T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aylin GÜÇLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Yrd.Doç.Dr. Şerife KURŞUN

KONYA 2014

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİ İLE İŞTEN AYRILMA NİYETLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aylin GÜÇLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Yrd.Doç.Dr. Şerife KURŞUN

KONYA 2014

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmam sürecinde beni yönlendiren ve her türlü desteğini sağlayan tez danışmanım, Yrd.Doç.Dr. Şerife KURŞUN'a,

Araştırmaya katılan tüm meslektaşlarıma,

Verilerin değerlendirilmesi aşamasında bana yardımcı olan Yrd.Doç.Dr. Deniz KOÇOĞLU'na,

Bu süreçte yanımda olan, desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca destek ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen ve beni hiç yalnız bırakmayan sevgili aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aylin GÜÇLÜ
Konya/2014

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **i**
İÇİNDEKİLER ..... **ii**
SİMGELER ve KISALTMALAR ..... **v**
1.GİRİŞ **1**
1.1. İş Yaşam Kalitesi 5
1.2. İş Yaşam Kalitesi Kriterleri 6
1.2.1. Yeterli ve Adil Ücretlendirme 6
1.2.2. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları 7
1.2.3. İnsan Kapasitesini Geliştirmesi Fırsatları 8
1.2.4. Sürekli Gelişme ve Güvenlik İçin Geleceğe Yönelik Fırsatların Sunulması 8
1.2.5. Örgüt İçinde Sosyal Bütünleşme 8
1.2.6. Çalışanların Anayasal Haklarının Korunması 9
1.2.7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı 9
1.2.8. Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu 9
1.3. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi ve Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi Kriterleri .. 9
1.4. İşten Ayrılma Niyeti 11
1.4.1. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler 12
2. GEREÇ ve YÖNTEM **17**
2.1. Araştırmanın Türü 17
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 17
2.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu 17
2.4. Veri Toplama Araçları 18
2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 18
2.4.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği 18
2.5. Ön Uygulama 20
2.6. Verilerin Toplanması 20
2.7. Araştırmanın Değişkenleri 21
2.7.1. Bağımsız Değişkenler 21
2.7.2. Bağımlı Değişkenler 22
2.8. Araştırmanın Soruları 22
2.9. Verilerin Analizi 22

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 23
2.11. Araştırmanın Etiği 23
3. BULGULAR 25
3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri, Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulgular 25
3.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre İşten Ayrılma Niyeti Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 29
3.3.Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular 34
4. TARTIŞMA 36
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri, Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulguların Tartışılması 36
4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları ile İşten Ayrılma Niyeti Durumunun Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması 38
4.2.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İşten Ayrılma Niyeti Durumunun Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması 38
4.2.2.Hemşirelerin Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre İşten Ayrılma Niyeti Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların tartışılması 42
4.3. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Risk Faktörlerine İlişkin Bulguların Tartışılması 43
5. SONUÇ ve ÖNERİLER 45
5.1. Sonuç 45
5.2. Öneriler 46
6. ÖZET 48
7. SUMMARY 49
8. KAYNAKLAR 50
9. EKLER 57
EK-A. Tanıtıcı Bilgi Formu 59
EK-B. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği 57
EK-C. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul'undan Alınan İzin Belgesi 62

EK-D. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzin Belgesi 63
EK-E. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzin Belgesi 64
EK-F. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Kullanım İzin Belgesi 65
EK-G. Gönüllü Bilgilendirme Formu 66
10. ÖZGEÇMİŞ 67

SİMGE ve KISALTMALAR

HİYKÖ: Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

ICN: International Council of Nurses, Uluslararası Hemşireler Konseyi

İYK: İş Yaşam Kalitesi

KBB: Kulak Burun Boğaz

SML: Sağlık Meslek Lisesi

1. GİRİŞ

Sağlık kurumlarında çalışan hemşire sayısının az olması ve hemşirelerin işten ayrılma oranının artması, giderek küresel bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Danimarka'da hemşirelik insan gücündeki azalma 20.000 ile 1.000.000 arasında değişmektedir (Kingma 2001, Oulton 2006, Currie ve Carr 2012). Dünya Sağlık Örgütü (2006) raporuna göre, Türkiye'de her 1000 kişiye 1,7 oranında hemşire düşerken bu oran gelişmiş ülkelerde 10–15 arasındadır. Gelişmemiş ülkelerde ise bu oran 0,22'lere kadar düşmektedir. (DSÖ 2006). Türkiye İstatistik Kurumu (2011) verilerine göre ise; 100 000 (yüz bin) kişiye düşen hemşire sayısı 237'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011).

Hemşire sayısındaki yetersizliğin yanı sıra, hemşirelikte işgücü kaybına neden olan işten ayrılmalar, kesin verilere ulaşılamamakla birlikte, ülkemizdeki hastanelerde yüksek oranda görülmektedir. Ülkemizde konu ile ilgili az sayıda çalışma bulunmakla birlikte, bir çalışmada hemşirelerin yıllık kaba ayrılma hızı %11,6 olarak bulunmuştur (Kocaman 1992). Hemşirelerin devir hızı ile ilgili yapılan bir çalışmada da, 4 yıllık süre içinde kadrolu hemşirelerin devir hızı %2,0-%5 arasında, sözleşmeli hemşirelerin devir hızı %2,2-%17,5 arasında değişmekte olduğu, sözleşmeli hemşirelerin ise; aynı süre içinde kamu hastanelerine geçmesi sonucu ayrılma oranları %30,9-%82 arasında olduğu belirlenmiştir (Kocaman ve ark 2010). Bostan ve Köse (2011) ve Vural ve ark (2012)'nın çalışmalarında hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranları %55,7 ve %44 olarak saptanmıştır. Moy (2009) tarafından hemşirelerin gönüllü olarak işten ayrılma oranlarının incelendiği bir çalışmada 2006–2007 yıllarında %3,2 olan bu oranın 2008–2009 yılları arasında %4,7'ye çıktığı belirlenmiştir.

Hemşireler, iş sorumluluklarının yanı sıra başka sorumlulukları da (evlilik, anne olma gibi) yüklenmek zorunda kalmaktadır. İş yerinde yoğun çalışma koşulları, iş yerindeki sosyal olanakların yetersizliği ve eleman sayısının azlığı gibi faktörler hemşirelerin sorumluklarının ağırlaşmasına neden olmaktadır. Daha fazla sorumluluk üstlenen hemşireler, genç yaşta işe başlamışlarsa, emeklilik fırsatı bulur bulmaz işten ayrılmayı düşünmektedirler (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel

Müdürlüğü 2000). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin üçte ikisinin (%69,2) fırsat bulduğunda işten ayrılmayı planladıkları belirlenmiştir (Nehir 2003). Aiken ve ark (2013) tarafından on iki Avrupa ülkesi kapsayan çalışmalarında ise; beş hemşireden en az bir tanesinin eğitim olanakları, meslekte ilerlemek için fırsatlarının yetersizliği ve ücretlerdeki düşüklük gibi faktörlerden dolayı yaptıkları işten doyum alamadıkları ve %49'nun işinden ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin, yeterli kaynağa ulaşma ve iş gücü yönetimi konusunda sıkıntı yaşadıkları ve yapmaları gereken temel hemşirelik görevlerini zaman yokluğu nedeniyle gerçekleştiremedikleri ortaya çıkmıştır (Aiken ve ark 2013). Bir diğer çalışmada ise; hemşirelerin %50'sinden fazlasının işten ayrılma niyetinde olduğu ve iş güvenliği, profesyonel farkındalık, iş yükü, iş ve ev yaşamı arasındaki dengenin sağlanamaması ve hasta bakım kalitesi gibi nedenlerden dolayı iş yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur (Lee ve ark 2013). Suudi Arabistan'da 508 hemşire ile yapılan bir çalışmada, iş yaşam kalitelerinin düşük olmasına bağlı hemşirelerin %40'nın işten ayrılma niyetinde olduğu belirlenmiştir (Almalki ve ark 2012).

Artan yaşlı nüfus, hemşirelerin iş yükünün artması ve hemşirelerin diğer mesleklere yönelmesiyle birlikte gelecekteki hemşire açığının giderek artması beklenmektedir (ICN 2010). İş yaşamı kalitesi hemşirelerin iş bırakma eğiliminde olmasında önemli bir rol oynamaktadır (O'Brien-Pallas ve Baumann 1992, Mosadeghrad ve ark 2011). İş yaşamı kalitesi (İYK) genel olarak, bireyin yalnızca bedensel değil zihinsel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de dikkate alarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir (Martel ve Dupuis 2006). İş ortamı hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmelerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bu nedenle hemşireler, profesyonel uygulamalarının kalitesinin artmasına ve daha verimli çalışmalarına olanak sağlayacak bir iş çevresine gereksinim duymaktadırlar. İş yaşamının kalitesiz olması; hemşirelerin yaptıkları işten memnun olma durumlarını ve verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Cole ve ark 2005). Ayrıca hemşirelerin işlerinden ayrılma eğiliminde olması da hasta gereksinimlerinin karşılanma kapasitesinde ve bakım kalitesinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Hayes ve ark 2006). Buna ek olarak, görevli sayısının azalması, hemşirelerin moral gücünde azalmaya ve beraberinde iş yükünün artmasına ve iş yaşamı kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Aiken ve ark 2001, Ingersol ve ark 2002).

İş, bireyin bedensel, zihinsel ve ruhsal enerjisini kullanarak bir ücret karşılığında, başkaları için mal ve hizmetler ürettiği, amaçlı ve sürekli bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır (Altuntaş ve Baykal 2008). İş yaşamı kalitesi, insanların çalışma koşulları ve örgüt bağlılığı ile ilgili algılarını ifade eden bir kavramdır (Bhola 2006). Sağlık bakım kurumlarında iş yaşamı kalitesi, çalışma çevresinin zayıf ve güçlü yönleriyle ilgilidir. Kurum yapısı, çalışanların bireysel algıları, rollerin belirsizliği ve karmaşık olması, kariyer politikaları, işbirlikçi iletişim, iş çevresi, işin niteliği ve kaynakların durumu gibi bazı faktörler, sağlık bakım kurumlarındaki iş yaşamı kalitesini etkilemektedir (Krueger ve ark 2002). Bununla birlikte yetersiz çalışma koşulları, iş ortamında artan baskı, ücretler ve bakım kalite algısı gibi faktörler hemşirelerin iş bırakma eğilimlerini etkilemekte; bu durumda sağlık bakım kurumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (ICN 2012). Günümüzde hastanelerin ve kamu sağlık kuruluşlarının karşılaştığı en büyük sorun, hemşirelik iş gücünün geliştirilmesi ve kadrolaştırılmasıdır. Çünkü sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde büyük ölçüde hemşirelik bakım kalitesi değerlendirilmektedir (Pamela ve ark 2010).

Sağlık bakım kurumlarında hemşireler, en geniş grubu oluşturmasının yanı sıra bakım hizmetinin verilmesinde de anahtar rolü oynamaktadırlar. Hemşirelerin verimliliği, sağlık hizmetinin kalitesini ve verimliliğini de doğrudan etkilemektedir (Uğur ve Abaan 2008). İş yaşamının kalitesizliği, hemşirelerin yaptıkları işten memnun olma durumlarını ve verilen hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile ilgili çalışmalar diğer hizmet sektörlerinden daha farklı bir öneme sahiptir. Çünkü sağlık sektöründe verilen hizmetin kalitesindeki yetersizlikler doğrudan insan hayatını etkilemektedir (Uğur 2005).

Cerrahi klinikleri hem hasta sayısının fazla olması hem de hastaların kişisel gereksinimlerini karşılama anlamında hemşireye bağımlı olması gibi nedenlerle hemşirelik bakımına en çok gereksinim duyulan kliniklerdendir. İstendik bir travma olarak da tanımlanan cerrahi girişimler sonrasında olası komplikasyon riskleri ve vücut bütünlüğünün bozulması nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların bakımı daha kapsamlı ve diğer hasta gruplarına oranla daha zaman alıcı özellikler

taşımaktadır. Harcanan zamanın fazla olması ve hemşire sayısının yetersiz olması, hemşirelerin iş yoğunluğunun artmasına ve motivasyonun düşmesine neden olmaktadır (Karabulut ve Çetinkaya 2011). Bu durum hemşirelerin iş doyumunun azalmasına, verimlerinin azalmasına ve sonuçta işten ayrılmalarına neden olabilmektedir (Rothzrock 2007).

Hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranı üzerinde iş yaşam kalitesi önemli kriterlerden biridir. (Almalki ve ark 2012, Lee ve ark 2013). Bu nedenle sağlık bakımında önemli bir yere sahip olan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinin belirlenerek gerekli düzenlemelerin yapılması; hemşireler arasında işten ayrılma niyeti oranlarının azaltılmasına ve bu doğrultuda bakım kalitesinin geliştirilmesine fırsat sağlayacaktır. Bu bağlamda çalışma, cerrahi kliniklerinin yoğunluğu ve hasta bakım gereksinimlerinin fazla olmasına nedeniyle bu kliniklerde çalışan hemşirelerin, iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiyi incelemek ve işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlere ilişkin öneriler getirmek amacıyla yapıldı.

1.1. İş Yaşam Kalitesi

İş, bir veya birden çok kişinin bedensel ve/veya düşünsel gücünü kullanmak suretiyle ortaya koyduğu bir eylemdir (Bingöl 1998). Çalışan açısından iş, bir görevin yerine getirilmesi için yapılan çeşitli faaliyetlerdir. İşin oyun çabasından ayrılabilmesi için; başarılması gereken görevler, davranışlar, işlevler ve sorumluluklardan oluşan bir içeriğinin olması, başarıya ulaşmak için yetenek, deneyim gibi bazı nitelikleri gerektirmesi ve başarı karşılığı ücret, terfi gibi çeşitli getiri veya ödüllerinin bulunması gereklidir (Yüksel 2000).

İnsan için iş kaçınılmaz bir zorunluluktur. Çünkü insan, yaşamı için gerekli olan her şeyi üretebilmek ve elde edebilmek için çalışmak zorundadır. Çalışmak ise yaşamın bir parçasıdır. Çalışma ile birey, hayatına bir anlam katabilmekte ve onu kendisi ve çevresi için ekonomik ve sosyal bir güç olarak görebilmektedir (Esmek ve ark 2003, Soysal 2008). Güvenli ve rahat ortamda doyurucu bir iş, bireyin sağlığının da kaynağıdır ve iyi bir işte çalışmak, yükselmek, eğitilmek ve tanınmak bireyi harekete geçiren sosyal bir motivasyon aracıdır (Parlar 2008).

