



**T.C  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ  
ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
OLUMLU İŞ ORTAMINA İLİŞKİN  
GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

**GÜLBAHAR ÇETİN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Doç.Dr. AYTOLAN YILDIRIM**

**İSTANBUL-2008**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Gülbahar ÇETİN tarafından hazırlanan "*Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :24.09.2008

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Aytolan YILDIRIM  
: İst.Üni. Florance Nig. HYO  
(Danışmanı)

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Kürşat ÖZDİLLİ  
: Haliç Üniversitesi / Hemş. YO.

Jüri Üyesi : Prof.Dr. Necmiye SABUNCU  
: Haliç Üniversitesi/ Hemş. YO.

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK  
: Mar. Üni. Sağ. Bil. Fak.

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Makbule BATMAZ  
: Haliç Üniversitesi/ Hemş. YO.

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Tayyip ÇALIŞLAR  
Sağ. Bilim. Ens. Müdür V.

## I) TEŞEKKÜR

Öncelikle bu zor yolculuğun başlangıcından sonuna kadar geçen süre içerisinde, göstermiş olduğu sabır ve yol göstericiliği için Danışman Hocam Doç. Dr. Aytolan Yıldırım'a en içten şükranlarımı sunarım.

İhtiyacım olduğunda maddi manevi her konuda destek veren, eşim Seyit Çetin'e

Araştırmanın gerçekleştirilmesi sürecinde yardımcı olan hastane yöneticilerine ve araştırmaya gönüllü katılımlarıyla destek veren tüm hemşire meslektaşlarıma teşekkür ederim.

## II) İÇİNDEKİLER

| TEZİN BÖLÜMLERİ                   | Sayfa No |
|-----------------------------------|----------|
| I) TEŞEKKÜR.....                  | II       |
| II) İÇİNDEKİLER.....              | III      |
| III) KISALTMALAR VE SİMGELER..... | IV       |
| IV) TABLOLARIN LİSTESİ.....       | V        |
| 1. ÖZET.....                      | 1        |
| 2. SUMMARY.....                   | 2        |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ.....             | 3        |
| 4. GENEL BİLGİLER.....            | 6        |

### BÖLÜM 1

#### SAĞLIK HİZMETLERİ VE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARI

|  |    |
|--|----|
| 1.1.SAĞLIK HİZMETLERİ.....                               | 8  |
| 1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....                   | 8  |
| 1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....               | 9  |
| 1.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....       | 9  |
| 1.2. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI OLARAK HASTANELER... 10 |    |
| 1.2.1. Hastanelerin Sınıflandırılması.....               | 11 |
| 1.3. ÇALIŞMA ORTAMI VE HEMŞİRELİK.....                   | 12 |
| 1.3.1. Hemşirelerin Üstlendiği Roller.....               | 13 |
| 1.3.1.1. Uygulayıcı Rolü/Tedavi Edici Rolü.....          | 13 |
| 1.3.1.2. Eğitici Rolü.....                               | 14 |
| 1.3.1.3. Yönetici Rolü.....                              | 15 |
| 1.3.1.4. Araştırmacı Rolü.....                           | 15 |

BÖLÜM 2  
OLUMLU İŞ ORTAMLARI

|   |     |
|---|-----|
| 2.1. OLUMLU İŞ ORTAMININ ÖZELLİKLERİ.....     | 18  |
| 2.1.1. Mesleki ve Profesyonel Kimlik.....     | 20  |
| 2.1.2. Hastanede İş sağlığı ve güvenliği..... | 23  |
| 2.1.2.1. Hastanede Tehlike ve Riskler.....    | 24  |
| 2.1.3. Yönetim ve Liderlik Tarzları.....      | 31  |
| 2.1.4. Öğrenme Atmosferi.....                 | 35  |
| 2.1.5. İş Tatmini.....                        | 35  |
| 2.1.6. Ekip Çalışması.....                    | 37  |
| 2.1.7. İş Yerinde Şiddet.....                 | 39  |
| <br>  |     |
| 5. GEREÇ VE YÖNTEM.....                       | 42  |
| 6. BULGULAR.....                              | 46  |
| 7. TARTIŞMA VE SONUÇ.....                     | 91  |
| 8. EKLER .....                                | 128 |
| 9. KAYNAKLAR.....                             | 135 |
| 10. ÖZGEÇMİŞ.....                             | 147 |
| 11. YAZILI İZİNLER.....                       | 148 |

### III) KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

|              |  |
|--------------|--|
| <b>AACN</b>  | American Association of Colleges of Nursing (Amerikan Hemşirelikte Yüksek Öğrenim Kurumları Birliği) |
| <b>ABD</b>   | Amerika Birleşik Devletleri  |
| <b>AIDS</b>  | Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Eksikliği Sendromu)                       |
| <b>CEO</b>   | Chief Executive Officer  |
| <b>EKK</b>   | Enfeksiyon Kontrol Komitesi  |
| <b>HBV</b>   | Hepatit B Virus  |
| <b>HCV</b>   | Hepatit C Virus  |
| <b>HIV</b>   | Human Immunodeficiency Virus (Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs)                      |
| <b>ICN</b>   | International Council of Nurses (Uluslar arası Hemşireler Birliği)                                   |
| <b>ILO</b>   | International Labour Organization (Uluslar arası Çalışma Örgütü)                                     |
| <b>NIOSH</b> | International Occupational Health Commission (Uluslar arası İşçi Sağlığı Komisyonu)                  |
| <b>PSI</b>   | Uluslar arası Kamusal Hizmetler Birimi   |
| <b>SML</b>   | Sağlık Meslek Lisesi   |
| <b>SPPS</b>  | Statistical Package for Social Sciences  |
| <b>SSYB</b>  | Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı  |
| <b>WHO</b>   | World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)  |
| <b>YTKİY</b> | Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği Yönetmeliği   |

#### IV) TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 6-1: Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı

Tablo 6-2: Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin dağılımı

Tablo 6-3: Hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin dağılımı

Tablo 6-4: Hemşirelerin olumlu iş ortamının alt gruplarına göre dağılımı

Tablo 6-5: Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin dağılımı

Tablo 6-6: Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin demografik özellikleri ile karşılaştırılması

Tablo 6-7: Hemşirelerin demografik özelliklerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-8: Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gereç neler olduğuna ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-9: Kurumun mesleki riskler açısından aldığı önlemlerin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-10: Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

Tablo 6-11: Hemşirelerin çalıştıkları kurumda aşı yaptırma durumuna ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-12: Hemşirelerin delici-kesici alet yaralanmaları ve delici- kesici alet yaralanmalarında uygulanan prosedürlere ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-13: Hemşirelerin iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetlerine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-14: Hemşirelerin iş yerinde sorun yaşadığı kişilere ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-15: Hemşirelerin çalıştığı birimde karşılaştığı şiddete ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-16: Hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonel gelişimine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-17: Hemşirelerin iş yerinde öğrenme atmosferine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-18: Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-19: Hemşirelerin iş yerinde şiddet olaylarına ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-20: Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-21: Hemşirelerin iş tatminine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-22: Hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzlarına ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması

Tablo 6-23: Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşleri ile hastanelerin karşılaştırılması



## 1.ÖZET

### (Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi)

Bu çalışma, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasitede bir kamu ve bir özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren faktörlerle, olumlu iş ortamlarının özelliklerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evreni, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasitede bir kamu ve bir özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerden (N=640) oluşturulmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanan anket formu ile örneklem grubuna alınan hastanelerde çalışan ve araştırmaya katılan 298 hemşirenin görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Verilerin istatistiksel analizinde, oneway anova testi, students t testi, ortalama, standart sapma, frekans ve ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun (% 42,6) 20-29 yaş grubunda, önlisans mezunu (%38,6), servis hemşiresi olduğu (% 67,8), olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin dağılımında "ekip çalışması" puan ortalamasının ( $3,50\pm 0,67$ ) diğer gruplara göre yüksek olduğu ve bunu sırasıyla "iş güvenliği ve sağlığı" ( $3,03\pm 0,63$ ), "yönetim ve liderlik tarzları" ( $2,95\pm 0,73$ ), "mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi" ( $2,90\pm 0,88$ ), "iş tatmini" ( $2,83\pm 0,75$ ), "iş yerinde şiddet" ( $2,80\pm 0,72$ ), "öğrenme atmosferi" ( $2,67\pm 0,94$ ) puan ortalamasının izlediği saptanmıştır. Olumlu iş ortamı alt boyutları ile hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, pozisyonu, haftalık çalışma süresi, ayakta kalma süresi, hemşire sayısı, bakılan hasta sayısı ve çalışma saatlerini en fazla hangi işle geçirdiği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Olumlu İş Ortamı, Çalışma Ortamı, Hastaneler**

## 2.SUMMARY

### **(Defining the views on positive work atmosphere of the nurses working in the hospitals.)**

This study is planned as a descriptive for defining the views about the features of positive work atmosphere and the factors that form the work atmosphere of the nurses working in the hospitals which have 200 beds and over capacity and which belonging to a public and a private sectors in Europe side in Istanbul.

The universe of research is composed from the nurses working in the hospitals which have 200 beds and over capacity and which belonging to a public and a private sector in Europe side in İstanbul. Reaching to all the universe is targeted before going to choose sample at the research. The datas of the study has been formed by the researcher with the inquiry form prepared in the light of literature and by taking opinions of the 298 nurses joined the research and working in the hospitals in the sample grup. In the statistical analysis of the datas; Oneway anova test, students t test, median, standard deviation, frequency and chi-square test are used. Results are evaluated in confidence interval of 95%, meaningfulness in the level of  $p < 0.05$ .

As a result of the research, majority of the nurses who joined the research (42,6%) is in 20-29 age group, graduated from the colleges (38,6%), works in services (67,8%), in the dispersal of the views on the positive work atmosphere, point mean of the 'teamwork' (3.50+0.67), that is higher than the other groups, and this follows in order as 'work security and health' (3.03+0.63), 'executive and leadership styles' (2.95+0.73), 'occupational identity and professionalism progress' (2.90+0.88), 'work satisfaction' (2.83+0.75), 'violence in workplace' (2.80+0.72), 'learning atmosphere' (2.67+0.94). It is determined a meaningful difference as statistical between extent of positive work atmosphere and the age, the marital status, the education level, position, the work time in a week, the span of standing, the number of nurses, the number of patient and which work they spend their work time.

**Key Words: Nurses, Positive Work Atmosphere, Working Atmosphere, Hospitals**

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihi boyunca çalışan birey ve çalışma ortamı olumlu değerlerle nitelendirilmiş ve bireyin yaşamını sürdürmesi için çalışması gerekmiştir. Bireye toplum içinde belirli bir rol, statü ve ekonomik olanaklar sağlayan çalışma ortamı, bireyin yaşamının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Yılmaz 1991). Çalışma ortamında yürütülen iş, sağlıklı ve güvenli olduğu ölçüde insana yakışır iş olarak tanımlanır (<http://isggm.calisma.gov.tr>, Erişim 28.04.2007) .

Mesleki ve sağlıkla ilgili güvenlik çalışmalarının amacı, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak, çalışanları çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı korumak, çalışanların sağlık ve güvenliğini geliştirmektir. Biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikolojik etmenlerden oluşan çalışma ortamı, çalışanların sağlığı açısından önemlidir. Çalışma yaşamı ve sağlık ilişkisi etken, etkilenen ve sonuç üçgeni içerisinde ele alındığında; ücret ve çalışma süresinden oluşan çalışma koşullarının, iş ilişkilerinin, çalışanların bireysel özelliklerinin, toplumsal ve fiziksel çevrenin insan sağlığı açısından önemli olduğu görülür (Ağkoç 2005,Kurutkan 2004).

Sağlık sektöründeki piyasa yönelimli mevcut politikalar, hastanelere hızla giren yeni yönetim ve mülkiyet biçimlerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu durum, hastanelerdeki tehlike ve risklerin artmasına, yenilerinin oluşmasına ve çeşitliliğin çoğalmasına neden olmuştur. Dünyada giderek daha fazla zorlanan sağlık sistemleri, sağlık ihtiyacının sürekli artmasının yanı sıra, sağlık sektörünün altyapı ve üstyapısını güçlendirme potansiyelini sınırlayan mali kısıtlamalarla da karşı karşıyadır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf9>, Erişim 16.03.2007).

Hemen hemen her ülkede sağlık hizmetlerinin çoğunluğu, hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Hemşire açığı küresel olarak sağlık sistemlerinin amaçlarına ulaşmasını engellemekte ve vatandaşların ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde daha iyi çalışma koşulları ve yaşam kalitesi arayan hemşirelerin yoğun

dış göçüyle birlikte daha da kötüleşen bir hemşire açığı ve mali kısıtlamalardan ötürü baş gösteren bir işsizlik ya da yetersiz istihdam söz konusudur.

Hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarının, diğer mesleklerin çalışma koşullarından farklı olması nedeni ile hemşireler daha yoğun baskı altında kalmakta, stresli bir ortamda çalışmaktadırlar. Hemşirelik hizmetlerinin istenilen düzeyde olmasını etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar hemşirenin görevlerine ilişkin bilgi ve beceri yoksunluğu, yeterli eleman ve malzeme olmayışı, ekip kavramının yeterince önemsenmemesi, ekip üyelerinin arasındaki görev çatışması, yapılan işlerden doyum sağlayamama ve yönetime ilişkin eksiklikler gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin işten ayrılma nedenleri; yeterli ve adil ücretin sağlanmaması, ilişkilerin iyi olmaması, hak ve çıkarların korunmaması, yönetimin taraf tutması, personelin politik baskılar altında kalması, emeklilik, gelecek konusunda yeterli, güven sağlanmaması, iş analizlerinin olmaması, istemedikleri bölümlerde çalıştırılmaları, kariyer sisteminin güvenilir biçimde işlememesi, kişilerde ilerleme isteğinin olmaması, bireylere moral verecek koşulların olmaması, örgüt yapısının etkileri, gözetim ve denetim şeklinin etkileri, iş yükü, iş tatmini kişinin iş yeri dışındaki yaşamı, yeterli malzemenin sağlanmaması, işteki monotonluk, günlük çalışma sürelerinin etkisi, mesleği sevmeme gibi daha birçok nedenden oluşur. Hemşirelik alanında iş gücü krizi yaşanmasının ve hemşirelerin sayısında önemli bir azalma görülmesinin çeşitli ve karmaşık nedenleri var olmakla birlikte, aralarında en önemlisi performansı zayıflatan ya da hemşireleri yabancılaştıran, sıklıkla da uzaklaştıran sağlıksız iş ortamlarıdır. Ancak tam tersi olan, üstün performansı destekleyen ve hemşireleri mesleğe çekme ve bağlama gücü olan ortamlar da mevcuttur. Bunlar olumlu iş ortamı olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Olumlu iş ortamlarının, hemşirelerin iş doyumundan, hastalarda elde edilen sonuçlara kadar uzanan bir yelpazede yararlı etkileri mevcuttur. (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>, Erişim 15 03 2007).).

Bu çalışmayla, hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren faktörlerle, olumlu iş ortamlarına ilişkin görüşlerinin neler olduğunun belirlenmesi planlanmıştır.

Elde edilen bu sonuçların güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamı sağlamasında katkı sağlayacağı dűřünülmektedir.

#### 4. GENEL BİLGİLER

##### SAĞLIK HİZMETLERİ VE HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARI

Hemşireliğin çalışma alanı çok geniş olmakla beraber, dünyanın pek çok yerinde hemşirelerin büyük bir kesimi hastanelerde çalışmaktadırlar. Hastaneler, çalışanları için önemli riskleri taşıyan çalışma ortamlarıdır. Hastane çalışanları, diğer iş güçleri arasında, işle ilgili yaralanma ve hastalıkları deneyimleme oranı en yüksek olan gruplardır. Sağlık iş gücü içinde en yüksek sayıda yer alan hemşirelik, riskli bir meslektir ve geniş çeşitlilikle sağlık ve güvenlik tehlikeleri ile karşı karşıya bulunmaktadır (Sezgin 2007, <http://www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimfaaliyetleri.htm>, Erişim16.04.08).

Bir hizmet sektörü olan sağlık işkolu, kapitalist ülkelerde son 30 yıl içinde, ana eksenini özelleştirme ve piyasaya açılma olan bir değişim sürecinden (sağlıkta dönüşüm/reform) geçmektedir. Bu değişim içinde sağlık çalışanları II. Dünya Savaşı sonrasında şekillenen sağlık örgütlenmeleri ile elde ettikleri birçok güvenceyi kaybetmekte ve işsizlik, eksik istihdam ve esnek üretim gibi göreceli olarak daha belirsiz koşullarda çalışmakla karşı karşıya kalmaktadır. Belirsizlik, güvencesizlik ise iş ve çalışma kaynaklı psikososyal etmenlerin önemini hem farklılaştırmakta hem de artırmaktadır (Binbay 2006).

1980'ler ve 90'lar boyunca sağlık hizmetlerinde uygulanan bütçe kısıtlamaları ile kamusal olarak yürütülen sağlık ve sosyal hizmetlerdeki özelleştirmeler, iş güvencesizliğini büyütülmektedir. 1990'lı yıllardan itibaren bütün sektörlerde esnek üretim başlamıştır. Esnek üretim ABD'deki istatistiksel kalite kontrol çalışmalarından yararlanılarak Japonya'da, geliştirilen standartlaştırılmış, küleselleştirilmiş ve kalıplaştırılmış bütün düzenlemelerinin değiştirilmesi olarak tanımlanmaktadır.

Esnek yönetim; toplam kalite yönetimi, insan kaynakları yönetimi, kalite çemberleri, işe girişte devlet ile sözleşme yerine bireysel sözleşmeler ve performansa göre ücretlendirmedir.

Esnek istihdam; çalışma sürelerinin uzatılması, gece çalışması, vardiyalı çalışma, hafta sonu çalışmayla ek çalışma sürelerinin oluşturulması, sınırlı çalışan ile daha çok iş

yapma, geçici, sözleşmeli çalışma, yarı zamanlı çalışma, aşırı yoğun çalışma, çalışma saatleri ve izinlerin belirsizliği ve üretim sürecinde bazı alanların taşeronlaştırılmasıdır.

Başta esnek üretim olmak üzere çalışma yaşamındaki tüm değişiklikler, dünyada yaklaşık 35 milyon çalışanın (18.5 milyonu hekim ve hemşire ) istihdam edildiği, ABD’de üçüncü, İsveç’te dördüncü ve Norveç’te beşinci en büyük sektör olan sağlık sektörünü de etkilemiştir. ILO, ICN ve Uluslar arası Kamusal Hizmetler Birimi (PSI), 1980’li yıllardan bu yana uygulanan özelleştirmeci sağlık reformlarının ülkelere etkisini belirlemeye yönelik çok sayıda rapor yayınlamıştır. Raporlar; sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin uzadığını, ücretlerinin düştüğünü ve geçim zorluğu çektiğini göstermektedir. Ayrıca bu raporlar çalışma ortamı, koşulları ve ilişkilerinin kötüleştiğini, sağlık çalışanlarının büyük oranda işini kaybetme korkusu yaşadığını, işsizlik hızlarının ve çalışma ortamı risklerinin giderek arttığına dikkat çekilmiş ve neden olarak sağlık sektöründe uygulanan piyasacı sağlık reformları olduğunu bildirmektedir. Ülkemiz sağlık hizmetleri ve sağlık örgütlenmesinin geçirdiği değişim süreci sağlık çalışanlarını psikososyal etmenler açısından da yeni risklerle karşı karşıya bırakmaktadır (Binbay 2006, Özkan 2005).

Çalışma ortamı değerlendirmenin amaçları; yüksek riskli personeli (hamile bir hemşirenin ağır bir hastayı kaldırması gibi), yüksek riskli alanları (hepatit açısından diyaliz üniteleri gibi), yüksek riskli materyal ve süreçleri (kemoterapötik ilaçların karıştırılması gibi) sistematik şekilde tanımlanmaktadır. Ortamı iyi düzenlenmiş bir hastane (ısı, ışık, havalandırma gibi fiziksel koşullarının uygun, ortamın temiz ve kullanışlı olması, dinlenme odası, kullanıma uygun yeterli araç gerecin bulunması), uygun çalışma saatleri, aynı dili konuşan ekip ve diğer olanaklarını içermelidir. Hemşirelerin istedik koşullardaki bir ortamda işlerini sürdürebilmeleri, iş verimini yükseltme ve hizmeti beklenen düzeyde vermeyi beraberinde getirmektedir. Bu konuda olumsuzlukların yaşanması, verilen hizmetin kalitesini düşürerek hemşirelerde iş doyumunun azalmasına yol açacaktır (Sezgin 2007).

## **1.1.SAĞLIK HİZMETLERİ**

Sağlık hizmetleri, insanları hastalıktan korumak, hastalandıkları zaman tedavi etmek ve tedaviden sonra tekrar hastalanmalarını önleyebilmek için yapılan faaliyetlerdir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, yani onları hastalıklardan korumaktır (Keçeci 2008).

Sağlık hizmetleri klasik olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olarak üçe ayrılmaktadır (Hayran, Sur 1998).

### **1.1.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bu gruba girer. Koruyucu sağlık hizmetleri klasik olarak iki grupta incelenmektedir (Hayran, Sur 1998).

#### **Kişiyeye yönelik koruyucu hizmetler**

- Bağışıklama
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi
- İlaçla koruma
- Kişisel temizlik ve bakım
- Yeterli ve dengeli beslenme
- Aşırı doğurganlığı kontrolü
- Sağlık eğitimi

#### **Çevreyeye yönelik koruyucu hizmetler**

- Besin kontrolü ve güvenliği
- Yeterli ve temiz su sağlanması
- Hava kirliliğinin kontrolü
- Atıkların kontrolü
- Konut sağlığı
- İş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü



### **1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleri üç aşamada ele alınmaktadır (Hayran, Sur 1998).

#### **Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

Hastaların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki sağlık ocakları, muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların bazı örnekleridir (Hayran, Sur 1998).

#### **İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

Hastaların teşhis ve yatırılarak tedavi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir (Sur1998).

#### **Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri**

İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir (Keçeci 2008).

### **1.1.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri**

Hastalık ve kazalara bağlı gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal önden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler iki şekilde verilmektedir (Hayran, Sur 1998).

## **Tıbbi Rehabilitasyon**

Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitte protezlerin kullanılması, işitme, görme gibi kusurların en aza indirgenmesi çalışmaları bazı örneklerdir.

## **Sosyal Rehabilitasyon**

Sakatlık ya da özrü olan kişilerin, günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme hakkını kapsar (Keçeci 2008).

## **1.2. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI OLARAK HASTANELER**

Dünyanın pek çok yerinde hemşirelerin büyük bir kesimi hastanelerde çalışmaktadırlar. Hastanelerin değişik biçimlerde tanımları görülmektedir. Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, “gözlem, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır (Sezgin 2007, <http://www.saglik.gov.tr,Erişim> 17.04.08).

SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde ise hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlamaktadır (<http://www.saglik.gov.tr,Erişim> 17.04.08).

Hastanelerin çok değişik amaçları bulunmakla birlikte, günümüz modern hastane amaçlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Hasta ve yaralılar için gerekli en iyi tıbbi ve hemşirelik bakımını sürekli olarak sağlamaktır. Her ne kadar pek çok hastanenin hastaların teşhis ve tedavisi için kısa süreli başvurabileceği klinik ve poliklinikleri olsa da genellikle hastaneler hastaların tedavi boyunca sürekli kullandıkları yerdir.
- Hastalığın önlenmesi, sağlığın korunup güçlendirilmesi sorumluluğu da vardır.
- Hastaneler, personelleri için uygun sağlık standartları koyarak hastaların dışında, içinde yer aldığı çevreye, düzenli sağlık kontrolü olanakları sunarak salgın hastalıkların meydana çıkması halinde hastalar yatırarak veya salgın hastalıkların kontrolüne yardımcı olarak ve çevre sağlığıyla ilgili eğitsel programlara katılarak bir sağlık merkezi gibi hizmet etmesidir.
- Hastaneler çeşitli meslek gruplarının eğitim ve öğretiminde gerek teorik, gerek pratik alanda yardım ve kolaylıklar sağlar (Keçeci 2008).

### **1.2.1.Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastaneler yaptıkları hizmeti yatak sayılarına, bağlı oldukları örgütlere ve hastaların hastanede kalış sürelerine göre sınıflandırılmaktadırlar (Seçim 1985).

#### **Yaptıkları Hizmetlere Göre Hastaneler**

Hastaneler yaptıkları hizmet türüne göre üç sınıfa ayrılmaktadırlar

**Özel Uzmanlık Hastaneleri:** Belirli bir yaş cinsiyet belirli bir organın hastalığını teşhis, tedavi, bakım ve rehabilite edildiği hastanelerdir.

**Genel Hastaneler:** Yaş, cinsiyet, uzmanlık farklılıkları, hastalıkları dikkate alınmadan her türlü hastaların teşhisi, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir.

**Eğitim ve Araştırma Hastaneleri:** Hastaların teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, ayrıca da eğitim ve öğretim veren, genel hastaneler niteliğinde olan, tıp ve diğer sağlık personeli yetiştiren hastanelerdir (Keçeci 2008, Seçim 1985).

## **Yatak Sayılarına Göre Hastaneler**

Yatak sayılarına göre hastaneleri üç grupta toplayabiliriz: 100 ya da daha az yataklı hastaneler (küçük hastaneler), İkincisi yatak sayıları 100 ile 300 arasında olan hastaneler (orta büyüklükteki hastaneler), üçüncüsü yatak sayıları 300 ve daha yukarı olan hastaneler (büyük hastaneler) dir (Keçeci 2008).

## **Bağlı Olduğu Örgüte Göre Hastaneler**

Bağlı olduğu örgüte göre Türkiye'deki hastaneler Sağlık Bakanlığına, Sosyal Sigortalar Müdürlüğüne, Devlet Demir Yollarına, Posta Telefon Telgraf Müdürlüğüne, Kızılaya, belediyelere, Tıp Fakültelerine, İktisadi Devlet Kuruluşlarına, Vakıflara, Yabancılara, Azınlıklara, Derneklere, diğer bakanlıklara bağlı hastaneler ve özel hastaneler olarak ayrılmaktaydı. 2005 yılında hastaneleri tek çatı altında toplama kararı alınmış ve hastaneler; Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneleri, Askeri hastaneler, Üniversite hastaneleri, özel hastaneler olmak üzere ayrılmıştır (Keçeci 2008).

## **Hastanelerin Hastanede Kalış Sürelerine Göre Hastaneler**

Bu sınıflamaya göre hastaneler kısa ve uzun süreli hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hastaların %50 den fazlasının otuz günden az kaldığı hastaneler kısa süreli hastanelerdir (Devlet hastaneleri). Uzun süreli hastaneler ise, hastaların yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir (Tüberküloz, Psikiyatri hastaneleri) (Keçeci 2008).

### **1.3. ÇALIŞMA ORTAMI VE HEMŞİRELİK**

Hemşireler içinde buldukları özel çevrelerden ve çalışma materyallerinin insan olmasından kaynaklanan çok yönlü sağlık risklerine maruz kalmaktadırlar. Hemşirelerin işi diğer insanlara bakım vermektir. Hemşireler rollerini yerine getirirken yoğun iş yükü, vardiya sistemi ile çalışma, sürekli ayakta kalma, yorgunluk, teknolojiye ayak uydurma çabaları, araç-gereç eksikliği, enfeksiyon riski, yetersiz personel, kişilerarası olumsuz

ilişkiler, hastalık, ölüm vb. kriz durumları ile karşılaşmaktadırlar. Çalışma ortamını değerlendirmede, çalışanların sağlık ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyen koşulların tanımlanması için, gözleme süreci ve çalışma ortamının analizi önemlidir (Sezgin 2007).

### **1.3.1. Hemşirelerin Üstlendiği Roller**

Her mesleğin kendine özgü görev, rol ve işlevleri olup, mesleğin bu özel, rol ve işlevleri o mesleğe profesyonel nitelik kazandırmaktadır. Mesleki rol; meslek üyesinden pozisyonuna uygun modelde beklenen davranışların tümü şeklinde tanımlanabilir. Hemşirelik rol ve işlevleri, sağlık hizmetlerinin hemşireliğe yansımalarıdır. Hemşirelikte rol kavramı, meslek üyelerinden beklenen davranışların tümü olarak tanımlanabilir (Keçeci 2008).

İçinde bulunduğumuz yüzyılda, bilim ve teknolojideki gelişmeler, demografik değişiklikler (göç, nüfus artışı, işsizlik), tüketici hareketleri (hasta hakları, kaliteli bakım alma isteği), sağlığı geliştirme (genetik araştırmalar, morbidite, kronik hastalıklar daha geç yaşlarda ortaya çıkarken korunma önem kazanmıştır) gibi değişimler hemşireye daha farklı roller ve işlevler yüklemiştir. Hemşirenin temel işlevi hasta ya da sağlam bireye yardım etmektir. Hemşirelik bakımının özünü oluşturan bu yardım, sağlıklı bireyin sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşturulmasına yönelik etkinlikleri içermektedir (Altuntaş 2004, <http://www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimfaaliyetleri.htm>, Erişim16.04.08).

#### **1.3.1.1. Uygulayıcı Rolü/Tedavi Edici Rolü**

Hemşireler bakımın üreticisidirler. Hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal güvenci iyileştirmeye yardım eder. Durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psiko-sosyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunur. Hemşirenin en eski görevi olan bakım işlevinin, çağdaş uygulayıcı roldeki farkı, bakımla ilgili kararları hemşirenin vermesi, bakımla ilgili uygulayıcı rolünde bağımsız olmasıdır (Erdemir 1998, Keçeci 2008).

Bu rol, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak yatak başı hasta bakımında, poliklinik ve ameliyat hizmetlerinde hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerini dikkate alıp, kendi bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanarak hastanın servise kabulünde ve hastaneye uyum sağlamasında; günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmesinde; tanı işlevlerinin uygulamasında; fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılamasında; zihinsel aktivitelerini devam ettirmesinde; komplikasyonlar, hastane enfeksiyonları ve kazalardan korunmasında; hasta, hasta ailesi, hekim ve hastane personeli ve diğer ilgili kuruluşlarla iletişim sağlamada; çevresi ile sosyal ilişkiler kurmasında, hastaneden çıkış işlevinin hazırlığı ve yürütülmesinde; hastaneden çıktıktan sonra sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hasta hakkında gerekli bilgiyi toplamak, sorunları saptamak, hastanın bakımını planlamak, uygulamak ve verilen bakımı değerlendirmek ve değerlendirme sonucuna göre aksayan yönleri düzeltmek ve raporlamak şeklinde özetlenmektedir (Altuntaş 2004).

### **1.3.1.2. Eğitici Rolü**

Eğitim, kişiyi ve toplumu değiştirmek etkinliği olarak tanımlanabilir. Eğitimde hedef, kişilere bilmediklerini öğretmek değil daha önce alışmadıkları tutum ve davranışları istendik ve amaçlı olarak değiştirmektir.

Bilim ve teknolojinin devamlı gelişmesi beraberinde bilginin ve uygulamaların da sürekli değişmesine neden olmaktadır. Hemşirelikte sürekli eğitim; hemşirelik alanında temel bilgi edinilmesinden sonra da devam eden, mesleğin belli alanlarında değişen gereksinimleri karşılamak amacıyla bilgi, beceri, davranış ve mesleki yeteneği geliştiren planlanmış bir eğitim süreci olarak tanımlanır (Keçeci 2008).

Hasta eğitimi; hastaların hastaneye yatma, cerrahi ya da rehabilitasyona hazırlanması dahil olmak üzere, önerilen tıbbi ya da kendine bakım uygulamalarına uyum yeteneği ve güdülerini güçlendirmeye yönelik olarak tıbbi bakımla görevli personel tarafından başlatılan eğitimidir. Hemşire hastaya sağlık bakımı ile ilgili kavramları ve gerçekleri açıklar. Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar (Erdemir 1998, <http://www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimfaaliyetleri.htm>, Erişim16.04.08).

### **1.3.1.3. Yönetici Rolü**

Hemşirenin yönetici rolü, sağlığı geliştirici, hastalıkları önleyici, tedavi edici ve rehabilitasyona yönelik olarak bireylere, ailelere ve gruplara bakım hizmetinin sağlanmasında bireysel-sosyal ekonomik kaynakları yönetmek ve etkili kılmak; kurumu bireye karşı bireyi de kuruma karşı temsil etmek; hastane ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tarafından hemşirelik bakımını geliştirmek üzere yapılan her türlü faaliyete katılmak şeklinde tanımlanmaktadır (Keçeci 2008).

Hemşire yönetim hizmetlerinde;

- Bölümün hemşirelik bakım standartlarını, uygulamakta olan politika işlevleri destekler
  - Liderlik yapar
  - Hastalar, aileleri ve sağlık personeline, politika, işlevler ve hemşirelik bakımı amaçları hakkında bilgi verir
  - Serviste verilen bakımın etkinliğinin değerlendirilmesini yapar
- ( [http:// www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimfaaliyetleri.htm](http://www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimfaaliyetleri.htm) , Erişim16.04.08).

### **1.3.1.4.Araştırmacı Rolü**

Hemşirenin araştırmacı rolü, hemşirelik hizmetlerinde sağlık bakım yöntemlerinin geliştirilmesi, uygulanması, hizmet kalitesinin artırılması için araştırmalar planlamak, gerçekleştirmek ve sonuçlarını alanda uygulamak ve ilgili mesleklerle işbirliği yapmak olarak belirtilmektedir (Altuntaş 2004).

Günümüzde, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik bakımının yapısı, süreci ve sonuçları arasındaki gelişmeleri ortaya koymak ancak araştırmalarla mümkün olacaktır. Araştırmalar, hemşirelik bakımının bilimsel bir temele dayandırılmasında, bağımsız karar verme, problem çözme gibi önemli fonksiyonların gerçekleştirilmesinde büyük katkılar sağlamaktadır.

Hemşirelikte araştırma ile;

- Hemşirelik uygulamaları için savunulabilir bilimsel nedenler ortaya konur
- Hemşireliğin zayıf ve güçlü yönleri ortaya konur,
- Bakım standartları oluşturulur ve bakımın niteliği güvence altına alınır,
- Hasta bakımında daha iyi sonuçlar sağlayan yeni uygulamalar geliştirilir,
- Disiplinler arası işbirliği sağlanır,
- Hemşirelikte maliyet etkin yöntemler sağlanmış olur (Keçeci 2008, <http://www.gata.edu.tr/hyo/kongrekurs/şenay%20uzun/Şenay%20uzun%20PANEL.ppt#257> Erişim 17.04.2008).

### **OLUMLU İŞ ORTAMLARI**

İnsanın sosyal bir varlık olduğu, bir grup ya da toplum içerisinde diğer insanlarla etkileşim halinde yaşadığı, onlarla insani ilişkiler içinde bulunduğu temel bir gerçektir. İşte insanın bu sosyal niteliği, onun işletme içindeki durumunu, konumumuz açısından sağlık ve güvenlik içinde oluşunu, verimliliğini ve başarısını veya başarısızlığını, içinde yer aldığı toplum, kültür ve grup bağlamında etkileyen bir faktördür. Örneğin Elton Mayo, ünlü Hawthorne çalışmasında, insanın temel sosyal olarak ihtiyaçlarıyla güdülendiğini ve temel özdeşim duygusu diğer insanlarla ilişkiler yoluyla geliştiğini ortaya çıkarmıştır (Erdem 2004).

İş, çalışan insanın sosyal, ekonomik ve kültürel hayatının ağırlık merkezidir. Güvenli ve rahat bir ortamda doyurucu bir iş, sağlık kaynağıdır. İnsanların sağlığı ile yaptıkları iş arasında bir ilişki vardır. Bu ilişki 18. yüzyıl başlarına doğru Bernardino Ramazzini tarafından bilimsel olarak anlaşılmış ve üzerinde durulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı şöyle tanımlar: “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, mental(ruhsal-moral) ve sosyal tam iyilik halidir”. İnsan sağlığının bu sosyal boyutu işletme içerisinde işin niteliği, ne üretildiği, nasıl üretildiği, işletmenin yönetim yapısı ve anlayışı, iş ilişkileri, iş güvencesinin bulunup-bulunmaması, işletme içi iletişim gibi faktörler işletmenin sosyal iklimini ve bu bağlamda işletmelerdeki sosyal sağlığı etkilemektedir (Erdem 2004, Kaçmaz 1999).



Sağlıklı çalışma ortamı ve çevresi, iş başarısının, hızlı ve sağlıklı kalkınmanın da ön şartıdır. İş kazaları ve meslek hastalıkları, sonuçları itibari ile insan hayatını ve sağlığını tehdit etmesinin yanında işletmeler içinde önemli bir maliyet unsuru olarak iş yerinde verimliliği ve karlılığı da doğrudan etkilemektedir (Mert 2002).

Disch'e göre olumlu iş ortamları, "Politikaların, prosedürlerin ve sistemlerin çalışanların örgütsel amaçları yerine getirebilmeleri ve işlerinde kişisel tatmine ulaşabilmeleri amacıyla tasarlanmış çalışma ortamlarıdır." (Aktaran; Fadol 2007)

Olumlu iş ortamları, üstün performansı destekleyen ve hemşireleri mesleğe çekme ve bağlama gücü olan ortamlardır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf9>, Erişim 16.03.2007).

Olumlu bir iş ortamı, çalışanların kendilerini nasıl hissettiklerini, çalışma arkadaşlarıyla, yönetimle ve şirketle ilgili hangi duyguları beslediklerini ve birlikte nasıl çalıştıklarını belirler. Olumlu bir iş yeri, insanların iyi geçindikleri ve birbirlerine saygıyla yaklaştıkları, zevkli ve keyifli çalışılan bir ortamdır. Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi üzerine yapılan çalışmalar, ekonomik ve teknolojik iyileştirmenin yeterli olmadığını ortaya çıkarmıştır. Bundan sonra dikkatler, çalışma yaşamına, çalışan insanların niteliğine yönelmiştir. Örgüt düzeyinde yapılan çalışmalar, çalışanlara daha insancıl ve sağlıklı iş koşullarının sağlanması, örgütlerde çalışanların niteliğinin yükselmesi ve bu doğrultuda örgütlerin uzun dönemli etkinliklerinin ve verimliliğinin sağlanması için daha iyi çalışma ortamının oluşturulmasını ve çağdaş yönetim anlayışını kapsamaktadır (Baltaş 2006).

Sağlıklı bir iş ortamı hemşirelerin sağlığını ve morallerinin iyi olmasını, kaliteli hasta sonuçlarını ve organizasyon performansını maksimuma çıkaran bir ortamdır. Ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, düşük profesyonel statü, işyerinde sıkıntılı ilişkiler, profesyonel rolleri yerine getirmekteki sorunlar ve işyerindeki çeşitli tehlikelerle sağlıksız iş ortamları, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını, etkilemektedir (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf9>, Erişim 16.03.2007).

Linda Aiken'e göre, çalışan sayısının az olduğu sağlıklı çalışma ortamındaki hasta çıktıları, çalışan sayısının fazla olduğu sağlıksız çalışma ortamlarına kıyasla daha iyidir (Aktaran; Fadol 2007).

## 2.1. OLUMLU İŞ ORTAMININ ÖZELLİKLERİ

Yaşanılan yerin zaman dilimi açısından değerlendirilmesin de görülecektir ki en çok yaşamsal sürecimiz iş yeri ortamında geçmektedir. İnsanlar, çevrelerini etkiledikleri gibi yaşamlarının hemen en uzun süresini geçirdikleri çalışma çevrelerini de etkiler ve çalışma ortamından etkilenir. Bu karşılıklı etkileşimde rol alan etkenler; çalışanın kişisel özellikleri ile çalışma ortamı etkenleridir (Erdemir 2008).

