

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE ETİK DEĞERLERE YATKINLIK VE İŞ YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semra ASLAN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI

Eş Danışman: Doç. Dr. Hale TOSUN

HAZİRAN 2024

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERDE ETİK DEĞERLERE YATKINLIK VE İŞ YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semra ASLAN

205324001

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz AŞTI

Eş Danışman: Doç. Dr. Hale TOSUN

HAZİRAN 2024

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 205324001 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Semra Aslan, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Hemşirelerde Etik Değerlere Yatkınlık Ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Türkinaz AŞTI**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Eş Danışmanı: **Doç. Dr. Hale TOSUN**

Balıkesir Üniversitesi

Jüri Üyeleri: **Doç. Dr. Aylin ÖZAKGÜL**

İstanbul Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan YALÇIN ATAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Teslim Tarihi : 25 Temmuz 2024

Savunma Tarihi : 13 Haziran 2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Semra ASLAN



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki gelişimime büyük katkı sağlayıp beni teşvik eden değerli danışmanlarım Prof. Dr. Türkinaz AŞTI ve Doç. Dr. Hale TOSUN'a,
Bu yolculukta bana sürekli cesaret, umut ve güç veren sevgili eşim Mustafa ASLAN'a ve varlığıyla bana ışık olan oğlum Göktuğ ASLAN'a,
Koşulsuz sevgisi ile en büyük destekçim olan annem Meryem TERKEŞLİ'ye ve babam Abdullah TERKEŞLİ'ye,
Her zaman yanımda olan ikiz kardeşim Selahattin TERKEŞLİ'ye,
Katkıda bulunan herkese en içten duygularıyla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2024

Semra ASLAN



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL VE ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖNSÖZ	iii
BEYAN	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR ve SİMGELER	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Tezin Amacı	6
1.2.Araştırma Soruları	6
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1.Etik Kavramı	7
2.2.Etik Türleri	8
2.2.1.Betimleyici Etik	8
2.2.2.Normatif Etik	8
2.2.3.Meta Etik	9
2.3.Etik İlkeler	10
2.3.1.Zarar Vermeme ve Yarar Sağlama İlkesi	10
2.3.2.Özerklik (Otonomi) İlkesi	11
2.3.3.Adalet İlkesi.....	12
2.3.4.Dürüstlük	12
2.3.5.Sadakət	13
2.4.Değer Tanımı.....	14
2.4.1.Değer Çeşitleri	15
2.4.1.1.Kişisel Değerler	16
2.4.1.2.Profesyonel (Mesleki) Değerler	17
2.4.1.3.Toplumsal Değerler	19

2.5.Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Önemi	20
2.6.İş Yaşam Kalitesi Kavramı	22
2.7.İş Yaşam Kalitesi ve Özellikleri.....	24
2.7.1.1.Yeterli ve Adil Ücretlendirme	25
2.7.1.2.Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları	26
2.7.1.3.Çalışan Kapasitesinin Geliştirilme Fırsatları.....	27
2.7.1.4.Sürekli Gelişim ve İş Güvenliği için Fırsatların Sunulması.....	27
2.7.1.5.Örgüt İçi Sosyal Entegrasyon.....	28
2.7.1.6.Çalışan Hakları	28
2.7.1.7.İş ve Özel Yaşam Alanı	28
2.7.1.8.Çalışma Yaşamının Sosyal Boyutu	29
2.8.İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	29
2.8.1.İş Yaşam Kalitesi ve Cinsiyet.....	29
2.8.2.İş Yaşam Kalitesi ve Yaş.....	30
2.8.3.İş Yaşam Kalitesi ve Medeni Durum	30
2.8.4.İş Yaşam Kalitesi ve Eğitim	31
2.8.5.İş Yaşam Kalitesi ve Gelir Düzeyi	31
2.8.6.İş Yaşam Kalitesi ve Sağlık.....	32
2.8.7.İş Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek	33
2.8.8.İş Yaşam Kalitesi ve İş Güvencesi	34
2.8.9.İş Yaşam Kalitesi ve Boş Zaman Faaliyetleri	34
2.8.10.İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon.....	35
2.8.11.İş Yaşam Kalitesi ve Örgüte Bağlılık	35
2.9.Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi ve Önemi	36
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	41
3.1.Araştırmanın Tipi	41
3.2.Araştırma Soruları	41
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
3.4.Veri toplama araçları	42
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu	42
3.4.2.Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği (EDYÖ)	42
3.4.3.Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ)	42
3.5.Araştırmanın Uygulanması	43

3.6.Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	44
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
3.8.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	45
3.9.Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları.....	45
3.10Araştırmanın İstatistiki Değerlendirilmesi	45
4.BULGULAR	47
4.1.Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	47
4.2.Etik Değerlere Yatkinlık ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	49
4.3.Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Etik Değerlere Yatkinlık Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	51
4.4.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular	56
5.TARTIŞMA	66
5.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması	67
5.2.Hemşirelerin Etik Değerlere Yatkinlık Ölçek Puanı İle İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanı Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	68
5.3.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Etik Değerlere Yatkinlık Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.4.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	74
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER	82
KAYNAKLAR	86
EKLER.....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	130

KISALTMALAR

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- AACN** : American Association of Colleges of Nursing
- ANA** : Amerikan Hemşirelik Derneği
- ICN** : Uluslararası Hemşireler Konseyi
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- THD** : Türk Hemşireler Derneği
- HİYKÖ** : Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği
- EDYÖ** : Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği

TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1: Çalışma yaşamı kalitesi modeli (walton, 1973)	25
Tablo 3.1: Kolmogorov-smirnov analizleri.....	46
Tablo 4.1: Araştırmaya alınan hemşirelerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular (n=200)	47
Tablo 4.2: Etik değerlere yakınlık ölçeği ve hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri	49
Tablo 4.3: Etik değerlere yakınlık ölçeği ve hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği puanları arasındaki korelasyon	50
Tablo 4.4: Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ölçeği puanlarının etik değerlere yakınlık puanlarını yordamasına ilişkin lineer regresyon analizi sonuçları.....	51
Tablo 4.5: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile etik değerlere yakınlık ölçeğinin karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.5: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile etik değerlere yakınlık ölçeğinin karşılaştırılması	52
Tablo 4.6: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile iş yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması.....	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Grafik 4.1: Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama50



HEMŞİRELERDE ETİK DEĞERLERE YATKINLIK VE İŞ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Sağlık sisteminde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin hasta bakım kalitesini ve verimliliğini artırmak, çalıştıkları kuruma bağlılıklarını sağlamak ve hemşirelerden en iyi performans sunabilmelerini beklemek için iş yaşam kalitelerini artırmak oldukça önem taşımaktadır. Hemşirelerin mesleki uygulamalarında ortaya çıkan etik sorunları çözümlenebilmeleri, doğru karar verebilmeleri bakım verdikleri birey ve kendileri için etik değerlerin farkında olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi; çalışma şekli, çalışma süresi ve çalıştıkları bölümden kaynaklanan çeşitli nedenler etik sorunları çözmeleri üzerinde etki göstermektedir.

Bu araştırma, hemşirelerin etik değerlere yatkınlıkları ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı gerçekleştirildi.

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan araştırmanın evrenini, Konya ilinde yer alan bir üniversite hastanesinin; dahili, cerrahi, yoğun bakım, acil kliniklerinde ve poliklinik hizmetlerinde çalışan hemşireler, örneklemi ise, araştırma ya katılma konusunda sözel ve yazılı izinleri alınan 200 hemşire oluşturdu. Veriler toplanmadan önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onay alındı. Veriler; Hemşire Bilgi Formu, Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği ve Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ölçeği aracılığı ile toplandı. Araştırmadan elde edilen veriler; SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10 programında analiz edildi. Veriler 01.21.2021-31.12.2021 tarihleri arasında pandemi döneminde toplanmıştır.

Hemşirelerin; %79'unun kadın, yaş ortalamasının $31,67 \pm 7,34$ ve %51'inin bekar olduğu, % 62'sinin lisans mezunu, % 74,5'inin klinik hemşire pozisyonunda çalıştığı, % 70,5'inin 1-10 yıl arasında çalıştığı ve çalışma süresinin ortalamasının $9,02 \pm 7,80$ olduğu; % 38,0'inin acil, ameliyathane, yoğun bakım gibi riskli alanlarda görev yaptığı, %62,5'inin nöbet usulü ile çalıştığı ve %40'ının haftada 40 saat ve altı (Haftada 5 gün 8 saat) olarak çalıştığı, %57'sinin çalıştığı alanın kendi tercihi olmadığı, %88,5'inin etik eğitim aldığı ancak %90,5'inin etik ile ilgili herhangi bir yayın takip etmediği saptandı. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; Sevgi saygıda $4,44 \pm 0,49$, Adalet dürüstlükte $4,36 \pm 0,64$, işbirliğinde $4,18 \pm 0,73$ ve Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; Hemşirelik Yönetiminde $4,20 \pm 0,75$, İş Koşullarında $4,37 \pm 0,72$, Kurum Yönetimi Politikalarında $4,25 \pm 0,78$, Fiziksel Koşullarda $4,24 \pm 0,82$, Sosyal Olanaklar ve Çalışma Ortamında $4,03 \pm 0,84$ olduğu belirlendi.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ile Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p < 0,05$). Hemşirelerin iş yaşam koşullarının iyi olmadığı ve bu durumun etik değerlere yatkınlıklarını etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Etik, Etik Değer, İş Yaşam Kalitesi

**ABILITY TO ETHICAL VALUES IN NURSES AND BUSINESS LIFE
EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY
ABSTRACT**

Improving the quality of work life for nurses, who play a crucial role in the healthcare system, is essential to guaranteeing the effectiveness and quality of patient care, maintaining the nurses' commitment to the organization where they work, and expecting the best performance from them. In addition to making moral decisions for both themselves and the individuals they care for, nurses are expected to be able to handle ethical dilemmas that come up in the course of their work. The manner nurses work, how long they work, and the department they work in all contribute to their overall work-life quality, which in turn influences their capacity to resolve ethical dilemmas.

This research was conducted to examine the relationship between nurses' predisposition to ethical values and their quality of work life.

The population of the research, which was conducted in a descriptive and correlational type, included nurses working in internal medicine, surgery, intensive care departments, emergency clinics, and polyclinic services at the Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University. The sample consisted of 200 nurses whose verbal and written consents were obtained to participate in the research. Institutional permission was obtained from the Provincial Health Directorate and ethical approval was obtained from the Non-Interventional Research Ethics Committee before the data collection. Data was collected through the Nurse Information Form, the Ethical Values Predisposition Scale, and the Nurses' Quality of Work Life Scale. The Windows 10 application SPSS (Statistical Package for Social Sciences) was used to analyze the research data.

79% of the participants are female, with an average age of 31.67 ± 7.34 , 51% of them are single, 62% of them hold a bachelor's degree, 74.5% of them work as clinical nurses, 70.5% of them have one to ten years of work experience, and their average working time is 9.02 ± 7.80 ; 38.0% of the participants work in hazardous environments like emergency rooms, operating rooms, and intensive care; 62.5% of the participants are on shift basis; 40% of them work 40 hours or less per week; 57% of them declare that the field they work in is not their choice; 88.5% of the participants received ethics training, but 90.5% of them do not adhere to any ethical publications. The average scores for the sub-dimension of the nurses' work-life quality scale were concluded respectively; the mean scores of Love-Respect were $4.44 \pm .49$, Justice-Honesty was $4.36 \pm .64$, Cooperation was $4.18 \pm .73$. Furthermore, the mean scores for the Ethical Values Disposition Scale sub-dimension were concluded respectively; the score was $4.20 \pm .75$ for nursing management, $4.37 \pm .72$ for working conditions, $4.25 \pm .78$ for institutional management policies, $4.24 \pm .82$ for physical conditions, and $4.03 \pm .84$ for social opportunities and working environment.

A statistically significant relationship was found between the nurses' work-life quality scale total score and the ethical values disposition scale total score ($p < 0.05$). It has been discovered that unfavorable working conditions for nurses affect their inclination toward moral values.

Key Words: Nursing, ethic, ethical value, quality of work life

1.GİRİŞ

Uluslararası Hemşireler Konseyi 2014 yılındaki revizyonu ile hemşireliği, “Hemşirelik, tüm ortamlardaki, her yaştan bireylerin, ailelerin ve toplumun, işbirliği ve özerkliğe saygı ilkeleri çerçevesinde, bakımını kapsamaktadır. Hemşirelik sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hasta, engelli ve ölmekte olan bireylerin bakımını içermektedir” şeklinde tanımlamıştır. Hemşirelik etiği, hemşirelik uygulama alanlarındaki değer sorunları ile ilgilenmektedir [1].

Hemşirelik insan yaşamının korunması ve iyileştirilmesine yönelik, bakıma odaklı bir meslektir. Bakım, kendi gereksinimlerini karşılayamayan bir kişi için sorumluluk üstlenmeyi, bir başkasının iyiliği için karar vermeyi ve eylemde bulunmayı içermektedir. Başkası adına eylemde bulunan kişinin niyeti ve ne şekilde eylemde bulunduğu eylemin yöneldiği kişi için iyi /doğru ya da kötü / yanlış sonuçlar doğurabilmesinin yanı sıra bakım değer yüküdür ve, duyuşsal özellikleri ve ahlaki boyutu olan bir kavramdır [1]. Bakımın bu ahlaki boyutunun ve duyuşsal özelliğinin hemşireliğe özgü bir hizmet şeklinde konumlandırılması hemşirelik mesleğinin temelini oluşturur [1, 2].

Hemşire, yalnızca bakımını üstlendiği hasta/sağlıklı birey ile değil, aynı zamanda hasta yakınları, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile ilişki kurmaktadır [1, 3, 4].

Kuçuradi etik ilişkiyi „insanlar arası ilişki türlerinden en temel olanı ve değer sorunlarının söz konusu olduğu ilişki“ şeklinde tanımlamakta ve kişinin etik ilişkide bulunduğu bireyin onurunu koruyacak şekilde onu bir araç olarak görmeden eylemde bulunursa „iyi ve doğru“ eylemde bulunduğunu ifade etmektedir [5]. Bu bağlamda hemşirelerin hastaya yarar sağlayabilmesi için bakım verirken, “iyi ve doğru” eyleme temel oluşturan etik kavram ve ilkeleri göz önünde bulundurarak bakım vermeleri gerekmektedir. Hemşirelik mesleği toplumsal bir gereklilikten doğmakla birlikte, din, cinsiyet, savaş gibi bir takım faktörlerden etkilenmiştir. Her bir bireyin kendi deneyimlerine ilişkin değerleri kişisel etiğinin gelişimine katkıda bulunur.

Meslekler de kendi üyeleri için, disipline özgü davranış kuralları geliştirmek zorundadır.

Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme- yararlılık, özerklik/bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitlik etik ilkelerine uymaları gerekmektedir (THD).

Türk Dil Kurumu Sözlüğü“ ne göre etik, “törebilim”, “bir meslek grubunun uymak zorunda olduğu davranışlar bütünü” olarak tanımlanmaktadır [6]. Etik, ahlâki inanışlarımızın incelenmesi ve gerekçelendirilmesi ile ilişkili bir felsefe alanı olmanın yanı sıra, neyin doğru neyin yanlış olduğunu ortaya koymaya çalışır. Etik kelimesi yunanca Ethos teriminden, ahlâk terimi ise mos kelimesinden gelmektedir. Ahlâk kavramı çoğunlukla toplumsal ve sosyal kurallarla ilişkilidir, bunun içine sosyokültürel yapı ve inançlar da girdiğinde, ahlâk toplumdan topluma değişen unsur olarak düşünülmektedir [7]. Hemşireliğin, sürekli değişen dünyaya hem bugün hem de gelecekte ayak uydurması, var olan statüsünü geliştirmesi, bakımın kalitesini arttırmasında profesyonellik ve mesleki değerler yol gösterici bir araçtır [8,9].

Değerler, bireylerin tercih, istek, amaç, tutum ve kararlarını etkileyen ölçüt ya da standartlardır[10]. Toplum tarafından kabul görmüş olan ölçütlerdir. Toplumun geleceğine yön veren, devamlılığını sağlayan ortak düşünce, amaç, ilke ve inançlar bütünüdür [9]. Değerlerin, bireysel ve mesleki değerler gibi farklı kategorileri vardır. Bireysel değerler kişinin ahlak gelişimi, tutumları ve sosyo-kültürel normlarıyla ilişkilidir. Bireyin kendini ifade etmesinde, yaşanan bir olayı tüm yönleriyle değerlendirmesinde, başkalarını etkilemesinde ya da etkilenmesinde ve tercihlerde bulunarak doğru ile yanlış ayırt etmesinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır [10,9].

Bireysel değerler, davranış kuralları ve standartları yansıtırken mesleki değerler, bireylerin mesleki görevlerini yerine getirirken sergilemesi gereken ideal davranışlar için gereken inanç ya da rehber ilkelerdir[10]. Mesleki değerlerin bireysel değerlerden ayrı tutularak geliştirilmesi, hastalara daha iyi bir bakım verilmesi etkili bir iletişim kurulması mümkün olacaktır [11].

Hemşirenin birincil mesleki sorumluluğu, hemşirelik bakımı ihtiyacı duyan insanlara yöneliktir. Bakım hizmeti verirken hemşire, insan haklarına, bireyin, ailenin ve topluluğun değerlerine, geleneklerine ve manevi inançlarına saygı duyulduğu bir ortamı teşvik eder. Mesleki değerler, hemşirelikteki tüm mesleki uygulamaları destekler [12]. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşireliğin mesleki değerlerini saygılılık, duyarlılık, merhamet, güvenilirlik ve bütünlük olarak ifade etmiştir.

Hemşirelikte mesleki değerler, mesleğe başlamadan önce okul hayatında kazanılması gereken önemli alanlardan biridir. Bu değerlerin erken dönemde kazanılması hemşirelerin, kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerileri, hemşirelik uygulamaları ve karar verme, liderlik, yönetim ve ekip çalışması alanlarında daha başarılı olmalarını sağlar. Mesleki değerler kişinin kendisine ait değerlerinden etkilenir.

Bu nedenle hemşirelerin kişisel değerlerinin anlaşılması mesleki uygulamaların doğru standartlara uygun olarak yürütülmesi için önemlidir [12]. Mesleki değerler, hemşirelere hasta ve sağlıklı bireylere, ekip üyeleri ve topluma hizmet sunumunda, bakım uygulamalarında karar verirken ve etik konuları çözümlenmede rehberlik eder[13].

Hemşirelik mesleğinde etik değerler denildiği zaman bu konuda belirli ölçütleri sağlayan konsey, dernek ve birliklerin ortak paydada bulunduğu kavramların olduğu görülmektedir. Örneğin; Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliği'nin (American Association of Colleges of Nursing- AACN) hemşireler için öz değerler başlığıyla önerdiği kavramlar: Özgüçlük (alturizm), otonomi- özerklik, insan onuru, bütüncülük, sosyal adalet şeklinde sıralanmaktadır [14]. Buna ilaveten (ICN), Amerikan Hemşirelik Derneği (ANA), Kanada Hemşirelik Derneği, Yeni Zelanda Hemşirelik Derneği mesleki değerlere ilişkin listeler belirlemiştir. Uluslararası düzeyde tanımlanmış hemşirelik değerlerini şu başlıklar altında incelemek mümkündür: Güvenliği saptanmış yeterli ve etik bakım, sağlık ve iyilik hali, seçim, insan onuru, gizlilik, adalet, sorumluluk, kaliteli çalışma ortamları [3].

Hemşirelerin sahip olduğu bireysel ve mesleki değerleri tanımlamak ve kendilerini tanımları için onlara yardımcı olmak hem yüksek bir mesleki değerler anlayışına sahip olmalarını hem de iş tatmini ve bakım kalitesinin artmasını sağlar [15]. İş yaşam kalitesi; İngilizcede 'quality of worklife' olarak Türkçede iş yaşamı niteliği, çalışma yaşamı kalitesi, çalışma hayatı kalitesi, iş yaşam kalitesi olarak kullanılmaktadır [16]. İş yaşam kalitesi, bireyin bedensel, ruhsal ve psikolojik olarak iyi durumda olması ve sosyal bakım ihtiyaçlarının göz ardı etmeden çalışma koşullarının ve şartlarının iyileştirilmesi olarak tanımlanır.

İş, çalışanlar için yalnızca maddi olarak bir anlam ifade etmez. Günümüzde insan gücünün örgütlerin başarısını doğrudan etkilediği gerçeği kabul edilerek işinde mutlu olan insanların üretkenliğinin arttığı gözlenmiştir [16]. İş yaşam kalitesi çalışanın, çalışma ortamıyla tam bir bütünlük halinde fiziksel ve psikolojik olarak iş ortamında iyi

oluş durumudur [17].

İş yaşam kalitesi yapılan işin insanlaştırılması şeklinde açıklanabilir. İşinin insancillaştırılması, çalışanın sadece maddi olarak değil, psikolojik, zihinsel, bedensel ve sosyal gereksinimleri ile tam bir bütün olarak ele alınıp iş koşullarının buna göre iyileştirilmesi halidir [16].

Uygun çalışma koşullarının yetersiz olduğu ortamlar çalışanları, işlerini, ilişkilerini, motivasyonlarını, iş yaşam kalitesini ve iş ortamına bağlılığını etkilemektedir. İş yaşam kalitesi, mevcut çalışma ortamında birtakım değişiklikler ile daha uygun çalışma ortamları oluşturarak yaşam kalitesini artırır [16].

İş yaşam kalitesini belirleyen unsurlar aşağıdaki şekilde belirtilmektedir.

- Yönetime duyulan güven,
- Amirler uyumlu ilişkiler,
- Kişiye gösterilen saygı,
- İşe duyulan ilgi,
- Yoğun iş stresinin bulunmaması,
- İş ile ilgili kararlara katılabilme,
- Uygun fiziksel çalışma ortamı,
- Kariyer hedeflerine ulaşabilme olanakları,
- Başarıya göre terfi olanakları,
- Maddi açıdan rahatlık,
- Sendika-işveren arasındaki uyum,
- İşin kişisel yaşam üzerindeki olumlu etkisi [18]

İş yaşam kalitesinin öncelikli amacı, sağlık çalışanlarının yeteneklerini daha rahat bir şekilde ortaya çıkartabilecekleri ve performanslarını arttırabilecekleri çalışma koşullarının oluşturulmasıdır. Dünyada ve ülkemizde sağlık koşullarının iyileştirilmesiyle birlikte kaliteye ve insan iş gücüne ihtiyaç artmıştır. Zamanla hemşirelerin yetersizliği nedeni ile mevcut personelleri çalışma ortamında tutmak önem

kazanmıştır. Bu nedenle iyi bir çalışma ortamı özellikle hemşirelerin daha mutlu olmasını sağlamaktadır[16]. İyi ve kaliteli bir yaşam için bazı etmenlerin olması gerekir. Bunlardan bazıları vizyonumuz, misyonumuz, değerlerimiz, stratejilerimiz gibi ölçütlerdir[18].

Hayat boyunca sürekli veya kısa süreli birçok sorunla karşılaşabilmekteyiz. Özellikle aile ve iş hayatındaki sorunların bazıları kalıcı olabilmektedir. Bu sorunlar yaşam kalitemizi her yönü ile etkilemektedir. Çalışma yaşamına bağlı olarak kişisel, ailesel hatta sosyal konularda sorunlar çıkmaktadır. İş yükünün ağırlığı ve çalışma süresinin fazla olmasından dolayı özel hayattan kopma gözlenmekte ve bu durum kişilerde mutsuzluğa neden olmaktadır.

Bireylerin gelecek hakkında planlar yapamıyor olması psikolojik yönden kendini yetersiz olarak hissetmesine neden olabilir. Bu gibi durumlarda aile, eş, çocuk(lar), değerler ve sürdürülebilir insani yaşam standartları bireylerin hayatta mutlu olmasına olanak sağlarlar [18].

Mesleki değerler, her bir birey için pek çok farklı anlam ve değer içerir [19]. Mesleki değerlerin çalışanların bazı bireysel özelliklerinden etkilenmesi göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Hemşirelerin mesleki değerleri ve bu değerlerin etkilendiği faktörlerin belirlenmesi için yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi sosyo-demografik, iş tecrübesi ve etik toplantılarına katılım gibi işe bağlı faktörlerin değerler üzerinde etkili olduğu saptanmıştır [20, 21, 22, 23].

Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yaşları ve çocuk sayıları arttıkça düştüğü, bekâr olanların evli olanlara göre önemli düzeyde daha yüksek profesyonellik düzeylerinin olduğu tespit edilmiştir [24,25]. Ancak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi sosyo-demografik faktörlerin etkili olmadığını da belirten çalışmalar bulunmaktadır [26]. Hemşirelerin mesleklerine dair sahip oldukları değer algılarının artması, verdikleri bakımda hastanın bireyselliğini daha fazla önemsemelerini sağlamaktadır [27,28]. Hemşirelerin mesleki değerlerini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve etkili olan faktörler konusunda gerekli adımların atılması, bakımın kalitesinin de artmasını sağlayacaktır. Hemşirelikte iş yaşam kalitesi ile ilgili yapılan bir derlemede de hemşirelerin iş yaşam kalitelerini belirleyen altı ana etmen olduğu belirtilmiştir. Bunlar, liderlik ve yönetim stilleri, vardiyalı çalışma, ücret ve yan olanaklar, çalışma arkadaşları ile ilişkiler, demografik özellikler ile iş yükü ve iş gerginliği olarak

sıralanmıştır [29].

Hemşireler, etkili çalışabilmek için nitelikli profesyonel uygulamaları destekleyecek nitelikli bir iş çevresine gereksinim duymaktadır. Çünkü iş çevresi, hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti sunabilmelerinde önemli bir etkiye sahip bulunmaktadır .

Hemşireleri harekete geçirecek ekonomik, psikososyal, örgütsel ve yönetsel motivasyon araçlarıyla donatılmış kaliteli çalışma ortamlarının oluşturulması için gerekli politika ve prosedürler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır [30]. Hemşirelerin nitelikli hemşirelik bakımını sunabilmelerinde kaliteli iş yaşamının etkisinin önemli yer tutması nedeniyle, kaliteli iş yaşamını etkileyen faktörlere ilişkin hemşirelerin görüşlerini bilmek, kaliteli iş yaşamını sağlayabilmek ve daha iyi hasta bakım hizmeti sunabilmek açısından önemli bir yönetim etkinliği olarak kabul edilmelidir [31].

Hemşirelerde etik değerlere yatkınlığın iş yaşam kalitesini etkileyebileceği noktasından hareket ile hemşirelikte etik değerler ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenen hemşirelik mesleğine, hemşirelik bakım, uygulamalarına katkı sağlayacak olup, konu ile ilgili öneriler sunması açısından çalışmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir.

1.1.Tezin Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin etik değerlere yatkınlıkları ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

1.2.Araştırma Soruları

Hemşirelerin etik değerlere yatkınlık düzeyi nedir?

Hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin algıladıkları düzeyi nedir?

Hemşirelerin etik değerlere yatkınlıkları ile iş yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Etik Kavramı

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre etik; töre bilimi, çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik terimleri sözlüğüne göre ise etik; bir davranışın iyi ya da kötü olduğu yargısına nasıl varıldığını, insan eylemlerinde etkin olan istek arzuları ve sonuçta arkasındaki niyet ve amaçları sorgulayan felsefe biliminin alt dalı, ahlak bilimi şeklinde tanımlanmaktadır [6].

Etik, Fransızca "ethique" , İngilizce "ethics", Latince "ethica" anlamlarını taşımaktadır [32]. Yunanca "ethos-ethikos" kelimelerinden türetilen etik, karakter huy ya da mizaç anlamlarına gelmekte olup, soyut ve uygun olanı gösteren, ahlak kurallarının ve değerlerinin incelenmesiyle ortaya çıkan kavramdır [33]. Bundan dolayı etik, genel olarak felsefi yönü olan ve ahlak kurallarından daha özel bir kavramdır [34].

Etiğin sözcük anlamı, mesleğin veya bireyin davranışlarını düzenleyen değer toplulukları veya ahlaki ilkelerdir. Bir başka deyişle mesleki çalışmalarda standartlar, ilkeler, idealler ve ya ahlaki gereklilikler, yapılması veya yapılmaması gerekenler konusunda rehberlik eden ve insan davranışlarını muhakeme etmeye yardım eden normlar olarak tanımlanmaktadır [35]. Etik sözcüğünün bir başka tanımı ise "davranışlarında ne yapmak doğrudur?" sorusunu yanıtlayan ilkeler, değerler ve ölçütlerdir [33].

Etik kavram olarak, karakteri, ahlakı, davranışlarda iyiyi, doğruyu veya kötü ve yanlış olanı muhakeme etmek amacıyla oluşmuş standartlar ve ölçütlerdir [36,37]. Etik bireylere, değerlerle alakalı idealler ve geniş yelpaze sunan, kişinin yaşamındaki hedefinin ne olması gerektiği konusunda düşünen, erdemli ve ahlaklı bir hayatın hangi faktörleri kapsadığını detaylı bir şekilde araştıran felsefe dalıdır [37]. Öte yandan etik; bütün faaliyet ve amaçların yerli yerine konulması; neyin istenip neyin istenmeyeceğinin, neyin yapılıp yapılmayacağını, neye sahip olunacağı ya da olunmayacağını bilmesi ve istenilebilecek bir yaşamın araştırılarak anlaşılmasıdır [38].