İhtiyaçlar Hiyerarşisi kuramı ilk kez Abraham H. Maslow tarafından geliştirilmiştir. Maslow'un bu kuramında insan davranışlarını yönlendiren en önemli etken, kişinin gereksinimleri olarak belirlenmiştir (Birol 2005). Maslow'un temel insan gereksinimleri piramidinde iş yaşamı, çalışanlara; ait olma, saygı görme, başkaları tarafından fark edilme, sosyal güvence, çalışma grubu içerisinde bulunmaktan dolayı sosyal destek ve birbirine bağlılık gibi gereksinimleri karşılamaktadır (Huber 2006).

İş yaşam kalitesi (İYK), bir yönetim felsefesi olarak çalışanlara iş yerlerinde daha nitelikli iş koşullarının sağlanmasını amaçlayan, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah düzeylerini yükselten, kurumsal kültürde değişimler yaratan ve sonucunda tüm işletme çalışanlarının değerini yükselten bir yönetim anlayışıdır (Yücetürk 2005). İş yasam kalitesi kavramı ilk olarak 1972 yılında New York'ta yapılan uluslararası bir konferansta ortaya atılmış ve Uluslararası Çalışma Yaşamı Kalitesi Konseyi çalışma yaşamı kalitesi hakkında araştırma ve uygulama yapmak için oluşturulmuştur (May ve ark 1999). İş yaşamı kalitesi çalışanların ilgi, ihtiyaç ve

beklentileri doğrultusunda iş ortamında değişiklikler yaparak daha insani çalışma koşullarıyla örgüte hizmet etme yollarını aramaktadır (Suzanne ve ark 2001). İş yaşam kalitesi, bireylerin işle ilgili refah düzeylerini içeren, ödüllendirici tatmin edici, stres ve diğer kişisel olumsuz faktörlerden uzak iş deneyimlerine sahip insanların oluşturduğu kapsamlı bir yapıdır (Rose ve ark 2006). İYK, çalışma ortamında düzenlemeler yapılarak daha iyi bir çalışma ortamı oluşturulmasını hedefleyen ve yaşam kalitesinin geliştirilmesini hedefleyen bir kavramdır (Aba 2009).

İş yaşam kalitesi, mevcut çalışma ortamında değişiklikler yaparak daha iyi çalışma koşulları oluşturmayı ve yaşam kalitesinin geliştirilebilmesine hizmet etmeyi amaçlayan, işletmenin verimliliğini arttırırken bir yandan da işletmede çalışan bireylerin niteliklerinin yükseltilmesi, onların tatmine ulaşmalarını sağlamaya çalışan bir tekniktir (Erginer 2003). İş yaşam kalitesi standartlarının altında ve motivasyon düzeyi düşük olan bir örgütte görev yapan personelin etkin ve verimli çalışması oldukça zordur. Örgütleri yönetenler, organizasyonda çalışan personelin moral ve motivasyon ile iş yaşam kalitesine yönelik öncelikleri belirlemek, çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve motivasyonlarını iyileştirmek durumundadır (Aba 2009). Çalışanlarından gerekli performansı bekleyen organizasyonların, çalışanlarına sunacakları çalışma ortamının yeterliliği gerek organizasyonun amaçlarına ve hedeflerine ulaşılmasında ve gerekse bu ortamın getirdiği huzur ve yaşam kalitesinin toplumsal hayata yansıması ile oldukça büyük bir etki yaratmış olacaktır (Şahin A 2011).

1.2. İş Yaşam Kalitesi Kriterleri

1.2.1. Yeterli ve adil ücretlendirme

Ücretlendirme sürecinin temel kavramı olan ücret, iş yaşamı kalitesini belirleyen en önemli değişkenlerden biridir. En yalın ifadeyle iş gücünün bedeli olan ücret, çok yönlü bir niteliğe ve disiplinler arası bir karakteristiğe sahiptir (Gürüz ve Gürel 2009). Ücret insanın örgütte çalışması karşılığında aldığı en temel ödüldür. Ücretin anlamı bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bir birey için ücret satın alma

gücü anlamına gelirken bir başkası tarafından güdülerin tatmin aracı olarak görülebilir (Yüksel 2000).

İşletmelerde ücret yönetiminin amacı, işletme içinde ve dışında tutarlı ve adil bir ödeme sistemi oluşturmak ve emeğin karşılığını tam olarak vermektir. Etkin ücret yönetimi olarak nitelendirilen adil ve tutarlı bir ücret sisteminin sağlayabileceği yaralar şöyle sıralanabilir:

- Nitelikli iş görenleri işletmeye çekmeyi sağlar,
- Çalışkan ve verimli personelin işletmede kalmasını temin eder,
- Piyasa ve işletme içi dengelere uygun, adil bir ödeme (iç ve dış ücret dengeleri) gerçekleştirilir,
- Personelin içten gelen bir istekle çalışması sağlanır,
- Personelin moralini yükseltir,
- İşgücü devir hızını en az düzeye indirir (Şimşek 2005).

1.2.2. Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları

İşçi sağlığı ve iş güvenliği, iş yerlerinde işin yürütülebilmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır (Yüksel 2000). İşçi sağlığı ve iş güvenliği hem çalışanlar, hem de işverenler açısından önem kazanmaktadır. Kuşkusuz çalışanların görüşü açısından sağlık ve güvenliğin önemi açıktır. Çünkü onların iş ortamında yaşamaları ve gelecekleri risk altındadır. Çalışanın endüstrileşmenin yol açtığı tehlikelerden, özellikle yaşamına, vücuduna ve sağlığına yönelik tehlikelerden ve zararlardan korunması gereği ortaya çıkmıştır (Bingöl 1998).

Makul iş saatleri, yaralanma ve hastalık olasılığını en aza indiren fiziksel çalışma koşulları, iş koşullarının belirli bir yaşın altında (ya da üstünde) olan kişinin yaşamı için tehlike arz edebilecek durumda olup olmadığıyla ilgilidir (Bowditch ve Buono 1994). İşin ve çalışma sürecinin neden olduğu birçok sağlık sorunu ve iş kazaları gibi çalışma ortamlarından kaynaklanan tehlikeler sağlığı doğrudan etkilemekte bu da sağlıklı çalışma ortamının önemini çok daha açık olarak göstermektedir (Dindar ve ark 2004).

1.2.3. Personel Kapasitesinin Geliştirilmesi Fırsatları

Otonomiyi, çok yönlü becerileri kullanabilme ihtiyacını, iş görene işle ilgili tüm süreç hakkında anlamlı bilgiler verilmesini, işi benimsemeyi ya da işten ayrılmayı, işi yapmakla birlikte planlayabilmeyi de kapsar (Bowditch ve Buono 1994). İş görenlerin ve iş gören gruplarının örgütün gereksinim duyduğu bilgi becerileri kazanmalarına ve sahip oldukları potansiyeli en üst düzeyde kullanmalarına olanak verilmesiyle ilgilidir. Bu anlamıyla iş gören geliştirme işlevi, örgüt çalışanlarının üstlenecekleri görevleri gereğince yerine getirebilmelerine yönelik kişisel ve mesleki vizyonlarını genişleten, bilişsel yeterliliklerini geliştiren ve profesyonel donanımlarını arttıran etkinliklerini ifade etmektedir (Gürüz ve Gürel 2009).

1.2.4. Sürekli Gelişme ve Güvenlik için Geleceğe Yönelik Fırsatların Sunulması

Kişisel gelişim yeteneklerini kullanma ve güvenlik gibi faktörleri de kapsayarak çalışanın, işini kariyer fırsatı olarak değerlendirmesi, yeni beceriler kazanması ve ilerleme imkanı konularını içerir. İşle ilgili fırsatlardan ziyade kariyer üzerine odaklanılmasıdır (Walton 1986, Bowditch ve Buono 1994). Kariyer geliştirme örgüt yönetimlerinin çalışanların kariyerlerini yönlendirmelerine ve geliştirmelerine destek olma amacıyla gerçekleştirdikleri eylem ve faaliyetlerdir. İş yaşamının içinde bulunan ve çalışan her birey, mesleğindeki ilerleme olanaklarını ve kariyer fırsatlarını anlama ihtiyacı içindedir. Örgüt yönetimlerinin çalışanlarını örgütte tutabilmek ve motive edebilmek için çalışanlarını kariyer konusunda yönlendirmeleri ve çalışanlarının kariyer gelişimlerine katkıda bulunmaları gerekmektedir (Gürüz ve Gürel 2009).

1.2.5. Örgüt İçinde Sosyal Bütünleşme

Örgütlerin kişisel dokunulmazlığa duyduğu saygıda, bireysel farklılıkları hoş görüp, konuşma özgürlüğüne izin vermesinde ve işle ilgili tüm konularda hukuksal eşitlik sağlanmasında farklılıklar olabilir. Yöneticinin çalışanlara karşı adaletli davranışları örgütte çalışan bireylerin iş yaşamlarının kalitesini etkiler (Walton 1986). Örgüt içinde sosyal bütünleşme çalışanın kısa ve uzun dönemde bireysel

kapasitesini ortaya koyabilme ve geliştirebilme fırsatlarıdır. Kişisel kimlik ve kendilik saygısı kazanıp kazanamayacağı, sosyal ve siyasal eşitlik, destekleyici grup çalışmaları ve kişilerarası açıklık gibi iş görene özgü nitelikler yoluyla belirlenir (Bowditch ve Buono 1994, Erginer 2003).

1.2.6. Çalışanların Anayasal Haklarının Korunması

Kişisel dokunulmazlık, eşitlik hakkı, insan hakları, gizlilik, ifade ve konuşma özgürlüğü, demokratik bir ortamda karar alma süreçlerine katılım, bilgi ve hak ve sorumluluklarının savunma ve iş kanunlarını içerir (Duyan ve ark 2013).

1.2.7. Çalışma ve Özel Yaşam Alanı

Bireyin iş, aile ve özel hayatı, çalışma saatleri, boş zaman, birey ve ailesi için harcanan zaman, rollerin ve sorumlulukların dengesi içerir (Duyan ve ark 2013). Çalışma koşulları personelin iş dışı yaşamını da etkilemektedir. Fazla mesai veya uzun çalışma saatleri, insanların aile veya arkadaşlarına fazla zaman ayıramamasına ve kendilerini yenileyememelerine yol açabilmektedir (Erdil ve ark 2004).

1.2.8. Çalışma Hayatının Sosyal Boyutu

Kurumsal sosyal sorumluluğun temelinde, toplumdan aldığını topluma kazandırma anlayışı ile birlikte, kurumların, topluma ve elbette iç hedef kitlesi olan çalışanlarına karşı sorumluluklarını yerine getirme ve bu yolla da itibar yaratma bilinci oluşturmaktır (Özgen 2007). Sosyal sorumlulukları olan bir iş organizasyonu: pazarlama teknikleri, işe alma yöntemleri, gelişmekte olan ülkelerle ilişkileri, politik kampanyalara katılım gibi konularda sosyal sorumluluklarını yerine getiren bir kurumdur (Walton 1986). Sonuç olarak sosyal sorumluluğu yüksek bir işte çalışmanın iş yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri vardır (Özgen 2007).

1.3. Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi ve Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi Kriterleri

Bir organizasyonun verimliliğinin devamı çalışanlarının iş yaşam kalitesinin geliştirilmesine bağlıdır (Brooks ve Anderson 2004). İş yaşamında konu sağlık

olduğunda, bu durum diğer çalışma alanlarına nazaran daha fazla önem arz etmektedir. Çünkü sağlık çalışanları insan hayatı gibi çok hassas ve hata kabul etmeyen, telafisi mümkün olmayan bir alanda faaliyette bulunmaktadırlar (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 ve ark 2002).

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi, hemşirelerin bulundukları 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 ark 2004, Brooks ve ark 2007). Hemşirelikte iş yaşam kalitesi; hemşirelerin işten ayrılma niyetini, hasta memnuniyetini, hemşire memnuniyetini, iş ortamındaki stresi, ekip uyumunu, kuruma bağlığı, motivasyonu ve bakım kalitesi gibi durumları etkilemektedir (Lee ve ark 2013). Hemşirelikte iş yaşam kalitenin geliştirilmesi, sağlık kurumlarının verimini arttırmanın yanı sıra hemşirelerin kendini gerçekleştirmesine de olanak sağlayacaktır (Sirgy ve ark 2008, Vagharseyyedin ve ark 2011).

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, Uğur 2005, Rose ve ark 2006, Brooks ve ark 2007, Kalisch ve ark 2010).

1.4. İşten Ayrılma Niyeti

İşten ayrılma niyeti çalışanların iş koşullarından tatminsiz olmaları durumunda göstermiş oldukları yıkıcı ve aktif eylemlerdir (Rusbelt ve Farrell 1988). Diğer bir ifade ile işten ayrılma niyeti, bir çalışanın işletmede çalışmama isteğidir (Özdevecioğlu 2004). Tüzün - Kalemci (2007) işten ayrılma niyetini, bir kimsenin işi bırakma eğilimi olarak tanımlanabileceğini ifade etmiştir. Altarawneh ve Al-Kilani (2010)'ne göre ise işten ayrılma niyeti, çalışanın işletmede kalma ile ilgili kararının yansımasıdır şeklinde açıklamaktadır.

İşten ayrılma, "gönüllü/isteyerek ayrılma" ve "gönülsüz/istemeyerek ayrılma" olarak iki şekilde kategorize edilmektedir (Watrous ve ark 2006). Gönüllü ayrılma, işletmeden ayrılmada bireysel olarak bir karar almayı ifade eder (Wells ve Peachey 2011). Gönüllü ayrılmanın temel nedenleri organizasyonel faktörler (ücret, terfi, yönetici ile ilişkiler, daha iyi iş fırsatı vb.) ya da bireysel faktörlerdir (sağlık, emeklilik, tayin vb. gibi). Gönülsüz ayrılma ise, işten çıkarılma ya da atılma anlamına gelmektedir (Chang ve Chang 2008).

