istediğimi önemser.									
Katılmıyorum	35	18.2	5	13.2	17	41.5	57	21.0	$\chi^2= 12.631$ SD= 2 p= 0.002
Katılıyorum	157	81.8	33	86.8	24	58.5	214	79.0	
TOPLAM	192	100.0	38	100.0	41	100.0	271	100.0	

rüşlerini yansıtmaktadır. Hemşirelerin %56.5'i çalıştıkları hastanenin çalışanlarına, profesyonel olarak yapabileceklerinin en iyisini gerçekleştirme imkanı sağladığını belirtmiştir. Hemşirelerin %79.8'i servis sorumlularının kendilerinin kim olduğunu ve bir profesyonel olarak nereye gelmek istediklerini önemsedğini ifade etmişlerdir.

Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin %62.5'i hastanelerinin kendilerine profesyonel olarak yapabileceklerinin en iyisini gerçekleştirme imkanı sağladığını düşünürken devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin %52.6'sı ve SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerin %63.4'ü bu düşünceyi desteklememişlerdir. Bu fark istatistiksel

açıdan anlamlıdır (p= 0.005). Üniversite hastanelerindeki hemşirelerin %81.8'i ve devlet hastanelerinde %86.8'i servis sorumlularının kendilerinin profesyonel olarak nereye gelmek istediklerini önemsedğini düşünürken bu oran SSK hastanelerinde %58.5 oranında kalmaktadır (p= 0.002).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%48.3) 25-29 yaş grubunda olması, çalışmanın sadece yatak başı hemşirelerine yönelik olması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan bu bulgu ülkemizde benzer çalışmalarda bulunan ortalamalar ile benzerlik göstermekte ancak Amerika

Birleşik devletleri'nde hemşire profiline uymamaktadır.²³ Lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelerin oranının çok düşük olduğu görülmektedir. Bu durum genel olarak üniversite hemşirelik bölümleri mezunların sayısının hala azınlıkta olduğuna işaret ettiği gibi, mezunların daha farklı sorumluluklarla hastanelerde çalışmalarına bağlı da olabilir.

Yirmi dört saat, 365 gün kaliteli ve güvenli hasta bakımının sürdürülebilmesi için hemşirelik mesleğinde vardiyalara/şiftilere bölünmüş çalışma sistemi kaçınılmazdır; ancak vardiyaların dikkatle düzenlenmesi çalışanın çalışma performansı için olduğu kadar çalışanın sağlığı ve yaptığı işten aldığı doyum için de önemlidir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %51.3'ü dönüşümlü vardiyalarda çalıştıklarını belirtmişlerdir. %62.0 ile bu oran üniversite hastanelerinde en yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 1). Baba ve Jamal yaptıkları çalışmada sabit vardiyalarda çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğunu ve sabit vardiyalarda çalışmanın İYK olumlu şekilde etkilediğini göstermişlerdir. Ayrıca düzensiz vardiyada çalışanların iş yükünün, iş stresi ve işten ayrılma isteklerinin düzenli vardiyalarda çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma saatlerinin düzenli olmaması bireyin yaşamını planlamasında güçlükler meydana getirmekte ve aile ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda sağlık çalışanları ve hemşirelerin aile ve sosyal yaşamlarına olan olumsuz etkileri nedeniyle düzensiz vardiyalarda çalışmaktan memnun olmadıkları belirlenmiştir.^{24,25}