2.2.Etik Türleri

Günümüzde etik alanında yapılan çalışmalarda etik, üç başlıkta gerçekleştirilmektedir. Bunlar, betimleyici etik, normatif etik ve meta etikdir [39].

2.2.1.Betimleyici Etik

Betimleyici etik eylemlerle ilgili ortaya çıkan betimleyici (deskriptif) bir yaklaşımdır [40]. Etik konusunda bilimsel bir anlam taşımanın yanı sıra yanlış veya doğru olduğu gözlemlenebilen olgulardan oluşmaktadır [41]. Betimleyici etiğin temelinde, insan eylemlerini gözlemleyerek, bireyin kendi eylemlerini eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmesi vardır. Betimleyici etik, insan eylemlerini kurallarla sınırlamak yerine eylemin gözlemlenmesi ve sonuçlarının betimlenmesidir [42]. Bu betimleme, ahlaki durum ve olgulara yöneliktir [43].

Betimleyici etik, sosyoloji, psikoloji ve antropoloji alanlarındaki çalışmalarla beslenirken bireylerin herhangi bir durumdaki etik dışı (yanlış) ve etik (doğru) davranışlarıyla ilgilenmektedir. Betimleyici etikte “İnsanlar ve toplumlar hangi durumlarda nasıl davranırlar?” sorusu temel olarak alınır [44].

2.2.2.Normatif Etik

Normatif etik, bireylere neyin kötü neyin iyi ve/veya yanlış, doğru olduğunu ve belirli durumlarda ne yapılmaması veya yapılması gerektiğini gösteren etik türüdür. Normatif etik, bireylere davranışlarını hangi kural veya normlara göre şekillendireceğini hayatta neyin peşinden gideceklerini göstermektedir. Normatif etik özetle, insanlara seçimlerinde yol göstererek rehberlik etmektedir [41]. Bunların yanı sıra normatif etik, bireylere belirli yaşam tarzları sunar ve sorumlulukları konusunda bilgi vermektedir [45].

Normatif etik ahlak yönünden uygun görülen eylemleri tespit etme ya da bu davranışlara yönlendirmede başlıca hangi kuralların, önemli olma nedenlerini sorgulamakta, yanlış ve ya doğru eylemin ölçülerini incelemektedir [40].

Normatif etiğin amacı, yanlış, doğru veya gerekli olana dair yargılara erişmektir [46]. Normatif etik, adil bir toplumun hangi özelliklerde olması gerektiği konusunu tartışıp, bireye bu yönde fikir verir [43].

Normatif etikte, “Nasıl bir insan olmalı?”, “Nasıl yaşamalı?”, “Nasıl eylemde bulunmalı?” gibi sorular temel alınır. Normatif etikte, normların ve ahlaki isteklerin sebepleri belirtilerek sunulması hedeflenmektedir. Bu görevi yerine getirirken normatif etik, “en üst iyi” ye göndermede bulunmaktadır [39]. Normatif etik, bireylerin ideal davranışlarıyla ilgilenmekte olup, “İnsanlar nasıl davranmalı?”, “Nasıl bir insan olmalı?”, “Nasıl yaşamalı?” gibi soruları temel almakta, yapılması yanlış veya doğru olanlar tartışılmaktadır [44].

Normatif etik özetle, bir insanı ahlaki olarak iyi kılan şeylerin neler olduğunu araştırmakta, adil bir toplumun hangi unsurları içermesi gerektiğini ifade etmekte, nasıl yaşanması gerektiğini gösteren ahlaki kuralları incelemekte ve insanlara yol göstermektedir [41,47].

2.2.3.Meta Etik

Meta etik, eleştirel etik ve analitik etik olarak da adlandırılırken, ahlak felsefesinde çağdaş yaklaşım olarak belirtilmektedir [43]. Meta etik, normatif etiğin meydana getirdiği ahlaki yargıları, bu yargılardaki kavramları ve bu kavramların birbiri ile olan bağlantısını, anlamlarını ve görevlerini incelemektedir [39]. Ahlaki özelliklerin doğasının incelenmesi, bireyin ahlaki yargılarda bulunduğu gerçekte ne yapması gerektiğiyle ilgilenmektedir [48]. Böylece ahlaki yaşamla alakalı ifadeler sunan etiğin de üstüne çıkmış olup, onun etiğin üzerinde bir söylem oluşturmaktadır. [39].

Meta etik, ahlaki davranışların dile (anlamsal olarak, sözlü) dönüştürülmesini incelemektedir. Meta etikte filozofların görevleri normatif etikteki gibi “bireylere belirli bir dünya görüşü sunarak, bu görüşü desteklemek ve haklı hale getirmek” yerine ahlaki yargıları ve kavramları inceleyerek bunların anlamlarını açıklamaktadır [49]. Meta etik doğrunun özünü almaya çalışmaktadır.

Meta etik, “Doğru-yanlış nedir? Bir şeyin doğru ya da yanlış olduğunu nasıl söyleyebiliriz?” gibi soruları temel almaktadır [44]. Meta etik bu soruları yanıtlayamaz ve bu ilişkinin özünü açıklayamaz ise, ahlaki yargılar sübjektif hale gelmiş olur ki bu durum toplumsal düzenin bozulmasına sebep olabilmektedir [42].

2.3.Etik İlkeler

Etik konular genellikle etik ilkeler çerçevesinde incelenmektedir. Etik ilkeler, davranış ve amaca rehberlik eden net ve esas ahlaki doğrular olarak kabul edilmektedir. Etik teorilerde üzerinde durulan veya anlatılmak istenen her ne kadar birbirinden farklı da olsa genellikle aynı ilkeler kullanılmaktadır [50].

Hemřirelik mesleği ačíısından değerli bir yapı taşı olan etik ilkelerin hemşireler tarafından, kavranabilmesi ve bu ilkelerin tutarlı ve anlamlı bir biçimde profesyonel olarak uygulanabilmesi son derece önemlidir [3].

Hemşirelik uygulamalarında yer alan temel etik ilkeler; zarar vermeme ve yarar sağlama ilkesi, özerklik (otonomi) ilkesi, adalet ilkesi, dürüstlük ve sadakattir [51].

2.3.1.Zarar Vermeme ve Yarar Sağlama İlkesi

Zarar vermeme ilkesi yarar sağlama ilkesiyle bağlantıdır. Kasıtlı olarak başkalarına zarar verebilecek davranışta bulunma, zarar verme riskinden kaçınmanın yanı sıra yarar sağlama davranışını yerine getirirken meydana gelebilecek zararlardan sakınmayı gerektirmektedir [50]. Sağlık bakım uygulaması sonucunda meydana gelebilecek zararın önlenmesi için risklerin belirlenmesi ve buna ilişkin olarak gerekli önlemlerin alınarak zarar vermenin engellenmesi ve yararın sağlanmasıdır [52]. Öncelik olarak herhangi bir zararın verilmemesi gerektiğini savunan günümüz dünyası etik bilimcileri zarar vermeme ilkesini bütün ilkelerin üzerinde görmektedir [53]. Bu ilke Hipokrat görüşünü benimsemi doğrultusunda yönelim göstermektedirler [3].

Yarar sağlama ilkesi, hastanın yararını artırmak için yapılan uygulamaları; her türlü şartta hasta bireyin yararına öncelik verilmesi durumunu içerir. Hemşireler bu ilke doğrultusunda hastanın hakkını korumakta, savunmakta, oluşabilecek zarardan

korumakta ve zarara sebep olabilecek durumları belirleyerek bu zararı önlemektedir [54].

Zarar vermeme ilkesi, hasta bireye yarar sağlayacağı düşünülen eylemlerin zarar olasılıklarının değerlendirilerek, zararın en az indirilmesi ile hasta bireyin zarara karşı korunması ve yarar sağlamanın sonucunda oluşabilecek zararlardan da kaçınılmasıdır [3].

Hemşire hasta bireye bakım verirken hastayı bütüncül bir şekilde ele alarak, bilimsel ve teknolojik olanaklardan da faydalanarak, hastanın zarara uğramasını önlemeye çalışmakta, birey yaşamının korunması gerektiğinin ve bu korunmanın çok yüce bir değer olduğunun, bu değerden asla vazgeçilemeyeceğinin bilincinde hareket etmektedir [55].

2.3.2.Özerklik (Otonomi) İlkesi

Özerklik, bireyin bağımsız bir şekilde düşünerek, tercih yapma, karar verme ve bu karara uygun bir davranış sergileme durumudur [56, 57]. Bu ilke, insanlara yaşamlarını etkileyen olaylarla ilgili seçim yapma bağımsızlığı tanımaktadır [3, 50]. Hemşire, hasta bireyin uygulanacak olan tedaviyi kabul etme hakkının yanı sıra reddetme hakkının da olduğunun dolayısıyla özerklik ilkesi gereğince bireyin aldığı karara saygı duymak gerektiğinin bilincinde hareket etmelidir [58].

Bireyin temel insan hakkı olan bağımsız olarak seçim yapabilmesi için hemşirenin hastaya ve/veya hastanın bilgilendirilmesini istediği kişilere anlayabileceği bir şekilde ihtiyaç, değer, inançlarını da göz önüne alarak yeterli ve doğru olarak bilgilendirme yapması gerekmektedir [57].

Bilgilendirilmiş onam hasta birey ile sağlık profesyoneli arasında ortaklaşa anlaşma ile karar verme durumudur [59].

Bilgilendirilmiş onam/rıza, bireylere uygulanacak olan bakımı onaylama veya onaylamama hakkında bilgi vermekte, insanlara karşı oluşabilecek herhangi adaletsizlik ya da zararı önlemek amacıyla gerekmektedir [57].

Hemşirenin özerklik ilkesine bağlı kalmasının hasta bireye yararının olduğu, bu

durumunda hasta güvenliğini ve nitelikli bakımı sağladığı gözlemlenmiştir [60].

2.3.3.Adalet İlkesi

Adalet, eşitlik, doğruluk ve açıklık anlamına gelmektedir [61]. Sağlık alanında ise eşitlik olarak kullanılmaktadır [57]. Eşitlik, sağlık hizmetlerine erişimi, bu hizmetlerin kullanımını ve sınırlı olan kaynakların paylaşımında rehberlik eder ([57]. Diğer bir ifade ile adalet ilkesi, insanlara gereksinimleri doğrultusunda kaynakların adil ve eşit bir şekilde dağıtılmasının sağlanmasıdır [4].

Adalet ilkesi, temelinde insanların eşitliği olan, hak ve hukuka uygun olma durumu, herkese kendine uygunu, kendi hakkı olanı vermek ve ya hakkı gözetmektir [62].

Toplumun her alanında adalet ilkesine ihtiyaç duyulmakta olup; her insanın faydasına olan, esenlik-özgürlük-fırsat-gelir gibi değerlerin eşit bir şekilde dağılımını gerektirmektedir [53].

Hemşirenin kendi davranışlarının ve bu davranışlarının sonuçlarının sorumluluğunun farkında olup ve gerektiğinde uygulama/girişimleri ile ilgili hesap verebilir olması da oldukça önem taşımaktadır [52]. Bu ilke, etik ilkeler arasında en çok ihlal edilen ilke olmakla beraber bunun sebebi çoğunlukla tıbbi olanakların yetersizliğinden kaynaklanmakta olup bu durum etik sorunları da beraberinde getirmektedir [52,63]. Bu durumda hemşirenin, yaş, kişisel kriterler, tıbbi kriterler gibi tüm ölçütleri göz önünde bulundurarak karar vermesi gerekmektedir [63].

2.3.4.Dürüstlük

Dürüstlük, hasta bireye ait bilgilerin doğru ve gerçek bir biçimde ortaya koyulmasıdır [52]. Bu ilke bilincinde eylemde bulunmak hemşire-hasta ya da hemşire- hekim arasında dürüstlük ve şeffaflığı beraberinde getirmektedir [64]. Genel olarak dürüstlük, doğruyu söylemekle ilgili olup erdemli bir eylem olarak

evrensel açıdan kabul görmektedir [65]. Bununla birlikte, John Stuart Mill, Immanuel Kant gibi ünlü felsefeciler gerçek olanın ifade edilmesini savunmuşlardır. [50].

Güven, açık iletişim, saygı ve sorumluluğun paylaşılması için doğruyu söylemek gerekmektedir. Doğruyu söylemek hastanın güveninin devam etmesi bakımından büyük önem taşımaktadır [3, 66]. Eğer bir hemşire hastaya yalan söylerse hasta-hemşire ilişkisi önemli ölçüde zarara uğrayabilir. Bundan dolayı, hemşirelik mesleği, dürüst olmanın, bireylere ve özerklik ilkesine saygı duyduğunu ve hastaların sahip olduğu hakları desteklediğini savunmaktadır [3, 66]. Dürüstlük ilkesi, uygun yer ve zamanda, ihtiyaç duyulan desteklerin karşılanarak empati kurularak açıklama yapılmasını ve dürüst davranılmasını sağlamaktadır [67].

2.3.5.Sadakat

TDK güncel sözlüğe göre sadakat, içten bağlılık, sağlam, güçlü dostluk anlamına gelmektedir. Sadakat ilkesi ise, verilen sözleri tutmak, sadık olmak anlamındadır [50, 68].

Sadakat, bireye ait bilgilerin paylaşılması sırasında özenli bir biçimde davranılmasıdır [52]. Sadakat ilkesi ise, verilen sözün tutulmasını ve sadık olmayı kapsamakta olup, hemşire-hasta arasındaki bağlılığı içine almakta ve böylece güven ortamının devamını sağlamaktadır [54]. Bu ilke ile hemşirelerden, mesleğin etik kurallarını üstelenme sözünü tutması, kendilerine uygulama yapma hakkını veren topluma sadık kalması, belirlenen uygulamalar ve hemşirelik tanımı çerçevesinde uygulama yapması, uygulamada yetkin olması, hastalara verdikleri sözleri tutması ve çalıştıkları kurumların politikalarına uyması beklenmektedir [3, 50]. Hemşirelik mesleği gereği toplum sağlığını korumayı ve iyileştirmeyi hedeflerken, yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sunarken, tutumlarını ve davranışlarını savunurken, sebeplerini açıklarken, etik ikilemlerde karar verirken, bazı temeller olan etik ilkelerin yanı sıra değerlere de gereksinim duyarlar [69, 70].

2.4.Değer Tanımı

TDK sözlüğünde ise değer, “bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut ölçü, bir şeyin değdiği karşılık” şeklinde ifade edilmiştir. Bir başka ifade ile değer, kişisel ve toplumsal olarak hayatı anlamlandırma şekline göre seçilen bir davranış standardı veya hayat amacı şeklindeki kalıcı bir inançtır [71].

Değer, belirli bir davranış, hizmet veya davranışın kıymeti hakkındaki inançtır. Hemşirelikte değer ise, diğer bireylere yardım etme temeline dayanmakta olup, teknik becerileri, bilimsel esasları ve profesyonel yargıları da içine almaktadır [56].

Değer sözcüğü, ilk defa kavram olarak, Znaniecki tarafından 1918 yılında sosyal bilimler literatüründe kullanılmış olup, batı dillerinde Hint-Avrupa dil grubunun güç anlamına gelen wal kökünden türetilmiş ve valere şeklini almıştır. Daha sonra, değer anlamında olan Lâ valor deyimini şeklinde kullanılmıştır [72].

Türkçede ise “değer” sözcüğü, bir nesnenin ederi, dengi ve karşılığı anlamlarında kullanılmaktadır [72].

Değerler, insan hayatının yapıtaşlarından biri olarak kabul edilir ve sosyal gruplardan, kültürel çevreden, dinden, geçmişten ve deneyimlerden etkilenerek şekil alır [73]. Bütün insanların, davranışlarına yön veren, hayatına anlam ve şekil veren, çevresini anlamasını ve yargılamasını sağlayan kişisel, toplumsal, kültürel, sosyal ve toplumsal değerleri vardır [74].

Bireyin hayatındaki ideallerini gösteren değerler, bir yandan bireye aidiyet duygusu ile beraber bir benlik yüklerken diğer yandan kişi, grup veya toplum için önem arz eden şeyin anlamını ifade etmektedir [71]. Değerler, bireyin kimlik oluşum sürecinde önemli rol oynayan inançlardır [21,75]. Genel itibariyle değerler, önemli ya da anlamlı oldukları düşünülen idealler, ilkeler, inançlar, standartlar, nitelikler ya da kurallardır [57]. Tüm bireyler yaşamına anlam ve şekil veren, davranışlarına yol gösteren, çevresini anlamasına ve yargılamasına uygun ortam yaratan kişisel, mesleki ve toplumsal değerlere sahiptir [62]. Toplumlar ve bireyler değerleri ile var olup, sonraki nesillere bu değerleri ile evrensel emanetler bırakmaktadırlar [76].

Sosyologlar, antropologlar, davranış bilimciler, psikologlar, felsefeciler değer kavramına farklı şekillerde yaklaşmışlar ve yorumlamışlardır. Buna istinaden değer, belli bir davranışın veya düşüncenin kıymeti hakkında olan inançtır. Öte yandan değer, birey için doğru ve yanlışın yol göstericisidir. Dolayısıyla değerler, önemli ya da anlamlı olarak görülen ahlaki inançlar, kurallar, ilkeler, idealler, nitelikler ya da standartlardır [23].

Değerler, insanların hayat felsefesini belirleyen, perspektiflerini, ihtiyaçlarını, beğenilerini ve hoşlanmadıklarını, yönelimlerini, gerçekçi olan ve gerçekçi olmayan yargılarını ve ön yargılarını kapsayan bir takım kavramlardır [77]. Hayatın ilk dönemlerinde kazanılmaya başlayan değerler, zamanla devamlı bir biçimde ve şartlara bağlı olarak değişir. Bu durum sosyal grubun, kültürün veya toplumun değerlerinin evrensel olmayacağını göstermekte olup, bir şeyin evrensel olması için onun her dönemde ve her yerde değişmeden aynı kalması ve işlev görmesi gerekmektedir [69, 77].

Değerler bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde öğrenilmiş olup, kişinin karakterinin bir parçasını oluşturur ve farklı seçenekler ile karşı karşıya kalındığında tercihler sıralamasını değerler belirler. [78, 79]. Değerler, seçimlere yol gösterdiğinden tercihleri ve davranışları etkilemektedir [80]. Toplumun beklentilerinin de rehberliğinde bir bireyin davranışlarını incelemek, bireyin değerlerini ortaya çıkarmak ile mümkündür. Bir insanın değerlerini öngörebilmek için, onun gerçek yaşamındaki durumları ve deneysel olaylardaki davranışlarını gözlemlemek gerekir [81].

Hemşirelik değerler yönünden zengin bir meslektir. Bir hemşirenin değerlerini bilip farkında olması, mesleki etik ilkeleri anlamasına ve bu ilkeler ışığında bakımına yol göstermesine katkı sağlayacaktır. Hemşireler hizmet verdikleri toplumda, tutum ve davranışlarının arkasında dururken, etik ikilemlerle karşı karşıya kaldıklarında karar verirken ve sebeplerini belirtirken bazı desteklere ihtiyaç duyarlar. Bu desteklerden biri de değerlerdir [82].

2.4.1. Değer Çeşitleri

Kişinin hayatına anlam vererek şekillendiren ve yol gösteren birbiri ile ilişkili olan

değerler; kişisel, toplumsal ve profesyonel değerler olmak üzere üç ana başlık altında toplanabilir [83].

2.4.1.1.Kişisel Değerler

Kişisel değerler, insanların inançlarına, algılarına, seçimlerine ve davranışlarına yön veren değerlerdir. Değerlerin kaynağını inançlar oluşturur ve bu inançlar bireyin kişisel değerlerini yansıtır [84]. Bireyin değerleri yetiştiği aile içerisinde başlayıp, ekonomik, kültürel, çevresel, politik etkenlerden etkilenir inanç, sosyal olgu ve deneyimler ile şekillenir [11]. Bu doğrultuda kişisel değerler, sosyal ve kültürel sistemin parçasıdır ve sosyal ortamda [85]. Birey doğduğu andan itibaren tüm yaşamı boyunca sosyal çevresinde önemli olarak gördüğü ve hayatında önemli deneyimlerin, değişikliklerin, gelenek görenek ve inançların etkisiyle devamlı olarak sosyalizasyon süreci sonucunda değerleri öğrenir [86].

Değerler insan üzerinde pek çok işleve sahiptir. Kişinin haklıyı haksızdan, doğruyu yanlıştan, ahlaki olanı olmayandan, hoş gideni gitmeyenden ayırt edebilmesini sağlar. Bununla birlikte değerler, Kişinin bireysel ve toplumsal faaliyetlerini, hedeflerini belirler, diğer insanların davranışlarını değerlendirmeyi sağlar, kişinin başkalarından ve kendisinden ne beklenildiğinin farkına varmasına yardımcı olur [11]. Buna ilişkin, kişisel değerlerin farkında olunması, davranışların daha net bir biçimde anlaşılabilmesine olanak tanıyacaktır. Bir hemşire değerlerinin farkında olduğu zaman davranışlarını ve düşüncelerini şekillendirebilir ve eylemlerine yön verebilir. Hemşirelerin kişisel değerlerini bilmesi, davranışlarına nasıl yol gösterdiğinin farkında olmasını ve hastalarına daha duyarlı bakım vermesini sağlayacaktır [87].

Hemşirenin hastaya bakım verirken etik yönden duyarlı olabilmesi için, kendi değerlerinin farkında olması ve evrensel etik değerlerin kendi değerleri olarak benimsemesi gerekir [87]. Nitekim hemşirenin karar vermesi gereken bir durum söz konusu olduğunda iki değer arasında çatışmadan dolayı etik ikilemin fark edilmesi ve çözümlenebilmesi için etik duyarlılığa ihtiyaç vardır. Hemşirenin, hasta bireye bakım ve uygulamaları sırasında etik duyarlılığa sahip olması ve bu duyarlılığını geliştirmesi oldukça önemlidir. Bu durumun sağlanması içinde hemşirenin öncelikli olarak kendi

değerinin ve hasta bireyin değerinin farkında olup saygı duyması gerekmekte, bu da hastanın savunuculuğunu sağlama konusunda etki göstermektedir [88]. Hemşire etik duyarlılığın bilincinde olduğunda, hastanın duygularını ve tepkilerini incelerken, deneyim ve sezgilerinden de yararlanarak uygun olan çözüm yollarını ortaya koymalıdır [52]. Yapılan araştırmalarda, sağlık profesyonellerinin etik sorun deneyimleme ve etik duyarlılık arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu görülmüştür [89,90]. Hemşirenin etik duyarlılığının olması, hasta bireyden aldığı yanıtları inceleyip buna bağlı olarak gerekli eylem ve kararları alarak ve bu eylem ve kararlardan doğabilecek sonuçları ve etkilerini değerlendirerek verilen kararların sorumluluğunu kabul etmeyi beraberinde getirmektedir [90,91]. Bu kapsamda hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri, kendi kişisel değerlerine göre farklılık gösterir [92].

Literatür taraması yapıldığında, hemşireler karşı karşıya geldikleri etik ikilemleri fark edebilmesi ve çözümlenmesi gerektiğinde mesleki sorumlulukları ve kişisel değerleri arasında kaldıkları görülmektedir [93].

2.4.1.2. Profesyonel (Mesleki) Değerler

Profesyonellik, günümüzde toplumların önemseydiği bir konudur. Öte yandan profesyonellik toplumun refah düzeyini yükseltmek amacıyla yapılan işlere önem verilmesini, başkalarına yardım etmek için motive olmayı, yüksek standartta bir eğitim almayı, sorumluluk alabilmeyi, örgütlenmeyi, karar verme becerisini ve etik ilkeleri içselleştirmeyi gerektirmektedir [21]. Bununla birlikte, verilen sağlık hizmetinin sürekli olarak ilerleme ile özgünlüğünü ortaya koymak, en üst düzeyde olması için çaba göstermek ve kalitesini artırmak profesyonelliği temsil etmektedir. Profesyonel bir mesleğin mesleki değerlere sahip olmak gerekmektedir [74].

Mesleki değerler meslek grubunun üyeleri tarafından kabul edilen soyut olmasının yanı sıra genel olarak benimsenmiş davranış ilkeleridir. Mesleki değerlerin öğrenilmesi bir eğitim programıyla başlayarak mezun olduktan sonrada devam eden bir süreçtir [7]. Mesleki değerler, mesleki etik değerlerin temelini oluşturarak, çevre, aile, etnik gruplar ve dinin etkileriyle şekillenmiş olan kişisel değerlerin yansımaları sonucu oluşmaktadır [22,23]. Öte yandan mesleki değerler kişinin davranışlarında ahlaki ölçütleri meydana

getiren düşünce ve inançların tümü olarak da tanımlanmaktadır. Değerler, insan hayatının yapıtaşlarından biri olarak kabul edilir ve sosyal gruplardan, kültürel çevreden, dinden, geçmişten ve deneyimlerden etkilenecek şekilde alır. [26]. Bütün insanların, davranışlarına yön veren, hayatına anlam ve şekil veren, çevresini anlamasını ve yargılamasını sağlayan kişisel, toplumsal, kültürel, sosyal ve toplumsal değerleri vardır [74].

Profesyonel değerler, mesleğe ilişkin amaç ve davranışları sorgular, temel bir ölçüt oluşturup, tekrar bir durum değerlendirmesi yaparken, belli kriterler doğrultusunda çelişkisiz hareket edilmesine olanak vermektedir. Bunun yanı sıra profesyonel değerler, meslek üyelerinin beraberlik ve birliğini sağlamlaştıran duygusal bir bağ olarak kabul edilmektedir [27].

Mesleki değerler, akranlar, eğitimciler, mesleki etik ilkeler (kodlar) ve mesleki deneyimler sonucunda meydana gelir. Mesleki değerler ile kişisel değerlerin bir biri ile uyumlu olması bireyin meslek yaşamında etik ikilem yaşamamasını önemli derecede etkiler [94].

Hemşirelik değerleri, hemşirelik felsefesinin en temel ögesidir [27]. Florence Nightingale" nin "Hemşirelik sadece bilgi ve teknik becerilere dayalı değil, aynı zamanda insani değerler üzerine kurulu bir meslektir" sözüyle hemşirelik mesleğinin insani değerler ile bağlantısını ifade etmiştir [82]. Değerler, hemşirelerin, meslektaşları, diğer meslek üyeleri ve sağlıklı/hasta bireyler ile olan ilişkilerinde; bir motivasyon kaynağı olup tutum ve inançlarına rehber sağlamaktadır [95]. Mesleki değerler hemşirelere, etik ikilem karşısında karar vermede, bireylere bakım vermede, sağlık ekibi ve sağlıklı/hasta bireyler ile iletişim kurmada yol göstericidir [71,75].

Hemşirelik mesleğinde beş ana değer vardır. Bunlar; insan onuru ve saygı, eşitlik, adalet, alturizm ve doğruluktur [75].

İnsan onuru; insan tabiatında bulunan, bireyin eşsizliği, bütünlüğü, doğal değerliliği ve biricikliğine saygı anlamını taşımaktadır [74].Tüm insanların değeri, benliği onuru her şeyden önce gelmekte olup, hemşirelik bakımı insan onuruna saygı üzerine temellenmiştir [80].

Eşitlik; insan ve yasal ve ahlaki ilke sınırlarında koruyup, yasal olmayan olayları rapor etmek ve kaynakların adil bir biçimde dağılımıdır [96]. Bu ilke doğrultusunda eylemde bulunan hemşireler, öncelik ve hak konularında daha duyarlı yaklaşım göstererek, anlayış, hoşgörü ve doğruluk bilinci içerisinde işlerin sağlıklı bir biçimde ilerlemesini sağlamaktadırlar [97].

Adalet; bütün hasta bireylerin bakım ve tedaviden eşit ve uygun bir biçimde faydalanmaları anlamına gelmektedir [40]. Bu ilke doğrultusunda eylem gösteren hemşire, hasta bireylerin maddi durumuna bakılmaksızın bütün bireylere bakım ve tedavide eşit, ahlaklı, tarafsız olarak yaklaşım sağlamaktadır [67, 98].

Alturizm; bireyin başka bir bireyin esenlik ve sağlığı ile ilgilenmesi, cömertlik ve iyilikseverlik göstermesi, şefkatli olması ile karakter özellikleri ortaya koyulmaktadır [80]. Alturizm alanında profesyonel davranış örnekleri, çalışan bireyin hizmet konusunda tüm dikkat ve enerjisini işine vermesi, hasta bakımında çalışanlara destek olarak işleyişi hızlandırması, sağlık bakımında gelişime açık olması ve güncel gelişmeleri takip etmesi şeklindedir [9].

Doğruluk; etik ilkelere uymakta olan, benimsenmiş ve kabul edilmiş sağlık bakım ve uygulamaların kullanılması şeklinde tanımlanıp, bir hemşirenin davranışlarında bu ilkenin görülmesi, hastaya etik ilkeler doğrultusunda dürüst bir biçimde bakım vermesi ile mümkündür [98].

