



İşletme Araştırmaları Dergisi
Journal of Business Research-Turk
10/3 (2018) 306-320

Journal Of
Business Research
Turk
www.isarder.org

İşgörenlerin İş Yaşam Kalitesinin İncelenmesi: Ankara İlinde Bir Eğitim-Araştırma Hastanesi Örneği

Examination of Employees' Quality of Working Life: a Sample of an Education-Research Hospital in Ankara Province

Şükrü Anıl TOYGAR

Selçuk Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Konya, Türkiye

orcid.org/0000-0002-3444-3243
sanil.toygar@selcuk.edu.tr

Derya KARA

Hacı Bayram Veli Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Ankara, Türkiye

orcid.org/0000-0002-2102-6520
deryakara79@gmail.com

Mehmet KIRLIOĞLU

Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Konya, Türkiye

orcid.org/0000-0003-0130-0841
kirlioglumehmet@selcuk.edu.tr

Özet

Hizmet sektörü içerisinde yer alan hastanelerde faaliyet gösteren işgörenlerin iş yaşam kalitesi düzeyleri, başarı ve verimliliğinin artırılması açısından önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma hastanelerde istihdam edilen işgörenlerin iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Aydın ve diğ. (2011) tarafından geliştirilen ve altı boyuttaki 27 ifadeden oluşan “Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Ankara ilinde faaliyet gösteren bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda; yaş, cinsiyet, aylık gelir, eğitim, çalışma süresi değişkenleri ile iş yaşam kalitesi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmalar tespit edilmiştir. İşgörenlerin yaşının, iş yaşam kalitesi puanlarını pozitif yönde; cinsiyetinin çalışma yaşamı kalitesi puanlarını negatif yönde belirlediği tespit edilmiştir. Buna ilaveten aylık gelir, eğitim durumu ve son olarak kurumda çalışma sürelerinin çalışma yaşamı kalitesi puanlarını pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde belirlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastaneler, sağlık çalışanları, iş yaşam kalitesi, sağlık kurumları yönetimi

Abstract

Quality of work life of professionals working in the hospitals within the service sector has been an important issue in terms of increasing the success and productivity

of business and quality of the organizations. This study was conducted to determine the quality of work life of healthcare professionals employed in hospitals. In the study, "Healthcare Professionals' Quality of Work Life Scale" consisting of 27 dimensions in six dimensions and developed by Aydin et al. (2011) was used. The population of the study constitutes a Training and Research Hospital operating in Ankara. As a result of the research; statistically significant differences were found between variables of age, gender, monthly income, educational status and working time and quality of work life scores. It was determined that the age of the employees affects the quality of work life scores positively, whereas gender affects the quality of work life in the negative direction. Furthermore, monthly income, education status, and lastly, work time in the organization positively and significantly determine the quality of work life scores.

Keywords: *Hospitals, healthcare professional, quality of work life, healthcare management*

I. Giriş

Sağlık sektörü, tıbbi hizmetin yanı sıra bu hizmetleri tamamlayıcı nitelikteki destek hizmetlerinin de sunulduğu ve birbirinden farklılık gösteren meslek gruplarını bünyesinde barındıran bir yapıya sahiptir ve emek yoğun özelliğe sahip olması nedeniyle de büyük bir istihdam hacmine sahip olduğu ifade edilebilir. Bu nedenle, ekonominin en önde gelen sektörlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Urhan ve Etiler, 2011).

Yapısal ve işlevsel olarak karmaşık örgütlerden olan sağlık kurumlarında faaliyet gösteren işgörenlerin mesleki, sosyal ve ekonomik beklentileri diğer sektör çalışanlarına göre daha yüksektir (Korkmaz ve diğerleri, 2015). Mesai saatleri dışında çalışmak durumunda kalan, bir doğum vakasından yaşamsal tehdidi bulunan insanlara kadar geniş bir yelpazedeki hasta portföyüne hizmet veren sağlık işgörenleri hasta ve yakınlarının büyük beklentileri ile karşılaşmaktadır. Bu gibi durumlar yoğun stres altında çalışan sağlık işgörenlerini ruhsal olarak etkileyebilmekte ve yaşam kalitelerine olumsuz yansiyabilmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). İşgörenlerin günün önemli bir zaman diliminde faaliyet gösterdikleri işyerlerindeki sahip oldukları iş yaşam kalitesi, onların gerek işyerinden ve mesleğinden beklentilerinin karşılanmasında ve gerekse beklenen tatminin sağlanarak yaşamdan haz alınmasında belirleyici faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Türkay, 2015). Bu açıdan bakıldığında sağlık işgörenlerinin iş yaşam kalitesinin artırılması işletme verimliliği açısından önem arz etmektedir. Türkiye’de sağlık sektöründe işgörenlerin iş yaşam kalitesini ortaya koyan sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın temel amacı sağlık sektöründe istihdam edilen işgörenlerin iş yaşam kalitesini farklı değişkenler açısından belirlenmesidir.

İş yaşam kalitesi ilk olarak 1960’larda İskandinavya ülkeleri ve ABD’de tartışılmaya başlamış ve kavram giderek önem kazanmıştır. Günümüze kadar iş sağlığı, işçi katılımı ve iş güvenliğini de içerecek şekilde iş hayatının çeşitli boyutlarını iyileştirmek için programlar geliştirilmiştir (Connell ve Hannif, 2009). Bu açıdan iş yaşam kalitesi kavramı iş güvenliği, ödül sistemleri, eğitim ve kariyer gelişim fırsatları ve kararlara katılım gibi konuları içeren dinamik çok boyutlu bir yapıya sahiptir (Considine ve Callus, 2002) ve işgörenlerin iş hayatından memnuniyetini, iş dışı yaşam alanlarındaki memnuniyetini ve genel yaşamdan memnuniyetinin ifade etmektedir (Sirgy ve diğ., 2001). Ganguly (2010) iş yaşam kalitesini, işgörenler ile çalışma çevresi

arasındaki ilişkinin kalitesi olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda, işgörenlere yeterli ve adil tazminat sağlanması, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanması ve işgörenlerin benzersiz becerilerini ve yeteneklerini geliştirme ve kullanma fırsatı sağlama gibi faktörleri kapsayan bir kavram olarak kullanılmaktadır (Chisholm, 1983).

