



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARININ
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Duygu GÜZELLİ**

**Danışman
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN**

Haziran 2021

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARININ
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Duygu GÜZELLİ**

**Danışman
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN**

Haziran 2021

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Duygu Güzelli tarafından hazırlanan "BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNE ETKİLERİ" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 24/06/2021

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan/Tez Danışmanı
(Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

Jüri Üyesi Prof. Dr. Nevin Kanan
(Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Ak Seyhan
(İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi)

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Vekil Müdür

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	acikerisim.nevsehir.edu.tr Internet Source	2%
2	dergipark.org.tr Internet Source	1%
3	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Student Paper	1%
4	Submitted to Celal Bayar Üniversitesi Student Paper	1%
5	acikerisim.aku.edu.tr:8080 Internet Source	<1%
6	Serap YILDIRIM, Esra ENGİN, Vesile Aycan BAŞKAYA. "İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler", Nöro Psikiyatri Arşivi, 2013 Publication	<1%
7	cocukergen2020.com Internet Source	<1%

11/06/2021

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Sağlımlıkları Üzerine Etkileri” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Duygu GÜZELLİ

ÖNSÖZ

Çalışmamın gerçekleşmesinde destek olan, bilgilerini, deneyimlerini esirgemeyerek her zaman yanımda olan tez danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN'a, çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen, çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren tüm meslektaşlarıma, özellikle İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Gorbun Servisi Kat Sorumlusu Uzman Hemşire Özkan KARADEDE'ye, tez hazırlık sürecimde psikolojik açıdan motivasyon sağlayan gazeteci arkadaşım Oğuzhan TORACI'ya, desteklerini üzerimde her zaman hissettiğim çok değerli annem ve babama sonsuz teşekkür ederim...

Mayıs, 2021

Duygu GÜZELLİ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ETİK BEYANI	I
ÖNSÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	V
ÇİZELGELER	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Ameliyathane Hemşireliği.....	8
2.2.1. Dolaşıcı (Sirküle) Hemşire	8
2.1.2. Steril (Enstrümante, Skrab) Hemşire	9
2.1.3. Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi	9
2.2. Ameliyathane Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi.....	9
2.3. Ameliyathanede Çalışan Güvenliği.....	10
2.4. Ameliyathanede Sağlık Çalışanı Riskleri.....	11
2.4.1. Biyolojik Riskler.....	11
2.4.2. Kimyasal Riskler.....	12
2.4.3. Fiziksel Riskler	15
2.4.4. Ergonomik Riskler	16
2.4.5. Psikososyal Riskler	17
2.5. Psikolojik Sağlamlık.....	18
2.5.1. Psikolojik Sağlamlığın Gelişiminde Etkili Faktörler.....	19
2.5.2. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın alt problemleri aşağıdaki alt problemler belirlenmiştir.	23
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
3.5. Araştırmaya Katılma ve Katılmama Kriterleri	23
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.7. Araştırmanın Etiği	24
3.8. Veri Toplama Araçları.....	24
3.9. Veri Toplama Yöntemi.....	25
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
4. BULGULAR	27
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Çalışma Koşullarına ve Risklerine İlişkin Bulguları	27
4.2. Kullanılan Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	32
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇLAR	49
7. ÖNERİLER	50

8. KAYNAKLAR	51
9. EKLER.....	60
10. ÖZGEÇMİŞ.....	72



KISALTMALAR

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
AORN	: Ameliyathane Hemşireleri Birliği (Association of Operating Room Nurses)
CD-RISC-25 Ölçeği	: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
CN	: Dolaşıcı Hemşire (Circule Nurse)
DKAY	: Delici Kesici Alet Yaralanması
NIOSH	: Amerikan İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (The National Institute For Occupational Safety And Health)
PPM	: Milyonda Parça (Parts Per Million)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

ÇİZELGELER

Sayfa No

Çizelge 4.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=108)	27
Çizelge 4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı(N=108)	28
Çizelge 4.3. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Risklerin Dağılımı (N=108).....	29
Çizelge 4.4. Hemşirelerin Çalıştığı Ortamda Maruz Kaldıkları Risklerin Sıklık Dağılımı (N=108).....	31
Çizelge 4.5. CD-RISC-25 Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	32
Çizelge 4.6. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Cinsiyet Özellikleri İle İlişkisi	33
Çizelge 4.7. CD-RISC-25 Ölçek Ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Yaş İle İlişkisi	33
Çizelge 4.8. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Medeni Durum ile İlişkisi	34
Çizelge 4.9. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Aile Tipi ile Karşılaştırması	35
Çizelge 4.10. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumu ile İlişkisi.....	35
Çizelge 4.11. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile İlişkisi	36
Çizelge 4.12. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Ameliyathanede çalışma süresi ile İlişkisi	37
Çizelge 4.13. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Ameliyathanede Çalışma Nedeni ile İlişkisi	38
Çizelge 4.14. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Ameliyathanedeki Görev ile İlişkisi.....	38
Çizelge 4.15. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Haftalık Ortalama Çalışma Saati ile İlişkisi.....	39
Çizelge 4.16. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Çalışma Biçimi ile İlişkisi	39
Çizelge 4.17. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Vakalar Arasında Dinlenme Vakti ile İlişkisi	40
Çizelge 4.18. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Ameliyathanede Yaşadığı Sorunlar ile İlişkisi.....	40

ÖZET

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AMELİYATHANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE KOŞULLARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

Bu çalışma, ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağlımlıkları üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri Kasım 2020 ve Haziran 2021 tarihleri aralığında, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan ameliyathane hemşirelerinden tam sayım yöntemiyle elde edildi (n=108). Araştırma verileri, hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilediği düşünülen hemşirelerin sosyo-demografik, çalışma ortamı ve koşullarını içeren literatür doğrultusunda hazırlanan sorulara ilişkin “Bilgi Formu” ve hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Bağımsız grupların sayısal değişkenlerinin karşılaştırmaları normal dağılım koşulu sağlandığında iki grupta Student t testi, ikiden fazla grupta OneWay ANOVA testi ile normal dağılım koşulu sağlanmadığında ise iki grupta Mann Whitney U testi, ikiden fazla grupta Kruskal Wallis testi ile yapıldı. İkiden fazla grupta alt grup analizlerinde nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi kullanılarak, Bonferroni düzeltmesi ile yorumlandı. Örneklem alınan 108 hemşirenin cinsiyet, yaş, aile tipi, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, ameliyathanede çalışma yılı, nedeni ve görevi, haftalık çalışma saati ve şekli, vakalar arasında dinlenme vaktinin olma durumu, ameliyathanedeki günlük vaka sayısı, çalışılan ortamda maruz kalınan riskler Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık ve alt ölçekleriyle karşılaştırılmıştır.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre; cinsiyet ($p=0,018$; $p<0.05$), medeni durum ($p=0,049$; $p<0.05$), meslekte çalışma yılı ($p=0,027$, $p=0,026$; $p<0.05$), ameliyathanede çalışma nedeni ($p=0,047$; $p<0.05$) ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda, CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve çalışma koşulları ile ilişkisine bakıldığında; CD-RISC-25 ölçeği toplam puan ortalamasının meslekteki çalışma süresi ve ameliyathanede çalışma süresi ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edildi. Cerrahi dumana maruziyet ile azim ve kişisel yetkinlik, manevi eğilim, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde, kemoterapi ilaçlarına maruziyet ile Negatif Olaylara Tolerans puan ortalamaları arasında negatif yönde, göze hasta salgısı sıçraması ile manevi eğilim puanı arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,008$, $p=0,003$, $p=0,013$, $p=0,014$, $p=0,013$; $p<0.05$). Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinde psikolojik sağlamlık orta düzey ($66,9\pm 13,6$) olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane Hemşiresi, Çalışma Koşulları, Psikolojik Sağlık



ABSTRACT

EFFECT OF WORKING CONDITIONS ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF NURSES WHO ARE WORKING IN OPERATING ROOM OF A UNIVERSITY HOSPITAL

This study was carried out as a descriptive study to determine the effects of the working environment and conditions on operating room nurses' psychological resilience. The data of the study were obtained by full counting method from operating room nurses working at Cerrahpasa Medical Faculty Hospital between november 2020 and june 2021 (n=108). The research data were collected by using the "Information Form" which is designed in line with literature and includes questions about socio-demographic, working environment and conditions of nurses that thought to affect psychological wellbeing and "Connor-Davidson Psychological resilience.Scale" to determine the psychological wellbeing levels of nurses. SPSS 15.0 for Windows program was used in statistical evaluation of the data. When data were normally distributed, student t test was used to determine whether there are any statistically significant differences between the means of two independent groups and ANOVA test is used if there was more than two independent groups. If data was not normally distributed, Mann Whitney U test is applied to compare two groups and Kruskal Wallis test is chosen when there was more than two groups. In subgroup analysis of more than two groups, Mann Whitney U test a nonparametric tests was applied and interpreted by using bonferroni correction. Gender, age, family type, marital status, educational status, year of work in the profession, year of working in the operating room, cause and duty, weekly working hours and shape, the number of rest time between the cases, the number of daily cases in the operating room, the risks exposed in the working environment of nurses was examined and they were compared with Connor-Davidson Psychological Resilience scale and subscales.

According to the results of our research; gender ($p=0.018$; $p<0.05$), marital status ($p=0.049$; $p<0.05$), year of work in the profession ($p=0.027$, $p=0.026$; $p<0.05$), reason for working in the operating room ($p=0.047$; $p<0.05$) and Connor-Davidson Psychological Resilience.were found to have a statistically significant. In our study, when we look at the relationship of CD-RISC-25

Scale and Subscale Score Averages with the socio-demographic characteristics and working conditions of the participants; Cd-RISC-25 scale total score was found to have positively significant relationship with the working time in the profession and working hours in the operating room. Exposure to surgical smoke was positively correlated to perseverance and personal competence, spiritual tendencies, Connor-Davidson Psychological Resilience.Scale and exposure to chemotherapy drugs was negatively related to tolerance to adverse events test and body secretion splashes during surgery was positively correlated with spiritual tendency score in terms of statistically ($p=0.008$, $p=0.003$, $p=0.013$, $p=0.014$, $p=0.013$; $p<0.05$). In our study,

psychological resilience.in operating room nurses was found to be moderate (66±9±13.6).

Keywords: Operating Room Nurse, Working Conditions, Psychological Resilience



1. GİRİŞ

Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği (Association of Operating Room Nurses; AORN), ameliyathane hemşireliğini; “Büyük veya küçük cerrahi girişimler sebebiyle koruyucu refleksleri ya da bakım yeteneği tehdit altında olan hastaların ihtiyaçlarını giderebilmek için hemşirelik süreci paralelinde gereksinimlerini tanımlayan, bakımı planlayan, uygulayan ve değerlendiren uzman bir hemşirelik alanı” olarak tanımlamaktadır (Şabablı, 2014).

Hemşireliğin farklı alanlarına yönelik özelliklerin yanı sıra ameliyathane hemşireliği kendisine özel dinamikleri olan bir süreçtir. Ameliyathane hemşiresi; öğrenme, uygulayabilme, organize edebilme, denetleyebilme ve sonuçları değerlendirebilme gibi rolleri ile sağlıklı düşünen, dikkatli, pratik, kibar, sır saklayabilen, sabırlı, duyarlı, gözlem yeteneği yüksek ve iyi insan ilişkileri kurabilme yeteneği gibi özellikleri de sahip olmalıdır (Gürel, 2012).

Ameliyathane hemşireleri, ameliyathanede bakım hizmetlerinin uygulanmasında, temel sağlık çalışanıdır (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020). Ameliyathane hemşireleri; hızlı değişen, teknolojik ve stresli bir ortamda, zaman baskısı altında çalışmaktadır (Holmes et al., 2020). Ameliyathane hemşirelerinin ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrasında en iyi hemşirelik bakımını uygulamak sorumluluğudur (Eriksson et al., 2020). Hemşireler cerrahi işlem öncesinde; işlemlerin yapılabilmesi için gerekli ortam şartlarının oluşturulması, ekipmanların hazırlanması, cerrahi işlem sırasında hasta hazırlığı, işlemin gerçekleştirilmesi ve sonlandırılması, sonrasında da ekipmanların temizliği, bakımı ve sterilizasyonundan sorumludurlar (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020). Ameliyathane hemşirelerinin diğer sorumluluğu da ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastaların güvenliğini sağlamaktır. Ameliyathaneye giriş anından, ayrılışına kadar hastanın güvenliği ve iyiliği ameliyathane hemşirelerinin sorumluluğundadır (Kanan, 2011). Ameliyathane hemşireleri hasta bakımında sürekliliği sağlamak için diğer sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği içinde çalışır (Eyi ve ark., 2016). Literatürde, ameliyathane hemşirelerinin

ameliyathane ortamı ve çalışma koşullarından kaynaklı nedenlerle strese yol açan etmenlerle daha sık karşılaştıkları bildirilmiştir (Küçüküyürük, 2013). Ameliyathanelerde beklenen/bilinen risklerin önlenmesi tüm çalışma ortamlarında olduğu gibi temel bir yaklaşımdır. Bu durumun sağlanamaması güvensiz, sağlıksız bir çalışma ortamı ve beraberinde çalışanlarda motivasyon kaybı, çalışma performansında düşüş meydana getirir (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011). Ameliyathane hemşirelerinde sağlıklı çalışma alanı yaratmak tehlike arz eden fiziksel koşulların ötesinde psikososyal sorunların da (örnek vermek gerekirse liderlik, iş birliği, cerrah dahil olmak üzere sağlıklı iletişim gibi) giderilmesiyle sağlanabilir (Sexton et al., 2007). Ameliyathaneler için uygun ortamı sağlamak zor olsa da; olası biyolojik, fiziksel, kimyasal, psikososyal ve yönetsel riskler belirlenmeli, etkileri bilinmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011).

Ameliyathanede bulunan önemli biyolojik risk faktörlerini; kan yoluyla bulaşan patojenler, lateks, anestezi gazları, lazer, cerrahi duman, tehlikeli kimyasallar, durağan postür, kayma ve düşmeler oluşturmaktadır (Akkaya, 2017). Meslek riskleri açısından vücut sıvılarıyla kontamine olmamaya özellikle özen gösterilmelidir (Carneiro et al., 2019). Ameliyathane personeli, kan yoluyla bulaşan hastalıklarla risk altındadır. Bu hastalıklar sıçramayla veya yırtık eldivenle bulaşabildiği gibi perkutanöz girişim esnasında keskin alet yaralanmasıyla da meydana gelebilir (Stringer, 2009). Çalışma koşulları sebebiyle ameliyathane hemşirelerinin etkilendiği biyolojik tehditler, vücut sıvıları ve kan ile bulaşan hastalıklar (Hepatit ve HIV), temas ve solunum yolu ile bulaşan mikrobiyolojik ajanlar (İnfluenza), hemorajik ateşe sebep olan unsurların neden olduğu enfeksiyonlardır (Kırım Kongo) (Alver, 2011).

Ameliyathanedeki kimyasal risk faktörleri; maddelerin etkilerine, yoğunluklarına, temas etme şekli ve sürelerine, ortamda bulunan diğer risk faktörlerinin varlığına, kişisel özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir (Dolgun ve Yavuz van Giersbergen, 2016). Pek çok antimikrobiyal ürün ve sabun temizleyici etki olarak deterjan kaynaklıdır ve floranın mekanik anlamda ortadan kalkmasına sebep olurlar. Su, deterjan ve sabun derinin keratin tabakasındaki alkali ortamın hasarlanmasına, lipidlerin ve aminoasitlerin yok edilerek, su tutma kapasitesinin hasar görmesine ve derinin koruyucu fonksiyonunu yitirmesine sebep olmaktadır. Cildi hassas olan kişilerde; ciltte kuruluk, çatlama, egzama ve kontak dermatit görülebilir

(Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011). Hemşirelerin çalışmaya devam etmesini kalıcı olarak engelleyen lateks alerjisi de çok önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Sexton et al., 2007).

Ameliyathanede fiziksel risk faktörleri arasında bulunan radyasyonun olumsuz etkileri, alınan radyasyon dozuna ve süresine göre değişir. “Fazla doza maruz kalmanın neden olduğu zararın oluşmasına deterministik etki (doz bağımlı)” denir. Deterministik etkiye; ciltte yanık, katarakt, sperm üretiminin azalması, kanda meydana gelen değişiklikler örnek gösterilebilir. Sitokastik etki (doz bağımsız) olarak bilinen ve maruz kalınan doza bağlı olmadan da, düşük dozlarda bile görülebilen etkilere ise, kanser oluşumu örnek verilebilir. Ancak kanser oluşumu ile düşük doz maruziyeti arasındaki ilişki kesin olarak kanıtlanamamıştır (Güdük ve ark., 2018). Ameliyathanede lazer kullanımı, hasta ve çalışanlar için ciddi radyolojik tehlikeler oluşturmaktadır. Literatürde çalışanların lazer kullanırken havaya yaydığı buharı solumalarından kaynaklı akciğerler üzerinde ciddi ve kalıcı hasarlar oluşturduğu ve lazer kullanımının yangın çıkarabilme tehlikesi oluşturduğu saptanmıştır (Alver, 2011). Aktaş ve Aksu (2019)’nun çalışma sonucuna göre; ameliyathanelerde cerrahi dumana maruz kalma sebebiyle hemşirelerin baş ağrısı, boğaz yanması, hapsirme, bulantı, öksürük, saçlarda koku ve göz yaşarması gibi belirtiler yaşadıkları gözlemlenmiş, cerrahi dumandan korunmaya yönelik önlemlerin yetersiz olduğu ve kurumsal yöntemlerin istenilen düzeyde olmadığı bildirilmiştir.

Ameliyathanede çalışanların sağlığını fiziksel etkenler de tehdit etmektedir. Bu etkenler ameliyathanelerin fiziki koşulları, mimari yapısı, iklimlendirme, radyasyon, elektrik, gün ışığından faydalanamama, gürültü, havalandırma koşullarının kötü olması ve kanserojen ajanlardır. Fiziksel ortamın koşullarının kötü olması enerji kaybına, vücut mekaniğini zorlayan problemlere, gevşeme, terlemeye bağlı sıvı kayıplarına ve yorgunluğa neden olmaktadır (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011).

Ameliyathane hemşireleri çeşitli kas ve iskelet bozukluğu riski taşır. Hollandalı hemşirelerin %58’ inde sırt ağrısı tespit edilmiştir. Herhangi bir çalışan kesime göre bu oran ciddi anlamda yüksektir. Vücudun diğer kısımlarına göre %53 boyun ağrısı, %43 ayak ağrısı, %22 diz ağrısı daha fazla gözlenmiştir. Tüm dünyada benzer kas ve iskelet ağrıları raporlanmaktadır (Tamminen Peter and Nygren, 2019).