İşten ayrılma niyeti, gerçek devamsızlığın bir ön belirtisidir ve işletmelere önemli ölçüde maliyetler getirmektedir (Takase ve ark 2005, Scott ve ark 2006). Yeni bir personelin bulunması, işe alınması ve eğitimi gibi maliyetlerinin ortaya çıkmasının yanı sıra geride kalan çalışanların moralinin azalması, iş yükünün artması ve sosyal sermaye kaybı gibi maliyetleri de içermektedir. Bunun yanında, o iş yerinde çalışmaya devam eden kişilerin iş arkadaşlarını kaybetmelerinden dolayı yaşayacakları üzüntü ve yeni gelenler ile yaşanacak ilişkinin belirsizliğinden doğan endişe, kişiler için ortaya çıkan sorunlar olarak sayılmaktadır (Bibby 2008, Şahin F 2011).

Çalışanların işten kendi istekleriyle ayrılma davranışlarının altında, aslında niyetlerinin bulunduğu varsayılmaktadır. Bireyin çeşitli tutumları çerçevesinde ortaya çıkan işten ayrılma niyeti, bir çalışanın işten ayrılma niyetini ifade etmez, yani davranışı göstermez sadece uygun bir fırsat ortaya çıktığında hemen ayrılabileceğini ifade eder (Özdevecioğlu 2004). İşten ayrılma niyetini etkileyen unsurların belirlenmesiyle birlikte araştırmacılar işten ayrılma davranışlarını önceden tahmin

etmekte ve açıklamakta, yöneticiler de potansiyel ayrılmaları önlemek için tedbirler geliştirmektedirler (Hwang ve Kou 2006).

Dünyada ve ülkemizde hemşire sayısındaki azalmanın en önemli nedenlerinden biri işten ayrılmalardır. Hemşirelerin, sağlık iş gücünün en büyük dilimini oluşturması ve hasta bakım kalitesinde anahtar rol oynaması nedeniyle sağlık kuruluşlarında, hemşire yetersizliğine bağlı ciddi boyutta sorunlar yaşanmaktadır (Flinkman ve ark 2010, Akdağ ve ark 2011, Gök ve Kocaman 2011, Elizabeth ve ark 2012, Aiken ve ark 2013, Zhang Y ve ark 2014).

1.4.1. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Faktörler

İş yaşamında yer alan iş görenlerin yaptıkları iş ve çalıştıkları ortamlara göre değişmekle birlikte, iş yaşamı kalitesini etkileyebilecek birçok etken bulunmaktadır. Günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını bozacak doyumsuzluklar, kazalar ve riskler taşıması nedeniyle bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı etkileyebilmektedir (Yüksel 2004, Dindar ve ark 2004).Çalışanın sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlarından biri de sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir (Bilir 2005).

İş ortamında fiziksel çevre tehlikelerden gelebilecek tehditler hep var olsa da sağlıkta çalışma ortamının sosyal ve psikolojik yönleri, sağlık çalışanlarının sağlığını ve iş yaşam kalitesini belirleyen önemli parametrelerdendir. Gereksiz bedensel duruşlarını ve hareketlerini engelleyen ve görev performanslarını gereksiz efor sarf etmeden gerçekleştirilmesini sağlayan; gürültü, güvensizlik, iş yerinin soğuk/sıcak olması, yetersiz aydınlatma ve koku olması gibi dikkat dağıtıcı ve hoş olmayan çalışma koşullarından uzak bir ortam fiziki anlamda da sağlıklı bir çalışma ortamıdır. Ergonomik koşullar, çalışanlara eğitimlerini aldıkları görevleri yürütmeleri için en iyi koşulları sağlamalıdır. Ayrıca iyi bir çalışma ortamı; kadrolaşma ile ilgili daha iyi kararların alındığı, yeterli kaynaklarla desteklenen ve sağlıklı seçim yapmayı kolaylaştıran, iyi iletişim ve takım çalışması ve güvenli bir çalışma ortamından oluşmalıdır (Baumann ve O' Brien - Pallas 2001, Aiken ve ark 2002, Akdağ ve ark 2011, Bae ve ark 2013).

Andrea Baumann tarafından ICN 2007 yılı için hazırlanan "olumlu çalışma ortamları" bilgi ve eylem materyalinde tüm dünyada özellikle hemşirelik alanında iş gücü krizi yaşandığı, bu azalmanın en önemli nedeninin performansı zayıflatan ya da hemşireleri yabancılaştıran, sıklıkla da uzaklaştıran sağlıksız iş ortamları olduğu ve bu uzaklaşmanın bazen belli iş ortamlarından bazen de hemşirelik mesleğinin kendisinden olabileceği vurgulanmaktadır (ICN 2007). Çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda sağlıklı ve iyi bir çalışma ortamında çalışan personelin daha kaliteli ve nitelikli bakım verdiği, hizmet veren ve hizmet alanın memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir (Çam ve ark 2005, Choi ve ark 2013). Sağlık bakım organizasyonlarında uzun saatler ya da vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığının daha kötü olma, daha fazla hastalanma ve mesleklerinden memnuniyetsiz olma riski daha fazladır (Akdağ ve ark 2011). Hasta ile birlikte uzun süreli çalışan hemşireler, çalışma ortamındaki kötü şartlardan etkilenen en önemli sağlık çalışanları olarak görülmektedirler (Karwowski ve ark 2005, Parlar 2008).

Hemşirelerin çalışma ortamına ait aşırı iş yükü, acı ve ıstırap içindeki insan grubu ile birlikte olması nedeniyle yaşanan duygusal stres, ölmekte olan hastalarla çalışma, hasta ve/veya hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar, gece ve uzun çalışma koşulları, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek iş yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır. Bu durum hemşireleri tükenmeye, duyarsızlaşmaya, mesleği terk etmeye ya da işten ayrılmalarına ve hizmet kalitesini etkileyerek verimin azalmasına yol açmaktadır (ICN 2007, Barutçu ve Serinkan 2008, Bilazer ve ark 2008, Uğur ve Abaan 2008, Kebapçı ve Akyolcu 2011).

Duffield ve Franks (2002) hemşirelerin işten ayrılma niyetini; yönetimsel ve kurumsal faktörler, kişisel faktörler, profesyonel gelişim ve hemşirelik dışındaki iş gücü nedenleri olmak üzere dört kategoride ele almıştır:

Yönetimsel ve Kurumsal Faktörler: Ekonomik, yaratıcılık ve fırsatlar konularındaki sınırlılıklar, çok fazla sorumluluk, nitelikler ve çabalar için

ödüllendirilmenin olmaması, hemşireliğin önemsiz, küçük işlerle uğraşması, esnek olmayan çalışma saatleri, sistem tarafından engellenme duygusu olarak sıralanmıştır.

Kişisel Faktörler: Fiziksel ve psikolojik nedenler, tükenmişlik, yapılan işin niteliği (ölüm, hastalıklar için başa çıkmada yetersiz olma), ailesel nedenler, vardiyalardaki iş sorumlulukları, düşük maneviyat olarak sıralanmıştır.

Profesyonel Gelişim: Yeni zorluklar, kariyer değişikliği, kendini geliştirme isteği, sağlık bakım pazarından faydalanmak olarak sıralanmıştır.

Hemşirelik dışı iş gücü nedenleri: Daha fazla fırsat ve daha iyi kariyer gelişimi, belirli bir kişi için çalışmak isteme, ekonomik, ekonomik olmayan, eğitim ve terfi gibi konularda daha fazla ödüllendirilme olanaklarına sahip olma, işveren tarafından daha fazla fark edilme, önemsenme ve daha yüksek statülü iş sahibi olmak için hemşireler işten ayrılma niyetinde bulunmaktadır. Hemşirelerin işten ayrılma niyetini belirlemeye yönelik yapılan birçok çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bunlar;

- Yetersiz gelişim ve kariyer fırsatları,
- İş ve aile yaşamı arasındaki çatışmalar,
- Olumsuz çalışma atmosferi,
- Bağımsız olamama ve otonomi azlığı,
- Vardiyalı çalışma saatleriyle baş edememe,
- Yetersiz sosyal destek,
- Ekonomik nedenler,
- İş doyumunun yetersizliği,
- Tükenmişlik,
- Kuruma düşük bağlılık duygusu,
- Örgüt ikliminin gelişmemesi,
- Yeterli ekip uyumu ve iş birliğinin olmayışı,
- Yönetici desteği ve yeteneğinin yetersiz olmasıdır (Duygulu ve Korkmaz 2008, Flinkman ve ark 2010, Yaprak ve Seren 2010, Van-Dam ve ark 2013, Tummers ve ark 2013).

Hekimler tarafından uygulanan küfürlü konuşma, bağırma/sesini yükseltme, özel bir şekilde meslektaşlarının önünde ve hasta/diğerlerinin yanında azarlama, incitici/zarar verici kızgınlık, saygısızlık, aşağılama, lütfedici davranışlar ve fiziksel istismar gibi davranışlar hekimin yıkıcı davranışları olarak tanımlanmaktadır (Kissoon ve ark 2002, Rosenstein 2002). Akyürek ve ark (2005) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin yıkıcı hekim davranışlarını sıklıkla deneyimledikleri ve bu davranışlar nedeni ile işten ayrılan hemşire sayısının azımsanmayacak kadar çok olduğunu belirlemişlerdir.

Sağlık bakımında en hızlı gelişmelerin cerrahide olduğu bilinmektedir. Bu nedenle cerrahi hemşiresi yoğun dikkat, hızlı düşünme, karar verme, sürekli öğrenme ve gelişmeleri izlemeyi gerektirir (Karadakovan ve Eti-Aslan 2011). Cerrahi birimlerde özellikle de ameliyathane, yoğun bakım gibi yeterli gün ışığı alamayan ortamlarda çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, çalışılan ortam ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Alimoğlu ve Dönmez 2005). Cerrahi ortamın teknolojik olarak son derece karmaşık olması ve enfeksiyon, yaralanma, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığının yüksek olması nedeniyle bakım veren personel ve cerrahi girişim uygulanacak hasta için yüksek riskli bir ortamdır. Aynı zamanda cerrahi ortam, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektiren, yaşamı tehdit eden durumların bulunduğu ve hızlı karar vermeyi gerektiren bir yer olması sebebiyle de cerrahi hemşireler için önemli bir stres kaynağıdır (Karagöz 2000, Karabulut ve Çetinkaya 2011). Başka bir çalışmada da cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %90,9'unun yıkıcı hekim davranışları deneyimlemekte olduğu saptanmıştır (Akyürek ve ark 2005). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise, hemşirelerin alanlarında çeşitli güçlükler yaşadıkları, bu güçlükleri de zaman yetersizliği ve hemşire sayısının az olması şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir (Karabulut ve Çetinkaya 2011).

Hemşirelerin işten ayrılmasıyla ortaya çıkan hemşire açığı, sağlık bakım hizmetlerinin olumsuz yönde etkilemektedir (Tummers ve ark 2013). Hemşirelerin işten ayrılmalarının kuruma getirdiği mali yüklerin yanı sıra, yeni gelen deneyimsiz hemşire sayısının artması da hastalar üstünde olumsuz psikolojik etkiler yaratmaktadır (Castle ve Engberg 2005). İşten ayrılmalarla hemşire başına düşen hasta sayısının yüksek olması hemşireler açısından stres, memnuniyetsizlik,

tükenmişlik gibi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bunun yanı sıra sürekli az sayıda eleman ile uzun süreli çalışmak zorunda olan hemşirelerin sağlıkları da kötüleşmektedir. Bu durum sağlık sisteminin, toplumların sağlık gereksinimlerine gerektiği gibi eğilememesi sonucunu ortaya çıkarmaktadır (ICN 2006).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı türdeki bu araştırma; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih, Yer ve Özellikleri

Bu araştırma 09 Aralık 2013–07 Ocak 2014 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Üroloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kadın Hastalıkları, Anestezi ve Reanimasyon, Göz, Kulak Burun Boğaz (KBB) klinikleri, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanede çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi klinik ve yoğun bakım üniteleri toplamda 480 yatak ve 23 (ek olarak 18 müdahale odası) ameliyathane odasından, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi klinik ve yoğun bakım üniteleri de 300 yatak ve 21 ameliyathane odasından oluşmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinin cerrahi klinikler, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanede çalışan 260 hemşire ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin cerrahi klinikler, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanede çalışan 161 hemşire olmak üzere toplam 421 hemşire araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmada evrenin ulaşılabilirliği dikkate alınarak örnek seçimine gidilmeden evrenin tamamı çalışmaya alındı. Çalışma grubuna; veri toplama tarihleri arasında hastanede bulunan, araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım izni alınan ve cerrahi kliniğinde en az bir aydır çalışan hemşireler dahil edildi. Veri toplama tarihleri arasında hastanede

olmayan 24 hemşire ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 92 hemşire araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Araştırmanın çalışma grubunu 305 hemşire oluşturdu.

2.4. Veri Toplama Araçları

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

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Uğur ve Abaan 2008, Liu ve ark 2011, Almalki ve ark 2012, Lee ve ark 2013) hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile işten ayrılma niyetlerinin yer aldığı 13 sorudan oluşmaktadır. 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 durumu, mevcut işten ayrılma niyetinde bulunma durumu, işten ayrılma niyetinde bulunma sıklığı, hemşirelik dışında başka bir iş olanağı bulunduğunda işten ayrılma niyeti durumlarını içeren sorular yer aldı.

2.4.2. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Quality of Nursing Work Life Survey-QNWL) hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Brooks (2001) tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği, 42 madde ve "ev yaşamı/iş yaşamı", "iş tasarımı/iş dizaynı", "iş koşulları/iş içeriği" ve "iş dünyası" olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin her bir maddesi "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) ile "kesinlikle katılıyorum" (6 puan) arasında değişen 6'lı likert tipinde derecelendirilmiştir (Brooks 2001).

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin, Türkçe formunun geçerlilik güvenirlilik çalışması Şirin (2011) tarafından yapılmıştır. Şirin (2011)'in çalışmasında ölçeğin güvenirliliği Cronbach Alfa katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. 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 α=0,78, "yöneticilerle ilişkiler" alt boyutu için α=0,81, "iş koşulları" alt boyutu için α=0,71, "iş algısı" alt boyutu için α=0,67, "destek hizmetler" alt boyutu için α=0,62 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlilik çalışması kapsamında yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiş ve faktör analizi sonucunda ölçeğin 5 faktörlü bir yapı gösterdiği ve toplam varyansın %42,33'ünü açıklayan, özdeğeri 1,50'inin üzerinde olan bir yapıda olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda 35 madde, 5 alt boyut olarak yapılanan HİYKÖ'nün Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir (Şirin 2011). Ölçeğin alt boyutları ve alt boyutları oluşturan maddeler aşağıda verilmiştir.