Etkili bir iş yaşam kalitesi programının temel amacı çalışma koşullarının (işgören bakış açısından) ve örgütsel etkinliğin (işveren bakış açısından) geliştirilmesidir (Lau ve May 1998). İş yaşam kalitesi, sadece yönetimin ve işgörenlerin değil aynı zamanda toplumun da paylaştığı sorumluluk olarak ortaya çıkmaktadır. İş yaşamının kalitesini artırmak için işgörenlerin önemli ihtiyaçlarını belirlemek ve çalışma ortamlarındaki deneyimlerini kullanarak önemli ihtiyaçlarını karşılamak gerekmektedir. Yönetim gereksinimlere bağlı olarak, işgörenleri geliştirmek için kısa vadeli bir planla ilgili ihtiyaçlarını seçebilmektedir (Pugalendhi ve diğ., 2010).

Sirgy ve diğerleri (2001) literatürde iş yaşam kalitesi ile ilgili ihtiyaçların giderilmesi (need satisfaction) ve yayılma etkisi (spillover) olmak üzere iki teorik yaklaşım önermektedir. İhtiyaçların giderilmesi yaklaşımı Maslow (1943), McClelland (1961), Herzberg (1966) ve Alderfer (1972) tarafından geliştirilen teorilere dayanmaktadır. İhtiyaçların giderilmesi yaklaşımında; iş yaşam kalitesi, insanların işyerinde tatminini sağlayan ihtiyaçların bir dizi varsayımdır. Buna göre işgörenlerin yapmakta oldukları iş, onların ihtiyaçlarını karşıladığında işlerinden tatmin sağlamaktadırlar. İkinci yaklaşım olan yayılma etkisi ise, yaşamın bir alanındaki memnuniyetin yaşamın diğer alandaki memnuniyeti etkileyebileceği varsayımına dayanmaktadır. Bu yaklaşım, iş tatmininin aile, boş zaman, sosyal, sağlık, finansal konular gibi yaşam faktörlerini etkileyebileceği anlamına gelmektedir (Chan ve Wyatt, 2007)

İş yaşam kalitesi, farklı araştırmacılar tarafından çeşitli boyutlarda ele alınmıştır. İlgili literatür incelendiğinde, iş yaşam kalitesi kavramının iş motivasyonu, öğrenme fırsatları, iş bulma olanakları, iş tatmini, iş ortamı, iş sağlığı ve güvenliği, karar alma sürecine katılım, kişisel/takım düzeyinde hedeflerin gerçekleştirilmesi ve ödül sistemleri olarak sınıflandırıldığı görülmektedir (Ukko ve diğ., 2008). Sirgy ve diğerleri (2001) ise iş yaşam kalitesi boyutlarını sağlık ve güvenlik ihtiyaçları, ekonomik ve aile ihtiyaçları, sosyal ihtiyaçlar, saygınlık ihtiyacı, gerçekleştirme ihtiyaçları, bilgi ihtiyaçları ve estetik ihtiyaçları olarak kavramsallaştırmıştır. Diğer yandan Walton (1973), iş yaşam kalitesini analiz etmek için yeterli ve adil tazminat, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları, insan kapasitelerini kullanma ve geliştirme fırsatları, sürekli büyüme ve güvenlik için gelecekte fırsat, iş organizasyonunda anayasallaşma, iş ve toplam yaşam süresi ve nihayetinde iş hayatının toplumsal uyum olarak ortaya koymuştur. Lau ve May (1998) iş yaşam kalitesini gelişme fırsatları, iş güvenliği, ödüllendirme sağlayarak işgören tatminini destekleyen uygun işyeri ortam ve koşulları olarak sınıflandırmıştır. Aydın ve diğ. (2011) ise sağlık işgörenlerinin iş yaşam kalitesi düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirdikleri ölçekte iş yaşam kalitesini; iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları, iş yerinde ayrımcılık, sürekli gelişme ve iyileşme fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon, iş stresi ve zaman baskısı ve organizasyondaki yasalar olarak sınıflandırmıştır. Bu çalışmada Aydın ve diğ. (2011) tarafından yapılan sınıflandırmaya sadık kalınmıştır. Buna göre işgörenlerin iş yaşam kalitesini etkileyen altı boyut aşağıda açıklanmaktadır:

İş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları: Bu boyut makul iş saatleri ve fiziki çalışma koşullarının yaşamı tehlikeye arz edecek nitelikte olup olmadığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verilip verilmediğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, yasalar, sendikal faaliyetler ve işverenlerin bu konuya önem vermeleri ile işyerindeki çalışma koşullarının iyileştirilmesi sağlanmaktadır (Dikmetaş, 2006). Saygılı ve diğ. (2016) iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları boyutuna ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde; işgörenlerin meslekte çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi ile bu boyut arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