Ameliyathane ortamında var olan psikolojik etkenler ise; ortamın teknolojik ve kompleks olması, hastaların yaşamını tehdit eden sorunlarla karşılaşılması, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı ve hızlı karar vermeyi gerektiren durumların olmasıdır (Komşuk, 2013). Ameliyathane çalışanları kompleks ve uzun süreli eğitimlerden geçmektedir ve çalışanların uyum sağlamaları diğer bölümlere göre daha uzun sürmektedir (İlçe ve ark., 2018). Ameliyathaneler, diğer birimlere göre izole ortamlardır (Özgür ve ark., 2008). Ameliyathane hemşireleri, çalışma saatlerinin uzun olması ve uyku süresinin azalması sebebiyle bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Korkmaz ve ark., 2018). Bu koşullar cerrahi ekibi etkileyerek çok yönlü sorun yaşamalarına sebep olmaktadır (Özbayır ve ark., 2016).

Gümüşkaya (2010)'nın araştırmasına göre hemşirelerin; %19,1'inin ameliyathanede çalışan hemşire sayısının yetersiz, %18,1'inin günlük ameliyat sayısının fazla olmasını, %15,5'inin ise sorumluluk dışı iş yükü fazlalığının olduğunu ve bu etkenlerinde ameliyathanede verilen hemşirelik bakımının yetersiz kaldığını belirtmiştir. %54,1'inin ameliyathanede sorun yaşadığı, %32'sinin personel eksikliği ve iş yükü fazlalığına, %16'sı malzeme eksikliklerine ilişkin sorun yaşadıklarını belirtmiştir (Arslanoğlu ve Elvan Köser, 2020).

Akalın ve Modanlıoğlu (2020)'nin araştırma sonucuna göre; ameliyathanelerin mesleki doyum ve kişisel gelişim açısından hemşirelere birçok fayda sağladığı gibi diğer taraftan kapalı alanda bulunma, asosyal ilişkiye sebep olma ve beslenme bozukluklarının oluşması gibi riskler açısından da fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olduğu belirtilmiştir. Ameliyathanede çalışan hemşireler çalışma ortamı ve koşulları nedeniyle psikolojik olarak da etkilenmektedirler.

Kaplan ve arkadaşlarının (2011) yapmış oldukları çalışmada; 25-39 yaş grubunda olan hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili strese girmelerinin, 40 yaş ve üzerindeki kişilere kıyasla daha çok olduğu sonucuna varılmıştır. Ameliyathane hemşirelerinin yaş ortalaması yükseldikçe stres seviyelerinin azalmasının en önemli sebeplerinin hemşirelerin zaman içinde stresle başa çıkma yöntemleri geliştirdikleri ya da iş koşullarında karşılaştıkları olumsuzluklara alışmaları olarak düşünülmektedir (Aksu ve Erdim, 2018).

Gillespie ve arkadaşları (2009) ameliyathane hemşireleri (772 kişi) üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada; öz yeterliliğin, stresle başa çıkma yeteneğinin,

yüksek umut oranının, başarılı olmanın, psikolojik olarak sağlamlıkla alakalı olduğunu, ayrıca psikolojik sağlamlık ile baş etme becerisi arasında orta düzeyde ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Çam ve Büyük bayram,2017)

Ameliyathane hemşireleri çalışma şartları ve koşullarından kaynaklı birçok olumsuzluk yaşamaktadır. Bu olumsuz faktörlerle karşılaşan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirmelerine bağlı mesleki doyumlarının artacağı, duygusal olarak tükenmelerin ve istifa etme olaylarının azalacağı belirtilmiştir (Cevizci, 2019).

“Sağlamlık, kişinin sıkıntı karşısında gelişmesini sağlayan kişisel nitelikleri bünyesinde barındıran çok boyutlu bir özelliktir” (Mealer et al., 2012). Psikolojik sağlamlık kavramı, “Günlük yaşam problemlerinden zor yaşam şartlarına kadar, kişinin karşılaştığı olumsuz koşullarla mücadele edebilme ve bu duruma uyum sağlayabilme özelliği” olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Buzlu, 2017). Ayrıca psikolojik sağlamlık, bireyin özelliği olarak çabuk iyileşebilme gücü, direnci, esnekliği, zorlukları yenebilme gücü ve dayanıklılığı anlamlarında da kullanılmaktadır (Çam ve Büyükbayram, 2017). Sağlamlığın öğrenilebilecek psikolojik özellikleri; olumlu başa çıkma becerileri, başkalarının desteğini alma, mizah ve bilişsel yeniden yapılanma, iyimserliktir. Hemşirelikte sağlamlığı sürdürme yeteneği, çalışma ortamından etkilenir ve bu yeteneğin olmaması olumsuz psikolojik sonuçlara sebep olabilir (Mealer et al., 2017).

Hemşireler; güç durumda ve daha fazla ihtiyacı olan hastalara bakım vermesi, çalıştıkları ortamların ve koşullarının birçok stres faktörünü içermesi, sağlık sistemindeki aksaklıklar sebebiyle sorun yaşamaktadır. Sorunlara, bilgi ve deneyim eksiklikleri de eklendiğinde hemşirelerin sorunlarla baş etmesi zorlaşmaktadır. Bu faktörler psikolojik sağlamlığın gelişmesinde rol oynayan, hemşirenin hayatında var olan, güçlü kişilik özelliğine sahip olma, sosyal destek, mesleki bilgi-beceri, tecrübe gibi koruyucu unsurlara dikkat çekildiğinde hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırdığı ifade edilmektedir (Hökkaş, 2019).

Sanchez-Zaballos ve Mosteiro-Diaz (2020)'in acil hizmetlerde profesyonel sağlık çalışanları arasında sağlamlık ilişkisinin incelediği çalışmasında; hem iş, hem de kişisel faktörlerin katılımcıların sağlamlığını etkilediği gösterilmiştir. İşle ilgili değişkenler ile ilgili olarak, gece vardiyasında çalışan profesyonellerde daha fazla

esneklik gözlemlenerek, iş vardiyasının sağlamlığın gelişimi için öngörücü bir faktör olduğu bildirilmiştir.

Larrabee ve ark. (2010)'nın yaptıkları çalışmada; 454 hemşirenin psikolojik olarak güçlü olma durumu, mesleki doyumu, strese karşı gösterdiği dayanıklılıkları ile işte kalma istekleri arasında olumlu açıdan anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çam ve Büyükbayram, 2017).

Mealer ve ark. (2012)'nin çalışmasında; hemşirelerde yüksek sağlamlığın, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve tükenmişlik sendromunun daha az görüldüğü bildirilmiştir.

Üzar Özçetin ve ark. (2019)'nin yaptıkları araştırma sonucuna göre; onkoloji biriminde çalışan hemşirelerinin psikolojik sağlamlık seviyesinin psikolojik olarak iyi olma ve tükenmişlik konusunda etkili olduğu, bu sonuç ile de psikolojik sağlamlık seviyesinin önemli olduğu belirtilmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile depresyon ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada ise, hemşirelerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin azalmasıyla depresyon ve stres düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (Ersezgin ve Sevi Tok, 2019).

Ruh sağlığı hemşirelerinin; stresli çalışma şartlarına rağmen hasta bakımında profesyonel klinik becerilerini uygulayabilmeleri, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında baş edebilme yeteneklerinin empati ve istekli olmaya durumları ve psikolojik sağlamlıklarıyla açıklanmıştır (Çam ve ark., 2014).

Çam ve Büyükbayram (2017) çalışmalarında hemşirelerde psikolojik sağlamlık ve bunu etkileyen faktörleri araştırılmışlardır ve strese sebep olan etkenlerle karşılaşan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olacağını belirtilmişlerdir. Karşılaşılan risklerin belirlenip, riske neden olan olumsuz faktörlerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için koruyucu etmenlerin bulundurulması psikolojik sağlamlığın gelişiminde önemlidir (Cevizci, 2019).

Hökkaş (2019)'ın hemşirelerin psikolojik sağlamlık seviyelerini ve bu duruma etki eden faktörleri belirlemek için yapmış olduğu çalışmada, 6-10 yıldır ameliyathanede görevli olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir.

Ameliyathane ortamı yoğun ve stres düzeyi yüksek bir ortam olup buna ağır çalışma şartları da eklendiğinde bu durum ameliyathane hemşirelerini hem fiziksel, hem de ruhsal olarak etkilemektedir. Bu olumsuzlukların hemşirelerin psikolojik sağamlıkları üzerine etkilerini araştırmak ve hemşirelerin psikolojik sağamlık düzeylerini artıracak stratejiler geliştirmek, hemşirelerin kaliteli bakım vermesini ve mesleksen gelişimini sağlayacaktır. Literatür incelendiğinde ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağamlık seviyeleri ile ilişkisinin ele alındığı araştırmaya rastlanamamıştır.

Bu çalışma; ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağamlıkları üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ameliyathane Hemşireliği

“Ameliyathane hemşiresi; geçirdiği operasyon veya invaziv bir girişim nedeniyle koruyucu refleksleri zarar görmüş ya da kişisel bakım yeteneği olmayan hastaların gereksinimlerini karşılamak için hemşirelik adımlarını kullanarak bakım veren ve bakımı yöneten profesyonel sağlık çalışanlarıdır” (Konyalılar, 2020). Ameliyathane hemşireleri, ameliyathane bakım hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde temel sağlık elemanıdır (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020). Ameliyat dönemi hemşirelik bakımı; mahremiyeti, birey ve ortamın güvenliğini sağlama, psikolojik destek sağlama ve fizyolojik izlem emosyonel iyilik hâline ve asepsi, cerrahi alanın kontrolü, pozisyonlar ve güvenlik gibi fiziksel durumlara odaklanır (<http://megep.meb.gov.tr>, Erişim tarihi: 10 Ocak 2021).üzerine tüm gereksinimleri kapsar ve ayrıca hastanın

2.2.1. Dolaşıcı (Sirküle) Hemşire

“Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasındaki gerekli olan malzeme ihtiyaçlarını sağlayıp, hastaların bakımını ve güvenli uygulamalarını yapan hemşiredir” (Arslanoğlu ve Köser, 2020). Dolaşıcı hemşirenin görevi; ameliyat sırasında ameliyat odası, işlemleri organize etmek ve yürütmektir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011). Dolaşıcı hemşirenin (CN)'nin ameliyathanedeki öncelikli sorumluluğu, intraoperatif hemşirelik bakımını yönetmek ve koruyucu refleksleri operatif veya diğer invaziv prosedürler sırasında tehlikeye giren hastalar için bir savunucu olarak hizmet vermektir.

Dolaşıcı hemşire, steril alan dışında çalışan, steril ve steril olmayan alanlar arasında bir bağlantı görevi gören cerrahi ekibin en hareketli üyesidir. CN, cerrahi alan ve çevresinde potansiyel tehditleri gözlemleyerek, takibini yapıp ve yöneterek cerrahi prosedürler sırasında hasta güvenliğini artırmada önemli bir rol

alır. Bu, sıcaklık, nem, hava değişimi, trafik ve hareket gibi çevresel kontrollerle ilgili intraoperatif riskleri içerir. CN, cerrahi ekibin faaliyetlerini takip eder, denetler ve değerlendirirken aynı zamanda ekipman, malzeme, aletler gibi çeşitli ve çok sayıda cerrahi müdahale ve ihtiyaçlara yanıt verir. Perioperatif süreçte; tıbbi kayıt, bilgi ihtiyaçları, diğer birimler ve destek departmanları ile iletişimi koordine eder (Bayramzadeh, 2018).

2.1.2. Steril (Enstrümante, Skrab) Hemşire

“Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışan operasyonun başlamasından bitene kadar cerrahi ekip içinde yer alan hemşiredir” (Arslanoğlu ve Köser, 2020). Steril hemşire doğrudan cerrahla çalışır.

Steril hemşire; steril mayo masasının, örtülerin, irrigasyon solüsyonlarının, tampon-kompreslerin, cerrahın ve asistanların operasyon için gerekli olan giysi ve ekipmanlarını giymelerine destek olmaktan, hastanın örtülmesine kadar, dikiş materyallerinin ve diğer ekipman ve aletlerin, cihazların hazırlanmasından, patolojiye gitmesi gereken parçanın dolaşıcı hemşireye tesliminden sorumludur (Karadakovan ve Eti Aslan,2011). Malzemeleri kolay kullanılabilir şekilde hazırlar ve yapılacak işleme göre cerrahın gereksinim duyduğu ekipmanları önceden düzenler. Ameliyat sırasında kullanılacak olan iğne, iplik gibi sarf ekipmanları kullanıma hazırlar. İşlemden sonra dolaşıcı hemşire ile tüm malzemeleri, kompres ve tamponları birlikte sayar ve kayıt altında tutar. İşlem sonrası ekipmanların sayımını, temizlenmesini, sterilizasyonunu, listeye uygun olarak hazırlanmasını sağlar (Komşuk, 2013).

2.1.3. Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi

Sorumlu hemşire; ameliyathanede personel, malzeme, bütçe oluşturulması, program ve yönetiminden yükümlüdür. Sorumlu hemşire yönetim yeteneklerini planlar, organize eder, uygular, kontrol eder ve değerlendirir (Komşuk, 2013).

2.2. Ameliyathane Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Ameliyathane Hemşireliğinden ilk olarak Hindistan’da M.Ö. 9.yüzyılda bahsedilmiştir. Hindistanlı hekim Susrata, hemşireleri cerrahide asistan olarak çalıştırmıştır. İlk kez 1875’lerde hemşirelik derslerinde cerrahi aletler, ameliyata

hazırlık, bandaj yapma ve hemostaz konularına değinilmiştir (Eti Aslan, 2009). 1890'lu yıllarda cerrahi hemşiresinin görevi ameliyat esnasında cerraha sünger uzatarak sargı beziyle asiste etmektir. Smith ilk defa ameliyathane hemşiresi olarak 1916 yılında maske ve kep takmıştır. M.Crawford dolaşıcı ve steril hemşire kavramlarını 1945'te kullanmıştır (Küçükçürük, 2013).

Cerrahideki gelişmeler 'hemşirelikte profesyonelleşme' çalışmalarına hız vermiştir. 1900'lü yılların başında ameliyathane hemşireliğinin gelişimi başlamıştır. 1949 yılında Ameliyathane Hemşireleri Birliği (AORN) kurulmuştur. 1973'te AORN ameliyathane hemşiresinde bulunması gereken bilgi, beceri, tecrübe ve sorumlulukları açıklamıştır. AORN ve Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association, ANA) iş birliği yapmış, "hemşirelik uygulaması yönetim standartları: ameliyathane", "teknik ve aseptik uygulama standartları", "hemşirelik uygulaması yönetim standartları: ameliyathane" standartlarını geliştirmiş ve yayınlamışlardır (Alver, 2011). Hemşirelere, İkinci Dünya Savaşı döneminde ameliyathane personelinin sorumluluğu, hasta bakımı, asepsi, anestezi, cerrahi aletler, ameliyathanenin hazırlık sorumluluğu verilmiştir. 1900-1919 dönemleri arasında hastaların ve ortamın hazır hale getirilmesi ve anamnez alma yetkisi hemşireye verilmiştir. Hastanın cerrahi ve tıbbi girişimleri, anatomisi, patofizyolojisi, fizyolojine 1920-1939 yılları arasında yoğunlaşmaya başlanmıştır ve hastanın aynı zamanda fiziksel ve ruhsal hazırlığının da üzerinde durulmuştur (Küçükçürük, 2013).

1940-1959'li yıllarda yapılan tıbbi bilimsel çalışmalar hemşirelerin cerrahi hastanın bakımında hızla ilerlemesine yardımcı olmuştur. 1960'lı yıllardan sonra empati, bireysel/primer hastanın hazırlığı, fizyolojik hazırlık dikkat çeken hemşirelik çalışmaları olarak yer almış ve ameliyat öncesi hasta hazırlığı, hasta eğitiminin bir unsuru olmuştur (Eti Aslan, 2009). Bu süreçte, ameliyathanede çalışan hemşirelerin sorumlulukları, cerrahi girişim sırasında hastanın bakımını üstlenmek, ihtiyaç duyulan ekipmanları hazırlamak, hastanın güvenliğini sağlayarak enfeksiyonu önlemektir (Arslanoğlu ve Köser, 2020).

2.3. Ameliyathanede Çalışan Güvenliği

İş sağlığı ve güvenlik faaliyetleri sağlık kurumlarında görevli bütün çalışanların; iş ortamından ve yerine getirdikleri yükümlülüklerden kaynaklanabilen,

güvenlik ve sağlık durumlarını zarara uğratabilecek risk faktörlerini belirleyerek, koruyucu tedbirleri alma temeline dayanır, bilimsel ve sistematik olarak çalışmayı gerekli kılar (Akgün, 2015). Çalışanların sağlık ve güvenliğinde sorun oluşturabilecek, işle ilgili faktörler her iş yerinde bulunmaktadır. Hemşirelik dalı bu bakımdan ele alındığında ise hemşirelerin sağlıklarını riske atan yüksek düzeyde psikolojik ve fiziksel tehditlere uğradıkları bilinmektedir (Aydın Sayılan ve Öztekin, 2018)

Ameliyathaneler farklı meslek gruplarından kişilerin birlikte stresli bir ortamda çalıştığı, yüksek teknolojinin ve tıbbi donanımlı cihazların bulunduğu, iş kazalarına yönelik risk faktörlerini bulunduran birimlerdir. Bu nedenle bu özellikli birimlerde çalışan kişilerin tehlike ve oluşabilecek risklere karşı güvenliklerinin sağlanması, yöneticilerin oluşabilecek iş kazalarıyla ilgili yönetsel yaklaşımlar geliştirmeleri ve gerekli önlemleri alarak çalışanların iş güvenliğini arttırmaları önemlidir (Tanrıverdi ve ark., 2015).

2.4. Ameliyathanede Sağlık Çalışanı Riskleri

Ameliyathanelerde de diğer bölümlerde olduğu gibi oluşabilecek ve bilinen risk faktörlerinin önüne geçilmesi temel bir yaklaşımdır. Tehlikeli ve sağlıksız iş koşulları çalışan kişilerin performans ve güdülenmesini etkiler. Güvenli ve sağlıklı iş ortamları fiziksel ve psikososyal risk faktörlerinin olmadığı veya en az olduğu ortamlardır. Ameliyathanelerde böyle bir ortamı yaratmak kolay olmasa da olası psikososyal, fiziksel, kimyasal ve biyolojik risk faktörlerinin belirlenmesi, etkilerinin bilinmesi, gerekli önlemlerin alınması önemlidir (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011).

Ameliyathanede bulunan önemli risk faktörleri; kan yoluyla bulaşan patojenler, anestezi gazları, cerrahi duman, tehlikeli kimyasallar, lazer, lateks, durağan postür, kayma ve düşmeler olarak belirtilmiştir (Akkaya, 2017).