1. İş/çalışma ortamı: Bu faktör grubu 4, 14, 21, 31, 34, 35, 38, 39 ve 40. maddeler olmak üzere 9 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük 9 puan, en yüksek 45 puandır.

2. Yöneticiler ile ilişkiler: Bu faktör grubu 7, 9, 22, 26 ve 33. maddeler olmak üzere 5 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük 5 puan, en yüksek 25 puandır.

3. İş koşulları: Bu faktör grubu 3, 5, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 24 ve 25.maddeler olmak üzere 10 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük 10 puan, en yüksek 50 puandır.

4. İş Algısı: Bu faktör grubu 2, 6, 15, 19, 28, 32 ve 41. maddeler olmak üzere 7 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutta alınabilecek en düşük 7 puan, en yüksek 35 puandır.

5. Destek hizmetler: Bu faktör grubu 1, 8, 23 ve 42. maddeler olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük 4 puan, en yüksek 20 puandır (Şirin 2011).

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. Bun göre 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. Alt faktörlere ait Cronbach Alfa katsayıları ise "iş/çalışma koşulları" alt boyutu için α=0,78, "yöneticilerle ilişkiler" alt boyutu için α=0,82, "iş koşulları" alt boyutu için α=0,72, "iş algısı" alt boyutu için α=0,79, "destek hizmetler" alt boyutu için α=0,65 olarak belirlendi.

2.5. Ön Uygulama

Veri toplama formunun anlaşılırlığı ve işlevselliğini saptamak için araştırmanın evreni dışında bir özel hastanedeki cerrahi kliniklerde çalışan 15 hemşireye sözel onayları alınarak ön uygulama yapıldı. Elde edilen veriler doğrultusunda anketin görünümü üzerinde düzenlemeler yapılarak hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulan tanıtıcı bilgi formu soru kağıdı oluşturuldu.

2.6. Verilerin Toplanması

Anket formu, araştırmacı tarafından 09 Aralık 2013–23 Aralık 2013 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 24 Aralık 2013- 07 Ocak 2014 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde uygulandı. Anket formunu doldurmadan önce hemşirelerin ön bilgiyi

okumaları sağlandı, aynı zamanda araştırmacı tarafından sözel açıklama yapıldı ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözel onayları alındı. Anket formunu uygulamak üzere, cerrahi klinikler, cerrahi yoğun bakım üniteleri ve ameliyathaneye birer hafta arayla gidilerek, gidilen tarihte çalışmakta olan hemşirelere soru kağıdı dağıtıldı, anket sorularını yanıtlamayı kabul eden hemşirelerden aynı gün içerisinde formlar geri alındı. Anket formunu yanıtlanma süresi boyunca araştırmacı, hemşirelerin yanında bulundu ve soru kağıdında anlaşılmayan konular hakkında açıklamalar yapılarak hemşirelerin birbirleri ile olan etkileşimleri en aza indirilmeye çalışıldı. Evreni oluşturan hemşirelerden gündüz saatlerinde ulaşılamayanlara çalışma çizelgelerinden öğrenilen gece ve hafta sonu nöbetlerinde ulaşıldı ve anket formunu yanıtlamayı kabul eden hemşirelerden tamamladıkları form, aynı gün geri alındı. Hemşirelerin anket formunu yanıtlamaları 5- 12 dakika sürdü. Araştırma sonuçları, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu uygun şekilde cevaplayan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden 135, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nden ise 170 olmak üzere toplamda 305 anket formundan elde edilen bilgilere göre değerlendirildi.

2.7. Araştırmanın Değişkenleri

2.7.1. Bağımsız Değişkenler

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Eğitim durumu,
- Medeni durum,
- Çocuk sahibi olma durumu,

Hemşirelerin çalışma özelliklerinden;

- Çalışma statüsü,
- Hemşirelikten mezun olunan eğitim programı,
- Hemşirelikteki çalışma süresi,

- Şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi,
- Çalışılan klinik,
- Şu an çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumu,

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği;

- Toplam ölçek puanı,
- İş/çalışma koşulları puanı,
- Yöneticilerle ilişkiler puanı,
- İş koşulları puanı,
- İş algısı puanı,
- Destek hizmetler puanıdır.

2.7.2. Bağımlı Değişkenler

Hemşirelerin işten ayrılma niyetidir.

2.8. Araştırmanın Soruları

1) Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri oranı nedir?
2) Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile işten ayrılma niyetleri ilişkili midir?
3) Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin meslek özellikleri ile işten ayrılma niyetleri ilişkili midir?
4) Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi düzeyi ile işten ayrılma niyetleri arasında bir ilişki var mıdır?
5) Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ile ilgili ilişkili faktörler nelerdir?

2.9. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılımı, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak verilerin normal dağılım gösterdiği bulundu. Veriler sayı, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlendi. Verilerin istatistiksel analizinde, nümerik

değişkenlerde iki grup arasındaki ortalama karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi (Student t) ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. Bağımlı değişkene etki eden risk faktörlerinin analizinde lojistik regresyon analizi kullanıldı. Bu analize tekli analizlerde anlamlı çıkan bağımsız değişkenler dahil edildi. Lojistik regresyonda, bağımsız değişkenler analize aşağıdaki kodlamalarla alındı:

- Yaş değişkeni için; 21–30 yaş (1), 31 yaş ve üzeri (1), 20 yaş ve altı (0),
- Çocuk sahibi olma durumu için; evet (1), hayır (0)
- Hemşire olarak çalışma süresi için; 1-5 yıl (1), 6-10 yıl (1), 11 yıl ve üzeri (1), 1 yıldan az (0),
- Şu anki klinikte çalışma süresi için; 11 yıl ve üzeri (1), 1 yıldan az (0), 1-5 yıl (0), 6-10 yıl (0),
- Hastanedeki çalışma statüsü için; kadrolu (1), sözleşmeli (0)
- Şu anki çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumu için; evet (1), hayır (0)

İstatistiksel olarak $p<0,05$ olan değerler anlamlı olarak kabul edildi.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, yapılan hastaneler ile sınırlıdır. Ayrıca, özellikle devir hızı yüksek olan özel hastanelerin çalışmaya alınmaması bir sınırlılıktır. Araştırmada, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ile ilgili değerlendirmeler hemşirelerin kendi öz bildirimleri ile sınırlıdır.

2.11. Araştırmanın Etiği

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 26.11.2013 tarihli 2013/17 karar sayılı etik kurul izni (Bkz. EK-C), Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (Bkz. EK-D) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi (Bkz. EK-E) Başhekimliği'nden ile HİYKÖ'nün kullanılabilmesi için Arş.Gör. Meltem ŞİRİN'den yazılı izin (Bkz. EK-F) alındı. Araştırmaya katılan

hemşireler ile görüşülerek araştırmanın amacı ve içeriği hakkında açıklama yapılarak araştırma katılmayı kabul ettiklerine dair sözel olurları alındı (Bkz. Ek-G).

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan 305 hemşireden elde edilen veriler doğrultusunda bulgular üç bölümde ele alındı:

Birinci bölümde; çalışmaya alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, HİYKÖ toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamaları ile işten ayrılma niyetine ilişkin bulgulara,

İkinci bölümde; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve HİYKÖ puan ortalamalarına göre işten ayrılma niyetinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara,

Üçüncü bölümde ise; işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlere ilişkin bulgulara yer verildi.

3.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği ile İşten Ayrılma Niyetine ilişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya alınan hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri (Çizelge 3.1, 3.2), HİYKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları (Çizelge 3.3) ile işten ayrılma niyetine (Çizelge 3.4) ilişkin bulgular yer aldı.

Çizelge 3.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n=305).

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	223	73,1
Erkek	82	26,9
Yaş grubu		
20 yaş ve altı	67	22,0
21- 30 yaş	163	53,4
31 yaş ve üzeri	75	24,6
Eğitim düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi (SML)	154	50,5
Önlisans	35	11,5
Lisans ve lisansüstü[1]	116	38,0
Medeni durum		
Evli	138	45,2
Bekar[2]	167	54,8
Çocuk sahibi olma durumu		
Çocuk var	110	36,1
Çocuk yok	195	63,9

[1] Lisansüstü (n=5), [2] Boşanmış-dul (n=4) dahil edildi.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %73,1'inin kadın, %53,4'ünün 21–30 yaş aralığında, yaklaşık yarısının Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu, %54,8'sinin bekar olduğu ve %63,9'unun çocuk sahibi olmadığı belirlendi (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.2. Hemşirelerin çalışma özellikleri (n=305).

Özellikler	n	%
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)		
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
Hastanedeki çalışma statüsü		
Kadrolu	208	68,2
Sözleşmeli	97	31,8
Çalışılan cerrahi klinik		
Cerrahi klinikler	174	57,0
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	75	24,6
Ameliyathane	56	18,4
Şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi (yıl)		
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
Şu an çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumu		
Evet	216	70,8
Hayır	89	29,2

Hemşirelerin çalışma özellikleri incelendiğinde; yaklaşık yarısının meslekteki çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu, üçte ikisinin kadrolu olarak çalıştığı, %57'sinin cerrahi kliniklerde çalıştığı, %66,6'sının şu an çalışılan klinikte 1-5 yıl arasında çalıştığı ve %70,8'inin şu an çalışılan klinikte isteyerek çalıştığı saptandı (Çizelge 3.2).

Çizelge 3.3. Hemşirelerin HİYKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları.

Ölçek ve Alt Boyutlar		Ort±ss	Min	Max
Alt boyutlar	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

Hemşirelerin HİYKÖ alt boyut ve toplam ölçekten aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde alt boyut puan ortalamalarının 11,83±3,36 ile 24,94±6,64 arasında toplam ölçek puan ortalamasının ise 97,74±21,91 olduğu belirlendi (Çizelge 3.3).

Çizelge 3.4. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti durumlarının dağılımı (n=305).

Özellikler	n	%
İşten ayrılma niyetinde bulunma		
Evet	196	64,3
Hayır	109	35,7
İşten ayrılma niyetinde bulunma sıklığı (n=196)		
Her zaman	13	6,6
Sık sık	42	21,4
Bazen	81	41,3
Nadiren	60	30,6
Hemşirelik dışında başka bir iş olanağı bulunduğunda işten ayrılma niyeti		
Evet	181	59,3
Hayır	124	40,7

Araştırmaya katılan hemşirelerin %64,3'ünün işten ayrılma niyetinde bulunduğu, işten ayrılma niyetinde bulunan hemşirelerin %41,3'ünün işten ayrılma niyeti sıklığını bazen olarak ifade ettiği belirlendi. Hemşirelik dışında başka bir iş olanağı bulunduğunda işten ayrılma niyeti olup olmadığı sorusunda hemşirelerin %59,3'nün evet yanıtını verdikleri saptandı (Çizelge 3.3).

3.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre İşten Ayrılma Niyeti Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde; hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (Çizelge 3.5, 3.6) ve HİYKÖ puan ortalamalarına (Çizelge 3.7) göre işten ayrılma niyeti durumunun karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Çizelge 3.5. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki (n=305).

Özellikler	**İşten ayrılma niyeti**				x^2	**p**
	Evet		**Hayır**			
	n	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet						
Kadın	146	65,5	77	34,5	0,528	0,468
Erkek	50	61,0	32	39,0		
Yaş grubu						
20 yaş ve altı	31	46,3	36	53,7		
21–30 yaş	117	71,8	46	28,2	13,458	**0,001**
31 yaş ve üzeri	48	64,0	27	36,0		
Eğitim düzeyi						
SML	92	59,7	62	40,3		
Önlisans	26	74,3	9	25,7	3,351	0,187
Lisans	78	67,2	38	32,8		
Medeni durum						
Evli	94	68,1	44	31,9	1,630	0,202
Bekar	102	61,1	65	38,9		
Çocuk sahibi olma						
Çocuk var	79	71,8	31	28,2	4,277	**0,039**
Çocuk yok	117	60,0	78	40,0		

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre işten ayrılma niyeti oranlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 3.5' te verildi.

Yaş gruplarına göre işten ayrılma niyeti oranları incelendiğinde; 20 yaş altındaki hemşirelerin mevcut işinden ayrılma niyeti oranlarının (%46,3), 21-30 yaş arasında olan hemşireler (%71,8) ve 31 yaşın üzerindeki hemşirelerden (%64,3) daha düşük olduğu ve yaş grupları ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.5).

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin mevcut işinden ayrılma niyeti oranları (%60) çocuğu olan hemşirelere (%71,8) göre daha düşüktür. Çocuk sahibi olma durumu ile işten ayrılma niyeti arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve işten ayrılma niyetini oranının çocuk sahibi olan hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 3.5).

Hemşirelerin diğer sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durumu ile mevcut işinden ayrılma niyeti oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.6. Hemşirelerin çalışma özellikleri ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki (n=305).

Özellikler	İşten ayrılma niyeti				x^2	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)						
1 yıldan az	9	32,1	19	67,9	16,401	**0,001**
1–5 yıl	112	66,7	56	33,3		
6–10 yıl	48	64	27	36		
11 yıl ve üzeri	27	79,4	7	20,6		
Hastanedeki çalışma statüsü						
Kadrolu	142	68,3	66	31,7	4,572	**0,032**
Sözleşmeli	54	55,7	43	44,3		
Çalışılan cerrahi klinik						
Cerrahi klinik	113	64,9	61	35,1	0,395	0,821
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	46	61,3	29	38,7		
Ameliyathane	37	66,1	19	33,9		
Şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi (yıl)						
1 yıldan az	30	52,6	27	47,4	7,965	**0,047**
1–5 yıl	131	64,5	72	35,5		
6–10 yıl	21	72,4	8	27,6		
11 yıl ve üzeri	14	87,5	2	12,5		
Şu an çalışılan klinik isteyerek çalışma durumu						
Evet	122	56,5	94	43,5	19,513	**0,000**
Hayır	74	83,1	15	16,9		

Çizelge 3.6'da hemşirelerin çalışma özelliklerine göre mevcut işinden ayrılma niyetlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hemşirelerin mesleklerindeki çalışma yılına göre işten ayrılma niyeti oranları değerlendirildiğinde; meslekte 1 yıldan az çalışan hemşirelerin mevcut işinden ayrılma niyeti oranları (%32,1), 1-5 yıl arasında çalışan hemşireler (%66,7), 6-10 yıl arasında çalışan hemşireler (%64) ve 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelere (%79,4)

göre daha düşüktür. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelikte çalışma yılı gruplarına göre işten ayrılma niyeti oranları arasında bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.6).

