

Hemşirelerin Yönetmel Kararlara Katılımlarının İş Yaşam Kalitesine Etkisi

Refika Çolak Coşkun¹, Esra Uğur²

¹Özel Aile Konak Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul, Türkiye
²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Refika Çolak Coşkun, Uzm. Hemş.
Esra Uğur, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Esra Uğur
Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 216 500 41 64
E-Posta: eugur1@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 08 Mart 2017
Revizyon Tarihi : 18 Nisan 2017
Kabul Tarihi : 25 Nisan 2017

ÖZET

Amaç: Hastanelerde hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin artırılması, hasta bakımının kalitesini ve hasta memnuniyetini de artırır. Bu çalışmada, hemşirelerin yönetmel kararlara katılımının iş yaşamı kalitesi üzerine etkileri araştırılmıştır.

Çalışma Planı: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini özel bir hastanede çalışan 180 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Kararlara Katılım Ölçeği (KKÖ) ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ) ile değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra t-testi, Mann-Whitney testi ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %26,7'si (n=48) 25 yaşın altında idi, %72,2'si (n=130) lisans mezunu olup, %85'i (n=153) servis hemşiresi olarak çalışıyordu. Yaş, eğitim düzeyi, devam eden bir öğretim programının varlığı, kurs ve sertifika programlarına katılım, pozisyon değişikliği ve çalışma süresinin iş yaşamı kalitesi üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Hemşirelerin KKÖ puanları mevcut durum için 1,78±0.52; istenen durum için ise 2,6±0.63 olarak belirlendi (p<0.001).

Sonuç: Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini belirleyen faktörlerin iyileştirilmesine yönelik kurumsal düzenlemeler ve yönetmel kararlara katılım yoluyla hemşirelerin güçlendirilmesi, iş yaşamı kalitesini geliştirmeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: İş yaşamı kalitesi, kararlara katılım, hemşirelik yönetimi

EFFECTS OF DECISIONAL INVOLVEMENT OF NURSES ON THE QUALITY OF WORK LIFE

ABSTRACT

Objectives: The increase in a nurse's quality of work life also increases the quality of patient care and patient satisfaction in the hospitals. In this study, we investigated the effects of participation in managerial decisions of nurses on the quality of work life.

Study design: A cross-sectional descriptive study was conducted among 180 staff nurses working in a private hospital. The data were assessed by the Descriptive Information Form, Decisional Involvement Scale (DIS), and the Nurses' Quality of Work Life Scale (NQWLS). Descriptive statistics, t-test, Mann Whitney test and Kruskal Wallis variance analysis were used in the analysis of the data. The data were evaluated at a 95% confidence interval.

Results: The 26.7% (n=48) of the participants were younger than 25 years old, 72.2% of them (n=130) graduated from the Nursing College, and 85% (n=153) were staff nurses. The effects of age, level of education, presence of continuing education programs, participation in certificate programs, position change, and working hours were statistically significant on the quality of work life (p<0.05). The DIS scores were 1.78±0.52 and 2.6±0.63 for current and desired state, respectively (p<0.001).

Conclusion: Development of the quality of work life determinants, and strengthening of nurses with participation in administrative decisions will contribute to the improvement of nurses' quality of work life.

Key words: Quality of work life, decisional involvement, nursing administration

Çalışma yaşamı, insan ömrünün büyük bir bölümünü içermektedir (1). Bu sebeple iş yaşamı kalitesi, kişilerin diğer yaşam alanlarının kalitesi ve verimliliğinin sağlanması bakımından önemli bir unsur olarak kabul edilir (2). İş yaşamı kalitesinin artırılması, çalışanların daha güvenli ortamda, daha verimli çalışabileceği ortam ve koşulları oluşturur (3, 4).

Çalışanların yönetsel kararlara katılımı, birden fazla insanın aynı konu üzerinde uzmanlık bilgilerini, becerilerini ve yeteneklerini kullanmalarına imkân sağlar. Farklı görüşlerin alınması sonucu alınan karar işin kalitesini artırır, çalışanların motivasyonuna olumlu katkı sağlanarak yüksek performanslı örgütler ortaya çıkar (5).