2.4.1. Biyolojik Riskler

Biyolojik risklerin kaynağı hastalarla veya biyolojik ürünlerle kişisel temastır. Bu biyolojik ürünlere; kan, kusma, idrar, feçes örnek verilebilir. Bu sıvılarda bulunan biyolojik ajanlar virüs, bakteri, mantar, parazit ve genetiği değiştirilmiş

organizmalardır. Biyolojik ajanların olası giriş yolları solunumsal, gastro-intestinal, mukoz membranlar, deri ve kesilen yerlerdir (Carneiro et al., 2019).

Ameliyathane personeli, kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından risk altındadır. Bu hastalıklar sıçramayla, yırtık eldivenle ya daperkutanöz girişim esnasında keskin alet yaralanmasıyla da bulaşabilir (Stringer, 2009). Ameliyathane hemşireleri çalışma koşullarında dolayı sıklıkla maruz olduğu biyolojik riskler;

- Hepatit ve HIV gibi kan ve vücut sıvıları ile bulaş olan hastalıklar
- İnfluenza gibi damlacık ve hava yolu bulaşıcılığı olan mikrobiyolojik ajanlar
- Kırım Kongo gibi hemorajik ateşe sebep olan enfeksiyonlardır (Alver, 2011).

2.4.2. Kimyasal Riskler

Ameliyathane çalışanları ortamın özelliği ve ortamda kullanılan ürünler gereği bazı kimyasal risklere maruz kalırlar. Başlıca kimyasal risk etkenleri arasında deterjan, sabun, sterilizasyon solüsyonları, cerrahi duman, plastik ürünler, lateksli ürünler, atık gazlar, cıva ve ağır metaller ile birlikte sitotoksik maddeler yer almaktadır (Kepekçi₁ ve Kepekçi₂, 2020). Kimyasal maddelerin etkilerini, temasın süresi ve yollu, maddelerin konsantrasyonu, ortamda risk etkenlerinin varlığı ve bireysel özelliklere etkilemektedir. Sağlık çalışanları, personel eksikliğine bağlı olarak iş yükü ve yoğunluğu artmaktadır. Bununla birlikte de kimyasal maddelerden etkilenme süresi, yoğunluğu artmasına bağlı olarak kimyasal maddelerin dökülmesi gibi kazaların gerçekleşme riskini arttırmaktadır (Dolgun ve ark., 2016).

2.4.2.1. Anestezi Gazları

Sağlık çalışanları, ameliyathanede anestezi cihazları ve kaçak valflerinden çıkan gazların sürekli etkisi altında kalmaktadır. Nitröz oksit ve izofloran gibi anestezi gazlarına sürekli maruz kalınmasına bağlı spontan düşük ve konjenital anomali, preterm doğum, karaciğer ve böbrek hastalıkları, kanser, mental işlevlerde bozulma, baş ağrısı ve gibi istenmeyen etkiler görülebilmektedir (Akgün, 2015).

Ameliyathanelerin anestezi gazından arındırılmış temiz bir çevre oluşturulmasında anestezi gazı atık sistemi kullanılmalıdır. Anestezi gazı atık sistemi

çıkış boruları ve anestezi gazı atık sistemi eksozu kullanılarak, direk hastadan ya da anestezi makinesinden dışarı atılmasının sağlanması gerekmektedir (www.megep.meb.gov.tr, Erişim tarihi: 20 Şubat 2021). Sağlık kurumları atık gazın konsantrasyonunun azaltılması için atık anestezi gaz yönetim protokolleri oluşturmalıdır. Amerikan İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (The National Institute For Occupational Safety And Health, NIOSH)'ne göre nitroz oksit düzeyi, 8 saatte 25 ppm'den az ve ortamda halojenli anestezik gaz bileşenlerinin bir saatte 2 ppm'den fazla olmaması gerektiğini vurgulamakla birlikte gaz atık sistemlerinin kullanılması durumunda, 1000 ppm üzerine çıkabileceğini bildirmektedir (Dolgun ve ark., 2016).

Atık anestezi gaz konsantrasyonunun azaltmasında; etkin ve iyi çalışan atık gaz toplama sisteminin sağlanması, gaz kaçaklarının takibini yapılması, düzenli çalışan ve oda kapasitesine uygun havalandırma sistemleri kullanılması, solunum devrelerinden kaçağın engellenmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca atık gaz tahliye borularının kıvrılmaması, bükülmemesi, sıkıştırılmaması, havalandırmaların iyi olması, anestezi aletlerinin kullanılmadığı dönemlerde kapatılması ve bu konuda tüm çalışanları bilgilendirilmesi gerekmektedir (www.megep.meb.gov.tr, Erişim tarihi: 20 Şubat 2021).

2.4.2.2. Radyasyon

Hasta ve çalışanlar için radyasyon önemli risk kaynağıdır ve çoğu cerrahi işlem öncesi, sırası ve sonrası radyolojik çalışma gerektirir. X-Ray'ın bütün frekansları uzun süre kullanıldığında doku hasarı meydana getirir. Radyasyonun etkileri doza ve birikime bağlıdır. Ameliyathanede radyasyon, lazer gibi iyonize olmayan cihazlar taşınabilir radyasyon cihazlarından yayılabilir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2011). Cerrah ve diğer ameliyathane ekibi için spinal cerrahide kullanılan floroskopi, radyasyon mağruzietine sebep olur (Nottmeier ve ark., 2013). Radyasyondan korunmada, 2 ay süreyle dozimetre takibi, yılda bir hemogram ve manuel periferik yayma yapılması temel güvenlik standardıdır (Aren, 2008).

2.4.2.3. Lazer

Ameliyathanelerde lazer kullanımı hasta ve çalışan güvenliği için ciddi bir tehlike oluşturmaktadır. Araştırmalar, çalışanların lazer kullanılması sırasında havaya yayılan buharın solunmasının akciğerlerde kalıcı hasara neden olduğu

belirlenmiştir. Ayrıca lazer kullanımının yangın tehlikesi oluşturduğu da görülmektedir (Alver, 2011).

Ameliyathane Hemşireleri Birliği'nin, ameliyat salonunda güvenli lazer kullanımına ilişkin yayınlanmış önerilerine göre, ameliyathane odasına girişler kısıtlanmalı, ameliyathane salon kapıları kapalı tutulmalı, lazer kullanılan alanlarda lazer güvenlik programları olmalı, lazer kullanımı sırasında kapiya uyarı levhası asılmalı ve gözlük kullanılmalıdır (Akkaya, 2017).

2.4.2.4. Cerrahi Duman

Ameliyathanelerde elektrokoterler, hızlı matkap ve testere kullanılması, ultrasonik aletler ve lazer işleminde ortaya çıkan ısı; protein gibi organik maddelerin yanarak çevre dokulardaki hücrelerde termal nekroza sebep olmakta ve buna bağlı olarak ta dokularda yağların ve proteinlerin parçalanarak buharlaşmasından kaynaklı cerrahi duman meydana gelmektedir (Olgun, 2020).

Cerrahi dumanın içeriğinde su (%95), virüsler, bakteriler, tehlikeli hücresel döküntüler vb. bulunmaktadır. Cerrahi duman, sitotoksik ve mutajenik etkileri olan yaklaşık 600 kimyasal ve biyolojik maddeden oluştuğu bilinmektedir. En çok bilinen kimyasal bileşenler ise formaldehit, hidrojen-siyanür, akroleinler, hidrokarbon, yağ asitleri, hidrosiyonik asit, nitril-fenol bileşenleri, akrilonitril, benzen ve tolüenlerdir. Cerrahi duman Human Papilloma Virusü, Human Immunodeficiency Virusü, Hepatit B/C virüsleri ve tüberküloz bakterilerinin yayılmasına neden olmaktadır (Avcı Işık ve Abbasoğlu, 2020). Bu durum sebeple hastaların ve ameliyathane çalışanlarının sağlığı risk altındadır (Olgun, 2020).

Cerrahi duman maruziyeti sağlık çalışanlarında; baş ağrısı gibi nörolojik problemler, bulantı-kusma gibi gastrointestinal problemler, öksürük gibi solunum problemleri, göz iritasyonu ve yaşarması, kas ağrısı ve anemi gibi problemlere neden olabilir (Yaman Aktaş ve Aksu, 2019). Yapılan çalışmalarda cerrahi dumanın uzun dönem etkileri tam olarak bilinmemekle birlikte bilinen zararlı etkileri doğrultusunda önlemler alınması büyük önem taşımaktadır. Cerrahi dumanın etkilerinin azaltılmasında, duman tahliyesinin etkinliğinin artırılması ve maske kullanımı ile dumanın direk olarak solunmasının engellenmesi ve konu hakkında hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir (Okgün Alcan, 2017).

2.4.3. Fiziksel Riskler

Ameliyathane çalışanlarının sağlığını, ameliyathanenin mimari yapısı, ısıtma-soğutma sistemi, radyasyon, elektrik, gürültü, kanserojen ajanlar gibi etmenlerin yanında ışık, ses ve havalandırmanın olmaması gibi fiziksel etmenler de etkilemektedir. Olumsuz fiziksel çevre, ergonomiyi zorlayıcı durumlar, fazla enerji ve sıvı kaybı, yorgunluk ve tükenmeye sebep olmaktadır (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011).

2.4.3.1. Aydınlatma

Sağlık çalışanının sağlığını hastane aydınlatma sistemi etkiler ve iş kazalarının gelişmesine sebep olabilir. Ameliyathanelerde aydınlatmanın yetersiz olması görüş alanını olumsuz etkilemekle birlikte keskin olması da yorgunluğa sebebiyet verebilir (Akgün, 2015). Ameliyathanelerdeki elektro-manyetik alanların yoğun olması ve gece uzun süre ışığa maruz kalınması pineal bez fonksiyonunun etkilenmesine ve buna bağlı seratonin ile melatonin üretiminin azalmasına neden olmaktadır. Overlerden melatoninin azalması sonucu östrojen üretiminin arttığı, memenin epitel hücrelerinde malign transformasyona yol açarak meme kanserine sebep olduğu belirtilirken, seratonin düzeyinde azalmanın ise; depresyona zemin hazırladığı belirtilmektedir (Akkaya, 2017).

Aydınlatma konusunda alınması gereken önlemleri başında gün ışığından yararlanılarak çalışılmanın sağlanmasıdır. Bunun sağlanamadığı durumlarda indirekt/yarı indirekt aydınlatma sistemlerinden faydalanılması ya da aydınlatmanın gün ışığına benzer ışık yayan lambalarla yapılması önerilmektedir. Ayrıca gece vardiyasında çalışanların mesai sürelerinde azaltılmaya gidilmelidir. (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011).

2.4.3.2. Havalandırma/Ventilasyon

Havalandırma/ventilasyon sistemi ameliyat odalarındaki havanın dağılımını ve iç ortamın olması gerektiği şartları sağlayan, mikroorganizmaların çevreden uzaklaştırılması ve atık gaz sistemlerinin tahliyesinde yer alan sistemlerden biridir (Kongre, 2019). Ameliyathanelerde; ameliyat masası ile çevredeki havanın karışmasına engel olarak patojenik partiküllerin yayılımını engelleyen laminar aşağı

akışlı havalandırma sisteminin kullanımı önerilmektedir (Kepekçi₁ ve Kepekçi₂, 2020).

2.4.3.3. Gürültü

Gürültü, sağlık kuruluşlarındaki hem yapısal hem de operasyonel nedenlerden kaynaklanmaktadır. Yapısal nedenlere bağlı gürültü çoğunlukla ısıtma-soğutma ve merkezi havalandırma sistemi, kapıların ve pencerelerin yapılanmasından kaynaklanmaktadır. Operasyonel nedenlere bağlı gürültü ise çalışan ve tıbbi araç-gereçlerden oluşmaktadır (Solmaz₁ ve Solmaz₂, 2017). Ameliyathanelerdeki ölçümlerde gürültü seviyesinin en yüksek olduğu zaman özellikle cerrahi operasyon hazırlığı yapıldığı ve cerrahi operasyon esnasında cerrahi aletlerin kullanımından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Kepekçi₁ ve Kepekçi₂, 2020).

Literatürde son 50 yılda hastanelerdeki mevcut gürültü ve seslerin hastaları ve sağlık çalışanlarını rahatsız edecek boyuta ulaştığını ve iş kazalarına sebebiyet verdiğini göstermektedir. Gürültü sinirliliği ve yorgunluk belirtilerini artırmakta iletişime engel olmaktadır. Aynı zamanda iş kazası oluşma riskinde, kan basıncında ve strese artış; çalışma performansında azalma, uyku problemleri, tinnitus, geçici/kalıcı işitme kayıplarına sebep olan iç kulak hasarlarına neden olmaktadır. 85 dB(A)/ daha fazla gürültüye maruziyet işitme hasarına neden olmaktadır. Bu sebepten 85 dBA'dan fazla sese maruz kalınan alanlarda koruyucu ekipmanlar (kulak tıkacı / kulaklık vb.) kullanılmalıdır (Akgün, 2015).

2.4.4. Ergonomik Riskler

Ergonomik faktörler çalışma hayatı ve verimlilik bakımından önemlidir. Ergonomik etken olarak nitelendirilen kas-iskelet yapısı problemlerinin sağlık çalışanlarında görülme sebebi çalışılan ortamdan veya yapılan işten kaynaklı olabilmektedir (Saygun, 2012).

Ameliyathane ortamındaki fiziksel koşullara bağlı risk unsurları; hasta/malzemeleri taşıma ve kaldırma, kullanılan araç/gereçler, pozisyon (duruş) ve fiziksel mekan yer almaktadır. Çalışma ortamından kaynaklı fiziksel risk faktörleri; ıslak ve kaymaya müsait zeminler, pürüzlü zemin yüzeyleri, düzensiz ve dağınık odalar, dar koridorlar ve bilhassa akşam vardiyalarındaki yeterli olmayan aydınlatmalardır. Araç gereçle ilişkili fiziksel ergonomik risk faktörlerini ise;

ergonomik açıdan uygun kabul edilmeyen kırık/bozuk materyal kullanma ve röntgen çekimi yapılan cerrahi operasyonlarda koruyucu kurşun önlük giyilmesi oluşturmaktadır (Özşaker, 2018). Uzun süreli ayakta durma, statik vücut duruşu, ameliyat setlerini ve hastaları çekme, itme ve kaldırma gibi manuel görevler, cerrahi prosedürler sırasında ekartör gibi aletlerin kullanılması kas-iskelet sisteminde rahatsızlıklara ve bozukluklara sebep olabilir. Mesleğe özgü girişim ve rehabilitasyon seçenekleri, bu yaralanmalardan kaynaklanabilecek hemşirelik personeli arasındaki fonksiyonel engelleri azaltır (Abdollahi et al., 2020).

Vücut duruşu bakımından ameliyathane hemşireleri tehdit altındadır. Dolayısıyla kişisel ve çevresel tedbirlerin alınması, tehdit oluşturan faktörlerin bilinmesi önemlidir. Alınacak önlemler arasında kurum içi ergonomik planlamaların gerçekleştirilmesi, hizmet içi gerçekleşen eğitimlerde birimler arası farkların dikkate alınması, vücudun işleyişine özen göstermenin önemine dikkat çekilerek; duruş sağlığını koruyucu unsurların benimsetilmesi, fiziki açıdan ağır iş gerektiren durumlarda doğru vücut mekaniklerinin kullanılması yer almaktadır. (Aydın Sayılan ve Öztekin, 2018).

2.4.5. Psikososyal Riskler

Sağlık kurumlarında hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının en çok karşılaştığı risk faktörlerinden biri psikososyal risklerdir. Yapılan işe bağlı psikolojik sorunlar, son zamanlarda giderek önem kazanmıştır (Akkaya, 2017). Ameliyathanedeki mevcut psikolojik etkenler ise; ortamın teknolojik olarak son derece kompleks olması, hastaların yaşamını riske atan şok, kanama ve solunum-kardiyak arrest gibi durumların bulunması, ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı ve hızlı karar vermeyi gerektiren durumların olmasıdır. Hemşirelerin psikolojik sağlığını, ağır iş şartlarının olması, ameliyathanenin dikkat ve iyi bir gözlemi gerekli kılması, stresli ve izole bir alan olması negatif açıdan etkilemektedir (Komşuk, 2013).

“Stres, psikolojik ve fiziksel açıdan kişilere rahatsızlık veren ve gerilim yaratan durum” şeklinde tanımlanabilir. Stres keyifsiz, yorucu ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. (Tekin Epik ve Öztürk, 2020). Stres kişide migren, hipertansiyon, koroner arter hastalığı gibi fiziksel problemlere neden olabildiği gibi psikolojik ve davranışsal problemlere de yol açmaktadır. Karşılaşılan bu sorunlar iş yerinde

verimliliği azaltmakta ve depresyon, anksiyete, obsesif tutumlar, madde bağımlılığı (uyuşturucu-alkol-ilaç-sigara) gibi psikososyal problemlere zemin hazırlamaktadır (Eti Aslan ve Kan Öntürk,2011).

Sağlık çalışanları, çalışma ortamında karşılaştıkları strese neden olan faktörlerle başa çıkamadıklarında tükenmişlik yaşarlar. Maslach tükenmişliği “bireyin profesyonel anlamdaki meslek hayatında ve diğer bireylerle olan ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlara ve olumsuzluklara neden olan özsaygıyı yitirme, umutsuzluk, çaresizlik, kronik yorgunluk duygularının ortaya çıkması ile devam eden entelektüel, duygusal ve fiziksel tükenme ile kendini gösteren bir sendrom” şeklinde ifade edilmiştir. Tükenmişlik nedeniyle verilen hizmette aksaklıklar yaşanmakla beraber tükenmişlik hisseden kişilerde psikolojik ve fiziksel problemlere rastlanmaktadır (Erkan, 2014).

Bireyin fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamasına sebep olan tükenmişlik durumu çalışma yaşamında da bir takım olumsuz problemlere neden olmaktadır. Tükenmişlik durumunun işle ilgili sonuçları ise; hizmet sunulan kişilere karşı yeterli ilginin olmaması, bakım kalitesinde yetersizlik, sunulan sağlık hizmetlerindeki hatalar, azalan meslek başarısı, düşük performans ve motivasyon, iş memnuniyetinde azalma, gerekçe sunmadan işe devamsızlıklarda artış olması, iş değiştirme isteğidir (Tekin Epik ve Öztürk, 2020)

Alınması gereken tedbirler; ameliyathanenin fiziki yapısının uygunluğu, kafeterya ve dinlenme odasının olması, renk seçiminin uygun yapılması, stresi azaltabilmek için dinlenme şartlarının ve çay, kahve hizmetlerinin verilmesi, yemeklerin zamanında ve uygun şekilde getirilmesi, iyi performans sonucunda bireyin ödüllendirilmesi, belirli dönemlerde hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, uygun iletişim kanallarının kullanılması, problemlerin ekiple paylaşılması, işin olumlu yönlerine yoğunlaşma ve stresle başa çıkmada yeni teknikler kazanma gibi konuların değerlendirilmesi ve tüm ameliyathane ekibin depresyon, anksiyete seviyelerinin belli dönem aralıkları ile izlenmesidir (Eti Aslan ve Kan Öntürk, 2011).