İş yerinde ayrımcılık boyutu: Hızla genişleyen sağlık sektörü katı mesleki sınıflara ayrılmış durumdadır; en üst düzey mesleki, idari ve araştırma faaliyetleri neredeyse tamamen erkekler tarafından yapılırken, kadınlar en düşük orta ve orta yarı profesyonel pozisyonlarda faaliyet göstermektedirler (Agassi, 1975). Kadın işgücünde yaşanan sınırlılık, uzun çalışma saatleri, eşit işe eşit ücretin sağlanamaması, hijyenik iş ortamının sağlanamaması, karar verme süreçlerine düşük katılım ve son olarak da kadınların kendilerine biçilen toplumsal rollerinden kaynaklı olarak zamanlarının sınırlı olması cinsiyet ayrımcılığının en önemli nedenleri olarak ön plana çıkmaktadır (Ulu ve Kutanis, 2016). Literatürde cinsiyet değişkeni ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair farklı araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bazı araştırmalar (Saygılı ve diğ., 2016; Çelmeçe, Işıklar 2015; Pugalendhi ve diğ., 2010; Avcı ve Pala, 2004) cinsiyetin işgörenlerin iş yaşam kalitesi düzeyleri açısından bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Diğer yandan, Daskalova (2009), iş yaşam kalitesinde cinsiyet farklılıklarını incelemiş ve elde ettiği araştırma bulguları erkeklerin işyerinde daha ayrıcalığa sahipken kadınların işletmeye daha fazla bağlı olduklarını göstermiştir. Saygılı ve diğ. (2016) ise mesleğe göre ayrımcılık boyutunu incelemiş; bireyler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğunu ve bu farklılığın diğer sağlık işgörenlerinden (anestezi, laboratuvar ve röntgen teknisyenleri) kaynaklandığını bulmuşlardır.

Sürekli gelişme ve iyileşme fırsatları: Kavram öncelikle kariyer fırsatları üzerine odaklanmaktadır. İşgörenin iş yaşamında terfi edebilme fırsatları, istihdam ve gelir güvenliğinin ne düzeyde olduğu, iş yaşamında gelecekte elde ettiği bilgileri ne derece kullanabileceği, yeteneklerinin kullanılması gibi konuları ifade etmektedir (Dikmetaş, 2006). Türk ve diğ. (2012), sürekli gelişim ve iyileştirme fırsatları ile işgörenlerin toplam hizmet süresi arasında pozitif ilişki olduğunu ifade etmektedir. Saygılı ve diğ. (2016) yaptıkları çalışmada bireylerin mesleği ve eğitim durumu ile sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğunu ve bu farklılığın da meslek değişkeninde hekimlerden, eğitim durumu değişkeninde ise lisansüstü mezunlarından kaynaklandığını ortaya koymuştur.

Organizasyona sosyal entegrasyon: İşgörenin kişisel kimlik ve kendine saygı kazanıp kazanamayacağı, sosyal ve siyasal eşitlik, destekleyici ekip çalışması ve kişiler arası açıklık gibi işgörene özgü nitelikleri ortaya koymaktadır (Dikmetaş, 2006). İşgörenlerin iş yaşam kalitesini ortaya koymak üzere gerçekleştirilen araştırmalar, organizasyona sosyal entegrasyon boyutunun demografik değişkenler açısından farklı sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. (Dikmetaş, 2006) mesleki kıdem süresi daha kısa olan işgörenler ile mesleki kıdem süresi daha uzun olan işgörenlerin organizasyona sosyal entegrasyon boyutunda farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Saygılı ve diğ. (2016) tarafından gerçekleştirilen araştırmada; medeni durum, meslek ve kurumda çalışma süresi değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık

gösterdiği bulunmuş ve bekar olan bireylerin evli olan bireylere göre organizasyona sosyal entegrasyon boyutundan daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

İş stresi ve zaman baskısı: İş stresinin temelleri farklı nedenlere dayanmakta ve bireyleri farklı şekilde etkilemektedir. Stresli işgörenlerin sağlıksız, motivasyonu ve üretkenliği düşük ve iş güvenliğinin daha az olma olasılığı yüksektir. Mevcut bulgular, iş stresinin işgörenler arasında memnuniyetsizliğin yanı sıra yabancılaşma, düşük verimliliğin düşmesi, mesainin aksatılması gibi problemlere de sebebiyet verdiğini göstermektedir (Karabay, 2014). Saygılı ve diğ. (2016) iş stresi ve zaman baskısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığını; diğer tüm değişkenlerde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonuçları medeni durum açısından; evli olan bireylerin bekar olan bireylere göre iş stresi ve zaman baskısı boyutunda daha yüksek puan aldığını ortaya koymaktadır. Farklılıkların yaş değişkeninde 30-39 yaş arası işgörenden, meslek değişkeninde ise hekimlerden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde ise söz konusu farklılığın lisansüstü eğitim almış işgörenlerden kaynaklandığı ifade edilmektedir.

