

**KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ
HEMŞİRE DOSTU HASTANE KRİTERLERİNE
GÖRE İNCELENMESİ**

Fatma ER

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN**

Yüksek Lisans Tezi-2013

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

**KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ÇALIŞMA KOŞULLARININ HEMŞİRE DOSTU HASTANE
KRİTERLERİNE GÖRE İNCELENMESİ**

Fatma ER

**Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN**

**ERZURUM
2013**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA
KOŞULLARININ HEMŞİRE DOSTU HASTANE KRİTERLERİNE GÖRE
İNCELENMESİ**

Fatma ER

Tez Savunma Tarihi : 14.01.2013

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN (Erzincan Üniversitesi)



Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Nadiye ÖZER (Atatürk Üniversitesi)



Jüri Üyesi : Doç. Dr. Dilek KILIÇ (Atatürk Üniversitesi)



Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY (Atatürk Üniversitesi)



Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2013

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-------------|
| TEŞEKKÜR | III |
| ÖZET | IV |
| ABSTRACT | VI |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | VIII |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | IX |
| TABLOLAR DİZİNİ | X |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 5 |
| 2.1. Kamu Hastaneleri ve Hemşirelerin Çalışma Ortamları/ Koşulları | 5 |
| 2.1.1. Hemşirelerin Çalışma Ortamını Etkileyen Faktörler | 7 |
| 2.1.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Etkileyen Kurumsal Faktörler | 12 |
| 2.2. Hemşireler için Olumlu/Sağlıklı Çalışma Ortamları | 21 |
| 2.3. Hemşire Dostu Hastane Kriterleri..... | 27 |
| 3. MATERYAL VE METOT | 32 |
| 3.1. Araştırmanın Türü..... | 32 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 32 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 33 |
| 3.4. Verilerin Toplanması | 33 |
| 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi | 42 |
| 3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği | 43 |
| 3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri | 43 |
| 4. BULGULAR | 44 |
| 5. TARTIŞMA | 61 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 68 |

| | |
|--|-----------|
| KAYNAKLAR | 70 |
| EKLER | 78 |
| EK 1. ÖZGEÇMİŞ..... | 78 |
| EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU | 79 |
| EK 3. HEMŞİRE DOSTU HASTANE KRİTERLERİNİ DEĞERLENDİRME İNDEKSİ (ADAPTE REVİZE-HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ)..... | 80 |
| EK 4. ADAPTE REVİZE-HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ ORJİNAL FORMU | 82 |
| EK 5. ADAPTE REVİZE-HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ KULLANIM İZİNİ..... | 84 |
| EK 6. ETİK KURUL ONAY FORMU | 85 |
| EK 7. İZİNLER..... | 86 |

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince beni sabırla dinleyen, hiçbir zaman bilgisini ve yardımlarını esirgemeyen, bana yol gösteren, tanıdığım günden beri hayranlık duyduğum ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum; saygı değer çok kıymetli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN'e,

Yüksek Lisans eğitimim süresince, eğitim hayatımı aksatmadan iş hayatımı da sürdürmememe olanak sağlayan, bana her türlü kolaylığı sağlayan, beni destekleyen, hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen; Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü Sayın Doç. Dr. Hayati YÜKSEL'e ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğretim üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Halil ŞİMŞEK'e,

Araştırmanın uygulanmasına izin veren hastane yönetimlerine, verileri toplama aşamasında bana her türlü kolaylığı sağlayan, yardımlarını esirgemeyen Sayın Talip MANKAN'a ve değerli zamanlarını ayırıp gönüllü olarak anketleri dolduran bütün hemşire meslektaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu zorlu süreçte de daima yanımda olan, beni destekleyen, beni sabırla dinleyen, hiçbir zaman sevgi ve yardımlarını esirgemeyen evlatları olmaktan gurur duyduğum canım anneme ve canım babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma ER

ÖZET

Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine Göre İncelenmesi

Amaç. Bu araştırma, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik olarak yapıldı.

Materyal ve Metot. Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi. Veri toplama aracının Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı araştırmanın metodolojik kısmı Erzurum ilindeki genel tanı tedavi hizmeti sunulan kamu hastanelerinde yapıldı. Hemşirelerin çalışma koşullarını Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre nasıl değerlendirdiklerinin belirlendiği araştırmanın ikinci kısmı, Elazığ ilindeki kamu hastanelerinde görevli hemşireler ile yapıldı. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan, söz konusu hastanelerde görevli ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm hemşireler araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın verileri Şubat-Kasım 2011 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın verileri, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren toplam 17 maddeden oluşan kişisel bilgi formu ve Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapte NWI-R) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde korelasyon analizi, doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach Alfa katsayısı, sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı.