2.5. Psikolojik Sağlamlık

Dayanıklılık ya da sağlamlık bir kişinin kötü bir olaya veya strese karşı kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda sağlamlık, zorlu koşullarla

yüzleşilmesi ve günlük yaşamdan kaynaklı oluşan baskılara karşı esnek tepki verilmesi olarak da tanımlanabilir (Çetin ve Anuk, 2020). Amerikan Psikoloji Derneği psikolojik sağlamlığı, "mali sorunlar, önemli sağlık problemleri, ilişki veya ailevi problemler, tehditler, trajedi, travma, sıkıntı gibi diğer dikkat çeken stres unsurları karşısında iyi bir uyum süreci" şeklinde açıklamıştır. Psikolojik sağlamlık, zorluğa cevap olarak stres durumu ile baş etme yeteneğinin bir kriteri şeklinde değerlendirilebilir. Ayrıca psikolojik sağlamlık depresyon, anksiyete ve stres kaynaklı sorunların tedavisinde bir hedef olarak kullanılır (Wu et al., 2020).

Kişilerin zorluklar karşısında sağlamlığını artıran faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmalarda, kimi araştırmacılar bireysel niteliklere dikkat çekerken, kimi araştırmacılar kişisel özelliklere ek olarak birey-çevre etkileşiminin de psikolojik sağlamlığı arttırdığını bildirmektedir. Bu bulgular esas alınarak psikolojik sağlamlığın değiştirilemez genel bir nitelik olmasından ziyade, mevcut kaynakların kişilik özellikleri ile ilişkisi dolayısıyla değişen aktif bir yapı olduğundan bahsedilmektedir (Ersezgin ve Sevi Tok, 2018).

2.5.1. Psikolojik Sağlamlığın Gelişiminde Etkili Faktörler

Dinamik bir süreç olduğu için psikolojik sağlamlık birçok faktörden etkilenmektedir (Turgut, 2018). Literatürde; bireysel, ailesel ve çevresel risk unsurlarının psikolojik sağlamlık gelişimine etki ettiği belirtilmektedir. Bu literatür bulgularına göre psikolojik sağlamlığın gelişiminde risk ve koruyucu faktörler;

- Bireysel,
- Ailesel
- Çevresel anlamda üç başlık kapsamında ele alınarak açıklanmıştır

(Hökkaş, 2019).

2.5.1.1. Bireysel Faktörler

Bireysel risk faktörleri, bireylerin yaşantılarında maruz kaldıkları olumsuz durumlara karşı etkin bir baş etme yöntemini göstermelerinin önüne geçen ve bireyin uyumunu bozarak uyum sorunlarının meydana gelmesi ihtimalini arttıran kişilik özellikleri şeklinde tanımlanabilir (Öncü ve Yağbasanlar, 2018). Bireysel risk faktörleri akademik başarısızlık, belli bir etnik gruba veya azınlığa ait olma, özgüven azlığı, otokontrol yetersizliği, sinirli bir karaktere sahip olma, başa çıkma

mekanizmalarının olmaması ve kalıtsal bozukluklar, davranışlardaki uyumsuzluk, öz benlik saygısının düşük olması, zeka seviyesinin düşük olması gibi özelliklerdir (Açıkgöz, 2016).

Birey stresle karşılaştığında bu risk öğelerine karşı koruyan ve kökenini bireyin kendisinden alan koruyucu unsurlar ise; akademik yeterliliğin olumlu algılanması, iyi düzeyde zeka/bilişsel yetenek, geleceğe yönelik plan yapma ve iyimser yaklaşma, kendi hayatı üzerinde kontrol gücüne sahip olma, yüksek benlik saygısı, etkili problem çözme yetilerine ve mizah duygusuna sahip olma, empati, yardımseverlik ve sorumluluk duygusudur (Öz ve BahadırYılmaz, 2009).

2.5.1.2. Ailesel Faktörler

“Kişilerin olumsuz hayat koşulları altında uyumlarını devam ettirmeye ilişkin gayretlerin engelleyen veya kişilerin olumsuz tecrübeler edinmesine gerekli ortamı sağlayan ailevi nitelikler ve risk unsurları” olarak açıklanmaktadır (Öncü ve Yağbasanlar, 2018). Aile ile ilgili olan risk faktörleri ise; ebeveynlerin çocukları ile iyi ilişkiler kuramaması, ayrılıklar, ortaya çıkan hastalık, huzursuzluk, sorunlar, yaşanan şiddet olayları, iletişim problemleri gibi konulardır (Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013). Bireylerde aile ile ilgili risk faktörleri; ebeveynlerden birinin ölümü anında bireyin tek ebeveynle kalması ve bu duruma alışma sürecinde yaşanan sorunlar, anne baba ayrıldığı zaman ayrı kaldığı ebeveyne duyduğu hasret, ebeveynlerden birinin hastalanması bu hastalığın evde yarattığı karamsarlıktır (Kavi ve Karakale, 2018).

Bu risk unsurlarına yönelik kişiyi koruyan ailesel nitelikler ise anne-çocuk ilişkisinin iyi olması, aileyle bir arada yaşama, çocukların geleceği adına ailenin pozitif beklentilere sahip olması, eğitilmiş ebeveynlere sahip olmasıdır (Hökkaş, 2019).

2.5.1.3. Çevresel Faktörler

Çevresel risk faktörleri “kişilerin olumsuz deneyimleri ile baş etmelerini güçleştiren veya olumsuz tecrübeler edinmelerine ortam hazırlayan bireysel ve ailesel niteliklerin haricindeki riskler olarak tanımlanmaktadır (Öncü ve Yağbasanlar, 2018). Düşük sosyo-ekonomik düzey, madde kullanımı, ev, okul veya diğer hizmetlerin yetersiz oluşu, toplumsal açıdan pozitif rol modellerinin eksik olması,

göç ve iş konusunda yaşanan sorunlar örnekler verilebilir (Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

Çevresel koruyucu unsurlar bir erişkinle pozitif etkileşime sahip olma, toplumsal destek, okul ilişkileri, arkadaş desteği ve rol model olması gibi niteliklerdir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

2.5.2. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık

“Hemşire sağlığı, hemşirelerin işyerindeki zorlukların üstesinden gelmelerine, kapasite oluşturmaya veya geliştirmeye odaklanmalarına, olumsuz ortamlarda kendilerini değiştirmelerine, dengelemelerine ve kendilerini kontrol etmelerine olanak tanıyan bir araç veya beceri” olarak tanımlanmıştır (Yu et al., 2019). Sağlık, bir kişiyi strese karşı koruyabilir. Stresin etkilerini hafifletmek için sıklıkla uyarıcıların kullanılmasına yol açtığı bilinmektedir ve sağlığın hemşireleri yeme, aşırı alkol ve sigara tüketimine karşı koruyacağı varsayılabilir (Gieniusz Wojczyk et al., 2021).

Kişisel ve organizasyonel çıktılarının olumlu etkilendiği hemşirelerde, iş ve yaşam doyumunun arttığı, mesleki profesyonel becerilerin geliştiği işten ayrılma veya işten ayrılma isteği, tükenmişlik duygusu ve depresyon gibi sorunların azaldığı belirtilmiştir (Çam ve Büyük Bayram, 2017). Hemşirelikte sağlığı sürdürme yeteneği çalışma ortamından etkilenir ve bu yeteneğin olmaması olumsuz psikolojik sonuçlara neden olabilir (Mealer, 2017).

2.5.2.1. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık Etkileyen Faktörler

Hemşirelik mesleğini geliştirmek için pek çok tehlike unsuru ile karşı karşıya kalan ve mevcut koruyucu unsurlar sayesinde psikolojik sağlığı artan hemşirelerin, iş, sosyal ve aile hayatlarına ilişkin risk ve koruyucu faktörlerini değerlendirmek önemlidir (Hökkaş, 2019).

Hemşirelerde psikolojik sağlığı etkileyen risk faktörleri

Hemşireler özellikle mesleki hayatlarında bilgi ve deneyimlerinin, stresle baş etme ve duygularını kullanabilme, aynı meslek grubundan arkadaşlarının ve ekiptekilerin yetersiz desteğinin olması; geleceğe ilişkin olumlu beklenti içinde bulunmamaları ve işin gerekli kıldığı duygusal hazırlıklarının bulunmaması gibi

sebeplerle doğrudan veya dolaylı açıdan pek çok tehdit unsuru ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Çam ve Büyük Bayram, 2017). Bu risk unsurları hemşirelerin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebildiği gibi, tükenmelerine ve iş doyumlarında azalmaya sebep olmaktadır (Hökkaş, 2019).

Hemşirelerde psikolojik sağlamlığı etkileyen koruyucu faktörler

Hemşireler pek çok risk faktörüyle karşılaşıyor olmalarına karşın sahip oldukları bireysel, ailesel, sosyal ve iş konusundaki koruyucu faktörlerle psikolojik sağlamlığı artırmaktadırlar (Hökkaş, 2019). Bu koruyucu unsurlar içsel ve dışsal ögeler şeklinde iki farklı başlık kapsamında ifade edilebilir.

İçsel faktörler

Psikolojik sağlamlık konusunda yapılan araştırmalarda; benlik kavramının ve benlik saygılarının yüksek olması, otonomilerinin olması, pozitif duygular içinde olmaları, mizah yeteneklerinin bulunması, ümit beslemeleri, öz yeterliliğe sahip olmaları, problem çözme yeteneklerinin güçlü olması ve duygularının bilincinde olarak ve onları ifade edebiliyor olmaları gibi koruyucu faktörlerin hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları ile alakalı olduğu saptanmıştır (Hökkaş, 2019). Ayrıca kişilik yapısının ve düşüncelerin olumlu olması, gerçekçi düşünebiliyor olma, duygusal zekâyâ sahip olma, dışa dönük ve sosyal olma, başkalarına güven duyabilme, geleceğe umutla bakabilme ve yaşam amacının olması gibi etkenler de sağlamlığı olumlu yönde etkilemektedir (Çam ve ark., 2014).

Dışsal faktörler

Psikolojik sağlamlığı etkileyen mesleki koruyucu faktörler, deneyim, işle ilgili memnun olma durumu, işle ilgili pozitif yaklaşıma sahip olma, meslektaşları ile bilgi, beceri, deneyim ve problemlerini paylaşma, daha içten etkileşim sağlama ve güven hissine sahip olma, meslektaşların başarılarını kutlama ve onları takdir etme, stresörleri belirleme ve uygun çözümler bulma noktasında danışman ve ekip desteğine sahip olma, iş ve hayat dengesini kurma gibi özelliklerdir (Çam ve Büyük Bayram, 2017). Hemşirelerde psikolojik sağlamlığı arttırabilmek için bu faktörleri geliştirmenin önemli olduğu belirtilmektedir ve sağlamlığı arttırmaya yönelik eğitim programları düzenlenmektedir (Çam ve 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağlamlıkları üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın alt problemleri aşağıdaki alt problemler belirlenmiştir.

- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri nasıldır?
- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşulları nasıldır?
- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı nasıldır?
- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının, psikolojik dayanıklılıkları puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, 11.2020-06.2021 tarihleri aralığında, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde ameliyathanelerde çalışan hemşirelerle yapılmıştır.

3.4. Araştırma Yöntemi

Çalışmanın evrenini Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan toplam 120 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup, tam sayım yöntemiyle araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerin tümü çalışmaya dahil edilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 108 hemşire ile yapılmıştır.

3.5. Araştırmaya Katılma ve Katılmama Kriterleri

Katılma kriterleri;

- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde ameliyathanelerde hemşire olarak çalışmak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

Katılmama kriterleri;

- Çalışmaya katılmayı reddetmektir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde ameliyathanelerde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Etiği

Helsinki Deklerasyonu ilkeleri benimsenerek planlanan bu çalışma girişimsel olmayan klinik araştırmadır. Araştırmanın yapılabilmesi için izlenen izin aşamaları;

- Araştırmada kullanılacak Psikolojik sağlamlık Ölçeği güvenilirlik analizlerini yapan araştırmacılardan kullanım izinleri alınmıştır (EK-5)
- Haliç Üniversitesinin Etik kurulundan izin alınmıştır (EK-6)
- Araştırmanın yapılacağı ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler etik kurul iznini takiben alınmıştır (EK-7)
- Araştırmanın grubundaki hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilerek çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair gönüllü bilgilendirme formu (EK-1-2) doğrultusunda bilgi verilerek ve hemşirelerle fiziksel temas olmaması için sözel onam alınmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, ameliyathanede çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık seviyelerini etkilediği düşünülen, hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarını içeren sorulardan oluşan “Bilgi Formu” (EK-3) ve hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” (EK-4) kullanılarak toplandı. Bilgi formu; ameliyathanede çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık seviyelerini etkileyebileceği düşünülen faktörlerle ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirildi. Form, hemşirelerin

psikolojik sađlamlık dūzeylerini etkileyebileceđi dūşūnūlen çalıřma ortamı ve kořullarını kapsayan soruları içermektedir. Connor-Davidson Psikolojik Sađlamlık Őleđi (CD-RISC-25 Őleđi), psikolojik stresle bař etme yeteneđini ele almaktadır. 2003 yılında Connor ve Davidson tarafından geliřtirilmiř olan Őlek, Őzellikle stres, bař etme ve uyumluluđa odaklanmaktadır. Őlek 25 maddelik 5’li likert tiptedir ve Őlekten alınan puan arttıca psikolojik sađlamlıđın arttıđı kabul edilir. Őleđin Tūrke geçerlilik ve gūvenilirliđi Kararımak (2010) tarafından gerçekleřtirilmiřtir. Kararımak çalıřmasını 1999 depreminin yıkıcı etkilerine maruz kalan 246 kiři ile gerçekleřtirmiřtir. Őleđin geçerlilik ve gūvenilirlik çalıřmasında cronbach alfa deđer 0.92’olarak tespit edilmiřtir. Bizim alıřmamızda Őleđin cronbach alfa deđer 0.917 olarak bulunmuřtur.

3.9. Veri Toplama YÖntemi

Arařtırma ameliyathane biriminde kayıtlı Őrneklem seçim kriterlerini karřılayan hemřirelerle yapılmıřtır. Anketin doldurulacađı birimlere ulařmak için ameliyathane birimine haftada en az iki gūn gidilmiřtir. Veriler etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra ameliyathanede çalıřan hemřireler ile yūz yūze gŐrūme yŐntemiyle toplanmıřtır. Veriler vakalar arasında dinlenme aralıklarında toplanmıřtır. Her bir gŐrūme 20 dakika sūrmūřtur. Çalıřmayı kabul eden hemřirelere, gŐnūllū bilgilendirme ve onam formu verilip imzalı onayları alınmıřtır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Hemřirelerin sosyo-demografik Őzellikleri, alışma koşulları, çalıştıkları sūre, maruz kaldıkları riskler bağımsız değerşen, psikolojik sağlamlık puanı ise bağımlı değerşen olarak ele alınmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değerşenler için sayı ve yūzde, sayısal değerşenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, ortanca, çeyrekler arası aralık olarak verilmiştir. Bağımsız gruplarda sayısal değerşenlerin karşılaştırmaları normal dağılım koşulu sağlandığında iki grupta Student t test, ikiden çok grupta OneWay ANOVA testi ile normal dağılım koşulu sağlanmadığında iki grupta Mann Whitney U testi, ikiden çok grupta Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. İkiden çok grupta alt grup analizleri nonparametrik testte Mann Whitney U testi ile yapılıp Bonferroni dūzeltmesi ile yorumlanmıştır. Gruplarda

oranlar Ki Kare Analizi ile karşılaştırıldı. Sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığında Spearman, koşul sağlanmadığında Pearson Korelasyon Analizi ile incelendi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırma bulguları hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşullarına ve risklerine ilişkin bulguları, kullanılan ölçeğin ve alt boyutlarının puan ortalamalarına ilişkin bulgular, kullanılan ölçeğin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları ve riskleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular olmak üzere üç ana başlık altında toplanmıştır.

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Çalışma Koşullarına ve Risklerine İlişkin Bulguları

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular Çizelge 4.1'de verilmektedir.