2.4.1.3. Toplumsal Değerler

İnsan sosyal bir varlıktır ve içinde bulunduğu toplumun toplumsal değerlerini benimseyerek, tutumlarına, değerlerine, inançlarına göre şekil alarak, yaşadığı topluma ayak uydurmaktadır. Fikirler, inançlar ve normlar sisteminin hepsi birer değer olarak tanımlanıp toplumsal kültürü oluşturmaktadır [83]. Bireyin davranışlarının çoğunluğu öğrenilmiş davranışlardır. İnsanlar diğer insanlarla olan ilişkileri aracılığı ile toplumda kabul edilen alışkanlıkları, tutumları, değerleri, becerileri, kural ve normları öğrenmektedir [99]. Toplumun sürekliliğini sağlayan araçlar olan değerler, toplumun yapısının durağan olmamasından dolayı bir değişim içerisindedir [83].

Bireyler toplumun değer ve kurallarını kabullendiği halde, bir toplumun tüm bireyleri birbiri ile aynı değildir [99]. Nitekim insan, hayatının farklı zamanlarında farklı görevleri olduğu dönemlerde öncelikli olarak gördüğü değerler de değişiklik gösterebilir [83].

2.5.Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Önemi

Hemşirelik sanat olarak, hemşirenin bireye gerekli bakımı sağlayabilmesi için, teknik yönüyle becerisini, bilim olarak ise, hemşirelik bakım ilkelerine dayanan biyolojik ve sosyal bilimlerin özümsemesini ifade etmektedir [100]. İlk başlarda yalnızca fiziksel ihtiyaçların giderilmesi ile başlamış olup, zaman içerisinde hasta/sağlıklı bireyi bütüncül bir biçimde ele almaya odaklanmış ve hayat standardını yükseltme, sağlığı geliştirme ve hastalıklardan korunma gibi kavramların ortaya çıkmasını sağlamıştır [83].

Hizmet alan bireyler tarafından değerlendirildiğinde hemşirelik, hayati önemi olan bir meslektir. Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyin kendisi, ailesi ya da toplumdaki diğer insanlar tarafından karşılanamayan, gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan hizmetleri içerir. Hemşirelik günümüze kadar pek çok dikkat çekici ve hızlı değişim göstermiştir. Böylelikle başlangıçta hekimlere bağımlı olan bir meslekten, bağımsız bir mesleğe, yalnızca hastanelerde uygulanan bir meslekten, farklı ortamlarda uygulanan bir mesleğe; hastalık odaklı bir meslekten, sağlık odaklı bir mesleğe; kısıtlı görevleri olan bir meslekten, toplumsal olarak önemli sorumlulukları olan bir mesleğe dönüşmüştür [75, 101].

Hemşire hasta/sağlıklı bireye hizmet verirken sürekli olarak karar verme durumunda kalmaktadır. Bu durumda hemşire, hayatı boyunca öğrendiği, deneyimlediği kişisel ve profesyonel değerlerinden etkilenecek seçim yapmaktadır [83]. Hemşireliğin tanımında bulunan, hemşireler için etik kodlarla şekillenen, hemşirelik değerleri, hemşirelik uygulamalarının ve mesleki alanın temelini oluşturur [102].

Hemşirelikte bakım işlemleri gelişen sağlık teknolojisi ile birlikte karmaşık durumlara ilişkin etik sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir [83]. Bu sorunların giderilmesinde mesleki etik, hasta güvenliğinin sağlanabilmesi, hasta haklarının

korunabilmesi ve bakım uygulamalarının etik açıdan tartışılabilmesine de olanak sağlamaktadır [85].

Günümüz dünyasında, etik açıdan optimal ve istendik bir bakım sunabilen hemşirelere ihtiyaç oldukça fazladır. Hemşirelerin, etik ikilemlerle karşı karşıya kaldıklarında karar verme süreçlerini etik ilkeler ve mesleki değerler doğrultusunda analiz ederek çözüm önerilerini getirmeleri hasta bakımı içinde son derece önemlidir [97].

Hemşirelik değerleri, düşünme ve uygulamaya temel olarak kullanılmakta ve hemşirelik felsefesinde anlam kazanmaktadır. Hemşirelik felsefesi, insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşirelik gibi temel kavramlar ile ilgili inançlar yoluyla şekil almıştır [103]. Hemşirelik mesleğinde, profesyonelliğin gerekliliği, felsefe ve bilimi anlayarak mesleki uygulamalara yansıtılmaktadır [83].

Profesyonel değerler, hemşirelik felsefesinden esas alınmıştır ve hemşirelerin yalnızca etik sorunları çözüme kavuşturmalarında, kararlarında ve bakım eylemlerinde değil, toplum, meslek üyeleri, sağlıklı/hasta bireyler ve diğer ekip üyeleri ile olan iletişimlerinde de yol göstericidir [69,71]. Öte yandan profesyonel değerler, mesleki uygulamaları anlamlandırmada, ortak bir hemşirelik misyonu ve ideolojisi ortaya koymada, hemşireleri ve öğrencileri ortak bir kültürde toplanmada etkilidir [71].

Günümüz şartlarında hemşireler, sağlık bakımı verme görevinin yanında teori geliştirme, araştırma yapma, politik etkinliklere ve mesleki örgütlere katılma gibi profesyonel insanlar tarafından gerçekleştirilen görevleri yerine getirir hale gelmişlerdir [71]. Bu doğrultuda, hemşirelikte profesyonel değerler ve profesyonellik kavramları hemşirelik mesleği açısından oldukça büyük bir öneme sahiptir [83].

Hemşirelik mesleğinin oluşturduğu profesyonel değerler hemşireliğe özgü temeli oluşturur [104]. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi, meslek üyelerinin profesyonel değerlerin farkında olup gerekenleri yapmaları ile mümkündür [22].

Hemşireler mesleki değerlerini bilip, bu değerlerin bakım eylemini gerçekleştirdikleri insanları nasıl etkileyeceklerinin farkında oldukları zamanda etkin, saygılı ve anlamlı bir bakım verebilirler [21].

Profesyonel değerler eğitim durumu, medeni durum, yaş ve cinsiyet gibi demografik

özelliklere göre şekillenebilmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin pozisyonunun, uzmanlık alanının ve mesleki kıdeminin de profesyonel değerleri etkilediği görülmektedir [75].

2.6.İş Yaşam Kalitesi Kavramı

Yaşam kalitesi, insanların amaçları, beklentileri ve hayat standartlarına göre içinde barındırdıkları kültür ve değerler düzeninde kendilerini algılama şekli olarak tanımlanmıştır [105].

Sosyal bağlar, sağlık, ruhsal ve psikolojik özellikler yaşam kalitesinin ölçütleri arasında bulunmaktadır. Öte yandan yaşam kalitesinin ölçütleri arasında yaşamı sürdürebilmek ve bir işe sahip olmak da yer almaktadır. Bu ölçütlerin tam veya eksiksiz olması insanlarda olumlu sonuçlar meydana getirmiştir [106]. İş kavramı ise insanın, ruhsal, bedensel ve zihinsel gücünü kullanarak belirli bir ücret karşılığında, diğer insanların fayda sağlaması için belli bir amaca yönelik ürettiği hizmet ya da malı içine alan, devamlılığı olan bir faaliyettir [106].

İş, insan yaşamının büyük bir kısmını kapsayıp sosyo-kültürel algıların merkezinde bulunur. Dolayısıyla sosyo-kültürel yönden iyi halde olmak doğrudan çalışılan iş ile ilgilidir. İyi bir işte çalışmak, tanınmak, yükselmek ve eğitilmek bireyi harekete geçiren sosyal bir motivasyon sebebidir [105].

İş yaşam kalitesi ise, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah seviyesini yükselten, örgüt kültüründe farklılıklar oluşturan bir yönetim felsefesidir [107].

İş reformları için geliştirilen iş yaşam kalitesi kavramından ilk olarak Colombia Üniversitesi tarafından 1972 yılında uluslararası işçi konferansında söz edilmiştir [108]. Ağır çalışma koşulları ve uzun çalışma saatleri, çocuk yaşta istihdam, tatil, ücretler, kadın işgücü ve haksız yere işten çıkarmalar gibi konular iş yaşam kalitesine ilişkin sorunları gün yüzüne çıkarmıştır [108]. Zamanla çalışanlarda meydana gelen tükenmişlik, yeteneğini kaybetme, makineleşme ve yabancılaşma gibi olumsuz durumların giderilmesi için, konu ile ilgili yapılan çalışmalar ve gelişen teknolojiden yararlanılmaya çalışılmaktadır [109].

Çevresel faktörlerin çalışanların performansı üzerindeki etkileri test edilmiş ve çalışma şartlarının önemli olduğu vurgulanmıştır [108]. Çalışma şartlarında oluşan değişiklikler iş gücünde de farklılıkları beraberinde getirmiştir. Çalışanlar ücretten daha çok, iş-aile dengesi, kariyer planlaması, destekleyici yönetim tarzı, uyum içerisindeki örgütsel iklim, başarı gibi iş yaşam kalitesini artıran kazanımlar edinmek istemişlerdir [108].

İş yaşam kalitesinin içerdiği konular; sosyal etkileşim, mesleki gelişim, ücret, çalışma koşulları, sosyal gereklilik ve güvenlidir [110]. Bununla birlikte iş yaşam kalitesi, çevresel şartlara ve örgütsel süreçlere karşı çalışan bireylerin tepkisi şeklinde ifade edilmiş ve uygun örgütsel süreçlerin yerine getirilmesinin, iş yaşam dengesinin sağlanması için önemli olduğu vurgulanmıştır [111]. İş yaşam kalitesi iş güvenliği, ödül, yükselme fırsatları ile çalışan bireylerin iş doyumunun artırılmasını amaçlayan uygun iş ortamıdır.

Genel itibarıyla iş yaşam kalitesi, çalışan bireyin sadece bedensel değil, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak çalışma şartlarının iyileştirilmesidir. Çalışılan kurumdaki örgütsel verimlilik, iş hayatının ve iş dışı hayatın birbiri ile ilişkisi, sosyal çevre, çalışanın memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri, yönetim şekli, çalışma koşulları, özet olarak iş çevresinin olumlu ve olumsuz tarafları iş yaşam kalitesini oluşturmaktadır. Öte yandan iş yaşam kalitesi; daha nitelikli iş koşullarının sağlanmasını hedefleyen, kurumsal kültürde farklılıklar oluşturan, çalışan bireylerin psikolojik ve fiziksel refah seviyesini artıran, klasik yönetim anlayışından çağdaş yönetim anlayışına geçiş yapan ve bunların sonucunda çalışan tüm bireylerin kendilerini değerli hissetmelerini sağlayan yönetim şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Birey

günlük yaşantısının büyük bir çoğunluğunu iş yerinde geçirmesinden dolayı, bazı sosyal, ruhsal ve fiziksel ihtiyaçlarının iş ortamından karşılanmasını beklemektedir [112].

Genel itibarıyla iş yaşam kalitesi, çalışan bireyin sadece bedensel değil, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak çalışma şartlarının iyileştirilmesidir [112]. Bir başka deyişle iş yaşam kalitesi, çalışan bireylerin çalışma ortamlarını ve etkinliğini geliştiren işlemlerin tamamıdır [113]. Öte yandan iş yaşam kalitesi; daha nitelikli iş koşullarının sağlanmasını hedefleyen, kurumsal kültürde

farklılıklar oluşturan, çalışan bireylerin psikolojik ve fiziksel refah seviyesini artıran, klasik yönetim anlayışından çağdaş yönetim anlayışına geçiş yapan ve bunların sonucunda çalışan tüm bireylerin kendilerini değerli hissetmelerini sağlayan yönetim şekli olarak karşımıza çıkmaktadır [112]. İş yaşam kalitesine bileşenleri için üç farklı yaklaşım söz konusu olmakta ve bunlardan ilki; iş güvenliği, çalışma ortamındaki diğer faydalar ve ücret vb. dışsal özelliklere, ikinci yaklaşım; görev kapsamı ve otonomi vb içsel özelliklere; üçüncü yaklaşım ise; güven, yöneticiler ile çalışanlar arasındaki ilişki ve örgütsel verimliliğe bağlı olduğu görülmektedir [114]. Çalışılan kurumdaki örgütsel verimlilik, iş hayatının ve iş dışı hayatın birbiri ile ilişkisi, sosyal çevre, çalışanın memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri, yönetim şekli, çalışma koşulları, özet olarak iş çevresinin olumlu ve olumsuz tarafları iş yaşam kalitesini oluşturmaktadır [112]. İnsanların hayatlarının büyük bir bölümünü çalışarak ve uyuyarak geçirmesinden dolayı, iş yaşam kalitesi günlük yaşamını etkilemekte, bu durumda bireyin iş yaşamında başarılı olabilmesi de iş yaşam kalitesinin en yüksek noktada olmasından geçmektedir [115].

2.7. İş Yaşam Kalitesi ve Özellikleri

İş yaşam kalitesi kavramının temel amacı kurum çalışanları ve çalışan memnuniyetinin en üst seviyeye çıkarılmasını sağlamaktır [116].

Walton 1973 yılında İş yaşam kalitesi konusunda en kapsamlı araştırmalardan birini yapmıştır ve iş yaşam kalitesinin sekiz boyuttan oluştuğunu ifade etmiştir. Bu boyutlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir [117].

Tablo 2.1: Çalışma yaşamı kalitesi modeli (Walton, 1973)

İYK'nın Boyutları	İYK'nın Göstergeleri
Yeterli ve adil ücretlendirme	<ul style="list-style-type: none">- Kardan pay verilmesi- İç ve dış adalet- Çalışanların maaşları arasındaki orantı- Adil ücretlendirme
Güvenli ve sağlıklı çalışma şartları	<ul style="list-style-type: none">- Uygun çalışma saatleri- Güvenli ve sağlıklı fiziksel ortam
Bireysel kapasitenin kullanılması ve geliştirilmesi	<ul style="list-style-type: none">- Süreçler hakkında bilgi- Birden fazla niteliğe sahip olma- Özerklik- Özkontrol
Sürekli gelişim ve iyileştirme	<ul style="list-style-type: none">- Kariyer imkanı- Kişisel gelişim- Maaş artışı imkanı- İş güvencesi
Sosyal bütünleşme	<ul style="list-style-type: none">- Önyargısız bir ortamın varlığı- Eşitlik, hareketlilik ve sosyal ilişkiler- Topluluk olma bilinci ve duygusu
Demokratik ortam	<ul style="list-style-type: none">- İşçi hakları- Düşünce ve fikir özgürlüğü- Kişisel bilgilerin korunması ve gizliliği- Tarafsızlık
İş ve yaşam dengesi	<ul style="list-style-type: none">- İş dışındaki sosyal çevre ve aileye zaman ayırabilme- Programların dengeli olması
Çalışma yaşamının sosyal boyutu	<ul style="list-style-type: none">- Şirket imajı- İş uygulamaları- Kurumun sosyal sorumluluğu

İş Yaşam Kalitesinin Boyutları

2.7.1.1.Yeterli ve Adil Ücretlendirme

Çalışan bireyler genel olarak ortaya koydukları iş miktarına, çalıştıkları süreye veya her ikisine birlikte bağlı olan bir sisteme göre ücretlendirilmektedir [118]. Çalışanın kendinden daha düşük eğitim seviyesinde ve az yetenekli aynı statüdeki kendi çalıştığı kurum ya da aynı sektörde aynı görevi yapan diğer kurumlarda çalışanların ücretleri ile kıyaslama yaptığında daha kendisinin daha düşük olduğunu bilmesi bireyde iş tatminsizliği yaratıp iş yaşam kalitesini negatif biçimde etkileyecektir [120]. Adil ve yeterli ücret konusunda dikkat edilmesi gereken en önemli unsurlar; terfi ile orantılı,

değişen çevre şartlarına uyum sağlayan, açık, anlaşılır, eşit değerde iş yapan çalışanlara eşit ücret politikası, biçiminde ifade edilebilir [119].

Çalışan bireyin doyumunun sağlanması iş başarısını da beraberinde getirmekte ve bunun için ücretlerin piyasa ücret sistemine uygun olarak adil ve haklı bir şekilde, beklentilere ve sonuçlara göre belirlenmesi gerekmektedir [121]. İşletmeler tarife politikalarını oluştururken göz önünde bulundurmaları gereken en önemli hususlardan biri “Eşit işe eşit ücret” ilkesidir ve bu ilke çalışan bireyler arasında ortaya çıkabilecek çatışma, sürtüşme ve haksız rekabetleri engellemiş olup, çalışan bireylerin bağlı oldukları kuruma güvenmelerini de beraberinde getirecektir [122,123]. Buna istinaden, çalışan bireylerin ücretlendirilmesi, performans, kişisel becerilere, yapılan işe, başarılarla ve sorumluluklara göre belirlenmesi gerekmektedir [124,125].

2.7.1.2.Güvenli ve Sağlıklı Çalışma Koşulları

İş yerlerindeki sağlıklı ve güvenli çalışma şartları, yaşama hakkı ile doğrudan ilişkili bir konudur. Yaşama hakkı, beden bütünlüğünün sürdürülmesi, yaşama ve sağlık haklarının iş hayatına yansıtılmış halidir. Bir çalışma ortamının bu yönden ele alınabilmesi için çalışma koşullarının belirli yaş sınırı dışındaki çalışanları içinde tehlike oluşturmaması, uygun çalışma saatleri ve iş ortamında kaza ve yaralanma geçirme ihtimalinin en az olması şeklinde belirtilebilir. Aynı zamanda iş ortamındaki fiziki şartlar; ışık, gürültü, kirlilik ve ısı çalışan bireyler açısından rahatsız edici, dikkat dağıtıcı olup yaralanmalara sebep olacak güvensiz çevre oluşturabilir. İş ortamının iyileştirilip, geliştirilip daha güvenli ve sağlıklı duruma dönüştürülmesi çalışan bireylerin memnuniyetini artıracaktır [17].

İş sağlığı ve güvenliği, işveren ve çalışan bireylerin önemsemeleri gereken hususların başında gelmektedir [126]. İş sağlığı ve güvenliği; birçok farklı sebepten çalışan bireylerin sağlığına zarar verebilecek çalışma şartlarının önüne geçmek amacıyla oluşturulan sistematik ve bilimsel çalışmaları içine almaktadır [127]. Güvenli ve sağlıklı çalışma şartlarının meydana getirilmesi ve bu şartların korunması direkt yaşama hakkı ile ilgilidir [128]. Güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları; fiziksel şartların ve standartların sağlanması, kabul edilebilir iş saatleri ve çalışan bireylerin yaşamında risk oluşturan

unsurların engellenmesi gerekmekte olup, iş yaşam şartlarında belirli standartlarının olması ve bu şartların belirlenen standartların altında düşmemesi gereklidir [129,119,130].

2.7.1.3.Çalışan Kapasitesinin Geliştirilme Fırsatları

Çalışan kapasitesinin geliştirilmesi, kişisel denetime olanak sağlamayı, çalışanların yeteneklerinin kullanılma alanı oluşturulmasını ve kişilerde özsaygının artmasını içine almaktadır [17]. Kişisel kapasitenin kullanımı, alınacak kararların sorumluluğunun çalışana bırakılması, kişisel denetimin kullanılmasına izin verilmesi, işi ile ilgili bilgi verilmesi, becerilerini kullanabilme olanağının verilmesi çalışan kapasitesinin geliştirilmesinde önemlidir [119,16].

2.7.1.4.Sürekli Gelişim ve İş Güvenliği için Fırsatların Sunulması

Çalışan bireyin sürekli olarak gelişim halinde olması, iş ortamının yalnızca çalışmadan ibaret görülmeyip, kariyer olanaklarının fazla olduğu yer şeklinde görülmesidir. Bireye sürekli gelişim olanağı verilmesi ve iş güvenliği, bireylerde motivasyon ve güdülemenin artmasında önemli bir araçtır. İş yerindeki kişinin kendini geliştirme ve eğitim olanağı bireyin özgüvenini artırmasının yanı sıra iş verimliliğini ve kuruma olan bağlılığını da artırır. Kariyer planlaması iş yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Kariyer planlaması verimliliği artırdığı gibi aynı zamanda iş doyumunu da artırır ve çalışan bireyler arasındaki ilişkileri de geliştirir [17].

Güvenlik, kişisel gelişim becerilerden fayda sağlama gibi faktörleri kapsayarak çalışan bireyin, yaptığı işi kariyer imkanı olarak görmesi; gelişmesine ve yeni yetenekler edinmesine yol açmakta olup, yapılan işten daha çok kariyer amaçlanmalıdır [131].

Çalışan bireylerin tümü çalışma hayatlarında kendilerini geliştirebilmeleri için kariyer fırsatlarının farkında olmalıdırlar [129].

Çalışan bireyin işinde gelişebilmesi ve ilerleyebilmesi için, işini kariyeri için bir fırsat olarak görmesi gerekmektedir [132]. Çalışan bireyler ulaşabilecekleri kariyer fırsatları ile ilgili bilgi sahibi olmalı ve bu fırsatları kullanmalıdır [133]. Kurumların çalışan

bireylere bu kariyer fırsatları için destek olmaları gerekmektedir[122].

2.7.1.5.Örgüt İçi Sosyal Entegrasyon

Çalışan bireylerin kısa ve uzun vade de yeteneklerini gösterebilme ve kendilerini geliştirme fırsatlarıdır. Kurumlardaki iş yaşam kalitesini kişiler arası ilişkiler ve iletişim büyük oranda etkilemektedir. Kurumlardaki sosyal entegrasyon çalışan bireyin önyargılarından kurtularak ekip çalışmasına katılmasını ve kendini ekibin bir parçası olarak görmesine katkı sağlar [119].

2.7.1.6.Çalışan Hakları

Kurum tarafından çalışan bireylerin haklarının korunmasını içermektedir. Bu haklar içerisinde kişisel dokunulmazlık, eşitlik ve düşüncelerini ifade edebilmeyi barındırır [17]. Çalışan hakları çalışan bireyler için çalıştıkları kuruma göre değişiklik gösterse de güvenlik ve çekilme hakkı, şikayet ve dava açma hakkı, eşitlik ve korunma hakkı, yasaların uygulanmasını isteme hakkı, müracaat ve fikir özgürlüğü gibi haklara sahiptirler [119].

2.7.1.7.İş ve Özel Yaşam Alanı

Çalışan bireyin iş yaşamındaki iyi veya kötü tecrübeleri bireyin özel yaşantısını da etkileyebilir. Fazla çalışma saatleri uzun süre devam ettiğinde bireyin aile hayatı doğrudan olumsuz yönde etkilenir. Çalışan bireyin sık sık yer değişikliğinin yapılmasının zorunlu olduğu çalışma şartlarında birey psikolojik ve sosyal olarak olumsuz etkilenebilir [17]. Bireyin iş hayatındaki durumu sosyal hayatını da etkilemektedir. Bireyin iş hayatındaki rolü ile yaşamındaki diğer rolleri denge içerisinde olmalıdır. Denge kavramının içinde; kariyer hedefleri, terfi olanakları, ilerleme ve çalışma saatleri bulunmaktadır [16,17].

2.7.1.8.Çalışma Yaşamının Sosyal Boyutu

Çalışan bireylerin çalıştıkları kurumların sosyal sorumluluk seviyelerini ne ölçüde anladıklarını belirtir Bireyin sosyal sorumluluğu fazla olan bir işte çalışması, iş yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir [119].

2.8.İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

İş yaşam kalitesini etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir düzeyi, sağlık, sosyal destek, iş olanakları ve iş güvencesi, boş zaman faaliyetleri, motivasyon ve örgütsel bağlılıktır [106, 134].

2.8.1.İş Yaşam Kalitesi ve Cinsiyet

İş yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesinde cinsiyet önemli bir yer tutmaktadır. Objektif yapılan iş yaşam kalitesi ölçümlerinde cinsiyet faktörünün önemi görülmektedir. Çalışma hayatındaki kadınlar ise, iş hayatının getirdiği zorlukların yanında evlerinde de ev hanımı olarak çalışmakta olup, ev hanımı rolünün içerdiği yemek yapma, temizlik, çocuk ve diğer aile üyelerinin bakımı gibi toplumun kadına yüklediği sorumluluk ve beklentileri karşılamaktadır. Toplumun kadınlara getirdiği bu cinsiyet rolü kadınların iş yaşam kalitelerini erkeklere göre daha alt seviyelere indirmektedir. Bu yönden kadınlar, refah seviyelerini artıran ve doyum sağlayan bir iş- yaşam dengesi kurmakta erkeklere oranla daha fazla zorlanmaktadır [106].

Araştırmacıların bir kısmı için cinsiyet iş yaşam kalitesini etkileyen kesin bir unsur olmadığını savunmaktadırlar [137]. Fakat Alan ve Yıldırım'ın yaptıkları çalışmaya göre cinsiyetin iş yaşam kalitesi değişkenlerinden en önemli faktörlerden biri olduğu ortaya çıkmıştır [112]. Arslan ise yaptığı benzer bir çalışmada, çalışılan kurumda kadın çalışanların daha hassas olmaları sebebiyle iş yaşam kalitelerinin erkek çalışanlardan daha düşük olduğunu ifade etmiştir [141].

2.8.2.İş Yaşam Kalitesi ve Yaş

Yaş faktörünün iş yaşam kalitesi yönünden önemli bir ölçüt olduğu görülmektedir. Her yaş dönemi için iş yaşam kalitesi önemli olsa da büyük çoğunlukla yetişkinlik döneminde daha çok incelenmesi gereken bir konudur. Yetişkinlik döneminde evlilik hayatı, artan rol ve statü, çocukların sorumlulukları ve kayıplar(anne babanın vefatı vb.) gibi konular iş yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir [106].

Turan'ın 2014 yılında yaptığı çalışmaya göre iş yaşam kalitesi ile yaş arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya göre ileri yaşlı çalışanların iş yaşam kalitesi yaşama ihtimali daha yüksek, genç çalışanların iş yaşam kalitesi yaşama ihtimali daha düşük olduğu görülmüştür [226]. Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının görev sürelerinin uzamasıyla iş yaşam kalitesi algısının arttığını gözlemlenmiştir [227].

Alan ve Yıldırım ise yaptıkları çalışmada genç hemşirelerin daha idealist olmalarından dolayı iş yaşam kalitesini daha az hissettiklerini, ileri yaşlı hemşirelerin ise yaşam kalitesini daha fazla hissettiklerini ifade etmişlerdir [112].

2.8.3.İş Yaşam Kalitesi ve Medeni Durum

Yapılan çalışmalarda çalışan bireylerin medeni halinin iş yaşam kalitesi düzeylerini etkilediği görülmüştür. Bu doğrultuda en önemli unsurlardan biri bireyin dul ya da boşanmış olmasıdır. Gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde bireyin evli veya bekâr olması toplumlar için olağan bir durum olsa da, boşanmış veya dul bireyler toplumda kabul görmemekte ve bu durum bu bireylerin iş yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olmasının önemli sebeplerindendir. Bunun yanı sıra kadına yüklenen toplumsal roller ve toplumdaki cinsiyet eşitsizliği sebebiyle kadınlarda iş yaşam kalitesinin erkeklere oranla daha düşük olduğu görülmektedir [105].

Çatak'ın yapmış olduğu çalışmada ise, medeni durumun sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür [160]. Yapılan bir çalışmada evli bireylerin iş yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır [228].

Dul veya boşanmış olma halinin kadınlarda depresyon ve anksiyete seviyesini arttırdığı görülmüş olup, bu durumda iş yaşam kalitesi düzeyini düşürdüğü gözlemlenmiştir

[229]. Öte yandan yapılan başka bir çalışmada evli kişilerde evliliğin olumlu yönlerinin iş yaşam kalitesinde önemli bir yükselişe sebep olduğunu görülmekte olup bunun nedeninin, evliliğin yalnızlık algısına son vererek anksiyete ve depresyon seviyesini azaltmasından, maddi olarak bireye güç kazandırmasından ve bireye devamlı bir şekilde sosyal destek sistemi oluşturmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir [230, 106].

Bunun yanı sıra yapılan bazı çalışmalarda ise iş yaşam kalitesi ile medeni durum arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür [141, 231, 232, 233, 234].

2.8.4. İş Yaşam Kalitesi ve Eğitim

Bireyin kişisel gelişimini ve sahip olduğu işin niteliğini eğitim faktörü etkilemektedir. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin işsizlik, devamlı olarak psikolojik, sosyal ve maddi kaygı, sosyal imkanlardan faydalanamama, çalışma şartları kötü olan işlerde çalışma ve düşük ücretli işlere sahip olma durumları içerisinde oldukları görülmektedir ve bu da iş yaşam kalitelerinin düşük seviyede olmasına sebep olmaktadır. Öte yandan eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin daha nitelikli ve yüksek gelirli işlere sahip oldukları, sosyal olanaklarının daha iyi olduğu ve böylece iş yaşam kalitelerinin yüksek olduğu görülmektedir [106]. Yapılan farklı bir çalışmada bireylerin eğitim seviyeleri ile iş yaşam kaliteleri arasında doğru bir orantı olduğu görülmektedir [235].

Yıldırım ve Hasanhacıoğlu tarafından yapılan çalışmada ise, eğitim düzeyi yükseldikçe dış etkenlerin etkisinin azaldığı böylece iş yaşam kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir [181].