Sağlıkta her geçen gün gerçekleşen değişiklikler ve ilerlemeler hastalara verilen bakım konusunda sağlık çalışanının sorumluluklarını arttırmaktadır. Bakımın yöneticisi ve uygulayıcısı olarak hemşireler hastaya en yakın sağlık profesyonelleridir. Hasta ile direkt temas sağlayan iş grubu olan hemşirelerin hasta memnuniyeti açısından önemi düşünüldüğünde, hemşirelerin iş yaşamı kalitesi, üzerinde durulması gereken bir durumdur (6). Hemşirelere profesyonel uygulamaları destekleyecek bir iş çevresi oluşturulması, kaliteli bakım hizmeti sunulmasını sağlayacaktır (7). Hemşirelerin daha sağlıklı ve güvenli bir ortamda hizmet sunmaları, öncelikli olarak iş yaşamı kalitelerinin yükseltilmesi ile mümkün olur. Hemşireler için kaliteli iş ortamını Donald (8), "birey olarak hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, aynı zamanda hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı bir yer" olarak tanımlamıştır.

Hasta bakım uygulamaları, hastaların bakım gereksinimleri ve klinik durumundaki değişikliklere yönelik kararların yanı sıra kurumsal ve mesleki bazı düzenlemeleri de göz önünde bulundurmayı gerektiren birçok yönetsel kararı da içinde barındırır. Sorumluluk sahibi olmak profesyonel ve akılcı hemşireliğin niteliklerindedir (9). Bu durumun bir sonucu olarak hemşireler, iş yaşamında otonomiye ve karar verme sürecine daha etkin katılıma ihtiyaç duyarlar (10). Yükseköğrenim görerek üst düzey eğitim almış hemşireler, mesleğin zaman içinde gelişimini sağlamış ve uygulamadaki sorumlulukları ve bağımsız rolleri artmıştır (11). Hemşirelerdeki yönetim ve karar verme gücünün eksikliği, hasta gereksinimlerine doğrudan cevap verilmemesine, sağlık ekip üyeleri arasındaki sorunların artmasına neden olmaktadır (10). Yönetici hemşireler, hemşirelerin otonomilerinin güçlendirilmesinde önemli bir konumda bulunmaktadır. Bu da, katılımcı yönetim anlayışı uygulayarak, hemşirelerin karar verme yeteneklerine inanarak, hemşirelerin

karar verme yetki ve sorumluluklarını sağlayarak mümkün olur (10, 12). Bu çalışmada, bir özel hastanede farklı pozisyonlarda çalışan hemşirelerin yönetsel kararlara katılımının iş yaşamı kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir.

Gereç ve yöntem

Bu çalışmada, özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yönetsel kararlara katılım durumlarının iş yaşam kalitesine etkisi tanımlayıcı ve kesitsel olarak araştırıldı. Araştırmanın evrenini, özel bir hastanede çalışan 230 hemşire oluşturmuş olup araştırmaya katılmayı kabul eden 180 hemşire örnekleme oluşturdu. Hastanede altı aydan daha az süre çalışmakta olan hemşireler çalışmaya dahil edilmedi. Veriler iki bölümden oluşan anket formları ile toplandı. Birinci bölümde; hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini içeren 19 soru mevcuttu. İkinci bölümde; 21 maddeden oluşan, altı alt boyutu olan Kararlara Katılım Ölçeği (KKÖ) ile 42 sorudan oluşan beş alt boyutu olan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ) kullanıldı.

Kararlara Katılım Ölçeği'ndeki 21 madde, birimde hangi kararların hemşirelere, hangilerinin yöneticilere ait olduğunu saptamak için 5'li Likert ile değerlendirildi (10, 13). Bu değerlendirmede kararlara katılım puanlaması aşağıdaki şekilde yapıldı:

1. Sadece yönetim (klinik sorumlusu, hastane başhemşiresi)
2. Öncelikle yönetim-bazen klinik hemşirelerinin katkısı
3. Klinik hemşireleri ve yönetim tarafından eşit bir biçimde
4. Öncelikle klinik hemşireleri - bazen yönetim
5. Yalnız klinik hemşireleri

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde, hemşirelerin iş yaşam kalitesini ölçmek için en az seviyeden en çok seviyeye "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" yanıtlarından oluşan 5'li Likert tipi ölçek kullanıldı (14).

Çalışmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü (one-way) ANOVA testi kullanıldı. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı *post-hoc* analizi olarak Scheffe testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden 180 hemşirenin demografik verileri, eğitim düzeyleri ve çalışma düzenleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %26,7'si (n=48) 25 yaşın altında idi, %72,2'si (n=130) lisans mezunu olup, %85'i (n=153) servis hemşiresi olarak çalışmaktaydı ve %44,4'ü (n=80) beş yıldan daha az süre çalışma deneyimine sahipti. Çalışma hayatına ilişkin veriler incelendiğinde; hemşirelerin %59,4'ü (n=107) haftalık 40–49 saat arasında, %77,8'i (n=170) dönüşümlü vardiyalarda çalışmaktaydı ve %47,8'i (n=86) ise ayda 10–20 saat arasında fazla mesai yapmaktaydı. Hemşirelerin sadece %40'ı (n=72) mesleği ile ilgili sertifika ya da kurs programına katıldığını belirtirken kişisel gelişimle ilgili sertifika veya kurs programına katılma oranı ise %41,7 (n=75) olarak belirlendi.

Hemşirelerin bazı demografik değişkenlere göre Hemşirelikte İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puanlar Tablo 2'de yer almaktadır. Eğitim seviyesi yönünden yapılan incelemede çalışma ortamı, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve ölçek toplam puanında lisansüstü grubunun ortalamasının ön lisans ve altı grubun ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0,05$) tespit edildi. Hemşirelerin çalışma düzenine göre HIYKÖ sonuçları değerlendirildiğinde, yöneticiler ile ilişkiler, iş koşulları ve ölçek toplam puanı açısından gündüz sabit çalışanlar dönüşümlü çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek puan aldı ($p<0,05$). Servis hemşireleri ile diğer hemşirelerin karşılaştırılmasında çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı, destek hizmetler ve genel toplam açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Tablo 2). Devam eden eğitim programında bulunan hemşirelerde iş algısı açısından, mesleği ile ilgili eğitim programında bulunanlarda yöneticilerle ilişkiler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). HIYKÖ değerlendirmesinde hemşirelerin medeni durumu, yaş grupları, çalışma süresi, kişisel gelişimle ilgili sertifika programına katılma, fazla mesai açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Hemşirelerin Kararlara Katılım Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların mevcut durum ile istenen durum açısından karşılaştırılması Tablo 3'de yer almaktadır. Hemşirelerin ölçeğin toplamından aldıkları puanlar mevcut durum için $1,78\pm 0,52$; istenen durum için ise $2,6\pm 0,63$ olarak belirlendi. Hemşirelerin mevcut ve istenen duruma yönelik ölçeğin geneli ve bütün alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bulundu ($p<0,001$).

Tablo 1. Hemşirelerin demografik özellikleri (N=180)

Özellikler	n	%
Yaş		
≤25	48	26,7
26–30	63	35
31–35	46	25,6
36–40	20	11,1
41–45	3	1,7
Son mezun olduğu eğitim programı		
Sağlık Meslek Lisesi	16	8,9
Ön Lisans	4	2,2
Lisans	130	72,2
AÖF	2	1,1
Lisansüstü	28	15,6
Hastanede çalışma pozisyonu		
Hemşire	153	85
Sorumlu Hemşire	8	4,4
Yönetici Hemşire	3	1,7
Eğitim Hemşiresi	6	3,3
Diğer	10	5,6
Hemşire olarak çalışma süresi		
<5 yıl	80	44,4
6–10 yıl	62	34,4
11–15 yıl	30	16,7
16–20 yıl	6	3,3
≥21 yıl	2	1,1
Haftalık çalışma saati		
35–39	35	19,4
40–49	107	59,4
≥50	38	21,1
Çalışma düzeni		
Sabit gündüz vardiyası	40	22,2
Dönüşümlü vardiya	170	77,8
Ayda fazla mesai saati		
10–20	86	47,8
21–30	59	32,8
31–40	28	15,6
41–50	6	3,3
≥51	1	0,6
Mesleğiyle ilgili sertifika/kurs programına katılma		
Evet	72	40,0
Hayır	108	60,0
Kişisel gelişimle ilgili sertifika/kurs programına katılma		
Evet	75	41,7
Hayır	105	58,3
Toplam	180	100,0