Hemşirelerin şu an çalışılan klinikteki çalışma yılına göre işten ayrılma niyeti oranları incelendiğinde; 11 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin mevcut işinden ayrılma niyeti oranının (%87,5), meslekte 1 yıldan az çalışanlar (%52,6), 1-5 yıl arasında çalışanlar (%64,5) ve 6-10 yıl arasında çalışanlardan (%72) daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.6).

Hastanede kadrolu olarak çalışan hemşirelerin %63,8'i, sözleşmeli olarak çalışanların ise %55,7'si işten ayrılma niyetinde olduklarını, çalışma statüsüne göre mevcut işinden ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kadrolu olarak çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Çizelge 3.6).

Şu an çalışılan klinikte istemeyerek çalışan hemşirelerin mevcut işinden ayrılma niyeti oranları (%83,1), klinikte isteyerek çalışan hemşirelere (%56,5) göre daha yüksek olduğu ve aralarında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 3.6).

Çalışılan cerrahi kliniklere göre hemşirelerin mevcut işinden ayrılma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 3.6).

Çizelge 3.7. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki

Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği		**İşten ayrılma niyeti**				
		Evet (n=196)	**Hayır (n=109)**	**t**	**p**	**sd**
Alt boyutlar	İş/çalışma ortamı	21,69±5,79	24,78±6,89	-4,164	**0,000**	303
	Yöneticilerle ilişkiler	14,54±4,63	17,16±4,98	-4,612	**0,000**	303
	İş Koşulları	23,35±5,61	27,78±7,38	-5,881	**0,000**	303
	İş Algısı	21,53±5,45	24,76±5,26	-5,018	**0,000**	303
	Destek Hizmetler	11,17±3,15	13,00±3,41	-4,712	**0,000**	303
Toplam puan		92,31±19,51	107,51±22,67	-6,150	**0,000**	303

Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ortalama puanları ile işten ayrılma niyetlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 3.7'de verildi. Hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ile işten ayrılma niyeti oranı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu, toplam ölçek puanı düşük olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 3.7).

Hemşirelerin "iş/çalışma ortamı" alt boyut ortalama puanına göre mevcut işinden ayrılma niyeti oranları farklılık göstermektedir. "İş/çalışma ortamı" alt boyutunun ortalama puanı düşük olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 3.7).

Hemşirelerin "yöneticiler ile ilişkiler" alt boyut ortalama puanına göre mevcut işinden ayrılma niyeti oranının değiştiği ve ortalama puanı düşük olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının diğer gruba göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.7).

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından "iş koşulları" ortalama puanının mevcut işinden ayrılma niyetini etkilediği ve iş koşulları alt boyut ortalama puanı düşük olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 3.7).

Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "iş algısı" alt boyutuna göre mevcut işinden ayrılma niyeti oranının farklılık gösterdiği belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde iş algısı alt boyutunun ortalama puanı düşük olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.7).

Hemşirelerin "destek hizmetler" alt boyutu ortalama puanının mevcut işinden ayrılma niyetini etkilediği ve destek hizmetler puan ortalaması düşük olan hemşirelerin işten ayrılma niyetleri oranının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 3.7).

3.3. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Risk Faktörleri

Bu bölümde, işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olan risk faktörlerine (Çizelge 3.8) ilişkin bulgu yer almaktadır.

Çizelge 3.8. İşten ayrılma niyeti üzerine etkili olan risk faktörleri

	B	**Odds oranı**	**(%95 güven aralığı)**	**p değeri**
İş /çalışma ortamı	0,030	1,030	(0,968-1,097)	0,351
Yöneticilerle ilişkiler	0,015	1,015	(0,932-1,106)	0,730
İş koşulları	-0,081	0,992	(0,874-0,972)	**0,003**
İş algısı	-0,062	0,940	(0,875-1,010)	0,091
Destek hizmetleri	-0,027	0,973	(0,860-1,100)	0,662
Yaş	0,366	1,442	(0,709-2,933)	0,312
Çocuk sahibi olma durumu	-0,395	0,674	(0,366-1,242)	0,206
Hemşirelikteki çalışma süresi	0,735	2,086	(0,747-5,824)	0,160
Şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi	1,119	3,289	(0,680-15,919)	0,139
Çalışma statüsü	-,0119	0,887	(0,457-1,722)	0,724
Şu an çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumu	1,029	2,798	(1,420-5,516)	**0,003**

İşten ayrılma niyeti ile ilişki saptanan bağımsız değişkenler (iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler, yaş, çocuk sahibi olma durumu, hemşirelikteki çalışma süresi, şu anki klinikteki çalışma süresi, çalışma statüsü, şu an çalışılan klinikte isteyerek çalışma durumu) lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Bu analize göre; HİYKÖ alt boyutlarından iş koşulları ortalama puanının yüksek olması (GA: 0,874-0,972) işten ayrılma niyeti oranını referans gruplarına göre azaltmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte şu anki çalışılan klinikte istemeyerek çalışma durumunun ise 2,798 (GA: 1,420-5,516) kat daha fazla işten ayrılma niyeti riskini referans gruba göre artırmaktadır ($p<0,05$). HİYKÖ'nün diğer alt boyutları olan iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş algısı, destek hizmetleri ile sosyo-demografik özelliklerinden yaş, çocuk sahibi olma durumu ve çalışma özelliklerinden hemşirelikte çalışma süresi, şu anki klinikte çalışma süresi ve çalışma statüsünün işten ayrılma niyeti için risk faktörü olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Çizelge 3.8).

4. TARTIŞMA

Hemşireler sağlık sistemi içinde nitelikli bakımının verilmesini sağlayan en önemli ve en büyük insan gücünü oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışan hemşire sayısının az olması ve hemşirelerin işten ayrılma oranının giderek artması, küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İşten ayrılma oranlarındaki artış, Dünyada ve Türkiye'de hasta bakımında görevli hemşire sayısının azalmasına yol açarak sağlık bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda çalışma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyet oranlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek, sonuçlar doğrultusunda işten ayrılmayı etkileyen faktörlere yönelik öneriler getirmek amacıyla yapıldı. Çalışmanın bulguları üç bölümde tartışıldı.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri, Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyetine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin işten ayrılma niyetinin değerlendirildiği bu çalışma 305 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirildi. Hemşirelere ait demografik verilerin, bu çalışmaya özgü olduğu ve diğer çalışmalarla genelleyemeyeceği düşünüldü (Çizelge 3.1, 3.2).

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 (Çizelge 3.3). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin HİYKÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması (139,45) ölçeğin orta noktasından (147) düşük olarak saptanmıştır (Almalki ve ark 2012). Benzer bir çalışmada da hemşirelerin işe bağlı yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puan 115,16±14,62 olarak hesaplanmış ve bu puana göre hemşirelerin iş yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sirisawasd ve ark 2014). Bu çalışmalardan farklı olarak, Brooks ve Anderson (2004), hemşirelerin HİYKÖ'den aldıkları toplam puanın (164,00±24,19) ölçeğin orta noktasından (147) yüksek olduğunu bulmuştur. Brooks ve ark (2007) HİYKÖ ile hemşirelerin iş yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında, birinci (n=293) ve

ikinci aşamadaki hemşirelerin (n=489) ölçekten aldıkları toplam puanın (164,00±24,19) ölçeğin orta noktasından (147) yüksek olduğunu saptamıştır. 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) ile Sirisawasd ve ark (2014)'nın çalışması ile benzerlik gösterirken, Brooks ve Anderson (2004) ile Brooks ve ark (2007)'nın 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, hemşirelerin yaklaşık üçte ikisinin (%64,3) mevcut işinden ayrılma niyetinde olduğu saptandı (Çizelge 3.4). Yapılan farklı çalışmalar, hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranlarının %5-60 arasında değiştiğini ortaya koymuştur (Stone ve ark 2007, Chu-Ma ve ark 2009, Wieck ve ark 2010, Liu ve ark 2011, Lee ve ark 2013, Zhang L ve ark 2014, Zhang Y ve ark 2014). Aiken ve ark (2013), 12 Avrupa ülkesini kapsayan çalışmasında, hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranlarını %19-49 olarak bulmuştur. Heinen ve ark (2013)'nın 10 Avrupa ülkesini kapsayan çalışmasında da hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının Finlandiya'da en yüksek (%49), Hollanda'da ise en düşük (%19) olduğu belirlenmiştir. Dünya literatürüne benzer şekilde, Türkiye'de yapılan çalışmalar da hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının %44-%69,2 arasında olduğunu göstermiştir (Nehir 2003, Bostan ve Köse 2011, Vural ve ark 2012). Bu çalışmada, hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranları yapılan çalışmaların birçoğundan yüksek, Nehir (2003)'in çalışmasından ise düşük bulunmuştur. Hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının yüksek olması, iş memnuniyetsizliğinin göstermesi açısından önemlidir. Çalışma koşullarının yetersizliği, mesleğin rol ve sorumluluklarına yönelik olumsuz algılar, gelişim ve kariyer fırsatlarındaki yetersizlikler, ücret dağılımında eşitsizlik ve yönetimsel sorunlar, iş memnuniyetsizliğine neden olarak işten ayrılma niyetini etkileyebilmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin %21,4'ünün sıklıkla işten ayrılma niyetinde olduğu belirlendi (Çizelge 3.4). Hemşirelerin işten ayrılma niyetinde bulunma sıklıklarına ilişkin literatür incelendiğinde; Estryn-Be´har ve ark (2007) hemşirelerin

%15,4'ünün, Flinkman ve ark. (2008) %26'sının, Bostan ve Köse (2011) ise %24,4'ünün sıklıkla işten ayrılma niyetinde olduğunu belirlemiştir. İşten ayrılma niyet sıklığının yüksek olmasının, hemşirelerin iş memnuniyetsizliğin yüksek olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü.

4.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları ile İşten Ayrılma Niyeti Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri, işten ayrılma niyetlerini etkileyebilir. Bu nedenle çalışmada, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki olup olmadığı incelendi.

4.2.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İşten Ayrılma Niyeti Durumunun Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, yaş ile işten ayrılma niyeti oranı arasında ilişki olduğu, 20 yaş altında olan hemşirelerin mevcut işinden ayrılma niyeti oranının diğer yaş gruplarına göre daha düşük olduğu belirlendi. Bu bulgu; yaşın artmasıyla birlikte işten ayrılma niyeti oranının arttığını göstermektedir ($p<0,05$) (Çizelge 3.5). Çalışma ile benzer şekilde yaş ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki olduğu ve farklı yaş gruplarında bulunan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranlarının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Flinkman ve ark 2008, Lavoie-Tremblay ve ark 2008, Chu-Ma ve ark 2009, Delobelle ve ark 2011, Almalki ve ark 2012, Zhang Y ve ark 2014). Flinkman ve ark (2008), Lavoie-Tremblay ve ark (2008), Delobelle ve ark (2011)'nın çalışmalarında 24 yaş altı, Almalki ve ark (2012)'nın çalışmasında 20-29 yaş aralığı, Chu-Ma ve ark (2009)'nın çalışmasında 30 yaş altı ve Zhang Y ve ark (2014)'nın çalışmasında ise 40 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranı daha yüksektir. Mesleğe yeni atılan hemşire grubunun, mesleki kariyerlerine yönelik hedeflerinin büyük olması ve genç yaşta ekonomik özgürlük elde etmeleri gibi faktörler, 20 yaş ve altı grupta olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının daha düşük olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın meslekte deneyim süresi arttıkça, çalışma koşullarının yoğun ve stresli ortamı ve kariyer hedeflerine ulaşılamaması

gibi nedenlere bağlı işten ayrılma niyeti oranının yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada, çocuk sahibi olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$) (Çizelge 3.5). Bu çalışmayla benzer şekilde Gök ve Kocaman (2011)'ın çalışmasında, mesleği bırakan hemşirelerin %30,6'sının hamilelik ve çocuk bakımına ilişkin sorunları, işten ayrılma nedeni olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olduğunu (Chu-Ma ve ark 2009, Almalki ve ark 2012) ve çocuk sahibi olma durumunun işten ayrılma niyeti ile ilişkisi olmadığını gösteren (Zhang Y ve ark 2014) çalışmalar da vardır. Türkiye'nin bazı bölgelerinde, çocuk sahibi olan kadının işinden ayrılması ve çocuk bakımına ilişkin sorumlulukları yüklenmesi beklenmektedir. Hemşirelik mesleğinin doğası gereği vardiyalı çalışma koşulları; bu sorumluluğun yerine getirilmesini engelleyebilmekte ve işten ayrılma niyeti oranını yükselmesine neden olabilmektedir.

Çalışmada, sosyo-demografik özelliklerden medeni durumun işten ayrılma niyeti oranını etkilemediği belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 3.5). Benzer şekilde Vural ve ark (2012)'nın çalışmasında da medeni durum ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki bulunmamıştır. Farklı olarak, bekar hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Hwang ve Chang 2008, Chu-Ma ve ark 2009, Liu ve ark 2011, Zhang Y ve ark 2014). İşten ayrılan hemşirelerin işten ayrılma nedenlerinin incelendiği bir çalışmada ise hemşirelerin %30,6'sının evli olmayı işten ayrılma nedeni olarak ifade ettikleri saptanmıştır (Gök ve Kocaman 2011). Bu farklı sonuçlar, medeni durumun işten ayrılma üzerindeki etkisinin bireylere göre farklılık gösterdiğini düşündürmektedir.