Bulgular. Bu araştırmada hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda hemşire dostu hastane kriterlerinden “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “orta kademe yönetim sorumluluğu” ve “kalite girişimleri” kriterlerini en yüksek; “rekabete dayalı ücret” kriterini en düşük puan ortalamasına sahip kriterler olarak değerlendirdikleri; hemşire

dostu hastane kriterleri ile ilgili değerlendirmelerin çalışılan kurum, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, mesleki deneyim gibi kişisel durum değişkenleri ve çalışma koşulları ile ilgili değerlendirmelere göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği belirlendi.

Sonuç. Araştırma sonucunda kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin hemşire dostu hastane kriterlerine göre çalışma koşullarını değerlendirmelerinin farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire dostu hastane kriterleri, hemşireler, olumlu çalışma ortamları.

ABSTRACT

An Examination of the Working Conditions of Nurses at State Hospitals in accordance with the Nurse Friendly Hospital Criteria

Purpose. This research has been materialized descriptively and methodologically with the purpose to determine the evaluation of working conditions of nurses at state hospitals in accordance with Nurse Friendly Hospital Criteria.

Material and Method. The research was materialized in two phases. The methodological part of the research which was related with the validity and reliability facilities, which were carried out by adapting the data collection tool to into Turkish, was done at state hospitals in Erzurum which provided general diagnostics treatment services. The second part of the research which determined the evaluation of the working conditions of nurses in accordance with Nurse Friendly Hospital Criteria, was materialized with nurses who work at state hospitals within the boundaries of the province of Elazığ. No sampling electoral procedure was used during this research, the nurses who work at the related hospitals and all the nurses who have agreed to join this research voluntarily, came under the research. The data of the research were collected between February- November 2011. The data of the research were collected with a personal information sheet which consists of 17 articles containing the descriptive and professional characteristics of the nurses, and the Nurse Friendly Hospital Criteria Evaluation Scale (Adapted NWI- R). The correlation analysis, the confirmatory factor analysis, the Cronbach Alfa coefficient, the number- rate distribution, average, standart deviation, t test, one way ANOVA was utilized in evaluating the data.

Findings. " Nursing practices control", " middle management responsibility", and " quality initiatives" are each Nurse Friendly Hospital Criteria and these criteria are evaluated as criteria with the highest point averages, whereas the " competitive wage" criteria came over with the lowest point average of nurses in this research at the public bodies they were appointed; Nurse friendly hospital criteria of nurses have shown statistically an important difference in accordance with the evaluations related with statue variables like the public bodies where nurses were working, their ages, their gender, their educational background, their professional experience and evaluations related with the working conditions of nurses.

Result. .As a result of the research there were important differences between the evaluation of the working conditions of nurses who work at public hospitals, in accordance with the nurse friendly hospital criteria.

Keywords: Nurse friendly hospital criteria, nurses, positive work environments.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|-------------|---|
| AACN | : The American Association of Critical-Care Nurses (Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği) |
| ABD | : Amerika Birleşik Devletleri |
| AIDS | : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Eksikliği Sendromu) |
| HIV | : Human Immunodeficiency Virus (Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs) |
| ICN | : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşirelik Konseyi) |
| ILO | : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü) |
| NF | : Nurse Friendly (Hemşire Dostu) |
| SML | : Sağlık Meslek Lisesi |
| SPSS | : Statistical Package for Social Sciences |
| SSK | : Sosyal Sigortalar Kurumu |

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Adapte Revize Hemşirelik İş İndeksinin Doğrulayıcı Faktör Analizi: Hata