2.8.5. İş Yaşam Kalitesi ve Gelir Düzeyi

İhtiyaçlar hiyerarşisinde, ekonomik koşulların iyileşmesi, yeme, içme ilk sırada yer almaktadır. Ekonomik koşulların iyileşmesinin bu ihtiyaçların karşılanmasından ziyade bireyin sahip olduğu konut, sağlık, ulaşım ve eğitim gibi imkanların daha iyi olmasıyla doğrudan ilişkisi vardır. Yapılan çalışmalarda, gelir düzeyinin ekonomik koşulların belirleyici unsurlarından biri olduğu görülmektedir. Buradan hareketle gelir düzeyi, bireylerin sosyal ve iş hayatındaki başarı ve doyumlarını, duygusal, fiziksel ve sosyal

sağlıklarını böylelikle de iş yaşam kalitelerini etkilediği gözlemlenmektedir [106].

İş yaşam kalitesi, esas olarak, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin doyumu şeklinde ifade edilmektedir [134]. İş yaşam kalitesinin yedi faktöründen biri, çalışanın bireyin ekonomik durumunun yeterli olmasıdır ve bu durum ailevi ihtiyaçlar için önemlidir [236]. Çatak ve bahçecik tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin iş yaşam kalitesini gelir durumunun etkilediği görülmüştür [160]. Yapılan bir başka çalışmada ise çalışan bireylerin gelir düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüş ve hastanede çalışanların iş yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır [237].

2.8.6.İş Yaşam Kalitesi ve Sağlık

İnsanların sağlığını etkileyen unsurların, iş yaşam kalitelerini de etkilediği görülmektedir. Bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakımını gerçekleştirebilmesi, sağlıkla ilgili objektif bir şekilde iş yaşam kalitesi göstergelerinden olup bunların birey için yeterli seviyede olması gerekmektedir. Sağlıkla ilgili subjektif göstergeler içerisinde de bireyin sahip olduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına dair kişisel görüşleri bulunmaktadır. Bunun sebepleri arasında kalıtsal hastalıkların ve bedensel rahatsızlıkların kişilerin iş yaşam kalitesi düzeylerini düşürdüğü ifade edilmektedir. Bunların yanı sıra iş yaşam kalitesi ölçümleri ile ilgili subjektif olarak yapılan çalışmalarda farklı sonuçlarında ortaya çıktığı görülmüştür. İnsanların beslenme alışkanlıklarının sağlıklı olması iş yaşam kalitesi seviyelerini arttırmaktadır [106]. Özdoğru'nun yapmış olduğu çalışmada ise sağlık açısından önemli bir risk unsuru olarak görülen tütün ve alkol tüketimi ile iş yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir [136]. Aktif yaşam şekline sahip olan insanlarda kronik hastalığın görülme olasılığı azalmakta olduğu ve bu bireylerde iş yaşam kalitesi düzeyinin arttığı gözlemlenmektedir [106].

İnsanların sağlığını etkileyen unsurların, iş yaşam kalitelerini de etkilediği görülmektedir. Bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakımını gerçekleştirebilmesi, sağlıkla ilgili objektif bir şekilde iş yaşam kalitesi göstergelerinden olup bunların birey için yeterli seviyede olması gerekmektedir. Sağlıkla ilgili subjektif göstergeler içerisinde de bireyin sahip olduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına dair kişisel görüşleri

bulunmaktadır. Bunun sebepleri arasında kalıtsal hastalıkların ve bedensel rahatsızlıkların kişilerin iş yaşam kalitesi düzeylerini düşürdüğü ifade edilmektedir [106]. Hayatın refah düzeyinin yükseltilmesi yöntemleri aranmakta olup, çalışan bireylerin sağlık unsurlarının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi iş yaşam kalitesi için oldukça önlemdir [135].

Özdoğru“ nun yapmış olduğu çalışmada ise sağlık açısından önemli bir risk unsuru olarak görülen tütün ve alkol tüketimi ile iş yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir [136].

Literatür incelemesi yapıldığında, çalışan bireylerin sağlık durumlarının iş yaşam kalitesini doğrudan ve pozitif bir biçimde etkilediğine rastlanmaktadır [134]. Örnek olarak, çalışma ortamı yoğun olan bireyin sağlığının bozulduğu böylece iş yaşam kalitesinin de düştüğü görülmektedir [137].

2.8.7. İş Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek

Bireyin iş yaşam kalite düzeyini, sahip olduğu sosyal çevresi ve iş çevresi ile olan ilişkisi etkilemektedir. Bireyin ailesi bu konuda en önemli belirleyicidir. Bireyin iş yaşam kalitesini, içinde bulunduğu aile çevresi önemli ölçüde etkilemektedir. Bu kapsamda iş yaşam kalitesinin sosyal desteğin artışı ile doğrudan ilişkisi vardır [106].

Diğer taraftan iş yaşam kalitesini, kurumlarda çalışan bireyler arasında açık iletişimin olması ve kurum dışında da sosyal ilişkilerin iyi durumda olması önemli derecede etkilemektedir [138].

Çalışan bireylerin iş yaşam kalitesini, sosyal çevre ve işleri arasındaki ilişkinin tam ve doğru olması olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Sosyal destek kavramı, çalışan bireyin sosyal iletişimlerini, sosyal ilişkilerini ve ailesini kapsamaktadır [134]. İş yaşamındaki sosyal ilişkiler iş yaşam kalitesinin unsurları arasında bulunmaktadır[139].

Çalışanlar müşteriler, iş arkadaşları ve üstleriyle iletişim içinde olup, bu iletişimi kurmak için güvenilir ve rahat bir iş çevresine sahip olmaları gerekmektedir [140].

Bu doğrultuda, iş yaşam kalitesini, kurumlarda çalışan bireyler arasında açık iletişimin olması ve kurum dışında da sosyal ilişkilerin iyi durumda olması önemli derecede

etkilemektedir [138].

2.8.8.İş Yaşam Kalitesi ve İş Güvencesi

Bireyin iş hayatında karşılaştığı başarı veya başarısızlıklar, sosyal dışlanmalar veya katılımlar, iş yaşam düzeyini doğrudan etkilemektedir. İş yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ele alındığı çalışmaların çoğu, iş yaşam kalitesinin daha çok iş tatmini ile arasındaki ilişki ile ön plana çıkmaktadır. İş yaşam kalitesi düzeyi yapılan çalışmalarda, bireylerin kendi uzmanlık alanlarında görev üstlenebilecekleri iyi iş imkanlarına sahip bir işte çalışmalarına bağlı olarak artış göstermektedir. Bunun yanı sıra hizmet yılı, gelir düzeyi ve işyerindeki pozisyonlarının olumlu yönde değişmesi iş yaşam kalitesi düzeyini artırmaktadır [106].

İş yaşam kalitesine etkileyen en önemli unsurlardan biri iş güvencesidir [141]. İş güvencesi, çalışan bireyin haklarının korunacağı, işsiz kalmayacağı ve kanuna uygun bir biçimde çalışacağı şeklinde ifade edilmektedir [142]. Kurumların çalışanlara, iş güvencesi vermesi bireylerin motivasyonunu artırmakta, işten ayrılma niyetlerinin önüne geçmekte ve çalışan bireylere iş tatmini sağlamakta olup böylelikle çalışanların iş yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir [143]. Dolayısıyla çalışan bireylerin iş güvencesi eksikliğinin iş yaşam kalitesini düşürdüğü gözlemlenmektedir [144].

2.8.9.İş Yaşam Kalitesi ve Boş Zaman Faaliyetleri

Boş zaman faaliyetleri, kişinin kendini keşfetmesine ve yenilemesine katkıda bulunur [106]. Ülkelerin kültürlerine göre insanların boş zamanlarında yaptıkları faaliyetler değişmektedir [145].

Yapılan bir çalışmada ise yaşlılık dönemindeki bireyler ele alınmış olup, boş zaman faaliyetlerinin spor faaliyetlerinde yer alma, sanatsal etkinliklere katılma, seyahat etme, akran ziyareti, hobilerle ilgilenme, televizyon izleme, bahçivanlık işleri ile ilgilenme vb. olduğu görülmüştür [116]. Bireyin kendine ayırdığı boş zamanın süresi ve gelir düzeyi ile boş zaman faaliyetleri arasında olumlu yönde bir ilişki vardır [146].

2.8.10.İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon

Motivasyon kelimesinin kökeni Latince olup, güdüleme, isteklendirme anlamına gelmektedir [147]. İş yaşantısında bireysel çalışma güdüsü olarak motivasyon büyük önem taşımaktadır [148]. Motivasyon, çalışanlar, işverenler, yöneticiler ve liderler açısından büyük öneme sahiptir. Çalışanların motivasyonu üzerinde büyük etkisi olan iki önemli faktör vardır. Bunlardan birinci faktör; çalışanların dışsal faktörler yardımıyla motive edilmesi, ikinci faktör ise çalışanların daha iyi şartlarda çalışıp içsel olarak daha fazla motive olacağıdır [106]. Bu doğrultuda dışsal faktörler; iş güvencesi, kurum politikaları, yönetici-ast ilişkisi, ücret ve fiziksel çalışma koşulları gibi, içsel faktörler ise; sorumluluk alma, başarı, tanınma, kişisel gelişim olanağı, takdir görme ve terfi imkanı gibi ifade edilmektedir [149]. İş yaşam kalitesini de etkileyen faktörler içerisinde bu faktörlerden bazıları da yer almakta olup bu faktörlerin iyileştirilmesi iş yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir [150]. Bunun yanı sıra çalışan bireyin işteki motivasyonu ve tatmini de iş yaşam kalitesini göstermektedir [151]. Çalışan bireylerin iş yaşam kalitesi ile motivasyonu arasında pozitif bir bağlantı olduğu gözlemlenmektedir. Böylelikle motivasyonun iş yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir [152]. Öyle ki motivasyon konusu, çalışan bireyler yönünden tüm kurumlarda önemli olduğu gibi sağlık hizmeti sunan hastaneler açısından da önem taşımaktadır. Çalışan bireylerin meslek etiğine uygun olarak çalışabilmesi, işini severek yapması ve güler yüzlü bir biçimde hizmet vermesi için kurumların, çalışanlarının motivasyon kaynaklarını yükseltmeleri gerekmektedir [106]. Motivasyon düzeyi düşük olan çalışan bireylerin verimli ve üretken olması zor olduğu gözlemlenmektedir. Motivasyon düzeyini en yükseğe çıkaran kurumlarda iş yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir [153].

2.8.11.İş Yaşam Kalitesi ve Örgüte Bağlılık

Örgütsel bağlılık iş yaşam kalitesi üzerinde etkili olan önemli unsurlardan biridir. Bunun sebebi, kurumlarda çalışan bireylerin örgütsel bağlılık düzeyleri azaldığı durumlarda işe devamsızlık, geri çekilme, işi bırakma ve iş arama faaliyetlerinde artış olmasıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin örgüte bağlılıklarının iş yaşam

kalitesini artırdığı görülmüştür [154]. Duygulu ve Abaan'ın yaptığı örgüte bağlılık çalışmasında bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin örgüte bağlılık düzeylerinin bireylerin kurumda kalmasını sağlayacak yeterlilikte olmadığı görülmüştür [155]. Uğur'un yaptığı çalışmada ise hemşireler iş yaşam kalitesini kötü olarak değerlendirmiş olup, hemşirelerin üçte birinin çalıştıkları kurumdan 1 yıldan kısa sürede ya da en fazla 1 yılın sonunda ayrılmayı düşündükleri görülmektedir [156]. Suudi Arabistan' da örgüte bağlılık ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada iş yaşam kaliteleri ve personel devir oranının birbiri ile bağlantılı olduğu, hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin düzeyinin düşük olduğu ve kurumdan ayrılma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür [157]. Çin'de yapılan başka bir çalışmaya göre ise hemşirelerin iş yaşam kaliteleri ile örgüte bağlılıkları arasında negatif ilişkinin olduğu görülmüştür ve iş yaşam kaliteleri arttıkça kurumu terk etme isteklerinin azaldığı saptanmıştır [158].

2.9.Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi ve Önemi

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kapsamının artması ile birlikte dünyada ve ülkemizde kaliteli iş gücü ihtiyacı da artmış olup hemşire sayısının az olması sebebi ile var olan elemanları kurumda tutmak da öncelikli duruma gelmiştir. Buna istinaden kurumlarda çalışan bireylerin özellikle hemşirelerin daha verimli ve mutlu çalışmasını sağlamak amacıyla yabancı literatürde sık sık iş yaşam kalitesine (İYK) "ne dair çalışmalar yapılmaktadır. Genel olarak iş yaşam kalitesi çalışan bireyin sadece bedensel değil sosyal, zihinsel ve psikolojik ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak çalışma şartlarının iyileştirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır [159]. İş yaşam kalitesinin asıl amacı, çalışan bireylere verimli bir biçimde görevlerini icra edebilecekleri şartları sağlamaktır [16].

İş yaşam kalitesi sağlık sektöründe kurumun güçlü ve zayıf, iyi ve kötü yönleriyle ilgilidir. Sağlık bakım hizmeti veren kurumlarda iş yaşam kalitesini etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar; çalışanların kişisel algıları, kişilerarası iletişim, organizasyon yapısı, kariyer olanakları, iş kaynakları, işin niteliği ve işin çevresi biçiminde sıralanabilir [119].

Sağlık hizmetleri sağlık çalışma ortamlarında değişken, karmaşık, acil ve kişiye

özgüdür. Özensizlik, dikkatsizlik ve ihmal yapılan hataların bedeli ağır olup çoğunlukla insan hayatı ile ödenmektedir. Sağlık çalışma ortamlarında görev yapan sağlık personelleri zamanla yarışan, normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak zorunda olan, farklı teknolojilerle iç içe yoğun stres ve baskı altında çalışmak durumunda kalan, hayati risk taşıyan görev ve sorumlulukları olan bir gruptur. Hastanelerin temel fonksiyonu bakım hizmeti vermektir ve bu durumda en büyük iş gücü hemşireler tarafından oluşturulmaktadır. Bu kadar hassas pozisyonda bulunan hemşirelerin, daha güvenli ve rahat bir çalışma ortamında görevlerini yapabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Bu durumun mümkün olması için de öncelikle hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve örgüte bağlılıklarının artırılması gerekmektedir. Hastaneler haftanın 7 günü, 24 saat hizmet veren kuruluşlardır. Hasta bakımındaki ve sağlık hizmeti yetersizlikler doğrudan insan yaşamına etki etmektedir. Dolayısıyla sağlık personellerinin özellikle de hastayla en çok vakit geçiren hemşirelerin iş yaşam kalitelerini biliyor olmak ve kaliteyi yükseltici şartları sağlamak tercihten ziyade bir zorunluluktur. Hemşirelik, fiziksel dayanıklılık, sabır ve özveri gerektiren bir meslek olup sağlık kuruluşlarında önemli bir yerde bulunmaktadırlar. Hemşirelerin verimli çalışabilmeleri için, kaliteli profesyonel uygulamalara destek olan nitelikli bir iş ortamına ihtiyaçları olmaktadır [160]. Çalışılan iş ortamı iş yaşam kalitesinin temelini oluşturmaktadır. Olumlu iş ortamı, bireylerin birbirlerine saygı duydukları, birbiriyle iyi geçindikleri, keyifli ve zevkli çalışılan bir ortamdır [161].

Hemşirelerin çalışma ortamlarının olumlu olması, moral ve sağlıklarının iyi olmasını beraberinde getirmekte olup bu durum kaliteli bakım hizmeti verebilmelerini sağlayacak ve bu da kurumun en üst seviyede performans göstermesini sağlayacak, dolayısıyla da hizmet alan hastanın memnuniyetini artıracaktır [160]. Bu doğrultuda hemşireler için kaliteli iş ortamını “birey olarak hemşirelerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılandığı, aynı zamanda hastaların da kendi sağlıklarıyla ilgili hedeflerine ulaştığı bir yer” şeklinde ifade edilmektedir [159].

Hemşireler çalışma şartlarının farklı olmasından dolayı oldukça fazla stres ve baskıya maruz kaldıkları gözlemlenmektedir [162]. Hemşirelerin hasta ve/veya hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar ve duygusal stres, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar, çalışma ortamındaki aşırı iş yükü, gece ve uzun çalışma süresi sosyal, ruhsal

ve fiziksel yönden olumsuz etkilemiş olup bu da iş yaşam kalitelerinin düşmesine yol açmaktadır. Bunun yanısıra hemşireler az elemanla çok iş yapmaya çalışmakta, enfeksiyon ve hastalıklara yakalanma riskleri fazla olmakta, iş hayatından özel hayatına vakit ayırmada zorluk yaşamaktadır [132, 134].

Bu durum hemşireleri duyarsızlaşmaya, tükenmeye, mesleği terk etmeye veya işten ayrılmalarına sebep olarak iş yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyip verimin azalmasına neden olmaktadır [161].

Bunun yanı sıra hemşireler az elemanla çok iş yapmaya çalışmakta, enfeksiyon ve hastalıklara yakalanma riskleri fazla olmakta, iş hayatından özel hayatına zaman ayırmada zorluk yaşamaktadır [132, 134].

Hemşirenin iş yaşamında doyum sağlaması ve memnuniyetinin yüksek olması, daha iyi performans sergilemesine, hastalarına daha kaliteli bakım vermesine ve motivasyonunun da yüksek olmasına olanak sağlamaktadır. Bu durumda hemşirelerin kariyerlerini daha ileriye taşımalarını sağlamakta ve hemşirelik mesleğinin saygınlığını artırmaktadır [163].

Hemşirelere destekleyici bir çalışma ortamının oluşturulması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, iş doyumlarının sağlanması, iş yaşam kalitesini yükseltebilir dolayısıyla da sağlık sektöründe başarılar elde edilmesine olanak sağlayabilir. Buna istinaden, sağlık kuruluşlarının hemşirelerin iş yaşam kalitesini, geliştirmeyi hedefleyen politikalar izlemesi oldukça önem taşımaktadır [164].

Hemşirelikte iş yaşam kalitesi ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada hemşirelerin iş yaşam kalitesinin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin iş yaşamının kalitesiz olması; yaptıkları işten memnun olmamalarına sebep olarak verilen hizmetin kalitesi de olumsuz bir biçimde etkilenmektedir [161]. Bu kapsamda hemşirelikte iş yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sağlık kurumlarında verilen hizmetin verimi artıracak ve öte yandan da hemşirelerin kendini gerçekleştirmesine imkan tanıyacaktır [31,152].

Hemşireler bakım vereceği bireyi her yönüyle ele alarak onların bakım hizmetlerinin kalitesini yükseltmeye ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadırlar. Öte yandan hemşireler görevlerini icra ederken kendi ihtiyaçlarının karşılanmasını da

beklemektedirler. Fakat tüm bunlardan öncelikli olarak hemşirelerin kendi sağlıklarının korunması, yükseltilmesi ve geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Öyle ki, hemşirenin hastaya sunacağı bakımın ve sağlık hizmetlerinin daha üst düzeye taşınmasının olumlu açıdan etkilenmesi hemşirelerin ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmalarıyla mümkündür. Buradan hareketle hemşirelerin sağlıklı bir biçimde iş yaşamlarını sürdürebilmeleri için iyi bir iş yaşamına sahip olmaları gerekmektedir [165].

Hayati önem taşıyan sağlık gibi alanlarda faaliyet gösteren kurumların, çalışan bireylerin iş yaşam kalitelerinin yüksek olması için diğer sektörlere kıyasla daha fazla gayret göstermeleri gerekmektedir [31,152,166]. İş yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanları, bakım ve tedavilerinde moral ve motivasyona gereksinim duyan hastaları olumlu yönde etkileyerek hastaların sağlık düzeylerinin yükselmesine büyük katkı sağlayacaktır [165].

Buna istinaden hemşireleri harekete geçirecek yönetsel, örgütsel, psikososyal ve ekonomik motivasyon araçlarından oluşan kaliteli iş ortamlarının oluşturulması için prosedür ve politikalar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin yüksek olması nitelikli hemşirelik bakımı verebilmeleri için büyük öneme sahip olması sebebi ile iş yaşam kalitesini etkileyen unsurlara dair hemşirelerin fikirlerini bilmek, daha iyi hasta bakım hizmeti verebilmek ve kaliteli iş yaşamını oluşturmak yönünden önemli bir yönetim etkinliği olarak görülmelidir [31].

Bu durumda en önemli sorumluluklardan biri de yönetici hemşirelere düşmektedir. Yönetici hemşirelerin, çalışan bireylerin iş yaşam kalitesine dair değerlendirmeleri bilmesi, çalışan memnuniyetinin sağlanması ve iş yaşam kalitesi düzeylerini artıracak duruma getirecek girişimler yapması kurumun sunduğu bakım hizmetlerinin kalitesi yönünden hayati önem bulunmaktadır. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde kalite anlayışının geliştirilmesi, kaliteli iş yaşam çevresi, kaliteyi prensip edinmiş yönetim anlayışı ve profesyonel hemşirelere bağlıdır. Sonuç olarak, sağlık bakım hizmetlerinde amaçlanan verimlilik ve etkinliğe sahip olmak için, hemşirelere daha nitelikli bir iş yaşamının sağlanması, hemşirelerin iş yaşam kalitesinin doğru bir biçimde değerlendirilmesi ve iş yaşam kalitesini iyileştirme programlarının uygulanması

gerekmektedir [165].

Hemşirelerin çalışma ortamında daha verimli ve mutlu bir biçimde çalışmasını sağlamak için iş yaşam kalitesine dair çalışmalar, yabancı literatürde sık sık araştırılan konulardan biridir [31]. Buna rağmen, hastaya kaliteli bakım sunabilmede dönüm noktası olan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ele alındığı çalışmaların ülkemizde kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir [161].

Genel itibariyle örgütsel bağlılık, örgütsel iklim, iş baskısı, iş doyumu, rol stresi gibi farklı alanlarda yapılan araştırmalarda konunun incelendiği görülmektedir. Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa Birliği ülkeleri ve daha çoğu ülkede çalışan bireylerin iş yaşam kalitesi ulusal çalışma programları kapsamında önemli bir yere sahiptir [31].

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2.Araştırma Soruları

Hemşirelerin etik değerlere yatkınlık düzeyi nedir?

Hemşirelerin iş yaşam kalitesine ilişkin algıladıkları düzeyi nedir?

Hemşirelerin etik değerlere yatkınlıkları ile iş yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni çalışmanın yapılacağı Konya ilinde 2021 yılı içinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan 970 hemşireden oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden Konya ilinde 2021 yılı içinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerden oluşacaktır. Örneklem büyüklüğünü belirlemede, gruplar arasındaki fark % 20 olacağı varsayılarak alfa

(iki yönlü) değeri 0.05 alınmış ve güç 0.90 kabul edilerek çalışma grubuna alınacak birey sayısına karar verilmiştir. Buna göre, standartlaştırılmış etki büyüklüğü 1.00, alfa (iki yönlü)=0.05 ve beta=0.20 olarak alınmış G-Power and Sample Sizeprogramıyla analiz sonucu, gerekli hasta sayısı toplamda minimum 174 kişi olarak bulunmuştur. İstatistiksel analizlerin yapılabilmesi ve ortaya çıkabilecek veri kayıplarını kontrol altına almak için 200 kişi olmasına karar verilmiştir. Evreni oluşturan bireylerden; araştırma ya katılma konusunda sözel ve yazılı izinleri alınan hemşireler örneklemi oluşturdu.

Araştırmanın yapıldığı tarihte izinli ya da raporlu olan hemşireler örneklem dışında tutuldu.

3.4. Veri toplama araçları

Bu çalışmada kişisel bilgi formu, Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği (EDYÖ) ve Hemşirelikte İş Yaşam Kalitesi (HİYKÖ) ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplandı. Her bir görüşme 15-20 dakika sürdü.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Demografik özelliklerinin yanı sıra, eğitim, çalışma yılı, çalıştığı klinik, haftalık çalışma süresi, çalıştığı klinik tercih durumu, etik eğitim almasına ilişkin sorulardan İlgili literatür doğrultusunda hazırlanmıştır [167, 168] (EK-A).

3.4.2. Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği (EDYÖ)

Kaya tarafından (2015) geçerlik ve güvenilirliği yapılan 16 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tarzında olup ölçek maddeleri "1" tamamen katılmıyorum ve "5" tamamen katılıyorum şeklinde oluşturulmuştur. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 16-80 puandır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır; birinci alt boyut "Sevgi-saygı" (1,2,3,4,5,6,7 ve 8. madde), ikinci alt boyut "Adalet-dürüstlük" (9,10,11,12 ve 13. madde) ve üçüncü alt boyut "İşbirliği" (14, 15 ve 16. madde). Ölçeğin içerisinde ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin "etik değerlere yatkinliğinin" yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.88-0.85-0.73 olarak saptanmıştır. Ölçeğin orijinalinin Cronbach alfa değeri 0,90"dır [36] (EK-B).

3.4.3. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ)

Madde sayısı 73 olan ölçeğin, geçerlilik-güvenilirlik çalışması Alan (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5'li likert tipinde, 1 "Hiç etkilemiyor", 2 "Biraz etkiliyor", 3 "Orta düzeyde etkiliyor", 4 "Etkiliyor" ve 5 "Çok etkiliyor" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin faktör analizi sonucu 0,41-0,79 arasında faktör yüküne ve toplam varyansın %51,57"sini açıklayan 5 faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt

boyutları; hemşirelik yönetimi (30 madde), kurum yönetimi (14madde), iş koşulları (13 madde), fiziksel koşullar (8 madde), sosyal olanaklar ve çalışma ortamı (8 madde) olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin toplam cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.97, alt boyutların cronbach alpha katsayıları, hemşirelik yönetiminde 0,96; kurum yönetiminde 0,90; iş koşullarında a:0,89; fiziksel koşullarda a:0,84; sosyal olanaklar ve çalışma ortamında a:0,79 olarak bulundu. Bu çalışmada kullanılan “Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği”ne ait Cronbach Alpha katsayıları, geçerlik güvenilirlik çalışma ile bu çalışmanın örnekleminin aynı olması nedeniyle aynıdır. Ölçeğin değerlendirilmesi, ölçek toplam puanlarının 100 puana dönüştürülmesiyle yapılmaktadır. Ölçekte negatif ifadeli madde bulunmamakta ve ölçeğin puanlanmasında kesme noktası hesaplanmamıştır. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan toplam puanların 100’e yaklaşması olumsuz tutumu gösterirken, azalması (0’a yaklaşması) tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. 1-25 puan iş yaşam kalitesinden yüksek memnuniyeti, 26-50 puan memnuniyeti, 51-75 puan orta memnuniyeti, 76- 100 puan memnuniyetsizliği göstermektedir (Ek-C).

3.5.Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın örneklem grubundaki hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilerek, çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair gönüllü bilgilendirme ve onam formuna imzaları alınmıştır (EK-D). Araştırmacı tarafından veri toplama aracı olarak kullanılması planlanan ölçeklere ilişkin yazarlardan elektronik posta yolu ile izin alındı. EK-E: Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği İzin Belgesi, EK- F: Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği İzin Belgesi. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul’undan (EK-H: E-54022451-050.05.04- 40846) etik onay alındı. EK-G: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul İzni alındı.

Araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı ve kendilerinden ne beklendiği açıklandıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü Bilgilendirilmiş Onam alınarak, araştırmacı tarafından araştırma verileri toplandı.

3.6.Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alındı (EK-G: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul İzni). Araştırmanın yürütülebilmesi için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul“undan etik onay alındı (EK-H: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni). Araştırmada, ölçeklerin kullanılabilmesi için, ölçeklerin çalışmasını yapan yazarlardan izin alındı (EK-E: Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği İzin Belgesi, EK-F: Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği İzin Belgesi). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri bildirilerek “otonomi” ilkesine saygı gösterildi. Hemşirelere kimliklerinin ve kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği, kendilerine açıklanan amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek “sadakat gizlilik” ilkesine bağlı kalındı. Veriler, hemşirelerin çalışma ve dinlenme sürelerini engellemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak “Zarar vermeme– yarar sağlama” ilkelerine özen gösterildi.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10 programı kullanılacak ve elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek 0.05 anlamlılık seviyesi kabul edilecektir. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Median) yanı sıra hemşirelerin bağımsız değişkenleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında t-testi, Mann Whitney U Testi, ANOVA, Kruskal-Wallis testi; anlamlılık bulunması durumunda anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için ise ileri analizlerden Adjusted Mann-Whitney test ve Tukey HSD testlerinden uygun olanlar seçilecektir. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi ve regresyon analizi yapılacaktır.

3.8.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, etik değerlere yatkınlık ve hemşirelik iş yaşam kalitesidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma pozisyonu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı klinik, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, Etik ile ilgili eğitim alıp almadığı, etik ile ilgili takip ettiği herhangi bir yayının olup olmadığı, çalıştığı birimde çalışmasının kendi tercihi olup olmadığı gibi özelliklerdir.

3.9.Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

- Araştırma konusunun belirlenmesinde araştırmacının klinik deneyim ve gözlemlerinden yararlanılması,
- Verilerinin toplandığı servislerde çalışan hemşirelerinin istekli ve gönüllü olması ile iş birliğinin sağlanması.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sadece bir kurumda yapılması,
- Araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşireler ile sınırlı olması ve genellenememesi.