Hemşirelerin mesleki gelişimlerine yönelik bir çalışmaya katılmadıkları ve mesleki ilerlemelerine yönelik herhangi bir teklif almadıklarını bildirmeleri, bu kurumlardaki personel gelişimi programlarının henüz istenen düzeyde olmadığı ve kariyer geliştirme kavramının yerleşmediği şeklinde yorumlanabilir; ancak bu unsurlar genel olarak İYK ve hemşirelerin İYK çalışmalarında önemle üzerinde durulan unsurlardır. Kurumlar çalışan gelişimini çeşitli şekillerde destekleyebilirler. Profesyonel gelişim fırsatları; hizmet-içi eğitimler, kurum dışı eğitim ve gelişim programlarına katılım şeklinde

sağlanabilir.⁸ Araştırmaya katılan hemşirelerin %76.4'ü kurumlarının desteğiyle, kurum dışında verilen bir eğitime katılmadıklarını belirtmiştir (Tablo 1). Kurum dışı eğitim ve gelişim amacıyla kurslar ve sertifika programlarına katılımının sağlanması çalışanların İYK'ya ilişkin değerlendirmelerini etkileyecektir. Kanada'da sağlık çalışanlarının İYK'ya yönelik yapılan bir araştırmada, iş doyumunu belirleyicileri arasında; çalışanlar arası iletişim, üstlerin desteği gibi faktörlerden sonra 5. sırada kurumun çalışanların gelişimlerini desteklemesi yer almıştır.²⁶ Benzer çalışmalarda da eğitim ve profesyonel gelişim fırsatlarının çalışanlar için motive edici faktörler olduğu ortaya konulmuştur.²⁶

Araştırmaya katılan hemşirelerin sadece %15.1'i çalıştıkları hastanede bir üst göreve yetki ve sorumlulukları artarak atanma teklifi aldığını belirtmiştir (Tablo 1). Kariyer gelişimi; para ve statüde artış yaratarak çalışanı, buna bağlı olarak kurumunu değişime hazırlamada etkili bir yoldur.²⁸ Yapılan araştırmalar, kariyer geliştirme ve profesyonel statü elde etme fırsatlarının hemşirelerin kariyer memnuniyetlerini ve örgüte olan bağlılıklarını arttırdığını göstermiştir.^{22,29} Çalışanların görev yetki ve sorumluluklarının zenginleştirilmesi çalışanı motive etmede etkili bir yöntem olarak bildirilmektedir.²⁹

Genel olarak İYK'ya ilişkin değerlendirme sonuçlarına bakıldığında, hemşirelerin üçte birinin İYK'yı "kötü ve çok kötü" olarak nitelendirmeleri ve bu oranın üniversite hastaneleri dışında %50'ye ulaşması, bu kurumlar ve çalışanlar açısından tehlike işaret etmektedir. Çalışanlar İYK'yı değerlendirirken kurumun güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin algılamaları göz önüne alınır.²⁶ Eğer çalışan İYK'nın olumlu olduğunu düşünüyorsa iş doyumunu daha fazla olacak ve örgütten ayrılma isteği olmayacaktır. Looji ve ark.nın çalışmasında çalışanın kurumda kalma isteği ile iş doyumunun yakından ilişkili olduğu bulunmuştur.³⁰ Nitekim araştırmaya katılan hemşirelerden İYK'ya ilişkin değerlendirmeleri olumlu olanların %39.6'ı, çalıştıkları hastanede 6 yıldan daha uzun süreyle çalışmaya devam etmeyi hedeflediklerini belirtmişlerdir. Buna karşın genel olarak İYK hakkında "kötü" değerlendir-

mesini yapan hemşirelerin ise %31.4'ü halen çalışmakta oldukları hastaneden en geç 1 yıl içerisinde ayrılmayı hedeflediklerini ifade etmişlerdir ($p=0.003$) (Tablo 3). Benzer şekilde Duygulu ve Abaan'ın bir devlet hastanesinde yaptıkları örgüte bağlılık çalışmasında hemşirelerin örgüte bağlılık düzeyinin kişilerin kurumda kalmasını sağlayacak yeterlilikte olmadığı belirlenmiştir.³¹ Her ne kadar Sağlık Bakanlığı KPSS ile özel sektör ve üniversitelerde sözleşmeli kadrosunda olan hemşireleri kendine çekmeye yönelik bir politika izlemekte ise de İYK'nın düşük değerlendirilmesi, zaman içinde olumsuz örgütsel çıktıkların gelişeceği anlamına gelebilir. Bir kurumun başarılı olabilme ve ilerleyebilmesinde en büyük etken yeterli ve yetişmiş çalışanlardır. Değişim kurumların en önemli aktivitesidir. Değişim içinde ayakta kalmak isteyen kuruluşlar güçlü bir kadro oluşturmak ve oluşturduğu kadrosunu korumak durumundadır. Devlet hastanelerinde hemşirelerin kurumdan ayrılma sıklığına ilişkin elimizde veriler olmamasına karşın en büyük sıkıntısının iş doyumunu ve motivasyonu düşük eleman kadrosu olduğu görülmektedir.^{32,33}

