



Orjinal Makale

Bir üniversite hastanesindeki hemşirelerde iş-aile çatışması ile örgütsel sessizlik ve sosyal destek algısı arasındaki ilişkiler

Şehrinaz Polat,¹ Leman Kutlu,² Fatma Ay,³ Habibe Ayyıldız Erkan,¹ Leyla Afşar Doğrusöz¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul

²Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bakırköy, Ebelik Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Bu araştırmada hemşirelerin iş-aile çatışmasına örgütsel sessizlik ve algıladıkları sosyal desteğin etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı çalışmada, örneklem İstanbul'da bir üniversite hastanesinde çalışan randomize seçilen 329 hemşireyi içermektedir. Veriler anketler yardımıyla toplanmıştır. Araştırmada Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği, MSPSS (Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği), İAÇTÖ (İş-Aile Yaşamı Çatışması Ölçeği) ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyon analizinde Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi, İAÇTÖ ve İAÇ (İş Yaşamından Kaynaklanan İş-Aile Çatışması) ile AİÇ (Aile Yaşamından Kaynaklanan Aile-İş Çatışması) alt boyutlarına etki eden faktörlerin analizinde Lineer Regresyon Analizi (Backward) kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %49.2'si 30 yaşından genç, %95.7'si kadın, %64.4'ü lisans mezunu, %56.8'i bekarıdır. Hemşireler İAÇ'yi daha fazla algılamaktadırlar. Hemşirelerin Sessizlik davranışı ile Hemşirelerin İAÇ, AİÇ ve Toplam İş Aile Çatışmaları arasında ise, pozitif yönlü, İAÇTÖ ile MSPSS puanları arasında genel olarak negatif yönlü zayıf ilişki vardır. MSPSS ve Örgütsel Sessizlik, İAÇTÖ puanlarını etkilemektedir. Modele alınan bağımsız değişkenlerin AİÇ'ye etkisi %19, İAÇ'ye etkisi %7,7 İAÇTÖ'ye etkisi %13 oranında saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin sosyal destek algısını artırıcı, örgütsel sessizlik nedenlerini azaltıcı önlemlerin alınması, girişimlerde bulunulması ile iş-aile çatışması yaşamayı azaltılabilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik; iş-aile çatışması; sessizlik; sosyal destek.

Hemşire sayısında yetersizlik dünya genelinde gündüne artan bir sorundur. İş-aile çatışmasının, hemşirelerin hemşire olarak çalışmaya devam etmesini etkileyen altı değişkenden (iş-aile çatışması, özerklik algıları, işe bağlılık, birey için çalışmanın önemi, iş yerinde kişilerarası ilişkiler, süpervizör-ast ilişkisi) biri olduğu bildirilmiştir.^[1] Rol teorisine göre iş-aile çatışması, iş ve aile alanlarındaki rol baskısının karşılıklı olarak bazı açılardan uyumsuz olduğu bir rol çatışması biçimidir.^[2] Rol teorisine göre, bireylerin çoklu rolleri vardır ve her bir rolde geçirilen zaman sınırlıdır. Rollerin birinde harcanan zamanın artması diğer rollere ayrılan zamanı azalttığı için roller arası çatışma olasılığı vardır. Kişiler iş ve ailedeki birçok rol nedeniyle iş aile yaşamını dengeleyemez, bir rolü üstlendiğinde diğer rolleri yerine getirmede zorluk yaşar.^[3] Rol Gerginlik teorisine göre ise, iş ve aile alanlarındaki sorumluluklar sınırlı miktardaki zaman, fiziksel enerji ve psikolojik kaynaklar için rekabet ederler. Bir rolde yaşanan talepler, başka bir rolde yaşanan taleplerden uzak durarak zaman ve enerjiyi alır.^[2,4] Rol teorisine dayanan çaprazlama (crossover) etkisine göre de insanların işyerinde yaşadıkları koşullar aile içinde stres oluşmasını/yaşanmasını, aile içinde yaşanan koşullar da iş yerinde başkalarında stres oluşmasını etkileyebilir. İş-aile çatışmasının hem bireye, hem

tışma olasılığı vardır. Kişiler iş ve ailedeki birçok rol nedeniyle iş aile yaşamını dengeleyemez, bir rolü üstlendiğinde diğer rolleri yerine getirmede zorluk yaşar.^[3] Rol Gerginlik teorisine göre ise, iş ve aile alanlarındaki sorumluluklar sınırlı miktardaki zaman, fiziksel enerji ve psikolojik kaynaklar için rekabet ederler. Bir rolde yaşanan talepler, başka bir rolde yaşanan taleplerden uzak durarak zaman ve enerjiyi alır.^[2,4] Rol teorisine dayanan çaprazlama (crossover) etkisine göre de insanların işyerinde yaşadıkları koşullar aile içinde stres oluşmasını/yaşanmasını, aile içinde yaşanan koşullar da iş yerinde başkalarında stres oluşmasını etkileyebilir. İş-aile çatışmasının hem bireye, hem

İletişim: Şehrinaz Polat, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Çapa, İstanbul, Turkey

Tel: +90 212 414 20 00 **E-posta:** sehrinaz.polat@gmail.com **ORCID:** 0000-0002-1884-897X

Geliş Tarihi: 07.11.2016 **Kabul Tarihi:** 05.01.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 13.08.2018

©Copyright 2018 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



de çalıştığı örgüte birçok olumsuz sonuçları olması nedeniyle iş-aile çatışmasının öngörücülerinin çok iyi bilinmesi gerekir.

İş-aile çatışmasının öngörücüleri; çalışma ortamı öngörücüleri, aile ortamı öngörücüleri ve demografik özellikler^[3,5-8] olarak gruplanabilir. Bu öngörücüler, hem İş-Aile Çatışmasının alt boyutları olan İş Yaşamından Kaynaklanan İş-Aile Çatışması (İAÇ), hem de Aile Yaşamından Kaynaklanan İş-Aile Çatışması (AİÇ) ile ilişkilidir. İAÇ, bireyin işi ile ilgili üstlendiği rolün, ailesi ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmesini engellemesinden dolayı meydana gelen çatışma olarak tanımlanabilir. AİÇ ise, ailenin iş ile ilgili görevlerin yerine getirilmesini engellemesinden dolayı meydana gelen çatışmayı ifade etmektedir.^[9] Yüksek İş-Aile Çatışması çalışanların fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığını, psikolojik refahını, mesleki, yaşam ve iş memnuniyetini, performansını, işlerine bağlılığını, mesleki etkinliğini azaltmak, iş stresini artırmaktadır.^[4,6,7,10-21] İş-aile çatışmasının azaltılması, yetenekli bireyleri hemşirelik mesleğine çekmede ve meslekte kalmalarını sağlamada etkili olmaktadır.^[6]