3.10.Araştırmanın İstatistikî Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde 7 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizler bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler; Frekans,yüzde, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, Lineer Regresyon analizi, Mann Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans analizi ve Kruskal Wallis H testidir.Verilerin normal dağılıma uygunluğunu anlamak amacıyla Kolmogorov-Smirnov analizleri yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov değerlerinin tümü anlamlı bulunduğu için normal dağılıma uymadığını, bu değişkenlerin normal dağılım göstermediği söylenebilir. Bu bulgular verilerin normal dağılıma uymadığını gösterdiğinden verilerin analizinde non-

parametrik analizler uygulanmıştır.

Tablo 3.1: Kolmogorov-Smirnov analizleri

Kolmogorov-Smirnov Z		p
Sevgi saygı Boyutu	1,806	,003
Adalet dürüstlük Boyutu	2,734	,000
İşbirliği Boyutu	2,330	,000
Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği	1,638	,009
Hemşirelik Yönetimi Boyutu	2,167	,000
İş Koşulları Boyutu	2,691	,000
Kurum Yönetimi Politikaları Boyutu	2,361	,000
Fiziksel Koşullar Boyutu	2,472	,000
Sosyal Olanaklar ve Çalışma Ortamı Boyutu	1,920	,001
Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	1,993	,001

4.BULGULAR

4.1.Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulgular (n=200)

	S	%
Cinsiyet		
Kadın	158	79,0
Erkek	42	21,0
Yaş		
30 yaş ve altı	111	55,5
31-40 yaş arası	59	29,5
41 yaş ve üstü	30	15,0
Min-Max	20-54	
$\bar{x} \pm s.s.$	31,67 \pm 7,34	
Eğitim durumu		
Lise	24	12,0
Ön lisans	28	14,0
Lisans	124	62,0
Lisansüstü	24	12,0
Medeni durumu		
Evli	98	49,0
Bekar	102	51,0
Çalışma pozisyonu		
Klinik Hemşire	149	74,5
Sorumlu Hemşire	12	6,0
Diğer (Başhemşire/yardımcısı, diyabet, enfeksiyon, eğitim, acil, ameliyathane vb.)	39	19,5
Çalışma süresi (yıl)		
1-10 yıl	141	70,5
11-20 yıl	35	17,5
21-38 yıl	24	12,0
Min-Max	1-38	
$\bar{x} \pm s.s.$	9,02 \pm 7,80	
Çalışılan klinik		
Dahili birim	42	21,0
Poliklinik	19	9,5
Cerrahi birim	46	23,0
Riskli birimler (acil, ameliyathane, yoğun bakım)	76	38,0
Diğer (pediatri, tüp bebek ünitesi)	17	8,5

Tablo 4.1: Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulgular (n=200) (Devamı)

Çalışma şekli		
Gündüz mesaisi	45	22,5
Vardiya	30	15,0
Nöbet	125	62,5
Haftalık çalışma süresi (saat)		
40 saat ve altı (Haftada 5 gün 8 saat)	80	40,0
41-56 saat (Haftada 7 gün 8 saat)	62	31,0
57 saat ve üstü (Haftada 7 gün 8 saat üstü)	58	29,0
Min-Max	10-80	
□±s.s.	50,44±12,86	
Etik eğitimi alma durumu		
Evet	177	88,5
Hayır	23	11,5
Etikle ilgili yayınları takip etme durumu		
Evet	19	9,5
Hayır	181	90,5
Çalıştığı birimi kendi tercihi olma durumu		
Evet	86	43,0
Hayır	114	57,0

Tablo incelendiğinde araştırmaya alınan hemşirelerin % 79'u kadın, % 21'i erkek, % 55.5'i 30 yaş ve altında, % 29.5'i 31-40 yaş arasında, % 15'i 41 yaş ve üstünde, yaş aralığı 20-54 olup aritmetik ortalaması 31.67±7.34, % 12'si lise mezunu, % 14'ü ön lisans mezunu, % 62'si lisans mezunu, % 12'si lisansüstü mezunu, % 49'u evli, % 51'i bekar, % 74.5'i klinik hemşiresi pozisyonunda çalışıyor, % 6'sı sorumlu hemşire pozisyonunda çalışıyor, % 19.5'i diğer pozisyonlarda çalışıyor (Başhemşire/yardımcısı, diyabet, enfeksiyon, eğitim, acil, ameliyathane vb.), % 70.5'i 1-10 yıl süredir çalışıyor, % 17.5'i 11-20 yıl süredir çalışıyor, % 12'si 21-38 yıl süredir çalışıyor, çalışma yılı aralığı 1-38 olup aritmetik ortalaması 9.02±7.80, % 21'i dahili birimde çalışıyor, % 9.5'i polikliniklerde çalışıyor, % 23'ü cerrahi birimlerde çalışıyor, % 38'i riskli birimlerde (acil, ameliyathane, yoğun bakım) çalışıyor, % 8.5'i diğer birimlerde (pediatri, tüp bebek ünitesi) çalışıyor, % 22.5'i gündüz mesaisinde çalışıyor, % 15'i vardiya usulü çalışıyor, % 62.5'i nöbet şeklinde çalışıyor, % 40'ı haftada 40 saat ve altında çalışıyor, % 31'i haftada 41-56 çalışıyor, % 29'u haftada 57 saat ve üstünde çalışıyor, haftalık çalışma süresi aralığı 10-80 olup aritmetik ortalaması 50.44±12.86, %

88.5'i etik eğitimi almış, % 90.5'i etikle ilgili yayınları takip etmiyor, % 43'ü çalıştığı birimi kendi tercih etmiş, % 57'si çalıştığı birimi kendi tercih etmemiş olduğu görülmektedir.

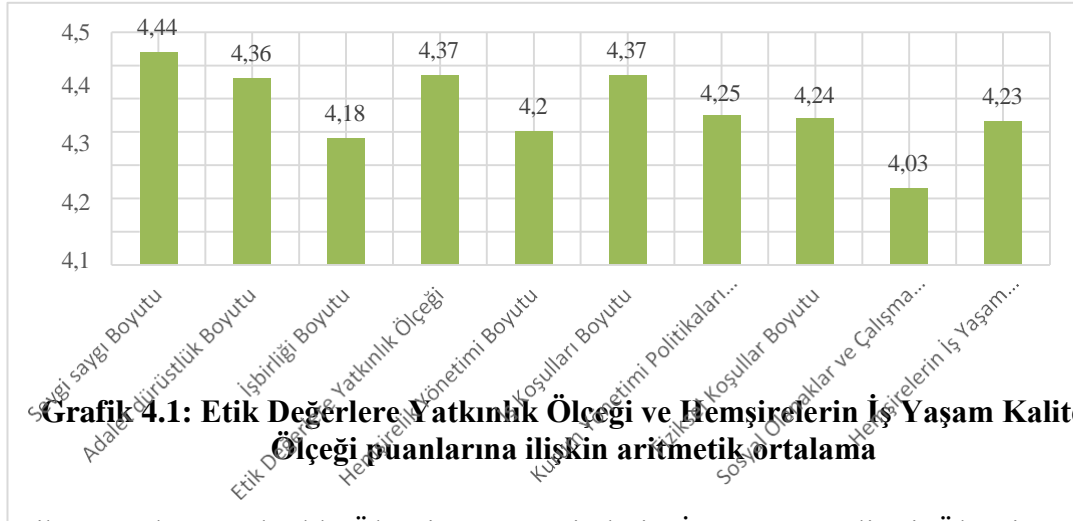
Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

4.2.Etik Değerlere Yatkinlık ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2: Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	Aritmetik ortalama	S.s.
Sevgi saygı Boyutu	4,44	,49
Adalet dürüstlük Boyutu	4,36	,64
İşbirliği Boyutu	4,18	,73
Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği	4,37	,53
Hemşirelik Yönetimi Boyutu	4,20	,75
İş Koşulları Boyutu	4,37	,72
Kurum Yönetimi Politikaları Boyutu	4,25	,78
Fiziksel Koşullar Boyutu	4,24	,82
Sosyal Olanaklar ve Çalışma Ortamı Boyutu	4,03	,84
Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	4,23	,70

Tablo incelendiğinde Sevgi saygı alt boyutu puan ortalamasının $4.44 \pm .49$, Adalet dürüstlük alt boyutu puan ortalamasının $4.36 \pm .64$, İşbirliği alt boyutu puan ortalamasının $4.18 \pm .73$, Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puan ortalamasının $4.37 \pm .53$; Hemşirelik Yönetimi alt boyutu puan ortalamasının $4.20 \pm .75$, İş Koşulları alt boyutu puan ortalamasının $4.37 \pm .72$, Kurum Yönetimi Politikaları alt boyutu puan ortalamasının $4.25 \pm .78$, Fiziksel Koşullar alt boyutu puan ortalamasının $4.24 \pm .82$, Sosyal Olanaklar ve Çalışma Ortamı alt boyutu puan ortalamasının $4.03 \pm .84$, Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının $4.23 \pm .70$ olduğu görülmektedir (Grafik 1).



Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları Arasındaki Korelasyon

	Sevgi saygı Boyutu	Adalet dürüstlük Boyutu	İşbirliği Boyutu	Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği
Hemşirelik Yönetimi Boyutu	r ,362**	,433**	,426**	,443**
	p ,000	,000	,000	,000
İş Koşulları Boyutu	r ,382**	,364**	,372**	,412**
	p ,000	,000	,000	,000
Kurum Yönetimi Politikaları Boyutu	r ,370**	,379**	,470**	,438**
	p ,000	,000	,000	,000
Fiziksel Koşullar Boyutu	r ,297**	,304**	,363**	,347**
	p ,000	,000	,000	,000
Sosyal Olanaklar ve Çalışma Ortamı Boyutu	r ,279**	,324**	,375**	,350**
	p ,000	,000	,000	,000
Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	r ,383**	,419**	,451**	,454**
	p ,000	,000	,000	,000

(**) p<0,001

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü doğru yönde p<0.05 önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu

		Sevgi saygı Boyutu	Adalet dürüstlük	İşbirliği Boyutu	Etik Değerlere
		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Cinsiyet	Kadın	4,42±,482	4,35±,623	4,16±,727	4,35±,509
	Erkek	4,51±,528	4,41±,724	4,27±,722	4,44±,597
	TEST	z=-1,367	z=-,977	z=-,848	z=-1,222
Yaş	30 yaş ve altı	4,41±,508	4,32±,671	4,14±,771	4,33±,549
	31-40 yaş arası	4,39±,496	4,32±,628	4,18±,690	4,33±,521
	41 yaş ve üstü	4,64±,376	4,61±,525	4,38±,598	4,58±,417
	TEST	KW=6,281	KW=5,920	KW=2,645	KW=5,576
	FARK	3>1-2	-	-	-
Eğitim durumu	Lise	4,45±,623	4,30±,853	4,21±,889	4,36±,721
	Ön lisans	4,49±,398	4,37±,583	4,23±,545	4,40±,453
	Lisans	4,39±,483	4,33±,596	4,12±,712	4,32±,490
	Lisansüstü	4,61±,478	4,59±,706	4,43±,789	4,57±,562
	TEST	KW=5,757	KW=6,367	KW=6,238	KW=6,780
Medeni durum	Evli	4,38±,506	4,32±,622	4,10±,715	4,31±,506
	Bekar	4,49±,474	4,40±,665	4,26±,731	4,42±,547
	TEST	z=-1,738	z=-1,257	z=-1,669	z=-1,537
Çalışma pozisyonu	Klinik Hemşire	4,42±,457	4,37±,634	4,17±,717	4,36±,509
	Sorumlu Hemşire	4,79±,303	4,68±,471	4,58±,653	4,72±,406
	Diğer	4,39±,622	4,26±,708	4,13±,759	4,30±,602
	TEST	KW=8,139	KW=4,511	KW=4,198	KW=6,733
	FARK	2>1-3	-	-	2>1-3
Çalışma süresi	1-10 yıl	4,40±,488	4,34±,633	4,18±,726	4,34±,519
	11-20 yıl	4,48±,510	4,31±,705	4,04±,762	4,34±,565
	21-38 yıl	4,60±,473	4,56±,607	4,39±,642	4,55±,515
	TEST	KW=4,484	KW=2,702	KW=3,017	KW=3,820

Tablo 4.5: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeğinin karşılaştırılması (Devamı)

Sevgi saygı Boyutu	Adalet dürüstlük	İşbirliği Boyutu	Etik Değerlere
--------------------	------------------	------------------	----------------

		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Çalışılan birim	Dahili birim	4,41±,497	4,36±,657	4,13±,747	4,34±,544
	Poliklinik	4,50±,439	4,41±,571	4,28±,650	4,43±,459
	Cerrahi	4,37±,473	4,30±,657	4,29±,746	4,34±,542
	Riskli	4,49±,536	4,43±,655	4,15±,755	4,41±,557
	Diğer	4,38±,388	4,21±,634	4,04±,576	4,26±,412
	TEST	KW=4,461	KW=3,535	KW=3,548	KW=3,034
Çalışma şekli	Gündüz	4,57±,415	4,47±,580	4,27±,679	4,48±,476
	Vardiya	4,15±,655	3,93±,838	3,84±,896	4,03±,686
	Nöbet	4,46±,448	4,43±,572	4,23±,679	4,41±,472
	TEST	KW=8,352	KW=11,894	KW=5,342	KW=10,308
Haftalık çalışma süresi	FARK	1>2	1-3>2	-	1-3>2
	40 saat ve	4,47±,512	4,40±,613	4,11±,711	4,38±,513
	41-56 saat	4,43±,551	4,23±,813	4,12±,856	4,31±,659
	57 saat ve	4,40±,393	4,47±,434	4,34±,562	4,41±,374
	TEST	KW=1,850	KW=1,905	KW=4,351	KW=,351
Etik eğitimi alma durumu	Evet	4,47±,456	4,43±,561	4,26±,650	4,42±,461
	Hayır	4,17±,669	3,83±,946	3,57±,966	3,95±,786
	TEST	z=-2,038	z=-3,229	z=-3,612	z=-2,988
Etikle ilgili yayınları takip etme	Evet	4,89±,176	4,91±,244	4,72±,420	4,86±,204
	Hayır	4,39±,491	4,31±,647	4,13±,729	4,32±,526
	TEST	z=-4,592	z=-4,219	z=-3,529	z=-4,535
Çalıştığı birimin kendi tercihi	Evet	4,49±,529	4,39±,681	4,11±,740	4,39±,552
	Hayır	4,40±,460	4,34±,617	4,24±,713	4,35±,512
	TEST	z=-1,858	z=-,882	z=-1,426	z=-,711

Araştırmaya alınan hemşirelerin cinsiyetlerine göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin cinsiyetlerine göre Sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, İşbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin yaşlarına göre sevgi saygı alt boyutu puanları açısından farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin yaşlarına göre sevgi saygı alt boyutu puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Yaşı ne olan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, 41

yaş ve üstü olan hemşirelerin, 30 yaş ve altı ve 31-40 yaş arası olan hemşirelere göre sevgi saygı alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya alınan hemşirelerin eğitim durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin eğitim durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin medeni durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin medeni durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre sevgi saygı alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre sevgi saygı alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışma pozisyonlarına göre hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, sorumlu hemşire olarak çalışanların, klinik hemşiresi ve diğer pozisyonlarda olan hemşirelere göre sevgi saygı alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek ve aralarındaki farkın $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma sürelerine göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalışma sürelerine göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği

toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalıştıkları birimlerine göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalıştıkları birimlerine göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma şekline göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalışma şekline göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışma şekline göre hemşireler arasında farkı anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, gündüz çalışan hemşirelerin, vardiyalı olarak çalışan hemşirelere göre sevgi saygı alt boyutu puanları arasındaki farkın daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuş, gündüz çalışan ve nöbetlerle çalışan hemşirelerin, vardiyalı olarak çalışan hemşirelere göre adalet dürüstlük alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya alınan hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre sevgi saygı alt boyutu, adalet alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere

Yatkınlık Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan etik eğitimi alan hemşirelerin etik eğitimi almayan hemşirelere göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin etikle ilgili yayınları takip etme durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin etikle ilgili yayınları takip etme durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan etikle ilgili yayınları takip eden hemşirelerin etikle ilgili yayınları takip etmeyen hemşirelere göre Sevgi saygı Boyutu, Adalet dürüstlük Boyutu, İşbirliği Boyutu ve Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalıştığı birimin kendi tercihi olma durumuna göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalıştığı birimin kendi tercihi olma durumuna göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve Etik Değerlere Yatkınlık Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi lçeği puanları açısından farklar Tablo 6'da verilmiştir.

4.4.Hemşirelerin Tanıtıcı zellikleri İle İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6: Hemşirelerin Tanıtıcı zellikleri ile İş Yaşam Kalitesi lçeğinin Karşılaştırılması

Hemşirelik Yönetimi	İş Koşulları	Kurum Yönetimi	Fiziksel Koşullar	Sosyal Olanakla	Hemşirelerin İş
---------------------	--------------	----------------	-------------------	-----------------	-----------------

		X±ss	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Cinsiyet	Kadın	4,29±,660	4,40±,67	4,30±,7	4,25±,8	4,16±,7	4,29±,6
	Erkek	3,87±,940	4,27±,84	4,07±,8	4,18±,8	3,53±,9	3,98±,8
	TEST	z=-2,750	z=-,635	z=-	z=-,660	z=-	z=-
Yaş	30 yaş ve altı	4,18±,752	4,26±,79	4,15±,8	4,12±,8	4,01±,8	4,16±,7
	31-40 yaş arası	4,25±,727	4,53±,57	4,36±,73	4,35±,7	4,08±,9	4,31±,6
	41 yaş ve üstü	4,21±,776	4,47±,62	4,41±,6	4,44±,6	4,00±,7	4,30±,5
	TEST	KW=,246	KW=5,5	KW=4,	KW=6,	KW=1,	KW=1,
	FARK	-	-	-	3>1	-	-
Eğitim durumu	Lise	4,02±,926	4,43±,62	4,26±,8	4,52±,5	3,92±,1	4,18±,8
	Ön lisans	4,27±,794	4,38±,64	4,44±,6	4,38±,7	4,25±,5	4,33±,6
	Lisans	4,24±,706	4,38±,74	4,23±,7	4,20±,8	4,06±,7	4,24±,6
	Lisansüstü	4,14±,702	4,27±,76	4,11±,7	3,99±,1	3,72±,9	4,10±,7
	TEST	KW=1,83	KW=,68	KW=3,	KW=6,	KW=3,	KW=1,
Medeni durum	Evli	4,02±,754	4,27±,67	4,06±,7	4,04±,8	3,85±,8	4,06±,6
	Bekar	4,38±,695	4,47±,74	4,43±,7	4,42±,7	4,21±,7	4,39±,6
	TEST	z=-4,078	z=-2,804	z=-	z=-	z=-	z=-

Tablo 4.6: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin karşılaştırılması (Devamı)

		Hemşirelik Yönetimi Boyutu	İş Koşulları Boyutu	Kurum Yönetimi Politikala	Fiziksel Koşullar Boyutu	Sosyal Olanakla r ve	Hemşirel erin İş Yaşam
		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Çalışma pozisyo nu	Klinik Hemşire	4,25±,695	4,39±,68	4,27±,7	4,29±,7	4,09±,8	4,27±,6
	Sorumlu	4,37±,574	4,62±,53	4,39±,5	4,22±,9	3,99±,7	4,36±,5
	Diğer	3,96±,923	4,22±,84	4,12±,8	4,04±1,	3,82±,9	4,03±,8
TEST		KW=3,498 p=,174	KW=2,7 78	KW=,9 56	KW=1, 194	KW=2, 804	KW=3, 015
Çalışma süresi	1-10 yıl	4,23±,723	4,32±,76	4,23±,7	4,19±,8	4,08±,7	4,23±,7
	11-20 yıl	4,16±,790	4,44±,61	4,21±,7	4,16±,8	4,05±,8	4,21±,6
	21-38 yıl	4,10±,825	4,58±,51	4,42±,6	4,60±,4	3,73±1,	4,26±,6
TEST		KW=,607 p=,738	KW=3,6 41	KW=1, 176	KW=6, 124	KW=1, 876	KW=,0 26
Çalışıla n birim	1-Dahili birim	4,40±,633	4,58±,51	4,38±,6	4,51±,5	4,17±,8	4,41±,5
	2-Poliklinik	4,07±,916	4,25±,90	4,08±1,	3,96±1,	3,86±1,	4,07±,9
	3-Cerrahi birim	4,47±,726	4,55±,71	4,53±,7	4,52±,7	4,37±,7	4,49±,6
	4-Riskli birimler	4,05±,688	4,27±,71	4,13±,7	4,08±,7	3,87±,7	4,09±,6
	5-Diğer	3,83±,803	3,97±,70	3,89±,6	3,80±,9	3,66±,8	3,85±,6

TEST	KW=24,7 53	KW=16, 003	KW=21 ,675	KW=24 ,294	KW=24 ,250	KW=27 ,286
Çalışıla FARK	3>4	1>5	3>4-5	1-3>4	3>4	1>5

Tablo 4.6: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinin karşılaştırılması (Devamı)

		Hemşirelik Yönetimi	İş Koşulları Boyutu	Kurum Yönetimi	Fiziksel Koşullar	Sosyal Olanaklar	Hemşireleri n İş Yaşam
		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Çalış ma şekli	1-	4,01±,847	4,33±,754	4,11±,878	4,11±,985	3,64±1,01	4,06±,760
	2-	3,79±,849	3,88±,907	3,77±,906	3,79±,862	3,55±,842	3,78±,825
	3-	4,37±,620	4,50±,595	4,41±,643	4,39±,687	4,28±,659	4,40±,574
	TEST	KW=15,2 49	KW=15,3 41	KW=14,2 17	KW=14,7 77	KW=27,7 06	KW=18,5 11
	FARK	3>1-2	3>2	3>2	3>2	3>1-2	3>1-2
Hafta lı k saat çalış ma süresi	40	3,92±,810	4,14±,779	4,00±,824	4,00±,909	3,72±,905	3,96±,744
	41-56	4,17±,733	4,34±,730	4,22±,815	4,19±,817	3,97±,812	4,19±,704
	57	4,62±,401	4,72±,424	4,63±,462	4,61±,488	4,52±,493	4,63±,370
	TEST	KW=31,7 09	KW=21,4 76	KW=22,3 49	KW=18,9 60	KW=34,0 80	KW=31,4 16
	FARK	3>1-2	3>1-2	3>1-2	3>1-2	3>1-2	3>1-2
Etik eğiti m i alma	Evet	4,26±,712	4,42±,692	4,31±,744	4,29±,816	4,06±,847	4,28±,674
	Hayır	3,78±,866	3,98±,792	3,82±,892	3,83±,703	3,79±,772	3,83±,763
	TEST	z=-2,638	z=-2,789	z=-2,721	z=-3,278	z=-1,716	z=-2,790

Tablo 6. Devamı

		Hemşirelik Yönetimi	İş Koşulları	Kurum Yönetimi	Fiziksel Koşullar	Sosyal Olanaklar	Hemşirelerin İş Yaşam
		X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Etikle ilgili yayınları	Evet	4,47±,490	4,67±,499	4,57±,548	4,66±,491	4,28±,660	4,52±,466
	<u>Hayır</u>	<u>4,18±,763</u>	<u>4,34±,729</u>	<u>4,22±,790</u>	<u>4,19±,831</u>	<u>4,00±,856</u>	<u>4,20±,712</u>
	TEST	z=-1,230	z=-2,412	z=-2,207	z=-2,601	z=-1,076	z=-2,042
Çalıştığı birimi kendi	Evet	3,88±,769	4,17±,750	4,00±,747	4,01±,822	3,67±,783	3,95±,670
	<u>Hayır</u>	<u>4,44±,631</u>	<u>4,52±,655</u>	<u>4,44±,744</u>	<u>4,41±,770</u>	<u>4,30±,786</u>	<u>4,44±,645</u>
	TEST	z=-5,978	z=-3,789	z=-5,048	z=-4,165	z=-5,987	z=-5,931

Araştırmaya alınan hemşirelerin cinsiyetlerine göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin cinsiyetlerine göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu göstermektedir. Tablodan kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin yaşlarına göre fiziksel koşullar alt boyutu puanları açısından farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin yaşlarına göre fiziksel koşullar alt boyutu puanları açısından

aralarında fark olduğunu göstermektedir. Yaşı ne olan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, 41 yaş ve üstü olan hemşirelerin, 30 yaş ve altı olan hemşirelere göre fiziksel koşullar alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya alınan hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin eğitim durumlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam

Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını ifade etmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma sürelerine göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalışma sürelerine göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalıştıkları birime göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalıştıkları birime göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hangi birimlerde çalışan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, cerrahi birimde çalışan hemşirelerin, riskli birimlerde çalışan hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu ve sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuş, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre iş koşulları alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuş, cerrahi birimlerde çalışan

hemşirelerin riskli birimlerde ve diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma şekline göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalışma şekline göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hangi çalışma şeklinde çalışan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, gündüz çalışan hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuş, nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, vardiyalı çalışan hemşirelere göre iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuş, nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, gündüz ve vardiyalı çalışan hemşirelere göre sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma sürelerine göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalışma sürelerine göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark

olduğunu göstermektedir. Hangi çalışma süresinde çalışan hemşireler arasında fark olduğunu anlamak amacıyla Dunnet T3 Post Hoc testi uygulanmıştır. Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, haftada 57 saat ve üstü çalışan hemşirelerin, haftada 40 saat ve altında ve 41-56 saat arasında çalışan hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya alınan hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan etik eğitimi alan hemşirelerin etik eğitimi almayan hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin etikle ilgili yayınları takip etme durumlarına göre iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin etikle ilgili yayınları takip etme durumlarına göre iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan etikle ilgili yayınları takip eden hemşirelerin etikle ilgili yayınları takip etmeyen hemşirelere iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalıştığı birimin kendi tercihi olma durumuna göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından farklara ait z değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalıştığı birimin kendi tercihi olma durumuna göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir.

Tablodan çalıştığı birim kendi tercihi olmayan hemşirelerin çalıştığı birim kendi tercihi olan hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

5.TARTIŞMA

Hemşirelerde Etik Değerlere Yatkınlık ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Günümüz dünyasında, etik yönüyle duyarlı ve ahlaki yönüyle kabul edilebilir bakım sunabilen hemşirelere gereksinim oldukça fazladır. Hemşirelerin, etik ikilemlerle karşı karşıya kaldıklarında karar verme süreçlerinin incelenmesi, hastanın olumlu tepki vermesini sağlayan hemşirelik uygulamalarının hangi uygulamalar olduğunun belirlenmesi nitelikli ve optimal hasta bakımı için önemlidir [97]. Sağlık bakım uygulamaları sırasında hemşirenin klinik karar vermesini gerektiren bir durumda iki değer arasında çatışmadan dolayı ortaya çıkan etik ikilemin belirlenmesi ve çözümlenebilmesi için etik duyarlılığa ihtiyaç vardır [92]. Bütün disiplinlerde ama özellikle de sağlık alanında, duyarlılığın ve etik bilincin gelişmesi için etik eğitimi büyük önem taşımaktadır [169]. Sağlık profesyonellerinin aldığı etik eğitim, mesleki sorumluluk ve görevlerin öğrenilmesinin yanı sıra hastayı holistik olarak değerlendirme ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurmaya da desteklemektedir [170]. Hemşirelerin görev ve sorumluluklarını etik ilkeler ve profesyonel değerlere uygun bir şekilde gerçekleştirmesi, teorik alt yapısı ile nitelikli bakıma uygun hareket etmesi beklenmektedir. Hemşire tüm bunları yaparken de kendi değerlerinin bakım verdikleri bireyi ne kadar etkilediğinin farkına varmalı ve bunu mesleki değerleri ile bir bütün haline getirmelidir [171].

Sağlık hizmetlerinin bel kemiği olan hemşirelerde, birçok başka alanda olduğu gibi çalışma şartlarında var olan farklılıklar sebebiyle yoğun baskılara maruz kalmakta ve oldukça büyük stres yaşamaktadırlar [96]. Bunun yanı sıra hemşireler, teknolojiye ayak uydurma da sorun yaşama, yoğun iş yükü, kişilerarası olumsuz ilişkiler, sürekli ayakta kalma, enfeksiyon ve hastalık riski, araç-gereç yetersizliği ve vardiya sistemi gibi durumlarla karşılaşmakta olup bu da iş yaşam kalitesini ve sunulan bakımın niteliğini

olumsuz etkilemektedir [84]. İş yaşam kalitesi düzeyinin düşük olması, yoğun iş yükü, memnuniyetsizlik bu durumda hemşirelerin tükenmesi ve mesleği bırakmalarını beraberinde getirmektedir [172].