İş yaşamında kalite anlayışı, özellikle son yıllarda, çalışanların fiziksel ve psikolojik refah düzeyini yükselten, örgütsel kültürde değişimler yaratan ve tüm çalışanların değerini arttıran bir yönetim felsefesi olarak görülmektedir. Sosyal bilimciler, son yıllarda oldukça tartışılan "çalışma yaşamının kalitesi" kavramını tanımlamakta zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu kavram ile örgüt içindeki çalışanlara önem verme, onları tatmin etme, örgütlerin uzun dönemli etkinliğinin ve verimliliğinin sağlanması, daha iyi çalışma ortamının oluşturulması anlatılmak istenmektedir ([http://www.isgucdergi.org/?p=arc\\_view&ex=32&inc=arc&cilt=5&sayi=1&year=2003](http://www.isgucdergi.org/?p=arc_view&ex=32&inc=arc&cilt=5&sayi=1&year=2003) Erişim 12.06.2007).

Kristensen'in (1999) sosyal ve psikolojik iyi olma haliyle ilgili modelinde strese neden olan altı faktör bir araya getirilerek bunların hem birey hem de organizasyonla ilişkisi kurulur. Bu çalışma Seigrist'in (1996) yüksek çaba/düşük ödül koşulları üzerine olan modeliyle desteklenmiştir. Kristensen'e göre sosyal ve psikolojik iyi olma hali için aşağıdakiler gereklidir:

- kişinin kaynaklarına uyan talepler (iş baskısının yokluğu);
- yüksek bir öngörülebilirlik düzeyi (iş güvenliği ve işyeri güvenliği);
- meslektaşlar ve yöneticilerin sağladığı sosyal destek, eğitim ve profesyonel gelişme olanaklarına erişim (ekip çalışması, inceleme ve araştırma izni);

- anlamlı iş (profesyonel kimlik)
- yüksek bir etki düzeyi (özerklik, program üzerine kontrol, liderlik);
- çaba ve ödül arasında bir denge (kazanç, takdir, ödüller).

Hemşirelerin çalışma ortamlarına uygulanabilecek modeller son on yıl boyunca Avrupa'da yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu modellerin yararı, küçük kırsal ortamlardan büyük kentsel akut bakım hastanelerine kadar uzanan her tür işyeri için geçerli olmalarıdır. Hemşirelerin işinden kaynaklı tehlike risklerin arasında biyolojik tehlike ve riskler, ergonomik tehlike ve riskler, kullanılan araç-gerecin niteliği, işin yoğunluğu vb. faktörler yer almaktadır (Özkan 2005, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Sağlık personeli için güvenli bir çalışma ortamı hasta bakımının yararınadır. Ancak hemşirelerin çalışma ortamı aşağıdaki faktörlerin sonucunda sıklıkla güvenli değildir:

- İnsanlarla ve endüstriyel aktivitelerin sonucu atık ürünlerle çevresel kontaminasyon.
- Riskler (örn. kimyasal, biyolojik, fiziksel, gürültü, radyasyon, monoton çalışma).
- Medikal teknoloji – bakım yokluğu, teknoloji kullanımında yetersiz eğitim.
- Koruyucu elbise ve güvenli donanıma yetersiz erişim.
- Vardiya çalışmasıyla ilgili olarak günlük yaşam örüntülerinin bozulması.
- Karmaşık politik, sosyal, kültürel, ekonomik ve klinik ortamlarda çalışan hemşirelerin duygusal, sosyal, psikolojik ve ruhsal kaynaklarının giderek daha çok zorlanması.
- Cinsel taciz de dahil olmak üzere şiddet olayları.
- Zayıf ergonomi (tıpla ilişkili donanım, malzeme ve tesislerin mühendisliği ve tasarımı).
- Kaynakları yetersiz dağılımı, örn. insani, mali kaynaklar.
- Yalıtım ( <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

### **Olumlu çalışma ortamlarının özellikleri şunlardır:**

- Mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi sağlama
- İş sağlığı ve güvenli bir çalışma ortamı
- Yönetim ve liderlik tarzlarının gelişimi (İşe alma ve işte tutma üzerinde odaklanan yenilikçi politikalar, yeterli donanım ve malzeme).
- Öğrenme atmosferi (Eğitimi ve kendini yenilemeyi devam ettirmeye yönelik stratejiler).
- İş tatmini (Çalışanların emeklerinin karşılığını alması).
- Uygun bir ekip çalışması
- İş yerinde şiddetin önemi (Şiddetle ilgili önlem alınması, şiddete karşı bilinçlenme programları (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007)).

#### **2.1.1. Mesleki Kimlik ve Profesyonellik**

Profesyonel statüye ulaşma tüm disiplinlerde önemli bir başarı olarak kabul edilmektedir. Çünkü profesyoneller hem toplum hem de diğer disiplinler tarafından saygı duyulan kişilerdir. Sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler hemşireliğin meslek olarak gelişmesini etkilemektedir. Çağdaş dünyada görev alacak profesyonellerin çerçevesinde gelişmelere ve yeniliklere kolaylıkla uyum sağlayabilen, yaratıcı düşünceler üretebilen, esnek davranabilen, kendi alanı dışındaki konulara ilgili ve duyarlı olabilen, sorgulayıcı, eleştirel düşünebilen ve evrensel değerleri özümsemiş bireyler olması zorunlu hale gelmiştir ((Karadağ, Hisar , Özhan Elbaş 2004, Kaya 2007)

Bir profesyoneli ne tanımlar?

Daha 1910 yılında Abraham Flexner bugün hâlâ geçerli olan birkaç özelliği tanımlamıştı:

- Bilgi
- Uzmanlaşma
- Entelektüel ve bireysel sorumluluk
- İyi gelişmiş grup bilinci.

O zamandan beri çeşitli alanlardan yazarlar, profesyonelliğin temelleri hakkında daha fazla perspektif sağlamıştır. Bir çağdaş görüş bilimsel ilkelere dayanan bilgi, hesap verebilme, özerklik, soruşturma, meslektaş dayanışması, işbirliği ve yeniliğe işaret etmektedir (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Her ne kadar hemşirelik başlangıç tarihinde hizmete çağrı, hekimin yardımcısı ya da kendini başkalarına adamaya yönelik dini bir görev olarak nitelendirilmiş ise de günümüzde bilimsel bir disiplin olarak kabul edilmektedir. Tüm mesleklerde olduğu gibi profesyonel hemşirelikte de eleştirel düşünmenin yaşamsal önemi, ulusal ve uluslar arası tüm hemşirelik kuruluşları tarafından vurgulanmakta, ayrıca bu özellik hemşirelik uygulamalarının temel ögesi olarak kabul edilmektedir (Karadağ, Hisar , Özhan Elbaş 2004, Kaya 2007).

Hemşireliğin bir meslek olup olmadığı, 1900'lü yıllarda yoğun bir şekilde tartışılmıştır. Ancak hemşireliğin meslek olarak ifade edilmesine ilişkin ilk kayıt 1892 yılına aittir. 1986 yılında 'Amerikan Hemşirelikte Yüksek Öğrenim Kurumları Birliği' (American Association of Colleges of Nursing –AACN) üyeleri 'Profesyonel Hemşirelik İçin Hemşirelikte Yüksek Öğrenim ve Üniversite Eğitiminin Esasları' adı altında bir eğitim dökümanı hazırlamışlardır. Bu doküman Lisans Eğitimi gören bir hemşire için temel ve vazgeçilmez olan;

- bilgi
- profesyonel değerler ve
- mesleki davranışları tanımlıyordu (Atalay, Tel 1994, Karadağ, Hisar, Özhan Elbaş 2004).

Meslekleşme sürecine ilişkin iki temel unsur olan bilgi ve otonomi açısından hemşireliğin bugün ki konumu değerlendirildiğinde, sınırları belirlenmiş kendine özgü bilgiden oluşan konu alanı ve bu alan içinde bağımsız uygulamaları ile var olma yolunda dikkate değer ilerlemelerinin olduğu söylenemez. İleri sağlık teknolojisi ve tıp bilimlerindeki gelişmelere dayalı olarak edinilen farklı deneyimler, kuşkusuz hemşirelerin donanımını zenginleştirmektedir. Ancak bu zenginlik, hemşireliğin

kendine özgü konu alanı içinde mesleki kimliğini ve varlığını belirlemede katkıya dönüştürülmemektedir (Yıldırım 1, 2008).

Profesyoneller olarak hemşireler, disiplinlerinin yasalarda tanımlandığı şekilde uygulama alanları olduğunu, sosyal açıdan ve sağlık açısından zorunluluklarını kabul eden bir çalışma ortamına ihtiyaç duymaktadır. Kurumsal politika yapıları eğitimin ve devamlı öğrenmenin öneminin farkında olmalı, ekip çalışması ve meslektaşlığı vurgulamalı, yaratıcılığı ve yenilikleri teşvik etmelidir. Hemşirelik meslekleşme sürecinde, hemşirenin rolleri ve çalışma alanları genişletilmiş, eğitim programlarının içeriği zenginleştirilmiş, mesleki örgütler ve mesleki yayınlarda bir artış gözlenmiştir. Günümüzde hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen işlevleri gerçekleştirir duruma gelmişlerdir (Karadağ, Hisar, Özhan Elbaş 2004, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Weis ve schank'in (2000) profesyonel hemşirelik değerleri üzerine yaptığı bir çalışmada "bakım verici, harekete geçme, sorumluluk, bütünlük, doğruluk (gerçeklik), özgürlük, güvenlik ve bilgi" olmak üzere sekiz profesyonel değer tespit edilmiştir (Şahin Orak 2006).

Nitelikli bir profesyonel çalışma ortamında, hemşirelerin ihtiyaçları karşılanır, amaçları gerçekleştirilir ve hastalara bireysel sağlık amaçlarına ulaşmaları konusunda yardımcı olunur. Bu, bakımın sağlandığı organizasyonun belirlediği maliyet ve nitelik çerçevesi içinde gerçekleşir. Organizasyonların zorlu çalışma ortamlarında bakımı destekleme kapasiteleri değişiklik gösterir. İnsanlar, kaynaklar ve/veya yapılarda eksiklik olduğu zaman, hemşirelerin profesyonel sorumluluklarıyla yeterli hasta bakımının sağlanması arasında bir çelişki ortaya çıkar (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Bilindiği gibi temel profesyonellik özellikleri; bilimsel bilgi birikimi, uygulamada teori kullanma, toplumsal değerleri paylaşma, etik kodlar, yaşamsal değeri olan konular

üzerine odaklanma, mesleki örgüte sahip olma ve otonomidir (Karadağ, Hisar, Özhan Elbaş 2004)

### **2.1.2.Hastanede İş sağlığı ve güvenliği**

Hastanedeki sağlık çalışanlarının sağlığı, 1950'li yıllarda gündeme gelmeye başlamıştır. Nitekim 1970'lerden bu yana hemşireler dahil tüm sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, ilişkileri ve sağlıkları olumsuzlaşmaya başlamıştır. 1972 yılında İngiltere'de ilk kez sağlık çalışanları için işçi sağlığı ve iş güvenliği yasası kabul edilmiştir. İş sağlığı , bütün mesleklerde çalışanların, bedensel, ruhsal, sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeye çıkarılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını içerir (ILO ve WHO 1950). İş sağlığı ve güvenliği, iş yerinde işin yürütülmesi sırasında sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardır. 1990 yılında Uluslar arası İşçi sağlığı Komisyonu (International Occupational Healty Commission ) sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve ilgili çalışmaların yoğunlaştırılması gerektiğini açıklamış ve hastanelerdeki sağlık ve güvenlik komitesinin önemine dikkat çekmiştir (Erdem 2004, Kaçmaz 1999, Özkan 2005).

### **Hastane İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetlerinin Özellikleri**

NIOSH 1970 yılında hastanelere yönelik hazırladığı raporda, hastanelerde ve sağlık güvenlik komitesinin kurulmasını önermiş ve bu komitenin görevlerinin;

- Çalışma ortamına ve işe yönelik sağlık, güvenlik tehlike ve risklerin düzenli olarak incelenmesi belirlenmesi
- Sağlık çalışanlarının tanımlanmış tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi
- Yeni inşa edilecek ya da onarımı yapılacak hastane inşaatının planlanma aşamasında sağlık ve güvenlik açısından değerlendirilmesi
- Sağlık çalışanlarına yönelik motivasyon programlarının düzenlenmesi
- İşe giriş muayenelerinin yapılması ( kan sayımı, kan şekeri, böbrek fonksiyonları, kreatinin vb. kan ve idrar analizleri, akciğer filminin çekilmesi,

tüberkülin testi, görme testleri, servikal smear, 35 yaş ve üzeri çalışanlara yılda bir elektrokardiyografi vb.)

- Periyodik muayenelerinin yapılması (tehlike, hastalık ya da kazaya maruz kalan, bölüm değiştiren sağlık çalışanlarına öncelik tanınması)
- Çalışanlara sağlık ve güvenlik konuları ile ilgili sağlık eğitiminin verilmesi (tehlike maruziyetini önleme ya da azaltma, acil durumlara hazırlık, kişisel koruyucularının kullanılmasının sağlanması, doğru ağırlık kaldırma teknikleri, hastayı doğru transfer etme teknikleri vb.)
- Aşılama, kemopraflaksi (hastane sağlık ve güvenlik komitesi kurulan ülkelerde kızamık-kabakulak-kızamıkçık ve hepatit-B aşısı sağlık çalışanlarına rutin olarak yapılmaktadır)
- Çalışma ortamında yaralanan ve hastalanan sağlık çalışanlarının bakım ve tedavi yapılması
- Sağlık danışmanlığının verilmesi
- Çevresel kontrol ve izlemlerinin yürütülmesi
- Sağlık ve güvenlik kayıt sisteminin oluşturulması
- Kaza ve araştırmalarının yürütülmesi
- Hastanenin diğer bölümleriyle koordinasyonun sağlanması
- Yönetim ve sendika desteğinin alınması biçiminde ele alınmıştır (Özkan 2005).

### **2.1.2.1.Hastanede Tehlike ve Riskler**

Hemşireler, insanların sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan eğitim ve deneyimleri nedeniyle hastalığın tedavisinden olduğu kadar, toplumun sağlığının geliştirilmesinden de sorumlu olan kişilerdir. Başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin tam iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin korunması daha da önem taşır. Ancak hemşireler mesleklerini özveri ile uygularken çeşitli sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Ergüney 2001).

İş ortamı ve koşulların olumsuz olması ve iş ortamındaki tehlike ve risklerin önlenememesi nedeniyle, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları meslek hastalığına iş kazasına bunlara bağlı yaralanmalara maruz kalmaktadır. Hastane sağlık çalışanlarının



%41'inin diğer sektörlerden daha fazla işe bağlı yaralanma ve /veya hastalığı deneyimlediği bildirilmektedir. ABD'de işe bağlı öldürücü ve öldürücü olmayan yaralanmalar açısından hastane, tüm sektörler içerisinde ikinci sırada olup, işe bağlı yaralanmalarda en yüksek oranı hemşireler oluşturmaktadır. Aiken ve arkadaşları (2002) hastanedeki mevcut tehlike ve risklerin önlenememesi nedeniyle, hemşirelerin %88'inin bel yaralanması ve iş stresinin sağlıklarını etkilediğini belirtmiştir (Özkan 2005).

Yassi'nin (1998) belirttiğine göre, Dünya Sağlık Örgütü, 1981 yılında düzenlenmiş olduğu bir konferansta sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları ve iş kazaları durumlarının ne olduğunu, hangi hastalık ve durumların bu kategoriye dahil edilmesi gerektiğini belirtirken, iş tehlikeleri beş temel alanda tanımlanmıştır.

- Kesikler, yaralanmalar ve kırıklar
- Bel yaralanmaları
- Kişisel güvenlik yetersizliği
- Mekanik ve elektrik düzeneği eksiklikleri
- Hastaların sağlık çalışanlarına uyguladığı şiddet (Özkan 2005).

İş ortamına bağlı olarak sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlikeler temel olarak biyolojik, fiziksel, kimyasal, psikososyal ve ergonomik olmak üzere gruplandırılmaktadır (Ağkoç 2005, Güler 2001, Özkan 2005, Taşyürek 1998).

### **Biyolojik Riskler-Bulaşıcı Hastalıklar**

Sağlık kurumlarında mesleki tehlike olarak enfeksiyon riski, belki de tarihsel olarak tanımlanan ilk risktir. Mikroorganizmalar, virüsler ve kontamine kan ve kan ürünleri biyolojik tehlikelerdir. Hastane enfeksiyonu etkenleri hastalarla birlikte, hemşireleri de tehdit etmektedir. Kişisel savunma mekanizmaları, ağır çalışma koşullarının yarattığı stres ve çevresel faktörler hastalıklara yakalanma sıklığını arttırmaktadır. Olası sağlık sonuçları; solunum, kan, deri yoluyla bulaşabilen viral, bakteriyel ve protozal hastalıklar, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, influenza, sitomegalovirüs enfeksiyonları, kızamık, kızamıkçık, meningokok enfeksiyonu ve hepatitlerdir. Diğer sonuçları ise herpes, paravirüsB19'un neden olduğu enfeksiyonlar, suçiçeği, difteri, helikobakter pilori ve

kazanılmış bağışıklık eksikliği sendromu (AIDS), kesici-delici batıcı yaralanmalardır. Sağlık çalışanlarının biyolojik tehlike ve risklere karşı bağlı gelişen meslek hastalıkları; tüberküloz, hepatit, kabakulak, AIDS, sitomegalo virüs enfeksiyonlarıdır. Sağlık çalışanlarında HBV enfeksiyonu sıklığı genel toplumdan 3-6 kat daha fazladır. İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine ICN Rehberleri'nde (*The ICN Guidelines on Occupational Health and Safety*, 2007) şöyle denmektedir: “Hepatit B ve C gibi biyolojik tehlikelere maruz kalmanın hemşirelik üzerinde ciddi bir etkisi olduğu tahmin edilmektedir. HIV prevalansının dünyadaki en yüksek oranlarda olduğu ülkelerde, hemşireler haftada iki ila dört kez delici alet yaralanmasına maruz kalmakta, böylece HIV, Hepatit B ya da Hepatit C'ye yakalanma riskleri de artmaktadır. En az sekiz sağlık çalışanından biri, potansiyel olarak ciddi ya da ölümcül enfeksiyonlara neden olan bir delici iğne yaralanmasına maruz kalmaktadır. ABD'deki hastanelerde kan ve kan ürünlerine maruz kalma prevalansı %10-44 arasında değişmektedir. Amerika'da sağlık çalışanları yılda 800.000 ila 1.000.000 kez bu nevi yaralanmalara maruz kalırlar, tabii bu rakamlara bildirilmeyen çok büyük sayıdaki olaylar dahil değildir. İngiltere hastanelerinde her yıl 100.000'den fazla delici iğne yaralanması olmaktadır. Bu tür olaylar gelişmekte olan ülkelerde hemen hemen hiç kayda geçmese de, muhtemelen endüstriyel dünyadaki kazalarla eşit sayıda ya da daha fazladır. Hemşireleri korumadaki başarısızlığın hasta bakımı üzerinde etkileri vardır. Hemşirelerin işlerinde kalmalarını ve işe girmelerini olumsuz yönde etkileyen tehlikeler sıklıkla hatalara yol açar, hasta güvenliğini tehdit eder ve hastaların tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkiler (Ağkoç 2005, İlhan 2006, Özkan 2005, Taşyürek 1998, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

İnfeksiyonlardan korunmak için iki yöntem önerilmektedir; evrensel önlemler olarak adlandırılan uygulamalara dikkat edilmesi ve bağışıklama. Evrensel önlemler; tüm enfeksiyon etkenlerinden korunmak için tasarlanmış olup temel kavram; kan ve tüm vücut salgı ve sıvılarının enfeksiyon bulaşmasına aracılık edebileceğidir. Bu materyallerle karşılaşma olasılığı olan işlemler sırasında mutlaka eldiven giyilmesi, eldiven kullanmadan önce delik olup olmadığının kontrol edilmesi, delinmeye bağlı risk maruziyetini azaltmak için çift eldiven giyilmesi, kesici-delici –batıcı cisimleri muhafaza edecek kavoların olması, kullanımdan sonra iğne kapaklarının kapatılmayıp bu kutuya atılması, çalışanın elinde yara varsa kapatılması, hasta ile temas ve her hangi bir kontaminasyon olduğunda

ellerin yıkanması, konjunktiva gibi müköz membranların korunması kısacası evrensel önlemlerin alınması biyolojik tehlikelerin çalışanlara zarar vermesini önleyen önemli uygulamalardır. Burada önemli olan bu önlemlerin yalnızca infekte olduğu bilinen materyaller için değil, tüm materyaller için uygulanmasıdır. Aşılar bağışıklığı stimüle ederek korunmak için tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Aşılmanın yararları yaygın olarak kabul edilmektedir: WHO aşılmanın 2002 yılında yaklaşık 2 milyon ölümü engellediğini tahmin etmektedir. Aşılma, hastalık, acı çekme ve ölümün yanı sıra, sağlık bakım sistemleri üzerindeki yükü azaltır ve birçok durumda başka kaynaklara yönlenebilecek olan paralarda tasarruf sağlar. Bunun sonucunda, WHO aşılmayı en fazla maliyet etkinliği olan sağlık yatırımlarından biri olarak görmektedir (Ağkoç 2005, Özkan 2005, Taşyürek 1998, Uğurluer 2006, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

### **Kimyasal Riskler**

Hastaneler çok sayıda kimyasal ajanın kullanıldığı çalışma ortamlarıdır. Bunlar çalışma ortamına, havaya, gıdaya, kişinin kullandığı araç-gerece veya dış ortamlarla ilişkide vücut kısımlarına karışabilen (sıvı, katı, toz, buhar ve gazlar) çevrenin normal ve sağlıklı yaşama uygun kimyasal birleşimini az veya çok değiştiren etmenlerdir. Hastanede sağlık çalışanlarının karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler; anestezi gazları, dezenfektanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlar olarak belirtilmektedir. Bir çok ülkede, sağlık kuruluşlarında kullanılan kimyasal maddelerin yasal düzenleme kapsamında olmaması ve konuyla ilgili araştırmaların sınırlı kalması, kimyasal maddelerin yarattığı olumsuz sağlık etkilerinden korunmayı daha da önemli kılmaktadır. Bulaşıcı hastalık etkenlerinin yayılmasını önlemek için sıklıkla kullanılan deterjan, dezenfektan ve sterilizanlar uzun dönemde risk oluştururlar. Sağlık çalışanlarının kimyasal tehlikelere maruz kalması akut ve kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Uygulama sırasında ya da sonrasında temizlik aşamasında, ilaçların cilde temas etmesi allerjik reaksiyonlara veya havada asılı taneciklerin solunum yoluyla alınması ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Örneğin, bazı kimyasal tehlike ve riskler; deri ve solunum yolu irritasyonu, alerji, etilen oksit, formaldehit, mutajenler, teratojenler ve insan karsinojenleri mesleki astım, dermatit ve kontaktivite neden

olmaktadır. Streptomisin ve penisilin uygulaması yapanlarda egzamatöz lezyonlar ve dermatoz olduğu kaydedilmiştir. Sağlık kuruluşlarında sık olarak kullanılan anestetik gazların, başta sinir sistemi olmak üzere pek çok sistemi etkilediği bilinmektedir. Örneğin; son çalışmalarda kronik etkilenmenin erkek ve kadın çalışanların üreme sistemini etkilediği gösterilmiştir (Ağkoç 2005, Ergüney 2001, Özkan 2005, Taşyürek 1998, Uğurluer 2006).

### **Fiziksel Tehlike ve Riskler**

Hastanede hastalar ve sağlık çalışanları için en yaygın fiziksel tehlikeler; elektrik düzeneği, kaygan zemin, gürültü, sıcak, yetersiz ışıklandırma, havalandırma, radyasyon ve asbest tozu olduğu belirtilmiştir. Söz konusu tehlikelere maruz kalma sonucunda iş kazaları, bel yaralanmaları, kesici-delici cisim batmaları, yanık, kırık riski vb. sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Ülkemizde uygulanan Gürültü Kontrol Yönetmeliği'ne göre hastanelerde ses düzeyi 35 dB olarak belirlenmiştir. Rahat yaşaması ve etkin çalışabilmesi için aydınlatma önemlidir. Araştırmalar iyi bir aydınlatmanın performansı artırdığını, reaksiyon süresini düşürdüğünü ve insanlar arası sosyal ilişkileri iyileştirdiğini göstermiştir. soğuk ve çok sıcak ortamlar kişinin çalışma etkinliğini düşürür. Yaz aylarında 20-24 °C, kış aylarında 20-22 °C'lik bir ortam ısısı, en uygun ısı değeri olarak belirtilmektedir. Çalışma ortamındaki ısının bu değerlerin üzerinde olması, genellikle yorgunluk ve uyku hali oluşturur (Ağkoç 2005, Özkan 2005, Uğurluer 2006).

### **Psikolojik Riskler**

Sağlık personelinin insan hayatıyla ilgili sorumluluk taşımaktan kaynaklanan bir stres etkisi altında olduğu bilinmektedir. Stres insanı yakın duygusal ilişkilerden uzaklaştıran, verimliliğini düşüren ve en önemlisi hayattan aldığı zevki azaltan bir durumdur. Stres hemşireler için aşırı iş yükü, yetersiz personel, kimlik ve kişiler arası olumsuz ilişkilerden kaynaklanan iş yeri zararlarından biridir ( Ağkoç 2005, Binbay, Kaya 2006, Ergüney 2001, Kaya 1997)

Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stres kaynaklarını denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile ilgili sorunlar olarak tanımlanmaktadır (Arcak, Kasımoğlu 2006).

### **Ergonomik Tehlikeler ve Riskler**

Ergonomi, hayatın insan üzerindeki zorlayıcı ve olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması ya da sınırlandırılmasına yönelik bütün çabalar ergonomi alanına girer. Ergonomi, çalışmayı insan anatomisine ve fizyolojisine uydurmaktır. Böylece işin her işte kullanılan araç ve gereçlerin insan yapısına uygun olarak yapılmasından, çalışma çevresinin organizasyonuna kadar (otomasyon, monoton, vardiya, gece çalışması, çalışma süreleri vb.) uzanır. Amacı, en az yorgunlukla en fazla randıman elde etmektir. Ergonomi, değişik sağlık problemlerinin ortadan kaldırılması ve çalışma veriminin artırılması için, iş ortamının nasıl düzenleneceği ve çalışana nasıl adapte edileceğini amaçlayan bir uygulamadır. Ergonomik tehlike ve riskler; beden duruşu ve hareketleri, sabit oturma, pozisyonel zorlanma, tekrarlayıcı hareketler, titreşim, sabit ayakta durma, itme-çekme hareketleri, ağır kaldırmalar ve kazalar için predispozen bir faktör olarak kabul edilmektedir. Hemşireler için hastayı kaldırma en önemli ergonomik tehlikedir. Sağlık bakım çalışanları diğer meslek gruplarına göre kas iskelet sistemi yaralanmasından daha fazla muzdariptir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin bel problemlerinin ağır fiziksel çalışma gerektiren iş kollarında çalışanlara oranla daha fazla görüldüğü, diğer meslek çalışanlarına göre altı kat fazla risk taşıdıkları belirlenmiştir. Hastanede sağlık çalışanlarının iş günü kayıplarının üçte biri kas iskelet sistemi bozuklukları nedeniyle olmaktadır. Birkaç çalışmada, personel yoğunluğu, aşırı iş yükü, hemşirelerin işyerlerindeki stres ve kas iskelet sistemi yaralanmaları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. İsveç'teki hemşirelerle yapılan bir kesitsel çalışmada iş stresinin bel incinmesi riskini arttırdığı bulgulanmıştır. Yassi'nin (1998) belirttiğine göre ise, hastanelerde fiziksel zorlanma, uzun süre ayakta kalma, rahatsız pozisyonda çalışma ve ağır kaldırma en sık görülen ergonomik tehlike ve riskler olarak saptanmıştır

(Ağkoç 2005, Akbulut 1994, Esin, Öztürk 2005, Güler 1997, Karadağ, Yıldırım 2004, Özkan 2005, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Genel olarak bir işçinin çalışma süresi haftada en çok 45 saattir. Hemşirelerin yapacakları iş sözleşmesi ile aksi kararlaştırılmamışsa bu süre, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanır (m.63/1). İşçilerin gece çalışmaları yedi buçuk saati geçemez (m.69/3). Gece çalıştırılacak işçilerin sağlık durumları gece çalışmasına uygun olmalıdır (Özçelik , Karaduman, Bafra, Yıldırım, Çelik, Ülker, 2006).

157 sayılı ILO kararlarında, çalışma saatlerinin acil durumlar dışında bir hafta içinde sürekli ve sekiz saati aşmayan süreler halinde düzenlenmesi ve fazla mesai dahil günlük çalışma sürelerinin 12 saatten fazla olmaması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca çalışma saatleri içinde yeterli yemek molaları olması, nöbet çalışması söz konusu ise nöbetler arasında en az 12 saat kesintisiz dinlenme süreleri olması gerektiği vurgulanmaktadır (Güler 1997).

Aynı kararlarda yer alan bir başka önemli nokta, fazla mesai ve resmi tatil günlerindeki çalışmaların, izin veya maaş oranından daha yüksek ücretle tanzim edilmesi, nöbet ve fazla mesailerin, diğer nöbet usulü çalışan meslek gruplarından az olmayacak şekilde ücretlendirilmesi gerekliliği önemle belirtilmektedir (Güler 1997).

Vardiya sistemini insan üzerindeki etkileri göz önüne alınacak olursa, yeterli dinlenmeyen hemşirelerin görevlerini yaparken zorlanacağı ve bu durumdan hemşirelik bakım kalitesinin de etkileneceği görülecektir. Örneğin vücut ısısı, 24 saat içinde ufak oynamalar yapar. İdrar ve kanın içindeki bazı maddeler, kan basıncı, kalp atışlarının ve solunum sayısı, bazı hormonlar bakımından değişiklikler olur. İnsan vücudu zamana göre ayarlanmış, belirli değişiklikleri önceden belirlenmiş, programlanmış bir yapıdır. Vardiya veya nöbet tutma şeklinde çalışan hemşireler için uyku sorunları, kişiyi hem özel hem de iş yaşantısında alt üst edecek düzeydedir. Vardiya sistemi ile çalışmanın hemşireler üzerindeki etkilerinin bilinmesi ve bunlara çözüm yolları bulunmasıyla daha

iyi iş ortamı, dolayısı ile daha verimli ve potansiyeli yüksek hemşirelik bakımı sağlanabilir (Akbulut 1994, Demir 1990, Ergüney 2001).

### **2.1.3.Yönetim ve Liderlik Tarzları**

#### **Personel Politikası**

Personel politikasıyla ilgili yapılmış ilk tanımlardan birine göre, personel politikası hasta bakımını sağlamak için gereken personelin sayısı ve çeşidiyle ilintilidir. Daha sonraki yazarlar personel politikasının rakamlardan ibaret olmadığını anlamışlar, hasta kapasitesi ve güvenli bakım sağlanmasını etkileyen başat değişkenleri de dahil etmişlerdir. Bu değişkenler iş yükü, iş ortamı, maliyet etkinliği, hasta karmaşıklığı, hemşire personelin beceri düzeyi ve karışımını içermektedir. Amerikan Öğretmenler Federasyonu (1995) güvenli personel politikasını şöyle tanımlamaktadır: “Hasta ihtiyaçlarının karşılandığından ve tehlikesiz çalışma koşullarının sürdürüldüğünden emin olmak için her zaman bulunması gereken uygun beceri düzeyine sahip yeterli sayıda personelin olması.”

Sağlık sistemlerinin etkili altyapıya ve iş güçlerini mali olarak destekleyebilecek potansiyele sahip olması gerekir. Ulusal sağlık hizmetleri, hemşire ihtiyacının bilincinde olmakla birlikte, sıklıkla gerekli sayıda hemşire için yeterli mali kaynağın ayrılmamış olduğu gerçeğiyle yüzleşmek zorunda kalırlar. Örneğin Malaren ve Agudelo, yine Küresel Hemşirelik İş Gücü Projesi'nin bir parçası olan *Overview of Nursing Workforce in Latin America* (Latin Amerika'da Hemşire İş Gücüne Genel bir Bakış) adlı incelemede, Nikaragua gibi ülkelerde “hemşire yetiştirme düzeyinin düşük olmasına rağmen, yetiştirilen hemşirelerin bile bu sistemlerin düşük ekonomik kapasitesi ve sürdürülebilirliği nedeniyle sağlık sistemine alınmadığını” belirtmişlerdir (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>9, Erişim 16.03.2007).

Sağlık politikaları, birimler arası geleneksel yöntemlerle hemşire dağılımı (yatak sayısı/hemşire, vardiyalarda dengesiz yapılan hemşire çalışma çizelgesi vb. nedenlerle) hasta hemşire oranında istenilen nitelik ve nicelik çoğu zaman sağlanamamaktadır.

Ülkemizde yaygın olarak kullanılan yöntem hasta veya yatak sayısı ile orantılı personel planlamasıdır. Yatak ve hasta sayısı, iş yükünü belirlemede yanıltıcı olabilir. Bu tür yaklaşımlar, hemşirelik girişimlerinin ve hastaların bağımlılık düzeyinin göz ardı edilmesi anlamına gelmektedir. Yeterli sayıda ve nitelikte hemşire kadrolarıyla, olumlu bakım sonuçları arasında ilişki vardır (Danış 2003, Herdman Anne 2005).

Personel eksiklikleri ve sağlık personelinin kendilerine büyük gereksinim duyulan ülkelerden daha üst düzeylerde profesyonel çalışan kabul edebilecek ve bunları sürekli istihdam edebilecek konumdaki ülkelere kayması, sağlıklı istihdam hakkında endişeler doğmasına neden olmaktadır. Sağlıklı çalışma ortamları, hemşirelerin sağlığı ve sağlıklı toplumların korunması ve kollanması için uygun personel istihdamı gibi sorunlar gittikçe daha fazla önem arz etmektedir. İstihdam düzeyinin, ölüm oranı gibi sonuçlar üzerinde etkisi olduğunu gösteren araştırmaların sayısında artış gözlenmektedir. Bu araştırmalar, hemşire istihdamı ile hasta bakımı sonuçları arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu gözler önüne sermektedir. Hasta bakımında, hemşirelerin çalışma yaşamlarında ve çalıştıkları kurumlarda elde edilen sonuçlarda kalitenin korunması, sağlıklı istihdamın göstergesidir. Son olarak Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu (2005) tarafından hazırlanan bir literatür özetinde yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, üst mide-bağırsak kanamaları, düşmeler, şok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçlar arasında bağ olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtlar verilmektedir. Diğer yandan hemşire istihdamında azalma olması; yeterli istihdam, hemşirelerin sağlığını etkilemesi yönünden önemli bir husus olarak görülmektedir. Hemşire iş gücünü belirli bir sayıya erdirmeye ilişkin önlemlerle birlikte, mevcut çalışanları elde tutmak, işe özendirmek ve çalışan potansiyelinden en üst düzeyde yararlanmak yönünde stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması önemlidir. Mevcut iş gücünü elde tutma yönünde gerekli ve yeterli önlemlerin alınmadığı kurumlarda, yöneticiler zamanlarının önemli bir bölümünü, yeni iş gücü seçme ve yerleştirme faaliyetleri ile geçirmek zorunda kalmaktadırlar. Personel istihdamı veya mevcut personelin elde tutulması konusunda araştırmalar, istihdam düzeyleri ile iş memnuniyeti arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Baumann ve



arkadaşlarına (2001) göre sağlıklı istihdam, çağdaş çalışma ortamlarında taleplerin karşılanabilmesi için temel unsurdur (Yıldırım 3, 2008, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>, Erişim 15 03 2007).

### **Liderlik Atmosferi**

Sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşireler, yönetim rolünü üstlenirken, hastalara bakarken gruplarla etkileşirler. Bu etkileşim sırasında hemşireler eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sunduklarından liderlik özelliklerine gereksinim duyarlar. Hemşireleri liderliğe hazırlamada risk alma, kendini tanıma, stresle baş edebilme, değişim yaratabilme, iletişim becerileri gibi özelliklerin kazanılması önemlidir (Vural 1997).

Liderlik, belirli şartlar altında, belirli kişisel veya grup amaçlarını gerçekleştirmek üzere, bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi süreci olarak tanımlanabilir (Koçel 2005).

Liderlik organizasyonun havasının belirlenmesi açısından önemlidir. Liderler organizasyonun amaçları için bir vizyon ve bunların nasıl sağlanabileceği konusunda bir program sağlarlar. Belirlenen amaçlara ulaşmak için gereken motivasyon, araçlar, bilgi ve becerilerin işyerinde bulunmasını sağlamak onların sorumluluğudur (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007 ).

Hemşirelikte liderlik; hemşirenin sağlam ve hasta bireye hemşirelik bakımının sağlanmasında belirli amaçlara ulaşabilmesi için diğer hemşireleri etkilediği bir süreç olarak tanımlanabilir (Göktepe 2001).

İşgören tatmini ve işgören yakınmalarını etkileyen temel faktörlerden en önemlisinin, yöneticilerin sergiledikleri liderlik davranışları olduğu ileri sürülebilir. Hemşirelerin genel iş doyum düzeylerini en fazla etkileyen nedenlerden biri nasıl, hangi tarzda yani yönetim biçimidir. Alanında başarılı olan yönetici hemşireler değişim yaparlar. Bunu yaparken güç ve kontrol isteği, güçlü bir ego, esneklik, iletişimde ve kişilerarası

ilişkilerde güçlü olmak gerekir. Verimlilik ve kaliteyi de etkileyen bu yetenekler liderlik bilgi ve becerisini gerektirir (Tengilimoğlu 2005; Soyünen 2002).

Çalışanlar, organizasyonu CEO ve yönetim ekibinin hareketlerine göre yargılar. Genelde, olumlu atmosfere sahip organizasyonlarda çalışan hemşireler, kendilerini organizasyona daha çok vereceklerdir ve ayrılmaları daha az muhtemeldir. Değerleri organizasyonlarının değerleriyle uyumlu olan bireyler uyumsuz olanlardan daha iyi performans gösterebilir ve daha fazla iş doyumunu yaşayabilirler. Liderlik tüm organizasyonun dokusuna sinmeli ve grup liderlerini de içermelidir. Bu konudaki çalışmalar iyi hemşirelik liderlerinin grubun bütünleşmesini artırabileceğini ve iş stresini hafifletebileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca, destekleyen ve güç kazandıran liderliğin hemşirelerin iş bırakma oranını azaltmaktadır. Organizasyonun tamamında iyi liderlik, gelişmeleri başlatmak ve sürdürmek için yönetici ve üst denetçiler için gereken eğitim, zaman, teşvik ve diğer destekleri sağlamaya yönelik kaynak ayrılmasını gerektirir. Olumlu çalışma ortamlarındaki liderlik özellikleri resmi liderlerle sınırlı değildir. Olumlu çalışma ortamlarının hemşirelerin özerk olmasına, tam kapasitelerini kullanmalarına ve inisiyatif kullanmalarına izin verdiğini göstermektedir. Tüm çalışanların tam kapasitesini kullanmak bir organizasyonun çıkarımadır. Organizasyon atmosferi tek tek çalışanların güçlendirilmesini desteklediği zaman, hemşireler daha fazla iş doyumunu ifade etmekte ve hastalar daha iyi sonuçlar almaktadır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007 ).