Hemşirelerin sosyal refahı bireysel, örgütsel ve sosyal faktörler ile yakından ilişkilidir. Bu faktörlerin sağladığı sosyal destek, hemşirelerin bireysel ve toplumsal etkileşimlerinde memnuniyetini, motivasyonunu, kendilerine güvenini, benlik saygısını, umudunu, başarı biçiminde sosyal refahını, işle ilgili psikolojik refahını ve iş doyumunu azaltırken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırmaktadır.^[10,21-24] Sosyal destek hemşirelerin AİÇ ve İAÇ yaşamasını, iş stresini, çatışmanın iş performansı üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletir. Hemşirelere yeterli sosyal desteğin sağlanması mesleki yeteneklerini tam olarak kullanmalarına ve böylece hastalara sunulan bakım kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olur.^[12,22,25-27] Sosyal destek, algılanan stres faktörlerinin öncüsüdür ve durumların stresli olarak algılanma ihtimalini, algılanan stresörler yoluyla da iş-aile çatışmalarını etkiler.^[27] Rol çatışmasının bir bireyin genel gerginliği üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için bireyin hem çalışma, hem de çalışma dışı ortamlarda sahip olabileceği sosyal desteğin değerlendirilmesi gerekir.^[27] Hem iş yaşamından, hem de iş yaşamı dışından gelen sosyal destek, bireylerin iş ve aile rolleri arasında çatışma yaşaması ile ilişkili bir kaynak olarak düşünülmektedir.

Örgütsel sessizlik, işle ilgili, konular, problemler ya da sorunlar hakkında çalışanların, bilgi, görüş ya da kaygılarını kendilerine saklamalarıyla karakterize edilen, kolektif düzeyde bir olgu olarak tanımlanmış ve örgütsel sorunlarla ilişkili olarak ele alınmıştır.^[28] Örgütsel sessizlik çalışmaları son yıllarda sık sık hemşirelik alanında tartışılan ve hemşireler arasında oldukça yaygın olduğu tespit edilen bir konudur.^[29] Hemşireler hastanelerde erken teşhis ve müdahale için 24 saat çalışan bir gözetim sistemi oluşturmaktadır.^[30] Hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki sessizliği önemli tıbbi hataları tetikleyebilmekte, hastaları ve örgütsel sonuçları olumsuz etkileyebilmektedir.^[31] Sağlık çalışanlarının kalitesiz bakım ve güvensiz uygulamaları gördüklerinde sessiz kalmayıp rahatlıkla konuşabileceği bir örgüt iklimi çok önemlidir.^[32] Çünkü sağlık sektöründe riskleri

ve hataları bildirmeyerek sessiz kalınması hayati sorunlara neden olabilmekte, bakım ve tedavide iyileştirmeleri engelleyebilmektedir. Konuştuğu zaman söyledikleri dikkate alınmayan, dışlandığını, görmezden gelindiğini düşünen hemşirelerin, hastaneye olan düşük özdeşleşmeleri ve daha da önemlisi, hasta güvenliği ile ilgili fikir ve önerilerini yöneticilerine bildirmemeleri söz konusu olabilir.^[31,32]

Yöneticilerin bilerek ya da bilmeyerek oluşmasına katkı sağladıkları sessizliğin, örgüte ve çalışanlarına olumsuz yansımaları (örn. işbirliği çabalarını azaltma, moral ve performansta azalma, fiziksel ve psikolojik geri çekilme, çaresizlik hissi, işten ayrılma, sabotaj vb.) bulunmaktadır. Çalışanların bilgiyi kasıtlı olarak paylaşmamayı tercih ederek, kritik iletişimi içsel olarak bastırmaları, stres seviyelerinin artmasına ve psikolojik problemler yaşamalarına neden olabilmektedir. Ayrıca problemler hakkında konuşamama ve fikirlerini açıkça ifade edememe hissi, düşük tatmin, bağlılık ve motivasyonla sonuçlanabilmekte, çalışanın psikolojik sağlığını tehdit etmekte, değer verilmeme ve bilişsel uyumsuzluk duygularına yol açabilmektedir. Moral, bağlılık ve motivasyondaki azalmalar ise, zaman içerisinde çalışanların örgüt içinde yaşanan değişimlere ayak uydurmasını da zorlaştırmakta ve çalışanları örgütsel değişiklik çabalarıyla ilgilenmeye daha az eğilimli hale getirebilmekte, örgütsel öğrenmeyi engellemekte, iş kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Çalışanların iş ve süreçlerle ilgili konu ve sorunlarda sessiz olması, örgütte yaygın bir durum ise, fiktirsiz yoksulluk yaşanabileceği gibi, hatalar da görmezden gelinebilir ve yöneticiler önemli bilgilerden mahrum kalabilir.^[28,33-36] Yayılma modeline (The spillover model) göre aynı ortamı paylaşan çalışma ekibindeki bireylerde, stres kaynağı ister aile, isterse işyerinde olsun, kendi aralarında çapraz bir stres ve gerginlik zinciri başlatabilir.^[37] Örgüt ortamlarında bir konuda başlayan sessizlik, bir dizi konunun sessizliği için yaygınlaşabilir.^[38] Kurumda bir kişinin sessizlik deneyimlerinin diğer bireylere de yayılabileceği, örgütsel ve bireysel birçok değişkenle ilişkisi bulunan sessizliğin aile yaşamına da yayılarak iş-aile çatışmasını etkileyebileceği düşünülmüştür.

Çalışmanın dayandığı teorilerden biri de Kaynakları Koruma (KKT-COR) teorisi. Teoriye göre bireyler biyolojik, bilişsel ve sosyal alanlarda değer verdikleri kaynakları (nesnelere, koşullar, kişisel özellikler, enerjiler ve bireyler tarafından değer verilen diğer şeyler) veya değerli hedefler elde etmeleri için aracı olan kaynakları elde etmeye, korumaya, yatırım yapmaya ve geliştirmeye çabalarlar. İş kaynakları, kişisel gelişim ve büyümeyi teşvik etmeyi, iş taleplerini ve buna bağlı fizyolojik ve psikolojik maliyetleri azaltmayı ve gereken iş hedeflerine ulaşmadaki faaliyetleri yapmayı sağlayan, işin fiziksel, psikolojik, sosyal ya da örgütsel yönleri olarak tanımlanır. Bireyler, kaynakları tehdit edildiğinde (potansiyel kayıp), kaynakları gerçekten kaybaldığında ya da kaynak yatırımı yapmış olmasına rağmen yeterli kaynaklara ulaşamama durumunda psikolojik stres yaşarlar. Daha iyi kaynaklara sahip olan bireyler, kaynakları daha az olanlara göre stresli koşullar karşısında oluşan kaynak azalması veya kayıplarından daha az etkilenirler. Kaynak kayıpları