Bireyler zamanlarının büyük bir bölümünü çalışma ortamında geçirmektedirler. Geçirilen bu zamanın çalışan bireyler tarafından nitelikli ve optimal şartları karşılıyor olması ortamın kalitesini etkilemektedir [173]. Çalışan bireylerin uzmanlık ve becerisini kullanarak, daha verimli çalışabilmesi, işverenin çalışma ortamını iyileştirmesi, çalışanın sorunlarına çözüm bulması ve desteklemesi gerekmektedir [174]. İş yaşam kalitesi; çalışma ortamındaki sosyal çevre, verimlilik, yönetim biçimi, çalışan bireyin memnuniyeti ve memnuniyetsizlikleri, iş çevresi ve iş ortamı dışındaki hayatın birbiri ile olan ilişkisidir [124, 175]. Yoğun iş yükü ve stresli bir çalışma ortamına sahip olan hemşirelerde iş yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, diğer sağlık çalışanları ve hastalar ile iletişim ve hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesinde oldukça önemlidir [176]. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde hemşirelerin görev ve sorumluluklarını yerine getirmesinde, iş yaşam kalitelerinin istendik düzeyde olması daha istekli, sağlıklı ve mutlu olmalarına olanak sağlayacaktır. Bu durum hasta memnuniyetini ve verilen sağlık bakımının kalitesinin artmasında önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir [31].

5.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tamamına yakını (% 79) kadın, % 55'i 30 yaş ve altında, ve yaş ortalaması $31,67 \pm 7,34$ ve % 51'i bekadır. Örneklem grubunun % 62'si lisans mezunu olup, % 74,5'i klinik hemşire olarak görev yapmaktadır. % 70,5'i 1-10 yıl süredir çalışmakta, % 38'i riskli birimlerde (acil, ameliyathane, yoğun bakım) görev yapmaktadır. Ayrıca % 57'sinin çalıştığı birimin kendi tercihinin dışında olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin % 62,5'i nöbet şeklinde ve % 40'ı haftada 40 saat ve altında çalışmaktadır. Barın tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin, %80,5'inin nöbet tuttuğu, %62,4'ünün haftalık 42-72 saat arası çalıştığı gözlemlenmiştir [123]. Tarhan'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %67,4'ünün vardiyalı, %55,4'ünün 40 saat üzeri

çalıştığı görülmüştür [127]. Elazığ’da yapılan çalışmada ise hemşirelerin %67,8’inin nöbet tuttuğu, %11,1’inin fazla mesai yaptığı saptanmıştır [131].

Örneklem grubunun % 88.5’i etik eğitimi almış ancak % 90.5’i etikle ilgili yayın takip etmemektedir. Hemşirelerin etik eğitim almaları ve güncel bilgileri izlemeleri karşılaştıkları etik sorun/ikilemlere ilişkin çözüm geliştirmelerinde olumlu tutum geliştirmelerine destek sağlamaktadır [64]. Başar ve Çilingir tarafında yapılan çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin %68’inin etik eğitim aldığı; Yumuşak’ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans döneminde etik eğitim aldığı, hizmet içi eğitimlerle de etik eğitimin tekrarlandığı sonucuna ulaşılmıştır [98,177].

5.2.Hemşirelerin Etik Değerlere Yatkinlik Ölçek Puanı İle İş Yaşam Kalitesi Ölçek Puanı Arasındaki Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Sözcük olarak etik, birey veya mesleğin davranışlarını düzenleyen değerler topluluğu ya da ahlaki ilkeler grubu şeklinde ifade edilmektedir [178]. Her davranış bir etik ilişki sonucu gerçekleşmektedir. Etik; anlayış, bilinç ve bilginin yanında, bakım vermede gerekli olan eylem ve ahlaki muhakeme yöntemi ile geliştirilmesi gerekmektedir [52]. Değerler ise, insanların tercih, karar, amaç, tutum ve isteklerini etkilemekte olan standart veya ölçütler şeklinde tanımlanmaktadır [179]. İnsan, etik değerleri olan bir varlıktır ve bu etik değerler insana barış ve belirli bir düzen içinde yaşamayı sağlamaktadır [88]. Hemşirelik uygulamaları sırasında hemşireler karar vermeyi gerektiren birçok durumla karşılaşmakta ve bu kararları değerlere dayanarak almaktadırlar. Sağlık bakım uygulamalarında hemşirelerin kararlarını mesleki değerlere dayandırarak almaları, gereksinime yönelik bakımın karşılanması için son derece önemlidir [87]. Bu nedenle hemşireler uygulamalarını, mesleki değerler ve etik değerlere dayanarak gerçekleştirmektedirler [169]. Bağdadioğlu’nun yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin etik davranışlarının iş yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir [114]. Karaca’nın yapmış olduğu çalışmada ise, hemşirelerde iş yaşam kalitesinin ahlaki duyarlılığı etkilediği, iş yaşam kalitesi arttıkça ahlaki duyarlılığında arttığı saptanmıştır [180]. American Association Critical-Care Nurses (AACN), etik sorunların oldukça önemli olduğunu, iş ortamına bağlı oluşan memnuniyetsizliğin sağlık

profesyonellerinde duygusal ve fiziksel strese sebep olduğu bunun sonucunda da verilen bakımın maliyet, nitelik ve niceliğinin olumsuz yönde etkilendiğini, bu durumun hemşirelerde depresyon, tükenmişlik, hastalardan uzaklaşma, hasta bakımında hatalar ve iş tatmininin azalması ile bağlantılı olduğunu ifade etmiştir. Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ekip içi iletişim eksikliği, hasta savunuculuğu yapamama vb. durumlarda hemşirelerin etik sorun yaşamalarında etkili olduğu görülmektedir [181]. Belçika’da 222 hemşire üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise etik açıdan yaşanan sorunların çalışan bireylerde tükenmişlik ve işten ayrılmaya neden olduğu gözlemlenmiştir [197]. Elde edilen sonuç ve literatür bilgisi doğrultusunda hemşirelere kaliteli çalışma ortamının sağlanması etik değerlere yakınlıklarını olumlu olarak etkilemektedir.

Yapılan çalışmada hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü doğru yönde $p < 0,05$ önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu durumda hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arttıkça Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği puanlarının da arttığı ifade edilebilir.

Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı, Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği değişkeni toplam puanı, Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği toplam puanının varyansının % 21’ini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi Ölçeği değişkeninin Etik Değerlere Yakınlık Ölçeği toplam puanı üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir.

5.3.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Etik Değerlere Yakınlık Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Etik insan davranışındaki temel ahlak kurallarının tamamını kapsadığından dolayı sağlık bakımına gereksinimi olan bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması da büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin etik problemlerle karşılaştığında en doğru kararı verebilmesi açısından insan sağlığını ilgilendiren durumlarda etik değerleri benimsemiş olması,

bilmesi ve etik duyarlılıklarının gelişmiş halde olması daha çok önem taşımaktadır. Taş (2018), çalışmasından elde ettiği bulguda, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunda mesleğin değerlerinin içselleştiği düşünülmektedir [37]. Ayrıca Taş yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin, sevgi, saygı, işbirliği, sorumluluk, güven, şeffaflık, eşitlik, adalet gibi etik değerlerden yüksek puanlar; sabırlı olma, girişimcilik ve rol modeli olma gibi etik değerlerden düşük puanlar aldıklarını saptamıştır [37].

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre EDYÖ toplam ve alt boyut puanları açısından istatistiksel farklar Tablo 5’de verilmiştir. Araştırmaya alınan hemşirelerin cinsiyetlerine, eğitim durumlarına, medeni durumlarına, çalışma sürelerine, çalıştıkları birimlerine, haftalık çalışma sürelerine ve çalıştığı birimin kendi tercihi olma durumuna göre EDYÖ toplam ve tüm alt boyutlarının (Sevgi-saygı, Adalet-dürüstlük ve İş birliği) puanlarının ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmada olduğu gibi Taş (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer bir biçimde cinsiyet faktörünün etik değerlere yakınlık durumunu etkilemediği görülmüştür [37]. Üzüm ve Özkurt-Sivrikaya (2018) yaptıkları çalışmada da bizim bulgumuzun aksine cinsiyetin etik değerlere yakınlık durumu üzerine anlamlı etkisi olduğunu saptamışlardır [182]. Bijani ve arkadaşlarının 2017’de yaptıkları çalışmalarda da benzer biçimde cinsiyet faktörünün etik kodlara bağlılık üzerinde etkisi olduğu ve kız öğrencilerin etik kodlara yakınlığının anlamlı ölçüde yüksek bulunduğu belirtilmektedir [183]. Hemşirelik öğrencilerinde, cinsiyet ile etik değerlere yakınlık arasındaki ilişkinin bazı çalışmalarda net şekilde ortaya koyulamadığı görülmektedir [184]. Etik değerlere yakınlık durumunun, cinsiyet değişkenine göre bazı çalışmalarda farklılık gösterirken, bazı çalışmalarda farklılık göstermemesi örneklem grubunun kişisel değerleri doğrultusunda mesleki değerleri, kültür, din, çevre gibi etkenlerden etkilenmesinin bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin yaşlarına göre sevgi saygı alt boyutu puanları açısından istatistiksel farklara ait KW değerleri $p<0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. 41 yaş ve üstü olan hemşirelerin, 30 yaş ve altı ve 31-40 yaş arası olan hemşirelere göre sevgi saygı alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur (Tablo 5.).

Nas (2017) tarafından yapılan çalışmasında benzer şekilde 25-34 yaş grubu hemşirelerin 34 yaş ve üzeri hemşirelere göre daha az etik duyarlılığa sahip olduğu görülmektedir [40]. Çelik'in yapmış olduğu çalışmada ise, 36 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür [185]. Bununla birlikte Dikmen (2013), Tas Arslan ve Calpbınici (2018) ve Huang vd. (2015) çalışmalarında da benzer olarak ilerleyen yaşla birlikte etik duyarlılığın arttığını belirtmişlerdir [186,187,188]. Hemşirenin bakım verdiği bireyin nasıl bir bakıma ihtiyaç duyduğunu bilmesi, etik değerler rehberliğinde hastaya en uygun şartları ve bakım sürecine hastanın da katılmasını sağlayarak, hemşirenin uygulama ve holistik yaklaşımını desteklemektedir. Bu kapsamda literatür incelendiğinde; hemşirelerde yaş ilerledikçe etik değerlere yatkınlığın artması istendik bir durumdur. Yapılan çalışma bulgusunda 40 yaş altı hemşirelerin etik değerlere yatkınlıkları 41 yaş ve üstüne göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum 41 yaş ve üzerindeki hemşirelerin görev tanımlarının ve mesleki sorumluluklarının daha fazla farkında olmaları sebebiyle çalışma ortamında görev tanımı dışında iş yükü verilmesi uyum süreci yönünden etik değerlere yatkınlıklarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre sevgi saygı alt boyutu ve EDYÖ toplam puanları açısından farklara ait KW değerleri $p < 0,05$ önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre sevgi saygı alt boyutu ve EDYÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan fark olduğunu göstermektedir. Sorumlu hemşirelerin, klinik hemşire ve diğer pozisyonlarda olan hemşirelere göre sevgi saygı ölçek alt boyutu ve EDYÖ toplam puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve sorumlu hemşirelerin, klinik hemşirelere göre puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Atay (2019) tarafından yapılan çalışmada sorumlu hemşirelerin daha fazla etik duyarlılığa sahip olduğu görülmüştür [190]. Temiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının, klinikte çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir [191]. Arslan (2017)'in yaptığı çalışmada yönetici hemşire, klinik eğitim hemşiresi, ekip lideri ve staff hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [141]. Kasap ve

Bahçecik (2020) tarafından yapılan çalışmada özellikli birimlerde çalışan hemşirelerde yarar sağlama, zarar vermeme, gizlilik-sır saklama, özerkliğe saygı etik ilkelerinin ön plana çıktığı tespit edilmiştir [192].

Hemşirelerin çalışma şekline göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu ve EDYÖ toplam puanları açısından aralarında farklılık bulunmakta olup, gündüz çalışan hemşireler, vardiyalı olarak çalışan hemşirelere göre sevgi saygı alt boyutu puanları daha yüksek ve aradaki fark $p < 0,05$ önem düzeyinde anlamlıdır. Ayrıca gündüz ve nöbet ile çalışan hemşirelerin, vardiyalı olarak çalışan hemşirelere göre adalet dürüstlük alt boyutu ve EDYÖ toplam puanları arasındaki farklar $p < 0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Yeşilpınar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada etik duyarlılık ile çalışma şekli arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir [193]. Turan ve Atasoy tarafından yapılan çalışmada ise çalışma şekli ile etik duyarlılık arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur [194]. Uruf yaptığı çalışmada ise, gece ve gündüz vardiyasında geçişerek düzensiz çalışanların sürekli gündüz vardiyasında ve sürekli gece vardiyasında çalışanlara göre etik duyarlılığının daha yüksek olduğunu saptamıştır [65]. Utukalp yaptığı çalışmada ise gece vardiyasında çalışan hemşire ve ebelerin gündüz vardiyasında çalışanlara göre etik sorunlarla daha çok karşılaşabileceğini belirtmiştir [195]. Çalışmaların sonuçlarının benzer olmaması yapılan çalışmaların farklı örneklem grupları üzerinde yapılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Katuk'un yaptığı çalışmada hemşireler arasında çalışma şeklinin vardiya/nöbet ve sürekli gece olanların hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür [196]. Kasap ve Bahçecik (2020)'in yaptıkları çalışmada ise, sürekli gece çalışan hemşirelerin etik kurallara daha çok uydıkları bulunmuştur [192]. Dezkham ve arkadaşlarının (2016) tarafından yapılan çalışmada benzer bir şekilde vardiyalı çalışma ile etik duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir [197]. Öte yandan Öztürk ve arkadaşları(2019) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerde çalışma şeklinin etik duyarlılık ile anlamlı ilişkisi olmadığı bulunmuştur [198].

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin etik eğitimi alma durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve EDYÖ toplam puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Etik eğitimi

alan hemşirelerin etik eğitimi almayan hemşirelere göre sevgi saygı alt boyutu, Adalet dürüstlük alt boyutu, İşbirliği alt boyutu ve EDYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kaya (2018) tarafından yapılan çalışmada da yoğun bakımda çalışan hemşirelerde etik eğitimi alma durumu ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür [199]. Buna rağmen Daşbilek (2016)“in yaptığı çalışmada etik eğitimi alma durumunun etik duyarlılık düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir [86]. Borhani ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada etik duyarlılığın etik eğitimi alma ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir [200]. Aydoğan ve Ceyhan (2019)“ın yaptıkları çalışmada ise etik ile ilgili eğitim alanların etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [201]. Köktürk (2013) ve Dikmen (2013)“in yaptıkları çalışmalarda da hemşirelerin etik eğitimi aldığı saptanmıştır [85, 186]. Tazegün (2013), Huang ve arkadaşları (2016) ve Tuveşson ve arkadaşları (2016) ayrı ayrı yaptıkları çalışmalarda etik eğitimle alma durumu ile etik duyarlılığın arttığını belirtmişlerdir[64, [188, 202].. Arslan (2017)“ ın yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin etik duyarlılığının etik ile ilgili herhangi bir eğitim alma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür [141]. Özlem (2016) tarafından yapılan çalışmada ise, hemşirelere uygulanan „etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüştür [203]. Türkmen ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin en iyi olarak adalet ve eşitlik ilkesini bildikleri ortaya çıkmıştır [204]. Katuk (2021)“un yaptığı çalışmaya göre etik konulara ilişkin bilgiyi eğitimleri sırasında alan hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [196]. Buna benzer olarak Özçiftçi (2020)“ nin ve Akbaş ve ark. (2014)“ nın yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin eğitimleri sırasında etik konulara ilişkin bilgi aldıkları görülmüştür [55, 205]. Iglesias ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin etik karar verebilmeleri için hemşirelere lisans eğitimleri sırasında mesleki etik konularda eğitim verilmesinin gerekliliği üzerine vurgu yapılmıştır [206]. Hemşirelik uygulamalarında etik üzerine yapılan bu çalışmalarda, ileride hemşire olarak görev yaptıklarında etik zorluklarla baş edebilmeleri için hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimleri sırasında etik eğitimi almaları gerektiği belirtilmektedir. Taylan (2013) tarafından yapılan çalışmada, eğitim alan hemşirelerin genel ahlaki duyarlılıkta etkili olmamasına karşın bütüncül yaklaşım

alt boyutunda, etik duyarlılıklarının yüksek olduğu tespit edilmiştir [207]. Yumuşak (2020)'ın yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin büyük kısmı lisans eğitiminde etik konusunda ders alırken, hizmet içi eğitimlerle etik konusunda eğitimin tekrarlandığı ve ameliyathanede çok fazla yaşanan etik sorunlara, etik karar verme süreçlerine ve ahlaki duyarlılıklarının gelişmesine bağlı anlamlı farklılık elde edildiği görülmüştür [98]. Koçaslan (2019) yaptığı çalışmada, hemşirelerin etik ahlaki duyarlılığı ile oryantasyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığa bu konuda eğitim almış olma ile çalışılan servisin etkili olduğu sonucunu bulmuştur [208]. Ertuğ (2014)'un yaptığı çalışmada buna benzer olarak oryantasyonun etik duyarlılığa etkili faktörlerini desteklediğini belirtmiştir [209]. Yılmaz ve ark (2018) ve Tazegün (2013) yaptıkları çalışmalarda ise hemşirelerin okul eğitimi süresince etik konusunda eğitim alma durumları açısından etik duyarlılık alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir [64, 210].

Araştırmaya katılan hemşirelerin etikle ilgili yayınları takip etme durumlarına göre sevgi saygı alt boyutu, adalet dürüstlük alt boyutu, işbirliği alt boyutu ve EDYÖ toplam puanları açısından istatistiksel açıdan fark olduğu ve etik eğitim alanların ölçek alt boyut ve ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daşbilek ve Avşar (2019)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin, tamamına yakınının etik ile ilgili yayın takibi yapmadığı bulunmuştur [84]. Etik ile ilgili güncel yayın takip etmemesi hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlar karşısında doğru bir şekilde hareket etmemelerine neden olabileceği düşünülmektedir [84].

5.4.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İş Yaşam Kalitesi Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

İş, insan yaşamının büyük bir bölümünü kapsamakta ve sosyo-kültürel algıların merkezinde bulunmaktadır. Sosyo-kültürel yönden iyi durumda olmak çalışılan iş ile yakından ilgilidir. İyi bir işte çalışmak, tanınmak, yükselmek ve eğitilmek bireyi

harekete geçiren bir motivasyon nedenidir [105]. Kalite; güvenilirlik, performans, müşteri ve estetik ihtiyaçlarına uyum sağlamak gibi faktörlerle değerlendirilir. Kalite, hata ve sorunlardan uzaktır. İş yaşam kalitesi insanların çalışma yaşamlarında

deneyimledikleri bağıllık düzeyleri, memnuniyet, katılım ve motivasyonu ifade eder [211]. Yaşam kalitesi, insanların amaçları, beklentileri ve hayat standartlarına göre içinde barındırdıkları kültür ve değerler düzeninde kendilerini algılama şekli olarak tanımlanmaktadır [105]. İş yaşam kalitesi ise, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah seviyesini yükselten, örgüt kültüründe farklılıklar oluşturan bir yönetim felsefesidir [107]. Genel itibariyle iş yaşam kalitesi, çalışan bireyin sadece bedensel değil, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak çalışma şartlarının iyileştirilmesidir. Çalışılan kurumdaki örgütsel verimlilik, iş hayatının ve iş dışı hayatın birbiri ile ilişkisi, sosyal çevre, çalışanın memnuniyet ve memnuniyetsizlikleri, yönetim şekli, çalışma koşulları, özet olarak iş çevresinin olumlu ve olumsuz tarafları iş yaşam kalitesini oluşturmaktadır (Alan ve Yıldırım, 2016).

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre HİYKÖ toplam puan dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Tamer (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, kadınların iş koşulları alt boyutundan aldığı puan ortalaması erkeklere göre daha düşük olduğu görülmüştür [106]. Durdu (2019) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olup kadınların iş koşulları alt boyutundan aldığı puan ortalamaları erkeklere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir [119]. Torlak (2019) da yaptığı çalışmada kadınların iş koşulları alt boyutundan aldığı puan ortalamaları erkeklere göre daha düşük olduğu görülmüştür [212]. Almalki ve ark. (2012) yaptığı çalışma ise, kadın hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunurken; Thakre ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada erkek hemşirelerin iş yaşamı kalitesi kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır [157, 213]. Moradi ve ark. (2014) yaptığı çalışmada ise kadın ve erkek hemşireler arasında anlamlı fark bulunmamıştır [214]. Sadat ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, cinsiyet ile hemşirelik iş yaşam kalitesi ölçek puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [215]. Kaddourah ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, erkeklerin iş yaşamı kalitesi puanının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir [216].

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre fiziksel koşullar alt boyutu puanları açısından farklara ait KW değerleri $p < 0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. 41 yaş ve üstü olan hemşirelerin, 30 yaş ve altı olan hemşirelere göre fiziksel koşullar alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p < 0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Çalışmaya benzer olarak Tamer (2018) tarafından yapılan çalışma da 40 yaş üzerinde olan hemşirelerin iş çalışma ortamı puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulunmuştur [106]. Ayaz ve Beydağ (2014); Çatak ve Bahçecik (2015); Moradi ve ark. (2014) ve Thakre ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda yaş ile iş yaşamı kalitesi arasında farklılık bulunmamıştır [160,213,214,217]. Almalki ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada ise 50-59 yaş aralığındaki hemşirelerin iş yaşamı kalitesi puan ortalaması daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [157]. Torlak (2019) tarafından yapılan çalışmada da iş yaşam kalitesi ve yaş arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [212]. Erenoğlu ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin yaş grupları ile ölçeğin iş koşulları arasında 18-27 yaş grubunda olan hemşirelerin “İş koşulları” alt boyutundaki puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre yüksek ve anlamlı olduğu saptanmıştır [161]. Atıcı (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin yaşlarına göre, hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı ve ölçek alt boyutları puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır [131]. Erşan ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada da yaş arttıkça iş doyumu düzeyinin de arttığı bulunmuştur [218]. Karagöz (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin yaşları ile HİYKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır [122].

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölçek alt boyutları olan; hemşirelik yönetimi, iş koşulları, kurum yönetimi politikaları, fiziksel koşullar, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı ile HİYKÖ toplam puanları açısından istatistiksel açıdan herhangi bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) Yapılan çalışmaya benzer olarak, Karaca (2022); Tamer (2018); Ayaz ve Beydağ (2014) ve Almalki ve ark. (2012) yaptıkları çalışmalar da hemşirelerin eğitim durumu ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [180,119, 217, 157]. Çatak ve Bahçecik’in (2015) yaptığı çalışmada

hemşirelerin eğitim durumu yükseldikçe hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam puan ve

alt boyut puanlarının olumsuz etkilendiği saptanırken; Thakre ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, eğitim durumu yükseldikçe iş yaşamı kalitesi puanları yükseldiği bulunmuştur [160, 213]. Aytekin ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada YYBÜ“de çalışan hemşirelerin eğitim durumlarının hemşirelerin iş doyumunu etkilediği, lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerin iş doyum puanlarının diğer eğitim durumlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür [219]. Karagöz (2019)“ün yaptığı çalışmada Hemşirelerin eğitim durumu ile HİYKÖ toplam puan ve alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen, istatistiksel olarak Yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin iş yaşam kalitesi daha yüksek olduğu saptanmıştır [122]. Durdu (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin eğitim durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi toplam ölçek puanı ve sosyal olanaklar alt boyutlarında, anlamlı düzeyde fark olduğu fakat diğer alt boyutunda ise fark olmadığı bulunmuştur [119]. Atıcı (2022) yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim durumu ile hemşirelik iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkide eğitim durumu lise/ön lisans olanların tüm alt boyutlardaki puanı ve toplam puanı eğitim durumu lisans/yüksek lisans olanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [131]. Kelbiso ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmasında ise lisans mezunu hemşirelerin ölçek puanının, lise mezunu hemşirelerin ölçek puanından anlamlı düzeyde yüksek çıktığı saptanmıştır [220].

Araştırmada bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre; hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ile HİYKÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Karaca (2022) tarafından yapılan çalışmada benzer olarak bekar hemşirelerin iş yaşam kalitesinin evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise medeni durum ile iş yaşamı kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ([220, 122, 212, 106, 213, 214, 217]. Güçlü ve Kurşun (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin medeni durumu ile HİYKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, evli hemşirelerin bekarlara göre ölçek toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır [132].

Atıcı (2022) ile Demirler ve ark.(2014) tarafından yapılan çalışmada evli hemşirelerin

iş yaşamı kalitesi puanı bekârlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [131, 221].

Hemşirelerin çalışma pozisyonlarına göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları açısından aralarında istatistiksel fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesinin servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [212, 217].

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma sürelerine göre ölçek alt boyutlarından hemşirelik yönetimi,, iş koşulları, kurum yönetimi politikaları, fiziksel koşullar , sosyal olanaklar ve çalışma ortamı ile HİYKÖ toplam puanları açısından aralarında istatistiksel farklılık olmadığı belirlenmiştir. Karagöz (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin hem meslekte çalışma süresi hem de YBÜ“ de çalışma süresi ile HİYKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Ayaz ve Beydağ (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile HİYKÖ“ nün toplam puan ve alt ölçek toplam puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir [122, 217]. Çatak ve Bahçecik (2015) tarafından özel hastane örnekleminde yapılan çalışmada da benzer şekilde çalışma süresi ile iş yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir [160]. Elde edilen bu sonuçtan farklı olarak, Tamer (2018) yaptığı çalışmada servisteki çalışma yılı 5 yıl ve altında olan hemşirelerin iş algısı alt boyut puan ortalamalarının servisteki çalışma yılı 5 yıldan daha fazla olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu tespit edilmiştir [106]. Yıldırım ve Alan (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre, HİYKÖ toplam ve alt boyutlarının puan dağılımları karşılaştırıldığında, alt boyutlardan iş koşulları ve fiziksel koşullar puanlarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür [31]. Karaca (2022) yaptığı çalışmada 0-5 yıl arasında çalışan hemşirelerde iş yaşam kalitesi en yüksek bulunmuştur [180]. Torlak (2019) tarafından yapılan çalışmada mesleki deneyim süresi 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam puanı, iş koşulları alt boyutu ve iş algısı alt boyutunda iş yaşam kaliteleri yüksek olduğu görülmüştür [212]. Moradi ve ark. (2014) ve Thakre ve ark. (2017) yaptığı çalışmada 15 yıl ve üzeri iş deneyimi olan hemşirelerin deneyim süresi arttıkça iş

yaşamı kalitesinin arttığı tespit edilmiştir [213, 214]. Tamer (2018) tarafından yapılan çalışmada 6 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip hemşirelerin, 1-5 yıl arasındaki hemşirelere göre iş koşullarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur [106]. Çatak ve Bahçecik (2015) tarafından eğitim araştırma hastanesi örnekleminde yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki deneyim süreleri arttıkça iş yaşamı kalitesi negatif yönde azalmakta olduğu bulunmuştur [160]. Moradi ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki hizmet süresi arttıkça, iş yaşam kalitesi ölçek puanının da anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür [214].

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birime göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları açısından farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Cerrahi birimde çalışan hemşirelerin, riskli birimlerde çalışan hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu ve sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) ve puanın daha yüksek olduğu, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre iş koşulları alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) ve puanın daha yüksek olduğu, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin riskli birimlerde ve diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) ve puanın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tamer (2018) tarafından yapılan çalışmada dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşireler, yoğun bakım ve acil birimde çalışan hemşirelere göre iş koşullarını olumsuz değerlendirdikleri görülmüştür [106]. Ayaz ve Beydağ (2014) tarafından yapılan çalışmada acilde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanları diğer birimde çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır [217]. Durdu'nun (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerde çalışılan bölüm ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır [119]. Torlak (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışılan birim ile hemşirelik iş yaşam kalitesi toplam ölçek puanı ve iş/çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkiler, iş koşulları, iş algısı alt boyutlarında, anlamlı düzeyde fark olduğu; destek hizmetler alt boyutunda ise fark olmadığı tespit edilmiş olup; poliklinik ve gündüzlü birimlerde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin

daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [212]. Şen (2016) tarafından yapılan çalışmada poliklinikte çalışan hemşirelerin ölçek toplam ve alt grup toplam puanları diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [222]. Jahromi ve ark. (2017) yaptığı çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölçek puanı genel servislerde çalışanlara göre, genel servislerde çalışanların da psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür [223].

Hemşirelerin çalışma şekline göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları açısından farkın istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, gündüz çalışan hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, vardiyalı çalışan hemşirelere göre iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, gündüz ve vardiyalı çalışan hemşirelere göre sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak $p<0,05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Öztürk ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin, sadece gündüz çalışanların hem gece hem de gündüz çalışan hemşirelere göre iş yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur [159]. Venkataraman ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada gece nöbeti tutan hemşirelerin ölçek puanı sadece gündüz çalışan hemşirelerin ölçek puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [224]. Atıcı (2022)'nin yaptığı çalışmada sadece gündüz çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin sadece gece/vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir [131].

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma sürelerine göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları açısından $p<0,05$ önem düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Bu bulgular hemşirelerin çalışma sürelerine göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş

koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak farklılık olduğunu göstermektedir., Haftada 57 saat ve üstü çalışan hemşirelerin, haftada 40 saat ve altında ve 41-56 saat arasında çalışan hemşirelere göre hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları arasındaki farklar daha yüksek ve $p<0,05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Atıcı (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin fazla mesai süresi ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır [131]. Coşkun ve Uğur'un (2018) yaptığı çalışmada fazla mesai süresi ile hemşirelik iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir [225].