İş sağlığı ve güvenliği açısından eski SSK ve devlet hastaneleri olumlu değerlendirilmemiştir. Hasta bakımı ile ilgili ihtiyaç duyulan malzemeye ulaşabilme durumu açısından hastaneler arasında büyük farklılıklar mevcuttur. Üniversite (%76.6) ve SSK (%92.7) hastanelerinde çalışan hemşireler malzemeye ulaşmada güçlük yaşamadıklarını ifade ederken devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımıyla ilgili malzemelere ulaşabilme imkanları (%60.5) daha kısıtlı görünmektedir ($p=0.003$) (Tablo 4). Bununla birlikte hastanelerin hepsinde bakım için gerekli malzemelere rahatlıkla ulaşabildiklerini ifade eden hemşire oranının %50.0'nin üzerinde olması olumlu karşılanabilir. Demir ve ark.nın farklı hastane gruplarında yaptıkları çalışmada hemşireler hastanelerinde yeterli malzeme bulunmamasının kendilerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir.³⁴

Çalıştıkları hastanede ekip çalışmasının desteklenmesine ilişkin hastane gruplarının görüşleri arasında fark bulunduğu belirlenmiştir ($p=0.004$). Üniversite hastanelerinde ekip çalışmasının, diğer hastane gruplarına göre daha fazla desteklendiği

görülmüştür (Tablo 5). İş yerinde sosyal ilişkiler ve takım çalışması çalışanın İYK ve iş doyumunu ile ilgili çok önemli bir yere sahiptir. Yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalar çalışanların, çalışma arkadaşları ve yöneticileri ile olan olumlu ilişkilerinin iş doyum düzeylerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.^{30,35} Bir diğer çalışmada ise bir hemşirenin çalışma arkadaşları ve yöneticileri tarafından desteklendiğini hissetmesinin hemşire kimliği kazanmasında önemli bir etkisi olduğu ortaya konmuştur.³⁶

Çalışanın İYK ve iş memnuniyetini sağlamada üstlerinden gördüğü destek ve adaletli davranışlar önemlidir.³⁷ Üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşireler yöneticilerinin çalışanlara karşı adaletli davrandığı yönünde olumlu düşüncelere sahip iken SSK hastanelerinde durum tersidir ($p=0.001$). Yöneticinin iş dışı yaşantıya duyarlılığı yine SSK hastanelerinde istedik düzeyde ifade edilmemiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %60.1'i hastanelerinde kendilerini ilgilendiren kararları kendilerinin veremediğini belirtmektedirler. Hemşirelerin genel düşüncesi olumsuz olmakla beraber üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler, diğer hastanelerde çalışan hemşirelere oranla kendileri ile ilgili kararlara daha fazla katıldıklarını belirtmişlerdir ($p=0.034$). Bu sonuçlar üzerinde Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri örgütlenme biçimindeki farkın ve hemşire müdürlerinin en az lisans mezunu ve ileri eğitimli olmalarının etkisi olduğu düşünülebilir. Yapılan çeşitli araştırmalar iş doyumunu ve İYK'yı yükseltmede, çalışanın yaptığı iş üzerinde kontrol sahibi olmasının ve çalışanların kendilerini ilgilendiren kararlara katılımlarının artırılmasının olumlu etki yarattığını göstermiştir.^{26,31}