olduğunda bireyler mümkün olduğunca başarılı bir şekilde uyum sağlamak amacıyla mevcut olan kaynakları savunmacı bir tavır ile koruma stratejileri uyguluyorlar. Uyum sağlamadaki başarısızlık olumsuz işlevsel ve duygusal sonuçlara ve yatırım yapılan kaynakların azalmasına neden olur.^[39-42] Ng ve Feldman^[43] (2012), çalışmalarındaki meta-analitik bulguların işyeri stresiyse sesli davranış arasındaki ters yönlü ilişkiyi desteklediğini, sesli davranışıyla performans sonuçları arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu bildirmiştir. KKT teorisi, çalışanların örgütsel ortamlarını stresli olarak algıladıklarında, sesli davranışa daha az katılacaklarını önermektedir. Çalışma ortamının stresi karşısında kaynaklarını korumaya çalışırken sessizlik davranışı geliştiren çalışanların sessizlik davranışı, diğer çalışanlara da yayılabileceği gibi bir yandan da performans sorunlarına yol açabilir. Ayrıca kaynaklarını korumak veya geliştirmek için performansını artırmaya çalışması, aile yaşamına ayırdığı zaman ve enerjiyi azaltarak iş-aile çatışması yaşamasına neden olabilir. Kaynaklarını korumak için sessizlik davranışları göstermeyen ve kaynakları az olan çalışanlarda ise, iş yerindeki gerginliğin aile yaşamına aksetmesi ile çatışma oluşabilir.

Örgütsel sessizliğin hemşirelerde yaygın olması^[29] ve iş-aile çatışması ile ilişkisinin literatürde incelenmemiş olması, sosyal desteğin iş-aile çatışması üzerinde etkili olduğuna dair çalışmaların olması nedeniyle bu çalışmada iş-aile çatışmasının öngörücüleri olarak sosyal destek algısı (özel bir insan, aile, eş) ve örgütsel sessizlik tercih edilmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin iş-aile çatışması ile örgütsel sessizlik ve algıladıkları sosyal destek arasında ilişki olup olmadığını saptamak amaçlanmıştır. Hemşirelerin sessizlik davranışı ve sosyal destek algılarının iş-aile çatışması ile ilişkisinin incelenmesi, bu konu üzerine dikkat çekilmesi hem çalışanların, hem de örgütlerin sağlığı ve gelişimleri için önemlidir. Bu araştırma, iş-aile çatışmasının giderilmesi veya azaltılması için yapılacak iyileştirme çalışmalarına nerelerden başlanabileceğine ilişkin bilimsel bilgiye ulaşmaya az da olsa katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. Algılanan sosyal destek ile iş - aile yaşamı çatışması arasında ilişki var mıdır?
2. Örgütsel sessizlik ile iş - aile yaşamı çatışması arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini İstanbul'da (Türkiye) bulunan İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. 1000 hemşireden oluşan evrenden, 1.tip hata %5, p %50, 2.tip hata %10, örneklem hatası da %10 alınarak hesaplanan güç analizinde 263 hemşire sayısı bulunmuş (Güç analizi sonucu %90'dır), %30 kayıp olabileceği de göz önünde bulundurularak, rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 350 hemşire örnekleme alınmıştır. Çalışmada 329 hemşirenin tam olarak cevapladığı anket formundan elde edilen veriler kullanılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın Etik Onayı, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2011/1812-606). Çalışmanın verilerini toplanmadan önce çalışmanın amacı hakkında hemşirelere bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere hazırlanan anket formu verilmiş, anket formu doldurulduktan sonra geri alınmıştır. Verilen 350 anket formundan 5 tanesi geri dönmediğinden, 16 tanesi ise eksik cevaplanmış olması nedeniyle (toplam 21 anket formu) değerlendirmeden çıkartılmıştır.

Çalışmanın veri toplama aşaması Eylül 2013-Kasım 2013 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmaların veri analizi profesyonel bir istatistikçi tarafından yapılmış olup istatistik analiz konusunda iki uzmandan danışmanlık alınmıştır.

İstatistiksel Analizleri

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student's t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-Way ANOVA test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde varyansları homojen dağılan değişkenler için Tukey HSD test, varyansları homojen dağılmayan değişkenler için Games-Howell test kullanılmış; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İş-Aile Çatışma Ölçeği alt boyut ve ölçek toplam puanını yordayan faktörlerin hangileri olduğuna dair analizde Lineer Regresyon Analizi (Backward) kullanılmıştır. Anlamlılık p<0.01 ve p<0.05 düzeylerinde değerlendirilmiştir. Çalışmada İş-Aile Çatışma Ölçeği ve alt boyutları bağımlı değişkenler olarak kabul edilirken, diğer değişkenler bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Örgütsel Sessizlik Ölçeği: Örgütsel Sessizlik Ölçeği Çakıcı^[34] (2008) tarafından geliştirilmiştir. Örgütsel Sessizlik Ölçeği Örgütsel Sessizlik Konuları, Nedenleri ve Sonuçları olmak üzere üç boyutu içermekte olup çalışmamızda Örgütsel Sessizlik Ölçeğinin Örgütsel Sessizlik Nedenleri alt boyutu kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanın fazla olması sessizlik algısının fazla olduğunu, düşük olması sessizlik algısının düşük olduğunu ifade etmektedir. Örgütsel Sessizlik Nedenleri Ölçeği Beşli Likert tarzı bir ölçektir (1: Hiçbir Etkisi Yoktur-5: Çok Etkili) ve içerisinde beş alt ölçek bulunmaktadır: Yönetimsel ve Örgütsel Nedenler (Örn. Yöneticilerin açıkça konuşmayı destekleyici olmamaları, Yöneticilere güvensizlik), İşle İlgili Korkular (Örn. Sorun bil-

direnlere iyi davranılmadığı kanısı, İşi kaybetmek veya işten atılmak korkusu), Tecrübe Eksikliği (Örn. Açıkça konuşma konusunda tecrübe eksikliği (işte yeni olmak, genç olmak gibi), Bilgisizliğin ve deneyimsizliğin anlaşılacağı endişesi), İzolasyon Korkusu (Örn. Yöneticilerin negatif geri bildirimle olumsuz tepki vermesi, Sorun yaratan/şikayetçi biri olarak değerlendirilme korkusu), İlişkileri Zedeleme Korkusu (Örn. Yöneticilerin hoşuna gitmeyeceği düşüncesi, Destek kaybına uğrama korkusu). Ölçekte kesme puanı yoktur. Ölçeğin alt boyutlarının bu çalışmadaki güvenilirlik değeri 0.77–0.97 arasındadır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ-MSPSS); Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçek, Eker ve Ark.^[44] (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. MSPSS, Aile Desteği, Arkadaş Desteği ve Özel Bir İnsan Desteği olmak üzere üç farklı boyutta, toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Likert tarzı bir ölçektir (1: Kesinlikle Hayır-7: Kesinlikle Evet). Değerlendirmede alt ölçekler ve toplam ölçek ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. MSPSS'nin bu çalışmadaki güvenilirlik değeri 0.91'dir.