#### **2.1.4.Öğrenme Atmosferi**

Öğrenme atmosferi olumlu ve güvenli bir iş ortamı için zemin hazırlar. Organizasyonlar profesyonel gelişmeyi ve karşılıklı bilgi paylaşımını destekleyerek yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ettikleri zaman, öğrenme organizasyonları olurlar. Bir öğrenme atmosferinde işverenler çalışanların pratiğini geliştirmenin ve onların bilgi, beceri ve değerlendirmelerini daha iyi hale getirmek için zaman, çaba ve kaynak harcamanın önemini anlarlar (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007)

Sağlık bakım çalışması bir ekip çalışması gerektirir. Ekip üyelerinin mesleki kriterleri, kurumun amaç ve felsefesi doğrultusunda etkin ve verimli çalışması için hizmet içi eğitim zorunludur. Hizmet içi eğitim; hizmette etkililiğin, verimin, kalitenin yükseltilmesi, ürünün/hizmetin üretimi ve tüketimi sürecinde meydana gelebilecek hataların ve kazaların azaltılması, maliyetlerin düşürülmesi, satış ve hizmet sunumunda nitel ve nicel yönden gelişmenin sağlanması ve tasarruflarının artırılması amacıyla iş gücüne verilen temel meslek ve beceri eğitimi yanında iş görene çalışma hayatı süresince de bilgi, beceri ve davranış ve verim düzeyini yükseltici plânlı eğitim etkinlikleridir. Çeşitli eğitim kademelerinden geçerek meslek hayatına atılan birey tüm iş hayatında sürekli olarak eğitime ihtiyaç duyar. Hizmet içi eğitim programlarının dinamik ve başarılı olması için hastane yönetimi, hemşirelik direktörü, eğitim sorumluları ve çalışanlar arasında iş birliği dayanışma sağlanmalıdır. Kurumda saygı, özen, dürüstlük ve paylaşmaya dayanan bir atmosferin oluşturulması hizmet içi eğitim programlarının uygulanmasında yaratıcılığı da destekler (Çelen Ö ve ark., Koç 2004).

### **2.1.5. İş Tatmini**

Çalışma insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. Çalışma yaşamı; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik kazancın yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi, toplumsal saygınlık kazanabilmesi için gerekli olan temel toplumsal kurumların başında gelir. Çalışma yaşamı içinde birçok meslek hizmet vermektedir ve hemşirelikte bu mesleklerden birisidir (Aydın , Kutlu 2001, Karadağ, Sertbaş , Coşkun, Güner , Taşdemir , Özdemir, 2002, Küçükyılmaz , Özer, Taşcı 2006)

Genel olarak doyum, sosyolojik ve psikolojik boyutlar arasında yeri olan ve bireysel gereksinimler ile kuramsal beklentilerin bir uzlaşma işlevi olarak tanımlanabilir. İş doyumunu ile ilgili kuramlardan en etkili olanı Herzberg'in etmenli iş doyumunu kuramıdır. Bu kurama göre, iş ile ilgili olumlu tutumu destekleyen etmenler; başarıma, tanınma, işin kendisi, sorumluluk ve ilerlemedir. Bu etmenler iş konusunda da olumlu tutum geliştirdiği için "güdüleyen" ya da "doyum sağlayan" etmenler olarak da tanımlanabilir. İş ile ilgili olumsuz tutumu destekleyen etmenler ise; işletme politikası, teknik gözetim, kişiler arası ilişkiler, gözetim ve çalışma koşullarıdır (Farrell, Dares 1991).

Bireyin işinden sağladığı doyum, hem kendi mutluluğu hem de verdiği hizmetin kalitesini yükseltmek açısından önemlidir. İşe karşı kişisel bir tutum olan iş doyumunu, çalışanların iş ve iş yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman duydukları olumlu duygusal bir durumdur. İş görenin işine karşı tutumunun olumlu olması öncelikli olarak iş görenin mutluluğunu arttırmakla birlikte, yeterli iş doyumunu düzeyinin olması iş görenin işine bağlanması, verimli çalışması, firenin azalması, işgücü devir oranının düşmesi gibi olumlu sonuçların gerçekleşmesine olanak sağlayacaktır (Karadağ, Sertbaş , Coşkun, Güner , Taşdemir , Özdemir, 2002, Yüksel 2002).

İş tatmini hemşirelerin iş hayatlarına dair ne hissettikleriyle ilgilidir. Hemşireler düzensiz ve ağır iş koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev, yetki ve sorumlulukların yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan insanlara hizmet verme, meslektaş desteğinin olmaması, gibi nedenlerle iş doyumusuzluğu yüksek çalışanlar grubunu oluşturmaktadırlar (Aydın , Kutlu 2001, Binbay, Kaya 2006, Kanan, Aksoy, Akyolcu 1993, Karadağ, Sertbaş, Coşkun Güner, Taşdemir , Özdemir 2002, Yüksel 2002, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf9>, Erişim 16.03.2007).

Zurn, Dolea ve Stilwell'in (2005) bir araştırmasına göre, Londra ulusal sağlık hizmetleri personeliyle ilgili araştırmada sağlık çalışanlarına iş hayatlarının iyileşmesine yönelik önerileri sorulduğunda, 'daha fazla ücret' isteğinin dilek listesinde ancak dördüncü sırada yer aldığı ortaya çıkmıştı. Ondan önce sırasıyla 'daha fazla personel', 'daha iyi çalışma koşulları' ve 'daha iyi bir çalışma ortamı' geliyordu. Fakat sistemden ayrılma niyetinde olduğunu belirtenlerin listesinde ücretin daha üst sırada yer aldığı doğruysa da, ücret hâlâ ikinci ya da üçüncü sıradaydı (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf9>, Erişim 16.03.2007).

Materyal ve insan kaynakları, malzeme ve donanımın gerekli bakımı konusundaki kurumsal yetersizlikler sağlık hizmetlerinin sürekli olarak kötüleşmesine yol açar (özellikle de devlet hizmetlerinde) ve işle ilgili tatminsizlik yaratır. Bu tür koşullar 1990 yılında Ribeirao Preto'daki hastanelerdeki hemşirelerin istifasına yol açmıştır. Böylece, sağlık çalışanlarının üretkenliğinin yalnızca ne kadar motive olduklarıyla ilgili olmadığı ortaya çıkmaktadır: motivasyon onların iş için ne kadar iyi eğitildikleri ve

hazırladıklarıyla da ilintilidir. Bu da eğitim, uygun işe alma ve istihdam politikalarının bir sonucudur. Aynı zamanda çalışanlara işlerini yapabilmek için yeterli donanım, ilaç ve teknolojinin sağlanıp sağlanmadığına da bağlıdır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

### **2.1.6. Ekip Çalışması**

Sağlık hizmetleri, birden fazla sağlık profesyonelinin ortaklaşa çalışmasını gerekli kılan özel bir uğraş alanıdır. İnsan yaşamı ile doğrudan ilgili olan söz konusu hizmetlerin sunumu, disiplinler arası etkili ekip çalışmasını gerektirir. Çağdaş anlamda ekip çalışmasını etkileyen faktörler arasında, disiplinlere ait eğitim, rol belirsizliği, otorite, güç, etkileme, otonomi, statü, kişisel özellikler, iletişim biçimleri sayılabilir. Son zamanlarda bakımda sürekliliği sağlamak için ekip çalışmasının üzerinde çok durulmaya başlanmıştır. Ekipler bir disiplin içinde ya da disiplinler arasında kurulabilir. Ekip çalışması, bir hizmetin ayrı uzmanlıkta ve ayrı eğitim görmüş görevliler tarafından, her görevlinin işlerin kendi uzmanlık alanını ilgilendiren yanlarını yapması ile bitirilmesi anlamına gelir. Birçok meslek bir araya gelerek ortak amaçta bütünleşir. Bunlardan biri de sağlık çalışanlarının oluşturduğu ekiptir. Sağlık ekibini tanımlayacak olursak; sağlık kurumunda, ortak hedefleri bireye kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesi olan değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldikleri; her birinin görevlerinin yerine getirildiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir. Sağlık çalışanları başlıca şu elemanlardan oluşmaktadır: Hekim, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist, laboratuvar çalışanları, hasta bakıcılar, sosyal hizmetler uzmanı. Sağlık hizmetlerinin bir ekip hizmeti olduğu, ekip içinde hemşirenin önemli rol ve sorumluluklara sahip olduğu bilinmektedir. Hemşireler, özellikle toplum içinde çalışanlar, profesyonel olan ve olmayan çeşitli sağlık çalışanlarıyla işbirliği içindedir. Hastane ortamında, hemşire personelin rolü ve konumu Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'dakinden farklı olabilir. Ancak, hemşireliğin türü ve disiplinler arası ekip ne olursa olsun, ekip ilişkilerinin niteliği muhtemelen hem hemşirenin hem de hastanın iyiliğini etkileyecektir (Akbal Ergün 1999, Ergüney 2001, Karakoç Kaya , Şimşek , Kabalcıoğlu, Dayı 2004, Öz 2003,

Yıldırım 2, 2008, Yıldırım, Aktaş 2006, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>, Erişim 15.03.2007).

Sağlık hizmeti bir ekip işi olmakla birlikte, ekibin hasta için tedavi ve bakımdaki sürekliliği açısından vazgeçilmez iki değerli meslek üyesi hekim ve hemşiredir. Hekimlerle hemşireler arasında sık sık görülen zararlı ve hasmane ilişki üzerine pek çok araştırma yapılmıştır. Düşmanca ya da çok katı bir hiyerarşinin olduğu ortamlarda hemşireler yanlış olan ya da yanlış iletilmiş yazılı ya da sözlü emirleri sorgulamaya çekinebilirler. Günümüzde, tüm dünyada, özellikle hekimler ve hemşireler arasında çalışma ortamında işbirliği zayıf bulunmuştur. Hekim- hemşire ilişkisini etkileyen çok faktör varken, iki mesleğin üyeleri arasında uygulama alanlarında bazı çatışmaların yaşanması da olasıdır. Çatışma zaman zaman yanlışların gösterilmesinden, uyuşmazlık ve farklılıkların olduğu konularda yazılı açıklamalar ve bildirimlerin yapılmasından ve bir tarafın kazanması ve yenilgiye uğrayanın kin ve öfkesinden kaynaklanabilmektedir. Amerika’da ve tüm dünyada zaman zaman her iki meslek üyelerinin bu ikili ilişkide etik boyutlarda çatışma yaşadıkları bilinmektedir. Hemşire-doktor oyunu olarak nitelendirilen bu durumun her ülkede yaşandığı ve daha devam edeceği düşünülmektedir (Öz 2003, Yıldırım, Aktaş 2006, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007)

### **2.1.7. İş Yerinde Şiddet**

Giderek artış göstermesi ile şiddet küresel bir halk sağlığı sorunu olmuştur. Şiddet tanım olarak Dünya Sağlık Örgütü’ne göre “Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir” .ABD İş Sağlığı kaynaklarına göre şiddet, görev sırasında kişilere yöneltilmiş fizik saldırı ya da saldırı tehdidi olarak tanımlanmaktadır. İş yerinde şiddet genel olarak “çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektörü işyerinde şiddete diğer sektörlerden daha fazla eğilimlidir. İsveç’te işyerinde bildirilen şiddet olaylarının yüzde yirmi beşe yakını sağlık

sektöründe meydana gelirken, perakende alışveriş, polis, hapisane ve banka sektörlerinde yüzde beş oranındadır (Yeşildal 2005, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Giderek yaygınlaşan şiddet, dünyadaki her iki sağlık görevlisinden ortalama olarak birini etkilemektedir. Sağlık sektöründeki şiddet kişilere yönelik saldırıların ve saygısızlığın ötesinde, sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliği ve gelişimini de olumsuz etkilemektedir

([http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/ankara/newsletr/2002\\_3.pdf](http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/ankara/newsletr/2002_3.pdf), Erişim 16.03.2007).

Hemşireler ve diğer görevliler, hastane ortamında sık sık doğrudan ya da dolaylı öfke ortaya koyan hasta davranışlarıyla karşılaşır. Avustralya, Brezilya, Bulgaristan, Lübnan, Portekiz, Güney Afrika ve Tayland'dan vaka çalışmaları sağlık bakım çalışanlarının, özellikle ambulans personeli ve hemşirelerin tehlike altında olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık sektöründe çalışan hemşirelerin hem stres altında olan insana hizmet vermeleri hem de çalışma koşulları nedeniyle değişik boyutlarda şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Hasta ve hasta yakınları ile duygu yükü içeren yaşantılar ve yakın çalışma, yetersiz personel, kadın ağırlıklı meslek olması, 24 saat hizmet vermesi, vardiyalar şeklinde çalışılması, insanların duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılaması, uygulamalarda yalnız çalışması, güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve hemşirelerin kadın olmasının şiddetle karşılaşma riskini arttıran nedenler olduğu belirtilmektedir (Altıntaş 2006, Bayık, Erefe, Özsoy, Uysal, Özer, Ergül 2002, Doğan, Güler, Kelleci 2001, Uzun, Bağ, Özer 2001, Yeşildal 2005, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Fiziksel şiddet, fiziksel güç kullanarak potansiyel olarak yaralama, ölüm, zarar vermedir. Sınırı olmayan kesme, itme, atma, sıkma, ısırma, saç çekme, vurma, yakma, bir kişiye karşı silah kullanma gibi eylemleri içerir. Psikolojik şiddet ise, diğerinin kişiliğini kontrol etmek, alçaltmak, korku vermek, utandırmak amacıyla yapılan sıklıkla sözel şekilde olan davranışları içerir. Genellikle bunlar; taciz, zarar verme, fiziksel ve sosyal izolasyon, saldırma, ayıplama, eleştirme şeklindedir. Sözel şiddet

bireyin kişiliğine sözel olarak zarar vermedir. Küfür etme, aşağılama v.b. davranışları içerir. Seksüel şiddet ise karşı tarafın isteği dışında fiziksel gücü kullanarak cinsel etkileşimde bulunmadır. Hastanelerde sözel şiddetin temel kaynağı hasta ve hasta aileleridir. Bununla birlikte, ziyaretçiler, doktorlar ve hatta diğer hemşireler de sözel saldırı kaynağı olabilmektedirler (Altıntaş 2006, Bayık, Erefe, Özsoy, Uysal, Özer, Ergül 2002, Doğan, Güler, Kelleci 2001, Uzun, Bağ, Özer 2001, Yeşildal 2005, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

İş yeri güvenliğini artırmak için neyin gerekli olduğunun daha iyi anlaşılması için bu konunun uluslararası düzeyde daha fazla ele alınması gerekmektedir. Geçmişte, koruyucu önlemler bakım verenlerin eğitimi üzerinde odaklanmaktaydı. Ancak, artan işyerinde şiddet salgınını durdurmak için organizasyonla ilgili ve çevresel faktörlerin (örn., iş planı, hasta akışı, yönetim üslubu, servis yapısı, gürültü/ısı seviyeleri) ele alınması gerektiği giderek daha iyi anlaşılmaktadır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007 ).

Uzmanlar şiddet yönetiminde sekiz adımlı ilkeler dizisini uygulamayı önermektedir:

- Çalışanı koruyacak polisiye önlemleri almak, rehberlik edecek süreçler oluşturmak,
- Hemşirelerin kriz durumlarını yönetmesini sağlayacak eğitim seminerleri düzenlemek,
- Kişinin gelişimini düzenlemek,
- Hastanede kalma süresi içinde hastaneye uyum hakkında hasta ve aileyi bilgilendirmek,
- Hasta ile ilişkiler ve hasta/hasta yakınının tehditlerine karşı yardım istemek,
- Hasta yakınlarının ziyaretlerine sınırlama getirmek,
- Hasta/hasta yakınları/sağlık personellerinin sorunlarını düzenli olarak yapılan toplantılarla tartışmak,
- Ekip toplantılarını (özellikle de zor hasta grubu ile karşılaşınca) organize etmek



İngiltere’de Kriz Önleme Enstitüsü (The Crisis Prevention Institute\_CPI) tarafından bu gibi kriz durumlarında gereksinim duyulan yardımı sağlamak için bir organizasyon kurulmuştur (Altıntaş 2006).

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasitede bir kamu ve bir özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren faktörlerle, olumlu iş ortamlarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, kapsadığı zamana göre ise kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

### 5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastane ve bir özel hastane olmak üzere toplam iki hastanede Aralık 2007- Ağustos 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### 5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasitede bir kamu ve bir özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerden (N=640) oluşturulmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma kapsamına alınan iki hastanede çalışan toplam hemşire sayısı N=640 olup, % 46 oranında geri dönüşle araştırmanın verileri n=298 hemşireden elde edilmiştir. Araştırma kapsamındaki kamu hastanesinde çalışan hemşire sayısı 530 olup, bu sayıdan % 48 (n=255) oranında, özel hastanede çalışan hemşire sayısı 110 olup, bu sayıdan ise % 39 (n=43) oranında geri dönüş sağlanmıştır.

### 5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. İki bölümden oluşturulan anket formunun birinci bölümünde araştırmaya katılan hemşirelerin, demografik özellikler ile çalışma koşullarını içeren 33 soru, ikinci bölümünde ise; ICN'in 2007 teması olumlu iş ortamı

özelliklerine ilişkin görüşlerini içeren 37 soru olmak üzere toplam 70 soruyu kapsamaktadır.

Demografik özellikler ile çalışma koşullarını içeren birinci bölümde, hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, varsa çocuk sayısı, kurumda çalışma süresi, çalıştığı birim, kurumdaki pozisyonu, haftalık ortalama çalışma saati, çalışılan süre içinde ayakta kalma süresi, birimdeki toplam yatak sayısı, birimdeki toplam hemşire sayısı, günlük bakılan hasta sayısı, hemşirelerin çalıştığı birimden memnun olmama nedeni, çalışırken sağlığı olumsuz yönde etkileyecek madde, cihaz/ araç-gereç, kullanılan cihazlardan kaynaklı olumsuz etkileri önlemek için neler uygulandığı, yaptırılan aşular, delici-kesici alet yaralanmaları için geliştirilen prosedür, iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetler, kişisel arası ilişkide kimlerle sorun yaşadığı, ne tür şiddete uğradığı, kim tarafından şiddete uğradığı, kurumdaki şiddet azaltıcı önlemlerin neler olduğuna ilişkin sorular yer almaktadır. Bu soruların yirmi iki tanesi çoktan seçmeli, dokuz tanesi birden fazla yanıtı olmak üzere çoktan seçmeli, iki tanesi ise açık uçlu sorulardan oluşmaktadır (Ek:1).

İkinci bölümde ise, hemşirelerin mesleki kimliği ve hemşirelikte profesyonellik, hemşirelikte yönetim ve liderlik, hemşirelikte eğitim, iş ortamında ekip çalışması, iş tatmini, iş sağlığı ve güvenliği, iş yerine şiddet ile ilgili olumlu iş ortamlarının özelliklerini içeren 37 soru beşli likert tipi yöntem kullanılarak hazırlanmıştır (Ek:1). Araştırmada kullanılan olumlu iş ortamı özelliklerinin gruplandırılarak oluşturulan anket formunun istatistiksel olarak geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmış olup gruplar arası cronbach alfa değeri (0,86-0,31) arasında bulunmuştur.

### **5.5 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için, hastane yönetimlerine araştırmanın amacı ve yöntemi ile ilgili bilgileri içeren bir dilekçeyle başvurulmuş ve hastane yönetimlerinden yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

Araştırmacı verileri bizzat araştırmacı tarafından toplanmış, veri toplamadan önce araştırmanın amacı ve yöntemi kişilere açıklanarak katılmaları yönünde destek istenmiş

çalışmayı katılmayı kabul edenlere veri toplama aracının toplamadan önce, verilerek nasıl doldurulacağı ve süresi ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Servislerin gürültüsüz bir alanında doldurmaları beklenmiş ve doldurduktan sonra geri alınmıştır. Veri toplama aracının doldurulması yaklaşık 15-20 dakikalık bir süreyi almıştır. Sözlü onay vererek çalışmaya katılmayı kabul eden fakat o an doldurmayacağını söyleyenlere isteklerine bağlı olarak uygun zamanda doldurmaları söylenmiş ve onlar için uygun olan zamanda toplanmıştır.

### **5.6.Araştırmanın Sınırlılıkları**

- Araştırmanın örnekleminin, verilerin genellenmesi açısından yeterli olmaması,
- Olumlu iş ortamlarına ilişkin hemşirelik alanında çalışmaların yetersizliğinden dolayı araştırmanın bulgularının sınırlı tartışılması,
- Bu soru formunda yer alan olumlu iş ortamı özellikleri belli gruplar altında toplanmış olup, burada kullanılan grupların ortalamaları üzerinden tartışılması

### **5.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10,0 programı kullanılarak yapılmış bu yöntemler içinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan ortalama, standart sapma, frekans bulunarak değerlendirilmiş ve analitik istatistik metodlardan oneway anova testi, student t testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ile tablolarda sütun yüzdesi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **Araştırmanın Soruları:**

1. Hemşirelerin çalışma ortamlarını biçimlendiren özellikleri nelerdir?
2. Hemşirelerin olumlu iş ortamının özelliklerine ilişkin görüşleri nelerdir?

3. Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşleri, demografik özelliklerine ve kurumlara göre farklılık göstermekte midir?

## 6. BULGULAR

Hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren faktörlerle, olumlu iş ortamlarının özelliklerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanan araştırmadan elde edilen bulgular, yedi alt başlık ve 23 tablo halinde sırasıyla aşağıda verilmiştir.

### 6.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulgular

**Tablo 6-1: Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=298)**

| <b>Özellikler</b>        | <b>n</b>   | <b>%</b>    |
|--------------------------|------------|-------------|
| <b>Yaş</b>               |            |             |
| 20-29 yaş                | <b>127</b> | <b>42,6</b> |
| 30-39 yaş                | 100        | 33,6        |
| 40-49 yaş                | 50         | 16,8        |
| 50 ve üzeri yaş          | 21         | 7,0         |
| <b>Medeni durum</b>      |            |             |
| Evli                     | <b>152</b> | <b>51,0</b> |
| Bekar                    | 120        | 40,3        |
| Boşanmış                 | 26         | 8,7         |
| <b>Çocuk sayısı</b>      |            |             |
| 1-2 çocuk                | <b>146</b> | <b>49,0</b> |
| 3-4 çocuk                | 12         | 4,0         |
| 4 ve üzeri çocuk         | 3          | 1,0         |
| Yok                      | 137        | 46,0        |
| <b>Eğitim durumu</b>     |            |             |
| SML                      | 111        | 37,2        |
| Önlisans                 | <b>115</b> | <b>38,6</b> |
| Lisans                   | 60         | 20,1        |
| Y. Lisans ve doktora     | 12         | 4,0         |
| <b>Çalışma süresi</b>    |            |             |
| 1 ay-5 yıl               | <b>156</b> | <b>52,3</b> |
| 6-10 yıl                 | 46         | 15,4        |
| 11-16 yıl                | 40         | 13,4        |
| 17 yıl ve üzeri          | 56         | 18,8        |
| <b>Pozisyon</b>          |            |             |
| Servis hemşiresi         | <b>202</b> | <b>67,8</b> |
| Ameliyathane/Yoğun Bakım | 37         | 12,4        |
| Sorumlu hemşire          | 30         | 10,1        |
| Poliklinik Hemşiresi     | 18         | 6,0         |
| Diğer                    | 10         | 3,4         |
| Başhemşire yardımcısı    | 1          | 0,3         |

Hemşirelerin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 4-1); % 42,6'si 20 – 29 yaşları arasında, % 51,0'i evli, % 49'unun 1 yada 2 çocuğu olduğu, % 38,5'si önlisans yada % 37,2'sinin SML mezunu olduğu, % 52,3'ü 1ay-5 yıllık bir tecrübeye sahip olduğu, % 67,8'inin servis hemşiresi olduğu bulunmuştur.

**Tablo 6-2: Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin dağılımı (n=298)**

| <b>Çalışılan birim</b>                | <b>n</b>   | <b>%</b>    |
|---------------------------------------|------------|-------------|
| Psikiyatri                            | <b>195</b> | <b>65,4</b> |
| Yoğun Bakım                           | 29         | 9,7         |
| Nöroloji                              | 23         | 7,7         |
| Poliklinik                            | 16         | 5,4         |
| Nöroşirurji                           | 10         | 3,4         |
| Ameliyathane                          | 10         | 3,4         |
| Acil                                  | 7          | 2,3         |
| Göğüs Hastalıkları                    | 4          | 1,3         |
| Yönetim                               | 4          | 1,3         |
| <b>Haftalık çalışma süresi</b>        |            |             |
| 0-40 saat                             | 11         | 3,7         |
| 40-50 saat                            | <b>247</b> | <b>82,9</b> |
| 50 saatten fazla                      | 40         | 13,4        |
| <b>Günlük ayakta kalma süresi</b>     |            |             |
| 0-1 saat                              | 12         | 4,0         |
| 2-4 saat                              | 75         | 25,2        |
| 5-7 saat                              | <b>123</b> | <b>41,3</b> |
| 8 saat veya daha fazla                | 88         | 29,5        |
| <b>Birimde çalışan hemşire sayısı</b> |            |             |
| 1-5 hemşire                           | 29         | 9,7         |
| 6-10 hemşire                          | <b>140</b> | <b>47,0</b> |
| 11-16 hemşire                         | 120        | 40,3        |
| Yanıtız                               | 9          | 3,0         |
| <b>Toplam yatak sayısı</b>            |            |             |
| 1-5 yatak                             | 16         | 5,4         |
| 6-10 yatak                            | 44         | 14,8        |
| 11-16 yatak                           | 21         | 7,0         |
| 17 ve üzeri yatak                     | <b>178</b> | <b>59,7</b> |
| Yanıtız                               | 39         | 13,1        |
| <b>Günlük bakılan hasta sayısı</b>    |            |             |
| 1-5 hasta                             | 36         | 12,1        |
| 6-10 hasta                            | 44         | 14,8        |
| 11-19 hasta                           | 45         | 15,1        |
| 20 ve üzeri hasta                     | <b>158</b> | <b>53,0</b> |
| Yanıtız                               | 15         | 5,0         |

**Tablo 6-2'in devamı**

| <b>Çalışma süresinin en fazla hangi işle geçirildiği</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>    |
|--|------------|-------------|
| Hemşirelik bakımı  | <b>151</b> | <b>50,7</b> |
| Tanı ve tedavi işlemleri                                 | 47         | 15,8        |
| Tıbbi sekreterlik  | 47         | 15,8        |
| Diğer*   | 53         | 17,7        |

\*Danışmanlık

Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin dağılımı incelendiğinde (Tablo 6-2); % 65.4'ün psikiyatri servisinde çalıştığı, % 82.9'unun haftalık çalışma süresinin 40 -50 saat arasında olduğu, % 41.3'nün günlük çalışma saati içinde 5 -7 saat ayakta kaldığı, % 47'si birimde çalışan hemşire sayısını 6-10 hemşire arası olduğu, % 59.7'si çalışılan birimdeki toplam yatak sayısının 17 ve üzerinde olduğunu, % 53,0'ın günlük baktıkları hasta sayısı ile ilgili olarak 20 ve üzerinde hasta baktığını, % 50,7'sinin çalışma süresi içerisinde en fazla hemşirelik bakımı ile uğraştığını ifade etmişlerdir.



## 6.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Bulgular

Tablo 6-3: Hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=298)

|  | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Hemşirelerin çalışılan birimi isteyerek seçme durumu</b>  |     |      |
| Evet   | 155 | 52,0 |
| Hayır  | 143 | 48,0 |
| <b>Hemşirelerin birime ilişkin düşünceleri</b>   |     |      |
| İsteyerek seçtim, şimdi de memnunum  | 112 | 37,6 |
| İstmeden seçtim ama şimdi memnunum   | 104 | 34,9 |
| İstmeden seçtim, şimdi de memnun değilim   | 49  | 16,4 |
| İsteyerek seçtim ama şimdi memnun değilim  | 33  | 11,1 |
| <b>Hemşirelerin çalıştıkları birimden memnun olmama nedenleri *</b>                                |     |      |
| Ruhsal ve fiziksel sağlığım olumsuz etkileniyor  | 68  | 22,8 |
| İş yoğunluğu nedeniyle yoğun stres yaşıyorum   | 63  | 21,1 |
| Çalışma koşullarım ağır, çok yoruluyorum   | 60  | 20,1 |
| Görev tanımlarım dışındaki işleri yapmak zorunda kalıyorum   | 59  | 19,8 |
| Fiziki çevre sağlığımı olumsuz etkiliyor   | 57  | 19,1 |
| Yöneticilerimden destek alamıyorum   | 52  | 17,4 |
| Yöneticilerimin tavrından memnun değilim   | 46  | 15,4 |
| İnfeksiyon riski altındayım  | 44  | 14,8 |
| Yönetim anlayışında olumsuz etkileniyorum  | 44  | 14,8 |
| Malzeme eksikliği nedeniyle görevimi tam olarak yapamıyorum  | 43  | 14,4 |
| Profesyonel bir şekilde çalışamıyorum  | 42  | 14,1 |
| Meslektaşlarımdan destek alamıyorum  | 40  | 13,4 |
| Kariyer geliştirme olanakları yeterince sunulmuyor   | 39  | 13,1 |
| Diğer  | 3   | 1,0  |
| <b>Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gerecin varlığı</b>      |     |      |
| Sağlığımı olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç- gereç yok  | 186 | 62,4 |
| Sağlığımı olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç- gereç var  | 112 | 37,6 |
| <b>Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gereç neler olduğu *</b> |     |      |
| İlaç, antiseptik, dezenfektan  | 74  | 24,8 |
| Enjeksiyon ve pansuman araçlar   | 69  | 23,2 |
| Radyoterapi/röntgen cihazları  | 35  | 11,7 |
| Anestezik gazlar   | 17  | 5,7  |
| Sterilizasyon cihazları  | 16  | 5,4  |
| Diğer (Bilgisayar)   | 16  | 5,4  |
| Ameliyathane aletleri  | 11  | 3,7  |

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 6-3'nin devamı**

| <b>Kullanılan araç/gereçten kaynaklanan olumsuz etkileri önlemeye yönelik girişimlerin dağılımı*</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>    |
|--|------------|-------------|
| Koruyucu malzeme verme   | <b>143</b> | <b>48,0</b> |
| Tıbbi atıkların zamanında toplanması   | <b>138</b> | <b>46,3</b> |
| Herhangi bir uygulama yok  | <b>84</b>  | <b>28,2</b> |
| Çalışma ortamlarında havalandırma  | 43         | 14,4        |
| Sağlık muayenesinden geçirme   | 27         | 9,1         |
| Ek izin  | 20         | 6,7         |
| Meslek riski tazminatı   | 15         | 5,0         |
| Ek olarak beslenme   | 14         | 4,7         |
| Çalışma saatlerini azaltma   | 12         | 4,0         |
| Diğer (Uygun iş istihdamı)   | 4          | 1,3         |
| <b>Hemşirelerin enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin görüşleri</b>                          |            |             |
| Evet, çalışmalarından haberdarım   | <b>158</b> | <b>53,0</b> |
| Evet, ama çalışmaları hakkında bilgim yok  | 56         | 18,8        |
| Bilmiyorum/fikrim yok  | 47         | 15,8        |
| Hayır, enfeksiyon komitesi yok   | 23         | 7,7         |
| Yanıtsız   | 14         | 4,7         |
| <b>Hemşirelerin aşı yaptırma durumu*</b>   |            |             |
| Hepatit B  | <b>205</b> | <b>68,8</b> |
| Tetanoz  | 81         | 27,2        |
| BCG  | 56         | 18,8        |
| Diğer (Grip aşısı)   | 3          | 1,0         |
| Menengokok   | 2          | 0,7         |
| <b>Hemşirelerin delici-kesici alet yaralanma durumu</b>  |            |             |
| Evet   | <b>209</b> | <b>70,1</b> |
| Hayır  | 89         | 29,9        |
| <b>Delici kesici alet yaralanmalarında uygulanan prosedürler*</b>                                    |            |             |
| Aşı yaptırılıyor   | <b>108</b> | <b>36,2</b> |
| Antiseptikle yıkanıyor   | <b>71</b>  | <b>23,8</b> |
| Serolojik testlerime bakılıyor   | <b>60</b>  | <b>20,1</b> |
| Hastanın serolojisine bakılıyor  | 53         | 17,8        |
| Her ikisine de bakılıyor   | 50         | 16,8        |
| Koruyucu ilaç  | 34         | 11,4        |
| Ig yaptırılıyor  | 14         | 4,7         |
| Diğer (Kayıt altına alınma)  | 2          | 0,7         |

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 6-3'nin devamı**

| <b>Şiddetin türü *</b>  | <b>n</b>   | <b>%</b>    |
|---|------------|-------------|
| Sözel şiddet  | <b>198</b> | <b>66,4</b> |
| Psikolojik şiddet   | 92         | 30,9        |
| Fiziksel şiddet   | 89         | 29,9        |
| <b>Şiddetin kim tarafından uygulandığı *</b>                              |            |             |
| Hasta   | <b>188</b> | <b>63,1</b> |
| Hasta yakını  | <b>144</b> | <b>48,3</b> |
| Hekim   | 35         | 11,7        |
| Hemşire   | 15         | 5,0         |
| Hizmetli personel   | 12         | 4,0         |
| Dışarıdan biri  | 7          | 2,3         |
| Teknik personel   | 6          | 2,0         |
| Diğer (Sekreter,)   | 2          | 0,7         |
| <b>Şiddeti azaltma /önlemeye yönelik amaçlar</b>                          |            |             |
| Kısmen açık   | <b>121</b> | <b>40,6</b> |
| Hayır, açık değil   | 109        | 36,6        |
| Evet, yeterince açık  | 50         | 16,8        |
| Yanıtız   | 18         | 6,0         |
| <b>Şiddet azaltıcı önlemleri *</b>  |            |             |
| Güvenlik görevlileri var  | <b>267</b> | <b>89,6</b> |
| Polis bürosu var  | 66         | 22,1        |
| Acil durum düğmeleri var  | 30         | 10,1        |
| Dedektörler var   | 29         | 9,7         |
| Güvenlik kameraları var   | 25         | 8,4         |
| Diğer (Kapıların kilitlenmesi)  | 2          | 0,7         |
| <b>Hemşirelerin iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetleri *</b> |            |             |
| Alt ekstremitelerde ağrı  | <b>150</b> | <b>50,3</b> |
| Bel ağrısı  | <b>130</b> | <b>43,6</b> |
| Boyun / sırt ağrısı   | <b>109</b> | <b>36,6</b> |
| Üst ekstremitelerde ağrı  | 69         | 23,2        |
| Yok   | 61         | 20,5        |
| Diğer (Varis, baş ağrısı)   | 35         | 11,7        |
| <b>Hemşirelerin iş yerinde sorun yaşadığı kişiler *</b>                   |            |             |
| Hasta yakını  | <b>138</b> | <b>46,3</b> |
| Hasta   | <b>125</b> | <b>41,9</b> |
| Hekim   | <b>116</b> | <b>38,9</b> |
| Hemşire   | 98         | 32,9        |
| Yardımcı sağlık personeli   | 88         | 29,5        |
| Yönetici  | 83         | 27,9        |
| Diğer (Teknik servis)   | 2          | 0,7         |

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 6-3’de hemşirelerin çalıştıkları biriminden memnuniyetlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; % 37,6’sı isteyerek seçip şimdi de memnun olduğunu, % 34,9’u istemeden seçip, şimdi de memnun olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin memnun olmama nedenlerinde (%22,8) “ruhsal ve fiziksel sağlığım olumsuz etkileniyor” ilk sırada yer aldığı ve bunu sırası ile, % 21,1’nin iş yoğunluğu nedeniyle yoğun stres yaşadığını, % 20,1’i çalışma koşullarının ağır olduğunu ve çok zor olduğunu, % 19,8’i görev tanımları dışındaki işleri yapmak zorunda kaldığını, % 19,1’i fiziki çevrenin sağlığını olumsuz etkilediğini, % 17,4’ü yöneticilerinden destek alamadığını, %15,4’ü yöneticilerinin tavrından memnun olmadığını, % 14,8’i yönetim anlayışında olumsuz etkilendiğini ve infeksiyon riski altında olduğunu, % 14,4’ü malzeme eksikliği nedeniyle görevimi tam olarak yapamadığını, % 14,1’i profesyonel bir şekilde çalışamadığını, % 13,4’ü meslektaşlarından destek alamadığını, % 13,1’i kariyer geliştirme olanakları yeterince sunulmadığını, % 11,7’si alet, cihaz ve kimyasal maddelere maruz kaldığını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gereçlere ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; “çalışırken sağlığımı olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç- gereç yok” (% 62,4) oranında ifade etmişlerdir. Çalışırken sağlığımı olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç- gereç var diyenlerin % 24,8’i ilaç, antiseptik, dezenfektandan etkilendiğini, % 23,2’si enjeksiyon ve pansuman araçlarından etkilendiğini, % 11,7’si radyoterapi / röntgen cihazlarından etkilendiğini, % 5,7’si anestezi gazları etkilendiğini, % 5,4’nün sterilizasyon cihazlarından ve diğer (bilgisayar) etkenlerden etkilendiğini, % 3,7’si ve ameliyathane aletlerinden etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin mesleki sağlık riskleri açısından alınan önlemlere ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; % 28,2’si “herhangi bir uygulama yok” derken, (%48,0) “koruyucu malzeme verme”, (%46,3) “tıbbi atıkların zamanında toplanması”, (%14,4) “çalışma ortamında havalandırma”, (%9,1) “sağlık muayenesinden geçirme”, (%6,7) “ek izin”, (%5,0) “meslek riski tazminatı”, (%4,7) “ek olarak beslenme”, (%4,0) “çalışma saatlerinde azaltma”, (%1,3) diğer (uygun iş istihdamı) ifadesinde bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin görüşleri incelendiğinde; % 53'ü “evet, çalışmalarından haberdarım”, % 18,8'i “evet, ama çalışmalarını hakkında bilgim yok”, % 7,7'si “hayır, enfeksiyon komitesi yok”, % 15,8'i “bilmiyorum/fikrim yok”, % 4,7'si cevap vermemiştir.

Hemşirelerin aşı yaptırmaya ilişkin görüşlerinin dağılımını incelendiğinde; hepatit B'ye karşı aşı yaptıranlar (%68,8), BCG'ye karşı aşı yaptıranlar (%18,8), menegokoka karşı aşı yaptıranlar (%0,7), tetanoza karşı aşı yaptıranlar (%27,2), diğer cevabı verenler (grip aşısı) (%1,0) oranında bulunmuştur.

Delici-kesici alet yaralanmaları ve delici- kesici alet yaralanmalarında uygulanan prosedürlere ilişkin görüşlerinin dağılımını incelendiğinde; delici-kesici alet yaralanmasına maruz kalanlar % 70,1 oranındayken, delici-kesici alet yaralanması olmayanlar ise % 29,9 oranındadır. Kurumlarda delici-kesici alet yaralanmalarında uygulanan prosedürlerin dağılımına bakıldığında; % 36,2'si aşı yaptırıyor, % 23,8'i antiseptikle yıkıyor, % 20,1'i serolojik testlerine bakıldığını söylüyor, % 17,8'i hastanın serolojisine bakıldığını söylüyor, % 16,8'i her ikisine de bakıldığını, % 11,4'ü koruyucu ilaç kullanıldığını, % 4,7'si Ig yaptırıldığını, % 0,7'si diğer ifadesi vermiştir.

