

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAM
KALİTESİNİN PERFORMANSLARINA ETKİSİ:
BATMAN İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Atiye ŞAŞMAZ

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAM
KALİTESİNİN PERFORMANSLARINA ETKİSİ:
BATMAN İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Atiye ŞAŞMAZ

Öğrenci No
2220024023

ORCID ID
0000-0003-3390-7621

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hatice MUTLU

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **“Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesinin Performanslarına Etkisi: Batman İli Örneği”** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 05/05/2024

Atiye ŞAŞMAZ

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

05.06/2024

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **2220024023** numaralı **Atiye ŞAŞMAZ**'ın "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesinin Performanslarına Etkisi: Batman İli Örneği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2024 tarih ve 2024/24 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ha*** MU***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Gö*** BO***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Yu*** BA***
(Üsküdar Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Atiye ŞAŞMAZ
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hatice MUTLU
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : İş Yaşam Kalitesi, Performans, Sağlık Çalışanları

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİNİN PERFORMANSLARINA ETKİSİ: BATMAN İLİ ÖRNEĞİ

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesinin sağlık çalışanlarının performansına ne düzeyde etki sağlayacağı bilimsel yöntemlerle analiz edilemeye çalışılmıştır. Çalışmanın amacı Batman İluh Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesinin iş performansları üzerinde etkisini belirtmek ve sağlık sektöründeki çalışanların performanslarını artırmaya yönelik önerilerde bulunmaktır. Bu çalışmada veri toplama tekniği olarak anket metodu kullanılmıştır. 234 çalışan çevrimiçi anket formları ile katılmış olup, çalışmanın verileri SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verileri Kolmogorov Smirnov Testi ile dağılımın normal olup olmadığı belirlemek için kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda Batman İluh Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan sağlık personelinde; çalışma yaşam kalitesi çalışma ortamı ve koşulları, verilen hizmetler, iş performansı, görev performansı, bağlamsal performans, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Name and Surname : Atiye ŞAŞMAZ
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Hatice MUTLU
Degree and Date : Master's (Thesis), 2024
Major : Hospital and Health Care Management
Keywords : Quality of Work Life, Performance, Health Workers

ABSTRACT

THE EFFECT OF HEALTHCARE WORKERS' WORKING QUALITY OF LIFE ON THEIR PERFORMANCE: THE EXAMPLE OF BATMAN PROVINCE

In this study, it was tried to analyze with scientific methods to what extent the quality of working life of healthcare professionals will affect the performance of healthcare professionals. The aim of the study is to indicate the effect of the quality of working life of healthcare professionals working at Batman Iluh State Hospital on their job performance and to make suggestions to increase the performance of employees in the healthcare sector. In this study, the survey method was used as the data collection technique. 234 employees participated with online survey forms, and the data of the study were evaluated using the SPSS package program. Research data were used to determine whether the distribution was normal or not with the Kolmogorov Smirnov Test.

As a result of the research, the medical staff working at Batman Iluh State Hospital; When the correlation analyzes between the quality of work life working environment and conditions, services provided, job performance, task performance, contextual performance scores are examined; It was determined that the correlation relationships were not statistically significant.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
KISALTMALAR	vi
SÖZLÜK.....	vii
GİRİŞ	1

1. YAŞAM KALİTESİ VE İŞ YAŞAM KALİTESİ

1.1. Yaşam Kalitesi.....	3
1.2. Çalışma Yaşam Kalitesi kavramı (ÇYK).....	4
1.3. Çalışma Yaşam Kalitesinin Tarihsel Gelişimi.....	6
1.4. İş Yaşam Kalitesi Boyutları (Faktörler)	8
1.4. Çalışma Yaşam Kalitesi Stratejileri.....	13
1.5. Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Çalışanlarının Fiziksel ve Sosyal Çalışma Koşulları	14
1.6. Covid-19 Salgının Etkileri.....	16
1.7. Sevk Zinciri	17

2. PERFORMANS KAVRAMI

2.1. Performans Değerlemenin Tarihsel Süreci	20
2.2. Çalışma Performansı	21
2.3. Çalışma Performansını Etkileyen Faktörler	22
2.3.1. Motivasyon.....	24
2.3.2. Tükenmişlik	25
2.3.3. Stres.....	27
2.3.4. Ceza ve Ödül	29
2.3.5. Sağlık Kurumlarında İş sağlığı Ve Güvenliği.....	29
2.3.6. Yönetim Tarzı	32
2.3.7. Çalışma Ortamı	33

2.4. OECD Ülkeleri Raporlarında Tükenmişlik Düzeyine Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	35
---	-----------

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Gerekçesi	42
3.2. Araştırmanın Konusu ve Özgün Değeri	43
3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	44
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	47
3.5. Bulgular ve Yorumlar	48
3.5.1. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Faktör Analizi.....	49
3.5.2. İş Performansı Ölçeği ve Faktör Analizi.....	51
3.5.3. Tanımlayıcı Özellikler	54
3.5.4. İş Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Puan Ortalamaları.....	55
3.5.5. İş Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler	57
3.5.6. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	58
3.5.7. İş Performansı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	67

SONUÇ	72
--------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	78
----------------------	-----------

EKLER

Ek-1: İş Yaşam Kalitesi Anket Formu	90
Ek-2: Çalışma Performansı	92
Ek-3: Hastane Onayı	93
Ek-4: Etik Kurul Onayı	94

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Sağlık Sistemi Kapasitesi Ve Kaynaklarına İlişkin Kontrol Paneli, 2021...	36
Tablo 2. Türkiye’de Sağlık Personelinin Dağılımı, 2023	37
Tablo 3. Normal Dağılım	48
Tablo 4. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri	49
Tablo 5. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Faktör Yükleri.....	50
Tablo 6. İş Performansı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri	52
Tablo 7. İş Performansı Ölçeği Faktör Yükleri.....	53
Tablo 8. Çalışan Personelin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	54
Tablo 9. İş Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları.....	55
Tablo 10. İş Performansı Puan Ortalamaları.....	56
Tablo 11. İş Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Puanları Arasında Korelasyon Analizi	57
Tablo 12. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....	58
Tablo 13. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu	59
Tablo 14. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Mesleki Toplam Hizmet Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....	61
Tablo 15. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....	62
Tablo 16. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Aile Hane Gelirine Göre Farklılaşma Durumu.....	64
Tablo 17. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu	66
Tablo 18. İş Performansı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	67
Tablo 19. İş Performansı Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu	68
Tablo 20. İş Performansı Puanlarının Mesleki Toplam Hizmet Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....	69
Tablo 21. İş Performansı Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....	69

Tablo 22. İş Performansı Puanlarının Aile Hane Gelirine Göre Farklılaşma Durumu.....	71
Tablo 23. İş Performansı Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu	71



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Profesyonel Yaşam Kalitesi	10
Şekil 2. Türkiye’de Sağlık Personelinin Dağılımı, 2023	38
Şekil 3. Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram.....	49
Şekil 4. İş Performansı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram	51



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AB	: Avrupa Birliği
AGY	: Amaçlara Göre Yönetim
BP	: Bağlamsal Performans
BO	: Tükenmişlik sendromu
C	: Cilt
ÇK	: Çalışma Koşulları
DB	: Dünya Bankası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E.T	: Erişim Tarihi
İİBFD	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
İKY	: İnsan Kaynakları Yönetimi
İLO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İO	: İş Ortamı
İP	: İş Performansı
ISEDEF	: Yüksek Savunma Araştırmaları Enstitüsü
ISO	: Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu
IYK	: İş Yaşam Kalitesi
GP	: Görev Performansı
Max.	: Maksimum
Min.	: Minimum
N	: Numara
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
PISA	: Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Programı

PYS	: Performans Yönetim Sistemi
QWL	: Quality of Work Life (İş Yaşam Kalitesi)
S	: Sayı
s	: Sayfa
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SYK	: Sağlıklı Yaşam Kalitesi
STD	: Standart
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
Y	: Yıl
YEM	: Yapısal eşitlik modelinin
YÖK	: Yüksek Öğrenim Kurumu
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
VB.	: Ve Benzeri
VD.	: Ve Diğerler

SÖZLÜK

Anksiete: İç sıkıntısı, iç daralması.

Bağıışıklık: Belirli bir mikroorganizmaya karşı vücudun direncidir.

Bakteri: Tek hücreli mikroorganizmalardır.

Dejenerasyon: Dokuların normal yapılarının bozulup normal fonksiyonlarını yapamayacak hale gelmeleri.

Demoralizasyon: Moral çöküntü.

Enfeksiyon: mikrop kapma, hastalık bulaşması, bulaşıcı bir ajanın vücuda girerek çoğalması.

Filyasyon: Bulaşıcı hastalıklarda ilk kaynağı bulmak için yapılan geriye dönük çalışma.

Hallüsinasyon: Gerçekte olmayan şeyleri algılamak.

Hijyen: Sağlık korumayla ilgili tıp dalı. Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için alınan temizlik önlemleri.

İmmobil: Hareketsiz.

İzolasyon: Yalıtım, tecrit.

Karantina: Bulaşıcı bir hastalığın yayılmasını önlemek için belli bir bölgenin denetim altında tutulup giriş çıkışların engellenmesi biçimindeki sağlık önlemi.

Nöroloji: Asabiye, sinir hastalıkları.

Obezite: Şişmanlık.

Objektif: Duyulup, görülebilen, idrak edilebilen.

Pandemi: Salgın bir hastalığın kıta düzeyinde çok geniş bir alana yayılmasına verilen isimdir.

Rehabilitasyon: Fiziki hareket kusurlarını düzeltme, yeniden kazandırma.

Skolyoz (Skoliosis): Omurganın sağ veya sola doğru eğrilikleri ile karakterize şekil bozukluğu.

Telepati: Beş duyu işe karışmaksızın düşüncelerin, bu duyuların üstünde bir yolla aktarılması.

Vaskülit: Damar iltihabı.

Vertigo: Genel anlamda baş dönmesi, hareket duygusu demektir.



GİRİŞ

Araştırmanın Amacı: Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesinin sağlık çalışanlarının performansına ne düzeyde katkı sağlayacağını bilimsel yöntemlerle analiz edilecektir. Bu bağlamda anket sonuçları göz önünde bulundurularak sağlık kurumundaki aksaklıklar giderilmeye çalışılacak ve elde edilen veriler ışığında sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının etkin hizmet üretmesi için önerilerde bulunulmaya çalışılacaktır.

Çalışmanın Önemi: COVID-19 pandemisi sağlık sunumunda sağlık çalışanları için güvenli ortamının önemi ortaya çıkmıştır. İşyerinde koruyucu ekipman ve yeterli malzeme, uygun personel sayısı ile sağlık çalışanlarının korunması, hemşireler, doktorlar, teknisyenler ve diğer sağlık personelinin düzenli olarak eğitilmesi, sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanması ihtiyacı gündeme gelmiştir. Bu çalışma sağlık çalışanlarının hizmet verdiği kişilere daha kapsamlı hizmet sunabilmesi için öncelikle kendi sağlık şartlarının iyi olması gerekliliğinin önemi vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının rahatını, konforunu ve memnuniyetini artırmak için yeni yaklaşımlar ve psikolojik eğitimin önemine vurgu yapılmaya çalışılacaktır.

Çalışmanın Planı: Dünya bankası, OECD Raporları, Dünya Sağlık Örgütü Raporları ve Dünyada sağlık çalışanlarının performansını arttırmaya yönelik yapılan çalışmalar derlenerek genelde sağlık çalışanlarına özelde ise Batman ilinde bulunan İluh Devlet Hastanesi yönetici ve çalışanlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Birinci bölümünde yaşam kalitesi ve çalışma yaşam kalitesi kavramı ve tanımı, tarihsel gelişimi, Türkiye’de ve dünyada sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ilgili bilgiler verilmiştir.

İkinci bölümde ise performans kavramı, çalışma performansını etkileyen faktörler ve OECD Ülkelerinde sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Yapılan çalışmada iş yaşam kalitesinin çalışma performansına etkisi vardır ana hipotez desteklenmemiştir. 21 alt hipotezden 17 hipotez desteklenmiş olup 4 hipotez desteklenmemiştir.

Üçüncü bölümde araştırmanın amacı, konusu, önemi, varsayımları, kısıtlar, yöntem, kullanılan ölçekler, hipotezler, istatistiksel analizler ve sonuçlar işlenmiştir.

Dördüncü bölümde sonuç ve öneriler kısmında ise yapılan araştırmaya ilişkin sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.

Araştırma Varsayımları:

- Anketi katılmaya gönüllüyüm kutucuğunu işaretleyen katılımcıların çalışmaya dâhil oldukları,
- Örneklemin evrenin temsilini sağlamada yetkin olduğu,
- İş yaşam kalitesi ölçeği ve Çalışma Performansı ölçeği çalışmanın çalışma metodunun amaç ve problem çözümüne uygun olduğu,
- Çalışma sonunda elde edilen verilerin analizi açısından kullanılan tekniklerin araştırma amacıyla uygun olduğudur.

Araştırmanın Kısıtları:

- Çalışma Batman İluh Devlet Hastanesi'nde görevli çalışanlar ile sınırlı olup, araştırma sonuçları yapılan hastaneyi yansıtmaktadır.
- Sağlık sektörü çalışmaya katılan örneklem grubunda kadın erkek sayısı birbirine yakın değildir. Kadın katılımcı sayısı daha fazladır.
- Çalışma anket yöntemi ile kısıtlanmıştır,
- Çalışma İş yaşam kalitesi ve çalışma performansı ile kısıtlanmıştır.

1. YAŞAM KALİTESİ VE İŞ YAŞAM KALİTESİ

İş yaşam kalitesi ile genel yaşam kalitesi arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Çalışma yaşamı kalitesi, bir kişinin iş yaşamında deneyimlediği koşulların, çalışma ortamının, işe ve iş arkadaşlarına ilişkin algılarının ve memnuniyetinin bir ölçüsüdür. Bu faktörler, kişinin iş yaşamında ne kadar mutlu, tatmin olmuş ve sağlıklı hissettiğini belirler.

Çalışma yaşamı kalitesinin artması genellikle genel yaşam kalitesini iyileştirirken, kötü çalışma koşulları ve iş yaşamı kalitesi genellikle genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, iş yerlerinde çalışma yaşamı kalitesini artırmak ve çalışanların mutluluğunu ve refahını önemseyen politikalar uygulamak hem iş verimliliğini artırabilir hem de çalışanların genel yaşam kalitesini iyileştirebilir.

1.1. Yaşam Kalitesi

Kalite; bireyin, nesnenin veya hayatın kısacası ürün ve hizmetlerin özelliklerini karşılama kabiliyetine cevap verebilen özelliklerin tamamına denir. Yaşam kalitesi bireyin duygusal, sosyal, fiziki yönden ve ruhsal açıdan öz güvenli olmasını sağlayan bir kavramdır. Yaşam kalitesi, kişinin genel olarak ne kadar mutlu, tatmin olmuş ve sağlıklı olduğunu gösterir. Bu nedenle yaşam kalitesini etkileyen faktörler önemlidir ve bireyin bu faktörleri değerlendirmesi ve gerektiğinde değiştirmesi gerekebilir. Sağlık, sosyal hayat, çalışma koşulları, çevresel faktörler ve daha sayabileceğimiz birçok dinamik bireyin yaşam kalitesini etkileyebilir. Bunun yanı sıra, sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemek, sosyal ilişkilerini güçlendirmek, kişisel gelişimine önem vermek ve kişisel hedefler belirlemek de yaşam kalitesini artırabilir. Bireyin yaşam kalitesini artırmak için kendi ihtiyaçlarını tanıması ve bu ihtiyaçlarına uygun şekilde hareket etmesi gerekmektedir. Bu sayede birey daha mutlu, tatmin olmuş ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilir. Bu yönleriyle yaşam kalitesi, bireyin duygusal, sosyal, fiziksel ve ruhsal olarak iyi hissetmesi demektir (Perim, 2007, s. 9).

Aristoteles, insan için iyi bir yaşamın ne anlama geldiği sorusu sorulduğunda, yanıt olarak "eudaimonia"yı veya "mutluluk" veya "iyi yaşam" olarak tercüme

edilebilecek kavramı öne sürmüştür. Aristoteles, erdemli davranışı, aşırılıktan kaçınmayı ve dengeli bir yaşamı önermiştir. İnsanın iyi bir yaşam sürmesi, potansiyellerini en üst düzeyde gerçekleştirmesi ve ahlaki erdemlerini geliştirmesiyle, hırs ve doyumsuzluktan kaçınmasıyla mümkündür. Bu ve benzeri felsefi tartışmalar insanları hayatta neyin nasıl daha iyi olduğunu düşünmeye zorlarken, sanayileşme ve kentleşme gibi toplumsal hayatı sosyal ilişkileri kökten değiştiren gelişmeler de iyi bir hayatın içeriğini değiştirmektedir (Karabulut, 2023, s. 35).

Sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlar, yalnızlık hissi, aile içi çatışmalar, iş yerindeki stres, ekonomik sıkıntılar, sosyal adaletsizlikler gibi faktörler de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu tür durumlar kişinin ruh sağlığını, duygusal durumunu ve genel yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesi algısını düşürebilir. Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlarla başa çıkmak ve yaşam kalitesini artırmak için öncelikle problemle baş etme becerilerini geliştirmek, sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmek, sosyal destek ağlarını genişletmek, stressiz bir çalışma ortamı yaratmak gibi adımlar atılabilir. Ayrıca, profesyonel destek almak da yaşam kalitesini artırmak için önemli bir adım olabilir. Yaşam kalitesini artırmak için öncelikle yaşamda mutluluk ve huzur yaratacak, stresi azaltacak ve kişiyi tatmin eden aktiviteleri ve ilişkileri hayatına dâhil etmek önemlidir. Bu sayede kişi yaşam kalitesini artırabilir ve daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilir (İmrak, 2022, s. 22-23).

1.2. Çalışma Yaşam Kalitesi kavramı (ÇYK)

ÇYK kavramı, çalışanların çalıştıkları yerlerde yaşadıkları deneyimlerin kalitesini ve iş tatminini artırmayı amaçlayan bir dizi prensibi ve uygulamayı içerir. Çeşitli araştırmacılar ve teorisyenler, bu kavramı farklı bakış açılarıyla ele almışlardır. İşte ÇYK ile ilgili yapılan bazı önemli tanımlar ve yaklaşımlar (Erat vd., 2011, s. 68-97):

- ❖ Walton'a göre çalışma yaşam kalitesi, kurumların çalışanlarını yönetim sürecine dahil etmesidir. Bu yaklaşım, çalışanların karar alma süreçlerine katılımını ve örgütsel hedeflere katkıda bulunmalarını vurgular.

- ❖ Wood ve diğerlerine göre çalışma yaşam kalitesi, bireyin çalışma ortamıyla olan etkileşimini ve bu ortamdan elde ettiği sosyalleşme ile ekonomik kazançlar arasındaki bağlantıyı ifade eder.
- ❖ Glaser'e göre çalışma yaşam kalitesi, kurumların çalışanlarını sahiplenmesi ve onlara konforlu, düzenli, temiz çalışma ortamları, iyi maaşlar ve adil iş fırsatları sunmasının ötesinde talepleri kapsar.
- ❖ Greenberg ve Glaster öre, çalışma yaşam kalitesi, çalışanların işlerini etkileyen kişisel gelişim süreçlerine katkı sunan bir süreçtir.
- ❖ Nadler ve Lawler göre çalışma yaşam kalitesi, yöneticilerin çalışanların duygu ve düşüncelerini önemseyip uygulayan yaklaşımlarını içerir. Bu, çalışanların duygusal ve düşünsel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar.
- ❖ Davis'e göre, çalışma yaşam kalitesi, çalışılan yerin sağladığı ilişki ve memnuniyetin kalitesidir. Bu, çalışanların iş yerindeki sosyal ilişkiler ve genel memnuniyet düzeyini vurgular.
- ❖ Kerce ve Booth-Kewley göre çalışma yaşam kalitesini, çalışanların en doğal talepleri, değerleri ve beklentileri olarak ele alır. Çalışanların temel ihtiyaçlarının karşılanması bu kavramın merkezindedir.
- ❖ Yousuf'a göre çalışma yaşam kalitesi, bireyin aldığı ücret ve ikramiyeler, çalışma güvenliği, kaliteli bir ortam ve kurum ile çalışanlar arasındaki iletişimidir.

Sağlıklı yaşam kalitesi (SYK), bireylerin genel sağlık durumlarını, fiziksel, psikolojik, ve sosyal iyi olma hallerini kapsayan üç önemli unsuru vardır (Behlül, 2015, s. 24);

- Sağlık yaşam kalitesi fiziksel anlamda; bireyin kendini fiziksel olarak nasıl hissettiği, kronik hastalıkların varlığı ve genel sağlık, günlük aktiviteleri yapabilme yeteneği, hareketlilik, fiziksel bağımsızlık, ağrı, yorgunluk, uyku düzeni gibi fiziksel rahatsızlıkların varlığı ve şiddeti,
- Sağlıklı yaşam kalitesi ruhsal anlamda; bireyin depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik durumların varlığı ve şiddeti, bireyin genel olarak ne kadar mutlu, tatmin ve huzurlu hissettiği, hafıza, dikkat, konsantrasyon gibi bilişsel yetilerin durumu,

- Sağlıklı yaşam kalitesi sosyal anlamda; bireyin aile, arkadaşlar ve topluluk tarafından sağlanan sosyal destek düzeyi, bireyin sosyal ilişkilerinin kalitesi ve sosyal etkileşimlerden duyduğu memnuniyet ve bireyin toplumsal rolleri ve bu rolleri yerine getirme gibi durumları ifade etmektedir.

Yaşamımız çalışma, dinlenme ve uyku bölümlerinden oluşmaktadır. İnsanlar her zaman her alanda en iyiye ulaşma arayışında olup istek ve arzular sınırsızdır. Bu durum çalışma hayatı için de geçerlidir. Çalışma hayatında fiziki çalışma koşulları kalitesi önemli bir unsur olması nedeni ile araştırma konusu olmaya başlamıştır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının nitelikli hizmet sunabilmesi için çalışanlarına konforlu çalışma alanları oluşturulması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması da çalışan personelin performans ve motivasyonu ile yakından ilişkilidir. Sağlık kurumları yöneticileri en az maliyetlerle en iyi hizmeti sunma istek ve baskısını personel ile gidermeye çalışmaktadır (Bekcan, 2015, s. 4-40).

Araştırma ve planlamalar İş yaşam kalitesinin en büyük parçasıdır. Kötü çalışma koşullarının iyileştirilerek gelişmiş ülkelerin çalışma yaşam koşullarına yükseltilmesi gerekmektedir. Çalışanların çalışma ortamının kaliteli olması çalışan ve müşterilerin memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir. İş yaşam kalitesi ile çalışma hayatının yenilenmesi, çalışanların çalışma ortamından duydukları memnuniyet, performansı pozitif yönde etkileyecektir. Çalışma yaşam alanlarının nitelikli hale getirilmesi, çalışanların günlük, haftalık ve aylık hizmet sürelerinin standartlaştırılması, mesai dışındaki zamanlarda personelin sosyal olanaklardan faydalanmasının yönetimce organize edilmesi çalışma yaşam kalitesi açısından önemlidir (Erat vd., 2011, s. 68-97).

1.3. Çalışma Yaşam Kalitesinin Tarihsel Gelişimi

QWL, "Quality of Work Life" teriminin kısaltmasıdır ve Türkçe karşılığı "İş Yaşam Kalitesi" olarak çevrilebilir. WL, bir çalışanın iş ortamında deneyimlediği ve iş hayatının genel memnuniyetini ve tatminini etkileyen çeşitli unsurları tanımlar. QWL terimi ilk olarak 1930'da Mayo tarafından işyeri aydınlatma düzeyinin işçi

verimliliği üzerindeki etkisini belirlemek için icat edildi. Bu, QWL'nin üretkenlik üzerinde bir etkisi olabileceğine dair ilk öneriydi (Nayeri vd., 2011, s. 117).

Çalışma yerindeki yaşam kalitesi, belirli bir kuruluşun evvelinde belirlenmiş hedeflere ulaşmak için önemsenmesi gereken en önemli unsurlardan biri olmuştur. Bu nedenle Walton'un modeline göre Yüksek Savunma Araştırmaları Enstitüsü "Korgeneral Armando Emilio Guebuza" (ISEDEF) çalışanlarının çalışma yaşam kalitesinden (QWL) memnuniyet seviyelerini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bibliyografik ve literatür taraması yoluyla kavramsal bir çerçeve oluşturuldu. Veri toplama aracı olarak Ağustos 2019'da 97 askeri ve sivil personele uygulanan anket kullanılmıştır. Sonuçlar QWL'den genel memnuniyet seviyesinin orta düzeyde olduğunu, askeri eğitim ve öğretimin devam etmesi için çalışma yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerektiği gözlemlenmiştir. Ülkedeki sosyal ve ekonomik seviyeye göre faydanın gerçekleşmesini sağlayan modellerin geliştirilmesi olarak ifade edilmektedir (Sabonete vd., 202, s. 244).