HIYKÖ ve KKÖ arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir. Mevcut durumda HIYKÖ iş/çalışma ortamı, yönetici ile ilişkiler ve iş algısı alt boyutları ile KKÖ işbirliği/yardımlaşma uygulamaları alt boyutu; HIYKÖ iş algısı alt boyutu ile KKÖ toplam puanı ve profesyonel uygulama kalitesi alt boyutu

Tablo 2. Demografik değişkenlere göre hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar (N=180)

Puan	Gruplar	χ^2	p	Gruplar	t	p	Gruplar	z	p
İş/çalışma ortamı	SML Lisans Lisansüstü	9,18	0,010** 3>1	Gündüz Dönüşümlü	1,11	0,268	Servis Diğer	-3,09	0,002**
Yöneticiler ile ilişkiler	SML Lisans Lisansüstü	11,30	0,004** 3>1	Gündüz Dönüşümlü	3,11	0,002**	Servis Diğer	-3,55	0,000*
İş koşulları	SML Lisans Lisansüstü	6,90	0,032** 3>1	Gündüz Dönüşümlü	3,84	0,000*	Servis Diğer	-4,84	0,000*
İş Algısı	SML Lisans Lisansüstü	2,13	0,345	Gündüz Dönüşümlü	1,71	0,089	Servis Diğer	-3,43	0,001**
Destek hizmetler	SML Lisans Lisansüstü	2,54	0,281	Gündüz Dönüşümlü	0,47	0,636	Servis Diğer	-2,19	0,028**
Toplam	SML Lisans Lisansüstü	9,41	0,009** 3>1	Gündüz Dönüşümlü	2,56	0,011**	Servis Diğer	-4,04	0,000*

*p<0,001 **p<0,05

Tablo 3. Hemşirelerin kararlara katılım ölçeği alt boyut puanları ve mevcut durum ile istenen durum açısından karşılaştırılması (N=180)

Puan	Gruplar	Ort.	s	t-testi	
				T	p
Birim personelinin dağılımı	Mevcut İstene	1,72 2,68	0,83 0,94	-12,10	0,000*
Profesyonel uygulama kalitesi	Mevcut İstene	1,70 2,51	0,74 0,81	-12,26	0,000*
Profesyonel işe alma	Mevcut İstene	1,49 2,41	0,68 0,87	-14,44	0,000*
Birim yönetimi ve liderlik	Mevcut İstene	1,55 2,50	0,60 0,76	-15,19	0,000*
Destek personelin uygulama kalitesi	Mevcut İstene	1,72 2,53	0,69 0,77	-11,54	0,000*
İşbirliği/yardımlaşma uygulamaları	Mevcut İstene	2,51 2,99	0,84 0,59	-7,05	0,000*
Toplam	Mevcut İstene	1,78 2,60	0,52 0,63	-15,07	0,000*

*p<0,001

arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki belirlendi ($p<0,05$). İstene durum için, HİYKÖ toplam puanı ile KKÖ toplam puanı, birim personelinin dağılımı alt boyutu, profesyonel uygulama kalitesi alt boyutu, personel işe alma alt boyutu, birim yönetimi ve liderlik alt boyutu ve destek personelinin uygulama kalitesi alt boyutu arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ilişki belirlendi ($p<0,05$). HİYKÖ iş/çalışma ortamı alt boyutu ile KKÖ toplam puanı, birim personelinin dağılımı, profesyonel uygulama kalitesi, birim yönetimi ve liderlik, destek personelinin uygulama kalitesi alt boyutları

arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ilişki belirlendi. HİYKÖ yöneticiler ile ilişkiler alt boyutu ile KKÖ toplam puanı, birim personelinin dağılımı, profesyonel uygulama kalitesi, personel işe alma, birim yönetimi ve liderlik ve işbirliği/yardımlaşma uygulamaları alt boyutları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$). HİYKÖ iş koşulları alt boyutu ile KKÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ilişki tespit edildi ($p<0,05$). HİYKÖ iş algısı alt boyutu ile KKÖ toplam puanı, birim personelinin dağılımı, profesyonel uygulama kalitesi,