Çalışmada, cinsiyetin işten ayrılma niyeti ile ilişkisi olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 3.5). Çalışma verileri literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Stone ve ark 2007, Vural ve ark 2012, Van-Dam ve ark 2013, Choi ve ark 2013, Rudman ve ark 2014). Bununla birlikte, Almalki ve ark (2012)'nın çalışmasında erkek, Heinen ve ark (2013) çalışmasında ise kadın hemşirelerde işten ayrılma niyeti oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada, cinsiyetle işten

ayrılma niyeti arasında ilişki saptanmamasının nedeni, erkek hemşirelerin oranının düşük olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin eğitim düzeyi ile işten ayrılma niyeti arasında farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Çizelge 3.5). Eğitim düzeyi ile işten ayrılma niyeti arasında ilişkiyi gösteren bazı çalışmalarda ön lisans mezunu hemşirelerde (Liu ve ark 2011, Almalki ve ark 2012); bir çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan hemşirelerde (Lee ve ark 2013) işten ayrılma niyeti oranı yüksek bulunmuştur. Literatürden farklı olarak bu çalışmada, eğitim düzeyi ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki olmaması; hemşirelik eğitim düzeyindeki farklılıklara rağmen Türkiye'de hemşirelerin çalışma statülerinin benzer olmasından kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelikte bir yıldan daha az süre çalışan hemşirelerin, bir yıl ve üzerinde çalışan hemşirelere göre işten ayrılma niyeti oranları daha düşüktür ($p<0,05$) (Çizelge 3.6). Bu bulgu hemşirelik mesleğinde deneyim süresi artıkça işten ayrılma niyeti oranının arttığını göstermektedir. Bu çalışma ile benzer şekilde Chu-Ma ve ark (2009)'nın çalışmasında da deneyim süresi (beş yıldan fazla) uzun olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte mesleğin ilk yıllarında işten ayrılma niyeti oranının yüksek olduğu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Flinkman ve ark 2008, Rudman ve ark 2010, Liu ve ark 2011). Okuldan yeni mezun olma, iş bulma, para ve deneyim kazanma gibi nedenler mesleğin ilk yıllarında işten ayrılma niyetini azaltabilen faktörler olabilir. Bununla birlikte meslekte uzun süre geçirme; çalışma yaşamı içinde daha çok zorlukla karşılaşılmasına, bazı beklentilerin (terfi, kariyer gibi) karşılanamamasına, maddi ve manevi açıdan yeterince tatmin olamamaya neden olarak işten ayrılma niyetine neden olabilir.

Cerrahi klinikteki çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının diğer gruplardan yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$) (Çizelge 3.6). Bu çalışma bulgusu ile benzer şekilde bir çalışmada da beş yıl ve daha uzun süredir aynı klinikte çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin diğer gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Choi ve ark 2013). Bu çalışmadan farklı olarak, aynı klinikte dört yıl ve daha az süreyle çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti

oranı daha yüksek bulunmuştur (Almalki ve ark 2012). Hemşirelerin kurumdaki çalışma süresiyle işten ayrılma niyeti arasında ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Vural ve ark 2011, Van-Dam ve ark 2013). Bu çalışmada aynı klinikte uzun süre çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinin yüksek olması; uzun süre aynı klinikte çalışmanın monotonluğa ve motivasyon düşüklüğüne neden olması ile açıklanabilir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerden, kadrolu olarak çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranları diğer gruba göre daha yüksek bulundu ($p<0,05$) (Çizelge 3.6). Literatürde bu çalışma bulgularını destekleyen çalışmaya rastlanılamadı. Hemşirelerin devir hızı oranlarının incelendiği bir çalışmada sözleşmeli hemşirelerin, kadrolu hemşirelere göre devir hızı oranları daha yüksek bulunmuştur (Kocaman ve ark 2010). Kadrolu hemşirelerin meslekte daha uzun yıllar geçirmesi ve daha çok yıpranması göz önüne alındığında işten ayrılma niyeti oranlarının daha yüksek olmasının beklenen bir durum olduğu düşünülebilir.

Çalışılan cerrahi klinik ile işten ayrılma niyeti oranı arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Çizelge 3.6). Çalışmadan elde edilen bulgularla benzer şekilde Liu ve ark (2011)'nın yaptıkları çalışmada da çalışılan klinik ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın aksine bir çalışmada, ameliyathanede çalışan hemşirelerin daha sık iş değiştirdikleri (Applebaum ve ark 2010), başka bir çalışmada ise en fazla yoğun bakım (%26,7) ve cerrahi kliniklerde (%20,8) çalışan hemşirelerin (O'brien-Pallas ve ark 2010) işten ayrılma niyetinde oldukları saptanmıştır. Çalışmada çalışılan birim ile işten ayrılma niyeti arasında ilişki saptanmamasının nedeni, çalışılan birimdeki iş yoğunluğu, çalışma koşulları ve yöneticilerin, işten ayrılma niyetini çalışılan birimin özelliklerinden daha fazla etkilemesi olabilir.

Çalışmada, cerrahi klinikte isteyerek çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranı diğer gruba göre daha düşük bulundu ($p<0,05$) (Çizelge 3.6). Literatürde bu çalışma bulgusunu destekleyen çalışmaya rastlanmadı. Bununla birlikte bir çalışmada hemşirenin isteği dışında yapılan bölüm değişikliğinin işten ayrılma oranını etkilemediği belirlenmiştir (O'brien-Pallas ve ark 2010). Mesleği isteyerek

seçmemek ve bu meslekte çalışmaya devam etmek işten ayrılma nedenlerinden biridir (Gök ve Kocaman 2011). Bu durum, çalışma bulgusunu desteklemektedir.

4.2.2. Hemşirelerin Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre İşten Ayrılma Niyeti Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada HİYKÖ alt boyutları (iş/çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler) ve toplam puan ortalaması ile işten ayrılma niyeti oranı arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu, hem alt boyutlar hem de toplam puan ortalaması düşük olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranlarının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 3.7). Bu çalışma bulgusu ile benzer şekilde bazı çalışmalarda; hemşirelerin iş yaşam kalitesinin azalmasının işten ayrılma niyeti oranını arttırdığı belirlenmiştir (Almalki ve ark 2012, Lee ve ark 2013, Zhao ve ark 2013). Almalki ve ark (2012)'nın çalışmasında 'iş koşulları' ve 'iş algısı' HİYKÖ alt boyutlarının işten ayrılmaya etki ettiği saptanmıştır. Lee ve ark (2013)'nın HİYKÖ'nün Çin versiyonunu kullanarak yaptıkları çalışmada ölçeğin, 'iş güvenliği ile destekleyici ortam ve profesyonel tanımlama', 'iş düzeni ve iş yükü', 'hemşire ve hasta bakımı' ve 'iş ve ev hayatı arasındaki denge' alt boyutlarının işten ayrılma niyetini etkilediği, alınan puan düştükçe işten ayrılma niyeti oranın arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamının işten ayrılma niyeti ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, çalışma ortamı ölçeği alt boyutlarından 'yönetim ve liderlik', 'hemşirelikte profesyonel gelişim', 'hemşirelik kalitesi', 'personel ve kanyak yeterliliği' ve 'hastane işlerine katılım' alt boyutlarının işten ayrılma niyeti ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (Lin ve ark 2011). Tourangeau ve ark (2014)'nın çalışmasında da fiziki çalışma koşulları, birimler arası iletişim ve gelişim için fırsat olanakları arttıkça, hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının azaldığı belirlenmiştir. İş doyumu azaldıkça, işten ayrılma niyeti oranının (%64,2) arttığını gösteren bir çalışmada; ölçeğin 'ödüllendirme', 'çalışma programı', 'ekip çalışması', 'çalışan arasındaki etkileşim', 'takdir edilme' ve 'otonomi sahibi olma/ sorumluluk alma' alt boyutunun işten ayrılma niyetini etkilediği, 'iş ve aile hayatı arasındaki denge' alt boyutunun ise etkilemediği belirlenmiştir (Liu ve ark 2011). Choi ve ark (2013)'nın yaptığı çalışmada ise iş doyumu azaldıkça işten ayrılma niyeti oranının arttığı ve ölçek alt boyutlarından 'iş deneyimi', "çalışanlar ve kaynaklar", "yönetim", "iş

arkadaşlarıyla iletişim" ve "profesyonellik" ile işten ayrılma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlılık çıktığı belirlenmiştir. Çalışanların işgücü devir oranları ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada iş doyumu yüksek olan çalışanların işgücü devir oranlarının düşük olduğu, işe gelmeme ve işten ayrılma oranları fazla olan çalışanların iş doyumlarının da düşük olduğu saptanmıştır (Poon 2004). Olumsuz çalışma koşulları, iş yerindeki sosyal olanakların yetersizliği, otonomi azlığı, zorlu gece nöbetleri, yetersiz gelişim fırsatları hemşirelerin iş yaşam kalitesini düşürerek, verimlerinin ve motivasyonlarının azalmasına, bağlı olarak da işten ayrılmalarına neden olabilmektedir.

4.3. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetini Etkileyen Risk Faktörlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada hemşirelerin şu anki çalışılan klinikte isteyemeyerek çalışma durumu işten ayrılma niyeti için risk faktörlerini oluştururken, HİYKÖ alt boyutlarından iş koşulları ise işten ayrılma niyeti için korucuyu bir faktör olarak belirlendi ($p<0,05$). Ancak diğer bağımsız değişkenlerin (iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş algısı, destek hizmetleri, yaş, çocuk sahibi olma durumu, hemşirelikte çalışma süresi, şu anki klinikteki çalışma süresi ve çalışma statüsü) işten ayrılma niyeti için risk faktörü olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Çizelge 3.8). İşten ayrılma niyeti üzerinde etkili olan faktörleri değerlendiren bazı çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerden yaşın, işten ayrılma durumunu etkilediği belirlenmiştir (Chu-Ma ve ark 2009, Simon ve ark 2010, Liu ve ark 2011, Heinen ve ark 2013, Van-Dam ve ark 2013, Zhang Y ve ark 2014). Bununla birlikte Rudman ve ark (2014)'nın çalışmasında ise yaşın işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Çalışma özelliklerden ise meslekte çalışma yılı işten ayrılma üzerinde etkilidir (Liu ve ark 2011). Ancak O'brien-Pallas ve ark (2010)'nın çalışmasında cerrahi klinikte çalışıyor olmanın ve meslekteki çalışma süresinin işten ayrılma oranını etkilemediği saptanmıştır. HİYKÖ kullanılarak yapılan bir çalışmada ölçeğin 'iş koşulları' ve 'iş algısı' alt boyutlarının işten ayrılmaya etki ettiği saptanmıştır (Almalki ve ark 2012). Bu çalışmada koruyucu faktör olan iş koşulları alt boyutunu oluşturan maddeler doğrultusunda işten ayrılma niyetini inceleyen literatür değerlendirildiğinde; çalışma koşulları (Gök ve Kocaman 2011, Tummer ve ark 2013), ekonomik durum (Duygulu ve Korkmaz 2008), iş yoğunluğu (Tummer ve ark

2013), çalışılan birimde görev tanımlarının yapılma durumu (O'brien-Pallas ve ark 2010), tükenmişlik durumu (Simon ve ark. 2010, Rudman ve ark 2014) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin iş yükünün ağır olması, iş ve aile arasındaki dengenin yürütülememesi, hemşirelik dışında birçok iş yapması, kaliteli bakım verebilmek için yeterli zamanının olmaması, hemşire sayısındaki yetersizlik, vardiyalı çalışma programları ve yapılan iş karşında alınan ücretin yetersiz olması hemşirelerin işten ayrılma niyeti için risk faktörü oluşturduğu düşünülebilir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşıldı:

- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık dört üçünün kadın, %53,4'ünün 21–30 yaş aralığında, yarısının Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu, %54,7'sinin bekar olduğu ve üçte ikisinin çocuk sahibi olmadığı,

- Hemşirelerin %55,1'inin meslekteki çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu, üçte ikisinin kadrolu olarak çalıştığı, %57'sinin cerrahi kliniklerde çalıştığı, %66,6'sının şu an çalıştığı klinikte 1–5 yıl arasında çalıştığı ve %70,8'inin şu anki çalışılan klinikte isteyerek çalıştığı,

- Hemşirelerin HİYKÖ alt boyut puan ortalamalarının 11,83±3,36 ile 24,94±6,64 arasında, toplam puan ortalamasının ise 97,74±21,91 olduğu ve bu puanlara göre hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanlarının ölçeğin orta noktasından düşük olduğu,

- Araştırmaya alınan hemşirelerin %64,3'ünün ikisinin işten ayrılma niyetinde bulunduğu, işten ayrılma niyetinde bulunan hemşirelerin %41,3'ünün bazen işten ayrılma niyetinde olduğu, %59,3'ünün hemşirelik dışında başka bir iş olanağı bulunduğunda işten ayrılma niyetinde olduğu,

- Yirmi yaş ve altında olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının diğer yaş gruplarından daha düşük olduğu,

- Çocuk sahibi olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu,

- Cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum ile işten ayrılma niyeti oranı arasında bir ilişki olmadığı,

- Hemşire olarak bir yıldan daha az süredir çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının diğer gruplara göre daha düşük olduğu,

- Kadrolu olarak çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının sözleşmeli olarak çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu,

- Şu an çalışılan klinikteki çalışma süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu,

- Şu an çalışılan klinikte isteyerek çalışan hemşirelerin istemeyerek çalışan hemşirelere göre işten ayrılma niyeti oranının düşük olduğu,

- Çalışılan cerrahi kliniğe göre işten ayrılma niyeti oranının değişmediği,

- Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin hem alt boyutları (iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler) hem de toplam puan ortalamaları yüksek olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranının diğer gruba göre düşük olduğu,

- Cerrahi kliniğinde istemeyerek çalışma durumunun işten ayrılma niyeti için bir risk faktörü olduğu, iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının yüksek olmasının ise işten ayrılma niyeti için bir koruyucu bir faktör olduğu belirlendi.