Hemşirelerin çalıştığı birimde karşılaştığı şiddet olaylarına ilişkin görüşlerinin dağılımını incelendiğinde; sözel şiddet (%66,4), psikolojik şiddet (%30,9), fiziksel şiddet (%29,9) olarak bulunmuştur. Şiddetin kim tarafından uygulandığına bakılırsa (%63,1) hasta, (%48,3) hasta yakını, (%11,7) hekim, (%5,0) hemşire, (%4,0) hizmetli personel, (%2,3) dışardan biri, (%2,0) teknik personel, (%0,7) diğer diye yanıtlamıştır. Şiddeti azaltma /önlemeye yönelik kurumun amaçları evet, yeterince açık diyenler % 16,8 oranında, hayır, açık değil diyenler % 36,6 oranında, kısmen açık diyenlerin % 40,6 oranında, yanıt vermeyenler % 6'ı oranındadır. Şiddet azaltıcı önlemler % 89,6'sı “güvenlik görevlileri var”, % 22,1'i “polis bürosu var”, % 10,1'i “acil durum düğmeleri var”, % 9,7'si “dedektörler var”, % 8,4'ü “güvenlik kameraları var” diye ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; % 50,3'ü alt ekstremitelerde ağrı hissettiğini, % 43,6'sı bel ağrısı hissettiğini, % 36,6'sı boyun ve sırt ağrısı hissettiğini, % 23,2'si üst ekstremitelerde ağrı hissettiğini, % 20,5'inin fiziksel şikayeti olmadığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin iş yerinde sorun yaşadığı kişilere ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; birinci sırada % 46,3 ile hasta yakını ve sırasıyla %41,9 oranıyla hasta, % 38,9 oranıyla hekim, % 32,9 oranıyla hemşire, % 29,5 oranıyla yardımcı sağlık personeli, % 27,9 oranıyla yöneticilerle sorun yaşadığı bulunmuştur.

### 6.3. Olumlu İş Ortamına İlişkin Bulgular

**Tablo 6-4: Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin alt gruplara göre dağılımı (n=298)**

|  | Her zaman<br>+genellikle |      | Bazen |      | Hiç +<br>Nadiren |      | ORT± SS |
|--|--------------------------|------|-------|------|------------------|------|---------|
|  | n                        | %    | n     | %    | n                | %    |         |
| <b>Ekip çalışması</b>  |                          |      |       |      |                  |      |         |
| Hemşirelerin iş yerinde sorun yaşaması durumu                    | 74                       | 24,8 | 142   | 47,7 | 82               | 27,5 |         |
| Çalışma arkadaşları ile iş konusunda yardımlaşma durumu          | 239                      | 80,2 | 48    | 16,1 | 11               | 3,7  |         |
| Görüşme yapılarak sorun paylaşma durumu                          | 139                      | 46,6 | 101   | 33,9 | 58               | 19,5 | 3,50    |
| Üstlerle rahat iletişime girme durumu                            | 152                      | 51   | 83    | 27,9 | 63               | 21,1 | ±0,67   |
| <b>İş sağlığı ve güvenliği</b>                                   |                          |      |       |      |                  |      |         |
| Mesleki riske maruz kalma durumu                                 | 177                      | 59,4 | 97    | 32,6 | 24               | 8,1  |         |
| Risklere karşı kişisel önlem alma durumu                         | 170                      | 57   | 99    | 33,2 | 29               | 9,7  |         |
| Mesleki riskler açısından yönetime öneride bulunma durumu        | 133                      | 44,6 | 106   | 35,6 | 59               | 19,8 |         |
| Kullanılan malzeme ve cihazların bakım yapılma durumu            | 148                      | 49,7 | 99    | 33,2 | 51               | 17,1 | 3,03    |
| Kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür uygulanma durumu | 104                      | 34,9 | 58    | 19,5 | 136              | 45,6 | ±0,63   |
| <b>Yönetim ve liderlik tarzları</b>                              |                          |      |       |      |                  |      |         |
| Kurumda yetki ve sorumlulukların yeterlilik durumu               | 88                       | 29,5 | 98    | 32,9 | 112              | 37,6 |         |
| Yeterli hemşire istihdamı yapılma durumu                         | 116                      | 38,9 | 91    | 30,5 | 91               | 30,5 |         |
| İş yükleri hasta bakım gereksinimlerine göre belirlenme durumu   | 109                      | 36,6 | 79    | 26,5 | 110              | 36,9 |         |
| Hasta bakımı için yeterli donanım varlığının durumu              | 109                      | 36,6 | 98    | 32,9 | 91               | 30,5 |         |
| Yöneticilerin adil davranış gösterme durumu                      | 172                      | 57,7 | 71    | 23,8 | 55               | 18,5 |         |
| Bağımsız düşünce ve davranışları uygulama durumu                 | 105                      | 35,2 | 110   | 36,9 | 83               | 27,9 |         |
| Yöneticilerin iş konusunda destek verme durumu                   | 132                      | 44,3 | 93    | 31,2 | 73               | 24,5 |         |
| Kurumda etkili şikayet prosedürünün durumu                       | 77                       | 25,8 | 80    | 26,8 | 141              | 47,3 |         |
| Yöneticilerin alınan kararlara katma durumu                      | 94                       | 31,5 | 103   | 34,6 | 101              | 33,9 |         |
| Yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olma durumu           | 124                      | 41,6 | 100   | 33,6 | 74               | 24,8 | 2,95    |
| Kurumda terfi etme olanağı sağlanma durumu                       | 48                       | 16,1 | 73    | 24,5 | 177              | 59,4 | ±0,73   |

**Tablo 6-4'ün devamı**

|   | Her zaman +genellikle |      | Bazen |      | Hiç + Nadiren |      | ORT± SS |
|---|-----------------------|------|-------|------|---------------|------|---------|
|   | n                     | %    | n     | %    | n             | %    |         |
| <b>Mesleki kimlik ve profesyonellik</b>                     |                       |      |       |      |               |      |         |
| Yapılan işleri hemşirelik amaçlarına uygun bulma durumu     | 149                   | 50   | 102   | 34,2 | 47            | 15,8 |         |
| Hemşireliğin toplumsal imajını yeterli bulma durumu         | 79                    | 26,5 | 98    | 32,9 | 121           | 40,6 | 2,90    |
| Hemşireliğin toplumdaki statüsünü yeterli bulma             | 57                    | 19,1 | 94    | 31,5 | 147           | 49,3 | ±0,88   |
| <b>İş tatmini</b>   |                       |      |       |      |               |      |         |
| Birimi başkalarına önerme durumu                            | 145                   | 48,7 | 95    | 31,9 | 58            | 19,5 |         |
| Emeğinizin maddi karşılığını alma durumu                    | 51                    | 17,1 | 78    | 26,2 | 169           | 56,7 |         |
| Kurumda tanınan özlük hakları yeterlilik durumu             | 56                    | 18,8 | 89    | 29,9 | 153           | 51,3 |         |
| Gerektiği zamanda sağlık raporu kullanma durumu             | 93                    | 31,2 | 71    | 23,8 | 71            | 23,8 |         |
| Gerektiği zamanda izin kullanma durumu                      | 158                   | 53   | 85    | 28,5 | 55            | 18,5 | 2,83    |
| İş karşılığında takdir görme durumu                         | 74                    | 24,8 | 93    | 31,2 | 131           | 44   | ±0,75   |
| <b>İş yerinde şiddet</b>                                    |                       |      |       |      |               |      |         |
| Son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu  | 81                    | 27,2 | 117   | 39,3 | 100           | 33,6 |         |
| İş yerinde son bir yılda şiddete maruz kalma durumu         | 90                    | 30,2 | 87    | 29,2 | 121           | 40,6 |         |
| Kurumda şiddet konusunda eğitim verilme durumu              | 90                    | 30,2 | 75    | 25,2 | 133           | 44,6 | 2,80    |
| Kurumda şiddet olaylarını raporlama durumu                  | 100                   | 33,6 | 79    | 26,5 | 119           | 39,9 | ±0,72   |
| <b>Öğrenme atmosferi</b>                                    |                       |      |       |      |               |      |         |
| Kurumun mesleki kariyer gelişimi sağlama durumu             | 86                    | 28,9 | 68    | 22,8 | 144           | 48,3 |         |
| Birimde uygun iş olanağı sağlanma durumu                    | 87                    | 29,2 | 91    | 30,5 | 120           | 40,3 |         |
| Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırma durumu | 84                    | 28,2 | 87    | 29,2 | 127           | 42,6 | 2,67    |
| Kurumun hizmet içi eğitim sağlaması                         | 243                   | 81,5 | 41    | 13,8 | 14            | 4,7  | ±0,94   |

Tablo 6-4'de hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde "ekip çalışması" puan ortalamasının (3,50±0,67) diğer gruplara göre yüksek olduğu ve bunu sırasıyla "iş güvenliği ve sağlığı" (3,03±0,63), "yönetim ve liderlik tarzları" (2,95±0,73), "mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi" (2,90±0,88), "iş tatmini" (2,83±0,75), "iş yerinde şiddet" (2,80±0,72), "öğrenme atmosferi" (2,67±0,94) puan ortalamasının izlediği saptanmıştır.



Hemşirelerin **ekip çalışmasına** ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; % 47,7'si hemşirelerin yetersiz donanım ve iş yoğunluğu gibi nedenlerle bazen sorun yaşadığını, % 80,2'si çalışma arkadaşları ile iş konusunda her zaman ve genellikle yardımlaştığını, % 46,6'sı görüşme yapılarak her zaman ve genellikle sorun paylaştığını, % 51'nin her zaman ve genellikle üstlerle rahat iletişime girdiğini belirtmişler ve hemşirelerin ekip çalışması puan ortalaması  $3,50 \pm 0,67$  olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin **iş sağlığı ve güvenliğine** ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; % 59,4'ü her zaman ve genellikle mesleki riske maruz kaldığını, % 57'si her zaman ve genellikle mesleki riskler açısından yönetime öneride bulunduğunu, % 49,7'si her zaman ve genellikle kullanılan malzeme ve cihazların bakım yapıldığını, % 45,6'sı hiç ve nadiren kurumun kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür uygulanmadığını belirtmişler ve hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması  $3,03 \pm 0,63$  olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin **yönetim ve liderlik tarzlarına** ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; % 37,6'sı kurumda yetki ve sorumlulukların hiç ve nadiren yeterli olduğunu, % 38,9'u yeterli hemşire istihdamı her zaman ve genellikle yapıldığını, % 36,9'u hiç ve nadiren iş yüklerin hasta bakım gereksinimlerine göre belirlendiğini, % 36,6'sı hasta bakımı için her zaman ve genellikle yeterli donanım varlığının olduğunu, % 57,7'si her zaman ve genellikle yöneticilerin adil davranış gösterdiğini, % 36,9'u bazen bağımsız düşünce ve davranışları uyguladığını, % 44,3'ü her zaman ve genellikle yöneticilerin iş konusunda destek verdiğini, % 47,3'ü hiç ve nadiren kurumda etkili şikayet prosedürünün olduğunu, % 34,6'sı yöneticilerin bazen alınan kararlara hemşireleri kattığını, % 41,6'sı her zaman ve genellikle yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olduğunu, % 59,4'ü hiç ve nadiren kurumda terfi etme olanağı sağlandığını belirtmişler ve hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması  $2,95 \pm 0,73$  olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin **mesleki kimlik ve profesyonel gelişimine** ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin % 50'si yapılan işleri hemşirelik amaçlarına her zaman ve genellikle uygun bulduğunu, % 40,6'sı hemşireliğin toplumsal imajını hiç ve nadiren

yeterli bulduğunu, % 49,3'ü hemşireliğin toplumdaki statüsünü hiç ve nadiren yeterli bulduğunu belirtmişler ve hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik puan ortalaması  $2,90 \pm 0,88$  olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin **iş tatminine** ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; % 48,7'si her zaman ve genellikle birimi başkalarına önerdiğini, % 56,7'si hiç ve nadiren emeğinin maddi karşılığını almadığını, % 51,3'ü hiç ve nadiren kurumda tanınan özlük hakların yeterli olmadığını, % 31,2'si her zaman ve genellikle gerektiği zamanda sağlık raporu kullandığını, % 53'ü her zaman ve genellikle gerektiği zamanda izin kullandığını, % 44'ü hiç ve nadiren iş karşılığında takdir görmediğini belirtmişler ve hemşirelerin iş tatmini puan ortalaması  $2,83 \pm 0,75$  olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin **iş yerinde şiddet** olaylarına ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin % 39,3'ünün son üç ayda kendini psikolojik olarak bazen kötü hissettiğini, % 40,6'sı iş yerinde son bir yılda hiç ve nadiren şiddete maruz kaldığını, % 44,6'sı kurumda şiddet konusunda hiç ve nadiren eğitim verilmediğini, % 39,9'u hiç ve nadiren kurumda şiddet olaylarını raporlandığını belirtmişler ve hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması  $2,80 \pm 0,72$  olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin **öğrenme atmosferine** ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin % 48,3'ü kurumun mesleki kariyer gelişimi sağlama durumunun hiç ve nadiren olduğunu, % 40,3'ü birimde uygun iş olanağı sağlanma durumunun hiç ve nadiren olduğunu, % 42,6'sı kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırma durumunun hiç ve nadiren olduğunu, % 81,5'i kurumun her zaman ve genellikle hizmet içi eğitim sağladığını belirtmişler ve hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması  $2,67 \pm 0,94$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 6-5: Hemşirelerin olumlu ve olumsuz iş ortamına ilişkin görüşlerinin öncelik sırasına göre dağılımı (n=298)**

|   | Her zaman<br>+genellikle |      | Bazen |      | Hiç +Nadiren |      |
|---|--------------------------|------|-------|------|--------------|------|
|   | n                        | %    | n     | %    | n            | %    |
| <b>Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin öncelik sırasına göre dağılımı</b>  |                          |      |       |      |              |      |
| Kurumun hizmet içi eğitim sağlaması   | 243                      | 81,5 | 41    | 13,8 | 14           | 4,7  |
| Çalışma arkadaşları ile iş konusunda yardımlaşma durumu                                     | 239                      | 80,2 | 48    | 16,1 | 11           | 3,7  |
| Yöneticilerin adil davranış gösterme durumu   | 172                      | 57,7 | 71    | 23,8 | 55           | 18,5 |
| Risklere karşı kişisel önlem alma durumu  | 170                      | 57   | 99    | 33,2 | 29           | 9,7  |
| Gerektiği zamanda izin kullanma durumu  | 158                      | 53   | 85    | 28,5 | 55           | 18,5 |
| Üstlerle rahat iletişime girme durumu   | 152                      | 51   | 83    | 27,9 | 63           | 21,1 |
| Yapılan işleri hemşirelik amaçlarına uygun bulma durumu                                     | 149                      | 50   | 102   | 34,2 | 47           | 15,8 |
| Kullanılan malzeme ve cihazların bakım yapılma durumu                                       | 148                      | 49,7 | 99    | 33,2 | 51           | 17,1 |
| Birimi başkalarına önerme durumu  | 145                      | 48,7 | 95    | 31,9 | 58           | 19,5 |
| Görüşme yapılarak sorun paylaşma durumu   | 139                      | 46,6 | 101   | 33,9 | 58           | 19,5 |
| <b>Hemşirelerin olumsuz iş ortamına ilişkin görüşlerinin öncelik sırasına göre dağılımı</b> |                          |      |       |      |              |      |
| Kurumda terfi etme olanağı sağlanma durumu  | 48                       | 16,1 | 73    | 24,5 | 177          | 59,4 |
| Mesleki riske maruz kalma durumu  | 177                      | 59,4 | 97    | 32,6 | 24           | 8,1  |
| Emeğinizin maddi karşılığını alma durumu  | 51                       | 17,1 | 78    | 26,2 | 169          | 56,7 |
| Kurumda tanınan özlük hakları yeterlilik durumu   | 56                       | 18,8 | 89    | 29,9 | 153          | 51,3 |
| Hemşireliğin toplumdaki statüsünü yeterli bulma   | 57                       | 19,1 | 94    | 31,5 | 147          | 49,3 |
| Kurumun mesleki kariyer gelişimi sağlama durumu   | 86                       | 28,9 | 68    | 22,8 | 144          | 48,3 |
| Kurumda etkili şikayet prosedürünün durumu  | 77                       | 25,8 | 80    | 26,8 | 141          | 47,3 |
| Kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür uygulanma durumu                            | 104                      | 34,9 | 58    | 19,5 | 136          | 45,6 |
| Kurumda şiddet konusunda eğitim verilme durumu  | 90                       | 30,2 | 75    | 25,2 | 133          | 44,6 |
| İş karşılığında takdir görme durumu   | 74                       | 24,8 | 93    | 31,2 | 131          | 44   |
| Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırma durumu                                 | 84                       | 28,2 | 87    | 29,2 | 127          | 42,6 |

Tablo 6-5’de hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin öncelik sırasına göre dağılımlarını incelendiğinde; hemşirelerin % 81,5’i çalıştıkları kurumun hizmet içi eğitim sağladığını, % 80,2’si çalışma arkadaşları ile iş konusunda yardımlaştığını, % 57,7’si yönetici hemşirelerin adil davranış gösterdiğini, % 57’si risklere karşı kişisel önlem aldığını, % 53’ gerektiği zamanda izin kullandığını, % 51’i st yöneticileri ile rahat iletişime girdiğini, % 50’si yapılan işleri hemşirelik amaçlarına uygun bulduğunu, % 49,7’si iş yerinde kullanılan malzeme ve cihazların bakımını yapıldığını, % 48,7’si çalıştıkları birimi başkalarına önerebileceklerini, % 46,6’sı iş yerinde sorunların görüşme yapılarak paylaşıldığını olumlu nitelikte özellikler olarak belirtmişlerdir.

Tablo 6-5’de hemşirelerin olumsuz iş ortamına ilişkin görüşlerinin öncelik sırasına göre dağılımlarını incelendiğinde; hemşirelerin % 59,4’ kurumda terfi etme olanağı sağlanmadığını, % 59,4’ mesleki riske maruz kaldığını, % 56,7’si emeğinizin maddi karşılığını almadığını % 51,3’ kurumda tanınan özlük haklarının yeterli olmadığını, % 49,3’ hemşireliğin toplumdaki statüsünü yeterli bulmadığını, % 48,3’ kurumun mesleki kariyer gelişimi sağlamadığını, % 47,3’ kurumda etkili Şikayet prosedrlерinin olmadığını, % 45,6’sı kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür uygulanmadığını, % 44,6’sı kurumda Şiddet konusunda eğitim verilmediğini, % 44’ yaptığı iş karşılığında takdir görmediğini, % 42,6’sı kişisel ve mesleki gelişimi için eğitime zaman ayırmadığını olumsuz nitelikte özellikler olarak belirtmişler.

## 6.4.Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Demografik Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 6-6: Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin demografik özellikleri ile karşılaştırılması (n=298)**

|                               | Mesleki kimlik ve profesyonellik | Yönetim ve liderlik tarzları | Öğrenme atmosferi | Ekip çalışması | İş tatmini | İş sağlığı ve güvenliği | İş yarinde şiddet |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------|------------|-------------------------|-------------------|
|                               | ORT ±SS                          | ORT ± SS                     | ORT ± SS          | ORT± SS        | ORT ± SS   | ORT ± SS                | ORT ± SS          |
| <b>Yaş grupları</b>           |                                  |                              |                   |                |            |                         |                   |
| 20-29 yaş                     | 2,970±0,98                       | 3,07±0,81                    | 2,76±1,03         | 3,54±0,72      | 2,99±0,84  | 3,04±0,69               | 2,84±0,73         |
| 30-39 yaş                     | 2,68±0,7                         | 2,75±0,62                    | 2,53±0,86         | 3,45±0,61      | 2,68±0,63  | 2,98±0,56               | 2,73±0,73         |
| 40 yaş ve üstü                | 3,1±0,87                         | 3,01±0,68                    | 2,72±0,84         | 3,5±0,67       | 2,77±0,69  | 3,09±0,62               | 2,81±0,69         |
|                               | F=5,314                          | F=5,701                      | F=1,901           | F=0,423        | F=5,263    | F=0,634                 | F=0,71            |
|                               | p=,005**                         | p=,004**                     | p=0,151           | p=0,655        | p=,006**   | p=0,531                 | p=0,493           |
| <b>Medeni durum</b>           |                                  |                              |                   |                |            |                         |                   |
| Bekar                         | 2,97±1,05                        | 3,02±0,92                    | 2,84±1,04         | 3,48±0,75      | 2,91±0,87  | 3,1±0,71                | 2,85±0,75         |
| Evli                          | 2,83±0,76                        | 2,89±0,58                    | 2,5±0,85          | 3,55±0,63      | 2,78±0,66  | 3±0,55                  | 2,76±0,69         |
| Boşanmış                      | 2,99±0,71                        | 2,94±0,54                    | 2,91±0,85         | 3,29±0,55      | 2,73±0,7   | 2,94±0,71               | 2,78±0,79         |
|                               | F=0,961                          | F=1,019                      | F=5,468           | F=1,872        | F=1,231    | F=1,053                 | F=0,481           |
|                               | p=0,384                          | p=0,362                      | p=,005**          | p=0,156        | p=0,294    | p=0,35                  | p=0,619           |
| <b>Çocuk sayısı</b>           |                                  |                              |                   |                |            |                         |                   |
| Yok,yantsız                   | 2,91±1                           | 2,98±0,87                    | 2,77±1,03         | 3,49±0,71      | 2,86±0,85  | 3,07±0,69               | 2,82±0,72         |
| 1-2 çocuk                     | 2,88±0,78                        | 2,9±0,6                      | 2,55±0,82         | 3,53±0,64      | 2,79±0,66  | 3±0,56                  | 2,74±0,73         |
| 3 ve daha fazla               | 3,09±0,66                        | 3,08±0,58                    | 2,98±0,97         | 3,27±0,63      | 2,98±0,68  | 3,08±0,69               | 3,07±0,58         |
|                               | F=0,387                          | F=0,761                      | F=2,83            | F=1,116        | F=0,594    | F=0,495                 | F=1,506           |
|                               | p=0,679                          | p=0,468                      | p=0,061           | p=0,329        | p=0,553    | p=0,61                  | p=0,223           |
| <b>Eğitim durumu</b>          |                                  |                              |                   |                |            |                         |                   |
| SML                           | 3,12±0,88                        | 3,14±0,78                    | 2,85±1,02         | 3,57±0,69      | 2,97±0,84  | 3,15±0,63               | 2,9±069           |
| Önlisans                      | 2,84±0,81                        | 2,87±0,66                    | 2,85±1,02         | 3,55±0,68      | 2,75±0,68  | 3±0,58                  | 2,74±0,71         |
| Lisans, Yüksekli., doktora    | 2,67±0,94                        | 2,77±0,6                     | 2,52±0,9          | 3,31±0,6       | 2,75±0,7   | 2,91±067                | 2,72±0,78         |
|                               | F=6,33                           | F=6,822                      | F=3,416           | F=3,749        | F=2,915    | F=3,519                 | F=1,809           |
|                               | p=,002**                         | p=,001***                    | p=,034*           | p=,025*        | p=0,056    | p=,031*                 | p=0,166           |
| <b>Kurumda çalışma süresi</b> |                                  |                              |                   |                |            |                         |                   |
| 1-5 yıl                       | 2,87±0,89                        | 2,93±0,78                    | 2,64±1,01         | 3,48±0,7       | 2,86±0,79  | 2,98±0,62               | 2,81±0,75         |
| 6-16 yıl                      | 2,86±0,9                         | 2,95±0,69                    | 2,76±0,91         | 3,47±0,63      | 2,78±0,72  | 3,07±0,66               | 2,79±0,71         |
| 17yıl ve üstü                 | 3,05±0,85                        | 2,99±067                     | 2,63±0,75         | 3,59±0,66      | 2,82±0,69  | 3,12±0,59               | 2,76±0,69         |
|                               | F=1,019                          | F=0,13                       | F=0,506           | F=0,632        | F=0,315    | F=1,305                 | F=0,116           |
|                               | p=0,362                          | p=0,878                      | p=0,603           | p=0,532        | p=0,73     | p=0,273                 | p=0,891           |

F=Oneway anova testi, \*p<0,05, \*\*p<0,01 \*\*\*p<0,001

**Tablo 6-6'in devamı**

|   | Mesleki kimlik ve profesyonellik | Yönetim ve liderlik tarzları | Öğrenme atmosferi | Ekip çalışması   | İş tatmini        | İş sağlığı ve güvenliği | İş yarinde şiddet |
|---|----------------------------------|------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
|   | ORT ± SS                         | ORT ± SS                     | ORT ± SS          | ORT ± SS         | ORT ± SS          | ORT ± SS                | ORT ± SS          |
| <b>Pozisyon</b>   |                                  |                              |                   |                  |                   |                         |                   |
| <b>Yönetici</b>   | 3,25±0,9                         | <b>3,22±0,59</b>             | <b>3,1±0,85</b>   | <b>3,81±0,49</b> | 2,97±0,69         | <b>3,35±0,52</b>        | <b>3,04±0,68</b>  |
| <b>Servis</b>   | 2,86±0,91                        | 2,94±0,79                    | <b>2,68±0,97</b>  | 3,41±0,69        | 2,83±0,8          | 2,98±0,66               | <b>2,86±0,72</b>  |
| <b>Diğer</b>  | 2,88±0,75                        | 2,82±0,58                    | 2,47±0,81         | <b>3,62±0,65</b> | 2,76±0,69         | 3,06±0,53               | 2,49±0,67         |
|   | F=2,689                          | F=3,061                      | F=4,905           | F=6,471          | F=0,808           | F=4,795                 | F=8,644           |
|   | p=0,07                           | <b>p=,048*</b>               | <b>p=,008**</b>   | <b>p=,002**</b>  | p=0,447           | <b>p=,009**</b>         | <b>p=,000***</b>  |
| <b>Haftalık çalışma süresi</b>                          |                                  |                              |                   |                  |                   |                         |                   |
| <b>0-40 saat</b>  | <b>3,12±0,98</b>                 | <b>3,24±0,79</b>             | <b>3,27±1,02</b>  | <b>3,39±0,55</b> | <b>3,39±0,77</b>  | <b>3,24±0,56</b>        | <b>3,59±0,78</b>  |
| <b>40-50 saat</b>                                       | <b>2,95±0,87</b>                 | <b>3±0,71</b>                | <b>2,71±0,93</b>  | <b>3,56±0,68</b> | <b>2,84±0,76</b>  | <b>3,07±0,61</b>        | 2,75±0,71         |
| <b>50 st fazla</b>                                      | 2,56±0,88                        | 2,54±0,72                    | 2,3±0,84          | 3,17±0,53        | 2,63±0,66         | 2,73±0,66               | 2,89±0,67         |
|   | F=3,788                          | F=7,903                      | F=5,785           | F=6,111          | F=4,568           | F=5,758                 | F=7,923           |
|   | <b>p=,024*</b>                   | <b>p=,000***</b>             | <b>p=,003**</b>   | <b>p=,003**</b>  | <b>p=,011*</b>    | <b>p=,004**</b>         | <b>p=,000***</b>  |
| <b>Günlük ayakta kalma süresi</b>                       |                                  |                              |                   |                  |                   |                         |                   |
| <b>0-4 saat</b>   | 2,8±0,81                         | 2,78±0,66                    | 2,56±0,84         | 3,41±0,7         | 2,65±0,62         | 2,88±0,6                | 2,72±0,71         |
| <b>5-7 saat</b>   | 2,76±0,81                        | 2,87±0,66                    | 2,57±0,84         | 3,53±0,68        | 2,71±0,71         | 3±0,59                  | 2,72±0,67         |
| <b>8 ve üstü</b>  | <b>3,21±0,98</b>                 | <b>3,23±0,8</b>              | <b>2,94±1,07</b>  | 3,54±0,64        | <b>3,19±0,81</b>  | <b>3,25±0,66</b>        | <b>2,98±0,78</b>  |
|   | F=7,698                          | F=10,13                      | F=4,988           | F=1,125          | F=15,462          | F=8,413                 | F=3,926           |
|   | <b>p=0,001***</b>                | <b>p=0,000***</b>            | <b>p=0,007**</b>  | p=0,326          | <b>p=0,000***</b> | <b>p=0,000***</b>       | <b>p=0,021**</b>  |
| <b>Hemşire sayısı</b>                                   |                                  |                              |                   |                  |                   |                         |                   |
| <b>1-5 hemşire</b>                                      | 2,95±0,67                        | <b>2,97±0,61</b>             | <b>2,84±0,78</b>  | 3,45±0,68        | <b>2,88±0,6</b>   | <b>3,11±0,54</b>        | 2,52±0,73         |
| <b>6-10 hemşire</b>                                     | <b>3,04±0,96</b>                 | <b>3,13±0,77</b>             | <b>2,9±0,97</b>   | 3,53±0,69        | <b>3,04±0,79</b>  | <b>3,15±0,65</b>        | <b>2,98±0,69</b>  |
| <b>11 ve üstü</b>                                       | 2,73±0,82                        | 2,73±0,67                    | 2,36±0,86         | 3,48±0,65        | 2,57±0,68         | 2,88±0,6                | 2,67±0,7          |
|   | F=3,925                          | F=10,01                      | F=12,515          | F=0,271          | F=13,419          | F=6,618                 | F=9,737           |
|   | <b>p=,021*</b>                   | <b>p=000***</b>              | <b>p=,000***</b>  | p=0,763          | <b>p=,000***</b>  | <b>p=,002**</b>         | <b>p=,000***</b>  |
| <b>Bakılan hasta sayısı</b>                             |                                  |                              |                   |                  |                   |                         |                   |
| <b>1-10 hasta</b>                                       | 3,08±0,89                        | 3,07±0,75                    | 2,79±1            | <b>3,68±0,7</b>  | 2,99±0,79         | <b>3,23±0,65</b>        | 2,94±0,79         |
| <b>11 ve üstü</b>                                       | 2,82±0,88                        | 2,9±0,73                     | 2,63±0,91         | <b>3,43±0,65</b> | 2,78±0,74         | <b>2,95±0,61</b>        | 2,76±0,7          |
| <b>Yanıtız</b>  | 3,16±0,7                         | 2,96±0,65                    | 2,640,96          | 3,52±0,68        | 2,7±0,73          | 3,05±0,53               | 2,53±0,52         |
|   | F=2,664                          | F=1,639                      | F=0,908           | F=3,927          | F=2,396           | F=5,784                 | F=2,993           |
|   | p=0,054                          | p=0,196                      | p=0,404           | <b>p=,021*</b>   | p=0,093           | <b>p=,003**</b>         | p=0,052           |
| <b>Çalışma saatlerini en fazla hangi işle geçirdiği</b> |                                  |                              |                   |                  |                   |                         |                   |
| <b>Hemşirelik bakımı, tanı ve tedavi</b>                | <b>3,03±0,85</b>                 | <b>3,04±0,75</b>             | <b>2,81±0,94</b>  | 3,51±0,67        | <b>2,91±0,8</b>   | 3,06±0,65               | <b>2,89±0,71</b>  |
| <b>Tıbbi sekreterlik</b>                                | 2,47±0,86                        | 2,66±0,65                    | 2,32±0,84         | 3,47±0,64        | 2,67±0,62         | 2,93±0,57               | 2,51±0,74         |
| <b>Diğer</b>  | 2,8±0,85                         | 2,870,69                     | 2,5±0,91          | 3,48±0,74        | 2,67±0,63         | 3,03±0,58               | 2,71±0,69         |
|   | F=8,675                          | F=5,695                      | F=6,537           | F=0,097          | F=3,501           | F=0,865                 | F=5,943           |
|   | <b>p=,000***</b>                 | <b>p=,004**</b>              | <b>p=,002**</b>   | p=0,908          | <b>p=,031*</b>    | p=0,422                 | <b>p=,003**</b>   |

F=Oneway anova testi, \*p<0,05, \*\*p<0,01 \*\*\*p<0,001

Tablo 6-6'de, hemşirelerin **yaş grupları** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; 20-29 yaş ile 40 yaş ve üstü grupların mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması (F=5,314; p=0,005) 30-39 yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,01). Hemşirelerin 20-29 yaş ile 40 yaş ve üstü grupların yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması (F=5,701; p=0,004) 30- 39 yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,01). 20-29 yaş grubu hemşirelerin 30-39 yaş ve 40 yaş ve üstü gruplara göre iş tatmini puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,01).

Hemşirelerin **medeni durum** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; boşanmış ve bekar hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması (F=5,468; p=0,005) evli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,01).

Hemşirelerin sahip olduğu **çocuk sayısı** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; çocuk sayısı ile olumlu çalışma ortamının özelliklerinin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin **eğitim durumu** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; SML ve önlisans, mezunu hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması (F=6,330; p=0,002) lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,01). SML ve önlisans, mezunu hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması (F=6,822; p=0,001) lisans, yüksek lisans ve doktora göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). SML ve önlisans, mezunu hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması (F=3,416; p=0,034) lisans, yüksek lisans ve doktora göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). ). SML ve önlisans mezunu hemşirelerin ekip çalışması puan ortalaması (F=3,749; p=0,025) lisans, yüksek lisans ve doktora göre

daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). SML mezunu hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması ( $F=3,519$ ;  $p=0,031$ ) önlisans, lisans, yüksek lisans ve doktora göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin kurumda **çalışma süresi** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; hemşirelerin kurumda çalışma süresi ile olumlu iş ortamına ilişkin görüşleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin kurumdaki **pozisyonu** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; yönetici hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması ( $F=3,061$ ;  $p=0,048$ ) servis ve diğer hemşire gruplarına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yönetici ve servis hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması ( $F=4,905$ ;  $p=0,008$ ) diğer hemşire gruplarına göre yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yönetici ve diğer (ameliyathane, yoğun bakım vs.) hemşire gruplarının ekip çalışması puan ortalaması ( $F=6,471$ ;  $p=0,002$ ) servis hemşirelerine göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Yönetici hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması ( $F=4,795$ ;  $p=0,009$ ) servis ve diğer hemşire gruplarına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Servis ve yönetici hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması ( $F=8,644$ ;  $p=0,000$ ) diğer hemşire gruplarına göre yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

Hemşirelerin haftalık **çalışma süresi** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; 0-40 saat ile 40-50 saat çalışan hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması ( $F=3,788$ ;  $p=0,024$ ) 50 saatten fazla çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece



anlamli fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 0-40 saat ile 40-50 saat çalışan hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması ( $F=7,903$ ;  $p=0,000$ ) 50 saatten fazla çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında çok ileri derece istatistiksel olarak anlamli fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). 0-40 saat ile 40-50 saat çalışan hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması ( $F=5,785$ ;  $p=0,003$ ), ekip çalışması puan ortalaması ( $F=6,111$ ;  $p=0,003$ ), iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması ( $F=5,758$ ;  $p=0,004$ ), 50 saatten fazla çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamli bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). 40-50 saat çalışan hemşirelerin diğer gruplara göre iş tatmini puan ortalaması ( $F=4,568$ ;  $p=0,011$ ) daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamli bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 0-40 saat çalışan hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması ( $F=3,59$ ;  $p=0,000$ ) 40-50 saat ile 50 saatten fazla çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamli fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

Hemşirelerin günlük **ayakta kalma süresi** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; 8 saat ve daha fazla ayakta kalan hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması ( $F=4,988$ ;  $p=0,007$ ) 5-7 saat ve 0-4 saat çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamli bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). 8 saat ve daha fazla ayakta kalan hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması ( $F=7,698$ ;  $p=0,001$ ), yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması ( $F=10,130$ ;  $p=0,00$ ), iş tatmini puan ortalaması ( $F=15,462$ ;  $p=0,000$ ), iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması ( $F=8,413$ ;  $p=0,000$ ) 5-7 saat ve 0-4 saat çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamli fark olduğu saptanmıştır( $p<0,001$ ). 8 saat ve daha fazla ayakta kalan hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması ( $F=3,926$ ;  $p=0,021$ ) 5-7 saat ve 0-4 saat çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamli bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Birimde toplam çalışan hemşire sayısı ile olumlu iş ortamı ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; 6-10 hemşire bulunan birimlerdeki hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması ( $F=3,925$ ;  $p=0,021$ ) 1-5 ile 11 ve üstü hemşire

bulunduran birimlerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 1-5 ile 6-10 hemşire bulunan birimlerdeki hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması ( $F=10,010$ ;  $p=0,000$ ), öğrenme atmosferi puan ortalaması ( $F=12,515$ ;  $p=0,000$ ), iş tatmini puan ortalaması ( $F=13,419$ ;  $p=0,000$ ) 11 ve üstü hemşire bulunduran birimlerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). 1-5 ile 6-10 hemşire bulunan birimlerdeki hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması ( $F=6,618$ ;  $p=0,002$ ) 11 ve üstü hemşire bulunduran birimlerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). 6-10 hemşire bulunan birimlerdeki hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması ( $F=9,737$ ;  $p=0,000$ ) 1-5 ile 11 ve üstü hemşire bulunduran birimlerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

Hemşirelerin günde ortalama baktığı **hasta sayısı** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; 1-10 hasta bakan hemşirelerin ekip çalışması puan ortalaması ( $F=3,927$ ;  $p=0,021$ ) yanıt vermeyen veya hasta bakmayan ile 11 veya daha fazla hasta bakan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 1-10 hasta bakan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması ( $F=5,784$ ;  $p=0,003$ ) yanıt vermeyen veya hasta bakmayan ile 11 veya daha fazla hasta bakan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

Hemşirelerin **çalışma saatlerini en fazla hangi işlerle geçirdiği** ile **olumlu iş ortamı** ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında; çalışma saatlerini hemşirelik bakımı, tanı ve tedavi işlemleri ile geçiren hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması ( $F=8,675$ ;  $p=0,000$ ) tıbbi sekreterlik ve diğer işlemlerle geçiren hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Çalışma saatlerini hemşirelik bakımı, tanı ve tedavi işlemleri ile geçiren hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması ( $F=5,695$ ;  $p=0,004$ ), öğrenme atmosferi puan ortalaması ( $F=6,537$ ;  $p=0,002$ ), iş yeri şiddet puan

ortalaması ( $F=5,943;p=0,003$ ) tıbbi sekreterlik ve diğere işlerle geçiren hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Çalışma saatlerini hemşirelik bakımı, tanı ve tedavi işlemleri ile geçiren hemşirelerin iş tatmini puan ortalaması ( $F=3,501; p=0,031$ ) tıbbi sekreterlik ve diğere işlerle geçiren hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

## 6.5. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulguların Hastanelere Göre Karşılaştırılması

**Tablo 6-7: Hemşirelerin demografik özelliklerinin hastanelere göre karşılaştırılması (n=298)**

| Özellikler                         | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |      | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |      | Ki-kare | p        |
|------------------------------------|--------------------------------|------|-------------------------------|------|---------|----------|
|                                    | n                              | %    | n                             | %    |         |          |
| <b>Yaş</b>                         |                                |      |                               |      |         |          |
| 20-29                              | 101                            | 39,6 | 26                            | 60,5 |         |          |
| 30-39                              | 92                             | 36,1 | 8                             | 18,6 |         |          |
| 40-49                              | 42                             | 16,5 | 8                             | 18,6 |         |          |
| 50 ve üzeri                        | 20                             | 7,8  | 1                             | 2,3  | 8,79    | 0,032*   |
| <b>Medeni durum</b>                |                                |      |                               |      |         |          |
| Evli                               | 141                            | 55,3 | 11                            | 25,6 |         |          |
| Bekar                              | 95                             | 37,3 | 25                            | 58,1 |         |          |
| Boşanmış                           | 19                             | 7,5  | 7                             | 16,3 | 13,64   | 0,001*** |
| <b>Çocuk sayısı</b>                |                                |      |                               |      |         |          |
| 1-2                                | 136                            | 53,3 | 10                            | 23,3 |         |          |
| 3-4                                | 7                              | 2,7  | 5                             | 11,6 |         |          |
| 4 ve üzeri                         |                                |      | 3                             | 7    | 33,41   | 0,001*** |
| Yok                                | 112                            | 43,9 | 25                            | 58,1 |         |          |
| <b>Eğitim</b>                      |                                |      |                               |      |         |          |
| SML                                | 87                             | 34,1 | 24                            | 55,8 |         |          |
| Önlisans                           | 107                            | 42   | 8                             | 18,6 |         |          |
| Lisans                             | 53                             | 20,8 | 7                             | 16,3 |         |          |
| Y. Lisans ve doktora               | 8                              | 3,1  | 4                             | 9,3  | 14,67   | 0,005**  |
| Yanıtız                            | 10                             | 3,9  |                               |      | -       | -        |
| <b>Günlük bakılan hasta sayısı</b> |                                |      |                               |      |         |          |
| 1-5                                | 29                             | 11,4 | 7                             | 16,3 |         |          |
| 6-10                               | 30                             | 11,8 | 14                            | 32,6 |         |          |
| 11-19                              | 36                             | 14,1 | 9                             | 20,9 |         |          |
| 20 ve üzeri                        | 145                            | 56,9 | 13                            | 30,2 | 20,09   | 0,000*** |
| Yanıtız                            | 15                             | 5,9  |                               |      |         |          |

Sütun yüzdesi alınmıştır. Ki-kare testi. \*p<0,05 \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Tablo 6-7’de hemşirelerin hastanelere göre demografik özelliklerinin dağılımı hastanelere göre incelendiğinde; A hastanesinde çalışanların % 39,6’sının ve B hastanesinde çalışanların % 60,5’i olmak üzere büyük bir çoğunluğu 20-29 yaş grubunda çalışmaktadır. Hastanelere göre yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak

anlamli fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin medeni durum açısından hastanelere gore karşılaştırıldığında; A hastanesinde evli olan hemşireler (%55,3) B hastanesine gore daha yuksek oranda saptanmıştır. Bekar olan hemşirelerin oranı % 58,1 olarak B hastanesinde daha yuksek bulunmuştur. Medeni durumun kurumlara gore dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri duzeyde anlamli fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Hastanelerde alışan hemşirelerin ocuk sayısı karşılaştırıldığında; 1-2 ocuk sahibi olanlar A hastanesinde (% 53,3) daha yuksek orandayken, ocuk sahibi olmayanların oranı B hastanesinde (%58,1) daha yuksek oranda olduğu saptanmıştır. Sahip olunan ocuk sayısı kurumlara gore dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamli çok ileri duzeyde anlamli fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Hastanelerde alışan hemşirelerin eğitim duzeyleri açısından, A ve B hastaneleri karşılaştırıldığında; B hastanesinde SML mezunları (%55,8), A hastanesine gore daha yuksek oranda, A hastanesinde ise nlisans mezunlarının (%42), B hastanesine gore daha yuksek bulunmuştur. Eğitim duzeyleri dağılımları arasında istatistiksel ileri derece olarak anlamli fark saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Hastanelerde gunluk bakılan hasta sayısı karşılaştırıldığında; 6-10 arası gunde bakılan hasta sayısı %32,6 oranıyla B hastanesinde yuksek oranda iken, 20 ve üzeri gunluk hasta bakan hemşireler %56,9 oranıyla A hastanesinde daha yuksek orandadır. Gunluk bakılan hasta sayısının hastanelere gore dağılımları arasında çok ileri derece anlamli bir fark olduğu saptanmıştır( $p<0,001$ ).