Çizelge 4.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=108)

Sosyo Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	14	13,0
	Kadın	94	87,0
Yaş	20 yaş altı	6	5,6
	20-29 yaş	34	31,5
	30-39 yaş	32	29,6
	40-49 yaş	31	28,7
	50 yaş ve üstü	5	4,6
Medeni Durum	Evli	61	56,5
	Bekar	47	43,5
Aile Tipi	Çekirdek aile	89	82,4
	Geniş aile	3	2,8
	Tek başıma yaşıyorum	16	14,8
Eğitim Durumu	Lise	5	4,6
	Ön lisans	9	8,3
	Lisans Mezunu	72	66,7
	Yüksek lisans	22	20,4
Meslekte Kaçınıcı Yıl Olduğu	0-12 ay (1 yıl)	16	14,8
	13-60 ay (5yıl)	23	21,3
	61-120 ay (10 yıl)	11	10,2

Çizelge 4.1. (devam) Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=108)

Ameliyathanede Çalışma Süresi	121-180 ay (15yıl)	23	21,3
	181 ay ve üzeri (15 yıl ve üzeri)	35	32,4
	0-12 ay (1 yıl)	29	26,9
	13-60 ay (5yıl)	24	22,2
	61-120 ay (10 yıl)	16	14,8
	121-180 ay (15yıl)	19	17,6
Ameliyathanede Çalışma Nedeni	181 ay ve üzeri(15 yıl ve üzeri)	20	18,5
	Kendi isteğimle	85	78,7
	Yönetimin kararı	23	21,3
Ameliyathanedeki Görevi	Ameliyat Hemşiresi	100	
		92,6	
	Bölüm sorumlusu hemşiresi	8	7,4

Araştırmamızda katılımcıların %13'ü (n: 14) erkek, %87'si (n: 94) kadındı. Yaş grupları; 20 yaşın altı %5,6 (n: 6), 20-29 yaş %31,5 (n: 34), 30-39 yaş %29,6 (n: 32), 40-49 yaş %28,7 (n: 31), 50 yaş ve üstü %4,6'ydi (n: 5). Medeni durumları %56,5 evli (n: 61), %43,5 (n: 47) bekarı. Aile tipi %82,4 (n: 89) çekirdek aile, %2,8 (n: 3) geniş aileydi, %14,8'i (n: 16) tek başıma yaşıyordu. Eğitim durumu %4,6 (n: 5) Lise, %8,3 (n: 9) Ön lisans, %66,7 (n: 72) Lisans Mezunu, %20,4 (n: 22) Yüksek lisanstı. Meslekte çalışma yılları %14,8 (n: 16) 0-12 ay (1 yıl), %21,3 (n: 23) 13-60 ay (5 yıl), %10,2 (n: 11) 61-120 ay (10 yıl), %21,3 (n: 23) 121-180 ay (15 yıl), %32,4 (n: 35) 181 ay ve üzeri (15 yıl ve üzeri)'ydi. Ameliyathanede çalışma süreleri %26,9 (n: 29) 0-12 ay (1 yıl), %22,2 (n: 24) 13-60 ay (5 yıl), %14,8 (n: 16) 61-120 ay (10 yıl), %17,6 (n: 19) 121-180 ay (15 yıl), %18,5 (n: 20) 181 ay ve üzeri (15 yıl ve üzeri)'ydi. Ameliyathanede çalışma nedeni %78,7'sinde (n: 85) kendi isteğiyle, %21,3'ü (n: 23) yönetimin kararıyla idi. Ameliyathanedeki görevleri %92,6 (n: 100) ameliyat hemşiresi, %7,4 (n: 8) bölüm sorumlu hemşiresiydi.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı(N=108)

Çalışma Özellikleri	n	%
Genel Cerrahi	31	28,7
Göz Cerrahisi	14	12
Kadın Hastalıkları /Doğum	8	7,4
KBB	8	7,4
Beyin Cerrahi	6	5,6
Cocuk Cerrahi	6	5,6
Sterilizasyon	6	5,6
Üroloji	5	4,6
Acil Cerrahi	4	3,7

Çizelge 4.2. (devam) Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı(N=108)

	Ortopedi	4	3,7
	Kalp Damar Cerrahi	4	3,7
	Göğüs Cerrahisi	4	3,7
	Noroloji	2	1,9
	Plastik Cerrahi	2	1,9
	Beyin Cerrahi	3	2,8
	KVC/Nakil Haric Tum Birimler	1	0,9
Haftalık Ortalama Çalışma	40 saat	71	65,7
	40 saatin üstü	37	34,3
Çalışma Biçiminiz	Gündüz	60	55,5
	Gece	2	1,9
	Vardiyalı	46	42,6
Vakalar Arasında Dinlenme Vaktinin Olma Durumu	Evet	65	60,2
	Hayır	43	39,8
Ameliyathanedeki Günlük Vaka Sayısı	Ort.±SD		(Min-Maks)
		3,7±1,4	(1-10)

Hemşirelerin çalışma ortamı özelliklerine ait bulgular Çizelge 4.2’de verilmektedir. Hemşirelerin günlük ortalama çalışma süreleri %84,3 8-10 saat, %5,6 11 -16 saat, %9,3 17 -24 saat, %0,9 diğerdı. Haftalık ortalama çalışma saatleri %65,7 (n: 71) 40 saat, %34,3 (n: 37) 40 saatin üstüydü. Çalışma biçiminiz %55,5 (n: 60) gündüz, %1,9 (n: 2) gece, %42,6 (n: 46) vardiyalıydı. Ameliyathanede günlük vaka sayısı 3,7±1,4’dü. Vakalar arasında dinlenme vakti %60,2’inde (n: 65) vardı %39,8’unda (n: 43)yoktu. Hemşirelerin %28,7 (n: 31) Genel cerrahide, %7,4’ü (n: 8) Kadın Hastalıkları /Doğum,%7,4’ü (n: 8) KBB birimlerinde çalışmaktadır.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Risklerin Dağılımı (N=108)

	N	%	
Cerrahi duman	89	82,4	
Psikolojik stres	89	82,4	
Kesici aletlerle yaralanma	88	81,5	
Anestezi/atık gazlarını soluma	78	72,2	
Islak zeminde düşme	67	62,0	
Çalışılan Ortamda Maruz Kalınan Riskler	Göze hasta salgısı sıçraması	63	58,3
	Gürültü	59	55,6
	Radyasyon	51	47,2
	Radyoaktif ilaçlara maruziyet	22	20,4
	Kemoterapi ilaçlarına maruziyet	11	10,2
	Diğer	3	2,8
	Hiçbiri	2	1,9

Çizelge 4.3. (devam) Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Risklerin Dağılımı (N=108)

Ellerin Sık Yıkanması ve Fırçalanmasından Kaynaklı Cilt Problemi	Deride kuruluk	91	84,3
	Çatlama	70	64,8
	Kontakt dermatit	27	25,0
	Egzama	25	23,1
	Diğer	4	3,7
	Hiçbiri	7	6,5
Ameliyathanede Havalandırmadan Kaynaklı Solunum İle ilgili Yaşanan Problemler	Üşüme	72	66,7
	Terleme	52	48,1
	Burun ve boğazda yanma	45	41,7
	Gözde yanma	38	35,2
	Allerjik reaksiyonlar	32	29,6
	Diğer	4	3,7
Hiçbiri	4	3,7	
Uzun Süreli Ayakta Kalmaya Bağlı Yaşanan Sağlık Sorunları	Bel ağrısı	83	76,9
	Ayak ağrısı	81	75,0
	Varis	69	63,9
	Boyun ağrısı	64	59,3
	Diz ağrısı	62	57,4
	Ayak taban düşüklüğü	8	7,4
Ameliyathanede Aydınlatma Kaynaklı Yaşanan Problemler	Gözlerde sulanma	58	53,7
	Göz kuruluğu	50	46,3
	Gözlerde çapaklanma	19	17,6
	Diğer	11	10,2

Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Risklerin Dağılımı Çizelge 3’de verilmektedir. Çalışılan ortamda maruz kalınan risklerin sırası ile; %82,4 (n: 89) cerrahi duman, %82,4 (n: 89) psikolojik stres, %81,5 (n: 88) kesici aletlerle yaralanma, %72,2 (n: 78) anestezi/atık gazlarını soluma, %62 (n: 67) ıslak zeminde düşme, %58,3 (n: 63) göze hasta salgısı sıçraması, %55,6 (n:59) gürültü, %47,2 (n: 51) radyasyon, %20,4 (n: 22) radyoaktif ilaçlara maruziyet, %10,2 (n: 11) kemoterapi ilaçlarına maruziyet, %2,8 (n: 3) diğerdi. Çalışanların %1,9 (n: 2) hiçbirine maruz kalmıyordu.

Ellerin sık yıkanması ve fırçalanmasından kaynaklı cilt problemleri %84,3 (n: 91) deride kuruluk, %64,8 (n: 70) çatlama, %25 (n: 27) kontakt dermatit, %23,1 (n: 25) egzama, %3,7 (n: 4) bulundu. Çalışanların %6,5’inde (n: 7) hiçbir semptom yoktu.

Ameliyathanede havalandırmadan kaynaklı solunum problemleri, %66,7 (n: 72) üşüme, %48,1 (n: 52) terleme, %41,7 (n: 45) burun ve boğazda yanma, %35,2 (n:

38) gözde yanma, %29,6 (n: 32) allerjik reaksiyonlar, %3,7 (n: 4) diğer problemlerdi. Çalışanların %3,7'sinde (n: 4) hiçbir solunum problemi yoktu.

Uzun süreli ayakta kalmaya bağlı sağlık sorunları %76,9 (n: 83) bel ağrısı, %75 (n: 81) ayak ağrısı, %63,9 (n: 69) varis, %59,3 (n: 64) boyun ağrısıydı, %57,4 (n: 62) diz ağrısı, %7,4 (n: 8) ayak taban düşüklüğüdü.

Ameliyathanede aydınlatma kaynaklı problemler %53,7 (n: 58) gözlerde sulanma, %46,3 (n: 50) göz kuruluğu, %17,6 (n: 19) gözlerde çapaklanma, %10,2 (n: 11) diğerdi (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Hemşirelerin Çalıştığı Ortamda Maruz Kaldıkları Risklerin Sıklık Dağılımı (N=108)

Maruz Kalınan Riskler	Yaşanılan Sorunlarda Sıklıkla							
	Sürekli		Sık sık		Ara sıra		Nadir	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Cerrahi duman	52	61,2	12	14,1	15	17,6	6	7,1
Kesici aletlerle yaralanma	14	17,1	3	3,7	22	26,8	43	52,4
Psikolojik stres	53	57,6	22	23,9	12	13,0	5	5,4
Radyasyon	25	43,9	11	19,3	11	19,3	10	17,5
Radyoaktif ilaçlara maruziyet	6	27,3	3	13,6	6	27,3	7	31,8
Kemoterapi ilaçlarına maruziyet	2	20,0			4	40,0	54	69,2
Anestezi/atık gazlarını soluma	54	69,2	14	17,9	8	10,3	2	2,6
Gürültü	45	68,2	15	22,7	5	7,6	1	1,5
Islak zeminde düşme	18	27,7	11	16,9	19	29,2	17	26,2
Göze hasta salgısı sıçraması	13	18,1	15	20,8	15	20,8	29	40,3
Deride kuruluk	59	62,1	30	31,6	2	2,1	4	4,2
Çatlama	42	56,0	20	26,7	8	10,7	5	6,7
Kontakt dermatit	15	46,9	10	31,3	4	12,5	3	9,4
Egzama	10	45,5	9	40,9			3	13,6
Gözde yanma	18	39,1	12	26,1	8	17,4	8	17,4
Burun ve boğazda yanma	15	33,3	12	26,7	7	15,6	11	24,4
Alerjik reaksiyonlar	11	35,5	5	16,1	8	25,8	7	22,6
Terleme	21	44,7	6	12,8	14	29,8	6	12,8
Üşüme	33	48,5	18	26,5	15	22,1	2	2,9
Bel ağrısı	37	45,7	31	38,3	11	13,6	2	2,5
Boyun ağrısı	31	47,0	24	36,4	11	16,7		
Diz ağrısı	24	37,5	27	42,2	11	17,2	2	3,1

Çizelge 4.4. (devam) Hemşirelerin Çalıştığı Ortamda Maruz Kaldıkları Risklerin Sıklık Dağılımı (N=108)

Ayak ağrısı	42	57,5	22	30,1	8	11,0	1	1,4
Varis	34	57,6	15	25,4	6	10,2	4	6,8
Ayak taban düşüklüğü	8	57,1			2	14,3	4	28,6
Gözlerde sulanma	17	30,9	14	25,5	17	30,9	7	12,7
Göz kuruluğu	14	31,1	15	33,3	10	22,2	6	13,3
Gözlerde çapaklanma	7	30,4	7	30,4	4	17,4	5	21,7

Günlük maruz kalınan riskler (sürekli), haftalık maruz kalınan riskler (sık sık), aylık maruz kalınan riskler (ara sıra), yıllık maruz kalınan riskler (nadir) olarak alınmıştır.

Hemşirelerin çalıştığı ortamda maruz kaldıkları risklerin sıklık dağılımı Çizelge 4.4'te verilmektedir. Sürekli maruz kalınan riskler; Anestezi/atık gazlarını soluma %69,2 (n: 54), Gürültü 68,2 (n: 45), Deride kuruluk %62,1 (n: 59), Cerrahi duman %61,2 (n: 52), Psikolojik stres %57,6 (n: 53). Nadir maruz kalınan riskler; Kemoterapi ilaçlarına maruziyet %69,2 (n: 54), Kesici aletlerle yaralanma %52,4 (n: 43), Göze hasta salgısı sıçraması %40,3 (n: 29), Ayak taban düşüklüğü %28,6 (n: 4), Islak zeminde düşme %26,2 (n: 17).

4.2. Kullanılan Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.5. CD-RISC-25 Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Ort.±SD	Min-Max
Azim ve Kişisel Yetkinlik	42,2±8,8	16-60
Negatif Olaylara Tolerans	14,9±3,9	4-24
Manevi Eğilim	10,0±2,4	3-16
Toplam Puan	66,9±13,6	24-100

Araştırmamızda, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin “Azim ve Kişisel Yetkinlik”, “Negatif Olaylara Tolerans” ve “Manevi Eğilim” olmak üzere üç alt boyutu vardır. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Çizelge 4.5'te verilmektedir.

Araştırmamızda, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Azim ve Kişisel Yetkinlik alt ölçeği puanı 42,2±8,8, Negatif Olaylara Tolerans puanı 14,9±3,9, Manevi Eğilim 10,0±2,4 ve toplam puanı 66,9±13,6 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.6. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Cinsiyet Özellikleri İle İlişkisi

Cinsiyet		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
Erkek	Ort.	44,6	17,2	9,9	71,1
	SD	10,0	3,6	3,4	15,6
	Min	25	10	4	40
	Maks	60	24	16	100
	Median	47	18,5	9	73,5
Kadın	Ort.	41,9	14,6	10,0	66,3
	SD	8,6	3,9	2,3	13,3
	Min	16	4	3	24
	Maks	60	24	16	100
	Median	43	15	10	68
P		0,167 [#]	0,018*	0,834 [#]	0,225**

p: *Student t Test, **Mann Whitney U Test

Araştırmamızda, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları, hemşirelerin cinsiyeti ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır (Çizelge 4.6). Araştırmamızda erkek cinsiyetin negatif olaylara tolerans puanı, kadın cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p=0,018$; $p<0,05$).

Çizelge 4.7. CD-RISC-25 Ölçek Ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Yaş İle İlişkisi

Yaş		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
<20	Ort.	42,0	17,3	9,7	69,0
	SD	7,6	4,3	3,7	13,1
	Min	32	11	4	54
	Maks	51	23	14	83
	Median	43	18	9,5	68,5
20-29	Ort.	39,8	13,4	9,5	62,1
	SD	10,0	4,3	2,4	14,9
	Min	16	4	5	24
	Maks	59	21	14	90
	Median	42,5	13	9	65,5
30-39	Ort.	42,0	15,4	10,1	67,6
	SD	8,5	3,9	2,2	13,0
	Min	23	7	5	40
	Maks	60	24	16	100

Çizelge 4.7. (devam) CD-RISC-25 Ölçek Ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Yaş İle İlişkisi

	Median	44	15,5	10	70,5
	Ort.	44,7	15,6	10,6	70,9
	SD	7,6	3,2	2,6	12,1
40-49	Min	27	9	3	41
	Maks	60	24	16	100
	Median	44	15	10	70
	Ort.	45,4	14,8	9,0	69,2
	SD	7,5	3,4	1,4	12,0
50>	Min	34	10	7	51
	Maks	52	18	11	80
	Median	48	15	9	72
	p*	0,212	0,061	0,345	0,116

p: *OneWay ANOVA

Araştırmamızda, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları, hemşirelerin yaş grupları ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. (Çizelge 4.7). Çalışmamızda, yaş gruplarıyla Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Çizelge 4.8. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Medeni Durum ile İlişkisi

Medeni Durum		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
Evli	Ort.	43,3	15,5	10,4	69,2
	SD	7,9	3,9	2,3	12,7
	Min	23	7	5	40
	Maks	60	24	16	100
	Median	44	15	10	70
Bekar	Ort.	40,8	14,2	9,4	64,0
	SD	9,7	4,0	2,6	14,3
	Min	16	4	3	24
	Maks	59	21	14	90
	Median	42	15	9	66
	P	0,203**	0,088*	0,083 [#]	0,049*

p: *Student t Test, **Mann Whitney U Test

Araştırmamızda, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları, hemşirelerin medeni durumları ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır (Çizelge 9). Araştırmamızda medeni durumu evli olanların, Connor-

Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği toplam puanı, bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,049$; $p<0.05$) (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.9. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Aile Tipi ile Karşılaştırması

Aile Tipi		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
Çekirdek Aile	Ort.	42,5	15,1	10,1	67,7
	SD	9,0	3,9	2,3	13,6
	Min	16	4	5	29
	Maks	60	24	16	100
	Median	44	15	10	70
Geniş Aile ^o	Ort.	37,3	12,7	8,3	58,3
	SD	3,1	2,1	1,5	6,1
	Min	34	11	7	53
	Maks	40	15	10	65
	Median	38	12	8	57
Tek Başıma Yaşıyorum	Ort.	41,4	14,2	9,6	64,6
	SD	8,4	4,2	3,2	14,1
	Min	18	6	3	24
	Maks	51	21	13	85
	Median	42,5	15	10	66
p		0,639**	0,393*	0,791**	0,418*

^oAnalize dahil edilmedi. p: *Student t Test, **Mann Whitney U Test

Araştırmamızda, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları, hemşirelerin aile tipi ile karşılaştırıldığında (Çizelge 4.9), istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Çizelge 4.10. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumu ile İlişkisi

Eğitim durumu		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
Lise	Ort.	38,0	11,8	8,6	58,4
	SD	10,4	3,6	2,7	15,6
	Min	25	9	6	42
	Maks	51	18	12	80
	Median	34	11	7	51
Ön lisans	Ort.	42,3	13,7	10,3	65,1
	SD	11,7	4,0	3,7	19,4
	Min	18	6	3	24
	Maks	58	19	14	89
	Median	42	13	11	65

Çizelge 4.10. (devam) CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Eğitim Durumu ile İlişkisi

Lisans Mezunu	Ort.	42,5	15,2	10,0	67,6
	SD	8,5	4,0	2,3	12,8
	Min	16	4	4	29
	Maks	60	24	16	100
	Median	43	15	10	68,5
Yüksek lisans	Ort.	42,4	15,0	10,1	67,5
	SD	8,5	3,5	2,4	13,3
	Min	23	9	5	40
	Maks	60	24	16	100
	Median	44,5	15	9,5	69,5
P		0,753**	0,179*	0,585**	0,510*

p: *OneWayANOVA, **Kruskal Wallis

Araştırmamızda, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları, hemşirelerin eğitim durumları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$) (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.11. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile İlişkisi

Meslekte Çalışma Süresi		Azım ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
0-12 ay	Ort.	37,4	12,3	9,2	58,4
	SD	8,9	3,8	2,3	13,0
	Min	18	6	6	24
	Maks	51	19	13	77
	Median	39	11,5	9	60
13-60 ay	Ort.	41,1	14,8	9,3	64,8
	SD	10,1	4,6	2,8	15,2
	Min	16	4	4	29
	Maks	59	23	14	90
	Median	43	15	9	68
61-120 ay	Ort.	43,7	17,0	11,4	72,1
	SD	10,6	4,3	2,5	15,7
	Min	26	7	8	41
	Maks	60	24	16	100
	Median	47	18	11	75
121-180 ay	Ort.	42,5	15,0	9,9	67,5
	SD	7,6	3,7	2,0	12,2
	Min	23	8	5	40
	Maks	53	21	13	84
	Median	44	15,5	10,5	70,5
181 ay ve üzeri	Ort.	44,5	15,4	10,4	70,4
	SD	7,3	3,1	2,4	11,4
	Min	29	10	3	50

Çizelge 4.11. (devam) CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile İlişkisi

Maks	60	24	16	100
Median	43	15	10	69
P	0,096*	0,027*	0,090*	0,026*

p: *OneWayANOVA,**Kruskal Wallis

Araştırmamızda, Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları, hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile karşılaştırıldığında, “Negatif Olaylara Tolerans” ve “Toplam Puan” ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,027, p=0,026; p<0.05). Meslekte çalışma yılı 61-120 ay olanların “Negatif Olaylara Tolerans puanı” 0-12 ay olanlara göre, 181 ay ve üzeri olanların Toplam puanı 0-12 ay olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (p=0,022, p=0,032; p<0.05) (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.12. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Ameliyathanede çalışma süresi ile İlişkisi