Tablo 4. Hemşirelerin Kararlara Katılım ve İş Yaşamı Kalitesi Ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Kararlara Katılım Ölçeği (Karar Veren) N=180							
İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği	Toplam	BPD	PUK	PIA	BYL	DPUK	İYU
Toplam	r=0,114	r=0,058	r=0,023	r=0,072	r=0,073	r=0,115	r=0,138
İÇÖ	r=0,094	r=0,049	r=-0,039	r=0,073	r=0,055	r=, 096	r=0,156**
Yİ	r=0,128	r=0,058	r=0,102	r=0,038	r=0,076	r=, 099	r=0,160**
İK	r=0,087	r=0,041	r=-0,117	r=0,135	r=0,121	r=, 197	r=0,026
İA	r=0,165**	r=0,109	r=0,152**	r=0,051	r=0,095	r=, 043	r=0,225**
DH	r=-0,026	r=-0,024	r=-0,036	r=0,006	r=-0,044	r=, 030	r=0,030
Kararlara Katılım Ölçeği (Karar Vermesi Gereken) N=180							
	Toplam	BPD	PUK	PIA	BYL	DPUK	İYU
Toplam	r=-0,331*	r=-0,228*	r=-0,357*	r=-0,237*	r=-0,282*	r=-0,304*	r=-0,058
İÇÖ	r=-0,231**	r=-0,200**	r=-0,267*	r=-0,144	r=-0,204**	r=-0,239**	r=-0,007
Yİ	r=-0,285*	r=-0,231**	r=-0,287*	r=-0,248**	r=-0,231**	r=-0,043	r=-0,285*
İK	r=-0,338*	r=-0,341*	r=-0,427*	r=-0,166**	r=-0,275*	r=-0,197**	r=-0,172**
İA	r=-0,191**	r=-0,182**	r=-0,189**	r=-0,184**	r=-0,152**	r=-0,193**	r=0,050
DH	r=-0,069	r=-0,183**	r=-0,183**	r=-0,234**	r=-0,137	r=-0,210**	r=-0,298*

*p<0,001 **p<0,05

BPD: Birim personel dağılımı, **BYL:** Birim yönetimi ve liderlik, **DPUK:** Destek personel uygulama kalitesi, **İÇÖ:** İş/çalışma ortamı, **İYU:** İşbirliği/yardımlaşma uygulamaları, **MÖ:** Motivasyon ölçeği, **PIA:** Personel işe alma, **PUK:** Profesyonel uygulama kalitesi.

personel işe alma, birim yönetimi ve liderlik, destek personel uygulama kalitesi alt boyutları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ilişki belirlendi ($p<0,05$). HİYKÖ destek hizmetler alt boyutu ile KKÖ birim personelinin dağılımı, profesyonel uygulama kalitesi, personel işe alma, destek personel uygulama kalitesi ve işbirliği/yardımlaşma uygulamaları alt boyutları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ilişki bulundu ($p<0,05$).

Tartışma

Sağlık sektöründe kalite anlayışının geliştirilmesi, kaliteyi prensip edinmiş ve benimsemiş bir yönetim anlayışı, yetkin hemşirelere ve kaliteli iş yaşamı çevresinin oluşmasına bağlıdır (15). Hemşirelere kaliteli bir iş yaşamının sunulması ve iyileştirme programlarının uygulanması ile sağlık bakımı hizmetlerinde hedeflenen dinamizme ve verimliliğe ulaşılması mümkün olabilir.

Kurum kültüründe yeterli destek hizmetler, hasta bakımında otonomi sağlanması, sorumluluk verme, kararlara katılım, kurumsal güven, iletişim, olumlu ekip çalışması ve yenilikçiliğe yer verilmesi hemşirelerin iş yaşamı kalitesini olumlu yönde etkiler (16). İş yaşamı kalitesini fiziksel çevre ve ödüllendirme sistemlerinin yetersiz olması, iş yükünün fazlalığı, çalışma ortamlarının iyi olmaması, iş

güvencelerinin bulunmaması, kurumsal kararlara katılmama ve kariyer olanaklarının yetersizliği olumsuz etkiler (17). Buna karşın daha iyi ücret, daha insancıl çalışma saatleri, daha iyi bir yönetim ve çalışan katkılarının tanınması ile yaşam kalitesinin artması beklenmektedir (18).