## 6.6. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Bulguların Hastanelere Göre Karşılaştırılması

**Tablo 6-8: Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gereçlere ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması (n=298)**

|  | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |             | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |            |         |                |
|--|--------------------------------|-------------|-------------------------------|------------|---------|----------------|
| Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gerecin varlığı           | n                              | %           | n                             | %          | Ki-kare | p              |
| Sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gereç yok   | 153                            | 60          | 33                            | 76,7       |         |                |
| Sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gereç var   | 102                            | 40          | 10                            | 23,3       | 4,39    | <b>0,036*</b>  |
| <b>Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gereç neler olduğu</b> |                                |             |                               |            |         |                |
| Radyoterapi/röntgen cihazları  | 27                             | 10,6        | 8                             | 18,6       | 2,28    | 0,131          |
| Anestezik gazlar   | 13                             | 5,1         | 4                             | 9,3        | 1,21    | 0,272          |
| Ameliyathane aletleri  | 9                              | 3,5         | 2                             | 4,7        |         | 0,663          |
| Enjeksiyon ve pansuman araçlar   | <b>67</b>                      | <b>26,3</b> | <b>2</b>                      | <b>4,7</b> | 9,66    | <b>0,002**</b> |
| Sterilizasyon cihazları  | 16                             | 6,3         |                               |            |         | 0,141          |
| İlaç, antiseptik, dezenfektan  | 65                             | 25,5        | 9                             | 20,9       | 0,41    | 0,522          |
| Diğer  | 16                             | 6,3         |                               |            |         | 0,141          |

Birden fazla yanıt verilmiştir. Ki-kare testi \*p<0,05, \*\*p<0,01

Tablo 6-8’de hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gerecin varlığı hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 60’ı, B hastanesinde çalışan hemşirelerin %76,7’si “sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/araç-gereç yok” ifadesinde bulunmuştur. Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gerecin olup olmadığının hastanelere göre dağılımları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz yönde etkileyen madde, cihaz/ araç-gereçlerin neler olduğuna ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 10,6’sı, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 18,6’sı radyoterapi / röntgen cihazlarından; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 5,1’i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 9,3’ü anestezik gazlardan; hastanesinde, A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 3,5’i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 4,7’si

ameliyathane aletlerinden; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 6,3'ü, sterilizasyon cihazlarından; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 25,5'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 20,9'u ilaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddelerden etkilendiğini belirtmişler ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). A hastanesinde hemşirelerin % 26,3'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelere oranla enjeksiyon ve pansuman araçlarından daha yüksek oranda etkilendiğini belirtmiş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

**Tablo 6-9: Kurumun mesleki riskler açısından aldığı önlemlerin hastanelere göre karşılaştırılması**

| Kurumun mesleki riskler açısından aldığı önlemler | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |      | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |      | Ki-kare | p        |
|---|--------------------------------|------|-------------------------------|------|---------|----------|
|   | n                              | %    | n                             | %    |         |          |
| Ek izin   | 10                             | 3,9  | 10                            | 23,3 |         | 0,000*** |
| Ek olarak beslenme                                | 11                             | 4,3  | 3                             | 7    |         | 0,435    |
| Çalışma ortamlarında havalandırma                 | 39                             | 15,3 | 4                             | 9,3  | 1,07    | 0,301    |
| Tıbbi atıkların zamanında toplanması              | 116                            | 45,5 | 22                            | 51,2 | 0,47    | 0,49     |
| Koruyucu malzeme verme                            | 137                            | 53,7 | 6                             | 14   | 23,3    | 0,000*** |
| Çalışma saatlerini azaltma                        | 12                             | 4,7  |                               |      |         | 0,226    |
| Sağlık muayenesinden geçirme                      | 23                             | 9    | 4                             | 9,3  |         | 0,568    |
| Meslek riski tazminatı                            | 13                             | 5,1  | 2                             | 4,7  |         | 0,629    |
| Herhangi bir uygulama yok                         | 78                             | 30,6 | 6                             | 14   | 5,03    | 0,025*   |
| Diğer   | 4                              | 1,6  |                               |      |         | 0,534    |

Sütun yüzdesi kullanılmıştır. Birden fazla yanıt verilmiştir. Ki-kare testi \* $p<0,05$  \*\*\* $p<0,001$

Tablo 6-9'de hemşirelerin çalıştığı kurumda mesleki riskler açısından aldığı önlemlerin hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 4,3'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 7'si ek olarak beslenme uygulandığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 15,3'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 9,3 çalışma ortamında havalandırma sağlandığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 45,5'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 51,2'si tıbbi atıkların zamanında toplandığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 4,7'si, çalışma saatlerinin azaltıldığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 9'u, B hastanesinde çalışan

hemşirelerin % 9,3'ü sağlık muayenesinden geçirildiğini; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 5,1, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 4,7'si meslek riski tazminatı aldığını belirtmişler ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 30,6'sı, B hastanesinde çalışan hemşirelerin %14'ü birimde, kullanılan araç/gereçten kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için herhangi bir uygulama yapılmadığını ifade etmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ), A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 3,9'u, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 23,3'ü ek izin kullandığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 53,7'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin %23,3'ü kurumun çalışırken koruyucu eldiven verdiğini belirtmişler ve hastanelere göre dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

**Tablo 6-10: Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması**

|   | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |      | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |      | Ki-kare | p        |
|---|--------------------------------|------|-------------------------------|------|---------|----------|
|   | n                              | %    | n                             | %    |         |          |
| <b>Hemşirelerin enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin görüşleri</b> |                                |      |                               |      |         |          |
| Evet, çalışmalarından haberdarım  | 155                            | 60,8 | 3                             | 7    |         |          |
| Evet, ama çalışmalar hakkında bilgim yok                                    | 52                             | 20,4 | 4                             | 9,3  |         |          |
| Hayır enfeksiyon komitesi yok   | 4                              | 1,6  | 19                            | 44,2 |         |          |
| Bilmiyorum/fikrim yok   | 31                             | 12   | 16                            | 37,2 | 124,33  | 0,000*** |
| Cevap vermeyen  | 13                             | 5,1  | 1                             | 2,3  |         |          |

Sütun yüzdesi kullanılmıştır. Ki-kare testi \*\*\* $p<0,001$

Tablo 6-10'da hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 60,8'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 7'si. "evet, çalışmalarından haberdarım"; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 20,4'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 9,3'ü. "evet, ama çalışmalar hakkında bilgim yok"; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 1,6'sı, B hastanesinde çalışan



hemşirelerin % 44,2'si. “hayır enfeksiyon komitesi yok”; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 12'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 37,2'si “bilmiyorum/fikrim yok” ifadesini vermişlerdir. Cevap vermeyen hemşirelerin oranı A hastanesinden % 5,1 ve B hastanesinden % 2,3'tür. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin düşüncelerini hastanelere göre dağılımlarına arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001).

**Tablo 6-11: Hemşirelerin çalıştıkları kurumda aşı yaptırma durumuna ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

| Hemşirelerin aşı yaptırma durumu | (Kamu) Hastane A (n=255) |             | (Özel) Hastane B (n=43) |      | Ki-kare     | p             |
|----------------------------------|--------------------------|-------------|-------------------------|------|-------------|---------------|
|                                  | n                        | %           | n                       | %    |             |               |
| BCG                              | 45                       | 17,6        | 11                      | 25,6 | 1,51        | 0,218         |
| Hepatit B                        | 180                      | 70,6        | 25                      | 58,1 | 2,65        | 0,103         |
| Menengokok                       | 1                        | 0,4         | 1                       | 2,3  |             | 0,268         |
| Tetanoz                          | <b>76</b>                | <b>29,8</b> | 5                       | 11,6 | <b>6,14</b> | <b>0,013*</b> |
| Diğer                            | 3                        | 1,2         |                         |      |             | 0,626         |

Sütun yüzdesi kullanılmıştır. Birden fazla yanıt verilmiştir. Ki-kare testi \*p<0,05

Tablo 6-11'da hemşirelerin çalıştıkları kurumda aşı yaptırma durumuna ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırıldığında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 17,6'sı, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 25,6'sı BCG aşısı yaptırdığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 70,6'sı, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 58,1'i hepatit B aşısı yaptırdığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 0,4'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3'tür menengokok aşısı yaptırdığını belirtmişler ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). B hastanesinde tetanoz aşısı yaptırma oranı % 11,6 iken A hastanesinde bu oran % 29,8 oranıyla daha yüksek çıkmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05).

**Tablo 6-12: Hemşirelerin delici-kesici alet yaralanmaları ve delici- kesici alet yaralanmalarında uygulanan prosedürlere ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

|   | (Kamu)               |             | (Özel)              |             | Ki-kare     | p               |
|---|----------------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-----------------|
|   | Hastane A<br>(n=255) |             | Hastane B<br>(n=43) |             |             |                 |
| <b>Hemşirelerin delici-kesici alet yaralanma durumu</b>       | <b>n</b>             | <b>%</b>    | <b>n</b>            | <b>%</b>    |             |                 |
| Evet  | 177                  | 69,4        | 32                  | 74,4        |             |                 |
| Hayır   | 78                   | 30,6        | 11                  | 25,6        | 0,44        | 0,507           |
| <b>Delici kesici alet yaralanmalarında uygulanan prosedür</b> |                      |             |                     |             |             |                 |
| Serolojik testlerime bakılıyor                                | 51                   | 20          | 9                   | 20,9        | 0,02        | 0,888           |
| Hastanın serolojisine bakılıyor                               | 49                   | 19,2        | 4                   | 9,3         | 2,47        | 0,116           |
| Her ikisine de bakılıyor                                      | 47                   | 18,4        | 3                   | 7           | 3,45        | 0,063           |
| Antiseptikle yıkıyor  | <b>68</b>            | <b>26,7</b> | 3                   | 7           | <b>7,86</b> | <b>0,005**</b>  |
| Koruyucu ilaç   | 29                   | 11,4        | 5                   | 11,6        | -           | -               |
| Ig yaptırılıyor   | 13                   | 5,1         | 1                   | 2,3         |             | 0,701           |
| Aşı yaptırılıyor  | 83                   | 32,5        | <b>25</b>           | <b>58,1</b> | 10,42       | <b>0,001***</b> |
| Diğer   | 2                    | 0,8         |                     |             | -           | -               |

Sütun yüzdesi kullanılmıştır. Birden fazla yanıt verilmiştir. Ki-kare testi, \*\*p<0,01,\*\*\*p<0,001

Tablo 6-12’de hemşirelerin son bir yıl içinde delici–kesici alet yaralanması durumunu açısından hastaneler karşılaştırıldığında; **A hastanesinde** % 30,6, **B hastanesinde** % 25,6 oranında hemşireler delici-kesici alet yaralanmalarına maruz kaldığını belirtmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır(p>0,05).

Hemşirelerin delici-kesici alet yaralanmalarına karşı uygulanan prosedürlere ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 20’si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 20,9’u, serolojik testlerine bakıldığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 19,2’si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 9,3’ü, hastanın serolojik testlerine bakıldığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 18,4’ü B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 7’si her ikisine de bakıldığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 11,4’ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 11,6’sı koruyucu ilaç başlandığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 5,1’i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3’ü Ig yaptırıldığını belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 32,5’i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin %58,1’ aşı

yaptırıldığını belirtmişler ve hastaneler arasında çok ileri derece istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 26,7'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 7,8'i antiseptik solüsyonlarla yıkandığını belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ )

**Tablo 6-13: Hemşirelerin iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetlerine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

| Hemşirelerin iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetleri | (Kamu) Hastane A (n=255) |      | (Özel) Hastane B (n=43) |      | Ki-kare | p        |
|--|--------------------------|------|-------------------------|------|---------|----------|
|  | n                        | %    | n                       | %    |         |          |
| Yok  | 41                       | 16,1 | 20                      | 46,5 | 20,93   | 0,000*** |
| Üst ekstremitelerde ağrı   | 57                       | 22,4 | 12                      | 27,9 | 0,63    | 0,424    |
| Bel ağrısı   | 120                      | 47,1 | 10                      | 23,3 | 8,47    | 0,004**  |
| Boyun / sırt ağrısı  | 101                      | 39,6 | 8                       | 18,6 | 6,99    | 0,008**  |
| Alt ekstremitelerde ağrı   | 141                      | 55,3 | 9                       | 20,9 | 17,38   | 0,000*** |
| Diğer  | 34                       | 13,4 | 1                       | 2,3  | 4,32    | 0,229    |

Sütun yüzdesi kullanılmıştır. Birden fazla yanıt verilmiştir. Ki-kare testi \*\* $p<0,01$ , \*\*\* $p<0,001$

Tablo 6-13'de hemşirelerin iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetlerine ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırıldığında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 22,4'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 27,9'u üst ekstremitelerde (el, kol) ağrı olduğunu; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 13,4'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3'ü diğer seçeneğinde varis, baş ağrısı gibi şikayetleri olduğunu belirtmişler ve kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 16,1'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 46,5'i fiziksel şikayetinin olmadığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 55,3'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 20,9'u alt ekstremitelerde ağrı şikayetinin olduğunu belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 47,1'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 23,3'ü bel ağrısı şikayetinin olduğunu; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 39,6'sı, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 18,6'sı boyun / sırt ağrısı şikayetinin olduğunu

belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

**Tablo 6-14: Hemşirelerin iş yerinde sorun yaşadığı kişilere ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

| Hemşirelerin iş yerinde sorun yaşadığı kişiler | (Kamu) Hastane A (n=255) |      | (Özel) Hastane B (n=43) |      | Ki-kare | p        |
|--|--------------------------|------|-------------------------|------|---------|----------|
|  | n                        | %    | n                       | %    |         |          |
| Yönetici                                       | 77                       | 30,2 | 6                       | 14   | 4,83    | 0,028*   |
| Hekim  | 115                      | 45,1 | 1                       | 2,3  | 28,31   | 0,000*** |
| Hemşire  | 96                       | 37,7 | 2                       | 4,7  | 18,15   | 0,000*** |
| Hasta  | 103                      | 40,4 | 22                      | 51,2 | 2       | 0,367    |
| Hasta yakını                                   | 122                      | 47,8 | 16                      | 37,2 | 1,67    | 0,196    |
| Yardımcı sağlık personeli                      | 80                       | 31,4 | 8                       | 18,6 | 2,88    | 0,09     |
| Diğer  | 2                        | 0,8  |                         |      | -       | -        |

Sütun yüzdesi kullanılmıştır. Birden fazla yanıt verilmiştir. Ki-kare testi \* $p<0,05$  \*\*\* $p<0,001$

Tablo 6-14'de hemşirelerin iş yerinde sorun yaşadığı kişilere ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin %30,2'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 14'ü yöneticileriyle sorun yaşadığını belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. ( $p<0,05$ ). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 45,1'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3'ü hekimlerle sorun yaşadığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 37,7'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 4,7'si hemşirelerle sorun yaşadığını belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 40,4'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 51,2'si hastalarla sorun yaşadığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 47,8'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 37,2'si hasta yakınlarıyla sorun yaşadığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 31,4'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,8'i yardımcı sağlık personeli sorun yaşadığını belirtmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6-15: Hemşirelerin çalıştığı birimde karşılaştığı şiddete ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

| Şiddetin türü   | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |             | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |             | Ki-kare | p               |
|---|--------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|---------|-----------------|
|   | n                              | %           | n                             | %           |         |                 |
| Sözel şiddet  | 169                            | 66,3        | 29                            | 67,4        | 0,02    | 0,881           |
| Fiziksel şiddet   | <b>84</b>                      | <b>32,9</b> | 5                             | 11,6        | 7,98    | <b>0,005**</b>  |
| Psikolojik şiddet   | 84                             | 32,9        | 8                             | 18,6        | 3,54    | 0,060           |
| <b>Şiddetin kim tarafından uygulandığı</b>                |                                |             |                               |             |         |                 |
| Hasta   | 156                            | 61,2        | 32                            | 74,4        | 2,77    | 0,096           |
| Hekim   | <b>34</b>                      | <b>13,3</b> | 1                             | 2,3         | 4,3     | <b>0,038*</b>   |
| Hizmetli personel   | 11                             | 4,3         | 1                             | 2,3         | -       | -               |
| Dışarıdan biri  | 6                              | 2,4         | 1                             | 2,3         | -       | -               |
| Hasta yakını  | 119                            | 46,7        | 25                            | 58,1        | 1,93    | 0,164           |
| Hemşire   | 13                             | 5,1         | 2                             | 4,7         | -       | -               |
| Teknik personel   | 6                              | 2,4         |                               |             |         | 0,598           |
| Diğer   | 2                              | 0,8         |                               |             | -       | -               |
| <b>Şiddeti azaltma /önlemeye yönelik kurumun amaçları</b> |                                |             |                               |             |         |                 |
| Evet, yeterince açık                                      | 36                             | 14,1        | 14                            | 32,6        |         |                 |
| Hayır, açık değil   | 99                             | 38,8        | 10                            | 23,3        |         |                 |
| Kısmen açık   | 104                            | 40,8        | 17                            | 39,5        |         |                 |
| Yanıtsız  | 16                             | 6,3         | 2                             | 4,6         |         |                 |
| <b>Kurumun şiddet azaltıcı önlemleri</b>                  |                                |             |                               |             |         |                 |
| Güvenlik görevlileri var                                  | 229                            | 89,8        | 38                            | 88,4        |         | 0,787           |
| Polis bürosu var  | <b>65</b>                      | <b>25,5</b> | 1                             | 2,3         | 11,45   | <b>0,001***</b> |
| Dedektörler var   | 26                             | 10,2        | 3                             | 7           |         | 0,78            |
| Acil durum düğmeleri var                                  | 9                              | 3,5         | <b>21</b>                     | <b>48,8</b> | 23,43   | <b>0,000***</b> |
| Güvenlik kameraları var                                   | 24                             | 9,4         | 1                             | 2,3         |         | 0,146           |
| Diğer   | 2                              | 0,8         |                               |             | -       | -               |

Sütun yüzdesi kullanılmıştır. Birden fazla yanıt verilmiştir. Ki-kare testi \*p<0,05 \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Tablo 6-15’de hemşirelerin iş yerinde hangi tür şiddete uğradığına ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırıldığında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 66,3’ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 67,3’ü sözel şiddete uğradığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 32,9’u, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 18,6’sı psikolojik şiddete uğradığını belirtmişler ve hastanelere göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 32,9’u, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 11,6’sı fiziksel şiddete uğradığını

belirtmiş ve hastanelere göre dağılımları arasında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

Hemşirelerin şiddete kim tarafından maruz kaldığına ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırıldığında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 61,2'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 74,4'ü hasta tarafından şiddete uğradığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 46,7'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 58,1'i hasta yakını tarafından şiddete uğradığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 4,3'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3'ü hizmetli personel tarafından şiddete uğradığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,4'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3 dışarıdan biri tarafından şiddete uğradığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 5,1'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 4,7'si hemşire tarafından şiddete uğradığını; teknik personel ve diğer seçeneğini hemşireler sadece A hastanesinde belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 13,3'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3'ü hekim tarafından şiddete uğradığını belirtmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin çalıştığı kurumda şiddet azaltmaya yönelik amaçlarına ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 14,1'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 32,6'sı kurumun şiddet azaltmaya yönelik önlemlerinin yeterince açık olduğunu; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 38,8'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 23,3'ü kurumun şiddet azaltmaya yönelik önlemlerinin yeterince açık olmadığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 40,8'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 39,5'i kurumun şiddet azaltmaya yönelik önlemlerinin kısmen açık olduğunu belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin çalıştığı kurumun şiddet azaltıcı önlemlerin hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 89,8'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 88,4'ü güvenlik görevlilerinin olduğunu; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 10,2'si, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 7'si dedektörlerin

olduğunu; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 9,4'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3'ü güvenlik kameralarının olduğunu belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 2,3'ü, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 25,5'i polis bürosunun varlığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 3,5'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 48,8'i acil durum düğmelerinin olduğunu belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001).

### 6.7. Hemşirelerin Olumlu İş Ortamı İlişkin Görüşlerinin Hastanelere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 6-16: Hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonel gelişimine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

|  | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |      | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |      | Ki-kare | p        |
|--|--------------------------------|------|-------------------------------|------|---------|----------|
|  | n                              | %    | n                             | %    |         |          |
| <b>Mesleki kimlik ve profesyonellik</b>                        |                                |      |                               |      |         |          |
| <b>Yapılan işleri hemşirelik amaçlarına uygun bulma durumu</b> |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel  | 116                            | 45,5 | 33                            | 76,7 |         |          |
| Bazen  | 93                             | 36,5 | 9                             | 20,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren  | 46                             | 18   | 1                             | 2,3  | 15,54   | 0,000*** |
| <b>Hemşireliğin toplumsal imajını yeterli bulma durumu</b>     |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel  | 53                             | 20,8 | 26                            | 60,5 |         |          |
| Bazen  | 90                             | 35,3 | 8                             | 18,6 |         |          |
| Hiç+Nadiren  | 112                            | 43,9 | 9                             | 20,9 | 29,76   | 0,000*** |
| <b>Hemşireliğin toplumdaki statüsünü yeterli bulma</b>         |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel  | 30                             | 11,8 | 27                            | 62,8 |         |          |
| Bazen  | 84                             | 32,9 | 10                            | 23,3 |         |          |
| Hiç+Nadiren  | 141                            | 55,3 | 6                             | 14   | 63,92   | 0,000*** |

\*\*\*p<0,001

Tablo 6-16'de hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonel gelişimine ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 45,5'i, B hastanesinde çalışan hemşirelerin %76,7'si "her zaman ve genellikle" yapılan işleri hemşirelik amaçlarına uygun bulduğunu, "bazen" (%36,5) ve "hiç ve nadiren" (%18)

diyen hemşirelerin oranı A hastanesinde daha yüksek belirlenmiştir. B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 60,5’i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşireler “bazen” (%35,3) ve “hiç ve nadiren” (%43,9) hemşireliğin toplumsal imajını yeterli bulduğunu; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 62,8’i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşireler “bazen” (%32,9) ve “hiç ve nadiren” (%55,3) hemşireliğin toplumdaki statüsünü yeterli bulduğunu ve hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi açısından hastanelerin dağılımına bakıldığında fark istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001).

**Tablo 6-17: Hemşirelerin iş yerinde öğrenme atmosferine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

|  | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |      | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |      | Ki-kare | p        |
|--|--------------------------------|------|-------------------------------|------|---------|----------|
|  | n                              | %    | n                             | %    |         |          |
| <b>Öğrenme atmosferi</b>   |                                |      |                               |      |         |          |
| <b>Kurumun mesleki kariyer gelişimi sağlama durumu</b>             |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel  | 57                             | 22,4 | 29                            | 67,4 |         |          |
| Bazen  | 62                             | 24,3 | 6                             | 14   |         |          |
| Hiç+Nadiren  | 136                            | 53,3 | 8                             | 18,6 | 36,83   | 0,000*** |
| <b>Birimde uygun iş olanağı sağlanma durumu</b>                    |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel  | 58                             | 22,7 | 29                            | 67,4 |         |          |
| Bazen  | 82                             | 32,2 | 9                             | 20,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren  | 115                            | 45,1 | 5                             | 11,6 | 36,93   | 0,000*** |
| <b>Kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırma durumu</b> |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel  | 56                             | 22   | 28                            | 65,1 |         |          |
| Bazen  | 78                             | 30,6 | 9                             | 20,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren  | 121                            | 47,5 | 6                             | 14   | 35,17   | 0,000*** |
| <b>Kurumun hizmet içi eğitim sağlaması</b>                         |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel  | 218                            | 85,5 | 25                            | 58,1 |         |          |
| Bazen  | 29                             | 11,4 | 12                            | 27,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren  | 8                              | 3,1  | 6                             | 14   | 19,85   | 0,000*** |

\*\*\*p<0,001

Tablo 6-17’de hemşirelerin öğrenme atmosferine ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırıldığında; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 67,4’ü “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%24,3) ve “hiç ve nadiren” (%53,3) kurumun mesleki kariyer gelişimi olanağını sağladığını; B hastanesinde çalışan



hemşirelerin % 67,4'ü “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%32,2) ve “hiç ve nadiren” (45,1) çalışılan birimde uygun iş olanağı sağlandığını; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 65,1'i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%30,6) ve “hiç ve nadiren” (%47,5) kişisel ve mesleki gelişimleri için eğitime zaman ayırdığını; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 85,5'i “her zaman ve genellikle”, B hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%27,9) ve “hiç ve nadiren” (%14) kurumda hizmet içi eğitim düzenlendiğini belirtmişler ve hemşirelerin öğrenme atmosferi açısından hastanelerin dağılımına bakıldığında fark istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,01).

**Tablo 6-18: Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

|  | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |             | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |             | Ki-kare | p               |
|--|--------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|---------|-----------------|
|  | n                              | %           | n                             | %           |         |                 |
| <b>Ekip çalışması</b>  |                                |             |                               |             |         |                 |
| <b>Hemşirelerin iş yerinde sorun yaşama durumu</b>             |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 66                             | 25,9        | 8                             | 18,6        |         |                 |
| Bazen  | 125                            | 49          | 17                            | 39,5        |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | 64                             | 25,1        | 18                            | 41,9        | 5,23    | 0,073           |
| <b>Çalışma arkadaşları ile iş konusunda yardımlaşma durumu</b> |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | <b>215</b>                     | <b>84,3</b> | 24                            | 55,8        |         |                 |
| Bazen  | 35                             | 13,7        | <b>13</b>                     | <b>30,2</b> |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | 5                              | 2           | <b>6</b>                      | <b>14</b>   | 24,28   | <b>0,000***</b> |
| <b>Görüşme yapılarak sorun paylaşma durumu</b>                 |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 108                            | 42,4        | <b>31</b>                     | <b>72,1</b> |         |                 |
| Bazen  | <b>93</b>                      | <b>36,5</b> | 8                             | 18,6        |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | <b>54</b>                      | <b>21,2</b> | 4                             | 9,3         | 13,1    | <b>0,001***</b> |
| <b>Üstlerle rahat iletişime girme durumu</b>                   |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 127                            | 49,8        | 25                            | 58,1        |         |                 |
| Bazen  | 73                             | 28,6        | 10                            | 23,3        |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | 55                             | 21,6        | 8                             | 18,6        | 1,03    | 0,596           |

\*\*\*p<0,001

Tablo 6-18'de hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırılmasında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 25,9'u “her zaman ve genellikle”, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 18,6'sı yetersiz donanım ve iş

yoğunluğu gibi nedenlerle sorun yaşadığını belirtmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 84,3'ü “her zaman ve genellikle”, B hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%30,2) ve “hiç ve nadiren” (%14) çalışma arkadaşları ile iş konusunda yardımlaştığını; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 72,1'i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%36,5) ve “hiç ve nadiren” (%21,2) görüşme yapılarak sorun paylaşıldığını belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Üstlerle rahat iletişime girme durumuna bakıldığında “her zaman ve genellikle” cevabı verenler B hastanesinde % 58,1 iken A hastanesinde bu oran % 49,8'dur. “Bazen” (%28,6) ve “Hiç ve nadiren” (%21,6) diyen hemşirelerin oranı A hastanesinde daha yüksek orandadır. Hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6-19: Hemşirelerin iş yerinde şiddet olaylarına ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

| İş yerinde şiddet   | (Kamu) Hastane A (n=255) |      | (Özel) Hastane B (n=43) |      | Ki-kare | p        |
|---|--------------------------|------|-------------------------|------|---------|----------|
|   | n                        | %    | n                       | %    |         |          |
| <b>Son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hissetme durumu</b> |                          |      |                         |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 66                       | 25,9 | 15                      | 34,9 | 1,62    | 0,443    |
| Bazen   | 101                      | 39,6 | 16                      | 37,2 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 88                       | 34,5 | 12                      | 27,9 |         |          |
| <b>İş yerinde son bir yılda şiddete maruz kalma durumu</b>        |                          |      |                         |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 73                       | 28,6 | 17                      | 39,5 | 2,19    | 0,333    |
| Bazen   | 77                       | 30,2 | 10                      | 23,3 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 105                      | 41,2 | 16                      | 37,2 |         |          |
| <b>Kurumda şiddet konusunda eğitim verilme durumu</b>             |                          |      |                         |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 64                       | 25,1 | 26                      | 60,5 | 23,22   | 0,000*** |
| Bazen   | 66                       | 25,9 | 9                       | 20,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 125                      | 49   | 8                       | 18,6 |         |          |
| <b>Kurumda şiddet olaylarını raporlama durumu</b>                 |                          |      |                         |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 72                       | 28,2 | 28                      | 65,1 | 23,14   | 0,000*** |
| Bazen   | 71                       | 27,8 | 8                       | 18,6 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 112                      | 43,9 | 7                       | 16,3 |         |          |

\*\*\*p<0,001

Tablo 6-19’de hemşirelerin iş yerinde şiddet olaylarına ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırıldığında; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 34,9’u “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%39,6) ve “hiç ve nadiren” (%34,5) son üç ayda kendini psikolojik olarak kendini kötü hissettiğini; ; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 39,5’i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%30,2) ve “hiç ve nadiren” (%41,2) iş yerinde son bir yılda şiddete maruz kaldığını belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). ; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 60,5’i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%25,9) ve “hiç ve nadiren” (%49) çalıştığı kurumda şiddet konusunda eğitim verildiğini; ; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 65,1’i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%27,8) ve “hiç ve nadiren” (43,9) çalıştığı kurumda şiddet olaylarının raporlandığını belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,001).

**Tablo 6-20: Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

|   | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |      | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |      | Ki-kare | p        |
|---|--------------------------------|------|-------------------------------|------|---------|----------|
|   | n                              | %    | n                             | %    |         |          |
| <b>İş sağlığı ve güvenliği</b>  |                                |      |                               |      |         |          |
| <b>Mesleki riske maruz kalma durumu</b>                                 |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 163                            | 63,9 | 14                            | 32,6 |         |          |
| Bazen   | 80                             | 31,4 | 17                            | 39,5 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 12                             | 4,7  | 12                            | 27,9 | 31,44   | 0,000*** |
| <b>Risklere karşı kişisel önlem alma durumu</b>                         |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 141                            | 55,3 | 29                            | 67,4 |         |          |
| Bazen   | 91                             | 35,7 | 8                             | 18,6 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 23                             | 9    | 6                             | 14   | 5,1     | 0,078    |
| <b>Mesleki riskler açısından yönetime öneride bulunma durumu</b>        |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 105                            | 41,2 | 28                            | 65,1 |         |          |
| Bazen   | 94                             | 36,9 | 12                            | 27,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 56                             | 22   | 3                             | 7    | 9,72    | 0,008**  |
| <b>Kullanılan malzeme ve cihazların bakım yapılma durumu</b>            |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 119                            | 46,7 | 29                            | 67,4 |         |          |
| Bazen   | 90                             | 35,3 | 9                             | 20,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 46                             | 18   | 5                             | 11,6 | 6,36    | 0,041*   |
| <b>Kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür uygulanma durumu</b> |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 79                             | 31   | 25                            | 58,1 |         |          |
| Bazen   | 48                             | 18,8 | 10                            | 23,3 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 128                            | 50,2 | 8                             | 18,6 | 16,19   | 0,000*** |

\*p<0,05 \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Tablo 6-20’da hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırıldığında; A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 63,9’u “her zaman ve genellikle”, B hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%39,5) ve “hiç ve nadiren” (%27,9) mesleki riske maruz kaldığını; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 58,1’i “her zaman ve genellikle” ile % 23,3’ü “bazen”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin % 50,2’si “hiç ve nadiren” çalıştığı kurumda kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür uygulandığını belirtmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Hemşirelerin risklere karşı kişisel önlem alma durumuna bakıldığında “her zaman ve genellikle” (%67,4) ile B hastanesinde daha yüksek bulunmuştur ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). B hastanesinde çalışan hemşirelerin %65,1’i “her zaman ve

genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%36,9) ve “hiç ve nadiren” (%22) mesleki riskler açısından yönetime öneride bulunduğunu belirtmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,01). B hastanesinde çalışan hemşirelerin %67,4’ü “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%35,3) ve “hiç ve nadiren” (%18) kurumda kullanılan malzeme ve cihazların yeterli bakımlarının yapılma belirtmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

**Tablo 6-21: Hemşirelerin iş tatminine ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

| İş tatmini   | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |             | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |             | Ki-kare | p               |
|--|--------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|---------|-----------------|
|  | n                              | %           | n                             | %           |         |                 |
| <b>Birimi başkalarına önerme durumu</b>                |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 119                            | 46,7        | 26                            | 60,5        |         |                 |
| Bazen  | 82                             | 32,2        | 13                            | 30,2        |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | 54                             | 21,2        | 4                             | 9,3         | 4,14    | 0,126           |
| <b>Emeğinizin maddi karşılığını alma durumu</b>        |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 27                             | 10,6        | <b>24</b>                     | <b>55,8</b> |         |                 |
| Bazen  | 63                             | 24,7        | <b>15</b>                     | <b>34,9</b> |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | <b>165</b>                     | <b>64,7</b> | 4                             | 9,3         | 65,34   | <b>0,000***</b> |
| <b>Kurumda tanınan özlük hakları yeterlilik durumu</b> |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 31                             | 12,2        | <b>25</b>                     | <b>58,1</b> |         |                 |
| Bazen  | 73                             | 28,6        | <b>16</b>                     | <b>37,2</b> |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | <b>151</b>                     | <b>59,2</b> | 2                             | 4,7         | 63,64   | <b>0,000***</b> |
| <b>Gerektiği zamanda sağlık raporu kullanma durumu</b> |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 66                             | 25,9        | <b>27</b>                     | <b>62,8</b> |         |                 |
| Bazen  | 60                             | 23,5        | <b>11</b>                     | <b>25,6</b> |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | <b>129</b>                     | <b>50,6</b> | 5                             | 11,6        | 28,54   | <b>0,000***</b> |
| <b>Gerektiği zamanda izin kullanma durumu</b>          |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 130                            | 51          | 28                            | 65,1        |         |                 |
| Bazen  | 77                             | 30,2        | 8                             | 18,6        |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | 48                             | 18,8        | 7                             | 16,3        | 3,24    | 0,197           |
| <b>İş karşılığında takdir görme durumu</b>             |                                |             |                               |             |         |                 |
| Her zaman+genel  | 50                             | 19,6        | <b>24</b>                     | <b>55,8</b> |         |                 |
| Bazen  | <b>86</b>                      | <b>33,7</b> | 7                             | 16,3        |         |                 |
| Hiç+Nadiren  | <b>119</b>                     | <b>46,7</b> | 12                            | 27,9        | 25,95   | <b>0,000***</b> |

\*\*\*p<0,001

Tablo 6-21’de hemşirelerin iş tatminine ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırılmasında; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 60,5’i, A hastanesinde

çalışan hemşirelerin “bazen” (%32,2) ve “hiç ve nadiren” (%21,2) çalıştığı birimi başkalarına önerdiğini; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 65,1’i “her zaman ve genellikle”, B hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%30,2) ve “hiç ve nadiren” (%18,8) gerektiği zamanda izin kullanabildiğini belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). B hastanesinde çalışan hemşirelerin “her zaman ve genellikle” (%55,8) ile “bazen” (%34,9), A hastanesinde çalışan hemşirelerin “hiç ve nadiren” (%64,7) emeğinin maddi karşılığını yeterince aldığını; B hastanesinde çalışan hemşirelerin “her zaman ve genellikle” (%58,1) ile “bazen” (%37,2), A hastanesinde çalışan hemşirelerin “hiç ve nadiren” (%59,2) çalıştığı kurumda tanınan özlük haklarını yeterli bulduğunu; B hastanesinde çalışan hemşirelerin “her zaman ve genellikle” (%62,8) ile “bazen” (%25,6), A hastanesinde çalışan hemşirelerin “hiç ve nadiren” (%50,6) gerektiği zamanda sağlık raporu kullanabildiğini, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 55,8’i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%33,7) ve “hiç ve nadiren” (%46,7) çalıştığı kurumda iş karşılığında takdir gördüğünü belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