Ameliyathanede Çalışma Süresi		Azım ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
0-12 ay	Ort.	41,1	14,1	9,4	64,0
	SD	9,5	4,4	2,5	14,5
	Min	18	6	5	24
	Maks	59	23	14	90
	Median	43	14	9	68
13-60 ay	Ort.	38,8	14,3	9,4	62,5
	SD	10,1	4,7	2,9	15,9
	Min	16	4	4	29
	Maks	60	24	16	100
	Median	38	14,5	9	60
61-120 ay	Ort.	43,3	15,8	10,1	69,1
	SD	6,6	3,1	2,5	9,9
	Min	29	8	3	50
	Maks	51	21	14	80
	Median	45,5	15,5	10	71,5
121-180 ay	Ort.	44,2	15,3	10,2	69,6
	SD	8,4	3,5	1,5	12,2
	Min	23	9	8	40
	Maks	60	22	13	95
	Median	44	14	10	71
181 ay ve üzeri	Ort.	45,3	15,8	11,2	72,3
	SD	6,7	3,2	2,2	11,4
	Min	34	10	7	51
	Maks	60	24	16	100
	Median	43,5	16	11	70,5
	p*	0,098	0,452	0,101	0,083

p: *OneWay ANOVA

Araştırmamızda ameliyathanede çalışma süresi grupları ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$) (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.13. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Ameliyathanede Çalışma Nedeni ile İlişkisi

Ameliyathanede Çalışma Nedeni		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
Kendi isteğimle	Ort.	42,9	15,1	10,3	68,3
	SD	8,4	4,0	2,3	13,0
	Min	16	4	3	29
	Maks	60	24	16	100
	Median	44	15	10	69
Yönetimin kararı	Ort.	39,7	14,1	8,9	62,0
	SD	9,7	3,7	2,6	14,8
	Min	18	6	4	24
	Maks	53	20	13	81
	Median	42	15	9	65
	p	0,235**	0,262*	0,058**	0,047*

p: *Student t Test. **Mann Whitney U Test

Araştırmamızda ameliyathanede çalışma isteği ile olup olmadığına göre Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması yapıldı. Ameliyathanede kendi isteği ile çalışanların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı, yönetim kararı ile olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecedeyüksek olduğu tespit edildi ($p=0,047$; $p<0.05$) (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.14. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Ameliyathanedeki Görev ile İlişkisi

Ameliyathanedeki görev		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
Ameliyat hemşiresi	Ort.	41,9	14,8	10,0	66,7
	SD	8,9	4,0	2,4	13,9
	Min	16	4	3	24
	Maks	60	24	16	100
	Median	43	15	10	69
Bölüm sorumlu hemşiresi	Ort.	45,3	15,3	9,4	69,9
	SD	6,9	3,1	2,6	11,1
	Min	40	13	4	58
	Maks	60	22	13	95
	Median	42	14,5	9,5	67,5
	p	0,594**	0,777*	0,624**	0,524*

p:*Student t Test, **Mann Whitney U Test

Çalışmamızda ameliyathanede görev grupları ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$) (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.15. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Haftalık Ortalama Çalışma Saati ile İlişkisi

Haftalık Ortalama Çalışma Saati		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
40 Saatin Altı	Ort.	43,8	16,8	10,5	71,0
	SD	6,1	3,9	1,9	11,1
	Min	36	12	9	57
	Maks	51	20	13	84
	Median	44	17,5	10	71,5
40 Saat	Ort.	40,9	14,4	9,6	64,6
	SD	9,3	4,0	2,4	13,7
	Min	16	4	3	24
	Maks	60	24	16	100
	Median	42	15	9	66
40 Saatin Üstü	Ort.	44,4	15,6	10,7	70,7
	SD	7,9	3,8	2,5	13,1
	Min	27	9	5	41
	Maks	60	24	16	100
	Median	45	16	11	71
p*		0,151	0,195	0,086	0,077

*OneWayAnova

Çalışmamızda haftalık ortalama çalışma saati grupları ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$)(Çizelge 4.15).

Çizelge 4.16. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Çalışma Biçimi ile İlişkisi

Çalışma Biçimi		Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Puan
Gündüz	Ort.	42,3	14,8	10,4	67,3
	SD	9,7	4,2	2,3	15,4
	Min	16	4	5	24
	Maks	60	24	16	100
	Median	44	15	10	69
Gece ⁰	Ort.	52	19	10	81
	SD	1,4	0,0	2,8	4,2
	Min	51	19	8	78
	Maks	53	19	12	84
	Median	52	19	10	81

Çizelge 4.16. (devam) CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Çalışma Biçimi ile İlişkisi

Vardiyalı	Ort.	41,6	14,7	9,5	65,6
	SD	7,5	3,6	2,6	10,9
	Min	25	6	3	41
	Maks	58	23	14	89
	Median	42,5	15	10	66
	P	0,501**	0,867*	0,124**	0,513*

⁰Analize dahil edilmedi. *Student t Test, **Mann Whitney U Test

Araştırmamızda çalışma biçimi ile Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.17. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Katılımcıların Vakalar Arasında Dinlenme Vakti ile İlişkisi

Vakalar arasında dinlenme vaktiniz oluyor mu?		Azim ve Kişisel Yetkinlik		Negatif Olaylara Tolerans		Manevi Eğilim		Toplam Puan	
Evet	Ort.	41,9		15,0		9,7		66,3	
	SD	9,2		4,0		2,2		13,7	
	Min	18		6		3		24	
	Maks	60		24		16		100	
	Median	43		16		9		69	
Hayır	Ort.	42,7		14,7		10,4		67,7	
	SD	8,2		4,0		2,8		13,7	
	Min	16		4		4		29	
	Maks	60		24		16		100	
	Median	44		15		11		70	
p		0,669**		0,644*		0,107**		0,610*	

*Student t Test, **Mann Whitney U Test

Araştırmamızda vakalar arasında dinlenme vakti olan ve olmayanların Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.17).

Çizelge 4.18. CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Ameliyathanede Yaşadığı Sorunlar ile İlişkisi

Yaşanılan Sorunlar	Azim ve Kişisel Yetkinlik		Negatif Olaylara Tolerans		Manevi Eğilim		Toplam Puan	
	r	p	r	p	r	p	R	P
	Cerrahi Duman	0,287	0,008	0,117	0,288	0,323	0,003	0,270
Kesici Aletlerle Yaralanma	0,055	0,625	0,067	0,552	0,115	0,307	0,086	0,445
Psikolojik Stres	0,023	0,828	-0,020	0,849	0,075	0,479	0,040	0,705
Radyasyon	-0,221	0,098	-0,158	0,240	-0,128	0,348	-0,209	0,119

Çizelge 4.18. (devam) CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Ameliyathanede Yaşadığı Sorunlar ile İlişkisi

Radyoaktif İlaçlara Maruziyet	-0,218	0,329	-0,343	0,118	-0,082	0,723	-0,207	0,356
Kemoterapi İlaçlarına Maruziyet	-0,416	0,231	-0,742	0,014	-0,304	0,426	-0,560	0,093
Anestezi Atık Gazlarını Soluma	0,019	0,866	-0,170	0,136	0,039	0,736	-0,032	0,780
Gürültü	0,137	0,272	-0,146	0,241	0,227	0,069	0,083	0,508
Islak Zeminde Düşme	0,050	0,691	0,092	0,467	0,193	0,126	0,097	0,440
Göze Hasta Salgısı Sıçraması	0,104	0,386	0,130	0,275	0,295	0,013	0,164	0,169
Deride Kuruluk	0,115	0,265	0,030	0,771	0,075	0,474	0,109	0,293
Çatlama	0,085	0,469	-0,006	0,963	0,045	0,705	0,056	0,632
KontaktDermatit	0,254	0,162	0,160	0,381	0,243	0,188	0,240	0,185
Egzama	0,210	0,347	0,085	0,708	0,258	0,247	0,183	0,414
Gözde Yanma	0,215	0,151	0,105	0,486	0,027	0,860	0,160	0,287
Burun ve Boğazda Yanma	-0,013	0,933	-0,040	0,796	-0,023	0,882	-0,008	0,961
AllerjikReaksiyonlar	0,174	0,349	0,204	0,270	0,293	0,110	0,216	0,243
Terleme	0,116	0,437	0,031	0,838	0,175	0,239	0,094	0,528
Üşüme	0,066	0,592	0,107	0,384	0,180	0,147	0,082	0,507
Bel Ağrısı	0,104	0,353	-0,034	0,761	-0,021	0,852	0,062	0,580
Boyun Ağrısı	0,026	0,836	-0,117	0,351	-0,108	0,388	-0,015	0,906
Diz Ağrısı	-0,041	0,749	-0,102	0,421	-0,039	0,759	-0,031	0,810
Ayak Ağrısı	0,141	0,235	0,110	0,354	0,088	0,464	0,165	0,163
Varis	0,161	0,223	0,019	0,889	0,185	0,164	0,141	0,288
Ayak Taban Düşüklüğü	0,122	0,678	0,156	0,594	-0,263	0,385	-0,074	0,801
Gözlerde Sulanma	0,076	0,580	0,009	0,950	-0,160	0,253	0,021	0,880
Göz Kuruluğu	0,145	0,342	0,044	0,772	0,164	0,283	0,140	0,359
Gözlerde Çapklanma	0,006	0,980	-0,171	0,434	0,129	0,558	0,023	0,916

Araştırmamızda hemşirelerin ameliyathaneden yaşadığı CD-RISC-25 Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cerrahi dumana maruziyet ile “Azim ve Kişisel Yetkinlik”, “Manevi Eğilim”, ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde, kemoterapi ilaçlarına maruziyet ile “Negatif Olaylara Tolerans” puan ortalamaları arasında negatif yönde, göze hasta salgısı sıçraması ile “Manevi Eğilim” puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptandı ($p=0,008, p=0,003, p=0,013, p=0,014, p=0,013; p<0,05$) (Çizelge 4.18).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağlamlıkları üzerine etkilerinin belirlenmesi amacıyla Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 108 hemşire ile yapılmıştır.

Hemşirelerde, psikolojik sağlamlığın gelişimi için ihtiyaç duyulan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Özellikle ameliyathane hemşireleri, ameliyathanedeki çalışma koşullarından ve çalışma ortamından kaynaklanan nedenlerden dolayı bu risk faktörleriyle daha çok karşılaşmaktadır. Bu nedenle ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağlamlık düzeyine etkilerinin bilinmesi hemşirelerin çalışma ortamlarının düzenlenmesini, hemşirelerin kaliteli bakım vermesini ve mesleki gelişimini sağlayacaktır (Hökkaş, 2019). Bu bağlamda bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süreleri, çalışma ortamına ait sorunların psikolojik sağlamlık düzeyine düzey etkisi incelenmiş olup; bu bulgular üzerinde tartışılmıştır.

Araştırmamızda, CD-RISC-25 Ölçeği Azim ve Kişisel Yetkinlik alt ölçeği puanı $42,2 \pm 8,8$, Negatif Olaylara Tolerans puanı $14,9 \pm 3,9$, Manevi Eğilim $10,0 \pm 2,4$ ve toplam puanı $66,9 \pm 13,6$ 'di. Çalışmamızda psikolojik sağlamlık orta düzeyde saptanmıştır. Çalışmamızda daha geniş bir örnekleme ihtiyacı vardır. Üzar Özçetin ve ark. (2019)'ın onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların ölçek toplam puan ortalamasının $64,51 \pm 15,12$ ile orta düzeyde olduğu, azim ve kişisel yetkinlik alt ölçek puan ortalamasının ($40,71 \pm 9,98$) ve negatif olaylara tolerans alt ölçek puan ortalamasının ($13,36 \pm 4,45$) orta, manevi eğilim alt ölçek puan ortalamasının ($10,43 \pm 2,50$) ise düşük olduğu belirlenmiştir. Sánchez-Zaballos ve Mosteiro-Díaz (2020)'ın çalışma bulguları incelendiğinde acil sağlık profesyonellerinin psikolojik dayanıklılık puanının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ren ve ark. (2018) 'in çalışmasında hemşirelerin psikolojik dayanıklılığının yüksek olduğu saptanmıştır ($59,99 \pm 13,59$).

Çalışmamızda erkek cinsiyetin negatif olaylara tolerans puanının kadın cinsiyetin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. Hoşoğlu ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeni ile psikolojik sağlamlık karşılaştırıldığında erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri kadınlara kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür bulguları da bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Açıkgöz, 2016; Bahadır, 2009; Dolbier, Smith ve Steinhardt, 2007; Erdoğan, 2015; Sarwar, Inamullah, Khan ve Anwar, 2010; vb.). Bu durumun erkeklerin aile içinde daha fazla sorumluluk üstlenmeleri ve buna bağlı olarak stresli yaşam olayları ile daha fazla başa çıkmak durumunda kalmaları ve problem çözme becerilerinin gelişmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Diğer taraftan, literatür bulgularında kadın ve erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin farklı sonuçlar da tespit edilmiştir. Cevizci (2019)'nin ve Taş (2013)'in çalışmasında sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre psikolojik sağlamlık açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Başka araştırmalarda bu sonucu desteklemektedir (Akça, 2012; Gürkan, 2014; Bozgeyikli, 2017; Eryılmaz, 2012; 2017; Aydoğdu, 2015; Topbay, 2016; Toprak, 2014). Ren ve ark. (2018)'nin farklı demografik özellikler arasındaki sağlamlık farklılıklarının incelendiği çalışmasında, eğitim ve iş pozisyonu düzeyleri yüksek ve gece vardiyası olmayan kadın hemşirelerin sağlamlığa sahip olduklarını göstermiştir. Güngörmüş ve ark. (2015)'nin hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlıkları ve etkileyen faktörlerini belirlediği çalışmada kadın katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde başka çalışmalarda bu sonucu destekler niteliktedir (Önder ve Gülay, 2008; Turgut, 2015). Literatür bulgularında ortaya çıkan farklılıkların örneklem büyüklüğü ve örneklem seçim kriterlerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda, yaş gruplarıyla CD-RISC-25 Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Eroğlu (2020) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin sosyal sorun çözme ve psikolojik iyi olma durumları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve öğrencilerin yaş durumları ile psikolojik iyi olma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamıştır. Literatürde yaş ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişkinin olmadığını başka çalışmalar da bulunmaktadır (García-Izquierdo et al., 2015; Güngörmüş ve ark., 2015; Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Pannell et al., 2017). Hökkaş (2019) çalışmasında 40 yaş

ve üzerinde olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer yaş gruplarından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Sánchez-Zaballos ve Mosteiro-Díaz (2020)'ın acil hizmetlerde profesyonel sağlık çalışanları arasında sağlamlık ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, yaşın aksine, mesleki deneyim süresinin dayanıklılıkla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatür bulgularında ortaya çıkan farklılıkların örneklem büyüklüğü ve örneklem seçim kriterlerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda medeni durumu evli olanların CD-RISC-25 ölçeği toplam puanı bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Evli olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olması; hemşirelerin aileye sahip olmaları, aile desteğini almaları ve bu durumun sorunlara çözüm bulmalarını kolaylaştırmasıyla açıklanabilir. Wang ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyini artıran önemli bir faktörün de sosyal destek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üzar Özçetin ve ark. (2019)'nın hemşireler ile yaptığı çalışmada medeni durum ile psikolojik sağlamlık düzeyleri incelendiğinde, evli olanların psikolojik sağlamlık seviyesi evli olmayanlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Bektaş ve Özben (2016)'in hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmada evli bireylerin sosyal yaşamdan kaynaklanan sorunları diğerlerine göre daha rahat çözdükleri ve buna bağlı olarak da psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Literatürdeki başka çalışmalar ise medeni durumun sağlamlıkla ilişkili olarak istatistiksel anlamlı bir faktör olmadığını belirtmiştir (Guo et al., 2017; Ren et al., 2018).

Araştırmamızda aile tipi grupları ile CD-RISC-25 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Aile desteği, bireyin problemlerini çözmeye ve buna bağlı olarak da psikolojik sağlamlığın gelişimine katkı sağlayan faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Hökkaş, 2019). Saka ve Ceylan (2018)'in ergen bireyler ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmasının sonuçların göre; aile yapısı ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eroğlu (2020)'nun yaptığı çalışmada aile yapısına göre psikolojik iyi olma puanları karşılaştırıldığında, çekirdek ailesi olan katılımcıların psikolojik iyi olma puanlarının geniş ya da başka bir aile yapısına sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda eğitim durumu grupları ile CD-RISC-25 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamızda eğitimin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olması bekleniyordu. Hemşirelerde psikolojik sağlamlığı geliştirme stratejilerine hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde yeterli ölçüde değinilmemesinden kaynaklı bu sonuca ulaşılmış olabilir. Cevizci (2019)'nin sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığı ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmasında eğitim durumu ile psikolojik sağlamlık açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Ren ve ark. (2018)'nin çalışma bulguları incelendiğinde eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin yılmazlıklarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki başka çalışmalarda bu sonucu desteklemektedir (Mealer, Jones et al., 2017 ; Kutlurkan ve ark., 2016).