İş Aile Yaşamı Çatışması Ölçeği; Netemeyer, Boles ve McMurrin tarafından 1996 yılında geliştirilmiş olup Türkçe'ye Efeoğlu^[9] (2006) tarafından uyarlanmıştır. İş-Aile Çatışması Ölçeği (İAÖTÖ), çalışanların İş Yaşamından Kaynaklanan İş-Aile Çatışması (İAÇ) ve Aile Yaşamından Kaynaklanan Aile-İş Çatışması (AİÇ) düzeylerini ölçmeyi amaçlayan iki alt boyuttan oluşmaktadır. Söz konusu her iki boyut da çatışma durumunu belirlemeye yönelik Likert tarzı bir ölçektir (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum). Ölçeğin değerlendirilmesi İAÇ, AİÇ ve İAÇTÖ olarak yapılmaktadır. Ölçeklerden alınan düşük puanlar, çatışmanın az, yüksek puanlar ise çatışmanın fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. İAÇTÖ'nin bu çalışmadaki güvenilirlik değeri 0.92'dir. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait Cronbach α güvenilirlik katsayıları ve madde-toplam puan korelasyonları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu; hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini (yaşı, cinsiyeti, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi) elde edilmesi için araştırmacılar tarafından hazırlanan altı sorudan oluşan bir formdur; araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Önceki çalışmalarda iş-aile çatışmasının belirtilen sosyodemografik özelliklerle değişebileceğine dair bilgilerin yer alması nedeniyle bu değişkenler seçilmiştir.^[10,17,45–47]

Bulgular

Çalışma %95.7'si kadın, %4.3'ü (n=14) erkek toplam 329 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 32.60±9.04 (Min=2, Maks=59) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama, standart sapma değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Cinsiyete, medeni duruma ve eğitim durumuna göre İş-Aile Çatışması Ölçeği toplam puanlarında (İAÇTÖ-WFCTS)

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=329)

Değişkenler	n	%
Eğitim		
Lise	21	6.4
Önlisans	67	20.4
Lisans	212	64.4
Lisansüstü	29	8.8
Medeni durum		
Evli	142	43.2
Bekar	187	56.8
Cinsiyet		
Kadın	315	95.7
Erkek	14	4.3

ve alt boyut puanlarında farklılık olup olmadığına ilişkin sonuçlar ise Tablo 3'te yer almaktadır. Hemşirelerin cinsiyetine ve eğitim durumuna göre iş aile çatışma durumları farklılık göstermemektedir. Medeni durumlarına göre ise bekarlar evli olanlardan daha fazla iş yaşamından kaynaklanan iş-aile çatışması (İAÇ) bildirmişlerdir (Tablo 3). Çalışmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkiler ise Tablo 4'te yer almaktadır. Hemşirelerin yaşı, kurumda bulunma süreleri ve meslekte bulunma süreleri İAÇ ve İAÇTÖ puanlarıyla ters yönde ilişkili bulunmuştur (Tablo 4). İAÇTÖ ve alt boyutları, örgütsel sessizlik ile aynı yönde, algılanan sosyal destek ile ters yönde ilişkili bulunmuştur (Tablo 4). İAÇTÖ ile alt boyutları olan AİÇ ve İAÇ'ye, Örgütsel Sessizlik'in, Algılanan Sosyal Destek'in, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve meslekte ve kurumda çalışma sürelerinin yordayıcı etkisi regresyon analiziyle test edilmiştir (Tablo 5).

Bağımsız değişkenlerin AİÇ alt boyut puanı üzerine etkisinin gösterildiği modelin açıklıcılık katsayısı olan R Karedeğeri 0.193 saptanmış olup model anlamlı bulunmuştur (F=12.816; p<0.001), Yapılan analiz sonucunda çalışma 10. adımda sonlanmış olup; modelde yönetsel ve örgütsel nedenler, tecrübe eksikliği, aile desteği, cinsiyet(K) ve meslekte çalışma süresi yer almıştır. En büyük etkiyi cinsiyet (K) değişkeni göstermektedir.

Bağımsız değişkenlerin İAÇ puanı üzerine etkisinin gösterildiği modelin açıklıcılık katsayısı olan R Karedeğeri 0.077 değeri olup, model anlamlı bulunmuştur (F=13.625; p<0.01). Bağımsız değişkenlerin İAÇ'ye etkisine ilişkin yapılan analiz sonucunda çalışma 12. adımda sonlanmış olup; modelde tecrübe eksikliği ve aile desteği yer almıştır. En büyük etkiyi tecrübe eksikliği alt boyutu değişkeni göstermektedir.

Bağımsız değişkenlerin İAÇTÖ üzerine etkisinin gösterildiği modelin açıklıcılık katsayısı olan R Karedeğeri 0.134 değeri olup, model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=16.802; p<0.01). Bağımsız değişkenlerin İAÇTÖ puanına etkisine ilişkin yapılan analiz sonucunda çalışma 13. adımda sonlanmış olup; modelde yönetsel ve örgütsel nedenler, aile desteği ve meslekte çalışma süresi yer almıştır. En büyük etkiyi aile desteği alt boyut puanı göstermektedir.

Tablo 2. Çalışmadaki değişkenlere yönelik tanımlayıcı özellikler (n=329)

Değişkenler	İfade sayısı	Cronbach α	Ortalama±Standart Sapma
Örgütsel sessizlik nedenleri			
Yönetmel ve örgütsel nedenler	13	0.96	37.03±13.67
İşle ilgili korkular	6	0.90	14.36±5.70
Tecrübe eksikliği	4	0.80	9.02±3.37
İzolasyon korkusu	4	0.86	12.00±4.10
İlişkileri zedeleme korkusu	3	0.85	8.50±3.21
İş-aile yaşamı çatışması			
İş yaşamından kaynaklanan iş-aile çatışması	5	0.94	13.82±6.68
Aile yaşamından kaynaklanan aile-iş çatışması	5	0.93	9.93±5.71
İş-Aile Çatışması Toplam Ölçeği	10	0.92	23.75±10.63
Algılanan sosyal destek			
Özel bir insan desteği	4	0.94	20.46±8.30
Aile desteği	4	0.92	24.36±5.65
Arkadaş desteği	4	0.91	22.67±5.88
Algılanan Sosyal Destek Toplam Ölçeği	12	0.91	67.49±15.91

Tablo 3. Cinsiyete, medeni duruma ve eğitim durumuna göre İş-Aile Çatışma Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