Çalışanın iş doyumunu etkileyen iş yaşamı kalitesi faktörlerine ilişkin Blegen'in (19) yaptığı çalışmada, yaş ile iş doyumunda olumlu yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Başka bir çalışmada ebe ve hemşirelerin iş doyumunda ve yaşam kalitelerinin yaş, çalışma süresi, çalışma şekli ve sigara içme durumlarından etkilendiği bildirilmiştir (20). Çalışmamızda bunlardan farklı olarak, hemşirelerin buldukları yaş grubuna göre iş yaşamı kalitesine ilişkin değerlendirmelerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum, araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısının 30 yaş altında olmasından ve çoğunluğunun yeni mezun veya ilk iş deneyimleri olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ön lisans ve altı eğitimli olan hemşirelere oranla iş yaşam kalitelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuç lisansüstü eğitim alan hemşirelerin yönetici, eğitici gibi pozisyonlarda görev yapmalarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin mesleklerine yönelik ileri düzey eğitim almaları meslek bilincini arttıran önemli bir faktördür. Mesleği ile ilgili eğitimine devam eden hemşirelerin aldıkları eğitimle ilişkili kariyer beklentileri iş algılarını olumlu yönde etkileyebilir. Çalışmamızda da benzer şekilde halen bir öğretim programına devam eden hemşirelerin iş algısı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %85'i servis hemşiresi olarak çalışırken, %15'i sorumlu hemşire, yönetici hemşire, eğitim hemşiresi ve diğer (afe-rez ünitesi hemşireliği, ağırlı yönetimi hemşireliği, stoma bakımı hemşireliği) bölümlerde çalışmakta idi ve diğer bölümlerde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi servis hemşirelerine oranla yüksek idi. Aldıkları eğitime yönelik olarak iş yerinde pozisyon değişimi iş memnuniyetini arttıran bir faktördür.

Seren (21) ve Kangallı (22) kurumdaki konumun otonomi-yi etkilemediğini saptamışlardır. Saraçoğlu (23) ise, hemşirelerin çalıştıkları pozisyonun kararlara katılımı etkilediği bildirmiştir. Çalışmamızda, karar veren grup açısından birim personelin dağılımı, profesyonel uygulama kalitesi hemşire olarak çalışanlarda daha yüksek bulunmuş olup bu durum özel alanlarda çalışan hemşirelerin sürekli servislerde bulunmaması ve buradaki işleyişe hâkim olamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Mesleki açıdan kişisel gelişim adına kurum dışı eğitimler, kurslar, seminer ve sertifika programlarına hemşirelerin katılımının sağlanması çalışanın iş yaşamının kalitesine ilişkin bakış açısını etkileyeceği düşünülebilir. Uğur ve Abaan (13) kurumun desteği ile mesleklerini ilgilendiren sertifika programına katılımın hemşirelerin iş yaşamı kalitesine ilişkin görüşlerini etkilemediğini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise kurs, eğitim ve sertifika programlarına katılımın yalnızca yöneticiler ile ilişkiler açısından anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu durum, eğitim programlarına çoğunlukla çalışma saatlerinin uygunluğu nedeni ile yönetici hemşirelerin katılmasından kaynaklanabilir.

Eğitim düzeyi ve özel bir alanda sertifikaya sahip olmanın hemşirelerin mevcut ya da arzulanan kararlara katılım durumlarında fark yaratmadığı; sertifika programına katılmanın yalnızca karar vermesi gereken grupta ünite yönetimi ve işe alım süreçlerinde kararlara katılım konusunda farklılık oluşturduğu bildirilmiştir (24). Çalışmamızda, mesleki kurs seminer ve sertifika programına katılımın karar veren grup için birim personelin dağılımında; karar vermesi istenen grup içinse, birim personel dağılımı, profesyonel işe alım ve uygulama kalitesi, liderlik açısından fark oluşturduğu görülmüştür.

Yoğun bakım hemşirelerinde yapılan değerlendirmede hemşirelerin %87'si dönüşümlü vardiya sisteminin uyku problemlerine neden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, sürekli gündüz veya gece çalışan hemşirelere göre, dönüşümlü vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin %72'sinin önüne geçilemeyen uyku bozuklukları yaşadığı saptanmıştır (13). Baba ve Jamal (24) yaptıkları çalışmada, sabit vardiyalarda çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, dönüşümlü vardiyalarda çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bunun tersi olarak, Uğur ve Abaan'ın (13) çalışmasında ise çalışma düzenlerinin iş doyumuna etkisi saptanmamıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %78'i dönüşümlü vardiya düzeninde çalışmakta idi. Yalnızca gündüz sabit vardiya düzeninde çalışan hemşirelerin iş yaşam kaliteleri özellikle yönetici ile ilişkiler ve iş koşulları açısından belirgin olarak yüksek bulundu.