Varyansları ve Yol Katsayıları 40

TABLULAR DİZİNİ

| <u>Tablo No</u> | <u>Sayfa No</u> |
|---|-----------------|
| Tablo 3.1. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n: 272)..... | 36 |
| Tablo 3.2. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin Alt Kriterlerinin Toplam Puanla Korelasyonu ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n: 272)..... | 37 |
| Tablo 3.3. Adapte Revize Hemşirelik İş İndeksinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri. | 39 |
| Tablo 3.4. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R) Alt Kriterleri ve Kriterlerde Yer Alan Maddeler | 42 |
| Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı | 44 |
| Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı..... | 45 |
| Tablo 4.3. Hemşirelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi Puan Ortalamaları | 46 |
| Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Hakkındaki Görüşleri Açısından Farklar | 48 |
| Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Pozisyonuna, Çalıştığı Birime, Hemşirelikte Çalışma Yılına ve Çalıştığı Servisten Memnun Olma Durumuna Göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Hakkındaki Görüşleri Açısından Farklar..... | 54 |
| Tablo 4.6. Hemşirelerin İşyeri Ortamına Göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması..... | 59 |

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin gelişmesinde ve ilerlemesinde, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde, etkin hasta bakımında ve hasta eğitiminde çok önemli bir yere sahip olan hemşirelik mesleği, çalışma koşulları bakımından riskli meslekler arasında yer almaktadır.^{1,2} Hemşirelerin hastayla daha fazla zaman geçirmeleri ve doğrudan hasta bakımı ile ilgilenmeleri, risklere daha fazla maruz kalmalarına neden olmaktadır.^{2,3} Bu risklerin başında enfeksiyonlar, stres ve aşırı-uzun çalışma ilk sıralarda yer alırken;⁴ aynı zamanda vardiya ve nöbet sistemiyle çalışma, iş yükü fazlalığı, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, yorucu ve düzensiz çalışma saatleri, rol karmaşası, yöneticilerden destek alamama, profesyonel statünün düşük olması, çalışma ortamında sıkıntılı ilişkiler, zayıf iletişim, kötü ya da taciz edici davranışlar gibi durumların da hemşireler için sağlıksız çalışma ortamlarının özellikleri olduğu belirtilmektedir.⁵⁻¹⁰

Sağlıksız iş ortamlarının ve hemşirelerin çalışma koşullarının hemşirelerin performansını, hasta bakım sonuçlarını ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediği; hemşirelerin mesleğine yabancılaşmasına, mesleğinden uzaklaşmasına ve hatta mesleğini bırakmasına ve hemşire iş gücünde azalmaya neden olduğu belirtilmektedir.⁶⁻

⁸ Hemşire iş gücünün azalmasıyla ortaya çıkan hemşire yetersizliği; kaliteyi, etkinliği ve hasta bakımının zamanında gerçekleştirilmesini olumsuz yönde etkilemektedir.¹¹

Üstün performansı destekleyen ve hemşireleri mesleğe çekme ve bağlama gücü olan çalışma ortamları sağlıklı çalışma ortamı olarak nitelendirilmektedir.⁸ Hemşirelerin nitelikli hemşirelik hizmeti sunabilmeleri, çalışma ortamlarının onları destekleyecek niteliklere sahip olmaları ile mümkün olabilmektedir.¹² Güvenli hasta bakımı doğrudan hemşirelerin çalışma ortamlarının kalitesi ile mümkün olmaktadır.¹³ Sağlıklı bir çalışma ortamı; hemşirelerin sağlığını ve esenliğini, kaliteli hasta bakım sonuçlarını, kurumsal

performansı ve toplumsal sonuçları en üst düzeye çıkarmak için yapılan uygulamaları kapsamaktadır. Çalışanlara rehberlik etmesi amacıyla sağlıklı çalışma ortamı sağlamak üzere çeşitli programlar geliştirilmiştir. Geliştirilen bu programlar; çekici/cazip iş ortamı için on dört unsur, sağlıklı çalışma ortamı için dokuz ilke, sağlıklı çalışma ortamları oluşturmak ve sürdürmek için hazırlanan altı temel standart ve on iki hemşire dostu hastane kriteri olarak sınıflandırılmıştır. Bu programlar hemşire çalışma ortamlarının sağlığı ve hasta bakım sisteminin güvenliği için yaşamsal önem taşıyan özellikleri tanımlamaktadır.¹⁴ Amerikan Hemşireler Akademisi (The American Academy of Nurses) profesyonel hemşireleri kendilerine çeken ve kendi iş yerlerinde kalmalarını sağlayan hastaneleri belirlemek amacıyla bir çalışma başlatmıştır. Bu çalışmada cazip/çekici iş ortamı için on dört unsur olarak bilinen magnet/mıknatis hastanelerin özellikleri tanımlanmıştır.¹⁴ Mıknatis iş ortamları için gerekli on dört unsur; hemşirelik liderliğinin kalitesi, kurumsal yapı, yönetim biçimi, personel politikaları ve programları, profesyonel bakım modelleri, bakımın kalitesi, kalite geliştirme, danışmanlık ve kaynaklar, otonomi, hastane ve toplum işbirliği, eğitimci olarak hemşireler, hemşireliğin imajı, disiplinlerarası ilişkiler ve profesyonel gelişim olarak belirtilmektedir.^{12,14} Sürekli çalışma politikaları ve hemşirelere kurumsal destek verilmesi gibi magnet/mıknatis hastane özelliklerinin hemşireler için bu özelliklere sahip olmayan hastanelerden daha iyi iş memnuniyeti, daha güvenli çalışma ortamı ve hastalar için daha iyi sonuçlar sağladığı bulunmuştur.¹⁵ Hemşire Dernekleri Birliği'nin (The Nursing Organizations Alliance) tanımladığı sağlıklı çalışma ortamının dokuz ilkesi ise işbirlikçi uygulama kültürü, iletişim yönünden zengin bir kültür, sorumluluk kültürü, nitelikli hemşire sayısının varlığı, uzman, becerikli, güvenilir ve görünür liderliğin olması, her seviyede paylaşımlı karar verme, profesyonel uygulama ve sürekli gelişimin/ilerlemenin teşvik edilmesi, hemşirelerin katkılarının değerinin farkına