Çalışmamızda meslekte çalışma yılı gruplarında negatif olaylara tolerans, toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Meslekte çalışma yılı 61-120 ay olanların negatif olaylara tolerans puanı 0-12 ay olanlara göre, 181 ay ve üzeri olanların toplam puanı 0-12 ay olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Mesleki deneyim, psikolojik sağlamlığı etkileyen mesleki koruyucu faktörlerden biridir (Olçam ve Büyükbayram, 2017). Mesleki deneyim arttıkça mesleki sorunların algılanması ve problem çözme becerisi artmaktadır. Bu durum çalışanların psikolojik sağlamlık düzeyinin gelişiminde koruyucu bir faktör olarak rol oynamaktadır. Bu nedenle, çalışmamızda hemşirelerin meslekte ve ameliyathanede uzun süre çalışmalarının, kazanılan mesleki deneyimin psikolojik sağlamlıklarının gelişimine katkı sağladığı söylenebilir. Hemşirelerin çalıştıkları ameliyathane ortamını tanımaları, yapılan ameliyatlarda bilgi ve yeterli tecrübeye sahip olmalarının hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları seviyelerine olumlu etkiler sağladığı düşünülmektedir. Foster ve ark. (2019)'nin çalışma bulguları incelendiğinde 5 yıl üstü deneyime sahip olan hemşirelerin daha az deneyimli hemşirelere kıyasla işyeri sağlamlığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sánchez-Zaballos ve Mosteiro-Díaz (2020)'in acil hizmetlerde profesyonel sağlık çalışanları arasında sağlamlık ilişkisinin incelendiği çalışmada, mesleki deneyim süresi ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde yer alan diğer bulgularda da hemşirelerin çalışma süreleri ve mesleki deneyimleri ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı belirtilmektedir (Tekin, 2011; Hökkaş, 2019; Mealer et al., 2012; Kutlurkan ve ark., 2016). Taş (2013)'in

yaptığı çalışmada her ne kadar 5 yıldan fazla çalışanlarda sağlık puanı daha düşük gözlenirse de bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda ameliyathanede çalışma süresi grupları ile CD-RISC-25 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Alandaki çalışma yılı sayısı, sağlamlığı etkileyen diğer bir değişkendi. Belirli bir süre ameliyathanede çalışan hemşirelerinin çalıştıkları birimleri tanımaları, bu alanda yeterli tecrübe ve donanıma sahip olmaları nedeniyle çalışma süreleriyle sağlamlığın ilişkili olması bekleniyordu. Hökkaş (2019)'ın çalışmasında, 6-10 yıl arasında çalışan hemşire grubunun psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kutluhan araştırmasında, çalışma süresi arttıkça hemşirelerin stresle baş etme yeteneklerinin de arttığını ve kendilerinin farkına varma seviyelerinin yükseldiğini belirtmektedir (Kutluturkan, 2016). Işıkhan ve ark. (2004)'nın kanser hastaları ile çalışan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre 1 ile 10 yıl arasında çalışan hemşirelerin, 11 yıl veya daha uzun süredir çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek stres puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Ren ve ark. (2018)'nin çalışma sonucuna göre hemşirelerin sağlamlık düzeyi ne kadar yüksek olursa, stres düzeylerinin o kadar düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda ameliyathanede kendi isteği ile çalışan hemşirelerin CD-RISC-25 ölçeği toplam puanı yönetim kararı ile çalışan hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek olarak tespit edildi. Buna bağlı olarak hemşirelerin kendi istediği birimde çalışmasının motivasyonunu, iş doyumunu artırdığı söylenebilir. Brown ve arkadaşları (2018)'in çalışmasında hemşireler ne kadar dirençli ise iş doyumları da o kadar yüksek saptanmıştır. Larrabee ve arkadaşları (2010)'ın çalışmasında da sağlamlık ve iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki belirtilmiştir. Akkaş (2018) çalışmasında ameliyathanede kendi isteği çalışan hemşirelerin dışsal doyum ve toplam iş doyum düzeylerinin, yönetim kararıyla çalışanların ise içsel doyum düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmesine rağmen gruplar arasındaki anlamlı farkın bulunmadığını bildirmektedir.

Çalışmamızda ameliyathanede görev grupları ile CD-RISC-25 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sorumlu hemşirelerin mesleki olarak daha deneyimli kişiler arasından seçilmiş olmaları ve daha düzenli çalışma hayatlarına sahip oldukları için sağlamlıklarının yüksek olması

beklenen bir durumdur. Akkaş (2018)'in yaptığı çalışmada bölüm sorumlu hemşirelerinin içsel, dışsal ve toplam iş doyumu düzeylerinin ameliyathane hemşirelerinden daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda haftalık ortalama çalışma saati grupları ile CD-RISC-25 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark saptanmadı (Çizelge 4.15). Haftalık çalışma saatleri 40 saatin üstünde olan hemşirelerde yorgunluk ve motivasyon kaybı gözlenebilir ve bu durumda sağlık üzerinde etkileri görülebilir. Naldan ve ark. (2019)'nın çalışmasında çalışma saatlerinin artmasıyla ameliyathanede çalışan sağlık çalışanlarının tükenmişlik belirtilerinin arttığı saptanmıştır. Üzar Özçetin ve ark. (2019)'nın çalışmasında psikolojik sağlamlığın tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Literatür bulguları, sağlamlığın tükenmişlik sendromu gibi stresle ilişkili olumsuz sonuçları en aza indirdiğini ve tamponladığını ortaya koymaktadır (Arrogante ve Aparicio-Zaldivar, 2017).

Araştırmamızda çalışma biçimi ile CD-RISC-25 Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark saptanmadı. Taş (2013)'in çalışmasında hemşirelerin psikolojik sağlamlık puanı ile gündüz ya da vardiyalı çalışma durumları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Ren ve Arkadaşlarının (2018) farklı demografik özellikler ile sağlamlık farklılıklarını incelendiği çalışmada, gece vardiyası olmayan kadın hemşirelerin, sağlamlığa sahip oldukları bulunmuştur. Gece vardiyaları çeşitli ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına sebep olabilir çünkü sirkadiyen ritimler bozulur ve aile, sosyal yaşam bozulur (Ren et al., 2018). Literatürdeki başka çalışmalarda, sağlamlığın ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Lee et al, 2013).

Araştırmamızda vakalar arasında dinlenme vakti olan ve olmayan gruplar ile CD-RISC-25 ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışma mesaisi içerisinde vakalar arasında dinlenme vakti olmayan hemşirelerde iş yükü artışına bağlı performans düşüşü ve motivasyon kaybı beklenebilir. Aşırı iş yükünün strese neden olduğu için iş doyumunu, performans ve çalışma motivasyonunu olumsuz etkilediğini belirtilmektedir (Altan, 2018). İlçe ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre ameliyathane çalışanlarında verilen kısa molalar, ameliyat süresini uzatmamakta, çalışan performansını ve zihinsel

konsantrasyonu arttırmakta, aynı zamanda psikolojik stresi de azalttığı belirtilmektedir.

Araştırmamızda yaşanan sorunlar ile CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; cerrahi dumana maruziyet ile azim ve kişisel yetkinlik, manevi Eğilim, CD-RISC-25 ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde, kemoterapi ilaçlarına maruziyet ile Negatif Olaylara Tolerans puan ortalamaları arasında negatif yönde, göze hasta salgısı sıçraması ile manevi eğilim puanı arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkili bulundu. Dağcı (2018)'nın ameliyathane hemşirelerinin delici kesici aletler ile yaralanma durumu nedenleri ve önlemleri adlı çalışmasında katılımcıların delici kesici alet yaralanma (DKAY) oranı %68.9 olarak belirtilmiştir. Alver (2011)'in ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarının incelendiği çalışmanın sonucunda ameliyathanenin mimari işlevselliği, çevre güvenliği, dinlenme elverişliliği, renk uygunluğu ve sıcaklık ile nem kontrolü alt boyutları ameliyathane odalarının etkin kullanımı alt boyutu üzerinde istatistiksel yönden anlamlı ve olumlu bir etkisi bulundu. Buna karşın aydınlatma etkinliği alt boyutu ile gürültü kontrolü alt boyutunun, ameliyathane odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerine istatistiksel açıdan anlamlı etkisinin olmadığı belirlendi. Ameliyathaneler çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklı yoğun stres altında çalışılan birimlerdir (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020). Yapılan çalışmalara bakıldığında, hemşireler beklenmeyen bir stresle karşı karşıya geldiklerinde; hemşirelerin var olan kişisel, sosyal ve mesleki gibi koruyucu unsurların psikolojik sağlamlığını geliştirdiği görülmüştür (Çam ve Büyükbayram, 2017). Buna bağlı olarak ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı sorunların sağlamlıkla pozitif ilişkili olması beklenmektedir. Bazı çalışmalarda da ameliyathanede görev yapan hemşirelerin diğer servislerde görev yapan hemşirelere oranla daha düşük stres deneyimlemekle birlikte stresle başa çıkma metotlarını daha az kullandıkları bulunmuştur (Akalin ve Modanlıoğlu, 2020).

6. SONUÇLAR

Ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağlımlıkları üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmamızda, psikolojik sağlımlık orta düzey ($66,9\pm13,6$) olarak bulunmuştur. Psikolojik sağlımlık düzeyini etkileyen faktörler değerlendirildiğinde,

Çalışmamızda erkek cinsiyetin negatif olaylara toleransı kadın cinsiyete göre anlamlı yüksektir.

Medeni durumu evli olanların psikolojik sağlımlık düzeyi bekar olanlara göre yüksektir.

Meslekte çalışma yılı gruplarında negatif olaylara tolerans, anlamlıdır.

Ameliyathanede çalışma nedeni kendi isteği ile olanların psikolojik sağlımlık düzeyi yüksektir.

Yaşanılan sorunlar ile CD-RISC-25 Ölçek ve Alt Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında; cerrahi dumana maruziyet ile azim ve kişisel yetkinlik, manevi Eğilim, Connor-Davidson Psikolojik Sağlımlık Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde, kemoterapi ilaçlarına maruziyet ile Negatif Olaylara Tolerans puan ortalamaları arasında negatif yönde, göze hasta salgısı sıçraması ile manevi eğilim puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlıdır.

7. ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde hemşirelerde psikolojik sağlamlık ve geliştirme stratejileriyle ilgili yeterli bilgi verilmelidir.

Kurum içinde hemşirelerin sorunlarını paylaşabileceği ve ortak çözüm önerilerinde bulunabilecekleri programlar düzenlenmelidir.

Hemşirelere psikolojik sağlamlıkla ilgili seminerler ve hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

Hemşirelerin çalışmak istediği birimle ilgili isteklerine önem verilmelidir.

Hemşirelerin çalışma süreleri düzenlenebilir

Hemşirelerin çalışma koşullarından kaynaklı yaşanan sorunlara karşı olumlu davranış geliştirebilmeleri için; meslektaşları tarafından desteklenmesi ve onların deneyimlerini paylaşmaları önerilebilir.

Benzer çalışmaların farklı sosyodemografik özellikte ve daha geniş gruplarda tekrarlanması, sağlamlık düzeyinin düşük ya da yüksek olmasının nedenlerine yönelik başka araştırmalar yapılması önerilebilir.

8. KAYNAKLAR

Abdollahi T., Pedram Razi S., Pahlevan D., Yekaninejad M. S., Amaniyan S., Leibold Sieloff C., & Vaismoradi M. (2020). Effect of an ergonomics educational program on musculoskeletal disorders in nursing staff working in the operating room: A quasi-randomized controlled clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19).

Açıkgöz M. (2016) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, (Danışman: Prof. Dr. Şükrü Uğuz, Prof. Dr. Gülşah Seydaoğlu).

Akalın B., Modanlıoğlu A. (2020) Ameliyathane hemşiresi olmak: Nitel bir çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1): 100-108.

Akça Z. K. (2012) Genç yetişkinlikte algılanan anne-baba tutumlarının, kendini toparlama gücü ve benlik saygısı arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. H. Nermin ÇELEN).

Akgün S. (2015) Sağlık sektöründe iş kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2): 66-76.

Akkaş B. (2018) Ameliyathane hemşirelerinin iş doyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. T.C. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU).

Akkaya A. (2017) Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Risklerinin ve Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Mevlüde Karadağ).

Aksu İ., Erdim A. (2018) Ameliyathane hemşireleri işe bağlı gerginlik ve stresle nasıl baş ediyorlar?. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*, 10(1):28-37.

Altan S. (2018) Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar, *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3): 138-158.

Alver E. (2011) Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Yard.Doç.Dr.Ayfer Özbağ).

Aren A. (2008) Ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği. *İstanbul Tıp Dergisi*, 3:141-145.

Arrogante O., Aparicio-Zaldivar E. (2017) Burnout and health among critical care professionals: the mediational role of resilience *Intensive Crit. Care Nurs.*, 42.

Arslanoğlu A., Köser C. (2020) Ameliyathane hemşirelerinin sorunlarını inceleyen nitel bir çalışma. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(1):1-14.

Avcı Işık S., Abbasoğlu A. (2020) Cerrahi duman, etkileri ve önlemler. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 154-163.

Aydın Sayılan A., Öztekin S.D. (2018) Ameliyathane hemşirelerinin vücut postürleri ve ilişkili faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 23-27.

Aydoğdu T. (2015) Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Doç Dr. Şerife Işık TERZİ).

Bahadır E. (2009) Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Fatma ÖZ).

Bayramzadeh S., Joseph A., San D., Khoshkenar A., Taaffe K., Jafarifiroozabadi R.(2018) The impact of operating room layout on circulating nurse's work patterns and flow disruptions: A behavioral mapping study, *Health Environments Research & Design Journal* 11(3): 124-138.

Bektaş M., Özben Ş. (2016) Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1): 12-18.

Bozgeyikli H. (2017) Big Five Personality Traits as the Predictor of Teachers' Organizational Psychological Capital. *Journal of Education and Practice*, 8(18): 125-135.

Brown R., Wey H.,Foland K. (2018) The relationship among change fatigue, resilience, and job satisfaction of hospital staff nurses, *J. Nurs. Scholarsh.*, 50 (3): 306-313.

Carneiro P., Braga AC., Cabuço R. (2019) Professionals Working in Operating rooms: A characterization of biological and chemical risks. IOS Press.

Cevizeci O. (2019) Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık ile Psikolojik Belirtilerin İlişkinin İncelenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Çakıcı).

Çam M.O., Öztürk Turgut E., Büyükbayram A. (2014) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Dayanıklılık ve Yaratıcılık, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3):160-163.

Çam O., Büyük Bayram A (2017) Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2):118–126.

Çetin C., Anuk Ö. (2020) COVID-19 Pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: bir kamu üniversitesi öğrencileri örnekleme. *Eurasian Journal of Researches in Social and Economics*, 7(5): 170-189.

Dağcı M. (2018) Ameliyathane hemşirelerinin delici kesici aletler ile yaralanma durumu nedenleri ve önlemleri. *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Yazile Sayın).*

Dolbier C. L., Smith S. E., Steinhardt M. A. (2007) Relationships of protective factors to stress and symptoms of illness. *American Journal of Health Behavior*, 3(4), 423-433.

Dolgun E., Yavuz Van Giersberge M. (2016) Ameliyathanede Kimyasal Madde Güvenliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32 (1): 130-140.

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce, (Danışman: Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA).

Erdoğan E. (2015) Tanrı algısı, dini yönelim biçimleri ve öznel dindarlığın psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi: Üniversite örnekleme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(29): 223-246.

Eriksson J., Lindgren B.M., Lindahl E. (2020) Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4): 1074-1082.

Erkan S. (2014) Pamukkale üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin mesleki risk algısının belirlenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Prof. Dr. Mehmet ZENCİR).*

Eroğlu İ.H. (2020) Hemşirelik öğrencilerinin sosyal sorun çözme ve psikolojik iyi olma durumları arasındaki ilişkide duygu ifadesi ve benlik saygısının aracılık rolü. *T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER).*

Ersezgin R., Sevi Tok E. (2019) Algılanan iş stresi, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stilleri ve öz-duyarlılığın tükenmişlik düzeyini yordayıcı etkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36):1-36.

Eryılmaz S. (2012) Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı yordamada, yaşam doyumu, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağının incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi. T.C. Muğla Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aslı TAYLI).*

Eti Aslan F. (2009) Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1): 103-114.

Eti Aslan F., Kan Öntürk Z. (2011) Güvenli ameliyathane ortamı; Biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1):134-139.

Eyi S., Kanan N., Akyolcu N., Akın M.L., Acaroğlu R. (2016) Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2): 159-170.

Foster K., Roche M., Giandinoto J., Furness T. (2019) Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. International Journal of Mental Health Nursing, 29(1):56-68.

García C, Sabuco-Tebar EIA. (2015) The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. Educational Psychology, 1- 13.

Gieniusz-Wojczyk L., Dabek J., Kulik H. (2021) Risky Behaviour among Nurses in Poland: An Analysis of Nurses' Physical Condition, Mental Health, and Resilience. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(4): 1807.

Guo Y.F., Cross W., Plummer V., Lam L., Luo Y.H., Zhang J.P. (2017) Exploring resilience in Chinese nurses: a cross-sectional study. J. Nurs. Manag., 25 (3): 223-230.

Güdük Ö., Kılıç C.H., Güdük Ö. (2018) Radyasyonun zararlı etkileri hakkında hastaların bilgi düzeyinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2):874-889.

Güngörmüş K., Okanlı A., Kocabeyoğlu T. (2015) Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 6(1): 9-14.

Gürel A. (2012) Ameliyathanede hasta güvenliğine ilişkin ameliyathane hemşiresinin rolü. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nevin Kanan).

Gürkan U. (2014) Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. E-Journal Of New World Sciences Academy, 9(1): 18-35.

Holmes T., Vifladdt A., Ballangrud R. (2020) A qualitative study of how inter-professional team work influences perioperative nursing. Nursing Open, 7:571-580.

Hoşoğlu R., Fırıncı Kodaz A., Yılmaz Bingöl T., Vural Batık M. (2018) Öğretmen Adaylarında psikolojik sağlamlık. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 8(14): 218-239.

Hökkaş M. (2019) Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nalan Gördeles Beşer).

Işıkhan V., Comez T., Danis M.Z. (2004) Kanser hastaları ile çalışan sağlık profesyonellerinde iş stresi ve baş etme stratejileri. Eur J Oncol Nurs, 8: 234–244.

İlçe A., Soysal G.E., Turgut A. (2018) Ameliyathane çalışanları için dinlenme: Göz ardı edilen bir konu. Abant Tıp Dergisi, 7(3): 61-67.

Kanan N.(2011) Nöroşirürji ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi, 19(3): 179-186.

Karairmak Ö. (2010) Establishing the Psychometric Qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale Using Exploratory and Confirmatory Factor Analysis in a Trauma Survivor Sample. Psychiatry Research, 179(3): 350- 356.

Kavi E., Karakale B. (2018) Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. HAK-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 7(17): 56-77.

Kepekçi A.B., Kepekçi H. (2020) Ameliyathanelerde İş sağlığı ve güvenliği açısından risk potansiyellerinin irdelenmesi ve aydınlatma koşullarını çalışanların görsel dikkat düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi. İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi, 3(2):156-160.

Komşuk D. (2013) Ameliyathanede çalışan hemşirelerde, uyku sorunlarının tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Prof. Dr. Nedime Köşgeroğlu).

Konyalılar İ. (2020) Ameliyat hemşirelerinin operasyonlarla ilgili sorumlulukları. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 7(50): 280-288.

Kormaz F.D., Candan Dönmez Y., Yeşilyaprak T. (2018) Ameliyathane hemşirelerinde uyku yoksunluğunun fizyolojik ve psikolojik etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(3): 156-162.

Kutlurkan S., Sözeri E., Uysal N., Bay F. (2016) Resilience and Burnout Status Among Nurses Working in Oncology. Annals of General Psychiatry, (15): 2-9.

Küçükyürek ř. (2013) Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Fazla Mesailerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Tümer Ulus).

Larrabee J.H, Wu Y., Persily C.A.,Simoni P.S.,Johnston P.A.,Marcischak T.L.,et al.(2010) Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. West. J. Nurs. Res., 32 (1).

Lee J.E., Sudom K.A., Zamorski M.A. (2013) Longitudinal analysis of psychological resilienceand mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. J Occup Health Psychol, 18(3):327–337.

M. Mealer, R. Hodapp, D. Conrad, S. Dimidjian, B.O. Rothbaum, M. Moss. (2017) Designing a resilience program for critical care nurses AACN Adv. Crit. Care, 28 (4): 359-365.