Çalışanların temel ihtiyaçlarının etkileşiminden kaynaklanan ihtiyaçların tatmini olarak tanımlanan çalışma yaşamı kalitesi, geçmişte iş yaşamı kalitesine ilişkin kavramlar birçok araştırmacı tarafından QWL'nin tüm boyutlarıyla çeşitlilik göstermekteydi. Hian ve Einstein, 1960'lı yıllardan bu yana Roma'daki uluslararası çalışma ilişkileri konferansında, orijinal terimi olan "İş Hayatının Kalitesi" (QWL) teriminin ilk kez 1972'de tanıtıldığını belirtmişlerdir. Walton, çalışma yaşam kalitesinin evrimini tarihteki değişken dönemlere bağlar. 1930'lu ve 1940'lı yıllardaki sendikalaşma değişikliğinin ardından, 20. yüzyılın başlarında işçileri kazalardan koruyan ve çalışma koşulları mevzuatının çıkarılması ilk aşamaları oluşturdu (Vo ve Phan, 2016, s. 194).

Günümüzde çalışma yaşamının kalitesi, tüm kurum ve kuruluşlarda çalışanların ve genel olarak toplumun yaşamının temel bir unsurudur. Olumlu bir çalışma ortamına değer veren ve bunu destekleyen şirketler, çalışanların refahı, yeteneklerin elde tutulması, yeteneklerin ortaya çıkarılması, üretkenlik ve performans, verimlilik, kurumsal imaj ve itibar, kurumsal sağlık ve toplumsal etki açısından önemli yararlar elde etme eğilimindedir (Muguerza vd., 2023, s. 982).

1.4. İş Yaşam Kalitesi Boyutları (Faktörler)

Çalışma yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar imalat sektörlerinde oldukça yaygın olmasına karşın sağlık sektöründe oldukça az bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi ile ilgili araştırmaların az yapılmasının nedenleri; farklı çalışma ortamları, farklı sorunlar, sağlık çalışanları ve yöneticiler ile olan ilişkilerin çok boyutlu ve stresli olması değerlendirilmektedir. Sağlık sektörü ile yapılan çalışmada; sağlık personelinin yoğun mesai saatleri, iş yükü fazlalığı, iletişim problemleri, personel sayısındaki azlık, dinleme eksikliği hastanın ölümü gibi etkenler stresin sebepleri arasındadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesini arttırmanın en önemli unsuru çalışanın memnuniyetidir (Türk vd. 2012, s. 160-174).

İş yaşam kalitesi, çalışanın, adil ücretlendirme, iş-yaşam dengesi, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık hizmetleri; sağlık ve psikolojik bileşenler açısından çalışma ortamının verdiği memnuniyettir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanın sağlığı, zihinsel ve bedensel yönden mevcut durumu halk sağlığına olumlu veya olumsuz sonuçları olabilir. Sonuç olarak yasama ve yürütmenin yapacağı çalışmalarda kişi, toplum, iş yaşamında düzenlemeler önem arz etmektedir (Ekelik, 2014, s. 1-3).

Çalışma yaşam kalitesinin amacı, çalışanların işyerindeki deneyimlerini iyileştirerek onların mutluluklarını, sağlıklarını, motivasyonlarını ve genel olarak refahlarını arttırmaktır. Bu hem çalışanlar için hem de işverenler için olumlu sonuçlar doğuran bir döngü oluşturur ve işyerinde daha sürdürülebilir bir başarı ve memnuniyet sağlar. (Polat ve Erdem, 2017, s. 296).

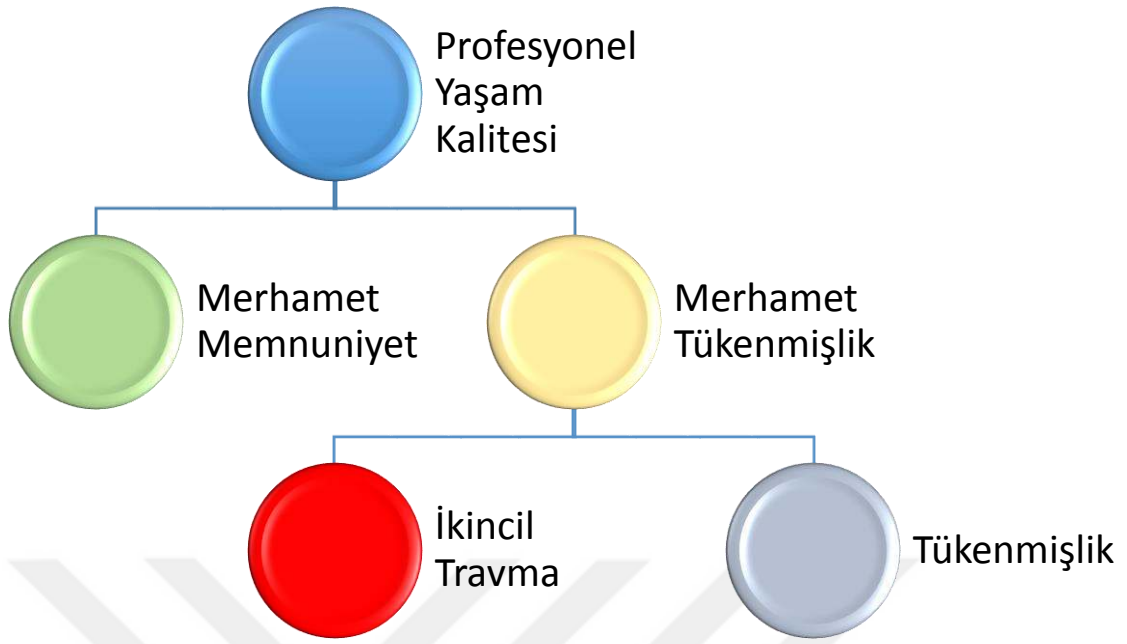
Çalışma hayatı; iş dünyasında geçirilen zamanın ve deneyimlerin tümünü ifade eder. İyi bir çalışma hayatı, genellikle çalışanların mutluluğunu, aile yaşamını sosyal sağlığını ve başarısını artırırken, kötü bir çalışma hayatı veya işsizlik, işyerinde ve toplumda çeşitli sorunlara neden olabilir. Bu nedenle bu sarmal yapıyı anlayabilmek için çalışma yaşam kalitesinin önemini kavramak ve iyileştirmeleri arttırmak gerekmektedir (Aydın vd., 2011, s. 79-100).

Yaşam kalitemiz, iş hayatı, aile yaşantısı, toplumsal katılım, eğitim yaşamı ve kişinin sağlığı vb. önemli faktörler içerir. “ABD İş enstitüsü çalışma yaşam kalitesini oluşturan unsurlar aşağıdaki gibidir” (Erat, 2011, s. 1-13):

- Çalışanların iş güvencesidir. İş güvencesi, çalışanların işlerini kaybetme korkusu olmadan güvenli bir şekilde çalışmalarını sağlar.
- Çalışanların aldıkları ücret ve yan haklarla da yakından ilişkilidir. İyi bir iş yaşamı, çalışanlara adil ve rekabetçi bir ücret, yeterli sosyal haklar ve işyeri avantajları sunar.
- Çalışma süresi ve esneklik düzeyidir. İyi bir iş yaşamı, çalışanların iş-özel hayat dengesini korumalarına olanak tanıyan esnek çalışma düzenlemeleri sunar.
- Sağlıklı, güvenli ve destekleyici bir çalışma ortamını içerir. Bu, çalışanların işyerindeki fiziksel ve psikososyal riskleri en aza indirerek daha verimli ve mutlu olmalarını sağlar.
- Çalışanlara kariyer gelişimi ve ilerleme fırsatları sunar. Bu, eğitim ve geliştirme programları, terfi olanakları ve ilerleme yolları gibi unsurları içerir.
- Çalışanların katılımı ve iletişimidir. İyi bir iş yaşamı, çalışanların karar alma süreçlerine katılmasını teşvik eder ve açık, etkili bir iletişim ortamı sağlar.
- Sendika-işveren ilişkilerinde uyum.

İş yaşam kalitesi, kişinin yaptığı işe ilişkin hissettiği kalitedir. Çalışanın hizmet sunarken iş yaşam kalitesini olumlu ve olumsuz etkileyebilir. Yardım hizmetlerinde çalışan insanlar bireysel, toplumsal, ulusal ve hatta uluslararası krizlere müdahale edebilir.

Profesyonel yaşam kalitesi, pozitif (merhamet memnuniyeti) ve negatif (merhamet yorgunluğu) olmak üzere iki yönlüdür. Merhamet yorgunluğu iki kısma ayrılır. İlk bölüm tükenmişliğin tipik özelliği olan tükenme; hüsrana, üzüntü, kırgınlık, kızgınlık ve zihinsel sorunlar gibi şeylerle ilgilidir. İkinci ise çalışmanın stres ve endişenin yol açtığı olumsuz bir duygudur. İşyerindeki bazı travmalar doğrudan (birincil) travma olabilir. Diğer durumlarda işle ilgili travma hem birincil hem de ikincil travmanın birleşimi olabilir.



Şekil 1. Profesyonel Yaşam Kalitesi

Kaynak: Stamm, B. (2010). Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği için kısa bir kılavuz. 04/05/2024 tarihinde Published The ProQOL.org, P.O. Box 4362. Pocat ello, ID 83205-4362. ProQOL_Concise_2ndEd_12-201020200322-88687-17klwvb-libre.pdf .

Farklı Araştırmacıların Görüşüne Göre Çalışma Yaşam Kalitesi Bileşenleri
(Nanjundeswaraswam ve Swamy, 2013, s. 433-434);

- ❖ Yeterli ve adil ücretlendirme,
- ❖ Yan haklar ve refah önlemleri,
- ❖ İş güvenliği,
- ❖ Fiziksel çalışma ortamı,
- ❖ İş yükü ve iş stresi,
- ❖ İnsan kapasitesini kullanma ve geliştirme fırsatı,
- ❖ Eşitlik, adalet ve şikâyetlerin ele alınması,
- ❖ İnsan ilişkileri ve çalışma yaşamının sosyal yönü,
- ❖ Karar alma sürecine katılım,
- ❖ Ödül ve ceza sistemi,

- ❖ Kişisel gelişim, bireyin kendini tanıması ortamı,
- ❖ Güvenli İlerleme,
- ❖ Kurumda Sosyalleşme,
- ❖ Çalışma Organizasyonunda Anayasacılık,
- ❖ Yöneticinin saygı duyması ve çalışanın yeteneğine güvenmesi,
- ❖ Eşit istihdam fırsatları ve yetkinlik geliştirme,
- ❖ Eğitim ve kariyer ilerlemeleri,
- ❖ Yeni beceriler öğrenme fırsatının olmaması,
- ❖ Karar alma süreçlerine katılım eksikliği,
- ❖ Yönetici/akranlarıyla zayıf ilişkiler,
- ❖ Mesai ile mesai dışındaki zaman arasındaki denge

Hackman ve Oldham, iş zenginleştirme teorisini geliştirirken, işin doğası ve iş tatmini üzerindeki etkileri üzerine odaklanmışlardır. İş zenginleştirme, işin içsel özelliklerini değiştirerek çalışanların motivasyonunu artırmayı ve iş tatminini yükseltmeyi amaçlar. İş zenginleştirme teorisinin temel görüşleri şunlardır:

a) İşin Özellikleri: Hackman ve Oldham, iş zenginleştirmesini beş temel iş özelliği üzerine odaklanarak tanımlarlar: çalışma yetkisi, görev çeşitliliği, görev önemliliği, otonomi ve geri bildirim. Bu özelliklerin işin zenginleştirilmesiyle artırılması, çalışanların işlerini daha anlamlı ve tatmin edici hale getirebilir.

b) Çalışan Motivasyonu ve Tatmini: Hackman ve Oldham'a göre, iş zenginleştirme, çalışanların işlerine olan bağlılığını ve motivasyonunu artırabilir. İşin daha anlamlı ve ilgi çekici hale gelmesi, çalışanların işlerine karşı daha fazla ilgi göstermelerini ve daha yüksek bir tatmin düzeyi elde etmelerini sağlayabilir.

c) Performans Artışı: İş zenginleştirmesinin bir sonucu olarak, çalışanların motivasyonu ve tatmini arttığından, genellikle iş performansında da bir artış gözlemlenebilir. Daha yüksek motivasyon ve iş tatmini, işin daha verimli ve etkili bir şekilde yapılmasına olanak tanır.

d) İşin Sosyal ve Psikolojik Boyutları: Hackman ve Oldham, iş zenginleştirme teorisinde işin maddi, sosyal ve psikolojik boyutlarının da önemli olduğunu tespit eder. Bu nedenle, iş zenginleştirme çalışmalarında işin içsel özelliklerinin yanı sıra çalışanların duygusal ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgularlar.

Hackman ile Oldhams yaptıkları çalışmalarında çalışma yaşam kalitesini çalışanların çalışma ortamı ve çalışanların kişisel ihtiyaçları ile ilişkilendirildiği en önemli unsurlar olarak belirtir. Bu iki unsur çalışanların kişisel ihtiyaçlarını karşılayan çalışma ortamının çalışma yaşam kalitesini tekamüle yol açacak pozitif bir etkiye etki ettiği kabul edildi. Çalışanlar, çalışma ortamının rahat hoş olduğunu gördüklerinde, iş yükü ne kadar fazla olursa olsun, görevlerini yerine getirmek için daha verimli çalışmaya motive olacaktırlar. Çalışmalarının karşılığı olan maaşlarının iyileştirilmesi çalışanların kişisel ihtiyaçlarını karşılama oranının yüksek olması, örgütte kalma ve çalışanların kuruluştaki aidiyet duygusunu arttıracaktır. Ayrıca çalışma ortamını iyileştirme çalışmaları, fiziksel ve sosyal açıdan çalışanların duygusal refahını etkilediğini göstermiştir (Narehan vd, 2014, s. 24-34).

Sağlık çalışanlarının görevleri nedeniyle hayati faaliyetlerde bulunduklarından hata olasılığı neredeyse yoktur. Bu kadar önemli sektörde çalışan hemşirelerin mesleki açıdan hayat kalite standartlarının önemli seviyede iken, örgüte bağlılığın fazla olması, az hata ile hizmet sunmalarına katkı sunacaktır. Personelin mesleki yaşam kalitelerini, örgütsel bağlılıklarını ve motivasyon düzeylerini yüksek tutan çalışma ortamı, çalıştıkları bölüm ve pozisyon, çalışma koşulları ve ücretler önemli faktörlerdir (Eren, 2016, s. 1123).

Çalışma yaşam kalitesinin çalışma memnuniyeti, örgüte bağlılık, vatandaşlık davranışı, boş zaman, aile ile ilişkiler gibi faaliyetlerde doyumun arttırılmasında katkı sağladığını vurgulamaktadır. Dolayısıyla iş yaşam kalitesi, sadece iş doyumunu değil aynı zamanda iyi oluşu da etkilemektedir. İş yaşam kalitesinin bazı hedefleri bulunmaktadır. Bu hedeflerden bazıları şu şekilde ifade edilebilir (Tosun, 2023, s. 27):

- ❖ Çalışanların üretkenliğinin ve bağlılığının artırılması,
- ❖ Takım çalışması ve iletişimin daha iyi bir düzeye ulaştırılması,

- ❖ Çalışanların moral ve motivasyon düzeylerinin yükseltilmesi,
- ❖ Örgütsel stresin azaltılması,
- ❖ Çalışanların üretkenliğinin artırılması,
- ❖ İş içindeki ve dışındaki ilişkilerin geliştirilmesi,
- ❖ Çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve güvenilir hale getirilmesi,
- ❖ Çalışanların memnuniyet düzeylerinin artırılması,
- ❖ İşyerinde öğrenmenin güçlendirilmesi,
- ❖ Kurum etkinliğinin artırılması (hedeflere ulaşılması, karlılık gibi),
- ❖ Çalışanlarda olumlu bir tutum algısının yaratılması.

1.4. Çalışma Yaşam Kalitesi Stratejileri

Sağlık hizmetlerinde kaliteli hasta bakım hizmetinin olmayışı veya hizmet sunumunun düşük standardı nedeniyle tepkiler meydana gelmektedir. Hemşirelerin hizmet üretkenliğinin düşük olması nedeniyle Hall, “profesyonel hemşirelerin yaşadığı iş yaşamının kalitesini korumak ve geliştirmek, hemşirelerin çalışma ortamlarında daha becerikli ve üretken olmalarını sağladığını” belirtmektedir. Çalışma yaşam kalitesinin düzenlenmesi ve iyileştirilmesi personelin verimliliğini artırabilir ve hemşirelerde tükenmişliği azaltabilir. Ayrıca bu durum devamsızlık ve işten ayrılma oranlarını da azaltabilir. Çalışmalar, çalışanların çalışma yaşam kalitesinden duydukları memnuniyetin performanslarını arttırmakla birlikte devamsızlıkları, işyeri kazalarını ve işten ayrılmaları azaltmakta ve aynı zamanda iş tatminlerini ve yaşamın sosyal yönlerinden duyulan tatmini de artırdığını göstermiştir (Moradi vd., 2014, s. 1-12).

Çalışanların çalışma ortamında karşılaştıkları problemlerdeki artış strese, tükenmişlik duygusuna neden olmaktadır. Bu nedenle bireylerin çalışma yaşamlarındaki duygularının ele alınmasını sağlamıştır (Erkan, 2022, s. 920-935).

Mutlu çalışanlar genellikle daha sağlıklı ve daha mutlu bir yaşam sürerler. İş stresi ve memnuniyetsizlik, fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz etkileyebilirken, mutluluk ve iş tatmini çalışanların sağlığını olumlu yönde etkileyebilir. Mutluluk

çalışanın işindeki başarısını, yeniliğe açık olmasını, performansını, kariyerini, işbirliği, dayanışma ve takım ruhunu teşvik eder. İşverenler ile çalışanlar arasında iletişim kurulması, dönütlerin alınması süreci pozitif etkileyecektir. İş yaşamının kalitesini artırmada, çalışma ortamının kalitesi, kişiye uygun iş, güvenli iş ortamı ve destek, kaliteli yönetim ve iletişim, kişisel kariyer gelişimi ve teşvikler gibi unsurlar önemlidir (Çantaş, 2015, s. 17).

1.5. Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Çalışanlarının Fiziksel ve Sosyal Çalışma Koşulları

Literatürde hemşirelerin vardiyalı ve uzun süreli ve düzensiz çalışma saatleri, hemşirelerde stres, depresyon, uyku bozuklukları ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilir. Yoğun mesai çalışanların streslerinin artmasına neden olmaktadır. Uzun ve düzensiz mesai saatleri, hemşirelerin memnuniyetsizliğini artırabilir. Bu da işten ayrılma niyetini artırabilir ve sağlık sistemi için personel kaybına yol açabilir (Barın, 2023, s. 11).

Literatürde sağlık sektöründe yoğun çalışma nedenleri araştırıldığında personel azlığı ve az zamanda çok iş ortamında yoğun strese maruz kalma ve rol çatışmaları gibi faktörlerin sağlık çalışanlarının artan iş yoğunluğu sebepleri arasında sayılabilir. İş yaşam kalitesi çalışanların psikolojik yönden algıları olarak tanımlandığında nitelikli çalışanların işten ayrılmalarını önlemek ve kurumu cazip hale getirmek için iş yaşam kalitesinin artırılması gerekmektedir (Temel ve Güzel, 2022, s. 19).

Hastane çalışanlarının görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için öncelikle kendilerinin sağlıklı olmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için, malzeme ve gerekli teknolojik altyapı ve ekipman sağlanmalıdır. Bunlar arasında tıbbi cihazlar, bilgi teknolojisi sistemleri ve iletişim araçları bulunur. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği için yeterli sayıda ve yetkin sağlık personeline ihtiyaç vardır. Hemşireler, doktorlar, teknisyenler ve diğer sağlık personeli düzenli olarak eğitilmeli ve güncel bilgiye sahip olmalı ve sağlıklı bir çalışma ortamı da sağlanmalıdır (Ünner, 2023, s. 6).

Tamer ve Öztürk hastanede görev yapan hemşirelerin iş yaşam kalitesinin belirlemesi ve buna etki eden değişkenleri inceledikleri çalışmada: 59 hemşirelerinin iş yaşam kaliteleri; mesleki tecrübe, çalışma birimi, işten ayrılma niyeti, mesleki doyum gibi etkenlere bağlı olduğu görülmüştür. Ayrıca kadın çalışanların erkek çalışanlara kıyasla iş yaşam kalitelerinin düşük olduğu, kadrolu çalışan hemşirelerin sözleşmeli çalışan hemşirelere oranla iş yaşam kalitesinin yüksek olduğu, mesleki tecrübenin arttıkça iş yaşam kalitesinin azaldığı, kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin üniversite hastanelerinde çalışanlara oranla çalışma yaşam kalitelerinin düşük olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonunda elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin orta seviyede olduğu anlaşılmıştır (Tamer ve Öztürk, 2021, s. 109).

Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı yapmış olduğu çalışmalar doğrultusunda; Hemşirelerin işlerine bakış açılarında olumsuz değişiklikler saptanmış olup bunlar düşük iş tatmini, düşük verimlilik ve son olarak örgütten ayrılmaya varan sonuçlar doğurmuştur. Hemşire devri sağlık kuruluşları için de maliyetlidir ve “kalite iyileştirme programları, personel gelişimi veya hemşireyi elde tutma faaliyetleri gibi temel iş faaliyetlerine yönlendirilebilecek kaynakları tüketir.” Önceki araştırmalar, hemşireler de dahil olmak üzere sağlık profesyonellerinin bağlılığı açısından iş yaşam kalitesinin (QWL) önemini tartışmıştır. Bu verileri dikkate alan Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerini geliştirmeye devam etti. Genel olarak sağlık hizmetleri ve özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinde birçok çağdaş proje uygulanmaya başlanmıştır (Almalki vd., 2012, s. 1-11).

OECD ülkelerinde 2002 ile 2011 tarihlerinde sağlık harcamaları %10,7 artmıştır. OECD ülkeleri arasında Türkiye sağlık harcamaları en çok artan ülkelerdendir. OECD raporuna göre 1990’dan beri Türkiye’de ortalama yaşam süresi 10,6 yıl uzamıştır. Aynı rapora göre bebek ölümleri çok hızlı düşmüştür. 2000 yılından itibaren sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %40’tan %80’e yükselmiştir (Dünya Bankası, 2013, s. 1-32).

DSÖ ile ILO işyerlerinde çalışanların sağlığını, hak ve refahlarının korunması ve iyileştirilmesi için önemli kuruluşlardır. DSÖ’nün sağlık alanında dünya çapında liderliği ve ILO’nun iş dünyasında çalışanların haklarını koruma misyonu,

işyerlerinde sağlık ve refahın en üst seviyeye çıkarılması ve korunması için birlikte çalışmalarını sağlar. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, çalışanların bedensel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılayacak işyeri ortamlarının oluşturulmasını da kapsamaktadır (Kaplan, 2019, s. 1-5).

1.6. Covid-19 Salgının Etkileri

Salgın hastalıklar özellikle COVID-19 gibi sağlık sistemi üzerinde büyük bir baskı oluşturması nedeniyle yöneticiler açısından da zor karar alma süreçlerinden biridir. 2019 yılında Çin Halk Cumhuriyeti'nde başlayan COVID-19 pandemisi global çapta mücadele etmek için çok çeşitli acil önlemler alınmasına, politik karar ve stratejileri uygulamaya konulmasına sebep olmuştur (İşlek vd., 2021, s. 54-65).

Covid-19 küresel salgını nedeniyle dünya genelinde sağlık, ekonomi, sosyal yaşam ve psikoloji üzerinde derin ve kalıcı etkiler bırakarak yaklaşık 7 milyon insan öldü. Toplumun tüm kesimlerinde olumsuz etkiler yarattı. Bu deneyim, sağlık sistemlerinin daha hazırlıklı ve dayanıklı hale getirilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymuştur. Gelecekte benzer krizlerle başa çıkmak için alınacak önlemler, toplumun genel refahı ve sağlığı açısından kritik öneme sahiptir (Stratejik Planı, 2023, s. 11-222).

Bazı çalışmalarda, salgınların (Covid pandemisi) sağlık çalışanları üzerinde çeşitli olumsuz psikolojik etkileri olmaktadır. Bu etkiler sağlık çalışanlarında artan stres ve anksiyete düzeylerine, fiziksel ve duygusal olarak tükenmişlik hissi, depresyon, hüznün ve diğer duygusal zorluklara, travmatik deneyimlere ve post-travmatik stres bozukluğuna neden olabilir. Salgın süresince sağlık çalışanlarının içinde yaşadığı olumsuzluklar ve baskılar, hasta bakımı ve sağlık sistemi için de olumsuz sonuçları arttırdığı belirlenmiştir (Taşpınar vd., 2021, s. 113).

Türkiye'nin sağlık sistemi reformları, birçok gelişmiş ülkenin sağlık sistemine kıyasla üstünlük sağlamıştır. Sağlık altyapısının modernizasyonu, insan kaynaklarının güçlendirilmesi ve etkin kriz yönetimi stratejileri, Türkiye'yi salgın sürecinde öne çıkarmıştır. Bu başarılar, Türkiye'nin sağlık sisteminin ne kadar dayanıklı ve hazırlıklı olduğunu göstermektedir. Türkiye'nin sağlık sisteminde yapılan reformlar, çalışma ortamı altyapısı ve insan kaynakları altyapısının

güçlendirilmesiyle kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi artırmış ve COVID-19 küresel salgını sürecinde başarılı politikalar izlenerek iyi bir sınav verilmesini sağlamıştır. Bu başarılar, Türkiye'nin sağlık sisteminin gelişmiş birçok ülkenin sağlık sisteminden daha ileri bir seviyede olduğunu ortaya koymaktadır (Stratejik Planı, 2023, s. 11-222).