varılması, hemşirelerin uygulamaya olan katkılarının hemşirelerin kendileri tarafından fark edilmesi olarak belirtilmektedir.^{9,14} Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (The American Association of Critical-Care Nurses) sağlıklı çalışma ortamı sağlamak ve sürdürmek için altı adet kanıta dayalı ve ilişki merkezli profesyonel uygulama standardı tanımlamıştır. Bu standartlar; gerçek işbirliği, etkili karar verme, uygun personel, gerçek liderlik, anlamlı farkındalık ve etkili iletişim olarak belirtilmiştir.^{9,13,14,16} Sağlıklı/olumlu çalışma ortamını destekleyen diğer bir unsur ise Teksas Hemşireler Birliği (Texas Nurses Association) tarafından belirlenen Hemşire Dostu Hastane (Nurse-Friendly Hospital) Kriterleridir.^{14,17} Bu on iki kriter; hemşirelik uygulamasının kontrolü, çalışma ortamının güvenliği, hasta bakımını ele alan sistemlerin olması, hemşire oryantasyonu, başhemşirelik yeterliliği, mesleki gelişim, rekabete dayalı ücret, hemşire saygınlığı/tanınırlığı, dengeli yaşam tarzı, hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası, orta kademe yönetim sorumluluğu ve kalite girişimleri olarak belirtilmiştir.^{11,14,17} Çalışma ortamını hemşire dostu hastane ortamına göre değiştirmek hastanelerin hemşirelerini tutmasını sağlamakta ve bakım kalitesini geliştirmektedir.¹⁷

Hastanelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterleri açısından değerlendirilmesi, hastanelerde bunlara yönelik iyileştirme ve değişikliklerin yapılması nitelikli hemşirelik hizmetinin sunulmasına yardım edecektir. Ülkemizde hastanelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre değerlendirildiği ve hemşirelerin çalışma koşullarının bu değerlendirmeye etkisini saptayacak araştırmaların olmamasından hareketle bu araştırma yapılmıştır.

Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelerin hemşire dostu hastane kriterlerine göre kurumlarını değerlendirmeleri ne düzeydedir?

2. Hemşirelerin hemşire dostu hastane kriterlerini değerlendirmeleri sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kamu Hastaneleri ve Hemşirelerin Çalışma Ortamları/ Koşulları

İnsanların yaşamlarının en önemli unsurlarından biri çalışma hayatıdır. Bireye toplum içinde belirli bir ekonomik kazanç sağlayan ve statü kazandıran çalışma hayatı, insan yaşantısının büyük bir kısmını kapsamaktadır ve insanlar günün en aktif dönemini, çalışma ortamında geçirmektedir.^{2,5,18,19(s.309),20} Çalışma hayatı bireyi etkilediği gibi birey de çalışma hayatını etkilemektedir.⁵ Çalışanın sağlığı ve güvenliği için ve iş yerlerinde çalışanlardan istenilen düzeyde verim alınabilmesi için çalışma ortamı/koşulları çok önemli bir yere sahiptir.²¹ Çalışma hayatının çalışana sağladığı doyum, hem kendi mutluluğu açısından hem de verdiği hizmetin kaliteli olması açısından oldukça önemlidir.²²