Organizasyondaki yasalar: Organizasyondaki iş yaşam kalitesini belirleyen önemli faktörlerden birisi de hiç şüphesiz yasal düzenlemelerdir. Bu yasal çerçeve, işgörenin sahip olduğu kişisel hakların neler olduğu, bu hakların nasıl korunacağı, örgütün kişisel dokunulmazlığa duyduğu saygı, özel yaşamın gizliliği, bireyler arası farklılıkları hoş görüp konuşma özgürlüğüne izin verilmesi ve işle ilgili tüm konularda hukuki eşitlik sağlanması konularını ifade etmektedir (Dikmetaş, 2006). Dikmetaş (2006) hastane işgörenlerinin iş yaşam kalitesini ortaya koymak üzere gerçekleştirdiği çalışmada; 30 yaş altındaki işgörenler ile 30 yaş üstündeki işgörenlerin organizasyondaki yasalar boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu ve 30 yaş ve altındaki işgörenlerin organizasyondaki yasalar boyutuna daha fazla katıldığını ortaya koymuştur. Türk ve diğ. (2012) ise hekimlerin çalışma yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarında katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında bekâr hekimlerin organizasyondaki yasalar boyutunu daha olumlu algıladıkları sonucuna ulaşmıştır. Diğer yandan, toplam hizmet süresi ile organizasyondaki yasalar arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Saygılı ve diğ. (2016) organizasyondaki yasalar boyutu ile işgörenlerin mesleği ve meslekte çalışma süresi değişkenlerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuş ve bu farklılığın meslek değişkeninde hekimlerden ve meslekte çalışma süresi değişkeninde 11-20 yıl ve 21 yıl ve üzerinde işgörenlerden kaynaklandığını belirtmiştir.

II. Yöntem

Bu araştırmanın amacı Ankara ilinde bir eğitim-araştırma hastanesindeki (yaklaşık 1.000 yatak kapasitesine ve 3.500 işgörene sahip) idari birimlerde görev yapan işgörenlerin iş yaşam kalitelerinin belirlenmesidir. Bu doğrultuda araştırmanın evrenini Ankara ilindeki bir eğitim-araştırma hastanesinde idari birimlerde görev yapan işgörenler oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında örneklem seçilmemiş ve idari birimlerde görev yapan tüm işgörene ulaşmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda hastanede faaliyet gösteren 426 işgörenden (evrenin %34'ü) analiz edilebilir veri elde edilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde sosyo-demografik değişkenlere ilişkin analizlerde SPSS 23.0, Yapısal Eşitlik Modellemesiyle (YEM) yapılan analizler için AMOS paket programları kullanılmıştır. Yaş, cinsiyet, aylık gelir, eğitim durumu,

kurumda çalışma süresi ve iş yaşam kalitesi YEM kullanılarak maksimum olabirlik yöntemi (method of maximum likelihood) ile incelenmiştir.

Yapısal eşitlik modellemesi kavramı, çalışılan bir süreç bir seri yapısal eşitlik içermekle birlikte, elde edilen bu yapısal eşitlikler, hipotezlerin daha kolay anlaşılabilmesi adına görsel olarak çizimle gösterilebilmektedir. Model test edilerek elde edilen uyum indeksleri model ile elde edilen veri arasında bir uyumu işaret ediyorsa, yapısal olarak oluşturulan hipotezler kabul edilmekte; aksi bir sonuçta ise uyum indeksleri böyle bir uyumun var olmadığını ortaya koyuyorsa kurulan hipotezler reddedilmektedir (Meydan ve Şeşen, 2015, s.5).

Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın yukarıda açıklanan amaçları doğrultusunda şu hipotez test edilmiştir:

H₁: İşgörenlerin sosyo-demografik özellikleri iş yaşam kalitelerini belirlemektedir.

III. Bulgular

Araştırmada, işgörenlerin demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, aylık gelir durumu, eğitim durumu, çalışma süresi) ilişkin yüzde ve frekans hesaplamaları verilerek, işgörenlerin iş yaşam kalitesini ortaya koyan boyutlar ile demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı AMOS programında Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında ilk olarak Tablo 1’de araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Sosyo-Demografik Bulgular

Değişkenler	n	%
Yaş		
26 yaş ve altı	111	26,1
27-34 yaş	170	39,9
35 yaş ve üzeri	145	34
Toplam	426	100
Cinsiyet		
Kadın	237	55,6
Erkek	189	44,4
Toplam	426	100
Medeni Durum		
Evli	311	73
Bekar	115	27
Toplam	426	100
Aylık Gelir		
2500 TL ve altı	144	33,8
2501-3500 TL	172	40,4
3501 TL ve üzeri	110	25,8
Toplam	426	100
Eğitim Durumu		
Lise ve Önlisans	170	39,9

Lisans ve Üstü	256	60,1
Toplam	426	100
Kurumda Çalışma Süresi		
5 yıl ve altı	190	44,6
6-10 yıl	119	27,9
11 yıl ve üzeri	117	27,5
Toplam	426	100

Buna göre araştırmaya katılan işgörenlerin yaş dağılımı itibarıyla %26,1'inin 26 yaş ve altında, %39,9'unun 27-34 yaş aralığında, %26,5'inin 27-34 yaş aralığında, %34'ünün 35 yaş ve üzerinde oldukları tespit edilmiştir. İlaveten araştırmaya katılanların %55,6'sinin kadın, %44,4'inin erkek; %73'ünün evli, %27'sinin bekar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan işgörenlerin aylık gelir durumları incelendiğinde ise %33,8'inin 2500 TL ve altı, %40,4'sinin 2501-3500 TL arası, %25,8'inin ise 3500 TL'nin üzerinde bir aylık gelire sahip oldukları görülmektedir. İşgörenlerin eğitim durumları itibarıyla ise %39,9'unun lise ve önlisans, %60,1'inin lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu görülmektedir. Buldukları kurumda çalışma sürelerine bakıldığında ise %44,6'sının 5 yıl ve altında iş tecrübesine sahip iken, %27,9'inin 6-10 yıl arasında iş tecrübesine sahip olduğu, %27,5'inin ise 11 yıl ve üzerinde iş tecrübesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Buna ek olarak yaş, cinsiyet, aylık gelir, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi ve iş yaşam kalitesi Yapısal Eşitlik Modeli (SEM) kullanılarak maksimum olabilirlik yöntemi ile incelenmiştir. Tablo 2'de görüldüğü üzere yapısal eşitlik modeli yaş, cinsiyet, aylık gelir, eğitim durumu, kurumda çalışma süresi ve iş yaşam kalitesi puanlarını kapsamaktadır.