Sağlık hizmetleri sunulan ortamlar, yoğun, öngörülemeyen ve karmaşık çalışma ortamlarına sahip tehlikeli yerlerdir. Bu tehlikeler ve riskler çalışanlar arasında çeşitli yaralanmalara ve sağlık sorunlarına yol açtığı gibi hastaların can güvenliğini de tehlikeye atar. COVID-19 pandemisi sunulan sağlık hizmetlerinin hem hastalar hem de sağlık çalışanları için güvenli ortamı sağlamanın önemini artırdı. Nitelikli ve yetenekli bir iş gücü, güçlü sistemlerin temelidir. Politikacılar gelecekteki şoklara karşı koymak için uygun bir işgücünün nasıl oluşturulacağı ve destekleneceği konusunu çalışması gerekmektedir. Toplumdaki tüm sağlık hizmetlerinde çalışanlar da dahil olmak üzere hastane dışındaki çalışanları da kapsamalıdır. İşyerinde koruyucu ekipman ve yeterli malzeme, uygun personel sayısı, eğitim ve güvenliğini sağlayacak uygun mekanizmalarla hastaların ve de sağlık çalışanlarının güvenliği korunmalıdır. Bu yönetim mekanizmaları, politika yapıcılar sağlık, güvenlik ve ekonomik koşullar çerçevesinde çözümler üretilmelidir (De Bienassis vd., 2021, s. 1-104)

1.7. Sevk Zinciri

Sağlık hizmetlerinde sevk zinciri, sağlık hizmetlerinin daha etkin, verimli ve eşit şekilde sunulabilmesi için oluşturulmuş bir sistemdir. Bu sistem, hastaların önce birinci basamak (aile hekimleri, sağlık ocakları), sonra ikinci basamak (uzman doktorlar), ve 3. basamak yani araştırma hastaneleri ve üniversitelerin tıp fakülteleri sağlık hizmetlerine yönlendirilmesini sağlayacaktır. Sevk zincirinin önemi ve amacı, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek, kaynakların etkin kullanımını sağlamak ve hastaların doğru tedaviye en kısa sürede ulaşmasını temin etmektir. Hastaların aile hekimlerine başvurmadan tıp fakültesine gitmelerinde Türkiye sağlık sisteminde bir zorunluluk yoktur (Başol, 2011, s. 128-140).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, dünya genelinde artan bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Bu durum, hem sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilerken hem de sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik sağlığını tehdit etmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması, çeşitli faktörlerden kaynaklanmakta ve ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Yoğun iş yükü, acil servisler gibi yüksek stresli ortamlar, hastaların ve yakınlarının tedavi süreçleriyle ilgili yüksek beklentiler, sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu düşüncesi, hastalar ve yakınları sağlık çalışanlarını suçlama, eğitim eksikliği bunun yanı sıra hekimler ve diğer sağlık personelleri kendilerini değersiz hissetmekte ve farklı ülkelere yönelmektedir. Bu durum sevk zinciri ile minimize edilebilir (Eke vd., 2023, s. 20-37).



2. PERFORMANS KAVRAMI

Performans, bir kişinin veya bir sistemin belirli bir görevi veya işlevi yerine getirme yeteneği veya başarısı olarak tanımlanır. Performans genellikle belirli hedeflere ulaşma, belirli standartlara uygunluk veya belirli beklentileri karşılama yeteneği olarak ölçülür. Performans kişi veya örgütün planlanan sürede bir çalışmayı yaparken çabalarının nitel ya da nicel sonuçları olarak tanımlanır (Dede, 2020, s. 31).

Performans, kişinin veya bir organizasyonun başarısını ölçen önemli bir kavramdır. Performans değerlendirmesi, grubun büyüklüğüne göre kişisel performans, grup performansı veya kurumsal performans şeklinde kullanılabilirken, değerlendirmenin yapıldığı kategoriye göre finansal performans ya da pazarlama performansı gibi başlıklar altında ele alınabilir (Durur, 2023, s. 3).

Örgütsel davranış, insan davranışlarını işletme bağlamında inceleyen bir alandır ve çalışanların davranışlarını, motivasyonlarını, liderlik tarzlarını, işbirliği düzeylerini ve iletişim becerilerini anlamaya odaklanır. Performans ise, bu davranışların sonuçlarını ve işletmenin başarısına olan etkilerini değerlendirir. Bu bağlamda performans, çalışanların verimli olmaları bakımından “verimlilik ve etkililik” kavramlarıyla ilgilidir. Performans başarı ve başarısızlıktan ibarettir. Bu tanımda da anlaşıldığı gibi örgüt çalışanların yaptıkları çalışmalarda başarılı olabilecekleri gibi başarısız da olabilirler (Yılmaz, 2005, s. 29).

Bir başka kaynakta ise performans kavramını, bir işletmenin performansı genellikle gelir, kar marjı, müşteri memnuniyeti, pazar payı, operasyonel verimlilik ve çalışan verimliliği gibi faktörlere dayalı olarak değerlendirilir. Bir çalışanın performansı ise genellikle iş verimliliği, hata oranı, işteki katkıları ve liderlik becerileri gibi faktörlere dayalı olarak ölçülür. Performans çalışanın kurumdaki görevi nedeniyle yapması gerekenler ile fiili olarak ne yaptığının fonksiyonu olarak kabul edilmektedir (Şehitoğlu ve Zehir, 2010, s. 95).

Başka bir deyişle performans, planlanan işin standart ölçütlere göre yerine getirilip getirilmemesi sonucu elde edilen başarı ölçütü olarak tanımlanabilir. Örneğin, bir satış temsilcisinin performansını değerlendirmek için kullanılan ölçütler, satış hacmi, müşteri memnuniyeti ve satış hedeflerine ulaşma yeteneği olabilir.

Çalışanların kişisel beklentisi ile kurumsal amaç arasındaki ilişkidir (Aslan ve Doğan, 2020, s. 296).

2.1. Performans Değerlemenin Tarihsel Süreci

Performans değerlemenin tarihsel süreci, modern işletmecilik uygulamalarının gelişimiyle paralel olarak evrim geçirmiştir. Performansın ilk kez ne zaman tam anlamıyla ölçüldüğü bilinmemektedir. Ancak bazı kaynaklara göre MÖ 206 - MS 220 tarihler arasında hüküm süren Çin'de Wei Hanedanı'na kadar performans değerlendirmenin geçmişi uzanmaktadır. 18. yüzyılın sonunda 1900'den sonra kurumlarda performans değerlendirmenin ilk olarak A.B.D.'de resmi dairelerde uygulanmıştır. Frederick Taylor ve diğer bilimsel yönetim uzmanlarının çalışmaları, performans ölçme ve iş gücü verimliliğini artırma konusunda yeni yaklaşımların geliştirilmesine yol açmıştır. Taylor, "zaman ve hareket" çalışmaları ile işçilerin performansını ölçmek ve artırmak için bilimsel yöntemler önermiştir. Frederick Taylor'un çalışma performans ölçümü ile çalışanların verimliliklerini ölçmesi, performans değerlendirme kavramının özel ve kamu kurumlarında bilimsel olarak kullanılmaya başlanmıştır (Çetin ve Yazıcı, 2006, s. 8-9).

Dünya genelinde tarih boyunca uygarlıkların insan gücünü daha verimli kullanma ve performansı değerlendirme konusundaki çabaları oldukça yaygın olmuştur. Bu çabalar, ekonomik, teknolojik, bilimsel ve kültürel değişimlerle birlikte giderek daha önemli hale gelmiştir. İnsan kaynaklarının yönetimi ve performans değerlendirme süreçleri, işletmelerin rekabetçi kalabilmeleri ve başarılı olabilmeleri için kritik bir rol oynamaktadır (Biçer, 2014, s. 1).

Wei Hanedanlığın'da bir filozof tarafından milattan sonra 3.yüzyıl başlarında, çalışanların yeteneklerine göre değil kendi istek ve arzusuna göre değerlendirmesi nedeniyle eleştirilmiştir. 1491-1956 yılları arasında İspanyol rahip Ignatius Loyaola, Cizvit tarikatı üyelerinin yapması gereken sorumluluklarını yapıp yapmadığını kontrol etmek amacıyla performans sistemini uygulamıştır (Uysal, 2015, s. 35).

Sanayi devriminin getirdiği makineleşme ile üretimde büyük artışlar olmuş, sanayi devrimi sırasında fabrikaların ve büyük ölçekli işletmelerin ortaya çıkmasıyla birlikte, işletmelerin verimlilik ve performansı artırma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu

dönemde, işletmeler çalışanların performansını izlemek ve değerlendirmek için basit yöntemler kullanmışlardır. Ancak bu durum emeğin mal gibi alınıp satılan bir unsur olmasını değiştirmemiştir. Çalışanlar makine gibi ve kitleler halinde, çalışma saatlerinin fazlalığına, kadın-çocuk işçi ayırımına bakılmaksızın mutsuz bir çalışma ortamı oluşmuştur. Bu nedenle sanayi devrimi ile, çalışma yaşamının değişmesiyle yönetimde de farklılık getirmiş ama bu durum insan kaynağının ikinci planda kalmasını değiştirememiştir. Çalışanların değişimleri beraberinde işveren kesiminin yönetimle ilgili değişimlerine sebep olmuştur (Topçu, 2006, s. 8).

2.2. Çalışma Performansı

Verim, genel olarak bireylerin rol taleplerini belirli bir hedefe ne kadar başarılı bir şekilde yerine getirdiklerine ilişkin algılarını ifade eder. "Performans" terimi, bir bireyin, bir grubun veya bir organizasyonun belirli bir vazifeyi ne kadar etkin yerine getirdiğini veya standartlara ulaşma derecesi olarak tanımlanabilir. Bir işletme veya bireyin performansı, belirli bir süre içinde elde edilen sonuçlarla ölçülür. Verim genellikle bir sonuç ölçütü olarak bir işletmenin veya organizasyonun başarısını belirleyen önemli bir performans ölçütüdür. Çalışanların yetenekleri, deneyimleri ve bilgi birikimleri, işlerinden ne kadar memnun oldukları ve tatmin oldukları, Stres düzeyleri ve işlerine duydukları tutku performansı etkilemektedir (Abbey ve Andrews, 1985, s. 1-34).

Ayrıca performans, çalışanların sistemli bir şekilde belirlenen ihtiyaçları karşılama konusundaki etkinliğini bir bütün olarak değerlendirir. Bu değerlendirme çalışanın belirlediği hedeflerin başarısının veya başarısızlığının karşılığıdır. Indarti ve arkadaşlarına göre iş doyumunu çok yüksek olması durumunda çalışma performansı da o derece yüksek çıkacaktır. Çalışma yaşamının kaliteli olması çalışanların başka bir şirkete geçmelerini en aza indirebilen ve ödüllendirmelerin sistemli hale gelmesi çalışan memnuniyetini artırabilen destekleyici bir etkidir. Böylece çalışanlar iyi performans gösterme konusunda daha motive olacaklardır (Suci vd., 2022, s. 217).

Çalışma performansına yönetici ve personel ilişkisi açısından bakacak olursak; Organizasyonel performans ile İş Yaşam Kalitesi (QWL - Quality of Work Life) arasındaki ilişki karmaşık, çok boyutlu ve karşılıklıdır. Bununla birlikte,

performans yönetim sistemlerinin bazı avantajları vardır: çalışma motivasyonunun artmasını, mutlu ve memnun olan çalışan oranının artmasını, etkin yöneticiler ve astların birbiri hakkında fikir sahibi olmasına çalışanların hata ve olumsuz düşüncelerinin en aza indirilmesini sağlayarak organizasyonel değişim ve dönüşümü etkiler. Bu da organizasyonun inovasyon yeteneğini artırabilir ve problem çözme süreçlerini iyileştirebilir. Ayrıca performans yönetim sistemleri, ödüllendirmeler ve kaynakların verimli kullanılması, ikame planlama ve personel stratejileri hakkında kararların alınmasında yol gösterebilir (Leitão vd., 2019, s. 3803).

Bağlamsal performans ve görev performansı açısından iş performansı, personelin çalıştıkları kurumda sergiledikleri işgücünde ne derecede etkin olduklarını göstermektedir. Ayrıca bu bağlamda personelin kurumsal bütünlüğe ne derece katkı sağladığını göstermektedir. Bursa’da 158 kişinin katıldığı kamu kurumu personellerinin genel iş performansının çalışma yaşam kalitesinden etkilenme seviyesi düşük; çalışma yaşam kalitesinin bağlamsal ve görev performansı alt boyutlarından etkilenme düzeyi orta düzeydedir (Tokmak, 2021, s. 54-68).

2.3. Çalışma Performansını Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetleri, hastalık önleme, tanı, tedavi ve rehabilitasyon gibi sağlıkla ilgili hizmetleri içeren geniş bir kapsama sahiptir. Bu hizmetler, bireylerin sağlığını korumak, iyileştirmek ve tedavi etmek için sağlık profesyonelleri tarafından sunulan çeşitli tıbbi ve sağlıkla ilgili hizmetlerin genel adıdır. Sağlık hizmetleri genellikle sağlık kuruluşlarında, kliniklerde, hastanelerde, sağlık merkezlerinde veya evde gerçekleştirilir. Bu hizmetler, sağlık sorunlarının önlenmesinden, tanı ve tedaviye kadar geniş bir yelpazede sağlanabilir. Sağlık hizmetleri genellikle sağlık çalışanları tarafından sunulur ve bireylerin ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamayı amaçlar (Demir ve Özay, 2022, s. 3).

Strese en çok maruz kalan iş kollarının başında sağlık sektörü gelmektedir. Stresten muzdarip çalışanların iş kazası geçirme olasılığı daha yüksektir. İş kazaları genellikle dikkatsizlik veya hata sonucu meydana gelir ve stres, bu hataların oluşma olasılığını artırabilir. İş yerindeki stres faktörleri, çalışanların konsantrasyonunu

azaltabilir, reflekslerini yavaşlatabilir ve yanlış kararlar almasına neden olabilir (Dönmez, 2019, s. 4).

Vardiyalı Çalışma; Vardiyalı çalışmanın eski tarım toplumlarına dayanmaktadır. Tarım toplumlarında, günün farklı saatlerinde yapılan tarım işleri genellikle güneşin doğuşu ve batışıyla uyumlu olarak gerçekleştirilirdi. Bu, çalışma saatlerini güneş ışığına göre belirleyen bir tür vardiyalı çalışma düzenine işaret ederdi. Vardiyalı çalışma elektriğin sanayide kullanılmasından sonra sanayi devrimiyle birlikte gelişmeye başlamış ve sanayileşme sürecinde yaygınlaşmıştır. Yakın zamanda ve günümüzde ise vardiyalı çalışma, yeni nesil iletişimin, global ekonomilerin yaygınlaşmasının bir neticesi olarak, çalışma yaşamının bir unsuru haline gelmiştir. Bu nedenle 24 saat çalışma esaslı güvenlik, sağlık ve üretim ile ilgili sektörlerde vardiya çalışması olmazsa olmaz hale gelmiştir. Personelin vardiya çalışma sistemlerinde çalışmaya başlamasıyla çalışanlarda kişisel, sosyal ve sağlıkla ilgili alanlarda problemler ortaya çıkmıştır (Geniş vd., 2020, s. 83)

Özellikle yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık personelleri sosyal hayatta adaptasyon sorunu yaşamaktadır. Bu vardiyalı çalışma sistemi gastrit, ülser, hypertension, kardiyovasküler sağlık sorunları, kalp damar hasarları, meme ca, kolon ca, diyabet, metabolizma, beslenme bozuklukları, zihinsel sağlık sorunları, depresyon, uyku bozuklukları ve uyanıklık sorunları gibi hastalıkları arttırdığını göstermektedir, Uyku düzenlemesini sağlayan melatonin hormonu gün ışığı ile salınımı durmakta insan dengesini olumsuz etkilemektedir (Geniş vd., 2020, s. 83).

Ruggiero ile Janino 2006 yılında yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının %72'si 12 saat, %22'si 8 saat, %6'sı 10 saat çalıştığı bildirilmiştir. Bu çalışma siteminde elde edilen veriler çalışanlar üzerinde iş tatmininde gerileme tükenmişlik sebepleri arasında görülmüştür. Vardiyalı çalışma sistemi etkilerinin araştırılması ve olumsuz etkilerinin giderilmesi sağlık kurumları için önem arz etmektedir. Vardiyalı çalışma sistemine yönelik yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarını her anlamda olumsuz yönde etkileri tespit edilmiştir (Ersin ve Bahar, 2014, s. 280-288).

Kurum ve yöneticilerin çalışanlarını desteklemesi üretkenliği, bireysel performansı ve örgüt performansının yüksek seviyeye çıkmasına neden olacaktır. Çalışanların psikolojik olarak sahiplenildiklerini algılaması, çalışanların iş yerinde

çekingen davranmalarını, sessiz kalmalarını, bildiklerini paylaşmama gibi davranışlarını engelleyecek olumsuzlukların giderilmesine neden olacak bu da çalışanların kişisel performansı ve nihayetinde örgüt performansını olumlu yönde etkileyecektir (Çağlar, 2023, s. 10).

2.3.1. Motivasyon

Sağlık çalışanlarının motivasyonu, hizmet kalitesini doğrudan etkileyen bir faktördür. Yüksek motivasyon, sağlık çalışanlarının dikkatli, özenli ve etkili çalışmasını sağlarken, düşük motivasyon hata yapma olasılığını artırır. Motivasyonu etkileyen unsurlar arasında iş ortamı, çalışma koşulları, iş yükü, yönetim desteği, mesleki tatmin ve kişisel faktörler bulunmaktadır. (Kılıç ve Keklik, 2012, s. 147-148).

Sağlık çalışanlarının motivasyonu, hem bireysel performanslarını hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesini olumlu yönde etkileyen kritik bir faktördür. Yüksek motivasyonun birçok faydası bulunmaktadır. (Akbolat vd., 2014, s.65-68). Motivasyonu yüksek çalışanlar, sağlık kurumlarının itibarını artırır. Hasta ve toplum güvenini kazanmak, kurumun uzun vadeli başarısını da destekler. Yüksek motivasyonlu çalışanlar, hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini artırarak hasta sadakatini sağlar. (Kılıç ve Keklik, 2012, s. 158).

İşletmenin amaç ve hedeflerine ulaşmasında sağlık çalışanlarının motivasyonu, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Motivasyonu artırmak, sağlık çalışanlarının iş tatminini, verimliliğini, hasta bakım kalitesini ve kurumsal başarıyı artırır. Çalışanlar ekibin içinde konumlanması, bilgi, beceri ve yaratıcı gelişim gibi eğitim ve ortamlar sağlanarak değerli olduğunu hissetmek isterler. Ekonomik açıdan iyileştirmeler çalışanların yaşam kalitesinin oluşmasını tek başına yeterli değildir. Kurum yöneticileri çalışanlarının düşüncelerini önemsemeleri, düşüncelerinin değerlendirmeleri ve onları yönetim sürecine dahil etmeleri çok önemlidir (Aba, 2009, s. 14-15).

2018 tarihinde Arslan çalışmasında çalışma yaşam kalitesini örgütteki bireyler için değerlendirmiştir. Kişinin görev yerine aidiyetini arttırmak, iletişim ve takım ruhunu güçlendirmek, hizmet üretenlerin motivasyonu artırmak, stresi ve

kaygıyı azaltmak, çalışanların ve yöneticilerin iş ilişkilerini dengelemek, iş sağlığı ve güvenliğini artırmak, kurum ve çalışan için kıymetli olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca beşerî kaynakları kurumsallaştırmak, çalışanların iş tatminini arttırmak, çalışma ortamlarında değişim ve dönüşüm sürecini iyileştirmek, kişisel gelişimi arttırmak ve kurumun karar alma sürecine katılımı arttırmak son derece önemlidir (Arslan, 2018, s. 13).

Örgütsel bağlılık, bir çalışanın işverene, işe ve iş yerine duyduğu bağlılık derecesidir. Bu kavram, çalışanların işe olan bağlılığını, motivasyonunu ve işletmenin hedeflerine olan sadakatini ifade eder. Literatürde örgütsel bağlılık, örgüt için daha çok hizmet etmek ve bireyin örgüt üyeliğini devam etmesi konusunda sürekli istekli olmak gibi konular da ele alınmaktadır. Örgütlerde çalışanların sürekli değişmesi, örgüt açısından pek çok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Çalışan değişiminden kaynaklanan sorunların ortadan kaldırıldığı durumlarda örgütsel bağlılığın var olduğu görülmektedir (Eren ve Hisar, 2016, s. 1124).

İş motivasyonu, bir çalışanın işini yapmaya istekli olma derecesini ve işte başarı için çaba gösterme isteğini ifade eder. Bu motivasyon, çalışanın iş yerindeki görevlerini yerine getirme isteğini etkileyen çeşitli içsel ve dışsal faktörlerden kaynaklanabilir. Ekonomik araçlar çalışanların motivasyonlarının artırılmasında önemli bir etken olduğu bilinmesine rağmen bunun dışında da çok önemli faktörler vardır. Bu nedenle, işletmeler, çalışanların iş motivasyonunu artırmak için çeşitli stratejiler ve politikalar uygulamalı ve çalışma ortamlarını motivasyonu destekleyecek şekilde düzenlemelidir. Kısacası, kurumda kalite ve memnuniyetin artması çalışma motivasyonunda önemli bir etkidir (Şantaş vd., 2018, s. 66).

2.3.2. Tükenmişlik

Leiter ve Maslach'a göre tükenmişlik, çalışma ortamında kişilerarası kronik strese veya iş yerindeki kronik strese, genellikle uzun süreli stres, duygusal baskı ve işten kaynaklanan yoğun taleplerle başa çıkma yeteneğinin azalması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum, duygusal, zihinsel ve fiziksel açıdan tamamen tükenmişlik hissi, azalmış motivasyon ve etkisizlik hissi ile kendini göstermektedir.

Tükenmişlik genellikle çalışma hayatında sıkça görülen bir durumdur, ancak kişisel yaşamda da ortaya çıkabilir (Cetrano vd., 2017, s. 256).

Tükenmişlik; çalışanın duygusal enerjisinin tükenmesi, kişinin diğer insanlara karşı duyarsızlaşması ve empati yeteneğinin azalması ve çalışan bireyin başarının azalması gibi üç bileşenden meydana gelmektedir. Tükenmişlik yaşayan kişilerin işte verimliliği düşebilir, hatalar yapma olasılığı artabilir ve işten kaynaklanan memnuniyetsizlik artabilir. Bazı araştırmalarda hastane çalışanlarından iş yükü fazla olan hemşirelerde yüksek düzeyde duygusal tükenme ve daha fazla iş tatminsizliği olduğu bildirilmiş ve duygusal tükenme veya tükenmişliğin öncelikle sosyal destek eksikliği ve zorlu işlerden kaynaklandığı ortaya konulmuştur (Çakmak ve İlhan, 2021, s. 32-66).

Freudenberger tarafından tanımlanan “Tükenmişlik sendromu” olarak da bilinen BO kavramı, yoğun iş yükü, sürekli stres ve duygusal tükenmişlik sonucu ortaya çıkan bir durumu ifade eder. Herbert Freudenberger, 1974 yılında bu terimi, insani hizmetler alanında çalışanların sıklıkla yaşadığı fiziksel ve duygusal tükenme durumunu tanımlamak için kullanmıştır. Bu sendrom ile ilgili yapılan ilk araştırma, bakıma muhtaç kişilere hizmet eden sağlıkla ilgili mesleklere yönelik yapıldı ve araştırma daha sonra diğer sektörlerdeki mesleklere yayıldı (Cetrano vd., 2017, s. 256).

Literatürde tükenmişlik sendromunun tanımı üzerinde fikir birliği olmamakla birlikte, bu terime yönelik en yaygın kabul gören yaklaşım, onu üç aşamadan oluşan çok boyutlu bir süreç olarak kavramsallaştırmaktadır: Duygusal yorgunluk veya tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı. Bu kavramsal modele göre, tükenmişlik sendromu, iş stresinin ve yoğunluğunun uzun süreli etkileri üzerine yapılan araştırmaların temelini oluşturmuştur. Bu sendrom, özellikle insani hizmetler sektöründe (sağlık, eğitim, danışmanlık vb.) çalışanlarda sıklıkla görülse de, diğer sektörlerde çalışanlar arasında da yaygın bir sorun olabilir (Kayaoğlu ve Aslanoğlu, 2021, s. 2-7).

Sağlık çalışanlarında merhamet ve şefkat, mesleki uygulamalarında önemli bir rol oynar ve hasta bakımında temel bir bileşen olarak kabul edilir. Sağlık çalışanlarının merhamet ve şefkat göstermesi, hizmeti alan hastayı memnun eder,

sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır, tedavi sonuçlarını iyileştirir ve sağlık sisteminin genel etkinliğini artırır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının merhamet ve şefkat göstermeleri, hasta bakımında temel bir bileşen olarak kabul edilmektedir. Merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti arasındaki denge profesyonel yaşam kalitesi düzeyini göstermektedir (Uslu ve Buldukoğlu, 2017, s. 421-430).