**Tablo 6-22: Hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzlarına ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılması**

| Yönetim ve liderlik tarzları                                  | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |      | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |      | Ki-kare | p        |
|---|--------------------------------|------|-------------------------------|------|---------|----------|
|   | n                              | %    | n                             | %    |         |          |
| <b>Kurumda yetki ve sorumlulukların yeterlilik durumu</b>     |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 58                             | 22,7 | 30                            | 69,8 | 40,42   | 0,000*** |
| Bazen   | 89                             | 34,9 | 9                             | 20,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 108                            | 42,4 | 4                             | 9,3  |         |          |
| <b>Yeterli hemşire istihdamı yapılma durumu</b>               |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 92                             | 36,1 | 24                            | 55,8 | 8,2     | 0,017*   |
| Bazen   | 78                             | 30,6 | 13                            | 30,2 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 85                             | 33,3 | 6                             | 14   |         |          |
| <b>Bağımsız düşünce ve davranışları uygulama durumu</b>       |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 80                             | 31,4 | 25                            | 58,1 | 11,56   | 0,003**  |
| Bazen   | 100                            | 39,2 | 10                            | 23,3 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 75                             | 29,4 | 8                             | 18,6 |         |          |
| <b>Yöneticilerin iş konusunda destek verme durumu</b>         |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 105                            | 41,2 | 27                            | 62,8 | 7,73    | 0,021*   |
| Bazen   | 86                             | 33,7 | 7                             | 16,3 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 64                             | 25,1 | 9                             | 20,9 |         |          |
| <b>Kurumda etkili şikayet prosedürünün durumu</b>             |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 52                             | 20,4 | 25                            | 58,1 | 27,9    | 0,000*** |
| Bazen   | 73                             | 28,6 | 7                             | 16,3 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 130                            | 51   | 11                            | 25,6 |         |          |
| <b>Yöneticilerin alınan kararlara katma durumu</b>            |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 69                             | 27,1 | 25                            | 58,1 | 17,8    | 0,000*** |
| Bazen   | 91                             | 35,7 | 12                            | 27,9 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 95                             | 37,3 | 6                             | 14   |         |          |
| <b>Yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olma durumu</b> |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 92                             | 36,1 | 32                            | 74,4 | 22,34   | 0,000*** |
| Bazen   | 93                             | 36,5 | 7                             | 16,3 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 70                             | 27,5 | 4                             | 9,3  |         |          |
| <b>Kurumda terfi etme olanağı sağlanma durumu</b>             |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 25                             | 9,8  | 23                            | 53,5 | 56,13   | 0,000*** |
| Bazen   | 62                             | 24,3 | 11                            | 25,6 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 168                            | 65,9 | 9                             | 20,9 |         |          |
| <b>Hasta bakımı için yeterli donanım varlığının durumu</b>    |                                |      |                               |      |         |          |
| Her zaman+genel   | 83                             | 32,5 | 26                            | 60,5 | 15,36   | 0,000*** |
| Bazen   | 85                             | 33,3 | 13                            | 30,2 |         |          |
| Hiç+Nadiren   | 87                             | 34,1 | 4                             | 9,3  |         |          |

**Tablo 6-22'nin devamı**

| <b>Yöneticilerin adil davranış gösterme durumu</b>                    | <b>n</b> | <b>%</b> | <b>n</b> | <b>%</b> | <b>Ki-kare</b> | <b>p</b> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------------|----------|
| Her zaman+genel   | 143      | 56,1     | 29       | 67,4     |                |          |
| Bazen   | 65       | 25,5     | 6        | 14       |                |          |
| Hiç+Nadiren   | 47       | 18,4     | 8        | 18,6     | 2,87           | 0,237    |
| <b>İş yükleri hasta bakım gereksinimlerine göre belirlenme durumu</b> |          |          |          |          |                |          |
| Her zaman+genel   | 79       | 31       | 30       | 69,8     |                |          |
| Bazen   | 70       | 27,5     | 9        | 20,9     |                |          |
| Hiç+Nadiren   | 106      | 41,6     | 4        | 9,3      | 26,1           | 0,000*** |

\*p<0,05 \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Tablo 6-22'de hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzlarına ilişkin görüşleri hastanelere göre karşılaştırıldığında; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 69,8'i "her zaman ve genellikle", A hastanesinde çalışan hemşirelerin "bazen" (%34,9) ve "hiç ve nadiren" (%42,4) çalıştığı kurumda yetki ve sorumluluklarını yeterli bulduğunu; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 58,1'i "her zaman ve genellikle", A hastanesinde çalışan hemşirelerin "bazen" (%28,6) ve "hiç ve nadiren" (%51) çalıştığı kurumda aykırı davranışlar için etkili şikayet prosedürlerinin olduğunu; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 58,1'i "her zaman ve genellikle", A hastanesinde çalışan hemşirelerin "bazen" (%35,7) ve "hiç ve nadiren" (%37,3) çalıştığı kurumda yöneticilerin alınan kararlara kattığını; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 74,4'ü "her zaman ve genellikle", A hastanesinde çalışan hemşirelerin "bazen" (%36,5) ve "hiç ve nadiren" (%27,5) çalıştığı kurumdaki yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olduğunu, B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 53,5'i "her zaman ve genellikle" ile "bazen" (%25,6) A hastanesinde çalışan hemşireler "hiç ve nadiren" (%65,9) çalıştığı kurumda terfi etme olanağı sağlandığını; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 60,5'i "her zaman ve genellikle", A hastanesinde çalışan hemşirelerin "bazen" (%33,3) ve "hiç ve nadiren" (%34,1) çalıştığı kurumda hasta bakımı için yeterli donanım varlığının olduğunu; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 69,8'i "her zaman ve genellikle", A hastanesinde çalışan hemşirelerin "bazen" (%27,5) ve "hiç ve nadiren" (%41,6) çalıştığı kurumda iş yüklerinin hasta bakım gereksinimlerine göre belirlendiğini belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 55,8'i "her zaman ve



genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%36,6) ve “hiç ve nadiren” (%33,3) çalıştığı kurumda yeterli hemşire istihdamı yapıldığını; B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 62,8’i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%33,7) ve “hiç ve nadiren” (%25,1) çalıştığı kurumda ki yöneticilerin iş konusunda destek verdiğini belirtmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). B hastanesinde çalışan hemşirelerin % 58,1’i “her zaman ve genellikle”, A hastanesinde çalışan hemşirelerin “bazen” (%39,2) ve “hiç ve nadiren” (%29,4) çalıştığı kurumda bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabildiğini belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,01). B hastanesinde çalışan hemşirelerin %67,4’ü “her zaman ve genellikle” çalıştığı kurumda yöneticilerin adil davranış gösterdiğini daha yüksek oranda belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 6-23: Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşleri ile hastanelerin karşılaştırılması**

|                                  | (Kamu)<br>Hastane A<br>(n=255) |      | (Özel)<br>Hastane B<br>(n=43) |      | t      | p       |
|----------------------------------|--------------------------------|------|-------------------------------|------|--------|---------|
|                                  | ORT ±                          | SS   | ORT ±                         | SS   |        |         |
| Mesleki kimlik ve profesyonellik | 2,76 ±                         | 0,81 | 3,74 ±                        | 0,82 | -7,257 | ,000*** |
| Yönetim ve liderlik tarzları     | 2,82 ±                         | 0,66 | 3,7 ±                         | 0,71 | -8,008 | ,000*** |
| Öğrenme atmosferi                | 2,5 ±                          | 0,84 | 3,69 ±                        | 0,81 | -8,611 | ,000*** |
| Ekip çalışması                   | 3,5 ±                          | 0,67 | 3,52 ±                        | 0,72 | -0,253 | 0,8     |
| İş tatmini                       | 2,69 ±                         | 0,67 | 3,67 ±                        | 0,69 | -8,926 | ,000*** |
| İş sağlığı ve güvenliği          | 2,95 ±                         | 0,58 | 3,55 ±                        | 0,69 | -6,148 | ,000*** |
| İş yerinde şiddet                | 2,7 ±                          | 0,68 | 3,36 ±                        | 0,72 | -5,837 | ,000*** |

t- testi \*\*\*p<0,001

Tablo 6-23’de hastaneler ile hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında; hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik puan ortalaması (t=-7,257; p=0,000), yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması (t=-8,008; p=0,000), öğrenme atmosferi puan ortalaması (t=-8,611; p=0,000), iş tatmini puan ortalaması (t=-8926; p=0,000), iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması (t=-6,148 p=0,000), iş yerinde şiddet puan ortalamasınının (t=-5,837; p=0,000) B hastanesinde, A hastanesine göre daha

yüksek olduğu bulunmuş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ ) Ekip çalışması puan ortalaması arasında ( $t = -0,253$ ;  $p = 0,000$ ) hastaneler göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

## 7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasiteli bir kamu ve bir özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren ve birbiriyle örtüşen faktörleri ve olumlu iş ortamlarının özelliklerini ve yararlarını algılayıp, çalıştıkları iş ortamını nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde, yapılan istatistiksel analiz sonucunda 298 hemşireden elde edilen bulgular, konu ile ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

### 7.1. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin demografik özellikleri değerlendirildiğinde (Tablo 6-1); hemşirelerin büyük çoğunluğu 20 – 29 yaş grubunda, evli, 1 ya da 2 çocuk sahibi, önlisans ya da SML mezunu olduğu saptanmıştır. Bu durum araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun genç olduğunu göstermektedir. Sağlık meslek lisesi mezunlarına, 1991-92 öğretim yılında Açık Öğretim Fakültesi'nde önlisans eğitimi alma hakkının tanınması önlisans mezunları sayısının artmasına neden olmuştur (Sönmez 2007).

Hemşirelerin büyük çoğunluğun, mesleki deneyimi 1ay ile 5 yıl arası ve servis hemşiresi olduğu saptanmıştır (Tablo 6-1). Bu durum araştırma yapılan hastanelerde büyük çoğunluğunun kurumun yeni mezun hemşireleri istihdam ettiği anlaşılmaktadır.

Hemşirelerin çalışma yaşamının özelliklerine ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 6-2); hemşirelerin yarıdan fazlası psikiyatri servisinde çalıştığı belirlenmiştir. Bu durum araştırma yapılan hastanelerin özel dal hastanesi olması ile açıklanabilir.

Haftalık çalışma süresinin 40 –50 saat arasında olduğunu belirlenmiştir (Tablo 6-2). Bu araştırmada, hemşirelerin çalışma saatlerinin ulusal mevzuatta (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 4857 Sayılı İş Kanunu) belirlenen şekliyle haftada 40-45 saat çalışmaya uygun olduğunu, ancak ILO'nun belirttiği haftada en az 36 saat çalışmayı öngörmediği söylenebilir. Bu durum, Türkiye'nin ILO'nun hemşirelerin çalışma

koşulları ile doğrudan ilgili olan 149 sayılı sözleşmenin 157 sayılı tavsiye kararını onaylamamasından kaynaklanmaktadır (Özçelik, Karaduman, Bafra, Yıldırım, Şenol Çelik, Ülker 2006).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu günlük çalışma süresi içinde 5 -7 saat ayakta kaldığı, birimde çalışan hemşire sayısını 6-10 hemşire arası olduğu, çalışılan birimdeki toplam yatak sayısının 17 ve üzerinde olduğunu, günlük baktıkları hasta sayısının 20 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 6-2).

Ergüney ve ark. yaptığı çalışmada bakım verilen hasta sayısının fazla olmasının doyumsuzluk nedeni olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ergüney 2001).

Çalışma ortamında aşırı iş yükü, hemşirelerden beklenen çalışma ile onların makul ölçülerde sağlayabilecekleri arasındaki uyumsuzluk hemşirelerin sağlığını tehdit eder ve hastaları risk altına sokar ( <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Needleman ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise hemşireler tarafından günlük olarak verilen bakım saati ve sayısı ile hastanede kalma süresi arasında ilişki olduğu, bakım saatinin hastanede kalış süresini azalttığı belirlenmiştir (Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart, Zelevinsky 2002).

Yapılan başka bir araştırmada ise, bir hemşirenin iş yükünün dört ameliyatlı hastadan altı hastaya çıkarılması durumunda söz konusu hemşirenin bakımında olan bir hastanın hastanede kaldığı 30 gün içerisinde ölme ihtimalinin %14 oranında arttığı tespit edilmiştir ( <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Aiken ve ark. (2002) tarafından yapılan başka bir araştırmada, kapsamlı bir araştırmada 10.184 kadrolu hemşire ve 232.342 ameliyat hastasından veri toplanmış ve analiz edilmiştir. Araştırmacılar, normalde dört hastaya bakan bir hemşirenin ilave bir hasta yükü daha olması durumunda hastaneye kabulden sonraki 30 gün içerisinde ölüm riskinin %7 arttığını, kurtarma çabalarında beklenmedik başarısızlık oranının da %7 daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Siber 2002).

Ülkemizde hasta hemşire oranlarının belirlenmesinde kriter olarak nüfus hekim ve yatak başına oranlama yapılmaktadır. Ancak bu yönde belirlenen kriterler açısından değerlendirme yapıldığında hastanelerde bu oranın yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (<http://www.saglik.gov.tr/TR/>, Erişim 15. 06.2007, <http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/hemşirelik/hemşire.pdf>, Erişim 15.06.2007). Diğer yandan bu kriterler hasta ve hemşire niteliğini dikkate almadığından sağlıklı istihdam açısından yeterli değildir. Sağlıklı istihdam kapsamı hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ve tehlikesiz çalışma koşullarının korunmasına olanak sağlayacak farklı bilgi beceri düzeyinde uygun görev dağılımı yapılmış yeterli sayıda personelin her zaman mevcut olması anlamına gelmektedir (<http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>, Erişim 15 03 2007).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu çalışma süresi içerisinde en fazla hemşirelik bakımı ile uğraştığı belirlenmiştir (Tablo 6-2). Ancak hemşirelik bakımı ile ilgili işlevlerin içeriği sorgulanmadığından hangi nitelikte bakım uygulamaları ile zaman geçirildiği anlaşılmamaktadır. Ülkemizde hemşirelerin hastanelerde görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen YTKİY'nin günümüz koşullarına uyum sağlamaması hemşirelerden beklenen görevlerin yerine getirilmesinde olumsuz rol oynamaktadır. Bu yönetmeliğe göre hemşire; eczacının olmadığı kurumlarda eczacılık hizmetlerini yürütmek, ameliyathane teknisyenin olmadığı yerlerde onun görevini yapmak, sorumlu görevlisi bulunmadığı takdirde sterilizatör otoklavların işletilmesinden yükümlü olmak, uzmanların gözetimi altında gerekli tahlilleri ve muayeneleri yapmak ve neticeleri deftere kaydetmek, tahlil raporlarını uzmana imzalattıktan sonra servise göndermek gibi görevleri yerine getirmek gibi işlevlerle sorumlu tutulmaktadır. Bu durum hemşirelerin ara elemen gibi görülmesine, meslek imajının zedelenmesine ve en önemlisi hastanelerde hemşire insangücü kaybına neden olabileceği bir gerçektir (<http://www.saglik.gov.tr/TR/>, Erişim 15. 06.2007).

## **7.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Hemşirelerin çalıştıkları birimden memnuniyetlerine ilişkin görüşlerine bakıldığında, büyük çoğunluğu çalıştıkları birimi isteyerek seçtiklerini, birime ilişkin düşünceleri

sorulduğunda yine büyük çoğunluğu isteyerek seçip, şimdi de memnun olduğu, %34,9'u birimi istemediğinden seçmesine karşın memnun olduğu belirlenmiştir (Tablo 6-3).

Ergonomik düzenlemenin yapıldığı, görev tanımlamalarının açık olduğu, kişiler arasında iyi bir iletişimin kurulduğu çalışma ortamı başarılı ve huzurlu bir iş yaşamı açısından önemlidir. Çalışanlar için iş stresörlerini görev tanımlamasının açık olarak yapılmamış olması, meslektaşlarından yeterince destek alınmaması, düşük ücret, uygun olmayan fizik çevre, zaman kısıtlılığı ve ağır iş yükü olarak tanımlanmıştır (Ağkoç 2005).

Hemşirelerin çalışma ortamından memnun olmama nedenleri arasında, ruhsal ve fiziksel sağlığının olumsuz etkilenmesini, iş yoğunluğu nedeniyle yoğun stres yaşamalarını, çalışma koşullarının ağır olmasını, görev tanımları dışındaki işleri yapmak zorunda kalmalarını, fiziki çevrenin sağlığını olumsuz etkilediğini ilk beş sırada ifade etmişlerdir (Tablo 6-3).

Aydın ve Kutlu'nun yaptığı araştırmada, hemşirelerin % 53,2'si çalıştıkları bölümden memnun olduğunu, % 41,1'i iş yerinde orta düzeyde sorun yaşadığını, % 96,7'si iş yerindeki sorunlar nedeniyle işe gitmeme durumunun olmadığını, % 45,9'u işten ayrılmayı düşünmediğini ifade etmiştir (Aydın, Kutlu 2001).

Karadağ ve Taşçı'nın yaptığı çalışmada ise hemşirelerin memnun olmama nedenleri çalışma koşullarının uygunsuzluğu (%56.1), mesleki saygınlığın olmaması (%29.3) ve motivasyon eksikliği (%19.5) gibi nedenleri belirtmişlerdir (Karadağ, Taşçı 2005).

Taycan ve ark. yaptığı diğer bir çalışmada, iş yaşamından memnun olmama nedenleri olarak çalışma sistemindeki uygunsuzluklar % 13.7, mesleki doyumsuzluk % 7.8, ortamdaki iletişim sorunu % 4.5, ekonomik yetersizlikler % 3.0, ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluk % 2.1 olarak belirtmiştir (Taycan, Kutlu, Çimen, Aydın 2006).

Türk Hemşireler Derneğinin 2000 yılında yapmış olduğu bir araştırmada; araştırmaya katılan hemşirelerin % 41,9'unun mesleğinden memnun olduğu, % 58,1'nin

mesleğinden memnun olmadığı saptanmıştır. Memnuniyetsizlik nedenleri ise sırasıyla ücret yetersizliği, görev yetki ve sorumlulukların belli olmaması, risk fazlalığı, görev dışı işlerde çalıştırma, meslekte ilerleyememe, toplumun mesleğe yönelik olumsuz bakışı, yoğun çalışma, yardımcı sağlık personeli olarak değerlendirilme, fazla çalışma, istenilen branşta çalışamama olarak sıralanmıştır ([http://www.linkrehber.com/Hemşireler\\_Haftası/Hemşireler\\_Haftası-37.html](http://www.linkrehber.com/Hemşireler_Haftası/Hemşireler_Haftası-37.html)). Bu araştırma sonuçları bizim araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gereçlere ilişkin görüşlerinin dağılımına bakıldığında hemşirelerin büyük çoğunluğu “çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç- gereç yok” diye ifade etmişlerdir (Tablo 6-3). Bu durumun, çalışılan birimin büyük çoğunluğunun psikiyatri servisleri olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç- gereçlerin neler olduğuna baktığımızda ilaç, antiseptik, dezenfektandan etkilendiği, enjeksiyon ve pansuman araçlarından etkilendiği, radyoterapi / röntgen cihazlarından etkilendiği ilk üç sırada belirlenmiştir (Tablo 6-3).

Ağkoç’un hekimlerde yaptığı araştırmada enjeksiyon ve pansuman araç-gereçleri % 45,2, formaldehit, ksilen ve diğer kimyasal maddeler % 35, anestezi gazları % 31,6 oranında risk olarak algılanan durumlardır. Bu araştırma bizim araştırmamızı destekler niteliktedir (Ağkoç 2005).

Hemşirelerin mesleki sağlık riskleri açısından alınan önlemlere baktığımızda ise % 28,2’si “herhangi bir uygulama yok” derken, koruyucu malzeme verme, tıbbi atıkların zamanında toplanması, çalışma ortamında havalandırma, ilk üç sırada belirlenmiştir (Tablo 6-3). Ergüney ve ark. hemşirelerin iş yeri zararlarına karşı önlem alma durumunu incelemiş ve hemşirelerin % 67’si iş yeri zararlarına karşı önlem almadıklarını, %7 ’si eldiven giyme-maske takma ve aynı oranda hijyen kurallarına uyma alınan önlemler arasında belirtilmiştir (Ergüney, Tan, Sivrikaya, Erdem 2001). Çalışma sonuçları sağlık çalışanlarının sağlığının önemsemediğini göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin düşünceleri sorulduğunda % 53'ü "evet, çalışmalarından haberdarım", % 18,8'i "evet, ama çalışmaları hakkında bilgim yok" ifadesinde bulunmuştur (Tablo 6-3). Enfeksiyon kontrol komitesinin olması bize, çalışanların mesleki biyolojik risklere maruz kalma durumunun kontrolü sağlandığı fikrini vermektedir.

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin görev yetki ve sorumlulukları; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek şeklinde tanımlanabilir.

(<http://rega.basbakanlik.gov.tr/Eskiler/2005/08/20050811-6.htm>, Erişim 12. 04.2008).

Hemşirelerin aşı yaptırmaya ilişkin görüşlerine baktığımızda hepatit B'ye karşı aşı yaptıranlar (%68,8), tetanoza karşı aşı yaptıranlar (%27,2), BCG'ye karşı aşı yaptıranlar (%18,8), menegokoka karşı aşı yaptıranlar (%0,7), diğer cevabı verenler (grip aşısı) (%1,0) oranında belirlenmiştir (Tablo 6-3).

Hastalarla çalışan sağlık bakımı çalışanlarında aşıyla önlenemez hastalıklara yakalanma ve bu hastalıkları başka hastalara geçirme riskinde artış vardır. Tüm dünyada sağlık bakım sistemleri sağlık bakım çalışanlarının belli bulaşıcı hastalıklara karşı aşılmasını önermektedir. Bu aşılama politikalarının benimsenmesine ve sağlık bakım çalışanlarının toplum çapında aşılama programlarının uygulamasında önemine rağmen, araştırmalar sağlık bakım çalışanlarında aşılama oranlarının artırılması gerektiğini göstermektedir (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

2000 yılında 66.000 kadar sağlık çalışanının mesleki olarak delici aletlerle yaralanma nedeniyle hepatit-B'ye yakalanmış olabileceği tahmin edilmektedir. ABD'de 1993 yılında yaklaşık 1450 sağlık bakım çalışanı hepatit-B'ye enfekte kan ya da serum kaynaklı vücut sıvıları aracılığıyla yakalandığı belirlenmiştir (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).



Görak ve ark. yaptığı bir çalışmada, kurumda ücretsiz hepatit B aşısı yapılmasına rağmen, hemşirelerin yaklaşık yarısının (%45,8) aşı yaptırmadığı, %9,1'inin çeşitli enfeksiyon hastalıkları geçirdiği, ilk sırada (%7,5) hepatit B'nin yer aldığı belirlenmiştir (Görak, Enç, Yıldırım, Keskin 2000). Bu çalışma sonuçları bizim çalışmamızın aksine yöndedir.

Kaygusuz'un yaptığı çalışmada ise korunmada aşılmanın önemi yardımcı sağlık personeli tarafından iyi bir şekilde bilinmektedir. Çalışmaya katılan yardımcı sağlık personelinin % 94'ü bu mesleğe başlamadan önce aşılmanın gerekliliğine inanmaktadır. Çalışmaya katılan yardımcı sağlık personelinin % 64,4'ü hepatit-B aşılarını yaptırmış, % 35,6'sı ise bütün risklere rağmen aşılarını yaptırmamıştır (Kaygusuz 2006).

Doğan'ın yaptığı araştırmada yine hemşirelerin %92,5' hepatit-B virüsü için kan tetkiki yaptırmış % 3,8'i taşıyıcı, % 42,7'isi virüs ile karşılaşmadığı, % 53,5'i bağışık olduğu belirlenmiş (Doğan 1998).

Alçelik ve ark. yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin % 73,5'i hepatit B'ye karşı aşı, % 70,5'i son on yılda tetanoz aşısı yaptırdığını ifade etmiştir (Alçelik, Deniz, Yeşildal, Mayda, Şerifi 2005).

Yapılan başka bir çalışmada ise, hemşirelerin mesleki açıdan gerekli olan aşıları yaptırmadıkları sadece %25,2'sinin aşı yaptırdığı belirlenmiştir (Kılıç, Karabulut, Köse 2007).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu delici-kesici alet yaralanmasına maruz kalmışlardır. Delici-kesici alet yaralanmalarında uygulanan prosedürler sırasıyla aşı yaptırma, antiseptikle yıkanma, serolojik testlerine baktırma, hastanın serolojisine baktırma, her ikisine de bakılma, koruyucu ilaç kullanma, Ig yaptırma olarak belirlenmiştir (Tablo 6-3). Elde edilen bu sonuçlarla, hemşirelerin iş ortamında karşılaşılabileceği mesleki risklere karşı yeterince önlem almadıklarını söyleyebiliriz.

Ayrıca kurumlarda mesleki yaralanmalardan korunmaya yönelik prosedürlerin delici-kesici alet yaralanmaları ile arttığı söylenebilir.

Doğan'ın yaptığı araştırmada, iğne batma yaralanmaları işlem aşamalarına göre % 22'si iğneyi kılıfına geçirirken, % 17,5'i tedavi hazırlarken, % 17'si IV girişimler sırasında, % 16'sı kontamine iğneleri çöpe atarken, % 14'ü kontamine olmuş malzemeleri temizlerken, % 13,5'i dolmuş çöplerden taşan iğneler ile olduğu belirlenmiştir (Doğan 1998).

Yapılan bir çalışmada, delici-kesici alet yaralanmaların çoğunlukla parenteral uygulamalar sırasında gerçekleştiği, yaralanmaların % 46,1'i tedavi odasında meydana geldiği ve hemşirelerin sadece % 7,5'inin uygulama sonrası iğneyi plastik muhafazası içine yerleştirmedikleri belirlenmiştir. Oysa ki, enjektör iğnelerinin kullanıldıktan sonra açık olarak atık sistemine yöneltilmesi evrensel önlemler içinde kabul edilmiştir (İnanç, Özkan 1997).

Yapılan başka bir araştırmada kesici delici alet yaralanma özellikleri değerlendirildiğinde grubun % 36.2'si son bir yıl içinde olmak üzere, % 66.8'i meslek yaşamı içinde herhangi bir dönemde bu tür bir yaralanma geçirdiğini ifade etmiş. Yaralanma geçirenlerin son hatırladıkları yaralanma ile ilgili olarak; % 67.1'i hasta başında, % 61.5'i iğne ile olmak üzere % 36.9'u enjeksiyon esnasında (ilaç hazırlarken, enjeksiyon yaparken, kan alırken) yaralandığı belirlenmiş. Yaralananların % 37.2'sinde yaralanmaya neden olan cisim hasta kanı ya da sıvılarıyla temas ettiğini ve bunların % 13.4'ünde hastada bulaşıcı hastalık olduğu belirlenmiştir (Kışioğlu, Öztürk, Uskun, Kırbıyık 2002).

İğne batması şeklinde olan yaralanmalar sonrası bulaşma olasılığı; HIV %0,3, HBV % 2'den % 40'a kadar, HCV % 2,7'den % 10'a kadar risk taşımaktadır. Kasım 2002 Dünya Sağlık raporlarının verilerine göre; sağlık çalışanları arasında % 2,5 oranında HIV virüsü taşıyıcısı, % 40 HBV ve HCV taşıyıcısı bulunmaktadır (<http://www.icn.ch/matters.htm>, Erişim 16.06.2007).

Sezgin'in araştırmasında ise, son üç ay içinde karşılaştığı mesleki riskler arasında hastanın vücut sıvıları ile temas ve iğne batması en yüksek oranda belirtilmiştir (Sezgin 2007).

Yeşildal'ın çalışmasında yine veriler kesici aletle yaralanmaların yetersiz rapor edildiğini göstermektedir. Hemşirelerde kan ve vücut sıvılarına maruz kalma oranı % 44, meydana gelen perkütan yaralanmaların % 32'sinin tek kullanımlık enjektörlerle olduğu saptanmıştır (Yeşildal 2005).

Amerika'da sağlık çalışanları yılda 800.000 ila 1.000.000 kez delici-kesici alet yaralanmalarına maruz kalmaktadır. İngiltere'de hastanelerde her yıl 100.000'den fazla delici iğne yaralanması olmaktadır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007). Yapılan bu çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmamızda hemşireler çalıştığı birimde en çok sözel şiddet, ardından psikolojik şiddet ve son olarak fiziksel şiddete maruz kalmışlardır. şiddetin kim tarafından uygulandığına bakılırsa hasta, hasta yakını, hekim, tarafından uygulandığı ilk üç sırada belirtilmiştir. şiddeti azaltma /önlemeye yönelik kurumun amaçları kısmen açık olarak bulunmuştur. şiddet azaltıcı önlemleri en çok sırasıyla "güvenlik görevlileri var", "polis bürosu var", diye ifade etmişlerdir (Tablo 6-3). Bu durumda hemşireler en çok sözel şiddete ve yine en çok hasta tarafından şiddete maruz kaldığı söylenebilir. Hemşirelerin daha çok şiddete uğramalarının nedeni, araştırma yapılan kurumun psikiyatri ağırlıklı hizmet veren bir hastane olması ile açıklanabilir.

Altıntaş'ın yaptığı çalışmada şiddet türlerine bakıldığında hemşirelerin % 60,4'sözel şiddet, % 25,9'u fiziksel şiddet, % 25,6'sı psikolojik şiddete uğramıştır. şiddeti uygulayanların % 94,1' hasta ve hasta yakını olarak belirlenmiştir (Altıntaş 2006).

Acil servislerde yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin % 53'ü sözel şiddete, % 26'sı hem sözel hem de fiziksel şiddete uğramışlardır (Crilly, Chabayer, Creeddy 2004).

Avustralya'da yapılan başka bir çalışmada ise sağlık profesyonellerinin üç grubu da (hemşireler, sağlık koruyucular, pratisyenler) en çok hasta yakınlarından (%55) şiddet gördüğü belirtilmektedir (Alexander, Froser, Hoeth 2004).

Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelere uygulanan sözel taciz % 64 hasta yakını ve refakatçi kaynaklı, bunu hastanın kendisi ve doktorun izlediği görülmektedir. Fiziksel saldırı % 48,8 oranında en çok hastanın kendisi tarafından uygulanmaktadır. Yine aynı çalışmada sözel taciz % 68,5, fiziksel taciz %16 oranındadır (Öztunç 2001).

Alçelik ve ark. yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin % 60,3'ünün şiddete maruz kaldığı ve bunların % 92,2'sinde sözel şiddete maruz kaldığı, şiddetin en sık çalıştıkları birimlerde ve hasta yakınları tarafından uygulandığı tespit edilmiştir (Alçelik 2005).

Ölmezoğlu ve ark. 112 acil sağlık hizmeti çalışanında yaptığı çalışmada yine, fiziksel saldırıya maruz kalma % 16,8, sözlü tacize maruz kalma % 67,6 ve sözlü tehdide maruz kalma % 48,6'dır. Son bir yıl içerisinde şiddet endişesi taşıyan ise % 81'dir (Ölmezoğlu 1999).

Uzun ve ark. yaptığı başka bir çalışmada, hemşirelerin % 85,7'sinin sözel saldırıya uğradıkları, sözel saldırının en yaygın kaynağı hasta ailesi (%65,5) olarak belirlenmiş. Hemşirelerin % 52,8'inin olayı ilgili birime bildirdikleri, % 47,2'sinin ise bildirmedikleri belirlenmiştir. Bu çalışmada raporlamama nedeni kurum politikası içerisinde bu konunun yeterince desteklenmediği görüşü ile açıklanmaktadır (Uzun, Bağ, Özer 2001).

Elde edilen bu veriler bize, hemşirelerin şiddetin türü ve şekli değişse de, her koşulda şiddete maruz kaldığını, şiddetin adeta profesyonel iş yaşamının bir parçası olduğunu ve sağlık kurumlarının güvenli çalışma koşulları sağlamakta yetersiz kaldıkları anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda, hemşirelerin iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetleri (%50,3) alt ekstremitelerde ağrı, (%43,6) bel ağrısı, (%36,6) boyun ve sırt ağrısı, (%23,2) üst ekstremitelerde ağrı olarak belirtmişlerdir (Tablo 6-3).

Sağlık bakım çalışanları diğer meslek gruplarına göre kas iskelet sistemi yaralanmasından daha fazla maruz kalmaktadır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf> Erişim 16.03.2007).

Özabacı'nın hemşirelerde görülen meslek hastalıkları üzerine yaptığı çalışmada, en çok görülen fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar olarak, yorgunluk (%39,5), varis (%37,2), bel ağrısı (%36), sırt ağrısı (%36), anemi (%36), stres (%34,9), yorgunluk (%39,5) olduğu saptanmıştır (Özabacı 1990).

Ergüney ve ark'nın çalışmasında ise, hemşirelerin % 76'sında halsizlik ve yorgunluk, % 56,8'inde uykusuzluk, % 54,6'sında sırt ve bel ağrıları olduğu belirtilmektedir (Ergüney, Tan, Sivrikaya, Erdem 2001).

Alçelik ve ark. yaptığı çalışmada yine, hemşirelerin % 52,9'unda bel ağrısı, % 48,5'inde sırt ağrısı, % 38,2'sinde omuz ağrısı, % 38,2'sinde boyun ağrısı, % 30,8'inde kol ağrısı, % 48,5'inde mide ağrısı, % 35,3'ünde varis, % 13,2'sinde hemoroid belirtilmiştir (Alçelik 2005).

Sezgin'in yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin sırt incinmesi/yaralanması yaşama oranı % 9,2 olarak, bel yaralanmaları % 7 oranında bulunmuştur (Sezgin 2007).

Karadağ ve Yıldırım'ın (2004) yaptığı çalışmada yine hemşirelerin % 68,6'sı bel ağrısı olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalar bizim araştırmamızı destekler niteliktedir (Karadağ, Yıldırım 2004).

Yapılan başka bir çalışmada ise, hemşirelerin yaşadıkları sağlık sorunları; yorgunluk (%67), varis (%67), sırt ağrısı (%43,7) olarak belirlenmiştir (Kılıç, Karabulut, Köse 2007).

Araştırmamızda hemşirelerin iş yerinde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı sorun yaşadığı kişilere ilişkin görüşleri incelendiğinde, birinci sırada hasta yakını ve sırasıyla hasta, hekim, hemşire, yardımcı sağlık personeli, yöneticilerle sorun yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 6-3).

Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %68'i diğer sağlık ekibi üyeleri ile %54,4'ü meslektaşları ile iş konusunda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir (Uygur, Kaya, Karaman 2007). Bizim araştırmamızın uygulandığı hastanelerin ruh sağlığı ve sinir hastalıkları hastanesi ağırlıklı olması iş yerinde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı en çok hasta yakını ve hastalarla sorun yaşamaması olası bir sonuçtur.

### **7.3. Olumlu İş Ortamına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde “ekip çalışması” puan ortalamasının (3,50±0,67) diğer gruplara göre yüksek olduğu ve bunu sırasıyla “iş güvenliği ve sağlığı” (3,03±0,63), “yönetim ve liderlik tarzları” (2,95±0,73), “mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi” (2,90±0,88), “iş tatmini” (2,83±0,75), “iş yerinde şiddet” (2,80±0,72), “öğrenme atmosferi” (2,67±0,94) puan ortalamasının izlediği saptanmıştır (Tablo 6-4).

Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin alt gruplara göre dağılımında “**ekip çalışması**” puan ortalamasının diğer alt grup ortalamalarına göre yüksek olmasının araştırma kapsamına alınan hastanelerin hizmet özelliklerinden kaynaklandığı söylenebilir. Araştırma kapsamına alınan her iki hastane ruh ve sinir hastalıkları ile ilgili hizmet vermekte olup söz konusu hizmet, hastaların bakım ve tedavisinde sağlık profesyonellerinin daha yakın çalışmasını gerekmekte ve disiplinler arası ekip çalışması diğer özel alan hastanelerine göre daha önem kazanmaktadır. “Ekip çalışması” alt boyutunda hemşireler iş yerinde daha az sorun yaşadığı, meslektaşları ile iş konusunda yardımlaştığı, sorunlarını üstleri ile rahatlıkla paylaşabildiğini belirtmektedirler (Tablo 6-4).

Etkili ekip çalışması sağlık meslek üyelerinin yeteneklerinden en üst düzeyde yararlanmayı ve her bir disiplinin tanımlanmamış, rol, görev yetki ve sorumlulukları açısından bağımsız işlevleri yerine getirmesini öngörür. Disiplinler arası bağımsız fonksiyonların varlığı önemlidir. Çabalar, hasta bireyin iyileştirilmesi yönünde ortak amaç üzerinde yoğunlaşır, hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırılarak bütünlük sağlanır. Önemli bir özellik ekip üyeleri arasında ilişkinin “bağlılık” la değil “bağlılık” kavramı ile açıklanmasıdır. Kısaca ekip çalışması, ekip üyelerinin sorunu birlikte tamamladığı amaçlar ve amaçlara ulaştırılacak karar ve etkinliklere birlikte karar verdiği bir düşünce sistemi üzerinde temellenir. Çağdaş anlamda ekip çalışmasını etkileyen faktörler arasında disiplinlere ait eğitim, rol belirsizliği, otorite, güç etkileme, otonomi, statü, kişisel özellikler, iletişim biçimleri sayılabilir. Ekibi oluşturan disiplinler, geleneksel olarak mesleğe özgü ideoloji ve değer yargıları içeren farklı eğitime sahiptir. Ağırlıklı olarak sürdürülen meslektaşmaya yönelik uğraşlar, mesleği daha çok kendi içinde kalmayı zorlar (Yıldırım 2, 2008).

Yapılan bir çalışmada, ekip kavramını en doğru tanımlayan grup hemşire, ebe, sağlık memuru grubu olduğu belirlenmiştir (Moroğlu, Ulusoy 2007).

Yapılan başka bir çalışmada, psikiyatride ekip çalışmasına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmeleri incelendiğinde, hemşirelerin % 33,3’ü psikiyatri alanında ekip çalışmasına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir (<http://www.google.com.tr/search?hl=tr&q=ekip+%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fmas%C4%B1+hem%C5%9Firelik&btnG=Google%27da+Ara&meta=>, Erişim 03.05.2008). Bu durum bizim araştırmamızla aynı oranda algılanmaktadır.

Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin “iş sağlığı ve güvenliği” alt grubuna göre dağılımında, mesleki riske maruz kalma durumu, çoğunluk tarafından belirtilmesine karşın risklere karşı kişisel ve kurumsal önlem almanın gerçekleştirildiği ve buna bağlı olarak iş sağlığı ve güvenliğinin çalışılan kurumlarda daha olumlu algılandığı saptanmıştır. Son yıllarda sağlık kurumlarında kalite ve akreditasyon çalışmaları güvenli hasta bakımı ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik prosedürlerin uygulanarak önlemlerin alınmaya çalışıldığı bilinmektedir. Ancak bu yönde ülkemizde

sayısal değerlere erişmek söz konusu olmamakta ve batılı kaynaklara dayalı veriler kullanılmaktadır (Tablo 6-4).

Sağlık alışanı ve çalışma ortamı diğer mesleklerde ve diğer iş kollarında çalışanlardan daha yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları, radyasyon, inhalasyon anesteziikleri, çok çeşitli kimyasallar, yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, iş güvencesizliği, ergonomik olmayan çalışma ortamları, iş gerilimi sağlık çalışanlarının sağlıklarını bozan etmenler olarak sıralanmaktadır (Abbasoğlu, Emiroğlu, İlhan, Koşar, Kesedar, Müezzinoğlu 2006).

Yapılan bir çalışmada, çalışma ortamından kaynaklanan risk faktörleri içerisinde ilk sırada kesici-delici alet yaralanmalarını %84,5 ve daha sonra biyolojik (%73,8), psikososyal (%70,9), fiziksel (%52,4) ve kimyasal (%39,8) risk faktörlerini sıralamışlardır (Kılıç, Karabulut, Köse 2007). Bizim araştırmamızda da hemşirelerin karşılaştıkları mesleki risklerin neler olduğu sorulmamış ancak hemşirelerin büyük çoğunluğu mesleki risklere maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin son üç ay içinde karşılaştığı mesleki riskler arasında hastanın vücut sıvıları ile temas ve iğne batması en yüksek oranda belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, hasta güvenliğine yönelik hasta düşmelerinin potansiyel nedenleri en yüksek oranda hastanın bilinç durumu olarak belirtilmiştir (Sezgin 2007).