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bölümü çok iyi işler yaptıkları halde bazen kimsenin fark etmediğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Bu düşünce devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerde oldukça yüksektir (%92.1) ($p=0.035$) (Tablo 6). Yapılan çalışmalar, çalışanın yaptığı işin yönetici tarafından değerlendirilmesinin ve örgüte yaptığı katkıların bildirilmesinin iş doyumunu sağlamada örgütsel belirleyicilerden biri olduğunu göstermiştir.^{3,19} Yine bir çalışma, çalışanın başarılarının de-

ğerlendirilmesinde, çalışan için en anlamlı 3 yönetici davranışının; çalışanın ücretinde artış sağlama, kişiye özel geri bildirimde bulunma ve yazılı teşekkür olduğunu ortaya koymuştur.⁹ Diğer taraftan hemşirelerin hemen hemen tamamı işlerinde inisiyatif sahibi olduklarını düşünmekle birlikte özellikle devlet hastanesinde çalışanlar, mesleklerinde söz sahibi olarak algılanmadıklarını düşünmektedir. Bu sonucun devlet hastanelerindeki örneklem grubunun eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu (yarıdan fazlası SML mezunudur) söylenebilir ve beklenen bir durumdur. Hemşirelikte temel mesleki eğitimin 10 yıllık genel eğitim üzerine en az 3 yıllık olmasına yönelik Avrupa Birliği Hemşirelik Eğitimi Direktifi bilinen bir gerçektir ve lise dengi bir eğitim bireylere hemşirelikte mesleki yeterlilikleri kazandıramamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşireler arasında üniversite ve devlet hastanelerinde çalışanlar, hastanelerindeki hizmet-içi eğitimlerin gelişimlerine katkı sağladığını, çalıştıkları hastanenin meslekleri ile ilgili gelişmeleri izlemeleri konusundaki desteklediklerini düşünürken, SSK hastanelerinde çalışan hemşirelerin daha olumsuz bir görüş sergiledikleri görülmüştür (Tablo 7). Çalışan performansını arttırmak yönetici hemşirenin temel sorumluluklarından biridir. Çalışanın performansını arttırmada en çok kullanılan yöntemlerden biri hizmet-içi eğitimlerdir. Hizmet-içi eğitimlerin yetersiz kalması çalışanların kurumdan beklentilerinin karşılanmaması dolayısıyla mutsuz olmasına neden olabilir. Nitekim bir üniversite hastanesinde verilen hizmet içi eğitimlerden memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.³⁶ Kurumlarda eğitim ve gelişime yönelik çalışmaların yetersizliği yönetici ve eğitimci pozisyonlarında bulunan hemşirelerin nitelikleri ile ilişkili olabildiği gibi genel olarak bu kurumların gelişme ve değişim felsefeleri ile de ilişkili olabilir.

Araştırmaya katılan hemşireler arasında üniversite ve devlet hastanelerinde çalışanlar hastanelerindeki işlerinin yaratıcılıklarını kullanmalarına izin verdiğini ifade ederken SSK hastanelerinde çalışanlar bu konuda daha olumsuz düşünmektedir (p=0.001). Bununla birlikte tüm hastane gruplarında