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve şefkat yorgunluğunun önlenmesi, mesleki tatminlerinin artırılması ve genel sağlık durumlarının iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkileyen unsurlardır. Bu amaçla, sağlık kurumları yeni yaklaşımlar benimsemeli ve çalışanlara yönelik psikolojik destek programları oluşturması gerektiğine yönelik birçok araştırma bulunmaktadır (Bedir, 2023, s. 6).

2.3.3. Stres

Stres, bir kişinin fiziksel, duygusal veya zihinsel açıdan zorlayıcı veya tehdit edici bulduğu bir duruma verdiği yanıttır. Stres, aynı zamanda yaşamın normal bir parçasıdır ve herkesin zaman zaman karşılaşabileceği bir durumdur. Yaşam kalitesinde bozulma, baş ağrısı, mide rahatsızlığı, kas gerginliği, uyku bozuklukları, yorgunluk, terleme ve titreme ağlayamama, depresif yaklaşımlar konsantrasyon eksikliği, unutkanlık, karar verme zorluğu, zihinsel bulanıklık ve sürekli endişe, çalışma doyumsuzluğu gibi sorunların kaynağı tükenmişliğin etkisidir. Fransa’da yapılan sağlık sektöründe çalışan 1200 kişinin katıldığı çalışmada %6.5 kadın çalışanda , %9.4 erkek çalışanda tükenmişlik ve psikolojik durumlar görülmüştür. Diğer bir araştırmada acil servislerde çalışan 322 sağlık personelinin yarısında tükenmişlik sorunun varlığı ve bununla birlikte iş yaşam kalitesinde de ciddi sorunların olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım, 2011, s. 62).

Sağlık çalışanları mesaipleri 8 saat, 12 saat ve çoğu zaman 24 saat esaslı çalıştıklarından dolayı hastaların tedavisi ve yakınları ile ilgilenmektedir. Bu çalışma ortamı onları yoğun bir strese soktuğundan dolayı ruhsal yönden çok ciddi sorunlar yaşamakta bu da sosyal yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım, 2011, s. 62).

Stres sağlık çalışanlarını ruhsal ile bedensel sağlığını doğrudan etkilemektedir. Finansal sorunlar, baskılar, aşırı çalışma, aile sorunları, uykusuzluk,

işyeri ilişkileri, bıkkınlık, donanım yetersizliği, iş tatmin düşüklüğü ve işe uyum sağlama gibi nedenler sağlık çalışanlarında strese neden olmaktadır (Kıvanç, 2016, s. 21).

Yoğun çalışma, personel azlığı, vardiyalı çalışma sistemi, görevi dışındaki hizmetlerin hemşirelerce yapılması, yeni teknolojik araçların kullanımındaki yetersizlik nedeni ile hasta ve yakınları ile yaşanan şiddet hemşirelerin stres nedenleri olarak sıralayabiliriz (Ekelik, 2014, s. 35-38).

Sağlık hizmetlerinde oldukça yaygın olan stres ve tükenmişliği kurumun yöneticileri, hizmetin en kalitesini sunmak için çalışanlarına en uygun iş alanı oluşturmak yeni değişim ve dönüşümler yapmalıdır. Sağlık personeli stres ve tükenmişlik ile mücadelede tek başlarına baş edemediklerinden dolayı iş performanslarını ve hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkiler. Yapılan çalışmalarda da sağlık hizmetlerinde stres ve tükenmişlikle başa çıkmak ve çalışanların sağlığını ve refahını korumak için önlemler alınması önemlidir. İşyeri destek programları, stres yönetimi eğitimleri, iş yükünün dengelenmesi, duygusal destek ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına uygun çalışma koşulları sağlanması gibi önlemler, stres ve tükenmişlikle başa çıkmada etkili olmaktadır (Güngör, 2023, s. 20).

Mesleki stres hemşireler ve sağlık kuruluşları için önemli bir sağlık sorunu ve bu sorunun etkileri geniş kapsamlıdır. Hemşireler, sağlık hizmetlerindeki anahtar aktörlerdir ve hastaların bakımından sorumludurlar. Ancak, mesleklerinin doğası gereği, hemşireler sık sık yüksek stres altında çalışırlar ve çeşitli stres kaynaklarıyla karşılaşırırlar. İş stresi hemşireler için QWL açısından ciddi bir risk teşkil etmektedir. Hemşireler, diğer mesleklerin yaşamadığı benzersiz bir stres etkeni olarak kabul edilen ciddi hastalık ve ölümlle doğrudan karşı karşıya kalmakla birlikte bu durum onların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Omar vd., 2018, s. 64).

Sağlık çalışanlarının, tıbbi bir profesyonelin ihmali, dikkatsizliği veya kusuru nedeniyle hastaya zarar verme durumunu ifade eden malpraktis nedeniyle sorumlu tutulmalarına rağmen, komplikasyonlardan dolayı sorumluluklarının olmadığı düşünülmektedir. Öte yandan mesleki standartlara uygun hareket etmek, iyi iletişim ve hasta güvenliği protokollerine uymak, hukuksal ve etik açıdan sağlık çalışanlarının korunmasını sağlayabilir. Hukuksal açıdan mahkemeler, tıbbi

standartların ne olduğunu, ihmalin gerçekleşip gerçekleşmediğini ve eğer gerçekleştiyse hastaya ne tür zararlar verdiğini tespit eder (Yıldırım, 2021, s. 1).

2.3.4. Ceza ve Ödül

Sağlık çalışanlarında ceza ve ödül kavramları, performans yönetimi ve motivasyonun sağlanması açısından önemli bir rol oynar. Hem ceza hem de ödül, çalışanların davranışlarını etkilemekte ve iş performansını şekillendirebilmektedir. Kurumsal çalışmanın ön planda olduğu işletmelerde ücret ve ödüller, çalışanlarının iş değerlerini, taleplerini, kişisel hedef ideallerini ve ilerleme umutlarını ne kadar tatmin edebildiğinin ölçüsüdür. Rekabeti teşvik edecek maaşlar, performans ikramiyeleri ve beceriye yönelik ücretler gibi parasal ödüllerin yanı sıra izinler, terfiler, kreşler, çocuk oyun alanları ve dinlenme gibi parasal olmayan ödüller de içerebilir. (Nayak ve Sahoo, 2015, s. 265).

Örgütsel ödüller, bir kurumun başarısı için önemli bir örgütsel faktördür ve çalışanların motivasyonunu, performansını ve bağlılığını artırabilir. Ödüllendirme, çalışanların beklentilerini dünden farklı olarak bugün var olan durumla değiştirmesidir. Örgütsel ödüller, çalışanların yenilikçi fikirler sunmalarını teşvik eder. Başarıların ve yeniliklerin ödüllendirilmesi, çalışanların yaratıcı ve yenilikçi düşüncelerini teşvik eder. İşveren açısından, iyi tasarlanmış örgütsel ödüller, işletmelere rekabet avantajı sağlayabilir. Kurumu yönetenlerin çalışanların ödüllendirmesini hakkaniyetle yapması, çalışanların motivasyonunu artırır, performanslarını teşvik eder, bağlılıklarını artırır ve iş memnuniyetini artırır. İyi bir ödül programı, kurumun başarısını artırabilir ve rekabet avantajı elde etmesine yardımcı olabilir. Bu nedenle, işletmelerin örgütsel ödülleri etkili bir şekilde kullanması önemlidir (Akküyün, 2023, s. 46).

2.3.5. Sağlık Kurumlarında İş sağlığı ve Güvenliği

İSG çalıştığı kurumda karşılaşılabileceği sağlık ve güvenlik risklerini en aza indirmeyi amaçlayan, koruyan bir disiplin ve uygulamalar bütünüdür. Bu nedenle, işyerlerinde çeşitli riskler bulunmaktadır. Bu riskleri en aza indirmek için yapılacak

düzenlemeler, işverenlerin ve çalışanların sorumluluklarını belirler ve iş yerinde sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınmasını zorunlu kılar. Riskler sağlık personelin iş sağlığına ve iş güvenliğine olumsuz yönde etkilemektedir. İş sağlığı ve güvenliği riskleri genellikle şu kategorilere ayrılabilir (Solmaz ve Solmaz, 2018, s. 147-156):

❖ **Fiziksel Tehlikeler:** Fiziksel tehlikeler, çalışanlara doğrudan zarar verebilecek unsurları içerir. Örneğin, kesici ve delici aletler, yüksekten düşme riski, elektrik çarpması, titreşimler ve gürültü gibi unsurlar fiziksel tehlikeler arasında yer alır. Bir kurumda sıcaklık, soğuk, titreşim, radyasyon, yüksek gürültü, yüksek basınç ve termal konfor gibi fiziksel etmenlerdir.

❖ **Kimyasal Tehlikeler:** Kimyasal tehlikeler, işyerlerinde kullanılan kimyasal maddelerin sebep olduğu riskleri ifade eder. Bu maddelerin solunması, cilt teması veya yutulması sonucu zehirlenme, yanıklar, tahrişler ve alerjik reaksiyonlar gibi sağlık sorunlarına neden olabilir.

❖ **Biyolojik Tehlikeler:** Biyolojik tehlikeler, mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyon risklerini kapsar. Hastalık taşıyıcılarıyla temas etme, enfekte olmuş kan veya vücut sıvılarıyla temas etme, enfeksiyon riskini artırabilir.

❖ **Ergonomik Tehlikeler:** Ergonomik tehlikeler, işyerindeki fiziksel düzenlemenin ve iş ekipmanlarının vücut mekaniği ve fizyolojisine uygun olmamasından kaynaklanan riskleri ifade eder. Yanlış pozisyonlarda oturma veya kaldırma, tekrarlayıcı hareketler, uzun süreli oturma veya ayakta durma gibi durumlar ergonomik tehlikelere örnektir.

❖ **Psikososyal Tehlikeler:** Psikososyal tehlikeler, işyerindeki stres, iş yükü, mobbing, taciz, zorlayıcı çalışma saatleri gibi faktörlerin neden olduğu riskleri ifade eder. Bu tehlikeler, çalışanların ruh sağlığına zarar verebilir ve iş doyumunun azalmasına yol açarak iş performansını olumsuz etkileyebilir.

Bu risklerin önlenmesi veya azaltılması için iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alınmalıdır. Bu önlemler arasında risk değerlendirmesinin yapılması, eğitim ve bilgilendirmenin sağlanması, kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması, ergonomik çalışma ortamlarının oluşturulması, düzenli sağlık kontrolleri yapılması, uyarıcı levhaların asılması ve acil durum planlarının oluşturulması gibi adımlar bulunmaktadır.

Çalışma ortamında fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomik risk gibi etmenler çalışanların sağlığını ve güvenliğini olumsuz etkileyerek iş kazası ve meslek hastalıklarına sebep olmaktadır (Çevik ve Özkul, 2022, s. 612).

Çalışanlar için güvenilir ve sağlıklı bir çalışma alanı oluşturması kurum yöneticilerinin görevleridir. Aynı zamanda kurumda çalışanların sağlıklarının korunması ve çalışanlar için güvenli bir çalışma ortamının düzenlenmesi yaşama hakkının da bir gereğidir. Bu nedenle iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve adil güvenilir bir ortamın sağlanması gerekmektedir. İş sağlığı ve güvenliği hakkı, her çalışanın sahip olduğu genel sağlık hakkının, çalıştığı iş ortamına özgü olarak uygulanması ve korunmasıdır. Bu, işyerlerinde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için gerekli olan önlemleri içerir (Gürbüz, 2023:55). Sağlık ve işyeri sağlığıyla ilgili olanlar kurumlar, çalışanlarına fiziksel aktiviteleri önerir ve teşvik eder. Kaliteli ve sağlıklı bir yaşam için fiziksel aktiviteler bireylerin genel sağlık ve iyilik haline olumlu katkı sağlar. (Yıldırım, 2019, s. 325-323).

Sağlık kurumlarında çalışanlardan doktor, uzman hekim, fizyoterapist, diş doktoru, ebe, hemşire, ve sağlık memuru hastaya verdikleri hizmetler sebebiyle mesleki kas-iskelet sistemi hastalıkları sorunlarına daha çok maruz kalmaktadırlar. Çalışma hayatında yaşam kalitesini azaltan problemlerin başında mesleki kas-iskelet sistemi hastalıklarına bağlı ağrılar bulunmaktadır. Bu sorunların kaynağı uygun olmayan çalışma masaları, sandalyeler ve diğer ekipmanlardır. Bu sorunlar yanlış vücut pozisyonlarına ve tekrarlayan zorlanmalara yol açabilir. Lomber Disk Hernileri sağlık personelinde görülen yaygın hastalıktır (Tunç, 2008, s. 61-63).

Yanlış pozisyonlarda oturma veya kaldırma gibi durumlar bel ve sırt ağrılarının neden olabilir. Bu durumlar zamanla kaslarda zayıflığa ve ağrılara yol açabilir. Bu sorunların önlenmesi veya azaltılması için ergonomik prensiplere uygun çalışma ortamlarının oluşturulması önemlidir. Bunun için, çalışanların ekipmanlarına uygun yükseklikte masa ve sandalye kullanmaları, düzenli olarak pozisyon değiştirmeleri, ağır yükleri kaldırırken doğru teknikleri kullanmaları gibi önlemler alınabilir. Sağlık çalışanlarının ergonomi bilinci artırılarak, uygun çalışma teknikleri öğretilerek ve iş yükü dengelenerek, bu tür sorunlar önemli ölçüde azaltılabilir. Bu,

hem çalışanların sağlık ve refahını artırır hem de genel sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirir. (Mutku, 2014, s. 70).

Çalışma yaşam kalitesinin sağlığı ve refahı, çalışanın herhangi bir çalışma ortamındaki fiziksel ve psikolojik açısından durumunu ifade eder. Stresten uzak bir çalışma ortamı çalışan için rahat bir iş yaşamı sağlar. Daha yüksek iş yükü, kötü çalışma koşulları stresli iş ortamına yol açacağı, bu da çalışanların sağlık ve refahı üzerinde olumsuz durumlara neden olduğu belirtilmektedir (Ajala, 2013, s. 46-56).

2.3.6. Yönetim Tarzı

Lock, bireysel faktörler, çevresel faktörler ve yönetim olmak üzere üç unsurun hemşirelerin çalışma yaşam kalitesini etkilediğini belirtmiştir. Kişisel faktörler, hemşirelerin bireysel özellikleri, değerleri, beklentileri ve deneyimleri gibi unsurları içerir. Örneğin, bir hemşirenin kişisel değerleri ve motivasyonu, iş tatmini düzeyini etkileyebilir. Ayrıca, kişisel deneyimler ve yetenekler, bir hemşirenin örgütsel bağlılığı üzerinde de etkili olabilir. Çevresel faktörler, hemşirelerin çalıştığı fiziksel, sosyal ve organizasyonel ortamı ifade eder. Örneğin, çalışma ortamının fiziksel koşulları (gürültü, ışık, sıcaklık), iş yükü, meslektaşlarla ve yöneticilerle ilişkiler, iletişim kalitesi sayılabilir. İşverenin destek ve kaynakları arasında enflasyon, maaşlar ve yan haklar, hükümet politikaları ve özelleştirme ve toplumsal ihtiyaçlardır. Kurum2 yöneticileri, kalite çemberi konsepti içinde kısıtlamaları aşmaya ve fırsatları en üst düzeye çıkarmaya, fiziksel çalışma ortamını iyileştirmeye ve yüksek morale olanak sağlayan daha işbirlikçi bir çalışma ortamı kurmaya yönelik planlama yapmalıdır (Hsu ve Kernohan, 2006, s. 123-124).

Armstrong, eşsiz yeteneklere sahip çalışanlar, organizasyonlar için büyük bir değer potansiyeli taşırlar. Bu çalışanlar genellikle özel beceri setlerine, yaratıcılığa, liderlik yeteneklerine veya diğer özelliklere sahip olabilirler. Onları teşvik etmek ve geliştirmek, organizasyonların rekabet avantajını artırabilir ve uzun vadeli başarılarını sağlayabilir (Beşir, 2023, s. 10-71).

İş doyumunun sağlanması için çalışan ve yöneticilerin birbirlerini anlama çabaları önemlidir. Bu çabalar, kurum yöneticilerinin çalışanlarının ihtiyaç, istek ve

beklentilerini nasıl anladığını ve çalışanlar⁸ ile örgüt arasındaki ortak paydada nasıl buluştuklarını içermektedir (Tansel ve Gazioğlu, 2014, s. 1260-1275).

Verimlilikle ilgili faktörleri ve değişkenleri bilmek, yöneticilerin üretkenliği geliştirmesine yardımcı olabilir. Hemşirelerin verimliliğinin artırılmasının hastane maliyetlerinin azalması ve hemşirelerin işte kalmalarının arttırılması, hastaların, hemşirelerin, hekimlerin ve personelin etkinliğinin ve memnuniyetinin artması gibi faydaları vardır (Thompson ve Stanowski, 2009, s.1-99). Çalışmalar örgütsel koşullar ve mesleki tükenmişlik gibi çalışma ortamı koşullarının hemşirelik verimliliğinde hayati bir rol oynadığını göstermektedir (Harwood vd., s. 66). Bazı belgeler üretkenliği artırmaya yönelik olası faktörlerden birinin hemşirelerin QWL'si olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak artan üretkenlik, çalışanların iş yaşamının kalitesi pahasına elde edilirse muhtemelen geçici olacaktır (Brooks ve Anderson, 2005, s.101-112).

Hemşireler, çalışma ortamındaki dinamik değişimlerin bir sonucu olarak yaşamları iş yaşam kalitesinden (QWL) tamamen etkilenen çalışanlar arasında yer almaktadır. Aşırı iş yükü ve kötü çalışma koşulları hemşireliğin odak sorunlarıdır. QWL değerlendirmesi bu konuyla başa çıkmak için önemli ve temel bir çabadır. Sonuçlar göz önüne alındığında, yöneticilerin QWL'yi ve verimliliği teşvik edecek uygun politikaları benimsemeleri gerekmektedir (Dehghan vd., 2011, s. 106-118).

2.3.7. Çalışma Ortamı

Hemşirelerin mesleki yaşam kalitesi, çalışma ortamıyla doğrudan ilişkilidir. İyi bir çalışma ortamı, hemşirelerin işlerinden daha fazla keyif almalarını, daha iyi performans göstermelerini ve işlerini daha etkili bir şekilde yerine getirmelerini sağlar. Bu nedenle, hemşirelerin mesleki yaşam kalitesini artırmak için sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması önemlidir. Çalışmada acil servislerde çalışan hemşirelerin mesleki yaşam kalitelerinin diğer servislerde çalışan hemşirelere oranla daha düşük değerlendirilmesi bu bölümlerdeki hasta yoğunluğunun çok olması doğrudan ilişkilendirilmiştir. Acil servislerde görev yapan hemşirelerin mesleki yaşam kaliteleri, çalıştıkları ortamın özelliklerine, iş yüküne, stres seviyelerine, destek sistemlerine ve kariyer gelişim fırsatlarına bağlı olarak değişebilir Acil

servislerde görev yapan hemşirelerin mesleki yaşam kalitelerinin ve örgütsel bağlılıklarının artırılması, ödüllendirilerek motivasyonlarını artırılabilir (Eren ve Hisar, 2016, s. 1124-1132).

Kurumlar çalışanlarının kurumda geçirdikleri zamanda mutlu olmalarını sağlamak en önemli hedefleri arasındadır. Hastanelerin çalışma ortam kalitesinin artırılması çalışanın yaşadığı bıkkınlık duygusunun azalmasına ve iş tatmininin artmasına neden olduğu görülmüştür. İş doyumu, çalışanların motivasyonu, verimliliği ve genel iş performansı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir Bunlardan rekabetçi maaşlar, bonuslar, sağlık sigortası, diğer yan haklar, kişisel gelişim fırsatları, kariyer ilerleme imkanları ve tatmin olmaları çalışanın işten ayrılma veya kalma konusunda en önemli etkenlerdir (Seyhan ve Sivuk, 2021, s. 187).

Hastaların pozisyonlarını değiştirme, uzun süre bilgisayar kullanma ve tekrarlayan hareketler, uzun süre ayakta durma, ağır fiziksel işler yapma ve yeterli dinlenme ve mola verilmemesi, kasların ve eklemlerin yeterince dinlenememesine ve daha fazla zorlanmasına neden olmaktadır. Bu da insanı yorar, çalışma verimini azaltır ve çalışma kalitesini olumsuz etkiler. Bütün bunlar da iş güvenliği zafiyeti doğurur ve çalışan personel sorunlarının artmasına neden olur. Sağlık çalışanlarının ergonomik bilinci artırılarak, uygun çalışma teknikleri öğretilerek ve iş yükü dengelenerek, bu tür sorunlar önemli ölçüde azaltılabilir. Kurumda hem çalışanların sağlık ve refahını artırır hem de genel sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirir (Camkurt, 2007, s. 86).

Sağlık kurum ve kuruluşların fiziksel şartlarının kötü olması, çalışanın iş doyumunu azaltır, bu şartların iyileştirmesi personelin çalışma performansını ve iş doyumunu arttırmaktadır (Mutku, 2014, s. 70).

Araştırmalar, çalışma ortamının çalışanların performansında ve örgüte bağlılığında çok etkili bir faktör olduğunu göstermiştir. Çalışanların işe veya çevreye verdikleri tepkilerin sonuçları, kurumların genel performansını etkileyen sonuçları vardır. Genel olarak kurumsal performans şu faktörlerle gösterilir: organizasyonun gelir düzeyi ve karlılık, şirketin pazar payı, kaynak edinimi, müşteri ve çalışan memnuniyeti, sağlık ve güvenlik, inovasyon yeteneği, işgücü verimliliği, mevzuata uygunluk ve esnekliktir. İnsanların duygu ve düşüncelerini şekillendiren birçok

bireysel, küresel ve sosyal faktör nedeniyle, QWL, sağlık ve güvenlik, çalışan memnuniyeti, kurumsal sosyal sorumluluk bilinci ve çalışma-yaşam dengesi gibi iş sonuçlarının kurumsal yönetim tarafından giderek daha fazla önemsenmektedir. Ayrıca etiğin insan üzerindeki etkisi; davranışları şekillendirme, ilişkileri güçlendirme, toplumsal uyum ve dayanışmayı arttırma, karar alma süreçlerinin yönlendirme, kişisel gelişimi teşvik etme, iş hayatında başarıyı destekleme ve toplumsal değişimi etkileme gibi kuruluşların performans ve üretkenliğinde açıkça görülmektedir (Koonmee vd., 2009, s. 22).

2.4. OECD Ülkeleri Raporlarında Tükenmişlik Düzeyine Yönelik Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de sağlık personel yetersizliği ve sağlık kurumlarına başvuran hastaların çok olması bu sektörde yaşanan şiddetin önemli sebepleri arasındadır. Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarının iş yerlerinde hastalar, hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından fiziksel veya sözlü saldırılara maruz kalmaları durumunu ifade eder. (Solmaz ve Duğan, 2018, s. 185-206).

Sağlık hizmetinin nitel ve nicel olarak istenen düzeyde olmaması, sağlık sisteminin sıkıntılarının başında gelmektedir. Sağlık sisteminde doktorların yeterli sayıda olması ile doğrudan bir ilişki vardır. Bu nedenle kişi başı gerekli doktorun ülkede tutmak için doktor göçünün önüne geçmek için gerekli tedbirleri almak önemli olacaktır. Türkiye’de kişi başına doktor sayısı OECD üye ülkelerin ortalamasının altındadır. Ancak, birçok sağlık çalışanı gibi doktorların göçü, sağlık hizmetlerinin kalitesi erişebilirliği üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Sağlık sektöründeki yöneticilerin doktorların memnuniyetini arttırmak, ücretleri iyileştirmek, göçü azaltıcı stratejiler geliştirmek gerekmektedir. Dünya çapında, diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi doktorlar da çalışma koşullarına karşı gittikçe artan bir tepki ve güvensizlik oluşmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının kariyer isteği, yapay zeka, teknolojik gelişmeler ve tüketici talep ve beklentileri göçün önemli nedenleri arasında sayılabilir (Beceren vd., 2021, s. 1-10).

Türkiye’de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına göre kamu personelinin haftada 40 saat mesai yapması gerekmektedir. Bu çalışma süresi Avrupa Birliği

ülkelerinin üzerindedir. Türkiye’de işverenler personel alması gerekirken, var olan personele yüklenerek daha fazla çalıştırmaktadır. Artan fazla mesai çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığın üzerinde olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir. (Aydan, 2023, s. 887-912).

Yeterli sağlık kaynaklarına sahip olmak, dayanıklı bir sağlık sistemi için kritik öneme sahiptir. Daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için harcamaların etkinliği de önemlidir. Görev yapan doktor ve hemşirelerin sayısı sağlık çalışanı arzı hakkında daha fazla bilgi sağlamaktadır. OECD raporuna göre Türkiye’de 2021 yılı verilere göre 232.442 sayıda hemşire ve ebe bulunmaktadır. Buna göre 1.000 kişi başına 2,8 hemşire düşmektedir. Bu da OECD ortalamasının çok altında kalmaktadır. OECD ülkeleri arasında 1.000 kişi başına 18,4 hemşire ile İsviçre devleti, dünyada en yüksek 18,9 ile Finlandiya, son sırada 1.0 hemşire ile Güney Afrika yer almaktadır (OECD, 2023, s. 3-234).