Bu yönde karşılaşılan önlemlerin alınmasında araştırma kapsamına alınan hastanelerin ruh sağlığı ve sinir hastalıkları ağırlıklı hizmet veren hastaneler olmasıyla açıklanabilir.

Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin “**yönetim ve liderlik tarzlarının**” alt grubuna göre dağılımında, en yüksek oranda yöneticilerin adil davranış gösterme durumunun belirtildiği ve bunu iş konusunda destek verme ve yöneticilerin liderlik özelliğine sahip olma durumunun izlediği saptanmıştır. Değerler çoğunluğun altında olmasına karşın diğer grup ortalamalarından biraz yüksek bulunmuştur. Bu



sonuç çalışılan kurumda yöneticilerle ilişkilerin olumlu olduğunu düşündürmektedir. Söz konusu alt grupta hemşireler çoğunlukla kurumda kendilerine terfi etme olanağının sağlanmadığını belirtmektedirler. Bu durum öğrenme atmosferi alt grubunun puan değerleri ile paralellik göstermekte ve kurumlarda hemşireler için kariyer gelişimi planlamasının yapılmadığı ortaya çıkmaktadır (Tablo 6-4).

Yöneticilerin ortaya koydukları liderlik tarzı ve yönetim yaklaşımları mevcut iş gücünü elde tutma ve işe özendirmede önemli ölçüde etkilidir. Ancak bu yaklaşımlar aynı zamanda çalışanların işten ayrılmalarının da doğrudan nedeni olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda yöneticilerle yaşanan sorunların yanı sıra, iş doyumsuzluğu, fazla çalışma saatleri, iş yükü artışı, yetersiz ücret, yöneticiler ve meslektaşlar arasında olumsuz ilişkiler ve yetersiz kariyer gelişimi olanakları gibi faktörlerle de işten ayrılma nedenleri arasında yer verilmektedir (Yıldırım 2008).

Söz konusu alt grupta hemşirelerin % 36,9'u iş yüklerinin hasta bakım gereksinimlerine göre belirlenmediğini belirtmişlerdir. Bu durumda yönetime düşen zorlu görev, üretkenliği hasta ve hemşirelerin sağlığını tehlikeye atmadan optimize eden iş yükünün belirlenmesidir (<http://www.icn.ch/indkit2004.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Yine söz konusu alt grupta hemşireler çoğunlukla yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olduğunu belirtmektedir. Bu yönde yapılan bir çalışmada, astların çalışmak istediği yöneticide sahip olmasını istediği özelliklerin % 65,5'i çalışana değer verme, % 65,5'i yönetim bilgi-becerisine sahip olma, % 64,2'si sorun çözme becerisine sahip olma özelliklerinin olduğunu belirtmişlerdir (Göktepe 2001).

Yönetim ve liderlik tarzları alt grubunda hemşirelerin çoğunluğu yöneticilerin iş konusunda destek verdiğini belirtmişlerdir. Bu durum, hemşirelik liderlerinin destekleyici ve güç kazandırıcı özelliklere sahip olması ile hemşirelerin iş bırakma oranının azaldığı kanıtlanmıştır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16.03.2007).

Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin **“mesleki kimlik ve profesyonellik”** alt grubuna göre dağılımında, hemşirelerin çoğunluğunu yapılan işleri

hemşirelik amaçlarına uygun bulunduğunu, ancak hemşireliğin imajını ve statüsünü yeterli bulmadığı saptanmıştır (Tablo 6-4).

Her toplum mesleklere kendine özgü statü vermekte ve ayrıcalıklar tanımaktadır. Bu anlayışla ülkemizde hemşirelik mesleğine bakıldığında, hemşireliğin genel olarak bir meslek olarak benimsenmesinden çok, kısa yoldan iş sahibi olmak veya aileye ek gelir için sürdürülen bir uğraş olarak görüldüğü bilinmektedir. Hemşireliğin bir kadın mesleği olması ve baskın bir grup altında (hekimlik) yardımcı olarak yer alması, mesleğe bakış açısını etkileyen en önemli faktördür. Bununla birlikte, çalışma saatleri, ücret ya da ekonomik gereksinimler ön plana çıkmasıyla hemşireliğin profesyonel bir statü kazanması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi güçleşmektedir (Karakoç Kaya, Şimşek, Kabalcıoğlu, Dayı 2004).

Yapılan araştırmalar ve genelde hemşirelerin mesleğe ilişkin toplumun imajını yeterli bulmadıkları ve toplumdaki statünün diğer profesyonellere göre düşük olduğuna ilişkin sonuçlar ortaya koymaktadır. Ancak toplumun hemşireliğe ilişkin imajını farklılaştırmanın doğrudan hemşirelik uygulamalarına bağlı yönü dikkate alınmamaktadır. Toplum hemşireliği hemşirelerden aldığı sağlık bakım hizmetleri doğrultusunda değerlendirmektedir. Hemşirelerin hekimin yardımcısı olma ile ilgili imajı günümüzde hemşireler tarafından kabul edilmemekle birlikte hemşirelik uygulamalarının tamamına yakını hekim direktiflerini yerine getirmek şeklindedir. Bu durum hemşirelerin toplumdaki imajlarını değiştirmede kendi sorumluluklarının yeterince farkında olmadıklarını göstermektedir. Sağlık bakım sisteminde özerk bir uygulayıcı olarak mesleki sınırlar içerisinde rol ve sorumluluklarının ele alınması ve uygulamalarda hasta bakımına yansıtılması durumunda toplum hemşireliği hekimden bağımsız ayrı bir sağlık disiplini olarak algılayabilecektir.

Yapılan çalışmalar, hemşirelik okullarına gelen öğrencilerin hemşireliğe ilişkin yeterli istek ve bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Bu isteksizliğin temelinde toplumun olumsuz hemşirelik imajına sahip olmasının rol oynadığı söylenebilir (Karagöz 2002).

Yapılan bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin %51,2'si hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının olumsuz olduğunu belirtmişlerdir. Bu alışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (Demir, Temel, Kıvrak 2007).

Yazılı basında yer alan hemşireliğin toplumsal imajını incelemek için yapılan bir araştırmada, yayınlanan haberlerin %13,3'ünde iyi hemşire, %11,2'sinde kötü hemşire sıfatları kullanıldığı bulunmuştur (Uzelli, İnan, akmak, Bildiren, zkalay, Ünsal Atan, Er, şen, şirin 2007).

Yapılan başka bir araştırmada, ise, toplumdaki bireylerin % 90,6'sı, öğrencilerin % 92,2'si toplumun hemşireleri "iğne yapan, ateş ve tansiyona bakan" bireylerin % 59'u öğrencilerin % 75,3' "doktorun sağ kolu", gibi hemşireliğin geleneksel imajına ilişkin ifadelerle belirtmişlerdir (Yıldırım, Yıldırım 2006).

Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin % 51'i profesyonel gelişimleri açısından çalışma ortamı olanaklarını yetersiz olarak değerlendirirken, % 65,6'sı hemşirelik mesleğinin bir üyesi olmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir (Kelleci, Gölbaşı, Doğan, Ata, Koçak 2007).

Hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin "iş tatmini" alt grubuna göre dağılımında, hemşireler kurumda gerektiğinde izin ve rapor kullanabildiği ancak özlük hakları, ücret ve takdir görme açısından yetersiz buldukları saptanmıştır. Söz konusu alt grupta bu koşullara karşın çoğunluğunun birimi başkalarına önerebileceği ifade edilmektedir (Tablo 6-4).

Günümüz koşullarında hemşirelerin büyük çoğunluğunun yaptıkları işlere göre çok düşük ücretler karşılığında çalıştırıldıkları bir gerçektir. Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin doyum sağlamadıkları durumlar arasında, aldıkları maaşları yetersiz bulmaları birinci sırada ifade etmişlerdir (Kanan, Aksoy, Akyolcu 1993 ). Bizim çalışmamız da doyum sağlamadıkları durumların öncelik sırası sorulmamasına karşın hemşirelerin büyük çoğunluğu aldıkları ücretten memnun değiller ve bu çalışma da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Yine başka bir çalışmada hemşirelerin iş doyumunu etkileyen faktörlere açısından en düşük doyumunu sağladıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada iş karşılığında orta derecede takdir edildiklerini ifade etmişlerdir (Aydın, Kutlu 2001). Bu gerçek sadece ülkemizde olan bir gerçek değildir. Amerika Birleşik Devletlerinde Spetz'e göre, hastanelerin optimum hemşire istihdam düzeylerine erişememelerinin başlıca nedeni olarak, hemşirelerin fiilen sağladıkları bakım kalitesine uygun ücretler ödenmemesi olarak belirtilmiştir (<http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>, Erişim 15 03 2007).

Zurn, Dolea ve Stilwell'in (2005) bir araştırmasına göre, Londra ulusal sağlık hizmetleri personeliyle ilgili araştırmada sağlık çalışanlarına iş hayatlarının iyileşmesine yönelik önerileri sorulduğunda, 'daha fazla ücret' isteğinin dilek listesinde ancak dördüncü sırada yer aldığı ortaya çıkmıştı. Ondan önce sırasıyla 'daha fazla personel', 'daha iyi çalışma koşulları' ve 'daha iyi bir çalışma ortamı' olarak ifade edilmiştir. Pearson ve ark. (2004) yaptığı diğer bir çalışmada ise, hemşireler işten ayrılma nedeni olarak ücreti ikinci ya da üçüncü sırada belirtmişlerdir (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Erişim 16 03 2007).

Yine hemşirelerin tükenmişlik düzeyini belirlemek için yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yaptıkları işten doyum alabilmelerini sağlamak gerektiği, bunun içinde yapılması gerekenlerin uzun çalışma saatlerinin azaltılması, düşük ücret sorununun giderilmesi, tatil ve sosyal etkinlik olanaklarının artırılması, personel yetersizliğinin giderilmesi, görev tanımlarının açık ve net olması, ödül kaynaklarının çoğaltılması, düzenli nöbetlerin oluşturulması, vardiyalı çalışanlara servis olanağının sağlanması gerektiği sonuna varılmıştır (Taycan, Kutlu, Çimen, Aydın 2006).

Tablo 6-4'de hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin **“iş yerinde şiddet”** alt grubuna göre dağılımında, iş yerinde bazen ve genellikle şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. Özellikle iş yerinde psikolojik şiddete yönelik (mobbing) son yıllarda birçok araştırma konusu içerisinde işlenmiş olup, ülkemizde de önem kazanmaktadır. Mobbing, yıldırma, bastırma, sindirme, yok sayma gibi anlamlara taşımakla beraber, iş terinde stresin, örgütsel çatışmanın, verimsizliğin ve motivasyon eksikliğinin kaynağı olarak görülmektedir. Mobbing'in hedefi, duygusal taciz yoluyla işyerindeki bazı

kişilerin performansını ve dayanma gücünü yok etmek ve onları işten ayrılmaya zorlamaktır (Yıldırım 2007).

Şiddet, toplumda giderek yaygınlaşan ve sağlık çalışanlarına yönelikte giderek artma eğiliminde olduğu saptanmıştır (İlhan 2006). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin şiddete uğrama oranını % 65-82 arasında bulmuştur (Rippon 2000).

Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin büyük kısmının (%86,5) son 12 ay içinde iş yerinde mobbing davranışı ile karşılaştığı ve en sık karşılaştığı mobbing davranışı olarak, “başkalarının yanında aşağılanma” (%55,2), “sorumlu olmadığı konulardan suçlanma” (%50,5) ve “yaptı işin hissettirilmeden kontrol edilmesi” (%50) olduğu ve bu davranışları en yüksek oranda yöneticileri tarafından gördüklerini belirtmişlerdir (Yıldırım, Yıldırım 2006).

Yapılan başka bir çalışmada, şiddeti önlemek için yazılı bir iş güvenliği politikası geliştirilmeli, şiddet için riskli yerler belirlenmeli, hastane güvenlik önlemleri arttırılmalı, hemşirelere şiddetle ilgili hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve programlar sık aralıklarla tekrarlanmalıdır sonucuna varılmıştır (Sağkal 2007). Bizim araştırmamızda da hemşirelerin büyük çoğunluğu bazen ve genellikle şiddet konusunda eğitim verildiğini ve kurumda şiddet olaylarını bazen ve genellikle raporladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6-4’de hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin alt grubuna göre dağılımında “**öğrenme atmosferi**” puan ortalamasının diğer gruplara göre düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum kurumlarda kariyer gelişimi, kişiye uygun iş olanağı ve mesleki gelişim için eğitim sağlama durumunun yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bu yönde yapılan çalışmalarda, hemşire yöneticilerinin büyük bir çoğunluğunun kurumda çalışan hemşirelere yönelik kariyer planlama ve geliştirme uygulamasının olmadığı (%65,7) ve bu konuda bilgiye gereksinim olduğunu (%51,5) ifade etmişlerdir (Sönmez 2007). Bu bulgular bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir. Yine aynı çalışmada, kariyer planlamaya yönelik uygulamaların daha çok eğitim programları, kurs

ve seminerlere katılımın sağlanması şeklinde yürütüldüğü belirtilmekte olup, bu bulgu araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Bu yönde yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin % 27,9 hizmet içi eğitim programını isteyerek, % 17,1'i zorunlu katıldığını belirtmiştir. Yönetici ve eğitici hemşireler hizmet içi eğitim programına katılma oranını servis hemşirelerine göre daha fazla olduğunu saptamıştır. Mesleki alanda kendini yetersiz hisseden hemşirelerden % 62,2'si meslek, kitap ve dergiler, % 47,4'ü hizmet içi eğitim programı, % 46,7'si birlikte çalıştıkları hemşireler, % 8,2'si hemşirelik eğitim kurumlarından yararlanarak mesleki gelişimini sağladıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim düzeyi yükseldikçe eğitim kurumları/üniversitelerden daha çok yararlandıkları saptanmış (Keleş 1998).

Tablo 6-5'de hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin önceliklerine göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları kurumun hizmet içi eğitim sağladığını, çalışma arkadaşları ile iş konusunda yardımlaştığını, yönetici hemşirelerin adil davranış gösterdiğini, risklere karşı kişisel önlem aldığını, gerektiği zamanda izin kullandığını, üst yöneticileri ile rahat iletişime girdiğini, yapılan işleri hemşirelik amaçlarına uygun bulunduğunu, iş yerinde kullanılan malzeme ve cihazların bakımın yapıldığını, çalıştıkları birimi başkalarına önerebileceklerini, iş yerinde sorunların görüşme yapılarak paylaşıldığını olumlu nitelikte özellikler olarak belirtmişlerdir.

Tablo 6-5'de hemşirelerin olumsuz iş ortamına ilişkin görüşlerinin önceliklerine göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin kurumda terfi etme olanağı sağlanmadığını, mesleki riske maruz kaldığını, emeğinin maddi karşılığını almadığını, kurumda tanınan özlük haklarının yeterli olmadığını, hemşireliğin toplumdaki statüsünü yeterli bulmadığını, kurumun mesleki kariyer gelişimi sağlamadığını, kurumda etkili şikayet prosedürlerinin olmadığını, kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür uygulanmadığını, kurumda şiddet konusunda eğitim verilmediğini, yaptığı iş karşılığında takdir görmediğini, kişisel ve mesleki gelişimi için eğitime zaman ayırmadığını olumsuz nitelikte özellikler olarak belirtmişler.

#### **7.4.Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Demografik Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Hemşirelerin **yaş grupları** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); 20-29 yaş ile 40 yaş ve üstü grupların mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması 30-39 yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Bu durum özellikle ileri yaşta ve meslekte uzun yıllar çalışmalarla daha yüksek deneyimlere sahip olmaları ile açıklanabilir.

Hemşirelerin 20-29 yaş ile 40 yaş ve üstü grupların yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması 30- 39 yaş gruplarına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Bu durum meslekte daha deneyimli olan hemşirelerle genç hemşirelerin yönetim, liderlik tarzlarını olumlu olarak algıladıklarını ifade etmektedir.

20-29 yaş grubu hemşirelerin 30-39 yaş ve 40 yaş ve üstü gruplara göre iş tatmini puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Bu konuda yapılan çalışmalarda araştırma sonuçlarımızdan farklı verilere rastlanmaktadır.

Bu yönde yapılan bir çalışmada bizim bulgumuzun aksine, hemşirelerin genç yaşlarda iş tatmininin düşük çıktığı görülmüştür (Aydın, Kutlu 2001).

Karadağ ve ark.(2002) yaptığı çalışmada ise, 30 yaş ve üzerindeki hemşireler kişisel başarı puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karadağ, Sertbaş, Çoşkun Güner, Taşdemir, Özdemir 2002 ).

Hemşirelerin **medeni durum** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); boşanmış ve bekar hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması evli hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak ileri derece anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Bu durum evli olan hemşirelerin çocuk,

eş gibi zaman ayırması gereken kişiler ve sorumluluklarının fazla olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin sahip olduğu **çocuk sayısı** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); hemşirelerin çocuk sayısı ile olumlu iş ortamına ilişkin görüşleri arasında bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin **eğitim durumu** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); SML ve önlisans, mezunu hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerin ortalamasına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel açıdan ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). SML ve önlisans, mezunu hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması, ekip çalışması puan ortalaması, iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). SML mezunlarının yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmış ( $p<0,001$ ). Bu durum, SML mezunlarının beklentilerinin daha az olması ile açıklanabilir.

Araştırmamızda eğitim durumu ve iş doyumunu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Aynı şekilde Sezgin'in çalışmasında da eğitim ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Sezgin 2007).

Hemşirelerin **kurumda çalışma süresi** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); kurumda çalışma süresi ile hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sezgin'in yaptığı bir çalışmada çalışma süresi 1-5 yıl olanların iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur (Sezgin 2007).



Yapılan başka bir çalışmada ise, çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olanlar mesleki imajın daha olumlu algılandığı saptanmıştır (Karakoç Kaya, Şimşek, Kabalcıoğlu, Dayı 2004).

Hemşirelerin **kurumdaki pozisyonu** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); yönetici hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması, servis ve diğer (poliklinik, ameliyathane vs) hemşire gruplarına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yönetici hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması, ekip çalışması puan ortalaması, iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması servis ve diğer (poliklinik, ameliyathane vs) hemşire gruplarına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel açıdan ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Bu durum yönetici hemşirelerin buldukları konumda kurumun olanakları ve koşullarından diğer hemşirelere göre daha iyi yararlandıkları ile açıklanabilir. Ekip çalışması açısından yöneticilere baktığımızda kendi aralarında daha olumlu ekip çalışması gerçekleştirdiklerini söyleyebiliriz.

Servis ve yönetici hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması diğer (poliklinik, ameliyathane vs) hemşire gruplarına göre yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durum ise servis ve yönetici hemşirelerin hasta, hasta yakınlarıyla ve diğer çalışanlarla daha yoğun iletişim içinde olmaları şiddetin yaşanma sıklığının daha fazla görülmesine neden olabilir.

Hemşirelerin **haftalık çalışma süresi** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); 0-40 saat ile 40-50 saat çalışan hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması, iş tatmini puan ortalaması, 50 saatten fazla çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 0-40 saat ile 40-50 saat çalışan hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması, ekip çalışması puan ortalaması, iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması 50 saatten fazla çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). 0-40 saat ile 40-50 saat çalışan hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması 50 saatten fazla çalışan

hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında çok ileri derece istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durum haftalık çalışma saatlerinin 50 saat ve üstü olan hemşirelerin çalıştıkları kurumda iş ortamı özelliklerini olumlu yönde algılamadıkları sonucunu göstermektedir.

Bu yönde yapılan bir araştırmada, haftalık çalışma saati 46-50 saat olan çalışanların, 51 saat ve üstü çalışanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sezgin 2007). Bu çalışma bizim araştırmamızı destekler niteliktedir.

0-40 saat çalışan hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması 40-50 saat ile 50 saatten fazla çalışan hemşirelerden daha yüksek ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu, literatürle tersine bir durum göstermektedir. İş yerinde daha fazla zaman geçirme iş stresi, yorgunluk, verimsizlik, öfke gibi sonuçlar doğuracağından şiddete uğrama durumu da buna bağlı olarak artış göstereceği beklenir ancak araştırma sonuçları bu görüşü destekler nitelikte değildir.

Hemşirelerin **günlük ayakta kalma süresi** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); 8 saat ve daha fazla ayakta kalan hemşirelerin öğrenme atmosferi puan ortalaması 5-7 saat ve 0-4 saat çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). 8 saat ve daha fazla ayakta kalan hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması, yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması, iş tatmini puan ortalaması, iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması 5-7 saat ve 0-4 saat çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). 8 saat ve daha fazla ayakta kalan hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması 5-7 saat ve 0-4 saat çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu durum, 8 saatlik çalışma daha çok yataklı birimlerde ve hasta bakım uygulamaları ile söz konusu olduğundan bu bölümde çalışan hemşirelerin iş doyumunun diğerlerine göre farklı olması beklenen bir durum olarak açıklanabilir.

Birimde toplam çalışan **hemşire sayısı** ile hemşirelerin **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); 6-10 hemşire bulunan birimlerdeki hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması 1-5 ile 11 ve üstü hemşire bulunduran birimlerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 1-5 ile 6-10 hemşire bulunan birimlerdeki hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması, öğrenme atmosferi puan ortalaması, iş tatmini puan ortalaması 11 ve üstü hemşire bulunduran birimlerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). 1-5 ile 6-10 hemşire bulunan birimlerdeki hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması 11 ve üstü hemşire bulunduran birimlerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). 6-10 hemşire bulunan birimlerdeki hemşirelerin iş yeri şiddet puan ortalaması 1-5 ile 11 ve üstü hemşire bulunduran birimlerdeki hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Genel olarak bakıldığında hemşire sayısının 6-10 olduğu birimlerde olumlu iş ortamının yüksek düzeyde algılandığı söylenebilir.

Hemşirelerin **günde ortalama baktığı hasta sayısı** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); 1-10 hasta bakan hemşirelerin ekip çalışması puan ortalaması yanıt vermeyen veya hasta bakmayan ile 11 veya daha fazla hasta bakan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 1-10 hasta bakan hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması yanıt vermeyen veya hasta bakmayan ile 11 veya daha fazla hasta bakan hemşirelerden daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Bu durum, hasta sayısının az olması ile iş ortamının olumlu algılanması yönünde ilişkiyi doğruladığını göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada günde 1-5 hastaya bakım verenlerin iş doyumunu puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Sezgin 2007).

Hemşirelerin **çalışma saatlerini en fazla hangi işlerle geçirdiği** ile **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 6-6); Çalışma saatlerini hemşirelik bakımı, tanı ve tedavi işlemleri ile geçiren hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması tıbbi sekreterlik ve diğer işlerle geçiren hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Çalışma saatlerini hemşirelik bakımı, tanı ve tedavi işlemleri ile geçiren hemşirelerin yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması, öğrenme atmosferi puan ortalaması, iş yeri şiddet puan ortalaması tıbbi sekreterlik ve diğer işlerle geçiren hemşirelerden daha yüksek ve istatistiksel olarak ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Çalışma saatlerini hemşirelik bakımı, tanı ve tedavi işlemleri ile geçiren hemşirelerin iş tatmini puan ortalaması tıbbi sekreterlik ve diğer işlerle geçiren hemşirelerden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu durum doğrudan hemşirelik bakımı ve hasta ile ilgili işlevlerle çalışma saatini geçiren hemşirelerin olumlu iş ortamını daha olumlu algıladıkları anlaşılmaktadır. Bununla birlikte söz konusu hemşirelerin şiddet olayları ile diğerlerine göre daha fazla karşılaşmaları beklenen bir durumdur.

#### **7.5. Hemşirelerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulguların Hastanelere Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Araştırma kapsamındaki hastaneler **A ve B hastanesi** olarak gruplandırılmış ve hemşirelerin demografik özellikleri hastanelere göre karşılaştırılmasında (Tablo 6-7). **A hastanesinde** çalışanların % 39,6'sının ve **B hastanesinde** çalışanların % 60,5'i olmak üzere büyük bir çoğunluğu 20-29 yaş grubunda çalışmaktadır. Hastanelere göre yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu durum her iki hastanede de çalışan hemşirelerin genç olduğunu göstermektedir. Bu durumda özellikle B hastanesinde genç çalışan hemşire sayısının fazla olması kurum politikaları doğrultusunda personel devir hızının yüksek olması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin medeni durumuna, çocuk sayısına, günlük bakılan hasta sayısı göre hastanelerin karşılaştırılmasında (Tablo 6-7); **A hastanesinde** evli olan hemşireler (%55,3), bekar olan hemşirelerin oranı %58,1 olarak **B hastanesinde** çalıştığı

saptanmıştır. 1-2 çocuk sahibi olanlar **A hastanesinde** (%53,3), çocuk sahibi olmayanların oranı **B hastanesinde** (%58,1) saptanmıştır. B hastanesinde SML mezunu hemşirelerin oranı %55,8 iken A hastanesinde önlisans mezunu hemşirelerin oranı %42 olarak bulunmuştur. Medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim durumlarına göre hastanelerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Medeni duruma göre B hastanesi çalışan hemşirelerini seçerken mazeret bildirme durumu az olacağı için (örneğin; çocuğum hasta gibi) bekar hemşireleri seçmiş olabileceği düşünülebilir. Bu durumda A hastanesinin eğitimi daha fazla desteklediğini söyleyebiliriz.

Hemşirelerin günlük bakılan hasta sayısının göre hastanelere göre karşılaştırılmasında (Tablo 6-7); 6-10 arası günde bakılan hasta sayısı % 32,6 oranıyla B hastanesinde yüksek oranda iken, 20 ve üzeri günlük hasta bakan hemşireler % 56,9 oranıyla A hastanesinde daha yüksek orandadır. Hemşirelerin günlük baktıkları hasta sayısına göre dağılımları arasında çok ileri derece istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Günlük bakılan hasta sayısına göre A hastanesinin hemşire iş gücünü yeterli derecede planlanmadığını söyleyebiliriz.

#### **7.6. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına İlişkin Bulguların Hastanelere Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gerecin varlığının hastanelere göre karşılaştırılmasında (Tablo 6-8); **A hastanesinde** “sağlığımı olumsuz etkileyen madde, cihaz/araç-gereç yok” diyen hemşirelerin oranı % 60 olarak **B hastanesine** (%76,6) göre daha düşük bulunmuştur. Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/ araç-gerecin olup olmadığının hastanelere göre dağılımları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu duruma B hastanesinde sadece ruh sağlığı hastalıkları bölümü olması etken olabilir. Psikiyatri bölümünde ameliyathane, yoğun bakım gibi birimlerin bulunmaması mesleki risklere daha az maruz kalması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin çalışırken sağlığını olumsuz yönde etkileyen madde, cihaz/ araç-gereçlerin neler olduğuna ilişkin hastanelerin karşılaştırılmasında (Tablo 6-8); **A hastanesinde** enjeksiyon ve pansuman araçlarından etkilendiğini söyleyenler, **B hastanesindeki** hemşirelere oranla daha yüksek oranda belirtilmiş ve aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). A hastanesinde ameliyathane, yoğun bakım gibi birimlerde çalışan hemşirelerin katılımı bu sonucu ortaya koyduğu söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştığı kurumda mesleki riskler açısından aldığı önlemlerin neler olduğunun hastanelere göre karşılaştırılmasında (Tablo 6-9); “Ek izin ve koruyucu eldiven verme” hastanelere göre dağılımları arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Herhangi bir uygulama yapılmadığını ifade edenler arasında hastanelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu durumda B hastanesinde ek izin kullanma olanağı daha yüksekken, koruyucu malzeme verme oranı A hastanesinde daha yüksek orandadır. A hastanesinde herhangi bir uygulama yok diyenlerin oranı yüksek olduğu için bu kurumdaki uygulamaların çok yeterli olmadığını söyleyebiliriz. Her iki hastanede de tıbbi atıkların zamanında toplanması korunma açısından önemlidir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin düşüncelerini hastanelere göre karşılaştırılmasında (Tablo 6-10); “Evet var, çalışmalarından haberdarım” ve “evet var, ama çalışmalarını hakkında bilgim yok” diyen hemşirelerin oranı **A hastanesinde** daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesi varlığına ilişkin düşüncelerini hastanelere göre karşılaştırılmasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durum B hastanesinde enfeksiyon kontrol komitesinin olmadığı anlamına geldiği söylenebilir. A hastanesinde ise EKK'nın varlığına işaretir. Bu yapılanma içerisinde çalışanları koruma, profilaksi ve tedavi programlarını yürütecek bir birim oluşturulması, kayıtların tutulması enfeksiyon riski açısından önemlidir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda aşı yaptırma durumuna ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılmasında (Tablo 6-11); **A hastanesinde** çalışan hemşirelerin

tetanoz aşısı yaptırma durumu daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). A hastanesinde yoğun bakım ve ameliyathane gibi yüksek sağlık riski bulunan birimlerin olması tetanoz aşısının yapılmasının doğruluğunu ortaya koymaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının her koşulda tetanoz aşısını yaptırması da kaçınılmaz bir gerçektir.

Sağlık çalışanlarının biyolojik tehlike ve risklere bağlı gelişen meslek hastalıkları; tüberküloz, hepatit, kabakulak, AIDS, sitomelago virüs enfeksiyonlarıdır. Sağlık çalışanlarında HBV enfeksiyonu sıklığı genel toplumdan 3-6 kat daha fazladır. ABD’de halen aşılınmama oranı % 30’un üzerinde seyretmekte ve yılda 400 sağlık çalışanının bu virüsle enfekte olmaya devam ettiği belirtilmektedir. Türkistanlı ve ark. yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının % 50,4’ü hepatit-B aşısı, % 30,8’i tetanoz aşısı yaptırdığını belirtmiştir (Akova 1999,Özkan 2005,Sepkowitz, Eisenberg 2005, Türkistanlı, Şenuzun, Karaca, San 2000).

Hemşirelerin delici-kesici alet yaralanmalarına karşı uygulanan prosedür açısından hastaneler karşılaştırıldığında (Tablo 6-12); aşı yaptırma durumu B hastanesinde daha yüksek bulunmuş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Antiseptik solüsyonlarla yıkanma durumu A hastanesinde daha yüksek bulunmuş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Araştırmamıza katılan hemşirelerin geneli delici-kesici alet yaralanmasına maruz kalmamakta diyebiliriz.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetlerinin hastanelere göre karşılaştırılmasında (Tablo 6-13); B hastanesinde “fiziksel şikayetim yok” diyen hemşireler, A hastanesinde “alt ekstremitelerde (ayak, bacak) ağrı şikayetim var” diyen hemşireler daha yüksek oranda bulunmuş ve hastaneler aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). A hastanesinde boyun / sırt ağrısı şikayetim var ve bel ağrısı şikayetim var diyen hemşirelerin oranı daha yüksektir ve hastaneler aralarında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Bu durum A hastanesinde çalışan hemşirelerin daha fazla fiziksel şikayetlerinin olduğu ile açıklanabilir. Bu durumda A hastanesinde

çalışan hemşirelerin daha yoğun çalıştıklarını, günlük bakılan hasta sayısının daha fazla olduğunu, günlük çalışma saati içinde daha fazla ayakta kaldığını söyleyebiliriz.

Hemşirelerin iş yerinde sorun yaşadığı kişilere ilişkin görüşlerinin hastanelere göre karşılaştırılmasında; (Tablo 6-14); “yöneticilerimle sorun yaşıyorum” diyen hemşireler **A hastanesinde** daha yüksek oranda belirlenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). “Hekimlerle sorun yaşıyorum” ve “hemşirelerle sorun yaşıyorum” diyen hemşireler **A hastanesinde** daha yüksek oranda belirlenmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durumda A hastanesinde çalışan hemşireler iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişiler arası ilişkilerde daha fazla sorun yaşıyor diyebiliriz. A hastanesinde yönetici, hekim, hemşirelerle daha fazla sorun yaşanması hastanedeki ekip ilişkilerinin çok iyi olmadığı ile açıklanabilir.

Yapılan bir çalışmada, yıkıcı hekim davranışlarını başlatan durumlar sorulduğunda; % 17,4’ü iş yoğunluğu ve stressin, % 12,5’i malzeme ve ilaç eksikliğinin, % 12,0’ı iletişim sorunlarının, % 10,9’u hekimin kişisel yapısının ve % 10,9’u hasta ile ilgili konuların yıkıcı davranışı başlattığını belirtmişlerdir (Akyürek, Özer, Argon, Conk 2005).

Hemşirelerin iş yerinde hangi tür şiddete uğradığının hastanelere göre karşılaştırıldığında (Tablo 6-15); Fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin oranı A hastanesinde daha yüksek belirlenmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). A hastanesinde fiziksel şiddetin daha fazla olması hastanenin daha yoğun olması ve saldırgan kişilerin daha fazla bulunması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin şiddete kim tarafından maruz kalma durumunu hastanelere göre karşılaştırılmasında (Tablo 6-15); A hastanesinde çalışan hemşireler hekim tarafından B hastanesine göre daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlenmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). A hastanesinde çalışanlar tarafından şiddetin B hastanesine göre daha fazla uygulanması ekip



çalışmasının iyi olmadığı ile açıklanabilir. Özellikle hekim tarafından şiddete uğramanın daha fazla olması yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir. Örneğin bir araştırmada, hemşireler tarafından en fazla deneyimlenen yıkıcı hekim davranışlarının sırasıyla bağırma/sesini yükseltme (%22,4), saygısızlık (%17), meslektaşlarının önünde azarlama (%13,4) ve hastaların/diğerlerinin yanında azarlama (%10,0) olduğu belirtilmiştir (Akyürek, Özer, Argon, Conk 2005).

Hemşirelerin çalıştığı kurumun şiddet azaltıcı önlemlerinin neler olduğunu hastanelere göre karşılaştırıldığında (Tablo 6-15); “Polis bürosu var” diyen hemşirelerin oranı A hastanesinde; “acil durum düğmeleri var” diyen hemşirelerin oranı B hastanesinde daha yüksek oranda belirlenmiş daha yüksek oranda belirtilmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu bulgular sonucunda A hastanesinde şiddet azaltıcı önlemlerinin daha fazla alındığını söyleyebiliriz.

### **7.7. Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Hastanelere Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Hemşirelerin **mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi** açısından hastanelerin karşılaştırılmasında (Tablo 6-16); **B hastanesinde** çalışan hemşireler yapılan işleri hemşirelik amaçlarına uygun bulduğunu, hemşireliğin toplumsal imajını yeterli bulduğunu, hemşireliğin toplumdaki statüsünü yeterli bulduğunu A hastanesine göre daha yüksek oranda belirtmişlerdir. Hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi açısından hastanelerin dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durumda B hastanesinde mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi açısından daha olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Hemşirelerin **öğrenme atmosferi** açısından hastaneler karşılaştırıldığında (Tablo 6-17); **B hastanesinde** çalışan hemşireler kurumun mesleki kariyer gelişimi sağladığını, çalışılan birimde uygun iş olanağı sağlandığını, kişisel ve mesleki gelişim için eğitime zaman ayırdıklarını, kurumda hizmet içi eğitim düzenlendiğini A hastanesine göre daha yüksek oranda belirtmişlerdir. Hemşirelerin öğrenme atmosferi açısından hastanelerin

dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durum B hastanesinde öğrenme atmosferi açısından daha olumlu iş ortamı olduğu ile açıklanabilir. Hizmet içi eğitimlerin A hastanesinde daha fazla yapılması da dikkat edilmesi gereken sonuçtur.

Hemşirelerin **ekip çalışması** açısından hastaneler karşılaştırıldığında (Tablo 6-18); A hastanesinde çalışan hemşireler çalışma arkadaşları ile iş konusunda yardımlaştığını, **B hastanesinde** çalışan hemşireler görüşme yapılarak sorun paylaşıldığını daha yüksek oranda belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durum da her iki hastanede de ekip çalışmasının aynı düzeyde olduğunu söyleyebiliriz.

Hemşirelerin **iş yerinde şiddet** olayları açısından hastaneler karşılaştırıldığında (Tablo 6-19); son üç ayda kendini psikolojik olarak kötü hisseden, iş yerinde son bir yılda şiddete maruz kalan hemşirelere bakıldığında hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). **B hastanesinde** çalışan hemşireler çalıştığı kurumda şiddet konusunda eğitim verildiğini, çalıştığı kurumda şiddet olaylarının raporlandığını A hastanesine göre daha yüksek oranda belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durumda, B hastanesinde şiddetle ilgili olaylara karşı önlem alma ve şiddetle ilgili eğitim verme durumunun daha fazla olduğu belirlenmiş diyebiliriz.

Hemşirelerin **iş sağlığı ve güvenliği** açısından hastaneler karşılaştırıldığında (Tablo 6-20); **A hastanesinde** çalışan hemşireler daha fazla mesleki riske maruz kaldığını, B hastanesinde çalışan hemşireler çalıştığı kurumda kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür uygulandığını A hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). **B hastanesinde** çalışan hemşireler mesleki riskler açısından yönetime öneride bulunduğunu A hastanesine göre daha yüksek oranda belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,01$ ). **B hastanesinde** çalışan hemşireler kurumda kullanılan malzeme

ve cihazların yeterli bakımlarının yapıldığını daha yüksek oranda belirtmiş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu sonuçlar B hastanesinin iş sağlığı ve güvenliğine daha fazla önem verdiği ile açıklanabilir.

Hemşirelerin **iş tatmini** açısından hastanelerin karşılaştırılmasında (Tablo 6-21); Hemşirelerin çalıştığı birimi başkalarına önerme durumu ve gerektiği zamanda izin kullana bilme durumuna bakıldığında hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). **B hastanesinde** çalışan hemşireler emeğinin maddi karşılığını yeterince aldığı, çalıştığı kurumda tanınan özlük haklarının yeterli olduğunu, gerektiği zamanda sağlık raporu kullanabildiklerini, çalıştığı kurumda iş karşılığında takdir gördüklerini A hastanesine göre daha yüksek oranda belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu durum, B hastanesinin özel hastane olmasından kaynaklı çalışanlarını elinde tutması için iş tatmini konusunda daha fazla çalışmalar yapması ve daha olumlu iş ortamı olduğu ile açıklanabilir.

Hemşirelerin **yönetim ve liderlik tarzları** açısından hastaneler karşılaştırıldığında (Tablo 6-22); **B hastanesinde** çalışan hemşireler çalıştığı kurumda yetki ve sorumlulukların yeterli olduğunu, çalıştığı kurumda aykırı davranışlar için etkili şikayet prosedürlerinin olduğunu, çalıştığı kurumda yöneticilerin alınan kararlara hemşireleri de kattığını, çalıştığı kurumdaki yöneticilerin liderlik özelliklerine sahip olduğunu, çalıştığı kurumda terfi etme olanağı sağlandığını, çalıştığı kurumda hasta bakımı için yeterli donanımın olduğunu, çalıştığı kurumda iş yüklerinin hasta bakım gereksinimlerine göre belirlendiğini A hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek oranda belirilmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). **B hastanesinde** çalışan hemşireler çalıştığı kurumda yeterli hemşire istihdamı yapıldığını, çalıştığı kurumda ki yöneticilerin iş konusunda destek verdiğini belirtmişler ve hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin çalıştığı kurumda bağımsız düşünce davranışlarını uygulayabilme durumu bakıldığında hastaneler arasında istatistiksel olarak ileri derece anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Hemşirelerin çalıştığı kurumda yöneticileri tarafından adil davranış gösterilme durumu bakıldığında hastaneler arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). B hastanesinde hemşirelerin yarından fazlası yönetim ve liderlik tarzları açısından olumlu sonuçlar vermişlerdir. Bu durumda B hastanesi yönetim ve liderlik tarzları açısından olumlu iş ortamı olduğu ile açıklanabilir.