hemşireler servis sorumlularının yaratıcı fikirlerini açıklamaları konusunda kendilerini desteklediğini belirtmişlerdir; ancak devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerde bu oran diğer hastane gruplarında çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur (p= 0.018) (Tablo 8). Çalışanın sanatsal ve estetik yönünü geliştirmek hastanelerin çalışanlarına kendilerine ayıracakları boş zaman yaratması, sanatsal ve sosyal faaliyetleri desteklemeleri veya çalışanları bu tür aktivite ve eğitimlere katılmaları yönünde desteklemeleri yoluyla olabilir. Çalışanın yaratıcı fikirlerinin desteklenmesi ve özendirilmesi, fikirlerini açıklayabileceği ortamlar yaratılması servis sorumlularının başarısı olarak düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarına yönelik görüşleri incelendiğinde üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin çoğunluğu, çalıştıkları hastanenin kendilerinin tüm potansiyelini geliştirmelerine yardımcı olduğunu düşünürken SSK hastanelerinde tersi bir durum söz konusudur (p=0.003). Üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşireler servis sorumlularının kendilerini ve bir profesyonel olarak nereye gelmek istediklerini önemseydiğini düşünürken SSK hastanelerinde çalışan hemşireler bu görüşe katılmamaktadır (p=0.002) (Tablo 9). Hemşirelerin kariyer planlarında servis sorumlu hemşirelerinin rolü çok önemlidir; çünkü sorumlu hemşireler hemşirelerin iş yerindeki tüm aktivitelerinin en yakın gözlemcisi ve rehberidir. Bu nedenle hemşireleri tanımak ve geleceğe yönelik beklentilerini bilmek, çalışan gelişimini sağlamaya yönelik aktivitelerin planlamasında sorumlu hemşireye yardımcı olacaktır. Çalışmanın uygulama aşamasında SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri çalışmaları devam etmekte olduğundan, bu durumun servis sorumlu hemşirelerinin kendi kariyerleri ile ilgili endişe yaşamalarına ve diğer hemşirelerin gelecek beklentilerini geri plana itmelerine neden olabileceği düşünülebilir. Diğer taraftan servis sorumlusu pozisyonundaki hemşirelerin nitelikleri de çalışan gelişiminin önemine ilişkin değerlendirmeleri üzerinde etkili olabilir.

Genel olarak sonuçlara bakıldığında hemşirelerin sadece üçte biri genel olarak İYK "kötü" de-

mekle birlikte İYK'yi ilişkin ayrıntılı sorulara verilen cevaplara bakıldığında Sağlık Bakanlığına devredilmiş SSK ve devlet hastanelerinde İYK ile ilgili değerlendirmelerin çok olumlu olmadığı söylenebilir.

Bu durum, "hemşirelerin İYK, onlar için anlamlı bir katkı yapabilecekleri ortamı kendilerine sunarak, katkılarını daha da arttırma düşüncesine odaklanır" savına göre ele alındığında, bu kurumlarda performans arttırılması, kalite, verimlilik, kuruma bağlılık ile ilgili ve işe gelmeme, işten ayrılma, kaza ve hatalar gibi sorunların engellenmesine yönelik ortamın yaratılamaması anlamını taşımaktadır.¹⁴ Zaten az sayıda olan profesyonel hemşirelerden bildiğince yararlanma tüm kurumların önceliği olmalıdır. Oysa batıda son zamanlarda İYK'yi arttırıcı programlar, maliyetlerin düşürülmesinde ve verimliliğin arttırılmasında önemli bir yöntem olarak kullanılmaktadır.³⁸ Diğer yandan çalışmanın büyük bir şehirde yapılmış olması nedeniyle sonuçların daha küçük yerleşim yerlerine genellenmesini engellemektedir. Benzer şekilde yatak sayısı 500'ün altında olan hastanelerle ilgili bir genelleme yapmak da mümkün olmamaktadır.

SONUÇLAR

Hemşirelerin yarısından fazlası (%62) İYK'yi "iyi" olarak değerlendirmektedir.

İYK'yi "iyi" olarak değerlendiren hemşirelerin %39.6'sı buldukları hastanede 6 yıldan uzun süre çalışmayı düşünmektedir.

İYK'yi "kötü" olarak değerlendiren hemşirelerin %31.4 buldukları hastanede 1 yıldan az ya da en fazla 1 yıl süreyle çalışmayı hedeflediğini belirtmiştir.