Değişkenler	İş Yaşamından Kaynaklanan İş-Aile Çatışması		Aile Yaşamından Kaynaklanan Aile-İş Çatışması		İş-Aile Çatışması Toplam Ölçeği	
	Ort.±SS	Min-Maks (Medyan)	Ort.±SS	Min-Maks (Medyan)	Ort.±SS	Min-Maks (Medyan)
Cinsiyet						
Kadın (n=315)	13.92±6.68	5-25 (13)	9.90±5.74	5-25 (9)	23.82±10.59	10-50 (24)
Erkek (n=14)	11.71±6.68	5-23 (11)	10.43±5.21	5-20 (10)	22.14±11.69	10-43 (22)
p	°0.228		°0.573		°0.564	
Medeni durum						
Evli (n=142)	12.63±6.42	5-25 (12)	9.35±5.24	5-25 (8)	21.97±10.18	10-50 (21)
Bekar (n=187)	14.73±6.74	5-25 (15)	10.37±6.03	5-25 (9)	25.10±10.79	10-50 (24)
p	°0.004**		°0.160		°0.008**	
Eğitim durumu						
SML (n=21)	13.90±6.66	5-25 (14)	10.19±5.14	5-21 (10)	24.10±8.59	10-38 (25)
Ön lisans (n=67)	12.16±7.12	5-25 (11)	9.51±5.82	5-25 (8)	21.67±11.74	10-50 (20)
Lisans (n=212)	14.46±6.46	5-25 (14)	10.07±5.72	5-25 (9)	24.53±10.27	10-50 (24.5)
Yüksek lisans (n=29)	12.97±6.83	5-25 (11)	9.66±6.08	5-25 (7)	22.62±11.60	10-50 (20)
p	°0.088		°0.659		°0.257	

**p<.01. °Mann-Whitney U Test; °One Way Anova Test; °Student t-test; °Kruskal Wallis Test.

SML: Sağlık Meslek Lisesi; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

Tartışma

Bu araştırmada amaç; hemşirelerin iş-aile çatışması ile örgütsel sessizlik ve algıladıkları sosyal destek arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır. Çalışmanın sonuçlarına göre yönetmel ve örgütsel nedenler, tecrübe eksikliği, aile desteği ve meslekte çalışma süresi az düzeyde, fakat kadın olmak daha yüksek düzeyde aile yaşamından kaynaklanan aile-iş çatışması (AİÇ)'yi yordamaktadır. Tecrübe eksikliği ve aile desteği iş yaşamından

kaynaklanan iş-aile çatışmasını (İAÇ) az düzeyde yordamıştır. İş-aile ve örgütsel nedenler, tecrübe eksikliği, aile desteği ve meslekte çalışma süresi iş-aile çatışması ölçeği toplam puanını (İAÇTÖ) az düzeyde yordamaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin yaşları arttıkça İAÇTÖ puanı azalmaktadır. Ancak regresyon analizi sonuçlarına göre yaşın iş-aile çatışmasını yordamadığı görülmüştür. Lambert ve ark. nın^[46] (2015) çalışmasında ise iş-aile çatışması ile yaş arasında

Tablo 4. Çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler (n=329)

Sosyodemografik değişkenler	Örgütsel sessizlik nedenleri				Algılanan sosyal destek			İş-aile yaşamı çatışması				
	Yönetimsel ve örgütsel nedenler	İşle ilgili korkular	Tecrübe eksikliği	İzolasyon korkusu	İlişkileri zedeleme korkusu	Özel Bir İnsan Desteği	Aile Desteği	Arkadaş Desteği	Algılanan Sosyal Destek Toplam Ölçeği	İş yaşamından kaynaklanan iş-aile çatışması	Aile yaşamından kaynaklanan aile-iş çatışması	İş-Aile Çatışması Toplam Ölçeği
Yaş	r	-.097	-.085	-.138	-.124	-.094	-.012 ^f	.005 ^f	-.083 ^f	-.174	-.058 ^f	-.130
	p	.078	.122	.012 ^a	.024 ^a	.090	.825	.927	.133	.002 ^{**}	.294	.018 [*]
Meslekte çalışma süresi	r	-.098	-.112	-.153	-.120	-.106	.008	.035	-.047	-.202	-.076	-.176
	p	.077	.043 [*]	.005 ^{**}	.029 [*]	.055	.889	.525	.398	.001 ^{**}	.167	.001 ^{**}
Kurumda çalışma süresi	r	-.099	-.096	-.081	-.097	-.080	.028	.034	-.025	-.204	-.070	-.172
	p	.074	.081	.141	.078	.147	.614	.534	.651	.001 ^{**}	.205	.002 ^{**}
Özel bir insan desteği	r	-.109	-.112	-.032	-.165	-.119						
	p	.048 [*]	.042 [*]	.016 [*]	.003 ^{**}	.030 [*]						
Aile desteği	r	-.204	-.217	-.229	-.193	-.173	.454					
	p	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.002 ^{**}	.000 ^{**}					
Arkadaş desteği	r	-.240	-.221	-.197	-.151	-.163	.449	.562				
	p	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.006 ^{**}	.003 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}				
Algılanan Sosyal Destek	r	-.172	-.166	-.187	-.172	-.151	.880	.749				
	p	.002 ^{**}	.002 ^{**}	.001 ^{**}	.002 ^{**}	.006 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}				
Toplam Ölçeği	r	.347	.240	.329	.243	.305	-.112	-.175	-.149			
İş yaşamından kaynaklanan	p	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.006 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.043 [*]	.001 ^{**}	.007 ^{**}			
İş-aile çatışması	r	.145	.189	.213	.151	.176	-.100	-.198	-.159	.477		
Aile yaşamından kaynaklanan	p	.008 ^{**}	.001 ^{**}	.000 ^{**}	.006 ^{**}	.001 ^{**}	.069	.000 ^{**}	.004 ^{**}	.000 ^{**}		
Aile-iş çatışması	r	.313	.264	.208	.242	.294	-.122	-.230	-.172	.905	.779	
İş-Aile Çatışması	p	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}	.027 [*]	.000 ^{**}	.002 ^{**}	.000 ^{**}	.000 ^{**}	

*p<.05; **p<.01; ^fr=Spearman'ın Korelasyon Katsayısı; ^pSpearman'ın Korelasyon Katsayısı.

ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Kurumda çalışma süresi ile iş-aile çatışması arasında ters yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kurumda bulunma süreleri arttıkça İAÇ ve İAÇTÖ puanı azalmaktadır. Bununla birlikte regresyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin kurumda bulunma süreleri iş aile çatışması yaşamasını etkilememiştir. Hemşirelerin meslekte bulunma süreleri ile İAÇTÖ ve İAÇTÖ puanı arasında ters yönde ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre ise hemşirelerin meslekte bulunma süresi AİÇ ve İAÇTÖ puanlarını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

Çalışmamızda, Student-t testine göre hemşirelerin İAÇ, AİÇ, İAÇTÖ puanları cinsiyetlerine göre göre farklılık göstermemektedir (Tablo 3). Ancak cinsiyet değişkeni regresyon analizine alındığında AİÇ'ni yordadığı görülmüştür. Literatürde erkeklerin daha az iş aile çatışmasına maruz kaldığı,^[4] iş-aile çatışmasının cinsiyetle ilişkisinin olmadığı,^[46] AİÇ'nin, cinsiyete göre farklılık göstermediği ancak, İAÇ'nin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu,^[47] kadın hemşirelerin İAÇ'yi, erkek hemşirelerin ise AİÇ'yi daha fazla hissettiği^[45] gibi farklı sonuçlar bildirmiştir. Drummond'un (2016) çalışmasında ise aile desteğinin kadınlar için İAÇ'yi azalttığı bildirilmiştir. Çalışmamızın regresyon analizi sonuçlarına göre ise cinsiyet değişkeni olarak kadın olmanın sadece AİÇ'yi ters yönde etkilediği görülmüştür. Toplumsal cinsiyet rol teorisi, erkekler için birincil alanın iş olduğunu ve kadınların birincil alanının ev ve aile olduğunu ileri sürmektedir. Toplumsal cinsiyet rol teorisine uygun olarak toplumumuzda da kadınların çalışma yaşamında var olabilmesi için birincil rollerini (ailesindeki) gerçekleştirmeleri sonra da işyerindeki rollerini gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Kadınlar bu durumu muhtemelen kabullenmiş olduklarından daha az AİÇ algılıyor olabilir. Gelecekte eşit sayıda kadın ve erkek hemşirelerle yapılacak çalışmalarda bu hususun yeniden değerlendirilmesi yararlı olacaktır. Çalışmamızın regresyon analizi sonucuna göre medeni durum iş aile çatışmasını etkilememiştir. Bununla birlikte medeni duruma göre İAÇ ve İAÇTÖ puanı farklılık göstermiş, AİÇ puanı farklılık göstermemiştir. Bekar hemşireler, İAÇ ve İAÇTÖ'yi evli olan hemşirelerden daha fazla yaşamaktadırlar. Aras ve Karakiraz^[48] (2013) çalışmasında medeni duruma göre iş-aile çatışmasında farklılık olduğu, evlilerin bekarlardan daha fazla çatışma yaşadığını bildirmiştir. Evli hemşirelerin sosyal destek kaynaklarının daha fazla olacağı bunun için de evlilerin bekarlardan daha az İAÇ ve İAÇTÖ yaşadığı düşünülmektedir. Aile sorum-

Tablo 5. Değişkenlerin iş-aile çatışma ölçeği puanları ile ilişkilerine yönelik regresyon analizi sonuçları

Model		Unstandardized Coefficients		95.0% Confidence Interval for B	
		B	p	Lower Bound	Upper Bound
10	a. Bağımlı Değişken: Aile Yaşamından Kaynaklanan Aile-İş Çatışması Puanı				
	Yönetmel ve örgütsel nedenler	.151	.001**	.073	.229
	Tecrübe eksikliği	-.353	.010*	-.623	-.084
	Aile desteği	-.161	.008**	-.281	-.042
	Cinsiyet (kadın)	-3.670	.031*	-6.997	-.343
	Meslekteki çalışma süresi	-.137	.001**	-.208	-.065
14	a. Bağımlı Değişken: İş Yaşamından Kaynaklanan İş-Aile Çatışması Puanı				
	Tecrübe eksikliği	.274	.003**	.095	.454
	Aile desteği	-.205	.001**	-.312	-.098
13	a. Bağımlı Değişken: İş-Aile Çatışması Toplam Ölçek Puanı				
	Yönetmel ve örgütsel nedenler	.196	.001**	.116	.277
	Aile desteği	-.348	.001**	-.543	-.154
	Meslekteki çalışma süresi	-.149	.012*	-.265	-.033

*p<.05; **p<.01.

lulukları olan çalışanların örgüt kültürü ne kadar destekleyici olursa, iş ve aile rolleri arasındaki gerginlik o kadar az olur.^[49] Çalışmamızda İAÇTÖ, İAÇ, AİÇ eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Regresyon analizi sonucuna göre hemşirelerin eğitim durumu iş aile çatışmasını etkilememiştir. Lambert ve ark.nın^[46] (2015) çalışmasında da iş-aile çatışmasının eğitim düzeyi ile ilişkisinin olmadığı bildirilmiştir. Ülkemizde neredeyse her eğitim düzeyinden (lise, önlisans, lisans, lisansüstü) hemşireler arasında görev yetki ve sorumluluklarda farklılık olmaması, birbirine benzer koşullarda çalışıyor olmaları bu sonuca yol açmış olabilir.

Byron'ın^[8] (2005) bir kişinin işiyle (çalışma alanı değişkenleri) ilgili faktörlerin AİÇ'ye kıyasla İAÇ'yi daha fazla etkileyeceğini, bireylerin ailesi ve iş dışı yaşam (iş dışı alan değişkenleri) ile ilgili faktörlerin AİÇ'yle İAÇ'den daha fazla ilişkili olacağını bildirmesine rağmen çalışmamızda örgütsel sessizlik alt boyutları hem aİÇ'yi (yönetmel ve örgütsel nedenler, tecrübe eksikliği), hem İAÇ'yi (tecrübe eksikliği) hem de İAÇTÖ'ü (yönetmel ve örgütsel nedenler) aynı yönde etkilemiştir. Örgütsel sessizlik ve iş aile çatışması arasındaki ilişkilere ilişkin ulusal ve uluslararası çalışmalara rastlanamamıştır. Ancak aile üyelerinden gelen sosyal desteğin yanısıra amirlerden gelen sosyal desteğin de İAÇ ve AİÇ'de azalmalara yol açtığına, bunun da çalışanların tutumlarını etkilediğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır.^[50] Ng ve Feldman^[43] (2012) yüksek düzeyde örgütsel, sosyal, iş stresörleri ve gerginliği bildiren çalışanların kişisel kaynakları korumak, gelecekteki iş performansını düzeltmek için daha az ses kullandığını, sessiz kalmayı tercih ettiğini bildirmiştir. Ng ve Feldman'a (2012) göre, bireyler stres nedeniyle kaynakların korunması için sessiz kalabilirler. Bilgiyi paylaşma, konuşma ve

geri bildirim sunma konusundaki isteksizlik, çalışanların güvenini, moralini ve motivasyonunu olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir.^[36] Bilindiği gibi bahsedilen hususlar iş aile çatışmasını etkileyebilmektedir. Sessizlik ve iş-aile çatışması arasındaki ilişkilere yönelik farklı ara değişkenler kullanılarak çalışmalar yinelenabilir.