Hastaneler ile hemşirelerin **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında; (Tablo 6-23); hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik puan ortalaması, yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması, öğrenme atmosferi puan ortalaması, iş tatmini puan ortalaması, iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması, iş yerinde şiddet puan ortalaması **B hastanesinde** A hastanesine göre daha yüksek bulunmuş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ) Ekip çalışması puan ortalamasında hastaneler arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu durum, B hastanesinde iş ortamının daha olumlu olduğu ile açıklanabilir.

## 7.8. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasitede bir kamu ve bir özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren faktörlerle, olumlu iş ortamlarına ilişkin görüşlerinin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla yönelik yapılmıştır. Elde edilen bulgular çerçevesinde aşağıdaki sonuçlar saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğu 20 – 29 yaş grubunda, servis hemşiresi, evli ve 1-2 çocuk sahibi, önlisans mezunu, 1ay- 5yıl arası hemşirelik yaptığı, psikiyatri servisinde çalıştığı, haftalık çalışma süresi olarak 40-50 saat çalıştığı, günde ortalama 5-7 saat arasında ayakta kaldığı, günde baktıkları hasta sayısının ortalama 20 ve üzeri olduğu, çalışma süresi içerisinde en fazla hemşirelik bakım ile uğraştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra hemşireler, çalıştıkları birimi isteyerek seçtiklerini, çalıştıkları birimden memnun olmayanların memnun olmama nedenleri arasında en fazla ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozulduğunu, iş yoğunluğu nedeniyle yoğun stres yaşamalarını, çalışma koşullarının ağır olmasını, görev tanımları dışındaki işleri yapmak

zorunda kalmalarını, fiziki çevrenin sağlığını olumsuz etkilediğini ilk beş sırada belirtmişler, çalışırken sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/araç-gerecin olmadığını, sağlığını olumsuz etkileyen madde, cihaz/araç-gerecin var olduğunu belirtenler, en çok ilaç, antiseptik, dezenfektanlardan etkilendiğini, çalıştıkları kurumlarda enfeksiyon kontrol komitesinin var olduğunu, hepatit-B aşısı yaptırdığını, delici-kesici alet yaralanmasına maruz kaldığını, delici kesici alet yaralanmalarında kurumun uyguladığı prosedürün aşı yaptırmak olduğunu, en çok sözel şiddete maruz kaldıklarını, en çokta hasta ve hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldıklarını, iş koşullarından dolayı oluşan fiziksel şikayetinin en çok alt ekstremitelerde ağrı olduğunu, iş yerinde en çok hasta yakını ve hastayla sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin genel olarak; olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin dağılımında “ekip çalışması” puan ortalamasının (3,50±0,67) diğer gruplara göre yüksek olduğu ve bunu sırasıyla “iş güvenliği ve sağlığı” (3,03±0,63), “yönetim ve liderlik tarzları” (2,95±0,73), “mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi” (2,90±0,88), “iş tatmini” (2,83±0,75), “iş yerinde şiddet” (2,80±0,72), “öğrenme atmosferi” (2,67±0,94) puan ortalamasının izlediği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin **olumlu iş ortamına** ilişkin görüşlerinin öncelik sırasına göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları kurumun hizmet içi eğitim sağladığını, çalışma arkadaşları ile iş konusunda yardımlaştığını, yönetici hemşirelerin adil davranış gösterdiğini, risklere karşı kişisel önlem aldığını, gerektiği zamanda izin kullandığını, üst yöneticileri ile rahat iletişime girdiğini, yapılan işleri hemşirelik amaçlarına uygun bulduğunu, iş yerinde kullanılan malzeme ve cihazların bakımın yapıldığını, çalıştıkları birimi başkalarına önerebileceklerini, iş yerinde sorunların görüşme yapılarak paylaşıldığını olumlu nitelikte özellikler olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin **olumsuz iş ortamına** ilişkin görüşlerinin öncelik sırasına göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin kurumda terfi etme olanağı sağlanmadığını, mesleki riske maruz kaldığını, emeğininin maddi karşılığını almadığını, kurumda tanınan özlük haklarının yeterli olmadığını, hemşireliğin toplumdaki statüsünü yeterli bulmadığını, kurumun mesleki kariyer gelişimi sağlamadığını, kurumda etkili şikayet prosedürlerinin olmadığını, kesici- delici alet yaralanmaları için prosedür

uygulanmadığını, kurumda şiddet konusunda eğitim verilmediğini, yaptığı iş karşılığında takdir görmediğini, kişisel ve mesleki gelişimi için eğitime zaman ayırmadığını olumsuz nitelikte özellikler olarak belirtmişler.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin demografik özellikleri ile karşılaştırılmasında; Olumlu iş ortamı alt boyutları ile hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, pozisyonu, haftalık çalışma süresi, ayakta kalma süresi, hemşire sayısı, bakılan hasta sayısı ve çalışma saatlerini en fazla hangi işle geçirdiği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Yine araştırma kapsamına alınan hastaneler ile hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında; hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik puan ortalaması, yönetim ve liderlik tarzları puan ortalaması, öğrenme atmosferi puan ortalaması, iş tatmini puan ortalaması, iş sağlığı ve güvenliği puan ortalaması, iş yerinde şiddet puan ortalaması **B hastanesinde** A hastanesine göre daha yüksek bulunmuş ve hastaneler arasında istatistiksel olarak çok ileri derece anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ) Ekip çalışması puan ortalamasında hastaneler arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). B hastanesinin özel hastane olması hemşirelerin olumlu iş ortamı görüşlerinin daha olumlu olması ile açıklanabilir.

Sağlık hizmetlerinde faaliyetlerin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için, sağlık çalışanlarının güvenli, nitelikli ve verimli bir iş ortamında çalışmalarını iş performansını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Olumlu iş ortamının başarılı bir şekilde yerine getirilmesinde, hemşirelere ve özellikle sağlık kurumlarına büyük görev düşmektedir. Olumlu iş ortamının etkili bir şekilde uygulanması için pek çok etken rol oynamaktadır. Bu etkenler, hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonelliği, yönetim ve liderlik tarzları, öğrenme atmosferi, ekip çalışması, iş tatmini, iş sağlığı ve güvenliği, iş yerinde şiddet durumu olarak belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Hastanelerde hemşirelere yönelik kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının yapılması
- Hemşirelerde iş tatminini yükseltecek ve iş yerinde şiddeti önlemeye ilişkin gerekli uygulamaların yapılması
- Mesleğin toplumsal imajının profesyonel hemşirelik uygulamaları ile değişebileceği ve bu yönde tüm meslek yeleri ve meslek kuruluşlarının sorumluluklarını yerine getirmesi önerilebilir.

## 8. EKLER

### Ek 1:

Değerli meslektaşlarım,

Bu çalışma hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren faktörler ve olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda, çalışma ortamlarına ait mevcut özelliklerin hemşirelerin iş doyumunu ve verimliliği üzerindeki etkileri de ortaya konmuş olacaktır. Araştırma kapsamına alınan hastanelerle ilgili açık isim belirtilmeyecek, tez içinde kodlanarak tanımlanacaktır. Araştırmanın verileri istenildiği takdirde sadece ilgili kurumla paylaşılacaktır. Araştırmamıza verdiğiniz katkılar için teşekkür ediyor, çalışmalarınızda başarılar diliyorum. Saygılarımla.

Gülbahar Çetin  
Haliç Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

## ANKET SORULARI

### BÖLÜM 1

- 1-Yaşınız :  20-29       .30-39       . 40-49       4. 50 yaş ve üstü
- 2-Medeni durumunuz : .Evli      .Bekar      .Boşanmış
- 3-Varsa çocuk sayınız: .1-2 çocuk      .3-4 çocuk      . 4 ve üzeri
- 4-Eğitim durumunuz: .SML    . Önlisans    .Lisans    .Yüksek lisans ve doktora
- 5-Bu kurumda çalışma süreniz .1 ay-5 yıl    . 6-10 yıl    . 11-16 yıl    . 17yıl ve üzeri
- 6- Çalıştığınız birim:
- 7-Çalıştığınız kurumda pozisyonunuz  
.Başhemşire    .Başhemşire yardımcısı    .Sorumlu hemşire    .Servis hemşiresi  
. Poliklinik Hemşiresi,    . Ameliyathane/Yoğun Bakım    . Diğer.....
- 8- Haftalık çalışma saatiniz . 0-40 saat    . 40-50 saat    . 50 saatten fazla
- 9- Günlük çalışma süreniz içerisinde ortalama olarak kaç saat ayakta kalıyorsunuz?  
.0-1 saat    . 2-4 saat    . 5-7 saat    . 8 saat veya daha fazla
- 10-Biriminizde toplam yatak sayısı . 1-5    . 6-10    . 11-16    . 16-40



11-Biriminizde toplam çalışan hemşire sayısı(lütfen belirtiniz).....

12-Günde ortalama baktığınız hasta sayısı : ( ). 1-5 ( ). 6-10 ( ).11-19 ( ). 20 ve üzeri

13-Çalışma saatlerinizi en fazla hangi işlerle geçiriyorsunuz?

( ).Tanı ve tedavi işlemleri ( ).Hemşirelik bakımı ( ).Tıbbi sekreterlik ( ).Diğer

14-Çalıştığınız birimi isteyerek mi seçtiniz?

( ).Evet ( ).Hayır

15-Çalıştığınız birime ilişkin düşünceleriniz;

- ( ).İsteyerek seçtim, şimdi de memnunum.
- ( ).İsteyerek seçtim ama şimdi memnun değilim
- ( ).İstemedem seçtim ama şimdi memnunum
- ( ).İstemedem seçtim, şimdi de memnun değilim

16- Çalıştığınız birimden memnun değil iseniz bunun nedenini veya nedenlerini belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ( ) Çalışma koşullarım ağır, çok yoruluyorum.
- ( ) Ruhsal ve fiziksel sağlığım olumsuz etkileniyor.
- ( ) Eleman eksikliği nedeniyle görev tanımlarımın dışındaki işleri yapmak zorunda kalıyorum.
- ( ) Malzeme eksikliği sebebiyle görevimi tam olarak yapamıyorum.
- ( ) Çalıştığım birimdeki fiziki çevrenin (ısı, ışık, gürültü, havalandırma) yetersizliği sağlığımı olumsuz yönde etkiliyor.
- ( ) Meslektaşlarımdan beklentilerim doğrultusunda destek alamıyorum
- ( ) Yöneticilerimden beklentilerim doğrultusunda destek alamıyorum.
- ( ) Enfeksiyon riski altındayım.
- ( ) Sağlığımı olumsuz yönde etkileyebilecek alet, cihaz ve kimyasal maddelere maruz kalıyorum.
- ( ) İş yoğunluğu ve sorumluluğu nedeniyle yoğun stres yaşıyorum.
- ( ) Mesleğimin önemsenmemesi nedeni ile profesyonel bir şekilde çalışamıyorum.
- ( ) Çalıştığım birimde kariyer geliştirme olanakları yeterince sunulmuyor
- ( ) Kurumun yönetim anlayışı ve politikalarından olumsuz etkileniyorum.
- ( ) Yöneticilerimin tavrından memnun değilim.
- ( ) Diğer ( Lütfen belirtiniz) .....

17-İş yerinde dinlenmeniz için size ayrılan bir oda var mı?

( ). Evet ( ). Hayır

18-Çalıştığınız ortamın havalandırılması yeterli mi?

( ).Her zaman ( ). Genellikle ( ).Bazen ( ). Nadiren ( ). Hiç

19-Çalışırken kullandığınız ve sağlığınıza olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündüğünüz madde, cihaz / araç-gereç var mı?

Evet  Hayır

20-Yanıtınız “evet” ise neler olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Radyoterapi / röntgen cihazları  
 Anestezik gazlar  
 Ameliyathane aletleri ( ameliyat esnasında kullanılan araçlar)  
 İnjektasyon ve pansuman araç/ gereçleri  
 Sterilizasyon cihazları  
 İlaç, antiseptik, dezenfektan gibi kimyasal maddeler  
 Diğer ( Lütfen belirtiniz) .....

21-Çalıştığınız birimde kullandığınız cihazlardan / gereçlerden kaynaklanan olumsuz etkileri önlemek için neler uygulanıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Ek izin  
 Ek olarak beslenme  
 Çalışma ortamlarında ( ameliyathane, servis ve diğer odalarda) iyi bir havalandırma sağlanması  
 Tıbbi atıkların zamanında ve gerektiği gibi toplanması  
 Koruyucu malzeme verme ( eldiven, yelek, elbise)  
 Çalışma saatlerini azaltma  
 Belirli aralıklarla genel bir sağlık muayenesinden geçirme  
 Meslek riski tazminatı  
 Bu konuda herhangi bir uygulama yok  
 Diğer ( Lütfen belirtiniz) .....

22-Hastanenizde enfeksiyon kontrol komitesi var mı?

- Evet, çalışmalarından haberdarım  
 Evet, ama çalışmaları hakkında bilgim yok.  
 Hayır enfeksiyon komitesi yok  
 Bilmiyorum/fikrim yok

23-Aşıyla korunulabilecek hastalıklardan hangisine / hangilerine karşı aşı yaptırdınız?

BCG  Hepatit B  Menengokok  Tetanoz  Diğer .....

24-Son bir yıl içinde kesici-delici bir aletle yaralanmanız oldu mu?

Evet  Hayır

25-Kurumunuzda delici-kesici alet yaralanmaları ile ilgili nasıl bir prosedür uygulanıyor?

- Serolojik testlerime bakılıyor  
 Hastanın serolojik testlerine bakılıyor.  
 Her ikisine de bakılıyor  
 Antiseptik solüsyonla yıkılıyor.  
 Koruyucu ilaç başlanıyor.  
 İg yaptırılıyor  
 Aşı yaptırılıyor.

. Diğer ( Lütfen belirtiniz) .....

26-İş koşullarınızdan dolayı oluştuğunu düşündüğünüz fiziksel şikayetiniz var mı?  
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- . Yok.  
. Üst ekstremitelerde (el,kol) ağrı  
. Bel ağrısı  
. Boyun / sırt ağrısı  
. Alt ekstremitelerde (ayak, bacak) ağrı  
. Diğer (Lütfen belirtiniz) .....

27-Çalıştığınız birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişiler arası ilişkilerde kimlerle sorun yaşıyorsunuz? (birden fazla seçenek belirtebilirsiniz)

- Yöneticilerle  Hekimlerle  Hemşirelerle  Hastalarla  Hasta yakınları  
 Yardımcı sağlık personeli ile  Diğer (Lütfen belirtiniz) .....

28-Mesleki bilgi ve beceri eksikliği sebebiyle hata yapma endişesi yaşadığınız olur mu?

- .Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç

29-Çalıştığınız birimde iş stresi ile ilgili eğitim veriliyor mu?

- .Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç

30-İş yerinde şiddete uğradıysanız hangi tür şiddete uğradınız ?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz )

- .Sözel şiddet, tehdit .Fiziksel şiddet/tehdit .Psikolojik şiddet .Diğer ...

31-Eğer şiddete uğradıysanız, kim tarafından şiddete uğradınız?

- .Hasta . Hasta yakını  
.Hekim .Hemşire  
.Hizmetli personel .Teknik personel  
.Dışarıdan biri . Diğer.....

32-Kurumunuzun şiddeti azaltma/önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?

- .Evet, yeterince açık .Hayır, açık değil . Kısmen açık

33-Kurumunuzda şiddet azaltıcı ne gibi önlemler alınıyor mu?

- .Güvenlik görevlileri var  
.Polis bürosu var  
.Ziyaretçileri kontrol eden dedektörler var  
.Saldırı olasılığına karşı panik anında basılacak acil düğmeler var  
.Güvenlik kameraları sistemi/dedektörler var  
.Diğer.....

## BÖLÜM 2

- 34-Yaptığınız işleri hemşirelik amaçlarına ne kadar uygun buluyorsunuz?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 35-Hemşireliğin toplumsal imajını yeterli buluyor musunuz?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 36-Hemşirelik toplumda yeterli statüye sahip midir?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 37-Çalıştığınız kurumda görev, yetki ve sorumlulukların dağılımı uygun mu/ yeterli mi?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 38-Çalıştığınız birimde işin sürdürülmesi için yeterli hemşire istihdamı yapılıyor mu?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 39-Çalıştığınız birimde hemşirelerin iş yükleri, hasta bakım gereksinimleri göz önüne alınarak mı belirleniyor?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 40-Biriminizde yeterli hasta bakımı sağlamasına olanak sağlayacak uygun ve yeterli donanım mevcut mu?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 41-Biriminizde yöneticileriniz size adil davranış ve saygı gösteriyor mu?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 42-Çalıştığınız birimde kendinize ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulaya biliyor musunuz?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 43-Çalıştığınız kurumda yöneticilerinizden iş konusunda yeterli destek görüyor musunuz?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 44-Çalıştığınız kurumda aykırı yapılan davranışlara karşı etkili şikayet prosedürleri var mı?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 45-Çalıştığınız birimde yöneticileriniz sizleri alınan kararlara katıyor mu?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç
- 46-Çalıştığınız kurumda yöneticileriniz liderlik özelliklerine sahip olduğunu düşünüyor musunuz?  
 Her zaman  Genellikle  Bazen  Nadiren  Hiç

- 47-Çalıştığınız kurumda sahip olduğunuz liderlik özellikleri doğrultusunda terfi etme olanağı tanınıyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 48-Çalıştığınız kurumda mesleki kariyer gelişiminiz için fırsatlar sağlanıyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 49-Çalıştığınız birimde bilgi, beceri ve deneyimlerinize uygun bir iş olanağı sağlanıyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 50-Kişisel ve mesleki gelişiminiz için eğitiminize yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 51-Kurumunuzda hizmet içi eğitimler yapılıyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 52-Çalıştığınız birimde iş yoğunluğu, yetersiz donanım gibi nedenlerden dolayı kişiler arası ilişkide sorun yaşıyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 53-Çalıştığınız birimde çalışma arkadaşlarınızla iş konusunda yardımlaşıyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 54-Çalıştığınız kurumda belirli aralıklarla bireysel ve gruplar halinde görüşmeler yapılarak sorunlar paylaşılıyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 55-Çalıştığınız kurumda üstlerinizle rahat iletişime girebiliyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 56-Çalıştığınız birimi başkalarına önerir misiniz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 57-Çalıştığınız kurumda emeğinizin yeterince maddi karşılığını aldığınızı düşünüyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 58-Çalıştığınız kurumda size tanınan özlük/sosyal haklar yeterli mi?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 59-Gerektiğinde sağlık raporu/istirahat kullanabiliyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 60- Özel ve önemli mazeretleriniz için gerekli izni alabiliyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç

- 61-Çalıştığınız kurumda yaptığınız iş karşılığında takdir görüyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 62-Mesleki bir riske maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 63-Risklere karşı kişisel önlem alıyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 64-İş ortamında mesleki sağlık riskleri açısından önlem alınması için yönetime öneride bulunuyor musunuz?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 65-Hastanenizde kullanılan tıbbi malzemelerin ve cihazların yeterli bakımları yapılıyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 66-Çalıştığınız kurumda kesici-delici alet yaralanmaları için bir prosedür uygulanıyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 67-Son üç ayda işinizle ilgili her hangi bir sorundan dolayı kendinizi psikolojik olarak kötü hissettiniz oldu mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 68-İş yerinde geçen son bir yıldan bu yana (çalıştığınız süre boyunca) şiddete mağdur olduğunuz mu ya da şiddet tehdidi yaşadınız mı?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 69-Çalıştığınız kurumda sağlık bakım personeline yönelik şiddet konusunda eğitim veriliyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç
- 70-Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama yapılıyor mu?  
.Her zaman . Genellikle .Bazen . Nadiren . Hiç

## KAYNAKLAR

Abbasoğlu S., Emiroğlu C., İlhan M.N., Koşar L., Kesedar S., Müezzinoğlu A.: Sağlık Çalışanlarının Sağlık Kime Emanet. Toplum ve Hekim Dergisi, Türk Tabipler Birliği Yayın Organı, 21(3), Mayıs-Haziran 2006, s: 173-178

Ağkoç S.: Hekimlerde Mesleki Riskler. Tıpta Uzmanlık Tezi, İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlık AD, İstanbul, 2005

Aiken L. H., Clarke S. P., Sloane D. M., Sochalski J., Silber J. H.: Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. Journal of the American Nursing Association, 288(16), 1987-1993, 2002

Akbal Ergül Y.: Hastanelerde Hekim-Hemşire İlişkilerinde Yaşanan Çatışma Kaynaklarının Belirlenmesi ve Çözüm Önerileri. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul,1999 (Danışman: Prof. Dr.Tanıl Kılınç)

Akbulut T.: Ergonomik Faktörler. Sistem Yayıncılık, Nisan 1994, s:238-253.

Akova M.: Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral İnfeksiyonlar ve Korunmak için Alınacak Önlemler. Sağlık Çalışanlarının Sağlık 1. Ulusal Kongresi Kitabı, Genel İş Matbaası, Ankara, 1999

Akyürek B., Özer S., Argon G., Conk Z.: Hekim Davranışlarının Hemşire Memnuniyeti Ve Hemşirelerin İşine Devam Etme Durumu Üzerine Etkisi. Ege Tıp Dergisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, 44(3), 2005, s:167-172.

Alçelik A., Deniz F., Yeşildal N., Mayda A.S., Şerifi B.A.: AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(2), 2005, s:55-66

Alexander C., Froser J., Hoeth R.: Occupational Violence in on Australion Healthcare Setting: İmplications for Managers. J Healthcare Manag 49, 2004, s:77.

Altıntaş N.: Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006 (Danışman: Yrd.Doç.Dr.Yasemin Kutlu)

Altuntaş S.: Hemşirelerin İşlerine Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004 (Danışman: Yard.Doç.Dr. Ülkü Baykal)

Arcak R., Kasımoğlu E.: Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi, 33(1), 2006, s:26-30.

Atalay M., Tel H.: Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, , 3(2), 1994, s:47-54.

Aydın R., Kutlu Y.: Hemşirelerde İş Doyumu Ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 2001, s.37-44.

Baltaş A.: Kurum İklimi ve Pozitif Psikoloji. Kaynak Dergisi, Baltaş Yönetim, Eğitim ve Danışmanlık Merkezi Yayını, Sayı:27, Temmuz-Eylül 2006, s.16.

Bayık A., Erefe İ., Altuğ Özsoy S., Uysal A., Özer M., Ergül Ş.: Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin son Yüzyıldaki Gelişimi. Hemşirelik Forumu, Bilmedya Grup Yayını, 5(6), Kasım-Aralık 2002, s:16-25

Binbay T., Kaya B.: Özelleştirmeler, Sağlık Çalışanları ve Psikososyal Etmenler. Toplum ve Hekim Dergisi, 21(3), Mayıs-Haziran, 2006



Çelen Ö ve ark.: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar İle İlgili Düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Basımevi, 49(1), Ankara 2007, s:25-26.

Crilly J., Chabayer W., Creddy D.: Violence Toward Emergency Department Nurses by Patients. *Accid Emerg Nurs*, 12, s. 67-73, 2004

Danış B.: Hemşirelik Bakımında Kalite, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi. İzmir, 2003

Demir M.: Vardiya Sistemi İle Çalışan Hemşirelerin Vardiya Sisteminden Kaynaklanan Sorunlar Hakkındaki Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1990 (Danışman: Prof.Dr. Gülten Uyer)

Demir N. Ü., Temel Y., Kıvrak A.: Sağlık Yüksekokulunda Okuyan I. Sınıf Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Özeti Kitabı, İstanbul, 26-29 Haziran 2007

Doğan F.: Hemşirelerde İğne Batma Sıklığı ve Nedenleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998 (Danışman: Doç.Dr. Semra Erdoğan)

Doğan S., Güler H., Kelleci M.: Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(1), 2001, s:26-31.

Erdem Y.: Sosyal İnsan, Sosyal Etkileşim, Grup Yaşamı, Kültür ve Toplum Açısından. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 4(17), Ocak-Şubat, 2004, s:7-9.

Erdemir F.: Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1), 1998, s:59-63.

Ergüney S., Tan M., Sivrikaya S., Erdem N.: Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1), 2001

Esin N., Öztürk N.: Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Türk Tabipler Birliği Yayın Organı, Matus Basımevi, Temmuz-Ağustos-Eylül, 2005, s:38-42.

Farrell G A., Dares G.: Nursing Staff Satisfaction on a Mental Health Unit. Aust N Z J Ment Health Nurs, 1991, s:51-57.

Fadol A.: Pozitif Uygulama Ortamı Yaratmada Değişim Sihirbazları. Pozitif Çalışma Ortamı Konulu Sempozyum Notları, Amerikan Hastanesi, 11.05.2007

Güler Ç.: Çevre Yönetimi. Ulusal İş Sağlığı Ve İşyeri Hekimliği Günleri, Özsan Matbaa, Bursa, 27-28-29 Nisan, 2001

Güler Ç.: Ergonomiye Giriş. Aydoğdu Ofset, Ankara,1997

Güler S.: Hemşirelerin Mesleki Yaşamlarında Karşılaştıkları Hukuki Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları”, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1997 (Danışman: Prof.Dr. Sevgi Oktay)

Göktepe N.: Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzları İle Astların Yönetici Hemşirelerinin Liderlik Tarzlarını Algılamalarının Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, 2001 (Danışman: Yard.Doç.Dr.Ülkü Baykal)

Görak G., Enç N., Yıldırım A., Keskin G.: Hemşirelerin Kan Ve Vücut Sıvılarından Etken Geçişine Karşı Evrensel Önlemlere Yönelik Yaklaşımlar. I. Uluslar arası& VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 2000

Hayran O., Sur H.: Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Yüce Yayım, İstanbul,1998

Herdman Anne E.: Küreselleşme Bağlamında Türkiye’de Hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Sanerc Yayını, 1(2), Temmuz 2005, s:2-4.

İlhan B.: Sağlık Çalışanlarında Görülen Mesleki Hastalıklar ve Ölümler. Toplum ve Hekim Dergisi, Türk Tabipler Birliği Yayın Organı, 21(3), Mayıs-Haziran 2006, s.194-201

İnanç N., Özkan Ö.: Hemşirelerin Kesici-Delici Cisim Yaralanma Sıklığı ve Aldıkları Önlemlerin İncelenmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, İzmir, 1997

Kaçmaz N.: 2000 Yılında Herkese Sağlık İçin Çalışma Çevresinin İyileşmesi. Hemşirelik Bülteni, Emek Matbaacılık, 12(45), 1999, s:100-106.

Kanan N., Aksoy G., Akyolcu N.: Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Bülteni, Emek Matbaacılık, 7(30), 1993, s:1-9.

Karadağ A., Hisar F., Özhan Elbaş N.: Hemşirelerde Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter. Hemşirelik Forumu, Bilmedya Grup Yayını, 7(4), Ağustos 2004, s:14-22.

Karadağ G., Sertbaş G., Coşkun Güner İ., Taşdemir H S., Özdemir N.: Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu, Bilmedya Grup Yayını, 5(6), Kasım-Aralık 2002, s.8-15

Karadağ M., Yıldırım N.: Hemşirelerde Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Bel Ağrıları ve Risk Faktörleri. Hemşirelik Forumu, Bilmedya Grup Yayını, 7(2), Nisan 2004, s.48-54

Karadağ S., Taşçı S.: Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. *Sa lık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 14(Ek Sayı:Hem irelik Özel Sayısı), 2005, s.13-21

Karakoç Kaya Ö., Şimşek Z., Kabalcıoğlu F., Dayı F., Hemşirelerin Mesleki İmajlarını ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Forumu, Bilmedya Grup Yayını, 7(1), Ocak-Şubat 2004, s.13-21

Karaöz S.: Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleri Sırasında Mesleğe İlişkin Algılarındaki Değişimin İncelenmesi: Hemşireliğe Giriş Dersinin Bu Değişimdeki Rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 2002, s.10-20,

Kaya H.: Üniversite Öğrencilerinde Eleştirel Akıl Yürütme Gücü. Doktora Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 1997 (Danışman: Doç.Dr.Gülsün Taşocak)

Kaygusuz Ö. T.: Yardımcı Sağlık Personelinin Hepatit İle İlgili Bilgi Durumlarının İncelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(6), 2006, s.441-444

Keçeci N.: Hastanelerde Yataklı Birimlerin Dışında Çalışan Hemşirelerin Sayısal Dağılımının Sağlıklı İstihdam Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008 (Danışman: Doç.Dr. Aytolan Yıldırım)

Keleş Z.: Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve sorunları. Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1998 (Danışman: Doç.Dr. Gülsün Taşocak)

Kelleci M., Gölbaşı Z., Doğan S., Ata E., Koçak E.: Hemşirelerde Yaşam Kalitesi, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 4. Uluslar arası -11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül 2007, s.85

Kişioğlu A.N., Öztürk M., Uskun E., Kırbıyık S.: Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Tutum ve Davranışlar. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 22(4), 2002

Kılıç D., Karabulut N., Köse S.: Hemşirelerin Mesleki Risklerinin, Sağlık Sorunlarının Ve Koruyucu Davranışlarının İncelenmesi. 4. Uluslar arası -11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül 2007, s.82

Koç Z.: Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce. Beklenti ve Sorunları, Hemşirelik Forumu Dergisi, (4), 2004, s.28-38

Koçel T.: İşletme Yöneticiliği. Arıkan Basımevi, İstanbul, 2005

Kurutkan N.: Ulusal ve Uluslar arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı Ve İş güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği Uygulamaları. Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitim Sempozyumu, Ankara, 2004

Küçükyılmaz Ü., Özer G. F., Taşcı K D.: Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. Hemşirelik Forumu, Bilmedya Grup Yayını, Eylül-Ekim-Kasım-Aralık 2006, s.37-46

Mert V. R.: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinde Yeni Hedefler. İşveren Dergisi, Mayıs 2002

Moroğlu D., Ulusoy H.: Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. 4. Uluslar arası -11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül 2007, s.144

Needleman J., Buerhaus P., Mattke S., Stewart M., Zelenvinsky K.: Nurse Staffing Levels and The Quality Of Care İn Hospitals. New England Journal of Medicine, 346,1715-1722

Rippon T. J.: Aggression and Violence İn Health Care Professions. J Adv Nurs. 31, 2000, s. 452-60

Ölmezoğlu Z.B., Vatanserver K., Ergör A.: İzmir Metropol Alanı 112 Çalışanlarında Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim Dergisi, 14(6), 1999, s.420-425

Öz F.: Sorgulanması Gereken Bir İlişki: Hemşire-Hekim İlişkisi. Türk Hemşireler Dergisi, 3-4(55), 2003, s.9-14

Özabacı M.N., Pektekin Ç.: Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Ruhsal, Sosyal Sorunlar ve Nedenleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir, 1990

Özçelik Z., Karaduman B., Bafra K., Yıldırım A., Şenol Çelik S., Ülker S.: Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar. Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 2006

Özdemir U.: Psikiyatri Tedavi Ekibinin Ekip Çalışması Kavramına İlişkin Kendi bilgilerini Ve Çalıştıkları Psikiyatri Tedavi Kurumlarını Değerlendirmeleri. Kriz Dergisi, 7(2), s.17-24

Özkan Ö.: Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarının Saptanması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, 2005 (Danışman: Doç.Dr. Oya Nuran Emiroğlu)

Öztunç G.: Adana ilindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(1), 2001, s.1-9

Sağkal T., Ertem G.: Hemşirelikte Güvenli Çalışma Ortamını Etkileyen Şiddet ve İş Doyumu. 4. Uluslar arası -11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül 2007, s.306

Seçim H.: Hastane Yönetim Ve Organizasyonu. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1985, s.5-9

Sepkowitz K.A., Eisenberg L.: Occupational Deaths Among Healthcare Workers Emerging Infectious Diseases. 11(7), 1003-8, 2005

Sezgin B.: Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı Ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta Ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2007 (Danışman: Doç. Dr. Aytolan Yıldırım)

Sönmez B.: Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007 (Danışman: Doç. Dr. Aytolan Yıldırım)

Soyer A., Belek İ.: Türkiye’de Özel Sağlık Sektörü ve Sağlıkta Özelleştirme. Toplum ve Hekim Dergisi, 13(1), s.35-45, 1998

Soyünen N.: H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2002 (Danışman: Doç. Dr. Süheyla Aban)

Şahin Orak N.: İstanbul İli’ndeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2006 (Danışman: Doç. Dr.Şule Ecevit Alpar)

Taşyürek M.: İş Hijyeni ve Kimyasal Etmenler. Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara, Aralık 1998

**Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N.: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo demografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, Sayı:7, 2006, s. 100-108**

Tengilimoğlu D.: Hizmet İşletmelerinde Liderlik Davranışları İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakóltesi Dergisi, Sayı:1, 2005, s.23-45

Türkistanlı S., şenuzun E. F., Karaca B. S., San A.T.: Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Sağlık alışanlarının Bağışıklama Durumu. Ege Tıp Dergisi, 39(1), 2000, s.29-32

Uğurluer G.: Alpay A, Sağlık alışanlarının Meslek Riskleri Sözlüğü. Toplum ve Hekim Dergisi, 21(3), Mayıs-Haziran 2006

Uygur E., Kaya N., Karaman N.: Bir Devlet Hastanesinde alışan Hemşirelerin Sağlık Ekibi Hizmeti Anlayışı. 4. Uluslar arası -11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül 2007, s.276

Uysal G.: Çalışma Yaşamının Kalitesi ve ağdaş Yönetim. İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Kocaeli Üniversitesi alışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Yayını, 4(1), 2002, s.20

Uzelli D., İnan S., akmak N., Bildiren Ö., Özkalay F., Ünsal Atan ř., Er S., şen S., şirin A.: Gazetelerde hemşirelik İmajı. 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Özeti Kitabı, İstanbul, 26-29 Haziran 2007

Uzun Ö., Bağ B., Özer N.: İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,4(1), 2001, s.41-47

Vural G.: Liderlik ve Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(1), 1997, s.15-22

Yeşildal N.: Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve şiddetin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(5), 2005, s.280-297



Yıldırım A.1.: Hemşirelik Haftası Ve Hemşireliğe İlişkin Düşünceler. Hastane Dergisi, Mayıs-Haziran 2008, s.52

Yıldırım A.2.: Sağlık Hizmetlerinde Etkili Ekibin Çalışması Yeni Biçimli Mesleki İlişkiler. Hastane Dergisi, Ocak-Şubat 2008, s.32-33

Yıldırım A.3.: Yöneticiler ve Çalışanları İşte Tutma Stratejileri. Hastane Dergisi, Mart-Nisan 2008, s.86-88

Yıldırım A.: İş Yerinde Psikolojik Şiddet (Mobbing). Hastane Dergisi, Kasım-Aralık 2007, s.50-51

Yıldırım A., Aktaş T., Akdaş A.: Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde Hekim-Hemşire İşbirliği. TAF Preventive Medicine Bulletin, 5(3), 2006, s.166-175

Yıldırım A., Sezgin B., Timuçin A.: Toplumun Hemşirlikle İlgili Görüşleri Değişiyor Mu?. 4. Uluslar arası -11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Eylül 2007, s.159

Yıldırım A., Yıldırım D.: Mobbing in The Workplace By Peers and Managers: Mobbing Experienced By Nurses Working In Healthcare facilities in turkey and Its Effect On Nurses. Journal of Clinical Nursing, 2006, s. 1444

Yılmaz S.: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlardan Ayrılma Nedenleri Saptanması. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1991 (Danışman: Dr. Kadriye Paçacı)

Yüksel İ.: Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(3), 2002, s.67-78

## 10. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|           |  |           |            |
|-----------|--|-----------|------------|
| Adı       | Gülbahar   | Soyadı    | ÇETİN      |
| Doğ. Yeri | Fatsa/ORDU   | Doğ. Tar. | 17.08.1980 |
| Uyruğu    | T.C.   | TC Kim No |            |
| Email     | <a href="mailto:gulbahardurumlu@hotmail.com">gulbahardurumlu@hotmail.com</a> | Tel       | 5055961223 |

### Eğitim Düzeyi

|                  | Mezun Olduğu Kurumun Adı            | Mezuniyet Yılı |
|------------------|-------------------------------------|----------------|
| <b>Yük. Lis.</b> | Trakya Üniversitesi Tekirdağ Sağlık |                |
| <b>Lisans</b>    | Yüksekokulu                         | 1998-2002      |
| <b>Lise</b>      | Y.D.A. Kırklareli Süper Lisesi      | 1994-1998      |

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| Görevi                  | Kurum  | Süre (Yıl-Yıl) |
|-------------------------|--|----------------|
| 1-Yoğun Bakım Hemşiresi | S.B. Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi     | 2006 Mart-..   |
| 2-Yoğun Bakım Hemşiresi | İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Nöroşirurji | 2002-2006      |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* |
|-----------------|-------------------|----------|--------|
| İngilizce       | Orta              | orta     | orta   |

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

### Bilgisayar Bilgisi

| Program               | Kullanım Becerisi |
|-----------------------|-------------------|
| Mikrosoft Word        | iyi               |
| Mikrosoft Power Point | iyi               |
| Mikrosoft Excel       | orta              |

## 11. YAZILI İZİNLER

BALIKLI RUM HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelikte Yüksek Lisans ikinci sınıf öğrencisiyim. Doç. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında hazırlamakta olduğum "Hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren faktörler ve olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması için anket çalışmamı hastaneniz hemşirelerine uygulamak istiyorum.

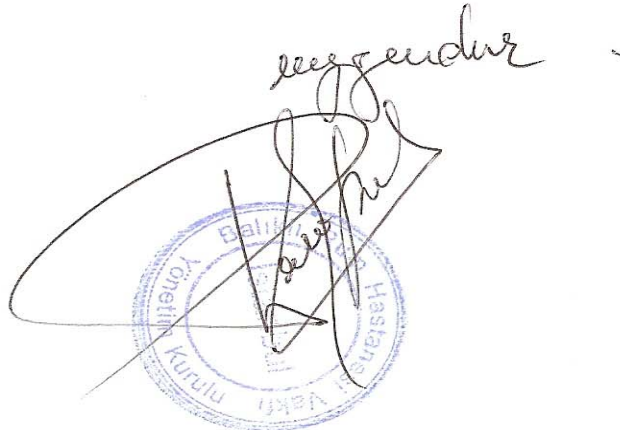
Gerekli iznin verilebilmesi için bilgilerinize arz ederim.

Adres:  
Haliç Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Fatih / İSTANBUL

5.11.2007  
Gülbahar ÇETİN



başhekimdir



**BAKIRKÖY ORD. PROF. DR. MAHZAR OSMAN UZMAN RUH SAĞLIĞI VE  
SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİ'NE**

Hastanemiz BİTAM Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak çalışıyorum ve aynı zamanda Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Hemşirelikte Yüksek Lisans ikinci sınıf öğrencisiyim.

Doç. Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında hazırlamakta olduğum *"Hemşirelerin çalışma ortamını biçimlendiren faktörler ve olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi"* konulu yüksek lisans tez çalışması için anket çalışmamı hastanemiz hemşirelerine uygulamak istiyorum.

Gerekli iznin verilebilmesi için bilgilerinize arz ederim.

Adres  
BİTAM Yoğun Bakım Ünitesi  
Telf: 2227

16.11.2007  
Hemşire  
Gülbahar ÇETİN



*uygundur.*  
*G. Alatas*  
16.11.2007  
Bakirköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi  
Uzm.Dr.N.A.Gazi ALATAŞ  
Dip. Tes. No: 54154  
Ruh Sağlığı ve Hast. Uzmanı

Gelen EvrakNo: 29053  
Tarih: 16.11.2007  
Geldiği Tar: 16.11.2007  
Geldiği Yer: DİLEKCE  
Muamelesi: SICIL ELDEN  
Dosya No:  
Özet: GULBAHAR CETIN (TEZ CALISMASI)



BAKIRKOY PROF.DR. MAZHAR OSMAN RUH VE SINIR HASTALI