Tablo 1. Sağlık Sistemi Kapasitesi ve Kaynaklarına İlişkin Kontrol Paneli, 2021

	Pratisyen hekimler (Kişi Başına Bin)	Hemşire (Kişi Başına Bin)	Yatak Sayısı (Kişi Başına Bin)
OECD	3,7	9,2	4,3
Finlandiya	3,2	18,9	2,8
Almanya	4,5	12	7,8
Japonya	2,6	12,1	12,6
Hollanda	3,9	11,4	3
Yeni Zellanda	3,5	10,9	2,7
Norveç	5,2	18,3	3,4
İsviçre	4,4	18,4	4,4
Türkiye	2,2	2,8	3
İngiltere	3,2	8,7	2,4
ABD	2,7	12	2,8

Kaynak: OECD, (2023). Nursing graduates, in health at a glance 2023: OECD indicators, OECD publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/c82b0019-en>.

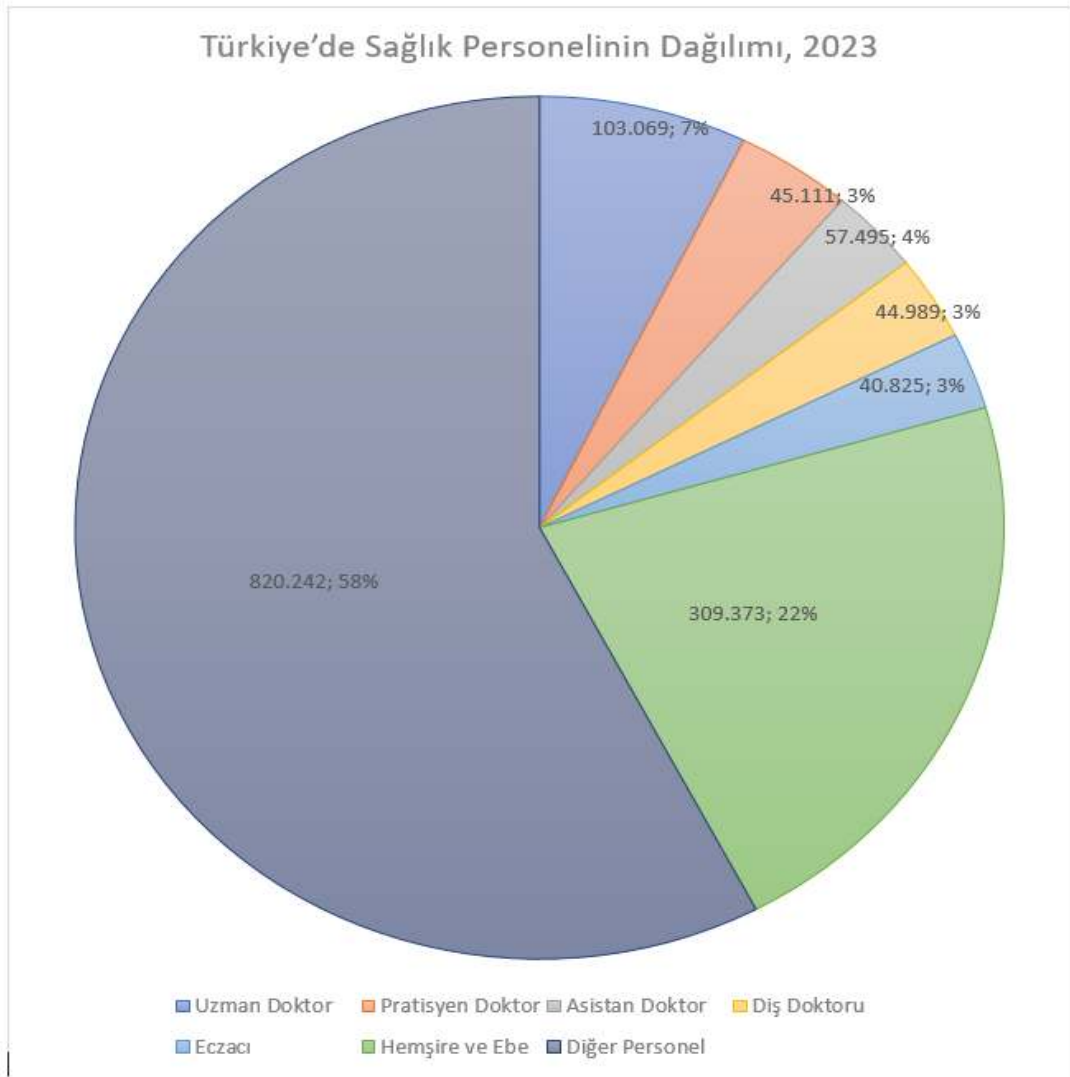
T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 2024-2028 Stratejik Planı 2023 yılı itibarıyla Türkiye’de uzman doktor 103.069, pratisyen doktor 57.495, asistan doktor 45.111, diş doktoru 44.989, eczacı 40.825, hemşire ve ebe 309.373, diğer personel 820.242 toplam 1.421.104 kişi görev yapmaktadır. 377 adet hizmet içi

eğitim ve 292 adet sertifikalı eğitim 2023 yılında gerçekleştirilmiştir (2024-2028 Stratejik plan, 2023, s. 64-65).

Tablo 2. Türkiye’de Sağlık Personelinin Dağılımı, 2023

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite Hastanesi	Özel Sağlık Kurumları	Toplam
Uzman Doktor	55.372	16.478	31.219	103.069
Pratisyen Doktor	51.621	580	5.294	57.495
Asistan Doktor	19.655	25.434	22	45.111
Diş Doktoru	12.825	5.835	26.329	44.989
Eczacı	5.114	759	34.952	40.825
Ebe ve Hemşire	234.350	38.299	36.724	309.373
Diğer Personel	473.433	95.850	250.959	820.242
Toplam Personel	852.370	183.257	385.477	1.421.104

Kaynak: OECD, (2023). Nursing graduates, in health at a glance 2023: OECD indicators, OECD publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/c82b0019-en>.



Şekil 2. Türkiye’de Sağlık Personelinin Dağılımı, 2023

Kaynak. : OECD, (2023). Nursing graduates, in health at a glance 2023: OECD indicators, OECD publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/c82b0019-en>. Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Türkiye’de işverenlerin işe ilave çalışan almak yerine mevcut çalışanları daha fazla çalıştırmayı tercih etmeleri AB ülkelerinin çalışma saatleri ortalamasının üzerinde olmasına neden olmaktadır (Okan ve Özbek, 2016, s. 17). Verilen hizmetin önemli olması nedeniyle, aşırı iş yükü çalışanların işe sarılmasına daha fazla bağlanmasına neden olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde nüfusun %36’sı Japonya devletinde nüfusun %28’i haftada 50 saatten fazla çalışmaktadır. Türkiye OECD ülkeleri arasında haftalık çalışma saati konusunda en fazla çalışan ikinci ülkedir (OECD,2019).

Kalkınma ve yaşam kalitesini etkileyen en önemli unsur sağlık sistemidir. Gelişmekte olan ülkelerde 2015 yılında yapılan toplantıda sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve “Binyıl Kalkınma Hedefleri” ne ulaşılması için kapsamlı ve iyi planlanmış sağlık politikalarının uygulanması gerektiği konusunda hem fikirdirler. Bu nedenle, yürütülen sağlık politikaları sağlık hizmetlerine eşit ve adil erişimi sağlamak, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek ve toplumsal sağlık bilincini korumak için stratejiler gerekmektedir (Öztek, 2018, s. 1-51).

Sağlık politikalarını, sağlık koşullarını ve ödeme sistemlerini belirler. Bu, kamu sağlık sigortası programlarının yönetimi, sağlık harcamalarının bütçelenmesi ve sağlık bakımı ödeme modellerinin tasarımı içerir. Sağlık yönetimlerinin yönetimi, sağlık profesyonellerinin eğitimi ve yetkilendirilmesi, sağlık sonuçlarının planlanması ve sağlık hizmetlerinin genel konuları gibi konuları içerir. Sağlık hizmeti sunan sağlık kurumlarının finansal borçlarının düzenli olarak denetlenmesi ve raporlanması, mali şeffaflık ve hesap verebilirlik ve Sağlık kurumları, finansal kaynaklarını etkin bir şekilde yöneterek borç yükünü minimize etmeli ve sürdürülebilir mali yapılar oluşturmalıdır. Hasta güvenliği için standart prosedürler ve protokoller geliştirilmelidir. Bu protokoller, sağlık çalışanlarının rutin uygulamalarında hata yapma riskini azaltır. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği konusundaki bilgilerini güncel tutmaları ve bu alanda sürekli eğitim almaları sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak ve koruyucu sağlık hizmetlerine yatırım yaparak toplumda doğumda beklenen yaşam süresi uzatılabilir. Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ve bu alanda bilinçlendirme kampanyalarının yürütülmesi, bebek ölüm oranlarını azaltmaya yardımcı olur. Sağlık hizmetlerinde ileri teknoloji kullanımının artırılması, tanı ve tedavi süreçlerinin etkinliğini artırır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeterli kapasite ve yetkinliğe sahip olmak, hizmet kalitesini doğrudan etkiler. Bu, sağlık çalışanlarının eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ve sağlık tesislerinin donanımının artırılması ile sağlanabilir. Ülkeler kıt kaynaklar sahip olsalar bile sağlık, güvenlik ve eğitim alanlarında tasarruf tedbirleri uygulamak toplumun geleceği açısından mümkün görünmemektedir (Kocaman vd., 2012, s. 15).

Pek çok sağlık çalışanı pandemiden bitkin ve işten ayrılma isteği ortaya çıktı. Pandemi nedeniyle OECD ülkelerinin sağlık iş gücü kapasitesi talepteki zirvelere

yanıt vermek üzere ilave sağlık çalışanlarını harekete geçirmek için kullanılan stratejilerde köklü değişimlere neden oldu. Ayrıca, salgının ileri ki aşamasında sağlık iş gücü kapasitesini ve esnekliğini artırmak, gelecekteki aksaklık ve eksiklikleri önlemek ve gelecekteki şoklara duyarlılığı arttırmak için ülkeler yeni değişim ve dönüşümler uygulamaya başladı. Sağlık sektöründe çalışan iş gücü açığının tespiti, eğitim ve ğretim kapasite artırımı için daha fazla yatırım yapılması, personel iş yükünün ve mevcut personel üzerindeki baskının azaltılması için ilave personel alımının yapılması ve çalışanlara daha fazla değer verilmesi, çalışma ortamının ve ücret oranlarının iyileştirilmesi gibi önlemler ile işten ayrılma istekleri ortadan kaldırılabılır. Sağlık sistemlerini daha dayanıklı hale getirmek için her türlü yatırım ortamının sağlanması ve stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Lafortune ve Levy, 2023, s. 295).

Tükenmişlik sendromu, Amerikan Tabipler Birliği gibi sağlık kuruluşları tarafından da yakından incelenmektedir. Amerikan Tabipler Birliği gibi sağlık örgütleri, tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini araştırır, farkındalık yaratır ve nleme stratejileri geliştirir. ABD'de yaşayan sağlık çalışanları arasındaki "tükenmişlik krizine" değinmek için çağrılar yapıldı. Bu sektörde gözlemlenen yüksek intihar oranını tükenmişlik durumuna bağlanmaktadır. Bu çabaların amacı, sağlık çalışanlarının sağlığını korumak ve iş verimliliğini artırmak için tükenmişlik riskini azaltmaktır. Tükenmişlik sendromu, sağlık çalışanlarının iş doyumunu, mesleki performans, hasta güvenliği ve genel sağlık durumu üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Bu nedenle, sağlık sektöründe çalışanlar için tükenmişlik riskini azaltmaya yönelik stratejiler ve destek mekanizmaları geliştirmek önemlidir. Bunlar arasında duygusal destek sağlama, iş yükünü azaltma, çalışma ortamını iyileştirme, mesleki gelişim ve stres yönetimi programları gibi nleme ve müdahale stratejileri bulunabilir (Meredith vd., 2022, s. 9).

Çalışma ortamı sağlık çalışanlarının iş doyumlarını ve refahlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık sistemlerinde uzun süredir devam eden yapısal sorunlar ve verimsizlikler bugüne kadar tam olarak çözülememiştir. Bunun sonucu olarak sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemeye devam ederek tükenmişliğe ve memnuniyetsizliğe yol amaya devam etmektedir. Bu nedenle, tükenmişlik ve tatminsizliğin son derece önemli sonuçları, sağlık sistemlerine yönelik süregelen

zorluklarla (en sonuncusu pandemi olmak üzere) birleştiğinde, etkililiği, verimliliği ve kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlamak için en temel sorunların çözümünü gerektirmektedir (Galanis vd., 2023, s. 1098).



3. YÖNTEM

Araştırmada sayısal verilerin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması yoluyla nesnel ve ölçülebilir sonuçlar elde etmeyi amaçlayan bir araştırma yöntemi olan nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu tür araştırmalar genellikle büyük örneklemle yapılır ve istatistiksel teknikler kullanılarak verilerin analizi yapılır. Nicel araştırma, hipotez test etmek, ilişkileri belirlemek, desenleri tanımlamak ve genellenebilir sonuçlar çıkarmak gibi amaçlarla kullanılır.

Nicel araştırmalar, belirli bir olayı anlamak, açıklamak veya tahmin etmek için sayısal verilerin toplanması ve analiz edilmesi yoluyla yapılır. Bu tür araştırmalar genellikle anketler, deneysel çalışmalar ve gözlem gibi yapılandırılmış veri toplama yöntemleri kullanır. Toplanan veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Version 22.0 istatistik programı kullanılarak analizlerle değerlendirilir ve yorumlanır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Gereçesi

Araştırmanın amacı Sağlık personelinin iş yaşam kalitesinin çalışanlarının performansına ne düzeyde katkı sağlayacağını bilimsel yöntemlerle analiz edilerek; çalışmanın yapıldığı kurumlarda anket sonuçlarının göz önünde bulundurulması suretiyle gerekli düzenlemelerin uygulanmasına katkı sunmaktır. Anket aynı zamanda sağlık kurumundaki yöneticilerinin kurumundaki aksaklıkları gidermek için elde edilen veriler ışığında etkin ve faydalı bir görüşe sahip olmalarını sağlayacaktır. Bu çalışma, iş yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık, iş tatmini ve psikolojik güçlendirme yardımını kullanacaktır (Fetterman, 2015, s. 83-89).

İş doyumu, çalışanların işleri hakkında sahip oldukları olumlu veya olumsuz duyguların bileşkesi olarak tanımlanırken, Locke'a göre iş doyumu, bir çalışanın iş deneyimlerine yönelik genel bir tutum ve duygusal bir tepki olarak tanımlanır. Locke'un iş doyumu teorisi, özellikle "Değer Teorisi" ve "Hedef Teorisi" ile bilinir. (Dinç vd., 2009)

Hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi hedefine ulaşmak için sağlık hizmeti kuruluşları, bakım sürecine dâhil olan tüm insanların sağlığını ve memnuniyetini izlemeye ve geliştirmeye devam etmelidir (Al-Abri ve Al-Balushi, 2014, s. 3).

Hastaneler, son derece dinamik, karmaşık ve öngörülemez olduğu kabul edilen günümüz sağlık iş ortamında yüksek potansiyele sahip çalışanlar için rekabet etmektedir. Ancak sağlık çalışanları ve diğer çalışanlar kendilerini psikolojik olarak güçlenmiş hissederlerse ve organizasyonlarına tam bir örgütsel bağlılığa sahiplerse bu yüksek çalışma potansiyelleri gerçekleştirilebilir (Kaleel vd., 2018).

3.2. Araştırmanın Konusu ve Özgün Değeri

Araştırmanın konusu sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesinin çalışma performansına etkisini bilimsel araştırma ile tespit edilmesidir. İş yaşam kalitesi ve performans birbirleriyle sıkı sıkıya ilişkilidir. İş yaşam kalitesi, çalışanların motivasyonunu, sağlığını, iş tatminini ve genel refah düzeyinin doğrudan etkiler. Bu faktörler, çalışanların performansını artırarak kurumun genel verimliliğine ve başarısına katkıda bulunur. Bu nedenle sağlık personelin sorunlarının, istek ve beklentilerini karşılamak, çalışma yaşam kalitesini ve çalışma performansını pozitif yönde katkı sağlayacaktır (Kılıç ve Keklik, 2012, s. 158).

Literatürde ÇKY ile ilgili yapılan çalışmalar sağlık sektöründen ziyade daha çok imalat sektörleri için yapılmıştır. Bu nedenle sağlık sektörü ile ilgili ÇYK çalışmaları çok azdır. Sağlık sektöründe çalışan personelin ÇYK diğer sektörlerin çalışma koşullarına nazaran çok farklı unsurlar içermektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarındaki çalışma ortamı, karmaşık, stresli, hassas ve aciliyet gibi koşullar diğer sektörlerdeki çalışma koşullarından oldukça farklı olduğunu göstermektedir (Türk vd., 2012, s. 173).

Çalışma yaşam kalitesi; iş tatmini sağlar, çalışanların işe olan bağlılığını artırır ve işten ayrılma oranlarını düşürür, çalışanların motivasyonunu artırarak genel üretkenliği artırır, stres düzeylerini azaltır ve tükenmişlik riskini düşürür, çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığını korur ve iyileştirir, çalışanlar iş ve özel yaşamları arasında daha iyi bir denge kurmalarını sağlar. İyi bir iş yaşam kalitesi, olumlu bir iş ortamı yaratır. İş yerinde iyi ilişkiler ve iş birliği, çalışanların moralini ve bağlılığını

artırır, çalışanlara sunulan eğitim ve gelişim fırsatları, becerilerini artırır ve kariyer gelişimlerini destekler kısacası iş yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, çalışanların iş tatminini, motivasyonunu, sağlığını ve genel refahını artırarak, organizasyonun verimliliğini, rekabet gücünü ve sürdürülebilirliğini olumlu yönde etkiler (Ekelik, 2014, s. 1-3).

Araştırma literatüre katkıda bulunarak mevcut bilgiyi genişletebilir veya mevcut sorunlara yeni çözüm yolları önerebilir. Ayrıca, özgün bir araştırma, belirli bir alanda daha derinlemesine anlayış sağlayabilir veya daha geniş bir bakış açısı sunabilir. Örneğin; Dünya bankaları, OECD Raporları, Dünya Sağlık Örgütü Raporları ve Dünyada sağlık çalışanlarının performansını arttırmaya yönelik yapılan çalışmalar derlenerek genelde sağlık çalışanlarına özelde ise Batman ilinde bulunan devlet hastanesi çalışanlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesinin çalışma performansına etkisi konusuyla ilgili olarak önceden yapılmış çalışmalardan farklı bir perspektif sunması veya yeni bir bulgu, yöntem veya yaklaşım geliştirmesiyle ortaya çıkabilir.

3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırma sağlık çalışanları iş yaşam kalitesi ve performansı arasındaki ilişkiyi irdelleyecektir. Araştırma sorusu iş yaşam kalitesinin çalışma performansına ne ölçüde etkisi olduğu tespit edilmek istenmektedir.

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemleri, verileri sayısal olarak toplamak, analiz etmek ve yorumlamak için kullanılan araştırma teknikleridir. Bu yöntemler genellikle belirli bir hipotezin test edilmesi, ilişkilerin incelenmesi veya bir fenomenin özelliklerinin açıklanması amacıyla kullanılır. Nicel araştırma yöntemleri, genellikle büyük örneklemlemlerle çalışarak sonuçların genellenebilirliğini arttırmaya odaklanır. Bu yöntemler, istatistiksel analizler yapılarak veriler arasındaki ilişkileri belirlemek ve sonuçları sayısal olarak ifade etmek için kullanılır (Akman ve Kafadar, 2014, s. 23).

Çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Anketler çevrimiçi olarak Google Forms üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız etik kurul onayından sonra

başlatılmıştır. Verilen bilgilerin altında çalışmaya katılmaya gönüllüyüm ve çalışmaya katılmak istemiyorum şeklinde iki kutucuk ile çalışmaya katılmaya gönüllüyüm kutucuğunu işaretleyen katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmak istemiyorum kutucuğunu işaretleyen katılımcılar ise direk teşekkürler sayfasına yönlendirilmiştir. Çalışmaya dâhil olma kriterleri katılımcıların 18 yaş üzerinde olması, en az altı ay süreyle kurumda çalışmış olması, Türkçe konuşabilmesi ve çalışmaya katılmaya gönüllü olması olarak belirlenmiştir. Dışlanma kriterleri 18 yaş altında olması, altı aydan kısa süredir kurumda çalışıyor olması, Türkçe konuşamayanın ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan olarak belirlenmiştir.

Evren sayımız 402 olarak belirlenmiştir. Bu durumda, örneklem hacmi yaklaşık olarak 196 kişi olmalıdır. Bu araştırmada 234 kişiye ulaşıldığı için örneklem evreni temsil etme gücüne sahiptir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket formunu eksiksiz dolduran 234 gönüllüden incelenen değişkenler arasından değerlendirilmiştir. Araştırma Batman ilinde bulunan Batman İluh Devlet Hastanesi çalışanlarına uygulanmıştır.

İş yaşam kalitesi ölçeği Dr Işıl Arslan'ın onayı alınarak 5'li likert ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek üç sınıfa ayrılmakta olup toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Çalışma Performansı ölçeği Fahri Dede'nin onayı alınarak kullanılmıştır. Bu ölçek 24 sorudan oluşmaktadır. İlk dört soru görev performansı diğer 20 soru bağlamsal performansı ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

Araştırmanın temel hipotezi

H: İş yaşam kalitesinin çalışma performansına etkisi vardır.

Alt hipotezler;

H. 1 Çalışanların çalışma yaşam kalitesi, çalışma ortamı ve koşulları, sunulan hizmetler puanları aldığı eğitime göre anlamlı farklılık göstermektedir

H. 2 Çalışanların yaşa göre iş yaşam kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 3 Çalışanların yaşa göre çalışma koşulları puanları anlamlı farklılık göstermektedir

H. 4 Çalışanların yaşa göre sağlanan hizmetler puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 5 Çalışanların çalışma yaşam kalitesi genel, çalışma ortamı ve koşulları, sağlanan hizmetler puanları toplam hizmet süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 6 Çalışanların çalışma süresine göre iş yaşam kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 7 Çalışanların çalışma süresine göre çalışma ortamı puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 8 Çalışanların çalışma süresine göre çalışma koşulları puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 9 Çalışanların çalışma süresine göre sağlanan hizmetler puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 10 Çalışanların aile hane gelirine göre iş yaşam kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 11 Çalışanların aile hane gelirine göre çalışma ortamı puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 12 Çalışanların aile hane gelirine göre çalışma koşulları puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 13 Çalışanların aile hane gelirine göre sağlanan hizmetler puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 14 Çalışanların çalışma yaşam kalitesi genel, çalışma ortamı ve koşulları, sağlanan hizmetler puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

H. 15 Çalışanların aldığı eğitime göre çalışma performansı genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 16 Çalışanların aldığı eğitime göre görev performansı puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 17 Çalışanların aldığı eğitime göre bağlamsal performans puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 18 Çalışanların iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

H. 19 Çalışanların iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans puanları mesleki toplam hizmet süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

H. 20 Çalışanların çalışma süresine göre iş performansı genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 21 Çalışanların çalışma süresine göre görev performansı puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 22 Çalışanların çalışma süresine göre bağlamsal performans puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

H. 23 Çalışanların iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans puanları aile hane gelirine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

H. 24 Çalışanların iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmaya katılan sağlık personelin belirtici özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığı belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Çalışmada elde edilen veriler PC ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
İş Yaşam Kalitesi Genel	-0,752	0,207
İş Ortamı	-0,755	-0,332
Çalışma Koşulları	-0,757	0,450
Sağlanan Hizmetler	-0,412	0,680
İş Performansı Genel	0,354	-1,025
Görev Performansı	0,487	-1,256
Bağlamsal Performans	0,963	-1,441

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilgili sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell. 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery. 2010) arasında olması ilgili literatürde, normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

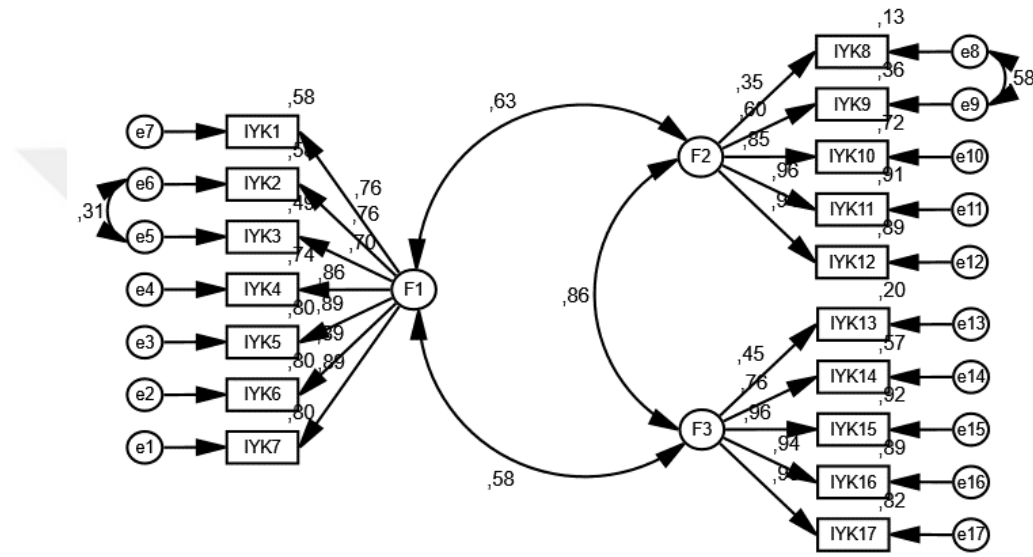
Sağlık çalışanlarının ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki bağlantılar Pearson Korelasyon analizleri vasıtasıyla değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının belirtici niteliklerine ilişkin ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların değerlendirilmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ile post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden yararlanılmıştır.