Hemşirelerin sadece üçte biri genel olarak İYK kötü demekle birlikte İYK'ya ilişkin diğer sorulara verilen cevaplara bakıldığında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş SSK ve devlet hastanelerinde İYK ile ilgili olumlu değerlendirmeler yapılmamıştır.

Hemşirelerin %60.1'i kendileri ilgilendiren kararları kendilerinin veremediklerini ifade etmektedir.

Hemşirelerin %85.6'sı çok iyi işler yapsalar da kimsenin fark etmediğini düşünmektedir.

ÖNERİLER

Ülkemizde hemşirelerin büyük çoğunluğunun istihdamını sağlayan Sağlık Bakanlığı Hemşirelerin İYK'nın araştırılması ve geliştirilmesini içeren politika oluşturmalı ve İYK etkileyen alanlarda belli standartların korunması ve sağlanmasına yönelik denetimler yapmalıdır.

Hemşirelerin İYK'yi araştırmak ve geliştirmek üzere Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri/Başhemşirelik tarafından İYK Programları oluşturulmalıdır.

Kurumlarda çalışanın performansını geliştirmeye yönelik performans değerlendirme sistemleri oluşturulmalı ve elde edilen sonuçlar çalışanla düzenli olarak paylaşılmalıdır.

Kurumda çalışanı ve geleceğe yönelik beklentilerini tanıma ve bireysel kapasitesini geliştirme amaçlı kariyer geliştirme programları ve terfi fırsatları oluşturulmalıdır.

Hemşirelerin mesleki gelişimlerini arttırmak amaçlı kurumları dışında verilen sertifika programlarına katılımları arttırılmalı, tüm hemşirelere eğitim, gelişim ve terfi fırsatlarından eşit şekilde yararlanma olanağı sağlanmalıdır ve aldıkları eğitimi iş yaşamlarında kullanabilmelerine yönelik kariyer fırsatları oluşturulmalıdır.

Hastanelerde yönetici pozisyonlarına getirilecek hemşirelerin seçiminde belli ölçütler karşılanmalı, yönetici hemşireler özellikle insana/çalışana önem veren yönetim aktivitelerinde yetiştirilmelidir.

Hemşirelerin kendileri ve hasta bakımını ilgilendiren konularda alınan kararlara katılımı sağlanmalıdır. Bu amaçla komite çalışmaları arttırılmalı ve hemşirelerin bu komitelerde aktif görev almaları sağlanmalıdır.

Ayrıca yatak sayısı 500'ün altında olan hastanelerde ve başka yerleşim bölgelerinde de çalışma tekrarlanarak sonuçlar karşılaştırılmalıdır.