5.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda işten ayrılma niyetini etkileyen değişkenler dikkate alındığında;

- Hemşirelerin bireysel faktörleri (yaş, çocuk sahibi olma) ile meslekteki deneyim süreleri, çalışma statülerine göre çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması ve ilgi alanlarına göre çalışma alanlarının belirlenmesi,

- Hemşirelerin iş yaşam kalitesini geliştirmek için iş/çalışma ortamı, yöneticilerle iletişim, iş koşulları, iş algısı ve destek hizmetleri gibi iş yaşamını belirleyen faktörlerin iyileştirilmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması,

- Bu çalışmada işten ayrılma için koruyucu bir faktör olan iş koşulları kapsamında hemşirelerin iş yükünün ve görev tanımlarının belirlenmesi, iş ve sosyal yaşam arasında dengenin sağlanması, hemşirelik görev tanımları dışında iş yoğunluğunun azaltılması, iş yükü paylaşımlarının yapılması, zamanın iyi yönetilmesi, vardiya/nöbet için çalışma programlarının oluşturulması ve yapılan işe uygun yeterli ücretin sağlanmasına yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması,

- Bu çalışmada ele alınmayan ve işten ayrılma niyetini etkileyebilecek diğer değişkenlerin değerlendirildiği ve daha büyük gruplarla ve özellikle hemşire devir hızının yüksek olduğu özel sağlık bakım kuruluşlarını da içeren yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

6. ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi İle İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki

Aylin GÜÇLÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA- 2014

Bu çalışma, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı türdeki çalışma; 09 Aralık 2013–07 Ocak 2014 tarihleri arasında iki üniversite hastanesinde yapıldı. Çalışma, örneklem hesabına gidilmeden, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu uygun şekilde cevaplayan 305 hemşire ile yapıldı. Veriler, hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerini değerlendiren tanıtıcı bilgi formu, iş yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) ve işten ayrılma niyetini değerlendiren sorulardan oluşan anket formu ile toplandı. Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile özetlenen verilerin istatistiksel analizinde ki-kare, bağımsız örneklem t testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Katılımcıların %64,3' ünün işten ayrı niyetinde oldukları, %21,4 'ünün sık sık işten ayrıma niyetinde bulunduğu ve %59,3'ünün ise hemşirelik dışında başka bir olanağı bulduğunda işten ayrılma niyetinde oldukları belirlendi. Hemşirelere ait bazı tanıtıcı özellikler (yaş, çocuk sahibi olma, hemşire olarak çalışma yılı, çalışma statüsü, şu anki klinikte de çalışma yılı, şu anki çalışılan klinikte isteyerek çalışma) işten ayrılma niyeti oranını etkilemektedir ($p<0,05$). 20 yaş ve altında olan hemşireler ile meslekte bir yıldan daha az yıl çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranı düşüktür. Buna karşın çocuğu olan hemşirelerin, cerrahi kliniğinde 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin, kadrolu olarak çalışan hemşirelerin ve şu an çalıştıkları klinikte isteyerek çalışmayan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranları yüksektir. HİYKÖ alt boyutları ve toplam puan ortalaması düşük olan hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Cerrahi kliniğinde istemeyerek çalışma durumunun işten ayrılma niyeti için bir risk faktörü olduğu, iş koşulları alt boyutu puan ortalamasının yüksek olmasının ise işten ayrılma niyeti için koruyucu bir faktör olduğu belirlendi.

Sonuç olarak çalışmaya alınan hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi işten ayrılma niyetindedir ve işten ayrılma niyeti klinikte isteyerek çalışma durumu ve iş koşulları alt boyutundan etkilenmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda işten ayrılma niyeti üzerinde etkili olan faktörler dikkate alınarak hemşirelerin iş yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik uygulamaların planlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: İşten ayrılma niyeti; hemşirelik; iş yaşamı kalitesi.

7. SUMMARY

The Relationship Between Surgical Clinic Nurses' Quality of Working Life and Intention to Leave

The purpose of the present study was to identify the relationship between surgical clinic nurses' quality of working life and their intentions to leave. The descriptive study was conducted at two university hospitals between December 9, 2013 and January 7, 2014. No particular sampling method was used; the study was carried out on a total of 305 nurses who were at the hospitals while the study was being conducted, who agreed to participate in the study, and who filled in the survey form in a proper way. The data were collected through the Descriptive Form, which was used for assessing the participants' socio-demographics and occupational characteristics, the Quality of Nursing Work Life Scale (QNWL), which was designed to reveal the degree of quality of working life that the participants had, and another survey form that contained questions as to their intentions to leave. The data were summarized in terms of numbers, percentages, mean scores, and standard deviation values, and the analysis involved chi-square, student t tests and logistic regression.

Whereas 64.3% of the nurses reported that they had intentions to leave, 21,4 % of them reported that they often had such intentions. In addition, 59.3% of them said that it was their intention to leave when they could have any other alternative than being a nurse. Besides, certain demographics (age, having/not having a child, length of service as a nurse, working status, length of service at the current unit, willingness/unwillingness to serve at the current unit) had influences on their intentions to leave ($p<0.05$). With nurses who are under 20 years of age and less than a year in the profession had low rate of turnover intention. After all, a higher rate of intentions was expressed to leave by those nurses, who had a child, whose length of surgery clinic was 11 years or longer, who were on the permanent staff, and who were unwilling to work at the current unit. Furthermore, those nurses who got lower scores in the QNWL and its sub-dimensions were more likely to have intentions to leave ($p<0.05$). While work condition from scale sub-dimension of QNWL constitute risk factors for nurses' intention to leave the job, it is determined that willingly working status in the current working unit is a protective factor for intention to leave the job.

In conclusion, nearly two-thirds of the participants had intention to leave and the intention were influenced willingly working status in the current working unit and work conditions sub-dimension scale. Based on the conclusions, it is recommended that factors in intentions to leave should be taken into consideration and particular practices should be planned and evaluated in a way that will increase nurses' job motivation.

Keywords: Intentions to leave; nursing; quality of work life.

8. KAYNAKLAR

1. Aba G. İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. Akdeniz Üniversitesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Antalya. 2009.

2. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J. Nurses' reports on hospital care in five countries. Health Aff. 2001;20:43–53.

3. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organzational support, and quality of care: crossnational findings. Int J Qual Health Care. 2002;14(1):5–13.

4. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Koen H. Walter sermeus nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in europe consortium. Int J Nurs Stud. 2013;50:143–53.

5. Akdağ R, Mollahaliloğlu S, Öncül HG, İşlek E. Avrupa'da Sağlıkta İnsan Kaynakları. 1. Baskı. Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 850. 2011;171–84.

6. Akyürek B, Özer S, Argon G, Conk Z. Hekim davranışlarının hemşire memnuniyeti ve hemşirelerin işine devam etme durumu üzerine etkisi. Tıp Dergisi. 2005;44 (3):167–72.

7. Alimoğlu MK, Dönmez L. Day light exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. Int J Nurs Stud. 2005;42(5):549–55.

8. Almalki MJ, Fitz GG, Michele CM. The relationship between quality of wor life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. BMC Health Serv Res. 2012;12:314.

9. Altarawneh I, Al-Kilani MH. Human resource management and turnover intentions in the jordanian hotel sector. Research and Practice in Human Resource Management. 2010;18(1):46-59.

10. Altuntaş S, Baykal Ü. İşe karşı tutum ölçeğinin hemşireler için uyarlanması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11:51–61.

11. Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. J Nurs Adm. 2010;40(7):323–8.

12. Bae SH, Alison T, Jing H, Brewer C. Factors associated with hospital staff nurses working on-call hours a pilot study. Workplace Health Safety. 2013;61:(5)203–11.

13. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi. 2008;8:541–61.

14. Baumann A, O'Brien-Pallas L. Commitment and care: the benefits of a healtyh workplace for nurses, their patients and the system. A policysyn thesis canadian heatlh services research foundation, thechange foundationi. Canadian Health Services Research Foundation. 2001;34–8.

15. Bhola SS. A study of quality of work life in casting and machine shop industry in kolhapur. Finance India. 2006;1:202–8.

16. Bibby CL. Should I stay or should I leave? Perceptions of age discrimination organizational justice and employee attitudes on intentions to leave. J Appl Manag Entrep. 2008;13(2):63–86.

17. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. 7 Gün–24 Saat/ Hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Türk Hemşireler Derneği. Ankara. 2008.

18. Bilir N. İş sağlığı ve güvenliğinde çağdaş bir yaklaşım: risk değerlendirilmesi ve risk yönetimi. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi. 2005;25(5):9–12.

19. Bingöl D. İnsan kaynakları yönetimi. 4.Baskı. İstanbul. Beta Basın Yayın Dağıtım. 1998;422.

20. Birol L, Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımına Sistemik Yaklaşım. 7. Baskı. İzmir. Etki Matbaacılık Yayıncılık. 2005;15.

21. Bostan S, Köse A. Hemşirelerin yönetsel hizmetleri ve çalışma ortamlarını değerlendirmesi bir üniversite hastanesi örneği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2011; 1(3):177–83.

22. Bowditch, J, Buono AF. A primer on organizational behavior. Third Edition. John Wiley and Sons. 1994;202–4.

23. Brooks BA, Anderson MA. Nursing work life in acute care. Nurs Care Qual. 2004;3(19):269–75.

24. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Ohlson S, Stemler I, Shaver J, Brown A. Assessing the quality of nursing work life. Nurs Admin Q. 2007;2(31):152–7.

25. Brooks BA. Development of an instrument to measure quality of nurses' work life. Graduate College of the University of Illinois at Chicago. 2001.

26. Castle NG, Engberg J. Staff turnover and quality of care in nursing homes. Medical Care. 2005;43(6):616–26.

27. Chang CP, Chang WC. Internal marketing practices and employees turnover intentionsin tourism and leisure hotels. The Journal of Human Resource and Adult Learning. 2008;4(2):161–72.

28. Choi SP, Cheung K, Meı-che Pang S. Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurse' job satisfaction and intention to leave. J Nurs Manag. 2013;21:429–39

29. Chu-Ma J, Lee P, Cheng Yang Y, Yin Chang W. Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care ın acute care hospitals. Nursing Economics. 2009;27(3):178–202.

30. Cole DC, Robson LS, Lemicux CL, Mcguire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplace? Occupational Medicine. 2005;55:54–9.

31. Currie E, Carr Hill RJ. What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. Int J Nurs Stud. 2012;49:1180–9.

32. Çam O, Akgün E, Gümüş AB, Bilge A, Keskin GÜ. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005;(2)6:213-20

33. Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, DecockR, Depoorter AM. Job satisfaction and turnover intent of primary health care nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. J Adv Nurs. 2011;67(2):371–83.

34. Dindar İ, İşsever H, Özen M. Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2004;1(7):59–63.

35. Duffield C, Franks H. Career paths beyond nursing and the contribution of nursing experience and skills in attaining these positions. Int J Nurs Stud. 2002;36(6):601–9.

36. Duyan EC, Aytaç S, Akyıldız N, Laar DV. Measuring work related quality of life and affective well-being in Turkey. MJSS. 2013;4(1):16–8.

37. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(2):9–20.

38. Dünya Sağlık Örgütü. Working together for health. World Health Report-2006. Available from http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf.

39. Elizabeth J, Currie Roy A, Hill C. What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. Int J Nurs Stud. 2012;49:1180–9.

40. Erdil O, Keskin H, İmamoğlu SZ, Erat S. Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: tekstil sektöründe bir uygulama. Doğuş Üniversitesi Dergisi. 2004;5(1):17–26.

41. Erginer, A. İş yaşamının niteliği yönetimde çağdaş yaklaşımlar. 2. Baskı. Ankara. Anı Yayıncılık. 2003;202–8.

42. Esmek M, Demircan S, Oflaslı F, Baybek H. yatağan termik santrali çalışanlarında 1995-1999 yılları arasında görülen sistem hastalıklarının incelenmesi. III. Uluslararası Katılımlı İş Sağlığı ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu: s.164–171, 22–27 Eylül 2003 Zonguldak, Türkiye.

43. Estryn-Be´har M, Van der Heijden B, Oginska H, Camerino D, Le Ne´zet O, Conway PM, Fry C, Hasselhorn HM. The impact of social work environment, team work characteristics, burnout, and personal factor suponintent to leave among European nurses. Medical Care. 2007;45(10):939–50.

44. Flinkman M, Laineb M, Leino Kilpia H, Hasselhornc HM, Salantera S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008;45: 27–39.

45. Flinkman M, Leino KH, Salantera SM. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. J Adv Nurs. 2010;66(7):1422–34.

46. Gök UA, Kocaman G. Reasons for leaving nursing: A study among Turkish nurses. Contemporary Nurse. 2011;39(1):65-74.

47. Gürüz D, Gürel E. Yönetim ve organizasyon, bireyden örgüte, fikirden eyleme. 2. Baskı. Ankara. Nobel Yayınevi. 2009;232–46.

48. Hayes LJ, O'Brien Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Spence HK, North N, Stone PW. Nurse turnover: A literatüre review. Int J Nurs Stud. 2006;43:237–63.

49. Heinen MM, Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Ko´zka M, Ensio A, Sjetne SI, Casbas MT, Ball J, Schoonhoven L. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. Int J Nurs Stud. 2013;50:174–84.

50. Huber D. Leadership and nursing care management. Fifth Edition. W.B. Saunders Company; 2006:213.

51. Hwang IS, Kou JH. Effects of job satisfaction and perceived alternative employment opportunities on turnover intention: an examination of public sector organizations. JAABC. 2006; 2(8):254–5.

52. Hwang J, Chang I. Explaining turnover intention in korean public community hospitals: occupational differences. Int J Health Plan Manage. 2008;23(2):119–38.

53. Ingersoll GL, Olsan T, Drew CJ, DeVinney BC, Davies J. Nurses' job satisfaction organizational commitment and careerintent. J Nurs Adm. 2002;32:250–63.

54. International Council of Nurses (ICN), Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care IND kit. 2007. 1–45. Available from http://www.icn.ch/indkit.htm

55. ICN. The impact of turnover and the benefit of stability in the nursing workforce. 2012 Available from

http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy_and_Research_Papers/The_Impact_of_Turnover_and_the_Benefit_of_Stability_in_the_Nursing_Workforce.pdf

56. ICN. Asia Nursing Workforce Forum. Nursing workforce profile database summary. 2010. Available from http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/sew_asia_workforce_profile_2010.pdf

57. ICN. Safe staffing saves lives information and action tool kit. Geneva (Switzerland). 2006. Available from http://www.icn.ch/publications/2006-safe-staffing-saves-lives/.

58. Kalisch BJ, Lee H, Rochman M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. J Nurs Manag. 2010;18:938–47.

59. Karabulut N, Çetinkaya F. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14(1):14–22.

60. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Baskı. Adana. Nobel Kitap evi. 2011;4–5.

61. Karagöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1):1–7.

62. Karwowski W, Jang RL, Rodrick D, Peter MQ. Self-evaluation of biomechanical task demons, work environment and perceived risk of injuryby nurses: a fieldstudy. Occupational Ergonomics. 2005;5:13–27.

63. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2011;11(2):59–67.

64. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi.2012;2(14):147–58.

65. Kingma M. Nursing migration: global treasure huntor disaster-inthe- making? Nursing Inquiry. 2001;8:205–12.

66. Kissoon J, Lapenta S, Armstrong G. Diagnosis and theraphy forthe disruptive physician. The physician excutive. 2002;54–8.

67. Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Danış B, Erer T. Üç Üniversite Hastanesinde Hemşire Devir Hızı. HEAD. 2010;7(1):34–8.