Çalışmamızda, karar veren grupta gündüz çalışan hemşirelerin birim personelin dağılımı ve profesyonel uygulama kalitesi bakımından daha fazla kararlara katılım gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca, karar vermesi gereken grupta vardiya usulü çalışan hemşirelerin sabit vardiyalarda çalışan hemşirelere oranla daha fazla kararlara katılmayı arzu ettikleri görülmektedir. Çoğu kararın gündüz toplantılarında alındığı düşünüldüğünde, vardiya usulü çalışmanın kararlara katılımı olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Karar verme sürecinde hemşirelerin görüşünün alınması kalite, performans ve motivasyonu arttırmakla birlikte örgüte duyulan güveni sağlamlaştırır ve hemşirenin iş yaşamı kalitesini artırır (10). Klinik alanlarda çalışan hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının iş yaşamı kalitelerine etkilerinin belirlenmesi ve farkındalık oluşturulması, hemşirelerin memnuniyetini artırarak kaliteli iş yaşamı sürdürmelerini destekler. İşle veya çalışanlarla ilgili her türlü kararın astların katılımıyla birlikte alınması iş doyumunu olumlu etkiler, buna karşın yöneticinin astları dışlayıp kararları kendi başına vermesi iş doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (25). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin yarısından fazlası hastanelerinde kendilerini ilgilendiren kararları kendilerinin veremediği bildirilmiştir (10, 13, 26). Bakan ve ark.'nın (25) yaptığı çalışmada, çalışanlar kendi işlerini ve kendi bölümlerini ilgilendiren sorunlar hakkındaki kararlara daha çok katılmaları gerektiğini bildirirken; kurumun belirlemiş olduğu kurallar ve geleceğe yönelik belirlenmiş stratejiler ile ilgili olarak daha az kararlara katılmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise hemşirelerin hiçbir alanda birincil otoriteye sahip olmadığı, çok az yönetim katılımı ile birlikte otoriteye sahip oldukları bildirilmiştir (27).

Mrayyan (12), çalışma ortamıyla ilgili kararlarda, vardiya değişimi yaparken, yemek ve dinlenme molası verirken, hastanın kliniğe kabul edilmesi sırasında, birimle ilgili gruplarda görev üstlenirken ve bölüm hizmet planlamasını sunarken hemşirelerin daha çok otonom olduklarını belirtmiştir. Hemşirelerin genel düşüncesi olumsuz olmakla beraber, üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler, diğer hastanelerde çalışan hemşirelere oranla kendileri ile ilgili kararlara daha fazla katılmaktadır (13). Yapılan çalışmalar, eğitim düzeyi yükseldikçe karar verme düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir (12, 21, 22). Ugur ve ark., (24) sadece lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin, hemşire ve yardımcı personelin uygulama standartlarının belirlenmesi ve personel alımı konularında daha fazla kararlara katılma arzusunda olduklarını belirlemişlerdir. Çalışmamızda da, karar veren grup açısından hemşirelerin eğitim düzeylerinin kararlara katılımın açısından farklılık göstermediği bulunmuştur.

Çalışmamızda, HIYKÖ ile KKÖ istenen durum formu arasında birim personelin dağılımı, profesyonel uygulama kalitesi, profesyonel işe alma, birim yönetimi ve liderlik, destek personelin uygulama kalitesi, toplam puan arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Bu sonuca göre, hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının iş yaşam kalitelerinde pozitif yönde bir artışa neden olmayacağı söylenebilir. Buna da , hemşirelerin henüz kendi farkındalıklarının olmaması, ne kadar kararlara katılabileceklerini bilmemeleri,

kararlara katılım kavramının Türkiye'deki hemşirelik uygulamaları ve yönetimi için çok yeni bir kavram olması, yöneticilerin çalışanlarını bu konuda cesaretlendirmemesi, kurum içinde çalışanların kararlara katılımlarının sağlanabileceği platformların oluşturulmamasının neden olabileceği düşünülebilir.

Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri, çalıştıkları pozisyon ve çalışma düzenlerinden etkilenmektedir. Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımı ve olması gerektiğini düşündükleri kararlara katılım oranları istenilen düzeyde değildir. Kararlara katılım düzeylerini, hemşirelerin mesleki deneyimleri, çalıştıkları pozisyon ve çalışma düzenleri etkilemektedir. Hemşireler, kararlarda içerisinde daha fazla yer almayı istemekte ve bunun bireysel faydası olacağını düşünmektedirler.

Hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri, eğitim ve istek göz önünde bulundurulmalıdır. Yönetici hemşireler çalışanları ve üst yönetimle ekip anlayışı içinde toplantılar yaparak, çalışanların iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini belirlemelidir. Yöneticiler kurumlarındaki işbirliği güven ve uyumu sağlamaları için ekip çalışmasını desteklemelidir. Çalışmanın yapılmış olduğu mevcut değişkenler sebebi ile çalışmanın farklı toplumlarda ve farklı matris yapıların bulunduğu kurumlarda tekrar uygulanması, geniş çaplı yorum yapmak için faydalı olabilir.

Kaynaklar

1. Kılıç R, Keklik B. Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. AKÜ İİBF Derg 2012;14:147-60.
2. Aydın İ, Çelik Y, Uğurluoğlu Ö. Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. Toplum ve Sosyal Hizmet 2011;22:79-91.
3. Danford A, Richardson M, Stewart P, Tailby S, Upchurch M. Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology Work and Employment* 2008;23:151-66. <https://doi.org/10.1111/j.1468-005X.2008.00210.x>
4. Solmuş T. İş yaşamında kalite ve kaliteyi arttırmaya yönelik programlar. *Türk Psikoloji Bülteni* 2000;18:37-41.
5. Ünsalan E, Şimşeker B. İnsan Kaynakları Yönetimi. Ankara: Detay Yayıncılık, 2006.
6. Demirler S, Koca Kutlu A, Baydur H. Yönetici hemşirelerin yaşam kaliteleri ile çalışma yaşamı kalitelerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;30:26-39.
7. Mackay G, Risk M. Building quality practice settings: an attributes model. *Can J Nurs Leadersh* 2001;14:19-27.
8. Donald J. What's make your day? A study of the quality of work life of OR nurses. *Can Oper Room Nurs J* 1999;17:17-27.
9. Beaudoin LE, Edgar L. Hassles: their importance to nurses' quality of work life. *Nurs Econ* 2003;21:106-13.
10. Vatan F, Argon G, Dursun Engin M, Binbir HH, Çiçek A. Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012;28:13-24.
11. Taylan HS. Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana; 2009.
12. Mrayyan MT. Nurses autonomy: influence of nurse managers' actions. *J Adv Nurs* 2004;45:326-36.
13. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28:297-310.
14. Şirin M. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum; 2011.
15. Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve Kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9:104-10.
16. Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *J Healthc Manag* 2002;47:13-25.
17. Saraji GN, Dargahi H. Study of quality of work life (QWL). *Iranian J Publ Health* 2006;35:8-14.
18. Bearfield S. Quality of working life: Comparing the perceptions of professionals and clerical sales and service workers. *Australian Centre for Industrial Relations Research and Training*; 2003. pp.1-22.

19. Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nurs Res* 1993;42:36–41.
20. Aksungur A. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyum ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2009.
21. Seren Ş. Hemşirelerin otonomi düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 1998.
22. Kangallı P. Sivas ili hastanelerinde çalışan hemşirelerin otonomi düzeyleri ve otonomiye etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas; 2005.
23. Saraçoğlu E. Hemşirelerin mesleki otonomi ve profesyonel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2010.
24. Uğur E, Scherb CA, Specht JK. Decisional involvement among staff nurses based on educational level and certification status. *West J Nurs Res* 2015;37:619–33. <https://doi.org/10.1177/0193945914528069>
25. Bakan İ, Büyükbeşe T. Katılımcı karar verme: Kararlara katılım konusunda çalışanların düşüncelerine yönelik bir alan çalışması. *SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008;13:29–56.
26. Baba VV, Jamal M. Routinization of job content as related to employees' quality of working life: A study of Canadian nurses. *J Organ Behav* 1991;12:379–86. <https://doi.org/10.1002/job.4030120503>
27. Havens DS, Vasey J. Measuring staff nurse decisional involvement: the Decisional Involvement Scale. *J Nurs Adm* 2003;33:331–6.