Teşekkür

Bu çalışmada, elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmelerinde sağlamış olduğu katkılardan dolayı Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik AD Öğretim Görevlisi Sayın Erdem KARABULUT'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Martel JP, Dupuis G. Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Soc Indic Res* 2006;77:333-68.
2. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs* 2006;54:120-31.
3. Rose RC, Beh LS, Uli J, Idris K. An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. *American Journal of Applied Sciences* 2006;3:2151-9.
4. Beh L, Rose RC. Linking QWL and Job Performance: Implications for Organizations. *PIJ* 2007;46:30-5.
5. Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? *Occup Med (Lond)* 2005;55:54-9.
6. Knox S, Irving JA. An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *J Nurs Adm* 1997;27:39-47.
7. Morton HC. A Look at Factors Affecting The Quality of Working Life. *Mon Labor Rev* 1977;100:64-5.
8. Lewis D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E. Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadership in Health Services* 2001;14:9-15.
9. Cronin SN, Becherer D. Recognition of staff nurse job performance and achievements: staff and manager perceptions. *J Nurs Adm* 1999;29:26-31.
10. Tuuli P, Karisalmi S. Impact of working life quality on burnout. *Exp Aging Res* 1999;25:441-9.
11. Considine G, Callus R, The Quality of Work Life of Australian Employees- the Development of an Index. ACCIRT Working paper 73. Sydney: N.S.W. University of Sydney; 2002. p1-19.
12. Ellis N, Pompili A, Quality of Working Life for Nurses, Report on Qualitative Research. Health Risk Management Practice. PriceWaterhouseCoopers. Canberra: Publications Production Unit, Commonwealth Department of Health and Ageing; 2002. p.1-43.
13. Mackay G, Risk M. Building quality practice settings: an attributes model. *Can J Nurs Leadersh* 2001;14:19-27.
14. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. *J Nurs Care Qual* 2004;19:269-75.
15. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ* 2005;23:319-26.
16. Simoens S, Villeneuve M, Hurst J, Tackling Nurse Shortages In OECD Countries, OECD Health Working Papers no. 19, OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs; 2005. p.11-3.
17. Donley R. Challenges for nursing in the 21st century. *Nurs Econ* 2005;23:312-8.
18. Donald J. What makes your day? A study of the quality of worklife of OR nurses. *Can Oper Room Nurs J* 1999;17:17-27.
19. Baumann A, O'Brien-Pallas L, Armstrong-Stassen M, Blythe J, Bourbonnais R, Cameron S et al. Commitment and Care: The Benefits of a Healthy Workplace For Nurses, Their Patients and the System. A Policy Synthesis. Canadian Health Services Research Foundation; 2001. p.1-3.
20. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nurs Outlook* 2002;50:187-94.
21. Sirgy JM, Efraty D, Siegel P, Lee D-J, A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Soc Ind Res* 2001;55:241-302.
22. Walton RE. Quality of working life: What is it? *Sloan Manage Rev* 1973; 15:11-21.
23. Hart KA. The aging workforce: implications for health care organizations. *Nurs Econ* 2007;25:101-2.
24. Escribà-Agüir V. Nurses' attitudes towards shiftwork and quality of life. *Scand J Soc Med* 1992;20:115-8.
25. Lohfeld L, Krueger P, Brazil K, Edward HG, Lewis DL, Tjam E, Salient and Critical Issues From A Canadian Healthcare Quality of Work-life Survey. *Healthcare Manag For* 2002;15:73-81.
26. Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward HG, Lewis D, Tjam E. Organization Specific Predictors of Job Satisfaction: Findings From a Canadian Multi-Site Quality of Worklife Cross-Sectional Survey *BMC Health Services Research* 2002;2:1-8.
27. Koçel T. Temel ve gelişmekte olan kavramlar ve kültür. İşletme Yöneticiliği. 9.Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.; 2003. p.35-50.
28. Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns *J Nurs Adm* 2003;33:337-42.
29. Ocak S, et al. Muğla Devlet Hastanesi'nde Hemşirelerde Rol Belirsizliğine İlişkin Bir Çalışma. *Modern Hastane Yönetimi* 2004;8:54-62.
30. Looji FVD, Benders J, Not Just Money: Quality of Worklife as Employment Strategy. *Health Manpower Management* 1995;21:27-34.
31. Duygulu S, Abaan S, Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;11:11-25.
32. Öztürk H, Bahcecik N, Baumann SL. Nursing satisfaction and job enrichment in Turkey. *Nurs Sci Q* 2006;19:360-5.
33. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Medical Journal* 2007;29:139-46.
34. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003;40:807-27.
35. Decker FH. Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Res Nurs Health* 1997;20:453-64.
36. Apker J, Ford WS, Fox DH. Predicting nurses' organizational and professional identification: the effect of nursing roles, professional autonomy, and supportive communication. *Nurs Econ* 2003;21:226-32.
37. Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nurs Res* 1993;42:36-41.
38. Harmon J, Scotti DJ, Behson S, Farias G, Petzel R, Neuman JH, et al. Effects of high-involvement work systems on employee satisfaction and service costs in veterans healthcare. *J Healthc Manag* 2003;48:393-406.