68. Kocaman G, Tarım M. Hemşirelerin işten ayrılma oranlarının ve ayrılma nedenlerinin incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: s 456–62,1992, Sivas, Türkiye.

69. 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 work life cross-sectional survey. Bmc Health Serv Res. 2002;2:1-8.

70. Lavoie Tremblay M, O'Brien Pallas L, Ge´ linas C, Desforges N, Marchionni C. Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. J Nurs Manag. 2008;6:724–33.

71. Lee Y, Dai Y, Park C, Linda L. McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses ıntention to leave. J Nurs Scholarsh. 2013;2:160–8.

72. Lin SY, Chiang HY, Chen LI. Comparing nurses' intent to leave or stay: differences of practice environment perceptionsnhs. Nursing and Health Sciences. 2011;13:463–7.

73. Liu C, Zhang L, Ye W, Zhu J, Cao J, Lu X, Fengpin L. Job satisfaction and intention to leave: a questionnaire survey of hospital nurses shanghai of china. J Clin Nurs. 2011;21:255–63.

74. Martel JP, Dupuis G. Quality of work life: theoretical and methodological problems and presentation of a new model and measuring ınstrument. Soc Indic Res. 2006;77:333-68.

75. May R, Lau E, Johnson SK. A longitudinal study of quality of work life and business performance. South Dakota Business Review. 1999;58(2):1–2.

76. Mosadeghrad A, Ferlie M, Rosenberg D, A study relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. Health Serv Manage Res. 2011;24:170–81.

77. Moy P. Hurting for nurses: financial recovery has become a double-edged scalpel, with private hospitals poaching nurses from the hospital authority. 2009. Available from http://www.global-report.com/hongkong/a356542-hurting-for-nurses.

78. Nehir S. Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Bolu. 2003.

79. O'Brien-Pallas L, Baumann A. Quality of nursing work life issues a unifying framework. Can J Nurs Adm. 1992;5:12–6.

80. O'brien-Pallas L, Shamıan J, Hayes LJ. Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. J Nurs Manag. 2010;18:1073–86.

81. Oulton JA. The global nursing shortage: an overview of issues andactions. Policy, Politics, &Nursing Practice. 2006;7:34–9.

82. Özdecivioğlu M. Algılanan örgütsel desteğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkileri. Amme İdaresi Dergisi. 2004;37(4):97–115.

83. Özgen E. Kurumsal sosyal sorumluluk kavramı ve çalışan memnuniyetine etkisi. D.Ü. Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007;8:1-6.

84. Pamela N, Clarke R, Brooks B. Quality of nursing worklife: conceptual clarity for the future nursing. Science Quarterly. 2010;23:301–30.

85. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(6):547–54.

86. Poon JML. Effects of performance appraisal politics on job satisfaction and turnover intention. Personel Review. 2004;33(3):322-34.

87. Rose R, Beh C, Uli LS, Idris K. An analysis of quality of work life (QWL) andcareer-relatedvariables. American Journal of Applied Sciences. 2006;(12)3:2151–9.

88. Rosenstein AH. Nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. American Journal of Nurs. 2002;102(6):26–34.

89. Rothrock JC. Attractin gand keeping new graduates. AORN 2007;85:1063–4.

90. Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. Int J Nurs Stud. 2014;51:612–24.

91. Rudman A, Omne Ponten M, Wallin L, Gustavsson PJ. Monitoring the newly qualified nurses in sweden: the longitudinal analysis of nursing education (lane) study. Hum Resour Health. 2010;8(1):1-17.

92. Rusbelt CA. Farrell D. ımpact of exchange variables on exit, voice, loyaltyandneglect: an ıntegrative model of responses to decline job satisfaction. Acad Manage J. Academy. 1988;3(31):599- 627.

93. Scott A, Gravelle H, Simoens S, Bojke C, Sibbald B. Job satisfaction and quitting ıntentions: a structural model of british general practitioners. British Journal of Industrial Relations. 2006;3(44):519–40.

94. Simon M, Müler HB, Hasselhorn HM. Leaving the organization or the profession – a multilevel analysis of nurses' intentions. J Adv Nurs. 2010;66(3): 616–26.

95. Sirgy M, Reilly NP, Wu J, Efraty D. A work-life identity model of well-being: towards a research agenda linking quality-of-work-life (QWL) programs with quality of life (QOL). Appl Res Qual Life. 2008;3(3):181–202.

96. Sirisawasd NC, Johns NP, Khiewyo J. Validation of the thai version of a work-related quality of life scale in the nursing profession poramate. Saf Health Work. 2014;34:1–6.

97. Soysal A. Çalışma yaşamında kişilik tipleri: bir literatür taraması. Çimento İşveren Dergisi. 2008;3: 4–19.

98. Stone W, Kane CM, L Elaine, Larson DK, Pastor JZ, Dick A. Organization and staffing nurse working conditions, organizational climate, and ıntent to leave in icus: an ınstrument a variable approach patricia. Health Services Research. 2007;42(3):1085–1103.

99. Suzanne E, Kerkstra JA, Zee VD, Abu-Saad H. Quality of working life and workload in home helped services. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2001;1(15):12–24.

100. Şahin A. Çalışma yaşamının kalitesi. Anahtar Dergisi. 2011;275:30-5.

101. Şahin F. The effect of gender on the relationship between leader-member exchange and intention to quit. Ege Academic Review. 2011;11(2):277–88.

102. Şimşek MŞ. İşletme birimlerine giriş. 12. Baskı. Konya. Adım Matbaacılık ve Ofset. 2005; 92.

103. Şirin M. Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. 2011.

104. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Sağlıkta İnsan Kaynakları. 2011;8:121.

105. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. Sağlık Sektöründe Kadın. 1. Baskı. Ankara, Cem Web Ofset. 2000;30.

106. Takase M, Maude P, Manıas E. Nurses' job dissatisfaction and turnover ıntention: methodological mythsand an alternative approach. Nurs Health Sci. 2005;7(3):209-17.

107. Tourangeau MS, Patterson E, Thomson H, ,Work, Widger K, MacMillanb K. Work environments and other factors influencing nurse faculty intention to remain employed: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2014;34:940–7.

108. Tummers LG, Groeneveld SM, Lankhaar M. Why do nurses intend to leave their organization? A large-scaleanalysis in long-term care. J Adv Nurs. 2013;69(12):2826–38.

109. Tüzün Kalemci İ. Antecedents of turnover intention toward a service provider the business review. Cambridge. 2007;8(2):128.

110. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Tıp Bilimleri Dergisi. 2008;2:297–31.

111. Uğur E. Hemşirelerin İş Yaşamının Kalitesi ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. 2005.

112. Vagharseyyedin SA, Vanaki Z, Mohammadi E. Quality of work life: experiences of Iranian nurses. Nursing and Health Sciences. 2011;13:65–75.

113. Van-Dam K, Meewıs M, Van DH. Securing intensive care: towards a beter understanding of intensive care nurses' perceived work pressure and turnover intention. J Adv Nurs. 2013;69(1):31–40.

114. Vural F, Dura AA, Fil Ş, Çiftçi S, Torun SD, Patan R. Sağlık çalışanlarında memnuniyet, kurumda kalma ve örgütsel bağlılığa etki eden faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(3):137–44.

115. Walton RE. Quality of working life: what is it? Sloan Management Review. ProQuest Central. 1986;15(1):11–21.

116. Watrous KM, Huffman AH, Pritchard RD. "When coworkers and managers quit: the effects of turnover and shared values on performance. J Bus Psychol. 2006;21(1):103–26.

117. Wells JE, Peachey JW. Turnover intentions: do leadership behaviors and satisfaction with the leader matter? Team Performance Management. 2011;17(1/2):23–40.

118. Wieck K, Dols LJ, LandrumP. Retention priorities for theinter generational nurse workforce. Nursing Forum. 2010;45(1):7–17.

119. Yaprak E, Seren Ş. Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. HEAD. 2010; 7(1):28–33.

120. Yücetürk EE. Türkiye'de iş yasam kalitesini ve verimliliği azaltan gizli bir sendrom: yıldırma (mobbing). İktisat, İşletme ve Finans Dergisi. 2005;(20)231:97–108.

121. Yüksel İ. Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. Doğuş Üniversitesi Dergisi. 2004;5(1):47–58.

122. Yüksel Ö. İnsan kaynakları yönetimi. 3.Baskı. Ankara. Gazi Kitapevi. 2000; 230–235.

123. Zhang L, You L, Liu K, Fang JZ, Lu M, Lv A, Ma W, Wang S, Bu X. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. MScaNurs Outlook. 2014;62:128–137.

124. Zhang Y, Punnett L, Gore Rebecca. relationships among employees' working conditions, mental health, and ıntention to leave in nursing homes. J Appl Gerontol. 2014;33(1):6–23.

125. Zhao X, Sun T, Cao Q, Li C, Duan X, Fan L, Liu Y. The impact of quality of work life on job embeddedness and affective ommitment and their co-effect on turnover intention of nurses. JNC. 2013;(5-6):780-8.

9. EKLER

EK-A. TANITICI BİLGİ FORMU

Bu araştırma, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Ankete zaman ayırdığınız ve katıldığınız için teşekkür ederiz.

Araş. Gör. Aylin Güçlü

1) Yaşınız …….
2) Cinsiyetiniz: 1)Kadın 2) Erkek
3) Medeni durumunuz: 1) Evli 2) Bekar 3) Boşanmış/dul
4) Çocuğunuz var mı? Evet….. Hayır…
5) Hemşirelikten mezun olduğunuz eğitim programı
   - ( ) Sağlık Meslek Lisesi
   - ( ) Ön lisans
   - ( ) Lisans tamamlama
   - ( ) Lisans
   - ( ) Lisansüstü
6) Hastanedeki çalışma statünüz: 1) Kadrolu 2) Sözleşmeli
7) Hemşirelikteki çalışma süreniz (ay/yıl): ……..
8) Şu anki klinikteki çalışma süreniz (ay/yıl): ……..
9) Çalıştığınız klinik
   - ( ) Genel cerrahi kliniği
   - ( ) Genel cerrahi yoğun bakım ünitesi
   - ( ) Göğüs cerrahisi kliniği
   - ( ) Kalp damar cerrahisi kliniği
   - ( ) Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi
   - ( ) Beyin ve sinir cerrahisi kliniği
   - ( ) Beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitesi
   - ( ) Ortopedi ve travmatoloji kliniği
   - ( ) Üroloji kliniği
   - ( ) Kulak Burun Boğaz kliniği

- ( ) Plastik ve rekonsrüktif cerrahi kliniği
- ( ) Çocuk cerrahisi kliniği
- ( ) Kadın hastalıkları kliniği
- ( ) Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesi
- ( ) Göz yataklı kliniği
- ( ) Ameliyathane

10) Çalıştığınız klinikte isteyerek mi çalışıyorsunuz: 1) Evet… 2) Hayır….

11) Mevcut işinizden ayrılma niyetinde bulundunuz mu? 1) Evet… 2)Hayır…..

12) Hangi sıklıkla işten ayrılma niyetinde bulunuyorsunuz?

1)Her zaman 2) Sık sık 3) Bazen 4) Nadiren 5) Hiçbir zaman

13) Hemşirelik dışında başka bir iş olanağı bulursanız işte ayrılma niyetinde olur musunuz? 1) Evet 2) Hayır

EK-B. HEMŞİRELİK İŞ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

No		Kesinlikle katılmyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) yeterli miktarda yardım alıyorum	1	2	3	4	5
2	İşimden memnunum	1	2	3	4	5
3	İş yüküm çok ağır*	5	4	3	2	1
4	Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var	1	2	3	4	5
5	İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.	1	2	3	4	5
6	Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yetkinliğe) sahibim.	1	2	3	4	5
7	Yönetici/gözetmen hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
8	Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim	1	2	3	4	5
9	Yönetici/gözetmen hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.	1	2	3	4	5
11	Hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum*	5	4	3	2	1
12	İş çıkışında da enerjim kalıyor.	1	2	3	4	5
14	Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.	1	2	3	4	5
15	Çalıştığım birimde ekip çalışması var.	1	2	3	4	5
16	Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.*	5	4	3	2	1
17	İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.	1	2	3	4	5
18	Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5

19	İşime ait olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
20	Vardiyalı/nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.*	5	4	3	2	1
21	Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.	1	2	3	4	5
22	Yönetici/gözetmen hemşiremden, performansımla ilgili geri bildirim alıyorum.	1	2	3	4	5
23	Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.	1	2	3	4	5
24	Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.	1	2	3	4	5
25	Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.	1	2	3	4	5
26	Yönetici /gözetmen hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor	1	2	3	4	5
28	İş ortamımda, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4	5
31	Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.	1	2	3	4	5
32	İş ortamımda, hekimlerle iyi iletişim kuruyorum.	1	2	3	4	5
33	Başarılarımdan dolayı yönetici/gözetmen hemşirem tarafından takdir ediliyorum.	1	2	3	4	5
34	Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.	1	2	3	4	5
35	Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.	1	2	3	4	5
38	İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
39	İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
40	Üst yönetim, hemşireliğe saygı duyuyor.	1	2	3	4	5
41	İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5

42	Destek hizmetler personelinden (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) nitelikli yardım alıyorum.	1	2	3	4	5

* İşaretli maddeler ters puanlanmaktadır.

Not: HİYKÖ'nün Türkçe versiyonun geçerlik-güvenirlik çalışması sonucunda 10, 13, 27, 29, 30, 36 ve 37. maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

EK-G. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla bir yüksek lisans tezi yapmaktayım.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak, sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Daha sonra, size doldurmanız için bir form verilecektir. Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Bu çalışmaya, katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bize verilen tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Sorumlu araştırmacılar:

Yrd.Doç.Dr. Şerife KURŞUN
S.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı
Tel: 0 332 2233528

Arş.Gör. Aylin GÜÇLÜ
S.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı
Tel: 0332 2233530

Katılımcının adı-soyadı (Katılımcıların sözel onayları alınacaktır)

10. ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1985 yılında Sarıkaya'da doğdu. İlköğretimini Çizmeci İlköğretim Okulu ve Hüseyin Güllüoğlu İlköğretim okulunda, liseyi Fatih Sultan Mehmet yabancı dil ağırlıklı lisesinde okuyarak Ankara'da tamamladı. Lisans eğitimini Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümün' de 2010 yılında tamamladı. 2010-2013 yılları arası Başkent Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptı. 2013 yılından itibaren Öğretim Üyesi Yetiştirme programı kapsamında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.