3.5. Bulgular ve Yorumlar

Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve performans ölçekleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışma, tanımlayıcı özellikler ve iş yaşam kalitesi ölçeği puanları üzerinden kapsamlı bir değerlendirme sunmaktadır. Bulgular, iş yaşam kalitesinin artırılmasının, sağlık çalışanlarının genel performansını olumlu yönde etkileyebileceğine işaret etmekte, bu durum da sağlık hizmetlerinin verimliliği ve etkinliği açısından önemli sonuçlar doğurmaktadır. Sonuç olarak, iş yaşam kalitesine yapılan yatırımların hem çalışan memnuniyetini hem de kurumsal performansı artırma potansiyeline sahip olduğu vurgulanmaktadır.

3.5.1. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Faktör Analizi

Araştırmada literatürdeki çalışmalarda en çok kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. İş yaşam kalitesi ölçeğinin önceden belirlenen faktör içeriği doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), gözlenen (observed) değişkenler ile gizli (Latent) değişkenler arasındaki bağlantıyı ölçebilen yapısal eşitlik modelinin (YEM) bir türüdür (Brown, 2006). Doğrulayıcı faktör analize ilişkin diyagram şekil 3’te gösterilmiştir.



Şekil 3. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram

Kaynak : Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum iyiliği kriterleri tablo 4’te verilmektedir.

Tablo 4. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Değer
χ^2/sd	<2	<5	4.38
GFI	>0.95	>0.90	0.90
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.90
RMSEA	<0.05	<0.08	0.07
RMR	<0.05	<0.08	0.07

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenmiş faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri tablo 5’te görülmektedir.

Tablo 5. İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Faktör Yükleri

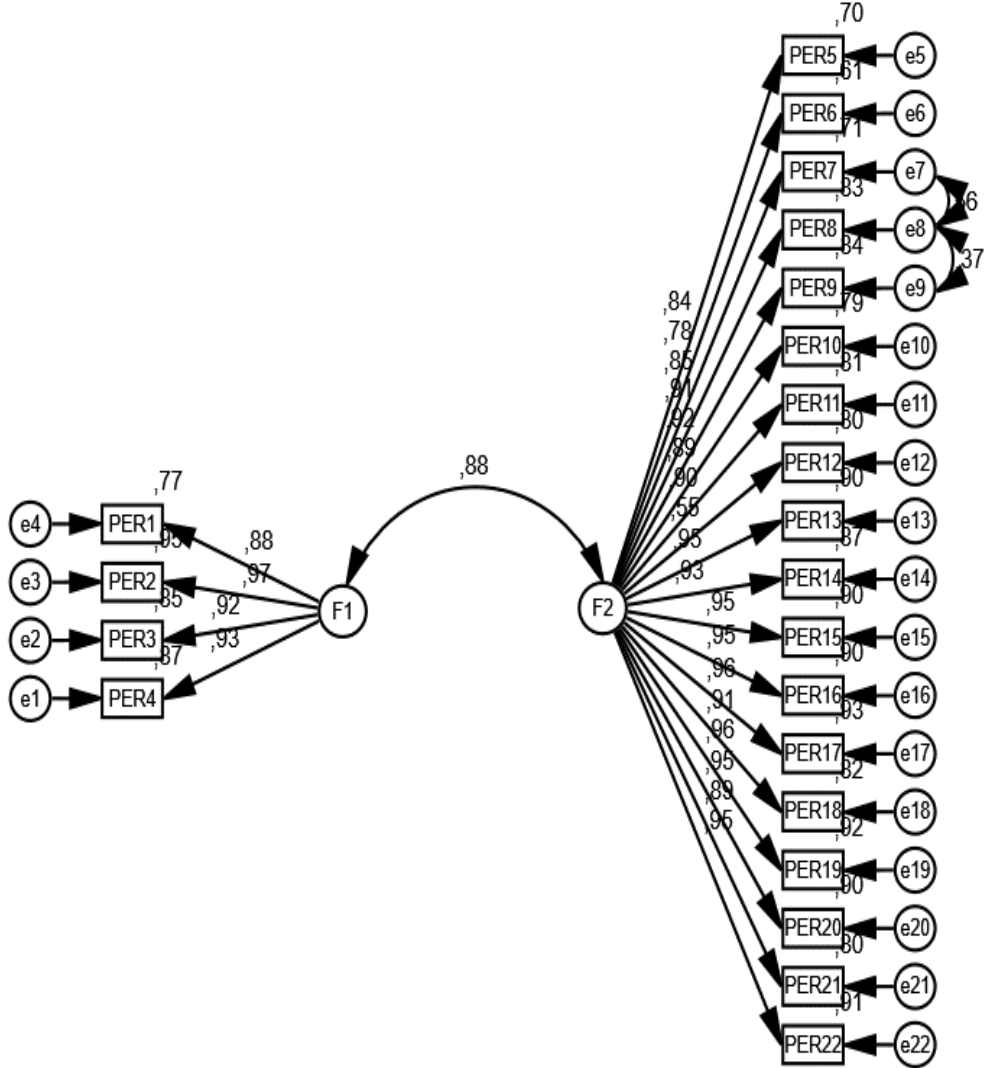
Maddeler ve Faktörler			β	Std. β	S.Hata	t	p
IYK7	<---	F1	1,000	,893			
IYK6	<---	F1	1,009	,894	,049	20,532	p<0,001
IYK5	<---	F1	,944	,893	,046	20,530	p<0,001
IYK4	<---	F1	,948	,863	,050	18,986	p<0,001
IYK3	<---	F1	,761	,698	,059	12,926	p<0,001
IYK2	<---	F1	,787	,759	,053	14,837	p<0,001
IYK1	<---	F1	,838	,761	,056	14,898	p<0,001
IYK8	<---	F2	1,000	,354			
IYK9	<---	F2	1,766	,598	,255	6,913	p<0,001
IYK10	<---	F2	2,783	,847	,506	5,501	p<0,001
IYK11	<---	F2	2,950	,956	,526	5,612	p<0,001
IYK12	<---	F2	2,795	,944	,499	5,602	p<0,001
IYK13	<---	F3	1,000	,445			
IYK14	<---	F3	1,820	,757	,266	6,853	p<0,001
IYK15	<---	F3	2,128	,960	,289	7,374	p<0,001
IYK16	<---	F3	2,061	,945	,281	7,344	p<0,001
IYK17	<---	F3	2,002	,904	,276	7,257	p<0,001

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Standart olan katsayılar değerlendirildiğinde standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar daha önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır.

3.5.2. İş Performansı Ölçeği ve Faktör Analizi

Çalışma Performansı ölçeğinin önceden belirlenen faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analize ilişkin diyagram şekil 4'te verilmektedir.



Şekil 4. İş Performansı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum iyiliği kriterleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 6. İş Performansı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri

İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Değer
χ^2/sd	<2	<5	4.01
GFI	>0.95	>0.90	0.90
AGFI	>0.95	>0.90	0.90
CFI	>0.95	>0.90	0.90
RMSEA	<0.05	<0.08	0.07
RMR	<0.05	<0.08	0.06

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Elde edilen sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 7. İş Performansı Ölçeği Faktör Yükleri

Maddeler ve Faktörler			β	Std. β	S.Hata	t	p
PER4	<---	F1	1,000	,931			
PER3	<---	F1	1,079	,923	,041	26,130	p<0,001
PER2	<---	F1	1,007	,973	,031	32,220	p<0,001
PER1	<---	F1	1,005	,880	,045	22,506	p<0,001
PER5	<---	F2	1,000	,836			
PER6	<---	F2	1,039	,782	,071	14,699	p<0,001
PER7	<---	F2	1,094	,845	,066	16,668	p<0,001
PER8	<---	F2	1,096	,910	,058	19,004	p<0,001
PER9	<---	F2	1,046	,917	,054	19,294	p<0,001
PER10	<---	F2	1,059	,889	,058	18,194	p<0,001
PER11	<---	F2	1,093	,900	,059	18,605	p<0,001
PER12	<---	F2	,925	,548	,101	9,134	p<0,001
PER13	<---	F2	1,114	,948	,054	20,583	p<0,001
PER14	<---	F2	1,130	,933	,057	19,950	p<0,001
PER15	<---	F2	1,091	,950	,053	20,666	p<0,001
PER16	<---	F2	1,120	,947	,055	20,535	p<0,001
PER17	<---	F2	1,071	,965	,050	21,355	p<0,001
PER18	<---	F2	1,092	,907	,058	18,890	p<0,001
PER19	<---	F2	1,058	,957	,050	21,007	p<0,001
PER20	<---	F2	1,115	,948	,054	20,582	p<0,001
PER21	<---	F2	1,101	,893	,060	18,353	p<0,001
PER22	<---	F2	1,110	,955	,053	20,900	p<0,001

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır.

3.5.3. Tanımlayıcı Özellikler

Çalışan personelin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Çalışan Personelin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	108	46,2
Kadın	126	53,8
Eğitim Durumu		
Lise	43	18,4
Ön Lisans	39	16,7
Lisans	123	52,6
Lisansüstü	29	12,4
Yaş (Ort=36,320±10,373; Min=18; Maks=65)		
30 ve Altı	84	35,9
31-40	71	30,3
41-50	55	23,5
51 ve Üzeri	24	10,3
Aile Hane Geliri		
30.000 TL ve Altı	27	11,5
30.001- 40.000	40	17,1
40.001- 50.000	81	34,6
50.001- 60.000	34	14,5
60.000 İn Üzerinde	52	22,2
Mesleki Toplam Hizmet Süresi		
1-5 Yıl	69	29,5
6-10 Yıl	51	21,8
11-15 Yıl	33	14,1
16-20 Yıl	32	13,7
21 Yıl ve Üstü	49	20,9
Kurumda Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	105	44,9
6-10 Yıl	49	20,9
11-15 Yıl	29	12,4
16 Yıl ve Üzeri	51	21,8

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışanlar cinsiyete göre erkek 108 kişi (%46,2) ve 126 (%53,8) kadından oluşmaktadır.

Çalışan personelin eğitim durumuna göre 43'ü (%18,4) lise, 39'u (%16,7) ön lisans, 123'ü (%52,6) lisans, 29'u (%12,4) lisansüstü olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar yaşa göre 84'ü (%35,9) 30 ve altı, 71'i (%30,3) 31-40, 55'i (%23,5) 41-50, 24'ü (%10,3) 51 ve üzeri olduğu görülmektedir. Çalışanların “yaş” ortalaması $36,320 \pm 10,373$ (Min=18; Maks=65) olarak saptanmıştır.

Çalışanlar aile hane gelirine göre 27'si (%11,5) 30.000 TL ve altı, 40'ı (%17,1) 30.001- 40.000, 81'i (%34,6) 40.001- 50.000, 34'ü (%14,5) 50.001 60.000, 52'si (%22,2) 60.000 in üzerinde olduğu saptanmıştır.

Çalışanlar mesleki toplam hizmet süresine göre 69'u (%29,5) 1-5 yıl, 51'i (%21,8) 6-10 yıl, 33'ü (%14,1) 11-15 yıl, 32'si (%13,7) 16-20 yıl, 49'u (%20,9) 21 yıl ve üstü olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar kurumda çalışma süresine göre 105'i (%44,9) 1-5 yıl, 49'u (%20,9) 6-10 yıl, 29'u (%12,4) 11-15 yıl, 51'i (%21,8) 16 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

3.5.4 İş Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Puan Ortalamaları

Çalışanların iş yaşam kalitesine yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ile minimum-maksimum düzeyleri tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. İş Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks	Alpha
İş Yaşam Kalitesi Genel	234	2,678	0,887	1,000	5,000	1-5	0,950
İş Ortamı	234	3,131	1,015	1,000	5,000	1-5	0,939
Çalışma Koşulları	234	2,579	1,013	1,000	5,000	1-5	0,876
Sağlanan Hizmetler	234	2,141	0,963	1,000	5,000	1-5	0,901

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışanların aile hane gelirine göre iş yaşam kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 229)}=6,744$; $p=0,000<0.05$). Farkın nedeni; aile hane geliri 30.000 TL ve altı olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,098$), aile hane geliri 30.001-40.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,510$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000TL in üzerinde olanların iş

yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,066$), aile hane geliri 30.001-40.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,510$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,098$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,433$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,066$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,433$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,098$), aile hane geliri 50.001-60.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,529$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL in üzerinde olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,066$), aile hane geliri 50.001-60.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,529$) yüksek olmasıdır.

Çalışanların “iş yaşam kalitesi genel” ortalaması orta $2,678 \pm 0,887$ (Min=1; Maks=5), “iş ortamı” ortalaması orta $3,131 \pm 1,015$ (Min=1; Maks=5), “çalışma koşulları” ortalaması zayıf $2,579 \pm 1,013$ (Min=1; Maks=5), “sağlanan hizmetler” ortalaması zayıf $2,141 \pm 0,963$ (Min=1; Maks=5) olarak saptanmıştır.

Çalışan personelin iş performansına yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 10. İş Performansı Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks	Alpha
İş Performansı Genel	234	4,413	0,784	1,000	5,000	1-5	0,986
Görev Performansı	234	4,338	0,839	1,000	5,000	1-5	0,960
Bağlamsal Performans	234	4,430	0,791	1,000	5,000	1-5	0,984

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışanların “iş performansı genel” ortalaması çok yüksek $4,413 \pm 0,784$ (Min=1; Maks=5), “görev performansı” ortalaması çok yüksek $4,338 \pm 0,839$ (Min=1; Maks=5), “bağlamsal performans” ortalaması çok yüksek $4,430 \pm 0,791$ (Min=1; Maks=5) olarak saptanmıştır.

Alpha değerleri ölçeğin güvenirliliğini gösterir. Alpha değerleri 0,6 üzerinde değerler güvenilir kabul edilmektedir. Bu da ölçek herkes tarafından anlaşılabilir ve

objektif olarak cevaplandırıldığını ortaya koymaktadır. Çalışmada çalışanların “iş performansı genel” ortalaması çok yüksek 0,986, “görev performansı” ortalaması çok yüksek 0,960, “bağlamsal performans” ortalaması çok yüksek 0,984 alpha değerlerinin çıkması çalışmanın güvenilirliğinin çok yüksek olduğunu göstermektedir.

3.5.5 İş Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler

Çalışanların İş Yaşam Kalitesi ve iş performansı seviyelerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. İş Yaşam Kalitesi ve İş Performansı Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		İş Yaşam Kalitesi Genel	İş Ortamı	Çalışma Koşulları	Sağlanan Hizmetler
İş Performansı Genel	r	-0,013	0,079	-0,072	-0,081
	p	0,849	0,226	0,272	0,219
Görev Performansı	r	-0,021	0,057	-0,066	-0,081
	p	0,746	0,385	0,313	0,216
Bağlamsal Performans	r	-0,010	0,083	-0,072	-0,078
	p	0,877	0,207	0,275	0,232

Kaynak: *<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

İş yaşam kalitesi genel, iş ortamı, çalışma koşulları, verilen hizmetler, iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

3.5.6. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 12. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
İş Yaşam Kalitesi Genel	Lise	43	2,524	0,877	0,786	0,503
	Ön Lisans	39	2,643	1,028		
	Lisans	123	2,754	0,889		
	Lisansüstü	29	2,627	0,673		
İş Ortamı	Lise	43	3,037	1,054	0,300	0,825
	Ön Lisans	39	3,059	1,191		
	Lisans	123	3,184	0,973		
	Lisansüstü	29	3,148	0,905		
Çalışma Koşulları	Lise	43	2,465	1,006	0,309	0,819
	Ön Lisans	39	2,549	1,147		
	Lisans	123	2,633	1,021		
	Lisansüstü	29	2,559	0,810		
Sağlanan Hizmetler	Lise	43	1,865	0,831	2,330	0,075
	Ön Lisans	39	2,154	1,081		
	Lisans	123	2,275	0,985		
	Lisansüstü	29	1,966	0,800		

Kaynak: Tek yönlü varyans analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışanların iş yaşam kalitesi genel, iş ortamı, çalışma koşulları, sağlanan hizmetler puanları eğitim seviyesine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 13. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
İş Yaşam Kalitesi Genel	30 ve Altı	84	2,700	0,976	6,370	0,000	3>2
	31-40	71	2,629	0,783			1>4
	41-50	55	2,973	0,862			2>4
	51 ve Üzeri	24	2,064	0,557			3>4
İş Ortamı	30 ve Altı	84	3,230	1,041	4,341	0,005	3>2
	31-40	71	3,014	0,989			1>4
	41-50	55	3,379	0,963			3>4
	51 ve Üzeri	24	2,566	0,898			
Çalışma Koşulları	30 ve Altı	84	2,567	1,093	6,485	0,000	3>1
	31-40	71	2,586	0,913			1>4
	41-50	55	2,906	1,024			2>4
	51 ve Üzeri	24	1,850	0,518			3>4
Sağlanan Hizmetler	30 ve Altı	84	2,093	1,081	5,287	0,002	3>1
	31-40	71	2,132	0,896			3>2
	41-50	55	2,473	0,915			1>4
	51 ve Üzeri	24	1,575	0,401			2>4

Kaynak: Tek yönlü varyans analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin yaşa göre iş yaşam kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=6,370$; $p=0,000<0.05$). Farkın nedeni; 41-50 yaşındakilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=2,973$), 31-40 yaşındakilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,629$) yüksek olmasıdır. 30 yaş ve altı yaşındakilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=2,700$), 51 ve üzeri yaşındakilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,064$) yüksek olmasıdır. 31-40 yaşındakilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=2,629$), 51 ve üzeri yaşındakilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,064$) yüksek olmasıdır. 41-50 yaşındakilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=2,973$), 51 ve üzeri yaşındakilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,064$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin yaşa göre iş ortamı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=4,341$; $p=0,005<0.05$). Farkın nedeni; 41-50 yaşındakilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,379$), 31-40 yaşındakilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=3,014$) yüksek olmasıdır. 30 yaş ve altı yaşındakilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,230$), 51 ve üzeri yaşındakilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=2,566$) yüksek

olmasıdır. 41-50 yaşındakilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,379$), 51 ve üzeri yaşındakilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=2,566$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin yaşa göre çalışma koşulları puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=6,485$; $p=0,000<0.05$). Farkın nedeni; 41-50 yaşındakilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=2,906$), 30 yaş ve altı yaşındakilerin çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,567$) yüksek olmasıdır. 30 yaş ve altı yaşındakilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=2,567$), 51 ve üzeri yaşındakilerin çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=1,850$) yüksek olmasıdır. 31-40 yaşındakilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=2,586$), 51 ve üzeri yaşındakilerin çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=1,850$) yüksek olmasıdır. 41-50 yaşındakilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=2,906$), 51 ve üzeri yaşındakilerin çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=1,850$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin yaşlarına göre sağlanan hizmetler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=5,287$; $p=0,002<0.05$). Farkın nedeni; 41-50 yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,473$), 30 yaş ve altı yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=2,093$) yüksek olmasıdır. 41-50 yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,473$), 31-40 yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=2,132$) yüksek olmasıdır. 30 yaş ve altı yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,093$), 51 ve üzeri yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,575$) yüksek olmasıdır. 31-40 yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,132$), 51 ve üzeri yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,575$) yüksek olmasıdır. 41-50 yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,473$), 51 ve üzeri yaşındakilerin sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,575$) yüksek olmasıdır.

Tablo 14. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Mesleki Toplam Hizmet Süresine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
İş Yaşam Kalitesi Genel	1-5 Yıl	69	2,674	1,018	1,523	0,196
	6-10 Yıl	51	2,689	0,864		
	11-15 Yıl	33	2,832	0,716		
	16-20 Yıl	32	2,871	0,718		
	21 Yıl ve Üstü	49	2,441	0,895		
İş Ortamı	1-5 Yıl	69	3,168	1,070	1,444	0,220
	6-10 Yıl	51	3,135	1,036		
	11-15 Yıl	33	3,264	0,867		
	16-20 Yıl	32	3,339	0,882		
	21 Yıl ve Üstü	49	2,851	1,063		
Çalışma Koşulları	1-5 Yıl	69	2,568	1,124	0,995	0,411
	6-10 Yıl	51	2,643	1,065		
	11-15 Yıl	33	2,739	0,822		
	16-20 Yıl	32	2,688	0,830		
	21 Yıl ve Üstü	49	2,347	1,011		
Sağlanan Hizmetler	1-5 Yıl	69	2,087	1,119	1,381	0,241
	6-10 Yıl	51	2,110	0,954		
	11-15 Yıl	33	2,321	0,905		
	16-20 Yıl	32	2,400	0,873		
	21 Yıl ve Üstü	49	1,959	0,797		

Kaynak: Tek yönlü varyans analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin iş yaşam kalitesi genel, iş ortamı, çalışma koşulları, sağlanan hizmetler puanları mesleki toplam hizmet süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 15. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Farklaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
İş Yaşam Kalitesi Genel	1-5 Yıl	105	2,806	1,017	4,438	0,005	1>4 2>4 3>4
	6-10 Yıl	49	2,753	0,745			
	11-15 Yıl	29	2,773	0,611			
	16 Yıl ve Üzeri	51	2,287	0,757			
İş Ortamı	1-5 Yıl	105	3,240	1,069	3,290	0,021	1>4 2>4 3>4
	6-10 Yıl	49	3,236	0,929			
	11-15 Yıl	29	3,246	0,833			
	16 Yıl ve Üzeri	51	2,742	1,002			
Çalışma Koşulları	1-5 Yıl	105	2,737	1,142	4,646	0,004	1>4 2>4 3>4
	6-10 Yıl	49	2,665	0,917			
	11-15 Yıl	29	2,655	0,739			
	16 Yıl ve Üzeri	51	2,126	0,824			
Sağlanan Hizmetler	1-5 Yıl	105	2,267	1,118	2,729	0,045	1>4
	6-10 Yıl	49	2,163	0,855			
	11-15 Yıl	29	2,228	0,891			
	16 Yıl ve Üzeri	51	1,812	0,655			

Kaynak: Tek yönlü varyans analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin kurumda çalışma süresine göre iş yaşam kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=4,438$; $p=0,005<0.05$). Farkın nedeni; 1-5 yıl çalışan kişilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=2,806$), çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olan kişilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,287$) yüksek olmasıdır. 6-10 yıl olan kişilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=2,753$), kurumda çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan kişilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,287$) yüksek olmasıdır. 11-15 yıl olan kişilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=2,773$), kurumda çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan kişilerin iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,287$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin iş yerinde çalışma süresine göre iş ortamı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=3,290$; $p=0,021<0.05$). Farkın nedeni; 1-5 yıl olan kişilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,240$), kurumda çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan kişilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=2,742$) yüksek olmasıdır. 6-10 yıl olan kişilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,236$), kurumda çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan kişilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=2,742$) yüksek olmasıdır. 11-15 yıl olan kişilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,246$), kurumda çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan kişilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=2,742$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin iş yerinde çalışma yılına göre çalışma koşulları puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=4,646$; $p=0,004<0.05$). Farkın nedeni; 1-5 yıl kişilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=2,737$), iş yerinde çalışma yılı 16 yıl ve üzeri kişilerin çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,126$) yüksek olmasıdır. 6-10 yıl olan kişilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=2,665$), işyerinde çalışma yılı 6 yıl ve üzeri kişilerin çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,126$) yüksek olmasıdır. 11-15 yıl olan kişilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=2,655$), kurumda çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan kişilerin çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,126$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin işyerinde çalışma süresine göre sağlanan hizmetler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=2,729$; $p=0,045<0.05$). Farkın nedeni; 1-5 yıl olan kişilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,267$), işyerinde çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan kişilerin sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,812$) yüksek olmasıdır.