Tablo 2: Yapısal Eşitlik Modellemesi

Hypothesized path		Estimate	S.E.	C.R.	P
İş yaşam Kalitesi	← Yaş	.615	.311	1.980	.048
İş yaşam Kalitesi	← Cinsiyet	-1.526	.479	-3.187	.001
İş yaşam Kalitesi	← Aylık Gelir	1.505	.305	4.941	***
İş yaşam Kalitesi	← Eğitim Durumu	1.889	.483	3.913	***
İş yaşam Kalitesi	← Çalışma Süresi	.758	.287	2.640	.008

Yaş ve iş yaşam kalitesi puanlarının ($t=1.980$, $p<.05$); cinsiyet ve iş yaşam kalitesi puanlarının ($t=-3.187$ $p<.01$); aylık gelir ve iş yaşam kalitesi puanlarının ($t=4.941$, $p=000$); eğitim durumu ve iş yaşam kalitesi puanlarının ($t=3.913$, $p=000$); çalışma süresi ve iş yaşam kalitesi puanlarının ($t=2.640$, $p<.01$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada katılımcıların yaşı, aylık gelir, eğitim durumu ve çalışma süresine göre iş yaşam kalitesi puanları farklılık göstermektedir. Katılımcıların yaşı, aylık geliri, eğitim durumu ve çalışma süresi arttıkça iş yaşam kalitesi puanları da artmaktadır. Ayrıca katılımcıların cinsiyetleri iş yaşam kalitesi puanlarını etkilemektedir. Erkek katılımcıların iş yaşam puanları kadın katılımcılara göre negatiftir. Diğer bir ifade ile katılımcıların yaşındaki bir birimlik artışın iş yaşam kalitesi puanlarında 0.6; katılımcıların aylık gelirindeki bir birimlik artışın iş yaşam kalitesi puanlarında 1.5;

katılımcıların eğitim durumundaki bir birimlik yükselişin iş yaşam kalitesi puanlarında 1.9; katılımcıların kurumdaki çalışma süresindeki bir birimlik artışın iş yaşam kalitesi puanlarında 0.8 birimlik artışa sebep olduğu bulunmuştur. Ayrıca erkek olmanın iş yaşam kalitesi puanlarında 1.5 birimlik düşüşe sebep olduğu bulunmuştur.

Tablo 3’de uyum indekslerine ilişkin mükemmel ve kabul edilebilir uyum ölçütlerine ilişkin değerler sunulmuştur.

Tablo 3: Uyum indekslerine ilişkin mükemmel ve kabul edilebilir uyum ölçütleri

Uyum indeksleri	Değerler	Referans Değerler	
		Kabul edilebilir uyum ölçütleri	Mükemmel uyum ölçütleri
X ² /Sd	1.228	<5	<2
CFI	0.994	>0.90	>0.95
GFI	0.994	>0.90	>0.95
RMSEA	0.023	<0.10	<0.08
SRMR	0.032	<0.08	<0.05

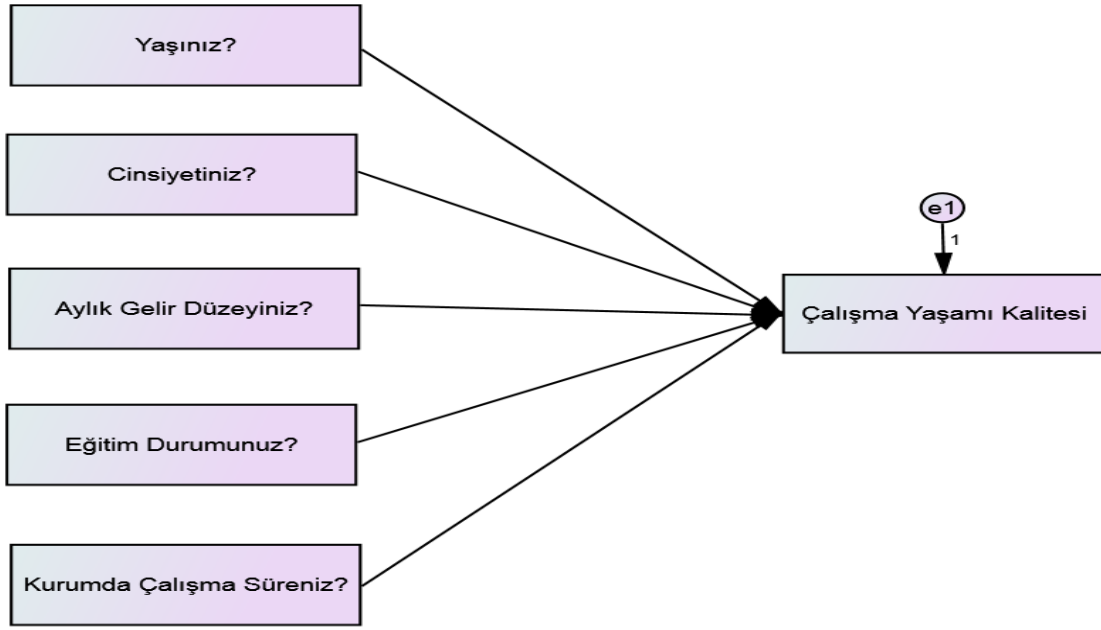
Literatürde yaygın olarak modelin yeterliliğini ortaya koymak için kullanılan iyi uyum indekslerinden X²/Sd, CFI, GFI, RMSEA, SRMR değerleri bu çalışma için ölçüt kabul edilmiştir (Hu ve Bentler 1999, Boomsma, 2000; McDonald ve Ho 2002, Hayduk ve diğ., 2007, Hooper ve diğ., 2008). Literatürde iyi uyum değerleri ve normal değerler olarak tanımlanan değerler yukarıdaki tabloda gösterilmektedir (Crowley ve Fan, 1997; Munro, 2005; Ayyıldız ve Cengiz, 2006; Schreiber ve diğ., 2006; Şimşek, 2007; Hooper ve diğ., 2008; Yılmaz, 2009; Çokluk ve diğ., 2012; İlhan ve Çetin, 2014; Seçer, 2015; Seçer, 2017).