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Hemşirelerde etik değerlere yatkınlık ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sırası ile belirtilmiştir.

Araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin, %79' u kadın, yaş ortalaması $31,67 \pm 7,34$ ve %51'i bekar.
 - % 62'si lisans mezunu , % 74,5 klinik hemşire pozisyonunda, % 70,5'i 1-10 yıl arasında çalışmakta ve çalışma süresi ortalaması $9,02 \pm 7,80$ dir.
 - % 38,0'i acil, ameliyathane, yoğun bakım gibi riskli alanlarda görev yapmaktadır.
 - %62,5'i nöbet usulü ile çalışmakta ve %40' ı haftada 40 saat ve altı (Haftada 5 gün 8 saat) olarak çalışmaktadır. %57'sinin çalıştığı alan kendi tercihi değildir.
 - %88,5'i etik eğitim almış ancak %90,5'i etik ile ilgili herhangi bir yayın takip etmemektedir.
 - Hemşirelerin sevgi saygı alt boyutu puan ortalaması $4,44 \pm 49$, adalet dürüstlük alt boyutu puan ortalaması $4,36 \pm 64$ İşbirliği alt boyutu puan ortalaması $4,18 \pm 73$ EDYÖ toplam puan ortalaması $4,37 \pm 53$ 'dür.
 - Hemşirelik yönetimi alt boyutu puan ortalaması $4,20 \pm 75$, iş koşulları alt boyutu puan ortalaması $4,37 \pm 72$, kurum yönetimi politikaları alt boyutu puan ortalaması $4,25 \pm 78$, fiziksel koşullar alt boyutu puan ortalaması $4,24 \pm 82$, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu puan ortalaması $4,03 \pm 84$, HİYKÖ toplam puan ortalaması $4,23 \pm 70$ 'dir.
 - Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ve hemşirelik yönetimi, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutlarında puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- 41 yaş ve üstü olan hemşirelerin, 30 yaş ve altı olan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puanı ile fiziksel koşullar alt boyutu puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ve puanlarının daha yüksek olduğu,

- Bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ve hemşirelik yönetimi, iş koşulları, kurum yönetimi politikaları, fiziksel koşullar, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutlarında puan ortalamalarının daha yüksek olduğu,
 - Cerrahi birimde çalışan hemşirelerin, riskli birimlerde çalışan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ve hemşirelik yönetimi ve sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutlarında puanları arasındaki farklar daha yüksek ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre iş koşulları alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanları arasındaki farklar daha yüksek, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin riskli birimlerde ve diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puan ve fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutlarında puanları arasındaki farklar daha yüksek olduğu,
 - Nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, gündüz çalışan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puanı ile hemşirelik yönetimi alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek, nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, vardiyalı çalışan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puanı ile iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu puanları arasındaki farklar daha yüksek, nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin, gündüz ve vardiyalı çalışan hemşirelere göre sosyal olanaklar alt boyutu ve çalışma ortamı alt boyutu ve HİYKÖ toplam puanı ile arasındaki farklar daha yüksek olduğu,
 - Haftada 57 saat ve üstü çalışan hemşirelerin, haftada 40 saat ve altında ve 41-56 saat arasında çalışan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puanı ile hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutlarında puanları arasındaki farklar daha yüksek olduğu,
 - Etik eğitimi alan hemşirelerin etik eğitimi almayan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puanı ile hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu,
- Etikle ilgili yayınları takip eden hemşirelerin etikle ilgili yayınları takip etmeyen hemşirelere göre HİYKÖ toplam puanı ile iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek

olduğu,

-Çalıştığı birim kendi tercihi olmayan hemşirelerin çalıştığı birim kendi tercihi olan hemşirelere göre HİYKÖ toplam puanı ile hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmektedir.

-Hemşirelerin eğitim, çalışma pozisyonları, çalışma sürelerinin HİYKÖ toplam puanı ile Hemşirelik yönetimi alt boyutu, iş koşulları alt boyutu, kurum yönetimi politikaları alt boyutu, fiziksel koşullar alt boyutu, sosyal olanaklar ve çalışma ortamı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı,

-Hemşirelerin EDYÖ toplam puanı ile sevgi saygı alt boyutu puan ortalamalarının yaşlarına, çalışma pozisyonlarına, hemşirelerin çalışma şekline, etik eğitimi alma durumlarına, etikle ilgili yayınları takip etme durumlarına göre etik değerlere yatkınlıklarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,

-Hemşirelerin EDYÖ toplam puanı ile sevgi saygı alt boyutu puan ortalamalarının eğitim durumları, medeni durumları, çalışma süreleri, çalıştıkları birimleri, haftalık çalışma süreleri, çalıştığı birimin kendi tercihi olma durumu açasından grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

-Hemşirelerin kaliteli iş ortamına ilişkin sağlıklı, temiz, güvenilir, huzurlu çalışma ortamının sağlanması,

-Hemşirelere mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim programları ile etik eğitim verilmesi ve etik yayın takip etmeleri konusunda farkındalık kazandırılması,

-Özellikle klinik alanda yaşanan etik sorunların meslek üyeleri ile ve yöneticilerle tartışılarak bu konuda kurum kültürünün oluşturulması,

-İş yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik klinik hemşirelerin görüşlerinin alınması ve gerçek anlamda değerlendirilmesi,

- Ülkemizde, diğer ölkelere göre hemşirelikte etik ve iş yaşam koşullarına ilişkin

araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu konuda daha fazla ve farklı örneklem grupları ile çalışmalar yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

- [1]. **Dinç L** (2009). Hemşirelik ve Etik. Tıp Etiğinden Biyoetiğe. Biyoetik Derneği, 1. Baskı, Ankara, s.:45-51.
- [2] **Altrok HÖ, Şengün F, Üstün B.** Bakım: kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(3):137- 40.
- [3] **Burkhardt M, Nathaniel A.** Profesyonel İlişki Konuları. In: **Alpar Ş, Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü.**, editor. Çağdaş Hemşirelikte Etik: İstanbul tıp Kitabevi, 1. baskı.; 2013. p. p. 204-29.
- [4] **Burkhardt, M. A., & Nathaniel, A. K.** (2019). Ethics & issues in contemporary nursing-e-book. Elsevier Health Sciences.
- [5] **Kuçuradi I.** Etik: Türkiye Felsefe Kurumu, 6. Baskı, Ankara:Meteksan 2015.
- [6] Tdk (Türk Dil Kurumu) (2015).
- [7] **Özçiftçi, S.,** (2020). Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme: Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [8] **Altun İ. Nursing Values. In:Callara L, Callara L** (eds.), Nursing Education Challenges In The 21st Century.Nova Publishers; 2008. 243–269.
- [9] **Orak Niksarlı E.** Hemşirelikte Mesleki Değerler Ve Duygusal Zekâ İlişkisinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.2017.97.
- [10] **Tunca N.** İlköğretim Öğretmenleri İçin Mesleki Değerler Ölçeğinin Geliştirilmesi ve İlköğretim Öğretmenlerinin Mesleki Değerlerinin Belirlenmesi. Anadolu Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Eskişehir. 2012.232.
- [11] **Erim SE, Çevirme A.** Hemşirelikte Kişisel Ve Profesyonel Değerlerin Farkındalığı Önemli Mi?. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;21(4):279-284.
- [12] **Baillie L, Black S.** Professional Values in Nursing. First edition.CRC Press;2014.303.
- [13] **Schmidt BJ, McArthur EC.** Professional Nursing values: a concept analysis. Nursing Forum 2018;53(1):69-75.
- [14] **Costello AN.** Professional Nursing Values: Accounts of the Witnessed,2017.https://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1516&context=ho_nors_theses. (01.08.2021)
- [15] **Kaya A, Boz İ.** The Development of the Professional Values Model in Nursing. Nursing Ethics 2017.
- [16] **Şirin M.** Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı; 2011.

- [17] **Alan H.**, Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Geliştirme: Bir Uygulama, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012 İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım)
- [18] **Erat Ş, Korkmaz M, Çimen V, Yahyaoglu G.** Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi 2011; 1(1):68-97.
- [19] **Rich L.** Introduction to Ethics. In Butts J, Rich K. (eds.), Nursing Ethics Jones & Bartlett Publishers; 2015:550.
- [20] **Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Özkan D.** Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 2011;9(2):261–278.
- [21] **Karadağlı, F.** (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 197-200.
- [22] **Kaya A, Kantek F.** Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı ve Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2016;3(1):18– 25.
- [23] **Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F.** The Importance of Professional Values From Clinical Nurses’ Perspective In Hospitals of a Medical University In Iran. BMC Medical Ethics 2017;18(1):1–7.
- [24] **Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A.** Klinik Araştırma Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2009;14(1):12– 17.
- [25] **Yazıcı Sorucuoğlu A, Güdücü Tüfekçi F.** Çocuk Hemşirelerinde Mesleki Profesyonel Değerler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;6(2):105–109.
- [26] **Shahriari M, Baloochestani E.** Applying Professional Values: The Perspective of Nurses of Isfahan Hospitals. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2014;7:1–7.
- [27] **Can Ş, Acaroğlu R.** Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015;23(1):32–40.
- [28] **Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F.** The Importance of Professional Values From Clinical Nurses’ Perspective In Hospitals of a Medical University In Iran. BMC Medical Ethics 2017;18(1):1–7.
- [29] **Vagharseyyeddin, S.A., Vanaki, Z. ve Mohammadi, E.** (2010), The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. West J Nurs Res, 18, 1-19.
- [30] **Burtson, PL., Stichler, JF.** (2010). Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. J Adv Nurs, 66 (8): 1819-1831. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x>
- [31] **Alan H, Yıldırım A,** 2016. The quality of work life of nurses and influential

factors factors. Journal of Health and Nursing Management, 3, 2, 86-98.

- [32] **Koçak, D. Y., Beji, N. K., & Duman, N. B.** (2015). Prenatal Tani Yöntemlerinde Etik Yaklaşım. Gop Taksim Eah Jaren, 1(2), 86-90.
- [33] **Aktaş, K.** (2014). Etik-Ahlâk İlişkisi Ve Etiğin Gelişim Süreci. Uluslararası Yönetim Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1(2), 22-32.
- [34] **Atak, S., & Gül, S. K.** (2014). Meslek Etiği Kavramları. Adalet Yayınevi, Ankara.
- [35] **Kahriman, İ., & Çalılık, K. Y.** (2017). Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 111- 121.
- [36] **Kaya, İbrahim** (2015), Etik Değerlere Yatkinlik Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 8(41), 968- 974.
- [37] **Taş F.** Üniversite öğrencilerinin etik değerlere yatkinlik durumları ve ilişkili faktörler. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2018;15(2):627-42.
- [38] **Yildirim, Mehmet, H. Ve Uğuz, Şerife** (2012), İş Etiği Ve Üniversite Öğrencilerinin Etik Algılarını Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 4(1), Ss. 177-187.
- [39] **Özkeskin, E.** (2013). Okul Liderliğinde Etik Liderlik Yaklaşımı. Çankiri Karatekin Üniversitesi Karatekin Edebiyat Fakültesi Dergisi, 1(1), 25.
- [40] **Nas, Z.** (2017). Hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [41] **Cevizci, A.** (2018). Etik-Ahlak Felsefesi. Say Yayınları: İstanbul.
- [42] **Toprak, E. A.** (2021). Çalışanlarda Makyavelizm Ve Narsizm Kişilik Özelliklerinin Etik Dışı Davranışlar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Bir Alan Çalışması.
- [43] **Tekin, Z.** (2020). İş Ve İşletme Etiği, Bursa: Bora Basım Yayım.
- [44] **Özdemir, O.** (2021). Özel Eğitimde Etik Ve Etik Değerlendirmeler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 23(1), 219-241.
- [45] **Öner, R. B.** (2019). Akademisyen Hekimlerin Etik Değerleri Ve Belirleyen Unsurlar: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği (Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- [46] **Teryake, G. Ve Ocakçı, A.F.** Etik Konulardan Seçmeler, S. 10, İstanbul Tıp Yayınları, İstanbul, 2013.
- [47] **Türkoğlu, M.** (2019). İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik Dışı Davranışlar Ve Etik İkilemler Üzerine Bir Araştırma (Master's Thesis, Sakarya Üniversitesi).
- [48] **Yöney, F.** (2018). Çağdaş Ahlaki Doğüstüçülük Ve Russ Shafer-Landau. Kaygi. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi, (30), S. 225-237.
- [49] **Öner, R. B.** (2019). Akademisyen hekimlerin etik değerleri ve belirleyen

unsurlar: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi örneği (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- [50] **Okuroğlu Karahan, G., Bahçecik, N., Ve Ecevit Alpar, Ş.** (2014). Felsefe Ve Hemşirelik Etiği. Kilikya Felsefe Dergisi, 43-61.
- [51] **Hunt F.** Nursing ethics and moral courage in nursing practice. J Nurs Res Pract. 2020;4(3):1-2.
- [52] **Tosun, H.** (2021). Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 3(1), 101-104.
- [53] **Nazan, T.** (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 1(3), 7-13.
- [54] **Karadağlı F.** Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değer Algıları ve Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;9(2):81-91.
- [55] **Özçiftçi, S.,** (2020). Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme: Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [56] **Özden M.** Etik Kavramı. Tıbbi Etik Ve Meslek Tarihi. Ss.182-185, Ayrıntı Yayınlar, Ankara, 2013.
- [57] **Aştı T., Karadağ A.** (Eds). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim Ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın Ve Yayıncılık. 2013. S:113-22.
- [58] **Menendez J,B.**Informed consent essential legal and ethical principles for nurses. JONA“S Healthcare Law, Ethics, and Regulation. 2013;15(4):140- 144.
- [59] **Berman A,Synder S, Geryal F.**Nursing Ethics. In: Kozier and Erb“s Fundamentals of Nursing. Tenth Ed. New Jersey: Pearson Education; 2016:77-80.
- [60] **Iranmanesh, S., Razban, F., Nejad, A. T., & Ghazanfari, Z.** (2014). Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patients in South-East Iran. International journal of palliative nursing, 20(6), 294-300.
- [61] **Tiryaki Ş H, Taşkin Y F.** Hemşirelik Ve Etik Karar Verme Süreci, Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Dergisi, (25): 94-97, 2012.
- [62] **Karadağlı F.,** Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Değer Algıları Ve Etkileyen Faktörler. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2016;9(2): 81-82.
- [63] **Sümen, A.** (2017). Florence Nightingale Yemini ile Uluslararası Hemşirelik Andı'nın Karşılaştırılması ve Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 25(2), 43-48.
- [64] **Tazegün A.** Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
- [65] **Uruf, S.** (2022). Cerrahi hemşirelerinin etik (ahlaki) duyarlılığının belirlenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

- [66] **Alpar Şe, Bahçecik N, Karabacak Ü**, Çeviri. 1. Baskı. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2013.
- [67] **Kılınç, F.** (2020). Yoğun bakım hemşirelerinde etik iklim algısı ve bakım kalitesi ilişkisi (Master's thesis, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi).
- [68] International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses, 2005. 05.05.2023.
- [69] **Orak N Ş., Ve Alpar Ş E.,** (2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2 (1).
- [70] **Dehghani A, Mosalanejad L, Nayeri Nd.** Factors Affecting Professional Ethics İn Nursing Practice İn İnan: A Qualitative Study. BMC Medical Ethics. 2015;16(61): 2- 7.
- [71] **Acaroğlu R.** (2014) Revize Edilen Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik Ve Geçerliği, 22(1): 8-16.
- [72] **Elbir, B., Selçuk, G., Yorulmaz Kahve, M.** (2019). Menâkib-I Evliyâ Adli Eserin Değerler Eğitimi Açısından İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2019; 17 (4); 364-386.
- [73] **Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A., Bahrami, M.,** (2013), "Nursing Ethical Values And Definitions: A Literature Review." Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research, 18(1), 1-8.
- [74] **Bölüktaş Rp, Zülfünaz Ö, Yildirim D.** Uluslararası Hemşirelik And'inin Mesleki Değerler Açısından İncelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;6(13):83-98.
- [75] **Göriş, S., Kiliç, Z., Ceyhan, Ö., & Şentürk, A.** (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(3), 137-142.
- [76] **Başaran, Ş.** (2022). Ameliyathane Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Mesleki Otonomilerine Etkisi Ve İlişkili Faktörler (Master's Thesis, Bursa Uludağ Üniversitesi).
- [77] **Boozaripour M, Abbaszadeh A, Shahriari M, Borhani F.** Ethical Values In Nurse Education Perceived By Students And Educators. Nursing Ethics. 2018;25(2):253- 263.
- [78] **Karabacak Ü.** Çağdaş Hemşirelikte Etik. Değerlerin Aydınlatılması İçinde. Çeviri Editörleri: Alpar Şe, Bahçecik N, Karabacak Ü. İstanbul Tıp Kitabevi. 2013, 3. Baskı, İstanbul, Türkiye, S:82-97.
- [79] **Moyo M, Goodyear-Smith Fa, Weller J, Robb G, Shulrue B.** Healthcare Practitioners' Personal And Professional Values. Adv. In Health Sci Educ. 2016;21:257-286.
- [80] **Bakir H.** Hemşirelerin Mesleki Değerleri İle Bakım Verici Rollerini Arasındaki İlişki: Necmettin Erbakan University (Turkey); 2019.

- [81] **Çalışkur, A., Demirhan, A., Ve Bozkurt, S.** (2012). Değerlerin Belirli Meslek Alanları Ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17(1).
- [82] **Deliktaş, A., Körükcü, Ö., Kabukcuoğlu, K.,** (2016), “ Hemşirelik Eğitiminde Uygulanabilir Bir Yöntem: Değer Açıklaştırma.” Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 5(4), 25-31.
- [83] **Maraşlı İ.** Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin İş Doyumuna Etkisi Ve İlişkili Faktörler: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- [84] **Daşbilek F, Avşar G.** Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Ebelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;2(2):45-53.
- [85] **Köktürk B** (2013). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Tüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- [86] **Daşbilek F.** Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
- [87] **Karaçar Y, Bademli K, Özgönül Ml.** Hemşirelerde Kişisel Değerler İle Etik Duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2020;7(2):47-58.
- [88] **Tosun H.** Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması. Journal of Contemporary Medicine. 2018;8(4):316-321.
- [89] **Nejadsarvari N, Abbasi M, Borhani F,** et al. Relationship of moral sensitivity and distress among physicians. J Trauma Emer Med. 2015; 20(2):21-26.
- [90] **Escolar-Chua RL.** Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. Nurs Ethics. 2018;25(4): 458-469.
- [91] **Rahnama, H., & Rajabpour, S.** (2017). Identifying effective factors on consumers' choice behavior toward green products: the case of Tehran, the capital of Iran. Environmental Science and Pollution Research, 24, 911-925.
- [92] **Dalcali B K, Şendir M.** Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2016;24(1):1-9.
- [93] **Karaçar Y, Bademli K, Özgönül Ml.** Hemşirelerde Kişisel Değerler İle Etik Duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2020;7(2):47-58.
- [94] **Altun, İ.,** (2014), Etik ve değerler. İçinde Aştı T.A., Karadağ A. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın Ve Yayıncılık, 231-389.
- [95] **Kundakçı, G.A., Gümüş, A., Yılmaz, M.,** (2018), “Hemşirelik Bölümü Son

Sınıf Öğrencilerinin Değer Tercihleri İle Mesleki Değerleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.” Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 12, 82-98.

- [96] **Çulha Y, Acaroğlu R.** The Relationship Amongst Student Nurses“ Values, Emotional
- [97]. **Esen B.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ebe Ve Hemşirelerinin Etik İnkilemleri Ve Mesleki Profesyonellik Düzeyleri İle İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013
- [98] **Yumusak, T.** (2020). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve etik duyarlılıklarının belirlenmesi (Master's thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [99] **Dilmaç B, Ulusoy K.** Değerler Eğitimi, 2. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. Ltd. Şti., 2014:3.
- [100] **Ünsal, A.** (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri
- [101] **Taylan S, Alan S, Kadioğlu S.** Hemşirelik Rollerini Ve Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2012, 3:66-74.
- [102] **Altun İ.** Etik Ve Değerler. Atabek At, Karadağ A. (Editörler). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı, İstanbul, Akademi Basın Ve Yayıncılık, 2012, 15-90.
- [103] **Şendir M.** Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı. İçinde: Atabek At Ve Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Felsefesi, 1. Baskı. İstanbul, Pasifik Ofset / Akademi Basın Ve Yayıncılık, 2012:103-112.
- [104] **Tanriverdi, H.** (2017). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi, 5(13), 1183-1204.
- [105] **Gülmez H** (2013). Çalışanların İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care. 7(4), 74-82.
- [106] **Tamer, E.,** Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 2018.
- [107] **Tamer, E., & Öztürk, H.** (2021). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(2), 107-119.
- [108] **Karasakaloğlu B.** İş Yaşam Kalitesi Ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi: Konaklama İşletmeleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016;38:277-94.
- [109] **Afşar, Selda Taşdemir,** (2014), “What Affects The Quality Of Work Life Most?: Turkey Example” Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 17(2), 1-35.

- [110] **Kanten, Selahattin; Sadullah, Omer** (2012), “An Empirical Research On Relationship Quality Of Work Life And Work Engagement”, *Procedia- Social And Behavioral Sciences*, 62, 360-366.
- [111] **Alfonso, Lisbet; Zenasni, Franck; Hodzic, Sabina & Ripoll, Pilar**, (2016), “Understanding The Mediating Role Of Quality Of Work Life On The Relationship Between Emotional Intelligence And Organizational Citizenship Behaviors”, *Psychological Reports*, 118(1), 107-127.
- [112] **Alan H., Yıldırım A.**,(2016), Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Sağlık ve Hemşirelik Dergisi Sayı / Number: 2 Cilt / Volume: 3. doi:10.5222/SHYD.2016.086*
- [113] **Dedeoğlu, B. B., Çelik, S., İnanır, A., & Altay, H.** (2016). Etik Liderlik, Örgütsel Bağlılık Ve İş Tatmini Arasındaki İlişkide: Cinsiyet Ve Çalışma Süresinin Farklılaştırıcı (Moderate) Rolü. *Journal Of Management & Economics Research*, 14(4).
- [114] **Bağdadioğlu, Ş. A.** (2019). Etik davranışlarının iş yaşamı kalitesi üzerindeki etkisi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- [115] **Gupta, B., & Hyde, A. M.** (2016). Factors affecting quality of work life among academicians. *Anvesha*, 9(1), 8-19.
- [116] **Tamer E.** Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Trabzon,2018:8.
- [117] **Çelik, E.** (2016). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine dair farkındalıklarının incelenmesine yönelik bir alan araştırması (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- [118] **Ünlü, Z.**, (2015), Yenilik Yönetiminin İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Ankara'daki Devlet Üniversiteleri Bünyesinde Bulunan Teknokentlerde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, (Tez No:405616).
- [119] **Durdu, İ.** (2019). Hemşirelerde iş güvenliği ve yaşam kalitesi (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- [120] **Acar, A.** (2016). Çalışma yaşam kalitesinin tükenmişlik sendromu üzerindeki etkileri konaklama işletmelerinde bir uygulama (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul).
- [121] **Aksüt, G., Tamer, Eren., & Tüfekçi, M.** (2020). Ergonomik risk faktörlerinin sınıflandırılması: bir literatür taraması. *Ergonomi*, 3(3): 169- 192.
- [122] **Karagöz, E.** (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin işyaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- [123] **Barın, A.** (2023). Hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).

- [124] **Swamy, D.**, Nanjundeswaraswamy, T. S., ve Rashmi, S. (2015). Quality of work life. Scale development and validation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 281.
- [125] **Gupta, B., ve Hyde, A.**, (2013). Demographical study on quality of work life in nationalized banks. *Vision*, 17(3), 223-231.
- [126] **Erdem, B., & Kaya, İ.** (2013). Çalışma yaşamı kalitesini etkileyen faktörlerin işgörenler tarafından algılanması: Otel çalışanları üzerinde bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35: 135-150.
- [127] **Tarhan, B.** (2022). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesinin İş Doyumuna Etkisi; Şanlıurfa Örneği (Master's thesis, Harran üniversitesi).
- [128] **Uşma, H.** (2021). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve izolasyon önlemlerine uyumu (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- [129] **Güçlü, A.** (2014). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- [130] **Sağiroğlu, B.** (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve beslenme durumu ilişkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- [131] **Atıcı, E.** (2022). Elazığ Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerde İş Yaşam Kalitesinin İrdelenmesi ((Doctoral Dissertation, Fırat Üniversitesi (Turkey)).
- [132] **Güçlü, A., & Kurşun, Ş.** (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 187-197.
- [133] **Sarıca, E., & Kamışlı, S.** Pandemi Döneminde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Ölüm Kaygısı, İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyonları. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 10(3), 709-728.
- [134] **Toprak E.** Sivas İl Özel İdaresi Atölye Bölümünde Çalışanların İş Yaşam Kalitesi İle İş Doyumu Arasındaki İlişki. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2019.
- [135] **Arslan, I.** (2018). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesinin İş Performansı Üzerine Etkisinde Örgütsel Desteğin Aracılık Rolü. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Okan Üniversitesi: İstanbul.ss4.
- [136] **Özdoğru E** (2013). Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Öğretimi Programı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Burdur.

- [137] **Şahin, D. S., Önal, Ö., Sütlü, S. P., Kılınc, A. S. ve Mutluay, D.** (2014). Acil Servis ve Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 4, 2(2): 81-92.
- [138] **Kırcı Çevik, N., & Korkmaz, O.** (2014). Türkiye’de Yaşam Doyumu Ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi. Academic Review Of Economics & Administrative Sciences, 7(1).
- [139] **Mert, T. Y.** (2018). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi, İş Stresi Ve İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi: Sivas.ss6.
- [140] **Demir, T.** (2016). Meslek Lisesi Öğretmenlerinin İş Yaşam Kalitesine İlişkin Algıları İle Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sebahattin Zaim Üniversitesi: İstanbul.ss11.
- [141] **Arslan, G.** (2017). Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Yoğun Bakıma Özel Etik Konulardaki Yaklaşımları Üzerine Etkisi (Master's Thesis, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University (Turkey)).
- [142] **Demir, E.** (2019). Öğretmenlerin İş Yaşam Kalitesi İle Pozitif Psikolojik Sermaye Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İnönü Üniversitesi: Malatya.ss10.
- [143] **Genç, E.** (2015). İş Yaşam Kalitesi Ve İşe Yabancılaşmanın İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Hizmet Sektöründe Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Kültür Üniversitesi: İstanbul.ss12.
- [144] **Demirbilek, S. ve Türkan, O. U.** (2008). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Artırılmasında Personel Güçlendirme Rolü. “İş,Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 10(1): 47-67.
- [145] **Çakır E.** Günlük Yaşam Aktiviteleri Yaşam Kalitesi Psikolojik Ve Fiziksel İyilik Hali İlişkisi Türkiye De Emekliler Açısından Bir İnceleme:19. Ulusal Ergonomi Kongresi , Turkey, 2013.
- [146] **Hauser L** (2014). Work Motivation In Organizational Behavior. Central And Eastern European Online Library; 9: 239-246.
- [147] TDK. (2016). Türk Dil Kurumu: www.tdk.gov.tr
- [148] **Karaaslan, A.** (2016). Ceza ve Tevkif Evlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Necmettin Erbakan Üniversitesi: Konya.ss16.
- [149] **Kılıç, R., & Keklik, B.** (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2), 147-160.

- [150] **Serinkan C** (2012). Liderlik Ve Motivasyon. Nobel Akademi Yayıncılık. Baskı S;216. Ankara.
- [151] **Öztürk, D. A.** (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İş Yaşam Kalitesinin İş Doyum Düzeyine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi). Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Beykent Üniversitesi: İstanbul.ss20.
- [152] **Ibrahim, N. K., Alzahrani, N. A., Batwie, A. A., Abushal, R. A., Almogati, G. G., Sattam, M. A., Et Al.** (2016). Quality Of Life, Job Satisfaction And Their Related Factors Among Nurses Working In King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Contemporary Nurse*, 52(4), 486-498.
- [153] **Memiş, K., Hoşgör, H., Boz, C., Gün, İ. ve Hoşgör, D. G.** (2015). İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(4): 220- 230.
- [154] **Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E** (2010). Hacettepe üniversitesi erişkin hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*;15:411-434.
- [155] **Duygulu S, Abaan S** (2004). Bir yataklı tedavi kurumunda çalışan hemşirelerin örgüte bağlılık durumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 11(1):11-25.
- [156] **Uğur E** (2005). Hemşirelerin iş yaşamının kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- [157] **Almalki, M.J., FitzGerald, G., Clark, M.** (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: A crosssectional study. *Human Resources for Health*, 10(1), s: 1 13.
- [158] **Zhao X, Sun T, Cao Cl, Duan X, Fan L, Liu Y** (2013). The Impact Of Quality Qf Work Life On Job Embeddedness And Affective Commitment And Their Co-Effect On Turnover Intention Of Nurses. *Journal Of Clinical Nursing*;22(5):780-788.
- [159] **Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S. E., Sevil, Ü., & Gürmen, N.** (2013). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167-174.
- [160] **Çatak, T. ve Bahçecik, N.** (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(2): 85-95.
- [161] **Erenoğlu R, Tambağ H, Can R, Kabakoğlu H.** Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019; 9(3): 181-187.
- [162] **Hiçdurmaz D, Üzar-Özçetin YS.** COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan

Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. HUEMFAD. 2020;7(Özel Sayı):1-7.