Tablo 16. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Aile Hane Gelirine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
İş Yaşam Kalitesi Genel	30.000 TL ve Altı	27	3,098	1,034	6,744	0,000	1>2
	30.001 - 40.000TL	40	2,510	0,754			5>2
	40.001 – 50.000TL	81	2,433	0,933			1>3
	50.001 – 60.000TL	34	2,529	0,759			5>3
	60.000 TL'nin üzerinde	52	3,066	0,705			1>4 5>4
İş Ortamı	30.000 TL ve Altı	27	3,556	1,132	5,265	0,000	1>2
	30.001 - 40.000TL	40	3,018	0,975			5>2
	40.001 – 50.000TL	81	2,820	1,082			1>3
	50.001 – 60.000TL	34	3,109	0,862			5>3
	60.000 TL'nin üzerinde	52	3,497	0,781			
Çalışma Koşulları	30.000 TL ve Altı	27	3,007	1,267	6,479	0,000	1>2
	30.001 - 40.000TL	40	2,410	0,858			5>2
	40.001 – 50.000TL	81	2,333	0,937			1>3
	50.001 – 60.000TL	34	2,318	1,022			5>3
	60.000 TL'nin üzerinde	52	3,039	0,879			1>4 5>4
Sağlanan Hizmetler	30.000 TL ve Altı	27	2,548	0,995	4,715	0,001	1>2
	30.001 - 40.000TL	40	1,900	0,883			5>2
	40.001 – 50.000TL	81	1,990	1,007			1>3
	50.001 – 60.000TL	34	1,929	0,797			5>3
	60.000 TL'nin üzerinde	52	2,489	0,902			1>4 5>4

Kaynak: Tek yönlü varyans analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin aile hane gelirine göre iş yaşam kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 229)}=6,744$; $p=0,000<0.05$). Farkın nedeni; aile hane geliri 30.000 TL ve altı olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,098$), aile hane geliri 30.001-40.000TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,510$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60000 in üzerinde olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,066$), aile hane geliri 30.001-40.000TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,510$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,098$), aile hane geliri 40.001-50.000TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,433$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olanların iş yaşam kalitesi

genel puanlarının ($\bar{x}=3,066$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,433$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,098$), aile hane geliri 50.000-60.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,529$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarının ($\bar{x}=3,066$), aile hane geliri 50.001-60.000 TL olanların iş yaşam kalitesi genel puanlarından ($\bar{x}=2,529$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin aile hane gelirine göre iş ortamı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 229)}=5,265$; $p=0,000<0.05$). Farkın nedeni; aile hane geliri 30.000 TL ve altı olan kişilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,556$), aile hane geliri 30.001-40.000 TL olan kişilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=3,018$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olan kişilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,497$), aile hane geliri 30.001-40.000 TL olan kişilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=3,018$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olan kişilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,556$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olan kişilerin iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=2,820$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olan kişilerin iş ortamı puanlarının ($\bar{x}=3,497$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olanların iş ortamı puanlarından ($\bar{x}=2,820$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin aile hane gelirine göre çalışma koşulları puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 229)}=6,479$; $p=0,000<0.05$). Farkın nedeni; aile hane geliri 30.000 TL ve altı olan kişilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=3,007$), aile hane geliri 30.001-40.000 TL olanların çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,410$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olanların çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=3,039$), aile hane geliri 30.001-40.000 TL olan kişilerin çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,410$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olan kişilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=3,007$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olanların çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,333$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olanların çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=3,039$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olanların çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,333$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olan kişilerin çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=3,007$), aile hane geliri 50.001-60.000 TL olanların çalışma koşulları

puanlarından ($\bar{x}=2,318$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL in üzerinde olanların çalışma koşulları puanlarının ($\bar{x}=3,039$), aile hane geliri 50.001-60.000 TL olanların çalışma koşulları puanlarından ($\bar{x}=2,318$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin aile hane gelirine göre sağlanan hizmetler puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 229)}=4,715$; $p=0,001<0.05$). Farkın nedeni; aile hane geliri 30.000 TL ve altı olan kişilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,548$), aile hane geliri 30.000-40.000 TL olan kişilerin sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,900$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olanların sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,489$), aile hane geliri 30.001-40.000 TL olanların sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,900$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olan kişilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,548$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olanların sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,990$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olanların sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,489$), aile hane geliri 40.001-50.000 TL olanların sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,990$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 30.000 TL ve altı olan kişilerin sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,548$), aile hane geliri 50.001-60.000 TL olanların sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,929$) yüksek olmasıdır. Aile hane geliri 60.000 TL'nin üzerinde olanların sağlanan hizmetler puanlarının ($\bar{x}=2,489$), aile hane geliri 50.001-60.000 TL olanların sağlanan hizmetler puanlarından ($\bar{x}=1,929$) yüksek olmasıdır.

Tablo 17. İş Yaşam Kalitesi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
İş Yaşam Kalitesi Genel	Erkek	108	2,735	0,927	0,923	232	0,357
	Kadın	126	2,628	0,852			
İş Ortamı	Erkek	108	3,188	1,089	0,789	232	0,431
	Kadın	126	3,083	0,948			
Çalışma Koşulları	Erkek	108	2,643	1,039	0,894	232	0,372
	Kadın	126	2,524	0,990			
Sağlanan Hizmetler	Erkek	108	2,194	0,979	0,785	232	0,433
	Kadın	126	2,095	0,951			

Kaynak: Bağımsız gruplar T-Testi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin iş yaşam kalitesi genel, iş ortamı, çalışma koşulları, verilen hizmetler puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

3.5.7. İş Performansı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 18. İş Performansı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
İş Performansı Genel	Lise	43	4,556	0,815	2,912	0,035	1>3 2>3
	Ön Lisans	39	4,618	0,762			
	Lisans	123	4,273	0,810			
	Lisansüstü	29	4,517	0,527			
Görev Performansı	Lise	43	4,477	0,848	3,826	0,011	1>3 2>3 4>3
	Ön Lisans	39	4,539	0,840			
	Lisans	123	4,167	0,871			
	Lisansüstü	29	4,586	0,488			
Bağlamsal Performans	Lise	43	4,574	0,828	2,644	0,050	1>3 2>3
	Ön Lisans	39	4,635	0,753			
	Lisans	123	4,297	0,816			
	Lisansüstü	29	4,502	0,584			

Kaynak: Tek Yönlü Varyans Analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin eğitim seviyesine göre iş performansı genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=2,912$; $p=0,035<0,05$). Farkın nedeni; lise bitirenlerinin iş performansı genel puanlarının ($\bar{x}=4,556$), lisans bitirenlerinin iş performansı genel puanlarından ($\bar{x}=4,273$) yüksek olmasıdır. Ön lisans bitirenlerinin iş performansı genel puanlarının ($\bar{x}=4,618$), lisans bitirenlerinin iş performansı genel puanlarından ($\bar{x}=4,273$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin eğitim seviyesine göre görev performansı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=3,826$; $p=0,011<0,05$). Farkın nedeni; lise bitirenlerinin görev performansı puanlarının ($\bar{x}=4,477$), lisans bitirenlerinin görev performansı puanlarından ($\bar{x}=4,167$) yüksek olmasıdır. Ön bitirenlerinin görev performansı puanlarının ($\bar{x}=4,539$), lisans bitirenlerinin görev performansı

puanlarından ($\bar{x}=4,167$) yüksek olmasıdır. Lisansüstü bitirenlerinin görev performansı puanlarının ($\bar{x}=4,586$), lisans bitirenlerinin görev performansı puanlarından ($\bar{x}=4,167$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin eğitim seviyesine göre bağlamsal performans puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=2,644$; $p=0,050<0,05$). Farkın nedeni; lise bitirenlerinin bağlamsal performans puanlarının ($\bar{x}=4,574$), lisans bitirenlerinin bağlamsal performans puanlarından ($\bar{x}=4,297$) yüksek olmasıdır. Ön lisans bitirenlerinin bağlamsal performans puanlarının ($\bar{x}=4,635$), lisans bitirenlerinin bağlamsal performans puanlarından ($\bar{x}=4,297$) yüksek olmasıdır.

Tablo 19. İş Performansı Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
İş Performansı Genel	30 ve Altı	84	4,428	0,756	0,076	0,973
	31-40	71	4,381	0,654		
	41-50	55	4,411	0,918		
	51 ve Üzeri	24	4,458	0,936		
Görev Performansı	30 ve Altı	84	4,274	0,879	0,358	0,783
	31-40	71	4,387	0,657		
	41-50	55	4,327	0,946		
	51 ve Üzeri	24	4,438	0,945		
Bağlamsal Performans	30 ve Altı	84	4,462	0,752	0,155	0,926
	31-40	71	4,380	0,674		
	41-50	55	4,429	0,930		
	51 ve Üzeri	24	4,463	0,939		

Kaynak: Tek Yönlü Varyans Analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 20. İş Performansı Puanlarının Mesleki Toplam Hizmet Süresine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
İş Performansı Genel	1-5 Yıl	69	4,418	0,683	0,834	0,505
	6-10 Yıl	51	4,431	0,852		
	11-15 Yıl	33	4,342	0,477		
	16-20 Yıl	32	4,239	1,038		
	21 Yıl ve Üstü	49	4,548	0,821		
Görev Performansı	1-5 Yıl	69	4,217	0,817	1,005	0,406
	6-10 Yıl	51	4,412	0,897		
	11-15 Yıl	33	4,318	0,501		
	16-20 Yıl	32	4,250	1,036		
	21 Yıl ve Üstü	49	4,500	0,845		
Bağlamsal Performans	1-5 Yıl	69	4,463	0,688	0,926	0,450
	6-10 Yıl	51	4,435	0,850		
	11-15 Yıl	33	4,347	0,510		
	16-20 Yıl	32	4,236	1,051		
	21 Yıl ve Üstü	49	4,559	0,825		

Kaynak: Tek Yönlü Varyans Analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans puanları mesleki toplam hizmet süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 21. İş Performansı Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
İş Performansı Genel	1-5 Yıl	105	4,289	0,824	4,268	0,006	2>1
	6-10 Yıl	49	4,650	0,468			4>1
	11-15 Yıl	29	4,166	0,885			2>3
	16 Yıl ve Üzeri	51	4,579	0,807			4>3
Görev Performansı	1-5 Yıl	105	4,157	0,893	4,838	0,003	2>1
	6-10 Yıl	49	4,602	0,563			4>1
	11-15 Yıl	29	4,181	0,863			2>3
	16 Yıl ve Üzeri	51	4,544	0,839			
Bağlamsal Performans	1-5 Yıl	105	4,319	0,833	4,006	0,008	2>1
	6-10 Yıl	49	4,661	0,462			4>1
	11-15 Yıl	29	4,163	0,905			2>3
	16 Yıl ve Üzeri	51	4,587	0,816			4>3

Kaynak: Tek Yönlü Varyans Analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin kurumda çalışma süresine göre iş performansı genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=4,268$; $p=0,006<0.05$). Farkın nedeni; 6-10 yıl olan kişilerin iş performansı genel puanlarının ($\bar{x}=4,650$), 1-5 yıl olan kişilerin iş performansı genel puanlarından ($\bar{x}=4,289$) yüksek olmasıdır. İş yerinde çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan kişilerin iş performansı genel puanlarının ($\bar{x}=4,579$), 1-5 yıl olan kişilerin iş performansı genel puanlarından ($\bar{x}=4,289$) yüksek olmasıdır. 6-10 yıl olan kişilerin iş performansı genel puanlarının ($\bar{x}=4,650$), 11-15 yıl olan kişilerin iş performansı genel puanlarından ($\bar{x}=4,166$) yüksek olmasıdır. İş yerinde çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan kişilerin iş performansı genel puanlarının ($\bar{x}=4,579$), 11-15 yıl olan kişilerin iş performansı genel puanlarından ($\bar{x}=4,166$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin kurumda çalışma süresine göre görev performansı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=4,838$; $p=0,003<0.05$). Farkın nedeni; 6-10 yıl olan kişilerin görev performansı puanlarının ($\bar{x}=4,602$), 1-5 yıl olan kişilerin görev performansı puanlarından ($\bar{x}=4,157$) yüksek olmasıdır. İş yerinde çalışma yılı 16 yıl ve üzeri olan kişilerin görev performansı puanlarının ($\bar{x}=4,544$), 1-5 yıl olan kişilerin görev performansı puanlarından ($\bar{x}=4,157$) yüksek olmasıdır. 6-10 yıl olan kişilerin görev performansı puanlarının ($\bar{x}=4,602$), 11-15 yıl olan kişilerin görev performansı puanlarından ($\bar{x}=4,181$) yüksek olmasıdır.

Çalışan personelin kurumda çalışma süresine göre bağlamsal performans puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 230)}=4,006$; $p=0,008<0.05$). Farkın nedeni; 6-10 sene olan kişilerin bağlamsal performans puanlarının ($\bar{x}=4,661$), 1-5 yıl olan kişilerin bağlamsal performans puanlarından ($\bar{x}=4,319$) yüksek olmasıdır. Kurumda çalışma süresi 16 sene ve üzeri olan kişilerin bağlamsal performans puanlarının ($\bar{x}=4,587$), 1-5 yıl olan kişilerin bağlamsal performans puanlarından ($\bar{x}=4,319$) yüksek olmasıdır. 6-10 sene olan kişilerin bağlamsal performans puanlarının ($\bar{x}=4,661$), 11-15 yıl olan kişilerin bağlamsal performans puanlarından ($\bar{x}=4,163$) yüksek olmasıdır. Kurumda çalışmayılı 16 yıl ve üzeri olan kişilerin bağlamsal performans puanlarının ($\bar{x}=4,587$), 11-15 yıl olan kişilerin bağlamsal performans puanlarından ($\bar{x}=4,163$) yüksek olmasıdır.

Tablo 22. İş Performansı Puanlarının Aile Hane Gelirine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
İş Performansı Genel	30.000 TL ve Altı	27	4,394	0,977	1,906	0,110
	30.001 - 40.000TL	40	4,484	0,603		
	40.001 – 50.000TL	81	4,333	0,873		
	50.001 – 60.000TL	34	4,717	0,486		
	60.000 TL’nin üzerinde	52	4,293	0,776		
Görev Performansı	30.000 TL ve Altı	27	4,324	1,009	1,958	0,102
	30.001 - 40.000TL	40	4,325	0,768		
	40.001 – 50.000TL	81	4,256	0,919		
	50.001 – 60.000TL	34	4,699	0,507		
	60.000 TL’nin üzerinde	52	4,245	0,804		
Bağlamsal Performans	30.000 TL ve Altı	27	4,410	0,988	1,841	0,122
	30.001 - 40.000TL	40	4,519	0,604		
	40.001 – 50.000TL	81	4,351	0,877		
	50.001 – 60.000TL	34	4,721	0,495		
	60.000 TL’nin üzerinde	52	4,303	0,794		

Kaynak: Tek Yönlü Varyans Analizi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans puanları aile hane gelirine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 23. İş Performansı Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
İş Performansı Genel	Erkek	108	4,330	0,868	-1,501	232	0,135
	Kadın	126	4,484	0,699			
Görev Performansı	Erkek	108	4,278	0,906	-1,010	232	0,313
	Kadın	126	4,389	0,776			
Bağlamsal Performans	Erkek	108	4,342	0,879	-1,578	232	0,116
	Kadın	126	4,505	0,702			

Kaynak: Bağımsız gruplar T-Testi yazar tarafından oluşturulmuştur.

Çalışan personelin iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

SONUÇ

Batman İluh Devlet Hastanesi'nde yapılan çalışma ile sağlık çalışanları çalışma yaşam kalitesi ve performansı arasındaki bağlantı incelenmiş, iş yaşam kalitesinin çalışma performansına ne ölçüde etkisi olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma da nicel araştırma metotlarından anket yöntemi kullanılmıştır. Bu tür araştırmalar genellikle büyük örneklemle yapılır ve istatistiksel teknikler kullanılarak verilerin analizi yapılır. Nicel araştırma, hipotez test etmek, ilişkileri belirlemek, desenleri tanımlamak ve genelleyebilir sonuçlar çıkarmak gibi amaçlarla kullanılır. Aşağıda araştırmanın ölçeklerine ve alt boyutlarına verilen yanıtlarla tutarlı olarak elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

Evreni yaklaşık olarak bilinen ve evren sayısı 402 sağlık çalışanı olan bu araştırmada, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örneklem hacmi hesaplaması için şu formül kullanılmıştır:
$$n = \frac{N1^2pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

Evren sayımız 402 olarak belirlenmiştir. Bu durumda, örneklem hacmi yaklaşık olarak 196 kişi olmalıdır. Bu araştırmada 234 kişiye ulaşıldığı için örneklem evreni temsil etme gücüne sahiptir.

Örneklem yöntemi ile 234 kişinin katılımı ile yapılan araştırmada, çalışanlar cinsiyete göre 108'i (%46,2) erkek, 126'sı (%53,8) kadın olmak üzere dengeli bir dağılım söz konusudur. Çalışanlar eğitim durumuna göre 43'ü (%18,4) lise, 39'u (%16,7) ön lisans, 123'ü (%52,6) lisans, 29'u (%12,4) lisansüstü olmak üzere eğitim düzeyi yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışanlar yaşa göre 84'ü (%35,9) 30 ve altı, 71'i (%30,3) 31-40, 55'i (%23,5) 41-50, 24'ü (%10,3) 51 ve üzeri olarak dağılmaktadır. Çalışanların "yaş" ortalaması $36,320 \pm 10,373$ (Min=18; Maks=65) olarak saptanmış, katılımcı profili genç bir yapıya sahiptir.

Çalışanlar aile hane gelirine göre 27'si (%11,5) 30.000 TL ve altı, 40'ı (%17,1) 30.001- 40000 TL, 81'i (%34,6) 40.001- 50.000TL, 34'ü (%14,5) 50.001- 60.000 TL, 52'si (%22,2) 60.000 TL'n in üzerinde olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar mesleki toplam hizmet süresine göre 69'u (%29,5) 1-5 sene, 51'i (%21,8) 6-10 sene, 33'ü (%14,1) 11-15 sene, 32'si (%13,7) 16-20 sene, 49'u (%20,9) 21 sene ve üstü olmak üzere katılımcıların çoğunu mesleğe yeni başlayanlardan olduğu görünmektedir.

Çalışanlar kurumda çalışma süresine göre 105'i (%44,9) 1-5 sene, 49'u (%20,9) 6-10 sene, 29'u (%12,4) 11-15 sene, 51'i (%21,8) 16 sene ve üzeri olduğu ve çoğu kurumda yeni başlayanlardan olduğu görünmektedir.

Araştırmada genel olarak Çalışanların “iş performansı genel” ortalaması çok yüksek $4,413 \pm 0,784$ (Min=1; Maks=5), “görev performansı” ortalaması çok yüksek $4,338 \pm 0,839$ (Min=1; Maks=5), “bağlamsal performans” ortalaması çok yüksek $4,430 \pm 0,791$ (Min=1; Maks=5) olarak saptanmıştır.

Yapılan araştırmada iş yaşam kalitesi genel, iş ortamı, çalışma koşulları, sağlanan hizmetler, iş performansı genel, görev performansı, bağlamsal performans, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Literatüre göre genel itibari ile ilişki pozitif olduğu, ancak Batman İluh Devlet Hastanesi fiziki şartları çok kötü, kalite standartlarının altında, çalışma ortamı oldukça elverişsiz olmasına rağmen hastane yönetiminin öz verili çalışması, uyumlu ekip çalışması, iyi iletişim, liyakat, hizmeti içi eğitim, ödüllendirme ve iyi bir motivasyon ile tüm çalışanlarda aidiyet duygusunun geliştirilmesi sonucu kurumun, çalışanın ve hizmeti alanların memnuniyeti sağlanmıştır.

Araştırmada çalışanların iş yaşam kalitesi genel, çalışma ortamı, çalışma koşulları, sağlanan hizmetler puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Brislin ve diğerleri 2005 de “Japon İşyeri Motivasyonuna İlişkin Algılar” adlı yapmış oldukları çalışmalarında benzer bir sonuca ulaşmış, iş motivasyonunda cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu çalışmamızı desteklemektedir.

Yapılan analizde araştırmaya katılanlar çalışanların iş yaşam kalitesi genel, iş ortamı, çalışma koşulları, sağlanan hizmetler puanları mesleki toplam hizmet süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Dede 2020, “Motivasyonun Çalışanların Çalışma Performansına Etkisi: Bosna-Hersek Ziraat Bankasında Bir

İnceleme” adlı çalışmasında, kurumda çalışma süresi incelendiğinde ise performans ve motivasyon açısından herhangi bir farklılık tespit edilmemişti bulgusu çalışmamız ile uyumludur.

Çalışanların aile hane gelirine göre iş yaşam kalitesi genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Erat vd. 2011, “Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi” adlı çalışmalarında, gelir grupları ile iş yaşam kalitesi ve motivasyon faktörleri üzerine etkisinin anlamlı bir ilişki olduğu bulgusu çalışmamız ile uyumludur.

Araştırmaya katılanlar çalışanların, iş yaşam kalitesi ölçeği çalışma ortamı, çalışma koşulları ve sağlanan hizmetler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Arslan 2018, “Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin iş performansı üzerine etkisinde örgütsel desteğin aracılık rolü” adlı çalışmasında iş yaşam kalitesi ölçeğinin tümü ve alt boyutları iş yaşam kalitesinin ortaya çıkması bağlamında birbirlerini destekledikleri yönündeki bulgusu çalışmamız ile uyumlu değildir.

Yapılan araştırmada çalışanların, iş yaşam kalitesi ölçeği çalışma iş ortamı, çalışma koşulları ve sağlanan hizmetler arasında yüksek pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Turunç vd. 2010 de “Çalışma yaşamı kalitesinin prosedür adaleti, iş tatmini, iş stresi ve işten ayrılma niyetine etkisi” adlı çalışmalarında çalışma yaşam kalitesinin çalışanların iş tatminini pozitif ve anlamlı olarak etkilediği yönündeki bulgusu çalışmamız ile uyumlu değildir.

Çalışanların eğitim seviyesine göre iş performansı genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Erat vd. 2011 de “Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi” adlı çalışmalarında, araştırma sonucunda hemşirelerin mezun olduğu okul dağılımı ile iş ve çalışma hayatı kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusu çalışmamız ile uyumlu değildir.

Araştırmada çalışanların iş yaşam kalitesi genel, iş ortamı, çalışma koşulları, sağlanan hizmetler puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Altay, 2018 de “Çalışma yaşam kalitesinin iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisinde iş yükü ve lider-üye etkileşiminin rolü” adlı çalışmasında; çalışma yaşam kalitesi algısının cinsiyete göre değiştiği, kadınların erkeklere göre

daha fazla çalışma yaşam kalitesine sahip olduğu bulgusu çalışmamız ile uyumlu değildir.

Araştırmaya katılanlar çalışanların iş yaşam kalitesi genel, iş ortamı, çalışma koşulları, sağlanan hizmetler puanları mesleki toplam hizmet süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Tamer ve Öztürk 2021 “Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” adlı çalışmasında sağlık çalışanların mesleki tecrübenin arttıkça iş yaşam kalitesinin azaldığı bulgusu çalışmamız ile uyumlu değildir.

İş yaşam kalitesi ölçeğinde; kurumda çalışma süresine, hizmetler, aile hane gelirine göre ve öğrenim durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiş, cinsiyet ve mesleki toplam hizmet süresi, medeni durum ve yaş değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Hastanede mesleki toplam hizmet süresine göre %29,5’i 1-5 sene ve yaşa göre %35,9’u 30yaş ve altı çalışanlar elverişsiz koşullar olmasına rağmen göreve yeni başlama motivasyonu ile üstün performans sergileyerek hizmet sunmuş olduğu ve bu bağlamda hastaları önceleyerek iş yaşam kalitesini önemsemedikleri düşünülmektedir.

Çalışmada sosyo demografik verilerde farklılık olması nedeniyle öneriler geliştirilmiştir.

Çalışma yaşamı kalitesi düşük olan hastane çalışanlarında devamsızlık ve işten ayrılma oranlarında artış görülmesine neden olmaktadır. Çalışma yaşam kalitesinin düzenlenmesi ve iyileştirilmesi personelin verimliliğini arttırabilir ve hemşirelerde tükenmişliği azaltabilir. Ayrıca bu durum devamsızlık ve işten ayrılma oranlarını da azaltabilir. Çalışmalar, çalışanların çalışma yaşam kalitesinden duydukları memnuniyetin performanslarını arttırmakla birlikte devamsızlıkları, işyeri kazalarını ve işten ayrılmaları azaltmakta ve aynı zamanda iş tatminlerini ve yaşamın sosyal yönlerinden duyulan tatmini de artırdığını göstermiştir

Yöneticilerin çalışan personelin düşüncelerini önemsemeleri, karar ve yönetim sürecine dahil etmeleri, çalışma yaşam kalitesi sürecinde çok önemli bir faktördür. Çalışan personel takımın bir parçası olması, bilgi, yaratıcı gelişim ve

beceri sürecine katılımlarının sağlanması, kıymetli olduğunu hissettirilmesi performans ve motivasyon açısından önemli iş yaşam kalitesi için zaruridir.

Sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için, malzeme ve gerekli teknolojik altyapı ve ekipman sağlanmalıdır. Bunlar arasında tıbbi cihazlar, bilgi teknolojisi sistemleri ve iletişim araçları bulunur.