Sosyal destek algısı incelendiğinde aile desteği algısı AİÇ, İAÇ ve İAÇTÖ toplam puanlarını olumsuz yönde etkilemiştir. Sonuçlar, aile desteği algısının iş aile çatışmasını ters yönde etkilediğine dair diğer çalışmalarla^[24,25,27] benzerlik göstermektedir. Önceki çalışmalardan^[51,52] farklı olarak çalışmamızda aile desteği hem İAÇTÖ puanını hem de İAÇ ve AİÇ alt boyutlarının tümünü etkilemektedir. Aile desteğinin kadınlarda İAÇ^[50] ile eş desteğinin İAÇ ile ters yönde ilişki olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır.^[4] Çalışmamızda, diğer bazı çalışmalardan^[4,25,26,27] farklı olarak eş desteği ve özel bir insan desteği algısı, iş aile çatışmasının hiçbir boyutuyla ilişkili bulunmamıştır. Çalışma yaşamında ve aile yaşamında birçok rolü yerine getirmeye çalışan hemşirelere rollerini kolaylıkla yönetmeleri için yönetici hemşireler yardımcı olmalı, hemşirelerin işle ilişkili psikolojik iyilik halini ve genel psikolojik refah düzeylerini iyileştirmek için stratejiler geliştirmelidir.^[22] İş-aile çatışmalarının azaltılması için çalışanların rahatça konuşabileceği, etik iklimin yaygın olduğu, destekleyici ortamların sağlanması yararlı olabilecektir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir hastanede yapılması, çalışmaya katılanların çoğunluğunun kadın hemşirelerin oluşturması, çalışmanın kendi kendine cevaplama ile elde edilmesi çalışmanın

sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları Türkiye'nin en büyük üniversite hastanelerinden birinde çalışan hemşirelerden elde edilmiş olsa da Türkiye'de sadece bir ildeki tek üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmesinden ve diğer sınırlılıklarından dolayı çalışmanın sonuçları tüm hemşirelere genellenememektedir.

Sonuç

Hemşirelerin mutlu ve sağlıklı çalışabilmeleri için iş-aile çatışması yaşamamalarının sağlanması, bunun için de çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre aile desteğinin artırılması, hastanelerin aile dostu uygulamaları artırmaları ve hastanede örgütsel sessizlik yaratan nedenlerin azaltılması yararlı olacaktır. Çalışmanın sonuçlarından hem hastane yöneticilerinin hem de hemşirelerin yararlanabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin iş aile çatışması azaltılarak iş ve aile çatışması nedeniyle işten ve meslekten ayrılmaları azaltılabilir. Ayrıca hastanede çalışmaya devam etmek isteyen hemşirelerin yaşadıkları iş ve aile çatışması sonucu mental ve fiziksel sorunlara maruz kalma olasılığı azaltılarak hemşirelerin daha mutlu ve sağlıklı çalışmaları sağlanabilir. Bu konuda konsültasyon-liyezon hemşirelerinin, yönetimle işbirliği yapmaları, hemşirelerin yaşadıkları çatışmaların çözümünde yönetimsel danışmanlık verebilmeleri de yararlı olabilir. Konsültasyon-liyezon hemşireleri, hastanede çalışan hemşirelerin yaşadığı iş stresi veya problemleri hakkında duygularını ifade etmelerine ve problemlerini çözmelerine yardımcı olabilir, hemşireleri destekleyebilir, destek gruplarını oluşturarak sürdürebilirler.

İş aile çatışmasını etkileyen örgütsel sessizlik alt boyutlarında (yönetimsel ve örgütsel nedenleri tecrübe eksikliği) yer alan ifadelerden yola çıkılarak ise şu önerilerde bulunulabilir: Hastanede açıkça konuşmanın desteklenmesi, yöneticilerin hemşirelere kulak vereceği, ilgileneyeceği, dinleyeceği, verdikleri sözleri tutacağı algısının yerleştirilmesi, yöneticilere güven duyulmasının sağlanması, yöneticiler ve hemşireler arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ile sessizliğin yönetimsel ve örgütsel nedenleri azaltarak iş aile çatışmasını azaltabilir. Hastanede konuşmayı destekleyen kültürün yerleştirilmesi, hiyerarşik yapının katılığını esnetmek, açıkça konuşan kişilerin haksızlığa veya kötü muameleye maruz kaldığı algısının yok edileceği uygulamalar, açıkça konuşulabilecek formel bir mekanizma kurulması da iş aile çatışmasını azaltabilir. Açıkça konuşma konusunda tecrübe eksikliği olan (işte yeni olmak, genç olmak gibi), işyeri ve işle ilgili konu ve sorunların kendisini ilgilendirmediğini bunun yönetimi ilgilendirdiğini düşünen hemşireler ile bilgisizliğinin ve deneyimsizliğinin anlaşılacağı endişesi yaşayan hemşirelere yönelik eğitim ve danışmanlık faaliyetleri yoluyla sessiz kalmaları önlenerek tecrübe eksikliğinin iş aile yaşamı çatışması yaşamayı azaltılabilir.

Teşekkür

Çalışma grubumuzdaki hemşirelere, çalışmamıza katılımları için teşekkür ediyoruz. Ayrıca, bilgisayara veri girişine katkıda

bulunan Selda Pala'ya, istatistiksel analizlerde danıştığımız Sevim Purisa ve Emire Bor'a teşekkür ediyoruz.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – Ş.P.; Dizayn – Ş.P., F.A., L.K.; Denetim – Ş.P., F.A., L.K.; Finansman – Ş.P., F.A., L.K.; Veri toplama veya işleme – Ş.P., H.A.E., L.A.D.; Analiz ve yorumlama – Ş.P., L.K.,F.A.; Literatür arama – Ş.P., L.A.D.; Yazan – Ş.P.; Kritik revizyon – Ş.P.