- [163] **Smith, J.** (2019). The importance of work-life quality in nursing. *Journal of Nursing Management*, 345-351.
- [164] **Jones, L., ve Johnson, M.** (2018). Enhancing nursing work-life quality: Conceptualization, measurement, and policy implications. *Journal of Advanced Nursing*, 1302-1313.
- [165] **Günday, F., Ayşe, T. A. Ş., Abacigil, F., & Arslantaş, H.** (2022). Hemşirelerde İş Doyumu Ve İş Yaşamı Kalitesini Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 216-232.
- [166] **Kasraie, S. H., Parsa, S. H., Hassani, M., & Ghasem-Zadeh, A.** (2014). To Investigate The Relationship Between Quality Of Work Life, Job Stress, Job Satisfaction And Citizenship Behavior In Oshnaviyeh Hospital's Staff. *Patient Saf Qual Improv*, 2(2), 77-81.
- [167] **Aydın, G., Aytaç, S., Şanlı, Y.,** (2020). Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (Milli Mücadele'nin 100. Yılı Özel Sayı), 526-538.
- [168] **Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B.** (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306.
- [169] **Kırca, N., Bademli, K., & Özgönül, M. L.** (2020). Öğrenci Hemşirelerin Etik Değerlere Yatkinlik Durumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 410-417.
- [170] **Ülman YI, Çokar M, Bakırcı N, Topsever P, Artvinli F.** Profesyonellik eğitiminde etik ve insan bilimleri, *Acıbadem Üniversitesi Örneği. Türkiye Biyoetik Derneği Yayınları* 2013;8:89-90.
- [171] **Erdem E, Caner N, Sezer Efe Y, Başdaş Ö, Bayat M, Yıldırım M.** İntörn hemşirelerde mesleki değerler ve etik duyarlılık. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 28 (3):123-128.
- [172] **Hemanathan R, Sreelekha PP, Golda M,** 2017. Quality of work life among nurses in a tertiary care hospital. *Health Car*, 5, 1-8.
- [173] **Şantaş, F., Oğuz, I. Ş. I. K., & Çilhoroz, Y.** (2018). Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi, İş Motivasyonu Ve Yaşam Tatmini Algıları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Journal Of Management And Economics Research*, 16(1), 64-76.
- [174] **Indrasari M, Momin M, Syamsudin N, Newcombe P, Permana S,** 2018. Influence of motivation and quality of work life on the performance of employees. *Jurnal terapan manajemen dan bisnis*, 4, 42.

- [175] **Alowna B, Al-fakehb F, Aburummanc A**, 2021. The role of quality of work life in Jordanian hotel industry. *Management Science Letters*, 11, 2, 347-56.
- [176] **Clark-Snow RA, Rittenberg C**, 2021. Oncology nursing supportive care during the COVID-19 pandemic: reality and challenges. *Supportive Care in Cancer*, 29, 5, 2259-62.
- [177] **Basar, Z., Cilingir, D.** (2019). Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. *Nursing Ethics*, 26(7), 2384-2397.
- [178] **Kahriman, İ., & Çalık, K. Y.** (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-121.
- [179] **Dündar, T., Özsoy, S., Toptaş, B., & Hilmiye, A.**, (2019). Hemşirelikte mesleki değerler ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(1), 11-19
- [180] **Karaca, Ö.** (2022). Hasta bakımında hatalar, hastalardan uzaklaşma ve azalmış iş tatmini ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Covid-19 Salgını Korkusunun Sağlık Çalışanlarının Etik Ahlaki Duyarlılık Durumları Ve İş Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi ((Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [181] **Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R.** (2012). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(2):61-68.
- [182] **Üzüm B, Özkurt-Sivrikaya S.** Meslek yüksekokulu öğrencilerinin etik değerlere yatkınlık düzeyleri (Kocaeli MYO örneği). *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi* 2018;3(1):230-40.
- [183] **Bijani M, Ghodsbin F, Fard SJ, Shirazi F, Sharif F, Tehranineshat B.** An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and Nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2017;10(6):1- 8.
- [184] **Bakan, A. B., Kılıç, D., Aslan, G., & Uçar, F.** (2020). Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 20-29.
- [185] **Çelik, A. K.** (2022). Yoğun bakımda çalışan doktor ve hemşirelerin yoğun bakıma özgü etik konulardaki yaklaşımlarının etik duyarlılıkla ilişkisi.
- [186] **Dikmen Y** (2013). Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2(1): 1-7.
- [187] **Tas Arslan, F. ve Calpbincici, P.** (2018). Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. *Acta Bioethica*. 24(1). 9-18.
- [188] **Huang FF, Yang Q, Zhang J, Khoshnood K, Zhang JP** (2016). Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity. *Nursing Ethics* 23(5): 507- 522.

- [190] **Atay, M.** (2019). Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Master's Thesis, Atatürk University (Turkey)).
- [191] **Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, G., Akyolcu, N., Nur, F., & Kanan, N.** (2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi.
- [192] **Kasap Uysal, E., Bahçecik, N.** (2020). Hemşirelerin Sağlık Uygulamalarında Etik İlkelere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, *Gevher Nesibe Journal of Medical Health Sciences*, 51-58.
- [193] **Yeşilpınar, İ., Yanık, D., Şahin, E., & Tarhan, R.** (2020). Yoğunbakım Hemşirelerinde Ahlaki Duyarlılık, İş Motivasyonu ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *J Contemp Med*,10(4):578-584 .
- [194] **Turan, Z., & Atasoy, L.** (2019). Ebelerin Ahlaki Duyarlılıkları ile Bireysel Değerleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *ACU Sağlık Bil Derg* , 10(4):567-575.
- [195] **Utkualp, N.** (2015). Hemşire ve Ebelerin Kişisel Olarak Eksiklikleri Giderme Tutumunun Etik Açısından Değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Bursa Uludag University (Turkey)).
- [196] **Katuk, S.** (2021). Covid-19 Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Tutumun Değerlendirilmesi (Master's Thesis, Gaziantep Hasan Kalyoncu University (Turkey)).
- [197] **Dezhkam, L., Kargar, Z., Kalani, N., Tafvizi, M.D., Jahromi, H.K.** (2016). The Study of Moral Sensitivity of Fasting Nurses Working in Therapeutic Educational Hospitals of Jahrom *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(7):158-165.
- [198] **Öztürk, E.A., Şener, A., Koç, Z., Duran, L.** (2019). Factors Influencing the Ethical Sensitivity of Nurses Working in a University Hospital. *Eastern Journal Of Medicene*. 24 (3): 257-264.
- [199] **Kaya E.** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Ölümüne Karşı Tutumları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun 2018, 92.
- [200] **Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M.** Nursing students' understanding of factors influencing ethical sensitivity. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2013; 18: 310-315.
- [201] **Aydoğan, A., & Ceyhan, Ö.** (2019). Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 182- 189.
- [202] **Turesson H, Lützn K** (2016). Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. *Nursing Ethics* 28: 1-9.
- [203] **Özlem, M.** (2016). Etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- [204] **Türkmen, AS ve Savaşer, S.** (2015). Pediatri hemşirelerinin etik kodlara ilişkin bilgi ve uygulamaları. *İran Pediatri Dergisi* , 25 (1).
- [205] **Akbaş, M., Tuncer, İ., Kadioğlu, S.** (2014). Lisans Düzeyindeki Hemşirelik Okullarında Etik Eğitiminin Durumu, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3).
- [206] **Iglesias, MEL., Vallejo, RBB.** (2014) Nurse Attitudes In Relation To Health Care Ethics And Legal Regulations For Nursing. *Acta Bioethica* 20(2): 255- 264.
- [207] **Taylan, S.** (2013). Acil sağlık ekibinin ahlaki duyarlılıklarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 1-86.
- [208] **Koçaslan, S.** (2019). Palyatif ve nöroloji servislerinde çalışan hemşirelerin etik ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilmesi (Master's thesis, Karadeniz Teknik Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [209] **Ertuğ N, Aktaş D, Faydalı S ve Yalçın O** (2014). “Ethical Sensitivity and Related Factors of Nurses Working in The Hospital Settings”. *Acta Bioethica* 20 (2): 265- 270.
- [210] **Yılmaz D, Düzgün F, Yılmaz DU, Korhan EA, Dikmen Y.** Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fltesi Elektronik Dergisi* 2018, 11(2), 157-163.
- [211] **Srivastava S, Kanpur A.** “A study on quality of work life: key elements & It’s Implications”, *IOSR-JBM*, 2014, 16(3):54-59.
- [212] **Torlak, K.** (2019). Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [213] **Thakre, S.B., Thakre, S.S, Thakre, S.N.** (2017). *Int J Community Med Public Health*. May, 4(5), s: 1627-1636.
- [214] **Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini İ.** Quality of Working Life on Nurses and its Related Factors. *Nurs Midwifery Study Journal* 2014; 3(2): 1-6.
- [215] **Sadat Z, Aboutalebi MS, Alavi NM.** Quality of Work Life and Its Related Factors: A Survey of Nurses. *Trauma Monthly* 2017; 22(3): e31601.
- [216] **Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M.** Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. *BMC Nursing* 2018; 17: 43: 1-7.
- [217] **Ayaz, S., & Beydağ, K. D.** (2014). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 60-69.
- [218] **Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S.** Sağlık çalışanlarının iş doyum ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013; 14(2): 115-21.
- [219] **Aytekin A., Kurt F. Y.** (2014). Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği’nde çalışan hemşirelerde iş doyum ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast.*

Dergisi, 4(1):51-58.

- [220] **Kelbiso L, Belay A, Woldie M.** Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Nursing Research and Practice* 2017; Article ID 5181676: 11 pages.
- [221] **Demirler S, Koca KA, Baydur H.** Yönetici Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle İş Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 30(2): 26-39.
- [222] **Şen MA.** Dicle üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yaşamı kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016*
- [223] **Jahromi MM, Fereidouni Z, Dehghan A.** Effectiveness of Positive Thinking Training Program on Nurses' Quality of Work Life through Smartphone Applications. *Hindawi International Scholarly Research Notices Volume* 2017; Article ID 4965816: 6 pages.
- [224] **Venkataraman S, Anbazhagan S, Anbazhagan S.** Quality of nursing work life among staff nurses in a tertiary care hospital in Puducherry. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 2018; 5(9): 3853-3859.
- [225] **Coşkun RC, Uğur E.** Hemşirelerin Yönetimsel Kararlara Katılımlarının İş Yaşam Kalitesine Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 9 (2): 142-149.
- [226] **Turan, S.** (2014). Psikolojik güçlendirme ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Hizmet sektöründeki çalışanlar üzerine bir uygulama (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- [227] **Akbolat, M., Turgut, M., & Över, G.** (2015). Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 65-82.
- [228] **Dere, T., & Alkan, A.** (2022). Hastane Çalışanlarının Can Sıkıntısı Eğilimleri İle İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 655-680.
- [229]. **Perim, A.** (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi.
- [230] **Avcı, K., & Pala, K.** (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
- [231] **Deniz, S., Çimen, M., Erkoç, B., Yüksel, O., & Öksüz, M.** (2018). Hastane Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesi Algısına Yönelik Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 6(2), 61-73.
- [232] **Dursun, T. N.** (2019). Toplam kalite yönetimi uygulamaları ile hastane çalışanlarının iş tatmini, iş yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Özel-kamu hastanelerinde bir alan uygulaması. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.*

- [233] **Nur, R.** (2017). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Örgütsel Çekicilik: Şanlıurfa'daki Özel Hastanelerde Yapılan Bir Araştırma (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Şanlıurfa).
- [234] **Saygılı, A. G. M., Avcı, K., & Sönmez, A.** Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Bir Kamu Hastanesi Örneği.
- [235] **Torlak, S. E., & Yavuzçehre, P. S.** (2008). A Study on the Quality Of Life of Denizli Urban Poor. J Contemporary Local Governments, 17(2), 23-44.
- [236] **Abul, A.** (2015). Sosyal zekâ düzeyi ve algılanan iş yaşam kalitesi etkileşimine yönelik bir araştırma.
- [237] **Saraji, G. N., & Dargahi, H.** (2006). Study of quality of work life (QWL). Iranian journal of public health, 35(4), 8-14.



EKLER

EK A: Kişisel Bilgi Formu

EK B: Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği (EDYÖ)

EK C: Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HIYKÖ)

EK D: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK E: Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği İzin Belgesi,

EK F: Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği İzin Belgesi

EK G: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul İzni,

EK H: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni

EKA: Kişisel Bilgi Formu

Anket No:

Görüşmenin Yapıldığı

Tarih:

- 1) Cinsiyet 1.Kadın () 2.Erkek ()
- 2) Yaş:
- 3) Eğitim Durumu
1. Lise 2. Ön Lisans 3. Lisans 4.Lisansüstü
- 4) Medeni Durum
1. Evli () 2. Bekar ()
- 5) Çalışma Pozisyonu
1. Sorumlu Hemşire() 2. Klinik Hemşiresi ()
3. Diğer (Başhemşire/ yardımcı,diyabet, enfeksiyon, eğitim, acil, ameliyathane vb.) ()
- 6) Meslekte Çalışma Süresi(yıl).....
- 7) Çalıştığı Klinik
1. Dahili birim() 2. Cerrahi birim() 3. Poliklinik()
4. Riskli birimler (acil, ameliyathane, yoğun bakım) () 5. Diğer (pediatri, tüp bebek ünitesi) ()
- 8) Çalışma Şekli
1.Gündüz Mesaisi() 2. Nöbet() 3.Vardiya()
- 9) Haftalık Çalışma Saati
- 10) Etik ile ilgili eğitim aldınız mı?
1. Evet() 2. Hayır()
- 11) Etik ile ilgili takip ettiğiniz herhangi bir yayın var mı?
1. Evet() 2. Hayır()
- 12) Çalıştığınız birimde çalışmak sizin tercihiniz mi?
1. Evet() 2. Hayır()

EK B: Etik Değerlere Yatkinlık leği (EDY)

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin size en uygun cevabı iŐaretleyiz.

(1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum)



No		Kesinlikle katılmıyordum	Katılmıyordum	Kararsızım	Katılıyordum	Kesinlikle katılıyordum
1	Her yaştaki insana saygı duyarım.					
2	Her yaştaki insana sevgi beslerim.					
3	İnsan olmanın gereklerini yerine getirmeye gayret ederim					
4	İnsanların bana güven duymasını isterim.					
5	Devletin malına zarar vermekten kaçınırım.					
6	Yaptığım işlerde şeffaf olmaya çalışırım.					
7	Genel olarak kendimi sabırlı olarak tanımlarım.					
8	İnsanların bana olan güvenlerini kötüye kullanmam.					
9	Şartlar ne olursa olsun ayrımcılık yapmam.					
10	Şartlar ne olursa olsun tarafsız davranırım.					
11	Şartlar ne olursa olsun adaletli davranırım.					
12	Şartlar ne olursa olsun bütün insanlara eşit davranırım.					
13	Şartlar ne olursa olsun dürüst davranırım.					
14	Yeni şeyler yapma konusunda girişimciyimdir.					
15	İnsanlara rol model olmaya çalışırım.					
16	İnsanlarla işbirliği içerisinde çalışmaktan hoşlanırım.					

EK C: Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ)

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümlenin sizin iş yaşamınızı ne ölçüde tanımladığını değerlendirin ve yandaki uygun yeri işaretleyin.

No		Hiç Etkilemiyor	Biraz Etkiliyor	Orta Düzeyde Etkiliyor	Etkiliyor	Çok Etkiliyor
	Hemşirelik Yönetimi					
1	Kurumda Çalışanlara Gelişim Fırsatı Verilmemesi					
2	Kurumda Uygun Geri Bildirimlerin Verilmemesi					
3	Kurumda Uzmanlık Alanına Göre Çalışmak İstedığı Bölümü Seçememek					
4	Hemşirelik Hizmetlerinin Çalışanlarının Çalışanlarla Düzenli Toplantılar Yapmaması					
5	Performans Değerlendirmelerinin Objektif Yapılmaması					
6	Hemşirelik Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Benimsememesi					

7	Kurumda Sorumlulukla Birlikte Yetkilerinde Verilmemesi					
8	Kurumda Yönetici Hemşirelerin Çalışanlara Karşı Adaletli Olmaması					
9	Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Tarafından Adaletli Yerleştirilmemesi					
10	Kurumda Bilim Ve Teknolojideki Gelişmelerin Takibi İçin Çalışanların Kongre, Seminer Vs. Katılmalarının Desteklenmemesi					
11	Kurumda Hemşirelik Hizmetlerinin Bir Bakım Modeline Göre Sunulmaması					
12	Kurumda Görevlendirmelerin Bireysel Nitelik Ve Özelliklere Göre Yapılmaması					
13	Kurumda İşle İlgili Karar Alma Şansına Sahip Olmamak					
14	Kurumda Çalışma Listelerinin Vardiya/ Nöbet Sıklığının Hemşirelerin Yeterince Dinlenmesine Fırsat Verecek Şekilde Düzenlenmemesi					

15	Kurumda Yönetimin Personeline					
	Saygı Duymaması/ Değer Vermemesi/ Takdir Etmemesi					
16	Kurumda Hizmet İçi Eğitimlerin Etkin Şekilde Yapılmaması					
17	Hemşirelik Hizmetlerinin Çalışan Memnuniyetini Ön Planda Tutmaması					
18	Kurumda İş Yüküne Göre Rotasyonların Yapılmaması					
19	Hemşirelik Hizmetlerinin Çalışanların Önerilerini Dinlememesi/ Alınan Kararlara Katılımı Sağlamaması					
20	Hemşire Sayısı Belirlenirken Hasta Bağımlılık Düzeylerinin Dikkate Alınmaması					
21	Çalışma Şartlarına Objektif Bakılarak Değerlendirilme Yapılmaması					
22	Hemşirelik Hizmetleri Tarafından Yasal Haklarımızın Korunmaması					
23	Kurumda İdarecilerle İletişimin İyi Ve Etkili Olmaması					

24	Kurumda Yönetici Hemşirelerin Çalışanların İş Dışındaki					
	Problemleriyle İlgilenmemesi					
25	Kurumda Çalışılan Ünitenin Sık Değiştirilmesi					
26	Mesleki Gelişim İçin Zaman Ayıramıyor Olmak					
27	İşin Beni Tatmin Etmemesi					
28	Toplumun Mesleğe Olumsuz Bakışı					
29	Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Yapmıyor Olmak					
30	Kurumda Hemşirelere Hemşirelik Dışı Görevlerin Veriliyor Olması (Eczane, Fizyoterapistlik Vs.)					
	İş Koşulları					
1	Fazla Mesai (Nöbet) Ücretlerinin Yeterli Düzeyde Olmaması					
2	Hemşirelik Bakım Sürecindeki İşlevlerin Performans Değerlendirmede Karşılığının Olmaması					
3	Kurumda Hemşirenin Profesyonel Sağlık Personeli Olarak Değerlendirilmemesi					

4	Aylık Nöbet Sayılarının Fazla Olması					
5	Haftalık Çalışma Sürelerinin 40 Saatten Fazla Olması					
6	Yapılan İşin Karşılığını Maddi Olarak Yeterince Alamıyor Olmak					
7	Kurumda Çalışan Sağlığının Yeterince Korunmaması					
8	Kurumda Hemşire Sayısının Yetersiz Olması					
9	İş Sağlığı Ve Güvenliği Konusundaki Mevcut Kanun Ve Yönetmeliklerin Hemşirelik Hizmetlerine Uyarlanmaması					
10	Aile İçi Rollerde Zorlanma					
11	Çalışma Koşullarının Sosyal Yaşamı Etkiliyor Olması (Sinemaya Gitmek, Arkadaşlarla Toplanmak Vs.)					
12	Çocuk Yetiştirme Ve Ebeveynlik Rolünde Yetersizlik					
13	Malpraktis Hemşirelerde Sigortasının Kurumca Karşılanmaması					

Kurum Yönetimi Politikaları						
	Kurumda Yazılı Ve Standart Ödül Ve Cezalandırma Sisteminin					
	Olmaması					
2	Kurumda Tayin Olmak İsteyenlere Kolaylık Tanınmaması					
3	Kurumda Sertifika Ve Kurs Programlarına Katılım İmkanlarının Sağlanmaması					
4	Kurumda Terfi Edebilme Olanaklarının Olmaması					
5	Kurum Politikalarının Benimsenmemesi					
6	Kurumda İş Yükünün Belli Bir Yaşın ya da Çalışma Süresinin Üstündekiler İçin Azaltılmaması					
7	Kurumda Kadrolu Ve Sözleşmeli Hemşirelere Farklı Uygulamaların Yapılıyor Olması (Çalışma Saatleri, Ücret, Servis Lojman Vs.)					
8	Kurum Yöneticilerinin Hemşireliğe Bakışının Olumsuz Olması					
9	Kurumda Yardımcı Personel Sayısının Yeterli Düzeyde Olmaması					

10	Hemşirelik Hizmetleri İçinde İyi Bir İletişim Sisteminin Bulunmaması					
1	Kurumda Yardımcı Personelin Sık					
	Eğitilmemesi					
12	İş Yüküne Göre Özendirici Ücretlendirmenin Olmaması (YB.- Ameliyathane... Çalışanlar Daha Fazla Ücret Almalı)					
13	Kurumda Çalışanların Haklı Oldukları Konularda Desteklenmemesi					
14	Kurumda Çalışanın Motivasyonunu Artırıcı Etkinlikler Olmaması					
Fiziksel Koşullar						
1	Hasta Bakımında İhtiyaç Duyulan Malzemeye Ya Da İlaça Rahatça Ulaşamamak					
2	Çalışılan Kurumda Güvenli Ve Sağlıklı Bir Çalışma Ortamının Olmaması					
3	Çalışılan Birimde Tıbbi Araç Gereçlerin (EKG, Defibratör. Monitör...) Bozulması Durumunda Hizmetin Aksamaması İçin Yedeklerinin Bulunmaması					

	Kişisel İhtiyaçların Karşılanmaması (Tuvalet Kağıdı, Nöbetlerde Çay, Sus, Isınma)					
5	Dengeli Ve Yeterli Beslenme İçin Zaman Olmaması					
6	Hemşirelerin Dinlenmesi, Giyinmesi Vb. İçin Uygun Ortamın Olmaması					
7	Nöbetli Çalışma Nedeniyle Uykusuzluk Problemi Yaşamak					
8	Radyasyona Maruz Kalınan Ortamlarda Çalışma					
Sosyal Olanaklar Ve Çalışma Ortamı						
1	Mortalite Oranı Yüksek Bir İşte Çalışıyor Olmak					
2	Çalışılan Bölümde Terminal Dönemdeki Yada Ölümü Yaklaşan Hastayla Sık Karşılaşma İhtimalinin Olması					
3	Kronik Hastalığı Olan Hastalarla Sık Karşılaşıyor Olmak					
4	Hemşirelik Girişimleri Ve Bakımı Sırasında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Riskinin Yüksek Olması					

5	Kurumda Lojman Olanaklarının Olmaması					
6	Hastane İçinde Sürekli Kapalı Ortamda Çalışmak					
7	Çalışılan Klinikte Hastaya Bakım Verirken Otonomi Kullanmamak					
8	Beceriye Dayalı Bir Meslek Olması					



EK D: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI:

Hemşirelerde Etik Değerlere Yatkinlık Ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır: Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Sağlık kurumunda görev yapan hemşirelerin etik değerlere yatkinlıkları ile çalışma ortamlarına ilişkin iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Her bireyin değer ve etik yönelimleri zaman içerisinde şekillenmekle birlikte, hemşirelerinde etik değerlere yatkinlıkları, etik ilkeler doğrultusunda hareket etmeleri çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Hemşireler zorlu çalışma koşulları altında bulunmakla birlikte, iş yaşam kalitesi önemli bir kavramdır. Çünkü iş ortamı bireyin gününün büyük bir kısmını geçirdiği, fiziksel, ruhsal, sosyal açıdan da gereksinimlerini karşıladığı bir ortamdır. Bu nedenle hemşirelerin bireye özgü, değişken ve çoğu zaman karmaşık görevleri yerine getirirken rehber olarak kabul ettiği etik kavramına ilişkin etik değerlere yatkinlık ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma, hemşirelerin etik değerlere yatkinlıkları ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmaya Konya ilinde 2021 yılı içinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan 200 hemşire katılacaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Çalışmada katılımcılar açısından herhangi bir risk oluşturabilecek durum bulunmamaktadır. Katılımcıların paylaştığı bilgiler gizli tutulacak ve ikinci şahıslar ile paylaşılmayacaktır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Hemşirelerde etik değerlere yatkınlığın iş yaşam kalitesini etkileyebileceği noktasından hareket ile hemşirelikte etik değerler ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenen hemşirelik mesleğine, hemşirelik bakım, uygulamalarına katkı sağlayacak olup, konu ile ilgili öneriler sunması açısından çalışmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, araştırmacı tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI: Semra ASLAN

GÖREVİ: Hemşire TELEFON : 0 555 153 08 38

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı	Tarih ve İmza
Telefon	
Vasi (var ise) Adı Soyadı	Tarih ve İmza
Telefon	
Görüşme Tanığı Adı Soyadı	Tarih ve İmza
Araştırmacı Adı Soyadı	Tarih ve İmza
Telefon	

Etik Değerlere Yatkinlık Ölçeği Hk.



Gelen kutusu



ibrahim kaya 4 Tem 2021

alıcı: ben v



Merhabalar Saygıdeğer Bilim İnsanı,

Ölçeği çalışmalarınızda istediğiniz gibi kullanabilirsiniz.
Kolay gelsin.
İyi günler dilerim.

Gerekli olabilir diye aşağıdaki bilgileri de ekledim.

Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.90 bulunmuştur.
Ölçeğin tümünden alınacak en düşük ve en yüksek puan 16-80 arasındadır.
Ölçeğin içerisinde ters madde bulunmamaktadır.
Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin "Etik Değerlere Yatkinlığının" yüksek olduğunu ifade eder.
Ölçeğin uygulaması yapıldıktan sonra SPSS paket programı kullanılarak, gruplar arası etik değerler farklılıklarına bakılabilir.

<https://www.kirmizikedi.com/kitap/urun/8ede16f687a043468bf8bc57caeeb99e>

Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ölçeği izin talebi

Gelen kutusu



ben 11 Ağu 2021

alıcı: handan.alan v



Hale hocam merhaba. Ben Bezmialem Üniversitesi hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Semra Aslan. Tez danışman hocalarım Prof.Dr.Türkinaz Aştı- Dr.Öğr.Üyesi Hale Tosun. Hemşirelerde iş yaşam kalitesi ölçeğinizi ' Hemşirelerde etik değerlere yakınlık ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi' başlıklı tezimde kullanmak istiyorum. İzninizi istiyorum hocam.



Handan ALAN 11 Ağu 2021

alıcı: ben v



Sevgili Semra,
Ölçeği elbette kullanabilirsin, takıldığın yer olursa bana ulaşmaktan çekinme lütfen. Tez sürecinde başarılar dilerim. Değerli hocalarıma da çok selamlar.

Sağlıkla kal

Dr. Öğr. Üyesi Handan ALAN

11 Ağustos 2021 Çarşamba 17:33:39 GMT+3 tarihinde, semra aslan <semraslan621@gmail.com>şunu yazdı:

...



ben 11 Ağu 2021

alıcı: Handan v



EK-G: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-123756
Konu : Tez Çalışması Hk.

02.12.2021

Sayın Semra ASLAN

İlgi : 30.11.2021 tarihli dilekçeniz..

İlgi sayılı dilekçenize istinaden, "Hemşirelerde Etik Değerlere Yatkinlık ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışmanızın anket uygulamasını 01.12.2021-31,12,2021 tarihleri arasında hastanemiz hemşirelerine uygulamanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-izahdır

Prof. Dr. Tefik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0MAV-LYAU-0RR1

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01
e-Posta :

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin :H Pınar Üstün
Sekreter

Telefon No:0332 223 60 01



EK-H: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2021-40846



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-54022451-050.05.04-40846
Konu : Etik Kurul Kararı - Türkinaz AŞTI

24.11.2021

Sayın Prof.Dr. Türkinaz AŞTI
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı - Anabilim Dalı Başkanı

2021/330 numaralı "Hemşirelerde Etik Değerlere Yatkınlık ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi' nin 16.11.2021 tarihli, 24 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oybirliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSU4L8L0V3 Pin Kodu :90552 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5394&eD=BSU4L8L0V3&eS=40846>
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul Bilgi için: Zübeyde ÖZDEMİR
Unvan: Memur
Telefon No:0 (212) 523 22 88 Faks No:0 (212) 533 23 26
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr İnternet Adresi:www.bezmialem.edu.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad:

Doğum Tarihi ve Yeri:

E-posta:

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2016, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/ Pediatri Servisi / Çocuk Cerrahisi Servisi / Sterilizasyon Ekim 2017- Eylül 2019
- Karapınar Devlet Hastanesi/ Acil Servis/ Dahiliye Servisi / Cerrahi Servisi/ Pandemi Servisi Ekim 2019- Mayıs 2021.
- Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi/ Psikiyatri Ser Aralık 2023- Şubat 2024
- Tokat İl Sağlık Müdürlüğü/ Şubat 2024-devam ediyor.