Mealer M., Jones J., Meek P., (2017) Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. Am. J. Crit. Care, 26 (3): 184-192.

Mealer m., Jones j., Newman J., McFann K.K., Rothbaum B., Moss M.(2012) The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in ICU nurses: Results of a national survey. International Journal of NursingStudies, 49(3): 292-299.

Naldan M.E., Karayağmurlu A., Yayık M., Arı M.A. (2019) Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumu ve depresyon nedenleri ve önlemleri. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Yazile SAYIN). Selçuk Tıp Dergisi, 35(3): 152-158.

Nottmeier EW., Parris SM., Edwards S., Kimes S., Bowman C., Nelson KL. (2013) Operating room radiation exposure in conebeam computed tomography-based, image-guided spinal surgery. J NeurosurgSpine 19:226-231.

Olgun Ş. (2020) Cerrahi duman, alınacak önlemler ve çalışan farkındalığı. Journal of Awareness, 5(1): 65-70.

Öncü H., Yağbasanlar O. (2018) Kavramsal bir bakış: psikolojik dayanıklılık. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 7(2): 12-21.

Önder, A., Gülay H. (2010) İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, (23): 192-197.

Öz F., Bahadır Yılmaz E. (2009) Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 82-89.

Özbayır T. (2011) Ameliyat Dönemi Bakım. İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Eds: Karadakovan A, Eti Aslan F, Nobel Kitapevi, Adana, s: 277-313.

Özbayır T., Filiz Kabu Hergül F., Gök F. (2016) Ameliyathanede çevre güvenliği: Sistematik derleme. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 32(3):146-157.

Özgür G., Yıldırım S., Aktaş N. (2008) Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008, 12(2): Okgün Alcan A., Yavuz van Giersbergen M., Tanıl V., Dinçarlan G., Hepçivici Z., Kurcan Ç., Arıkan E., Dere T. (2017) Bir üniversite hastanesinde cerrahi duman riskleri ve koruyucu önlemlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(2): 27-35.

Özşaker E. (2018) Ameliyathanede ergonomik faktörler ve çalışan güvenliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(3): 476-484.

Pannell L.M., Rowe L., Tully S. (2017) Stress resiliency practices in neonatal nurses. Adv. Neonatal Care, 17 (4): 274-281.

Ren Y., Zhou Y., Wang S., Luo T., Huang M., Zeng Y. (2018) Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. Int. J. Nurs. Sci., 5(1): 57-62.

Saka A., Ceylan Ş. (2018) Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aile yapılarına göre incelenmesi. Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi, 5(1): 68-86.

Sánchez-Zaballos, M., Mosteiro-Díaz, M. P. (2020) Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services. Journal of Emergency Nursing,

Sarwar M., Inamullah H., Khan N. ve Anwar N. (2010) Resilience and academic achievement of male and female secondary level students in Pakistan. Journal of College Teaching & Learning, 7(8): 19-24.

Saygun M. (2012) Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4): 373-382.

Serbest Baz A.N., İlçe A (2019) Ameliyathanelerde fiziksel, kimyasal ve psikososyal ergonomik risk faktörlerinin belirlenmesi. III. Uluslararası ve XI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, Kongre Kitabı, 421-419.

Sexton K., Teasley S., Cox K. (2007) United States Operating Room Nurses: Work Environment Perceptions. Journal of Perioperative Practice, 17(3): 108-117.

Solmaz M., Solmaz T. (2017) Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 147-156.

Stringer B., Haines T., Goldsmith C.H., Blythe J., Berguer R., Andersen J., De Gara J.C. (2009) Hands-Free technique in the operating room: Reduction in body fluid exposure and the value of a training video. Public Health Reports, 124(Suppl 1): 169-179.

Şabablı Y. (2014) Türkiye’de Ameliyathane Hemşireliği Alanında Yapılan Yüksek Lisans Tezlerinin İçerik ve Yöntem Açısından Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan).

Şahin G., Buzlu S. (2017) Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın öz yeterlik sosyal destek ve etkili baş etme ile ilişkisinde algılanan stresin aracı rolü. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(2): 121-137.

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Ameliyathane ve Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı.

http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ameliyathane%20Ve%20Ameliyathane%20Sonras%C4%B1%20Bak%C4%B1m.pdf (10.01.2021).

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Anestezi Uygulanan Ortamlarda Güvenlik Tedbirleri.

http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Anestezi%20Uygulanan%20Ortamlarda%20G%C3%BCvenlik%20Tedbirleri.pdf (20.02.2021).

Tanrıverdi H., Akova O., Yıldırım E. (2015) İş kazaları etkenlerinin koruyucu kullanma ve iş kazaları yönetim yaklaşımı düzeyi ile ilişkisi: Ameliyathane ünitelerinde çalışan sağlık personeli üzerine bir araştırma. KAÜ İİBF Dergisi, 6(10): 19-32.

Taş S. (2013) Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi. T.C. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Düzce, (Danışman: Doç. Dr. Atilla Senih Mayda).

Tekin E. (2011) Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Ayişe Karadağ).

Tekin Epik M., Öztürk M. (2020) Sağlık hizmetlerinde psikososyal riskler. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25(4): 451-467.

Topbay Y. (2016) Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve aile işlevleri açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ebadi).

Toprak H. (2014) Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu, Yüksek Lisans Tezi, T. C. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Sapmaz).

Turgut N. (2018) Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, akademik başarı ve akademik özyeterlik düzeylerinin belirlenmesi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meltem Meriç).

Turgut Ö. (2015) Ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinin, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmesi. Yüksek Lisans tezi, T.C. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bahtiyar Eraslan Çapan).

Ülker Tümlü G., Recepoğlu E. (2013) Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3(3): 205-213.

Üzar Özçetin YS., Sarioğlu 2 G., Dursun S. (2019) Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11(1):147-164.

Wang L., Tao H., Bowers BJ., Brown R., Zhang Y. (2018) Influence of social support and self-Efficacy on resilience of early career registered nurses. West J Nurs Res, 40: 648-664.

Wu, Y., Yu, W., Wu, X., Wan, H., Wang, Y., & Lu G. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. BMC Psychology, 8(1).

Yaman Aktaş Y., Aksu D. (2019) Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dumana maruz kalma durumları ve korunmaya yönelik aldıkları önlemler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3): 123-128.

Yu F., Raphael D., Mackay L., Smith M., King A. (2019) Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 93: 129-140.

9. EKLER

EK 1: Gönüllü Bilgilendirme Ve Onay Formu

EK 2: Gönüllü Onam Formu

EK 3: Bilgi Formu

EK 4: Psikolojik Sağlık Ölçeği

EK 5: Psikolojik Sağlık Ölçeği İzni

EK 6: Etik Kurul İzni

EK 1: Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu

Araştırmaya İlişkin Bilgiler:

Değerli Katılımcı;

“Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Dayanıklılıkları Üzerine Etkileri” konulu bir çalışma yapılmaktadır. Tanımlayıcı türde olan bu çalışmanın amacı Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Dayanıklılıkları Üzerine Etkilerinin belirlenmesidir.

Bu araştırma, T.C. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda araştırmacı Duygu GÜZELLİ’nin yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır.

Araştırmaya katılımınız bizim için değerlidir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması önemlidir. Aşağıdaki bilgileri size okuyacağım. Eğer anlamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi almak isterseniz [] mail adresinden bana ulaşabilirsiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Araştırma sonucunun sağlıklı ve güvenilirliği açısından bu önemlidir.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu formdan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Çalışma sizi olumsuz etkileyecek sorular içermemektedir. Yaklaşık 15 dakikalık bir görüşme süresi olacaktır. Araştırmaya katılanlar bu hastaneden hemşire oluşturmaktadır. bir üniversite hastanesinde ameliyathanede çalışan hemşirelerin üzerine yapılacaktır.

Gönüllülük hakları ile ilgili bilgiler

Araştırma kapsamında veri toplama formlarından başka bilgi alınmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahiptir. Araştırmacı gerek gördüğü takdirde sizi araştırmadan çıkartabilir. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalardan parasal olarak sorumlu değilsiniz. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılım ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Sorumlu Araştırmacı

Duygu GÜZELLİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN

EK 2: Gönüllü Onam Formu

Sayın Duygu Güzelli tarafından Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan danışmanlığında YÖK'e bağlı İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi ameliyathanesinde çalışan "Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Dayanıklılıkları Üzerine Etkileri" konulu araştırmanın yapılacağı belirtilerek araştırma ile ilgili yukardaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yürütüleceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizli kalacağı ve korunacağı bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak herhangi bir harcama ve parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana bir ödeme yapılmayacaktır. Kimsenin baskısı ve yönlendirmesi veya telkini altında olmadım. Bana yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi hür irademle belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer almaya karar verdim. Bu konuda yapılan daveti memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı (isteğe bağlı) :

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacıların Adı Soyadı :

Duygu GÜZELLİ

İmzası:

EK 3: Bilgi Formu

1-Cinsiyetiniz? () Erkek () Kadın

2- Yaşınız?

() 20 yaşın altı () 20-29 yaş () 30-39 yaş () 40-49 yaş () 50 yaş ve üstü

3- Medeni Durumunuz () Evli () Bekar

4- Aile tipiniz? () Çekirdek aile () Geniş aile () Tek başıma yaşıyorum

5- Eğitim durumunuz? () Lise () Ön lisans () Lisans Mezunu () Yüksek lisans

6- Meslekte kaçınıcı yılınız?

() 0-12 ay (1 yıl) () 13-60 ay (5 yıl) () 61-120 ay (10 yıl) () 121-180 ay (15 yıl)

() 181 ay ve üzeri (15 yıl ve üzeri)

7- Ameliyathanede ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

() 0-12 ay (1 yıl) () 13-60 ay (5 yıl) () 61-120 ay (10 yıl) () 121-180 ay (15 yıl)

() 181 ay ve üzeri (15 yıl ve üzeri)

8- Ameliyathanede çalışma nedeniniz?

() Kendi isteğimle () Yönetimin kararı

9- Ameliyathanedeki göreviniz nedir?

() Ameliyat hemşiresi () Bölüm sorumlu hemşiresi

10- Ameliyathanede hangi birimde çalışıyorsunuz?

11- Günlük ortalama çalışma süreniz ne kadar? (ameliyathane içinde geçirilen zaman)

() 8-10 saat () 11 -16 saat () 17 -24 saat () Diğer

12- Haftalık ortalama çalışma saatiniz ne kadar?

() 40 saatin altı () 40 saat () 40 saatin üstü

13- Çalışma biçiminiz nedir? () Gündüz () Gece () Vardiyalı

14- Ameliyathanede günlük kaç vakaya giriyorsunuz?

15- Vakalar arasında dinlenme vaktiniz oluyor mu?

Evet Hayır

**16- Çalıştığınız ortamda aşağıdaki risklerden hangisine maruz kalıyorsunuz?
(Birden fazla işaretliye bilirsiniz.)**

Cerrahi duman

Kesici aletlerle yaralanma Psikolojik stres Radyasyon

Radyoaktif ilaçlara maruziyet Kemoterapi ilaçlarına maruziyet

Anestezi/atık gazlarını soluma Gürültü Islak zeminde düşme

Göze hasta salgısı sıçraması Diğer: :.....
Hiçbiri

17- Ellerin sık yıkanması ve fırçalanmasından kaynaklı cilt problemi yaşıyor musunuz?

Deride kuruluk Çatlama Kontakt dermatit Egzama

Diğer: Hiçbiri

18- Ameliyathanede havalandırmadan kaynaklı aşağıdaki solunum problemlerinden hangilerini yaşıyorsunuz?

Gözde yanma Burun ve boğazda yanma Allerjik reaksiyonlar
Terleme Üşüme Diğer: Hiçbiri

19- Uzun süreli ayakta kalmaya bağlı aşağıdaki sağlık sorunlarından hangilerini yaşıyorsunuz?

Bel ağrısı Boyun ağrısı Diz ağrısı Ayak ağrısı Varis

Ayak taban düşüklüğü

20- Ameliyathanede aydınlatma kaynaklı aşağıdaki problemlerden hangilerini yaşıyorsunuz?

Gözlerde sulanma Göz kuruluğu Gözlerde çapaklanma Diğer

21- 16 ve 20'inci sorularda yaşadığınız sorunları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz

Cerrahi duman:

Kesici aletlerle yaralanma :

Psikolojik stres :

- () Radyasyon :
- () Radyoaktif ilaçlara maruziyet :
- () Kemoterapi ilaçlarına maruziyet :
- () Anestezi/atık gazlarını soluma :
- () Gürültü :
- () Islak zeminde düşme :
- () Göze hasta salgısı sıçraması :
- () Deride kuruluk :
- () Çatlama :
- () Kontakt dermatit :
- () Egzama :
- () Gözde yanma :
- () Burun ve boğazda yanma :
- () Allerjik reaksiyonlar :
- () Terleme :
- () Üşüme :
- () Bel ağrısı :
- () Boyun ağrısı :
- () Diz ağrısı :
- () Ayak ağrısı :
- () Varis :
- () Ayak taban düşüklüğü :
- () Gözlerde sulanma :
- () Göz kuruluğu :
- () Gözlerde çapaklanma :

EK 4: Psikolojik Sağlık Ölçeği

Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği 25 (CD-RISC-25)

Yaş: Cinsiyet: Bayan Erkek

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.

	Hiç doğru değil (0)	Nadiren doğru (1)	Bazen doğru (2)	Sıklıkla doğru (3)	Neredeyse her zaman doğru (4)
1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sorunlarım açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Önüme çıkan herşeyle başa çıkabilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. İyi ya da kötü, herşeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gerekliğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla başedebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Yaşamdaki sorunlarla başederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Zoru severim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Başarılarımla gurur duyarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

All rights reserved. No part of this document may be reproduced or transmitted in any form, or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Dr. Davidson at mail@cd-risc.com. Yayın hakkı © 2001, 2003, 2007, 2009, 2011, 2013 by Kathryn M. Connor, M.D., and Jonathan R.T. Davidson, M.D. Translation by Ozlem Karairmak, 2006.

03-2013

EK 5: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği İzni

connor davidson psikolojik dayanıklılık ölçeği izni Gelen Kutusu x



Duygu Guzelli

28 Nisan Çar 20:09 (5 gün önce)



İyi akşamlar Özlem hanım. Ben Haliç üniversitesinde cerrahi hemsireliğinde yüksek lisans yapıyorum. Tez konum bir üniversite hastanesinde çalışan ameliyathane h



Özlem KARAIRMAK

07:36 (11 saat önce)



Alıcı: ben

Merhaba Duygu, ölçeği kullanabilirsin. Çalışmada başarılar dilerim

Prof. Dr. Özlem Karairmak

Bahçeşehir Üniversitesi / Bahçeşehir University

Eğitim Bilimleri Fakültesi / Faculty of Educational Sciences

PDR Anabilim Dalı / Counseling Division

Doktora Program Koordinatörü / PHD Program Coordinator

Tel: +90 212 381 51 71

www.bau.edu.tr

Gönderen: Duygu Guzelli <duygu.guzelli86@gmail.com>

Gönderildi: 28 Nisan 2021 Çarşamba 20:09

Windows'u Etkinleştir

Windows'u etkinleştirin. Windows'un tüm özelliklerini kullanın. Windows'u etkinleştirin.

EK 6: Etik Kurul İzni



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 27.05.2021

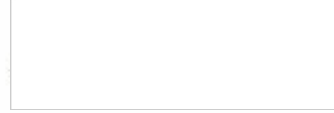
Sayı: 92

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Duygu Güzelli,

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26.11.2020 tarihli 152 Sayılı etik kurul izni aldığınız "**Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Dayanıklılıkları Üzerine Etkileri**" başlıklı çalışmanızın başlık değişikliği sebebiyle kurulumuza başvurmuş olduğunuz dilekçeniz incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda araştırmanızın başlığının "**Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Sağlımlıkları Üzerine Etkileri**" olarak güncellenmesi kurulumuzca etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.



Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Örnektepe Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL
Tel: 0 212 924 2444 /2704 Faks: 0 212 343 0878
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Yayın Tarihi : 10.12.2015
Revizyon Tarihi : 16.09.2020
Revizyon No : 02
Sayfa No : 1/1

Tarih: 27.05.2021

Karar No:

Toplantı Sayısı:

Duygu Güzelli'nin Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan'ın danışmanlığında planladığı "Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Sağlamlıkları Üzerine Etkileri" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji ve Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	

ETKU:10



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 26.11.2020

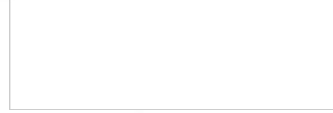
Sayı: 152

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Duygu Güzelli,

Yapmış olduğunuz başvuru Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup Prof.Dr. Sibel Erkal İlhan'ın danışmanlığında planladığımız "**Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Dayanıklılıkları Üzerine Etkileri**" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 26.11.2020 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.



Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Halic Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Örnektepe Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL
Tel: 0 212 924 2444 /2704 Faks: 0 212 343 0878
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Yayın Tarihi : 10.12.2015
Revizyon Tarihi : 16.09.2020
Revizyon No : 02
Sayfa No : 1/1

Tarih: 26.11.2020

Karar No: 152

Toplantı Sayısı:

Duygu Güzelli'nin Prof.Dr. Sibel Erkal İlhan'ın danışmanlığında planladığı "Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı ve Koşullarının Psikolojik Dayanıklılıkları Üzerine Etkileri" başlıklı çalışması incelendi, yapılan inceleme sonucunda çalışmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.

Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişkisi	Toplantıya Katılma	İmza
Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER (Başkan)	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Prof. Dr. Burcu IRMAK YAZICIOĞLU	Moleküler Biyoloji ve Genetik	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Doç. Dr. Hatice İlhan Odabaş	Spor Yöneticiliği	Haliç Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Nevra Alkanlı	Biyofizik	Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Burcu Türk	Psikoloji	Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Gülcan Kendirkıran	Hemşirelik	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Seda Saka	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Çiğdem Yıldırım Maviş	Gıda Mühendisliği	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input checked="" type="radio"/>	Evet <input checked="" type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	
Dr.Öğr.Üy. Maral Törenli Çakıroğlu	Hukuk	Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi	Var <input type="radio"/> Yok <input type="radio"/>	Evet <input type="radio"/> Hayır <input type="radio"/>	

ETKU:10

10. ÖZGEÇMİŞ

Duygu Güzelli'nin Özgeçmişi

Unvanı: Hemşire

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları (Tezli)	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2020- halen
Yüksek Lisans	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezsiz Yüksek Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2012-2014
Lisans	Hemşirelik	Tokat Sağlık YO	2008

İş Deneyimi:

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Servis Hemşiresi (2008-2010)

Bursa Uludağ Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Servis Hemşiresi (2010-2011)

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Servis Hemşiresi (2011-halen)

Eğitimler/ Sertifikalar:

Onkoloji Hemşireliği Derneği Kök Hücre Transplantasyon Hemşireliği Sempozyumu (07 Kasım 2015)