İş yaşam kalitesi, iş ortamı, çalışma koşulları, sağlanan hizmetler ve iş performansı gibi faktörler arasındaki korelasyon analizleri, işyerinde iyileştirmeler yapmak ve çalışanların memnuniyetini artırmak için değerli bilgiler sağlayabilir. İşte bu analizlerden elde edilen bulgulara dayanarak yapılabilecek bazı öneriler:

Çalışma Ortamı ve Çalışma Koşulları Rehabilitasyon çalışmaları:

- Çalışanların konforunu artırmak için yeni ergonomik ofis mobilyaları ve ekipmanları sağlanabilir.
- İşyerindeki temizlik ve düzeni artırmak için düzenli bakım ve hijyen programları uygulanabilir.
- İş yerindeki hava kalitesini iyileştirmek için havalandırma sistemleri kontrol edilebilir veya hava temizleyicileri sistemler kullanılabilir.
- Yoğun çalışma temposu içindeki çalışanların dinlenme ve sosyal aktivite alanları düzenlenip artırılmalıdır.

Sağlanan Hizmetlerin İyileştirmesi ve Geliştirilmesi:

- Çalışanların sağlık ve refahlarını desteklemek için çeşitli danışmanlık imkânları sunulabilir.
- Çalışan personelin iş-özel hayat dengesini sağlamalarına yardımcı olmak, desteklemek için esnek çalışma saatleri veya uzaktan çalışma seçenekleri sunulabilir.
- Çalışanların kariyer gelişimlerini desteklemek için eğitim ve inovasyon programları düzenlenebilir.

Çalışma Performansının Desteklenmesi:

- Performans yönetimi süreçleri yeniden revize edilerek daha açık ve adil bir değerlendirme sistemi oluşturulabilir.
- Çalışanların motivasyonunu artırmak, teşvik etmek için performans bazlı teşvikler veya ödüllendirme programları uygulanabilir.
- Çalışanların yeteneklerini ve güçlü yönlerini ortaya çıkarmak ve onları bu alanlarda desteklemek için mentorluk programları oluşturulabilir.

Korelasyon Analizlerine İlişkin Özel Tavsiyeler:

- Korelasyon analizlerinden elde edilen sonuçlara göre öncelikli olarak iyileştirilmesi gereken alanlar belirlenmeli ve bu alanlara odaklanılmalıdır.
- Güçlü korelasyonlar görülen faktörler arasında pozitif ilişkiler tespit edildiğinde, bu faktörlerin beraber geliştirilmesi ve güçlendirilmesi önemlidir.
- Zayıf korelasyonlar veya ters ilişkiler tespit edildiğinde, bu faktörler arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak, olumlu ilişkiye dönüşümü için derinlemesine araştırmalar yapılmalı ve uygun düzeltici önlemler alınmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aba, G. (2009). *İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama* [Yüksek lisans tezi]. Akdeniz Üniversitesi.
- Abbey, A. ve Andrews, F. M. (1985). Yaşam kalitesinin psikolojik belirleyicilerinin modellenmesi. *Soc Indic Res* **16** 1–34 (1985).
<https://doi.org/10.1007/BF00317657>
- Ajala, E.M. (2013). Çalışma yaşamının kalitesi ve çalışanların refahı: Endüstriyel sosyal hizmet uzmanları yaklaşımı. *IFE Psychologia: Uluslararası Bir Dergi*, 21 (2), 46-56.
- Akbolat, M., Turgut, M., ve Över, G. (2015). Hemşirelerin yaşam kalitesi algılarının motivasyonlarına etkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 65-82.
- Akküyün, S. (2023). *Sağlık çalışanlarında örgütsel vatandaşlık davranışı ve iş yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
- Al-Abri, R., ve Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman medical journal*, 29(1), 3.
- Almalki, MJ, Fitz Gerald, G. ve Clark, M. (2012). Suudi Arabistan'daki birinci basamak sağlık hemşirelerinin çalışma yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki. *BMC sağlık hizmetleri araştırması*, 12, 1-11.
- Altay, M. (2018). *Çalışma yaşam kalitesinin iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti ile ilişkisinde iş yükü ve lider-üye etkileşiminin rolü* [Doktora tez]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Arslan, I. (2018). *Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin iş performansı üzerine etkisinde örgütsel desteğin aracılık rolü* [Doktora tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.

- Aslan, M. ve Doğan, S. (2020). Dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve performans etkileşimine kuramsal bir bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 246.
- Aydan, S. E. D. A. (2023). Hekim göçü açısından Türkiye'nin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 887-912.
- AYDIN, İ., Çelik, Y. ve Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2), 79-100.
- Aydın, K. İ. (2006). *Tarihsel gelişim sürecinde insan kaynakları yönetimi anlayışı, amaçları ve fonksiyonları* [Yüksek lisans tezi]. Yeditepe Üniversitesi.
- Barın, A. (2023). *Hemşirelerde psikolojik şiddet ve tükenmişliğin iş yaşam kalitesine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Başol, E. (2015). Gelişmekte olan ülkelerde strateji: Sağlık sisteminde sevk zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 128-140.
- Beceren, E., İzgi, B. B. ve Fırat, E. (2021). Sağlık ve kalkınma ilişkisi OECD ülkelerinde sağlık harcamalarını belirleyen faktörler. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 1-10.
- Bedir, M. (2023). *Öz anlayış programının sağlık çalışanlarında öz anlayış ve çalışma yaşam kalitesine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Behlül, S. (2015). *Sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Bekcan, S. (2015). *İletişim becerileri, motivasyon ve sağlık çalışanları* [Doktora tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Beşir, B. (2023). *Yüksek performanslı çalışma sistemlerinin iş performansına etkileri: Küresel 4PL şirketinde bir örnek olay* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Biçer, E. (2014). *İnsan kaynakları yönetiminde performans değerlendirme ve bir örnek uygulama* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Aydın Üniversitesi.

- Brislin, R. W., Kabigting, F., Macnab, B., Zukis, B. & Worthley, R. (2005), Evolving Perceptions of Japanese Workplace Motivation, *International Journal of Cross Cultural Management*, 5 (1), pp.87-103.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, NY: Guilford Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik. *Pegem Atıf İndeksi*, 001-248.
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Haham, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D. ve Amaddeo, F. (2017). Merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet tatmini çalışma yaşamının kalitesinden nasıl etkileniyor? İtalya'daki ruh sağlığı personeliyle yapılan bir anketten elde edilen bulgular. *BMC sağlık hizmetleri araştırması*, 17, 1-11.
- Çakmak, M. A., ve İlhan, T. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları: Beş faktör kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlığın şefkat yorgunluğunu yordamadaki rolleri. *Mutluluk ve İyi Oluş Dergisi*, 9(15),32-88. Doi: 10.32739/XXXX
- Çağlar, A. (2023) *İş yaşam kalitesi, psikolojik güçlendirme, iş tatmini ve iş performansı ilişkisi: turizm sektöründe bir uygulama* [Yüksek lisans tezi]. Akdeniz Üniversitesi.
- Çantaş, A. A. (2023). *Cerrahi hemşirelerin meslektaş dayanışmasının iş yaşam kalitesi üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Çetin, D. (2006). *Performans yönetim sistemi ve performans değerlendirme süreci sonuçlarının çeşitli insan kaynakları yönetimi işlevlerinde karar almaya etkileri ve bir uygulama örneği* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Çevik, C. ve Özkul, B. (2022). Çalışma yaşamında dezavantajlı gruplar ve eşitsizlikler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 611-618.

- Çiftçioğlu, B. A., Mutlu, M. ve Katırcıoğlu, S. (2019). Endüstri 4.0 ve insan kaynakları yönetiminin ilişkisi. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 31-53.
- David M. Fetterman, (2015). International encyclopedia of the social ve behavioral sciences (Second Edition), s.83-89.
- De Bienassis, K., L. Slawomirski ve N. Klazinga (2021), "Hasta güvenliğinin ekonomisi, işyerinde güvenlik: Dayanıklı sağlık sistemlerinin temeli olarak mesleki güvenlik", *OECD Sağlık Çalışma Belgeleri*, No. 130, OECD Yayıncılık, Paris, <https://doi.org/10.1787/b25b8c39-en>
- Dede F. (2020). Motivasyonun Çalışanların çalışma performansına etkisi: Bosna-Hersek ziraat bankasında bir inceleme [Yüksek lisans tezi]. İbni Haldun Üniversitesi.
- Dehghan Nayeri, N., Salehi, T. ve Ali Asadi Noghabi, A. (2011). İranlı hemşireler arasında çalışma yaşamı kalitesi ve üretkenlik. *Çağdaş hemşire*, 39(1):106-18.
- Demir, E. ve Özay, M. E. (2022). Türkiye sağlık sektöründe 2013-2019 yılları arasında iş kazalarının istatistiksel analizi. *International Journal of Pure and Applied Sciences*, 8(1), 1-12.
- Dönmez, D. (2019). *Predicting job performance through personal factors: The mediating role of safety motivation and safety performance* [Master's thesis]. Middle East Technical University.
- Durur F. (2023). *Eğitim ve araştırma hastanelerinin performansının değerlendirilmesi ve kalitenin performans üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Dünya,Bankası,(2013). Sağlıklı uzun ömür kilidini açmak. 09.02.2024 tarihinde <https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/eca/turkey/tr-transitions-key-messages-facts-tr.pdf> adres adresinden edinilmiştir
- Eke, E., Demir, M., Çam, S. ve Erdem, R. (2023). Türk sağlık sisteminde ihtiyaç duyulan yeni nesil sağlık reformları. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 6(1), 20-37.

- Ekelik Gülgün, F. (2014). *Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Beykent Üniversitesi.
- Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V. ve Yahyaoğlu, G. (2011). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(1), 48-76.r.s. 1-13.
- Eren, H. ve Hisar, F. (2016). Hemşirelerin algıladıkları iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık düzeyleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1123-1132.
- Erkan, B. ve Cezlan, E. Ç. (2022). İşkoliklik ve bireysel mutluluk arasındaki ilişkinin sağlık çalışanları açısından incelenmesi: Bir kamu araştırma ve uygulama üniversite hastanesinde uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 920-935.
- Ersin, F. ve Bahar, Z. (2014). Küreselleşmenin hemşireliğe etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 280-288.
- Ersöz, B. ve Özmen, M. (2020). Dijitalleşme ve bilişim teknolojilerinin çalışanlar üzerindeki etkileri. *AJIT-e:Academic Journal of Information Technology*, 11(42), 170-179.
- Ezer, S. ve Üstün, B. (2022). Sağlık çalışanlarının profesyonel yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 29-42.
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O. & Kaitelidou, D. (2023). Increased job burnout and reduced job satisfaction for nurses compared to other healthcare workers after the COVID-19 pandemic. *Nursing Reports*, 13(3), 1090-1100.
- Geniş, B., Cosar, B. ve Taner, M. E. (2020). Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 275-83.
- George, D. & Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

- Girgin, B., Yıldırım, A. ve Kısaç, N. (2023). Hemşirelerde mesleki kaygıya neden olan faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 27(2), 94-100.
- Güngör, A. (2023). *Bir kamu hastanesindeki sağlık çalışanlarında bireysel iş yükü algısı ile iş yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Gürbüz, A. (2023). *112 Acil sağlık hizmetleri çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.
- Hsu, MY ve Kernohan, G. (2006). Hastane hemşirelerinin çalışma yaşam kalitesinin boyutları. *İleri hemşirelik dergisi*, 54 (1), 120-131.
- İmrak, N. H. (2022). *COVID-19 sürecinde sağlık personelinin ölüm kaygısı düzeyleriyle yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- İşlek, E., Özatkan, Y., Uslu, M. K. B., Arı, H. O., Çelik, H. ve Yıldırım, H. H. (2021). Türkiye’de COVID-19 pandemisi yönetimi ve sağlık politikası stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4(2), 54-65.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (Vol. 5, p. 359). Ankara, Turkey: Asil Yayın Dağıtım. 2010. s.116.
- Kaplan, S. (2019). *Sağlık işletmelerinde insan kaynakları uygulamaları: Türkiye ve Avrupa Birliği ülkelerinin karşılaştırmalı analizi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Karabulut, O. (2023). *Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin, duygusal tükenmişlik ve iş yaşam kalitesi üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Hacı Bayram Veli Üniversitesi.
- Kayaoğlu, K. ve Aslanoğlu, E. (2021). Psikiyatri hemşirelerinde görülen tükenmişlik sendromu ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3). 2-7.

- Kılıç, R. ve Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147-160.
- Kivanç, Ç. (2016). *Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi* [Yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Koonmee Kalayane, Anusorn Singhapakdi, Busaya Virakul, Dong Jin Lee (2010). Etik kurumsallaşma, çalışma yaşamının kalitesi ve çalışanların işiyle ilgili sonuçları: Tayland'daki insan kaynakları yöneticilerine yönelik bir anket. *BAC İşletme Araştırmaları Dergisi. Journal of Business Research* (63) 20–26.
- Lafortune, G. ve N. Levy (2023), "Sağlık işgücünün toparlanmasını ve dayanıklılığını desteklemek", *bir sonraki krize hazır mıyız? Sağlık Sistemi Dayanıklılığına Yatırım*, OECD Yayıncılık, Paris, <https://doi.org/10.1787/5971a279-en>.
- Leitão, J., Pereira, D. & Gonçalves, Â. (2019). Quality of work life and organizational performance: Workers' feelings of contributing, or not, to the organization's productivity. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3803.
- Macit, M., Eren, A. S., Karaman, M. ve Demir, İ. E. (2019). Çalışma yaşamı kalitesi ölçeği güvenirlik çalışması: Geçerlilik sağlık çalışanlarında bir uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 26(3), 903-917.
- Meredith LS, Bouskill K, Chang J, Larkin J, Motala A, & Hempel S. (2022). Predictors of burnout among US healthcare providers: A systematic review. *BMJ Open*. 2022 Aug 25;12(8):e054243. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054243. PMID: 36008065; PMCID: PMC9422884.
- Mhimd Ibrahim, K. (2017). *Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi: Gaziantep örneği* [Yüksek lisans tezi]. Kilis 7 Aralık Üniversitesi.
- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V. ve Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study. *BMC women's health*, 14(1), 1-12.

- Muguerza-Florián, E., García-Salirrosas, E. E., Villar-Guevara, M. & Fernández-Mallma, I. (2023). Spanish version of a scale to evaluate the quality of work life in teachers: an adaptation of walton's qwl model in the peruvian context. *Behavioral Sciences*, 13(12), 982.
- Muku, B. (2014). *Yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Beyken Üniversitesi.
- M.Z. Camkurt, "İşyeri çalışma sistemi ve işyeri fiziksel faktörlerin iş kazaları üzerindeki etkisi", *Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası (TÜHİS), İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, C.21, S.1, Ankara, 2007, s.86.
- Narehan, H., Hairunnisa, M., Norfadzillah, RA. ve Freziamella, L. (2014). Malezya'daki çok uluslu şirketlerde çalışanlar arasında iş yaşam kalitesi (QWL) programlarının yaşam kalitesine (QOL) etkisi. *Procedia-Sosyal ve Davranış Bilimleri*, 112, 24-34.
- Nayak, T. ve Sahoo, CK (2015). İş yaşamının kalitesi ve örgütsel performans: Çalışan bağlılığının aracılık rolü. *Sağlık yönetimi Dergisi*, 17 (3), 263-273.
- OECD, (2019). *OECD ülkeleri arasında haftalık çalışma raporu* 02.02.2024 tarihinde https://www.cigionline.org/articles/global-economy-2019/?utm_source=google_ads&utm_medium=grant&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw8--2BhCHARIsAF_w1gw8Q9ingPgqe32Xpj25q1N3gzySiT76i1TetFSXTghTx_iJIBGDwdkgAkiWEALw_wcB. adresinden edinilmiştir
- OECD, (2023). *Nursing graduates, in health at a glance 2023: OECD indicators*, OECD publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/c82b0019-en>.
- Okan, T. ve Özbek, M. F. (2016). İş yükü talebi, iş tatminsizliği ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerde iş-aile çatışması ve iş stresinin ara değişken rolü: Sağlık çalışanları örneği. *Gümüşhane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 7(17).

- Omar, NA, Abood, SA ve Mohamed, AAR (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş yaşam kalitesi ile iş stresi arasındaki ilişki. *Minia Bilimsel Hemşirelik Dergisi*, 3 (1), 64-69.
- Özmen, M. (2020). Dijitalleşme ve bilişim teknolojilerinin çalışanlar üzerindeki etkileri. *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 11(42), 170-179.
- Öztekin, Z. (2018). *Temel sağlık hizmetleri 1978-2018*. Trakya Üniversitesi Matbası <http://www.hasuder.org.tr>.
- Perim, A. (2007). *Trakya üniversitesi eğitim, araştırma ve uygulama hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Polat, F. N. ve Erdem, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (26), 291-312.
- Sabonete, S. A., Lopes, H. S. C., Rosado, D. P. & Reis, J. C. G. D. (2021). Quality of work life according to walton's model: Case study of the higher institute of defense studies of mozambique. *Social Sciences*, 10(7), 244.
- Stamm, B. (2010). Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği için kısa bir kılavuz. 04/05/2024 tarihinde Published The ProQOL.org, P.O. Box 4362. Pocatello, ID 83205-4362. ProQOL_Concise_2ndEd_12-201020200322-88687-17klwvb-libre.pdf . adresinden edinilmiştir.
- OECD, (2023). *Nursing graduates, in health at a glance 2023: OECD indicators*, OECD publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/c82b0019-en>. adresinden edinilmiştir.
- Seyhan, F. ve Sivuk, D. (2021). Örgütsel çatışma, örgütsel stres, iş yaşam kalitesi, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Sağlık çalışanlarının verimliliği üzerine bir araştırma. *Verimlilik Dergisi*, (4), 185-201.
- Solmaz, B. ve Duğan, Ö. (2018). Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden" iletişim" üzerine bir inceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185-206.

- Solmaz, M. ve Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Suci, RP, Mas, N. ve Risky, M. (2022). İş yaşam kalitesinin çalışan performansı üzerindeki etkisine aracılık etmede iş tatmininin rolü. *Ekonomi, İşletme ve Muhasebe Ventura Dergisi*, 25 (2), 217.
- Şantaş, F., Oğuz, I. Ş. I. K. ve Çilhoroz, Y. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi, iş motivasyonu ve yaşam tatmini algıları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Journal of Management and Economics Research*, 16(1), 64-76.
- Şehitoğlu, Y. ve Zehir, C. (2010). Türk kamu kuruluşlarında çalışan performansının, çalışan sessizliği ve örgütsel vatandaşlık davranışı bağlamında incelenmesi. *Amme İdaresi Dergisi*, 43(4).
- Tabachnick, BG, Fidell, LS ve Ullman, JB (2013). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (Cilt 6, s. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tamer, E. ve Öztürk, H. (2021). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), s.107-119.
- Tansel, A. ve Gazioğlu, Ş. (2014). Management-employee relations, firm size and job satisfaction. *International journal of manpower*, 35(8), 1260-1275.
- Taspınar, B., Taspınar, F., Gulmez, H. ve Kizilirmak, A. S. (2021). Fizyoterapistlerde covid-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Forbes Journal of Medicine*, 2(2). 113.
- Temel, Ş. Güzel, Ş. (2022). Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükünün çalışma yaşam kalitesine ve psikolojik sağlamlığına etkisi. *International Congress On Life, Social, And Health Sciences In A Changing World*. s. 18-34.
- Tokmak, M. (2021). Çalışanların iş yaşam kalitesinin bağlamsal ve görev performansı üzerindeki etkisine yönelik bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(Sp. Issue), 54-68.

- Topcu, Ö. (2006). *Tekstil sektöründe performans değerlendirme sistemi ve bir uygulama örneği* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Tosun, T. (2023). *İş-aile zenginleşmesinin ve iş yaşam kalitesinin iş doyumu üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Tunç, P. (2008). *Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi bozuklukları ile ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler* [Yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Turunç, Ö., Tabak, A., Şeşen, H. ve Türkyılmaz, A. (2010). Çalışma yaşamı kalitesinin prosedür adaleti, iş tatmini, iş stresi ve işten ayrılma niyetine etkisi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 12(3), 77-96.
- Türk, Y. Z., Çetin, M., ve Fedai, T. (2012). Genç hekimlerde çalışma yaşam kalitesinin belirleyicileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 172-181.
- Uslu, E. ve Buldukoğlu, K. (2017). Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: sistematik derleme. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry* 2017;9(4):421-430 doi:10.18863/pgy.3108311 9(4), 421-430.
- Uysal, Ş. (2015). *Performans yönetimi sisteminin tanımı, tarihçesi, amaç ve temel unsurlarına genel bir bakış*.
- Ünner Ö. H. (2023). *Kovid-19 pandemisinde hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve işe bağlı gerginlik durumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Vo Trung Quang and Giang Thuy Phan, (2016). Çalışma hayatının kalitesine ilişkin bir literatür taraması: Bir sağlık hizmeti örneği. *İşçiler eczacılık yönetimi bölümü, eczacılık fakültesi, tıp ve eczacılık üniversitesi, Ho Chi Minh City 700000, Vietnam* s. 194.
- Yenihan, B. (2017). Bir sosyal politika aracı olarak sosyal güvenlik: Dünya’da ve Türkiye’de gelişimi üzerine bir inceleme. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 15(30), 177-196.

- Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* (2):61-68.
- Yıldırım, D. İ. Yıldırım, A. ve Eryılmaz, M. A. (2019). Sağlık çalışanlarında fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44(2), 325-333.
- Yıldırım, Ş. (2021). *OECD ülkelerinde tıbbi uygulama hataları* [Yüksek lisans tezi]. Bakırçay Üniversitesi.
- Yılmaz, K. (2005). Performans değerlendirme sürecinde 360 derece geri bildirim sistemi. *Verimlilik Dergisi*, (1).

EKLER

Ek- 1: İş Yaşam Kalitesi Anket Formu

BÖLÜM 1: İŞ YAŞAM KALİTESİ						
	BÖLÜM A: İŞ ORTAMI (Lütfen aşağıdaki cümleleri tamamlayan size uyan seçeneği işaretleyiniz.)	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok Memnunuz
1	Genel olarak şimdiki kurumda çalışmaktan	1	2	3	4	5
2	Yapmakta olduğum işin yeteneklerime uygunluğundan	1	2	3	4	5
3	Mevcut işim nedeniyle toplumda duyduğum saygılıktan	1	2	3	4	5
4	Yetki ve sorumluluklarımın dengeli olmasından	1	2	3	4	5
5	Kurum hedefleri ile kişisel hedeflerim arasındaki uyumdan	1	2	3	4	5
6	işte kendimi ifade etme ve geliştirme olanaklarından	1	2	3	4	5
7	Yaptığım işin beklentilerime uygun olmasından	1	2	3	4	5
	BÖLÜM B : ÇALIŞMA KOŞULLARI (Lütfen aşağıdaki cümleleri tamamlayan size uyan seçeneği işaretleyiniz.)	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok Memnunuz
8	İşteki çalışma saatleri ve mesai uygulamalarından	1	2	3	4	5
9	Kurumdaki izin uygulamalarından	1	2	3	4	5
10	Kurumdaki fiziki çalışma ortamından	1	2	3	4	5
11	İş ortamındaki sosyal faaliyetlerin yeterliliğinden	1	2	3	4	5
12	Örgütsel gelişim ve değişim konusunda yapılan çalışmalardan	1	2	3	4	5

	BÖLÜM C: SAĞLANAN HİZMETLER (Lütfen aşağıdaki cümleleri tamamlayan size uyan seçeneği işaretleyiniz.)	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
13	Sağlanan yemek hizmetinden	1	2	3	4	5
14	Haberleşme ve ulaşım olanaklarından	1	2	3	4	5
15	Sosyal olanaklar ve faaliyetlerden	1	2	3	4	5

Katkılarınızdan Dolayı Teşekkür Ederim.

Ek- 2: Çalışma Performansı

Performans Ölçeği: Aşağıdaki ifadelerden her biri için size göre en uygun olan seçeneği İşaretleyiniz.						
No.	Açıklama	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Meslek bilgimin yeterli olduğunu düşünüyorum	☐	☐	☐	☐	☐
2	İşimi yerine getirmede becerikli olduğumu düşünüyorum	☐	☐	☐	☐	☐
3	Meslekî yeteneklerimin yeterli olduğunu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
4	İşimi yerine getirmede çabuk olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
5	İşime karşı ilgili olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Turizmi sevdiğimi düşünüyorum	☐	☐	☐	☐	☐
7	Müşterilere karşı ilgili ve yardımsever olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Müşterilere karşı saygı ve sevgimin yeterli olduğunu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
9	İşimi yerine getirmede özen ve dikkate sahip olduğumu düşünüyorum	☐	☐	☐	☐	☐
10	Arkadaşlarımla uyum ve iş birliği içinde çalıştığımı düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Âmirlerime karşı saygı ve itaatimin tam olduğunu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
12	İşimden çok memnun olduğumu düşünüyorum	☐	☐	☐	☐	☐
13	Dürüst ve güvenilir olduğumu düşünüyorum	☐	☐	☐	☐	☐
14	Temiz ve düzenli çalıştığımı düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Kibar ve güler yüzlü olduğumu düşünüyorum	☐	☐	☐	☐	☐
16	Sağlık kurallarına uyduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
17	İçten, samimi ve yardım sever olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
18	Sabırlı olduğumu düşünüyorum	☐	☐	☐	☐	☐
19	Anlayış ve hoşgörüyü sahip olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
20	Azimli ve sebatkâr olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
21	Enerjik ve sevimli olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
22	Enerjik ve sevimli olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
23	Sorumluluk duygusuna sahip olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
24	Sorumluluk duygusuna sahip olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐	☐