Bu çalışmada elde edilen YEM sonuçlarına göre model uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu ve modelin reddedilmeyeceği söylenebilir (X²/Sd=1.228; RMSEA = .023; SRMR = .032; GFI = .994; CFI = .994).

Bu sonuç işgörenlerin yaşının ($\beta_{Yaş \rightarrow ÇalışmaYaşamıKalitesi} = .10$), aylık gelirin ($\beta_{AylıkGelir \rightarrow ÇalışmaYaşamıKalitesi} = .23$), eğitim durumunun ($\beta_{EğitimDurumu \rightarrow ÇalışmaYaşamıKalitesi} = .19$) ve son olarak kurumda çalışma sürelerinin iş yaşam kalitesi puanlarını pozitif yönde anlamlı ($\beta_{KurumdaÇalışmaSüresi \rightarrow ÇalışmaYaşamıKalitesi} = .13$) bir şekilde belirlediği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte diğer değişkenlerin aksine işgörenlerin cinsiyetinin iş yaşam kalitesi puanlarını negatif yönde ($\beta_{Cinsiyet \rightarrow ÇalışmaYaşamıKalitesi} = -.15$) ve anlamlı bir şekilde belirlediği sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla araştırmanın hipotezi olan

“H₁: İşgörenlerin sosyo-demografik özellikleri iş yaşam kalitelerini belirlemektedir” hipotezi kabul edilmiştir.

Elde edilen bu sonuçlardan sonra ortaya çıkan model Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 2: Araştırmaya ilişkin bulgular

IV. Sonuç ve Tartışma

Sağlık sektöründe istihdam edilen işgörenler iş hayatında farklı sorunlarla karşı karşıya kalmakta ve bu durum iş yaşam kalitelerine olumsuz yansımaktadır. Hastane organizasyonlarının başarılı ve verimli olabilmeleri için işgörenlerin istek, ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurarak, iş yaşam kalitesini artırıcı bazı önlemleri alması gerekmektedir. Bu bağlamda araştırma bir sağlık organizasyonunda idari pozisyonlarda faaliyet gösteren işgörenlerin iş yaşam kalitesini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Söz konusu işgörenlerin iş yaşam kalitesi düzeylerinin ile farklı değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelir durumu, eğitim durumu, çalışma süresi) belirlenip belirlenmediği, belirleniyorsa da ne yönde (pozitif ya da negatif yönlü) belirlendiğinin tespit edilmesidir.

İş kazaları ve meslek hastalıklarını da kapsayacak şekilde koruma faaliyetlerinin her yaşam alanında gerçekleştirilmesi ve bunu her zaman öncelikli hale getirmek sağlıklı güvenli insan yaşam kalitesi adına önem arz etmektedir (Çolak, Çetin 2017). Avcı ve Pala (2004) yaptıkları araştırmada cinsiyet ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte bir işyerindeki ayrımcılığın varlığı, işgörenler açısından fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkmasına ve dolayısıyla düşük performans, düşük moral, devamsızlık ve iş tatminsizliğine sebebiyet vermektedir (Ulu ve Kutanis, 2016). Bazı araştırmalar (Saygılı ve aradaşları 2016; Çelmeçe, Işıklar 2015; Pugalendhi vd., 2010) cinsiyetin işgörenlerin iş yaşam kalitesi düzeyleri açısından bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. İş yaşam kalitesi algılamasında cinsiyet değişkenine ilişkin farklılık olmamasına rağmen, Türkiye'de yasal olarak olmasa da kadınların kariyer olarak yükselmelerinin önünde kalıplaşmış önyargılar bulunmaktadır (Ulu ve Kutanis, 2016).

Ekonomik açıdan kendisini özgür ve rahat hissetmeyen işgörenlerin motivasyonun olumsuz yönde etkileneceği ifade edilebilir. Ücret, döner sermaye, sosyal haklar konusunda yapılacak olan iyileştirmelerin sağlık organizasyonlarında faaliyet gösteren