Kaynaklar

1. Shacklock K, Brunetto Y. The intention to continue nursing: work variables affecting three nurse generations in Australia. *J Adv Nurs* 2012;68:36–46.
2. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review* 1985;10:78–88.
3. Fujimoto T, Kotani S, Suzuki R. Work-family conflict of nurses in Japan. *J Clin Nurs* 2008;17:3286–95.
4. Patel CJ, Beekhan A, Paruk Z, Ramgoon S. Work-family conflict, job satisfaction and spousal support: an exploratory study of nurses' experience. *Curationis* 2008;31:38–44.
5. Eby LT, Casper WJ, Lockwood A, Bordeaux C, et al. Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980–2002). *Journal of Vocational Behavior* 2005;66:124–97.
6. Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health* 2006;29:414–26.
7. Mache S, Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, et al. Managing work-family conflict in the medical profession: working conditions and individual resources as related factors. *BMJ Open* 2015;5:1–9.
8. Byron K. A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior* 2005;67:169–98.
9. Efeoğlu İE. İş-aile yaşam çatışmasının iş stresi, iş doyumunu ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkileri: ilaç sektöründe bir araştırma [Yayınlanmamış doktora tezi]. Adana: Çukurova 4-Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
10. Leineweber C, Westerlund H, Chungkham HS, Lindqvist R, et al. Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burnout: a multilevel modelling approach. *PLoS One* 2014;9:e96991.
11. Yıldırım D, Aycan Z. Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008;45:1366–78.
12. Wang ML, Tsai LJ. Work-family conflict and job performance in nurses: the moderating effects of social support. *J Nurs Res* 2014;22:200–7.
13. Charkhabi M, Sartori R, Ceschi A. Work-family conflict based on strain: The most hazardous type of conflict in Iranian hospital nurses. *SA Journal of Industrial Psychology* 2016;42:1–10.
14. Baka L. Relationships between work-family and family-work conflicts and health of nurses-buffering effects of social sup-

- port [Article in Polish]. *Med Pr* 2013;64:775–84.
15. Nützi M, Koch P, Baur H, Elfering A. Work-family conflict, task interruptions, and influence at work predict musculoskeletal pain in operating room nurses. *Safety Health Work* 2015;6:329–37.
 16. Hao J, Wu D, Liu L, Li X, et al. Association between work-family conflict and depressive symptoms among Chinese female nurses: the mediating and moderating role of psychological capital. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:6682–99.
 17. Sharma J, Dhar RL, Tyagi A. Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Appl Nurs Res* 2016;30:268–75.
 18. Benligiray S, Sönmez H. Analysis of organizational commitment and work-family conflict in view of doctors and nurses. *The International Journal of Human Resource Management* 2012;23:3890–905.
 19. Cortese CG, Colombo L, Ghislieri C. Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *J Nurs Manag* 2010;18:35–43.
 20. Makola L, Mashegoane S, Debusho LK. Work-family and family-work conflicts amongst African nurses caring for patients with AIDS. *Curationis* 2015;38.
 21. Mozaffari N, Peyrovi H, Nayeri ND. The social well-being of nurses shows a thirst for a holistic support: A qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2015;10:27749.
 22. Xu L, Song R. Influence of work-family-school role conflicts and social support on psychological wellbeing among registered nurses pursuing advanced degree. *Applied Nurs Res* 2016;31:6–12.
 23. Ariapooran S. Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014;19:279–84.
 24. Sarwar A, Khalid S. Perceived social support and work motivation of day and night shift nurses. *Pak Armed Forces Med J* 2015;65:257–61.
 25. Namayandeh H, Yaacob SN, Juhari R. The influences of work support and family support on work family conflict (W-FC) among married female nurses in Shiraz-Iran. *Journal of American Science* 2010;6:534–40.
 26. van Daalen G, Willemsen TM, Sanders K. Reducing work-family conflict through different sources of social support. *Journal of Vocational Behavior* 2006;69:462–76.
 27. Carlson DS, Perrewé PL. The role of social support in the stress-strain relationship: an examination of work-family conflict. *Journal of Management* 1999;25:513–40.
 28. Morrison EW, Milliken FJ. Organizational silence: a barrier to change and development in a pluralistic world. *The Academy of Management Review* 2000;25:706–25.
 29. Yurdakul M, Beşen MA, Erdoğan S. The organisational silence of midwives and nurses: reasons and results. *J Nurs Manag* 2016;24:686–94.
 30. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288:1987–93.
 31. Gkorezis P, Panagiotou M, Theodorou M. Workplace ostracism and employee silence in nursing: the mediating role of organizational identification. *J Adv Nurs* 2016;72: 2381–8.
 32. Mannion R, Davies HT. Cultures of silence and cultures of voice: the role of whistleblowing in healthcare organisations. *Int J Health Policy Manag* 2015;4:503–5.
 33. Morrison EW, Milliken FJ. Sounds of silence. *Stern Business* 2004:31–5.
 34. Çakıcı A. A research on issues, causes and perceptual results of silence at organizations [Article in Turkish]. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008;17:117–34.
 35. Tangirala S, Ramanujam R. Employee silence on critical work issues: The cross level effects of procedural justice climate. *Personnel Psychology* 2008;61:37–68.
 36. Vakola M, Bouradas D. Antecedents and consequences of organizational silence: an empirical investigation. *Employee Relations* 2005;27:441–58.
 37. Westman M. Stress and strain crossover. *Human Relations* 2001;54:717–52.
 38. Milliken FJ, Morrison EW. Shades of silence: Emerging themes and future directions for research on silence in organizations. *Journal of Management Studies* 2003;40:1563–8.
 39. Hobfoll SE. Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol* 1989;44:513–24.
 40. Hobfoll SE. The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology* 2001;50:337–70.
 41. Hobfoll SE. Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology* 2002;6:307–24.
 42. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001;86:499–512.
 43. Ng TWH, Feldman DC. Employee voice behavior: A meta-analytic test of the conservation of resources framework. *Journal of Organizational Behavior* 2012;33:216–34.
 44. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support [Article in Turkish]. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:17–25.
 45. Farhadi P, Sharifian R, Feili A, Shokrpour N. The effects of supervisors' supportive role, job stress, and work-family conflicts on the nurses' attitudes. *Health Care Manager (Frederick)* 2013;32:107–22.
 46. Lambert EG, Minor KI, Wells JB, Hogan NL. Leave your job at work: the possible antecedents of work-family conflict among correctional staff. *The Prison Journal* 2015;95:1–21.
 47. Aycan Z, Eşkin M. Relative contributions of childcare, spousal support, and organizational support in reducing work-family conflict for men and women: the case of Turkey. *Sex Roles* 2005;53:453–71.
 48. Aras M, Karakiraz A. Relationship among time based work-family conflict, personal accomplishment and job satisfaction: a study on doctoral research assistants [Article in Turkish]. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi* 2013;1:1–14.

49. Lapierre LM, Spector PE, Allen TD, Poelmans S, et al. Family-supportive organization perceptions, multiple dimensions of work-family conflict, and employee satisfaction: A test of model across five samples. *Journal of Vocational Behavior* 2008;73:92–106.
50. Drummond S, O'Driscoll MP, Brough P, Kalliath T, et al. The relationship of social support with well-being outcomes via work-family conflict: Moderating effects of gender, dependants and nationality. *Human Relations* 2016;70:544–65.
51. Matthews RA, Bulger CA, Barnes-Farrell JL. Work social supports, role stressors, and work-family conflict: The moderating effect of age. *Journal of Vocational Behavior* 2010;76:78–90.
52. Mansour S, Tremblay DG. Workload, generic and work-family specific social supports and job stress: Mediating role of work-family and family-work conflict. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 2016;28:1778–804.