işgörenlerin motivasyonlarını olumlu yönde etkileyeceği ve daha verimli çalışmalarına katkı sağlayacakları ifade edilmektedir (Kılıç ve Keklik, 2012). Ekonomik özgürlüğe ek olarak iş yaşamındaki stresin, işgörenlerin hem sağlık durumu hem de performans açısından olumsuz yönde bir etkisi olduğu düşünölmektedir. Stresin gerek hizmet sektöründe gerekse diğer sektörlerde faaliyet gösteren örgütlerde bireysel anlamda olduğu gibi organizasyonel olarak da işletmeler açısından farklı olumsuz sonuçları olabilmektedir. İş stresi, bu anlamda işgörenin işyerine olan çeşitli davranışlar geliştirmesinde de etkili olmaktadır (Karabay, 2014). Öztürk (2010) tarafından hemşireler üzerine yapılan ve hemşirelerin iş yaşam kalitesi algılarına ilişkin bir araştırmada, hemşirelerin yeterince sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemedikleri, iş doyumunu seviyelerinin orta düzeyde olduğu ve buna bağlı olarak da düşük bir iş yaşam kalitesi seviyesine sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Ankara il merkezindeki bir eğitim-araştırma hastanesindeki idari birimlerde faaliyet gösteren işgörenler üzerinde gerçekleştirilen ve iş yaşam kalitelerinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada, işgörenlerin yaşının iş yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Genç yaştaki işgörenlerin kariyerlerinden beklentilerinin yüksek olması bu sonucu doğuran etmenlerden birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte araştırma bulgularına göre cinsiyet iş yaşam kalitesi üzerinde negatif yönde bir etkiye sahiptir. Bu sonuçlara ek olarak işgörenlerin aylık gelirinin de iş yaşam kalitesine olumlu yönde bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. İşyerinde ekonomik olarak tatmin edici seviyede ücret almadığını düşünöen işgörenlerin iş değiştirme niyetinin olacağı ve bu durumun da düşük düzeyde bağlılık gibi sonuçlara sebebiyet vereceği yapılan birçok araştırmada en yaygın şekilde elde edilen bulgular arasındadır. Araştırma kapsamında elde edilen bir başka sonuç ise işgörenlerin eğitim durumlarının iş yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemesidir. Son olarak işgörenlerin kurumda çalışma sürelerinin iş yaşam kalitesi düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde belirlediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum da işgörenlerin çalıştıkları kurumdaki görev sürelerinin artmasının o işgörenlerin kurumu tanıma ve beklentilerini buna göre şekillendirmelerini sağlayacağı ve dolayısıyla da kurumu iyi tanıyan işgörenlerin iş yaşam kalitelerinin artacağı, tam tersi olarak da kurumda çalışma süreleri daha kısa olan işgörenlerin kurum kültürüne ve örgüt iklimine henüz yabancı olacaklarından karşılaşacakları olumsuz durumlar karşısında iş yaşam kalitelerinin düşeceği ifade edilebilir. Hastane organizasyonlarında faaliyet gösteren işgörenlerin iş yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörler göz önünde bulundurularak hastanelerin çalışma ortamı yeniden düzenlenmelidir. Bu bağlamda, hastanelerin işgörenlerini geliştirici, motivasyonlarını artırıcı politikalar izlemesi organizasyonların da verimliliğine pozitif yönde katkı sağlayacaktır. İşgörenlerin mesleki açıdan da desteklenmesinin iş yaşam kalitelerini ve dolayısıyla yaşam kalitelerini de artıracakđı düşünölmektedir.

KAYNAKÇA

- Agassi J. B. (1975). The Quality of Working Life. In: The Quality of Working Life. (ed) L. E. Davis and A. B. Cherns. The Free Press, New York, 1, 280-298.
- Avcı K., ve Pala K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi Ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(2): 81-85.
- Aydın İ., Çelik Y., Uğurluoğlu Ö. (2011). Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği. Toplum ve Sosyal Hizmet, 22(2):79-100.
- Ayyıldız, H. ve Cengiz, E. (2006). Pazarlama modellerinin testinde kullanılabilirlik yapısal eşitlik modeli (YEM) üzerine kavramsal bir inceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1), 63-84.
- Boomsma, A. (2000). Reporting analyses of covariance structures. *Structural equation modeling*, 7(3), 461-483.
- Chan K. W. and Wyatt T. A. (2007). Quality of Work Life: A Study of Employees in Shanghai, China. *Asia Pacific Business Review*, 13(4): 501-517.
- Chisholm R. (1983). Quality of Working Life: Critical Issue for the 80s. *Public Productivity Review*, 7 (1): 10-25.
- Connell J. and Hannif, Z. (2009). Call Centres, Quality of Work Life and HRM Practices: An In-House/Outsourced Comparison. *Employee Relations*, 31(4), 363-381.
- Considine G. and Callus R. (2002). The Quality Work Life of Australian Employees – The Development of An Index. Working Paper 73. Sydney: ACIRRT, University of Sydney.
- Crowley, S. L., & Fan, X. (1997). Structural equation modeling: Basic concepts and applications in personality assessment research. *Journal of personality assessment*, 68(3), 508-531.
- Çelmece N. ve Işıklar A. (2015). Sağlık Çalışanlarında Algılanan Liderlik ve İş Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(20): 202-216.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çolak M. ve Çetin T.(2017). Analysis of The Occupational Health and Safety at SMEs, *Research Journal of Business and Management*, 4(3): 384-389.
- Daskalova N. (2009). Gender Differences in Quality of Work and Life; Institute For Social and Trade Union Research, Bulgaria, Nov.
- Dikmetaş E. (2006). Hastane Personelinin Çalışma/İş Yaşam Kalitesine Yönelik Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2): 169-182.
- Field A. (2009). **Discovering Using SPSS**. 3rd Ed. London: Sage Publications.
- Ganguly R. M. (2010). Quality of Work Life and Job Satisfaction of a Group of University Employees. *Asian Journal Of Management Research*, Pp. 209-216.
- Hayduk, L., Cummings, G., Boadu, K., Pazderka-Robinson, H., & Boulianne, S. (2007). Testing! testing! one, two, three—Testing the theory in structural equation models! *Personality and Individual Differences*, 42(5), 841-850.
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.

- Hu, L. T., Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- İlhan, M., Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2), 26-42.
- Kalaycı Ş. (2010). Faktör Analizi. İçinde: SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ed.: Şeref Kalaycı. 5. Baskı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kılıç R. ve Keklik B. (2012). Sağlık çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(2): 147-160.
- Korkmaz M., Yücel A. S., Kılıç B., Toker F., Gümüş S., Aytaç A. (2015). Kamu ve Özel Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin Ücret Beklenti Düzeylerinin Uygulamalı Örneği, Uluslararası Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi, 4 (11): 211-225.
- Lau R.S.M. and May B. E. (1998). A Win-Win Paradigm for Quality Of Work Life and Business Performance, *Human Resource Development Quarterly*, 9 (3): 211-226.
- McDonald, R. P., & Ho, M.-H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological methods*, 7(1), 64-82.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları. 2. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pugalandhi S. B., Umaselvi M., Nakkeeran S. K. (2010). Quality of Work Life: Perception Of College Teachers, MPRA Paper 27868, University Library Of Munich, Germany, Revised 01 Sep 2010.
- Saygılı M., Avcı K., Sönmez S. (2016). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *The Journal of Social Sciences Studies*, 52:437-451.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 99(6), 323-338.
- Seçer, İ. (2015). Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci SPSS ve LISREL uygulamaları, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Seçer, İ. (2017). SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi analiz ve raporlaştırma, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sirgy M.; Efraty D.; Siegel, P., And Lee, D. (2001). A New Measure of Quality of Work Life Based on Need Satisfaction and Spillover Theories. *Social Indicators Research*, 55(3): 241-302.
- Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. *Ankara: Ekinoks*, 315-337.
- Türk Y. Z., Çetin M., Fedai T. (2012). Genç Hekimlerde Çalışma Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (3): 172-181.
- Türkay O. (2015). Çalışma Yaşamı Kalitesinin İş Memnuniyeti ve Bağlılık Üzerine Etkileri: Seyahat Acentaları Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1): 239-256.

- Ukko J., Tenhunen J., Rantanen H. (2008). The Impacts of Performance Measurement on The Quality of Working Life. *International Journal Business Performance Management*, 10 (1): 86-98.
- ULU S. ve Kutunis R. Ö. (2016). İşgücü Piyasalarında Ayrımcılığın Kaynakları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 359-372.
- Urhan B. ve Etiler N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191-215.
- Yıldırım A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 2(2), 61-8.
- Yılmaz, V. (2009). *LISREL ile yapısal eşitlik modellemesi-I: temel kavramlar, uygulamalar, proglamlama*: Pegem Akademi.
- Walton R. E. (1973), Quality of Working Life: What is it?, *Sloan Management Review*, 15(1): 11-21.

Examination of Healthcare Professionals' Quality of Working Life: Sample of Ankara Province

Şükrü Anıl TOYGAR

Selçuk University
Faculty of Nursing
Konya, Turkey

orcid.org/0000-0002-3444-3243
sanil.toygar@selcuk.edu.tr

Derya KARA

Hacı Bayram Veli University
Faculty of Economics and Administrative
Sciences, Ankara, Turkey

orcid.org/0000-0002-2102-6520
deryakara79@gmail.com

Mehmet KIRLIOĞLU

Selçuk University
Faculty of Health Sciences
Konya, Turkey

orcid.org/0000-0003-0130-0841
kirlioglumehmet@selcuk.edu.tr

Extensive Summary

The quality of work life is handled by different researchers in various dimensions. When the relevant literature is examined, the concept of quality of work life is categorised as job motivation, learning opportunities, employment opportunities, job satisfaction, work environment, occupational health and safety, participation in the decision making process, achievement of personal / team level goals and reward systems.

In this study aiming to evaluate the work life qualities of the administrative personnel in an education-research hospital in the city of Ankara, it was found that 26.1% of the healthcare professionals participating in the study were 26 years old or younger, 39.9% of them were between 27-34 years of age, 26.5% of them were between 35-44 years of age and 34% of them were over 45 years of age. In addition, 55.6% of the respondents were female, 44.4% were male, 73% were married, and 27% were single. When the monthly income status of healthcare professionals participating in the survey is examined, it is seen that 33,8% of them have a monthly income of 2500 TL or less, 40,4% of them are between 2501-3500 TL and 25,8% of them are over 3500 TL. 39.9% of the employees have high school and associate degree and 60.1% have undergraduate and higher degrees. According to their working hours, it is found that 44.6% have 5 years or less of work experience, 27.9% have 6-10 years of work experience, and 27.5% have a work experience of 11 years or more. Additionally; age, gender, monthly income, education status, working time and quality of work life were examined by using structural equation model (SEM). The result is that the age of employees influences quality of work life in the positive direction. The high career expectations of younger workers is emerging as one of the elements causing this result. However, according to research findings, gender has a negative influence on the quality of work life. In addition to these results, it has been determined that the monthly income of the workers is also an effect on the quality of work life

positively. One of the most common findings in many surveys is that occupants who think that they are not paid at an economically satisfactory level in the workplace will have intentions to change jobs, which in turn will result in low level commitment. Another outcome of the research is that the educational status of occupants has a positive effect on the quality of work life. Finally, it has been reached that the working hours of the employees in the organization determined the quality of work life quality positively and significantly. This means that the increase in the term of office will enable the workers to know the organization better and to shape their expectations accordingly; thus, the quality of work life of the workers who know the organization well will also increase. On the contrary, the ones whose terms of office are short will not be familiar to the organization and its culture and climate; therefore, their work life quality will decrease in the event of difficulties they face. It is necessary for hospital organizations to take into account the factors that affect the quality of life of their employees and take into consideration these factors. In this context, monitoring the motivational enhancing policies of the employees of the hospitals will contribute positively to the productivity of the organizations. It is considered that the professional support of the employees will increase their quality of work life and therefore their quality of life.