Çalışma hayatının yoğun geçtiği ortamlardan biri olan hastaneler; 7 gün 24 saat hizmet veren, karmaşık yapıda, açık-dinamik sistem özelliğine sahip, matriks yapıda faaliyet gösteren, personelinin önemli bir kısmı bayanlardan oluşan organizasyonlardır.^{6,23(s.131)} Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı kamu hastaneleri tarafından sunulmaktadır.^{23(s.161)} Kamu Hastaneleri özelde sağlık hizmeti sunmakla birlikte; üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri eğitim ve araştırma faaliyetlerinin sürdürmelerini de sağlamaktadır.^{23(s.161)} Kamu Hastanelerinde kaliteli, güvenli, etkin, verimli sağlık hizmeti sunulabilmesi, çalışan personelin niteliğine ve sağlıklı çalışma ortamına bağlı olmaktadır.^{2,24} Kamu Hastanelerinde sağlık personelinin önemli bir bölümünü hemşireler oluşturmaktadır.⁶ Hemşirelerin diğer sağlık mesleklerine göre hastayla daha fazla zaman geçirmeleri ve doğrudan hasta bakımı ile ilgilenmeleri, vardiya veya nöbet sistemiyle çalışmaları, aşırı iş yükü, uzun süreli ve kesintisiz çalışmaları, yorucu ve düzensiz çalışma saatleri gibi durumlarda onların fiziksel ve psikolojik sağlığının olumsuz etkilenmesine sebep

olmaktadır.^{2,3,6,24} Çalışma ortamı taşıdığı risklerden dolayı çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.^{2,25} Çalışanların fiziksel ve mental sağlığı açısından önemli riskler taşıyan çalışma ortamlarından biri hastanelerdir.^{1,2} Hastaneler çalışma ortamı bakımından fiziksel, kimyasal, psiko-sosyal vb. risklerden dolayı, başta hemşireler olmak üzere bütün sağlık çalışanları için bir tehdit durumundadır.¹⁻³ Hastanelerde elektrikli-elektronik cihazların sürekli kullanımı, ağır malzemelerin taşınması, radyoaktif maddelerin kullanımı, steril edici maddelerin kullanımı, kesici-delici aletlerin bir arada bulunması ve bunların kullanılması gibi birçok faktörden kaynaklanan riskler bulunmaktadır.³ Çalışkan ve Akdur'un⁴ yaptığı bir araştırmada araştırmaya katılan 428 hemşireden 403'ünün (%94.2) çalışma ortamlarında risk olduğunu belirttiği saptanmıştır. Bu risklerin başında enfeksiyonlar, stres ve aşırı-uzun çalışma ilk sıralarda yer almaktadır.⁴

Çalışma koşulları bir personelin işte kalma ve işten ayrılma niyetlerini etkilemektedir.²⁶ Çalışma koşullarının olumsuz olması ve birçok riskler barındırması hemşireleri mesleklerinden uzaklaştırmakta, onları mesleklerine yabancılaştırmakta, hatta mesleklerini bırakmasına neden olmaktadır.^{6,8}

Hemşirelerin işleriyle ilgili memnuniyetsizlikleri için verdikleri yaygın nedenler; sözlü taciz, az personel, hastaların karmaşıklığı, fiziksel güç gerektiren iş ve çok fazla evrak gibi profesyonel olmayan davranışlar olarak belirtilmektedir.¹⁷ Ayrıca hemşirelerin çalıştıkları ortamda yetersiz araç-gereçle çalışmaları ve personel yetersizliği gibi durumlar da çalışma koşullarını ağırlaştırdığı gibi sunulan hasta bakımı kalitesini de azalttığı ifade edilmektedir.¹ Çalışma ortamında birçok tehlike ve riskin bulunması ve bunlara yönelik yeterli önlemlerin alınmaması hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının meslek hastalığına, iş kazasına ve bunlara bağlı yaralanmalara maruz kalmalarına sebep olmaktadır.^{20,27} Yapılan birçok araştırmada hemşirelerin ve

diğer sağlık çalışanlarının; meslek hastalığına, iş kazasına ve bunlara bağlı yaralanmalara maruz kaldıkları belirtilmiştir.^{5,20,24,28-31}

Hemşirelerin alışma ortamını etkileyen faktörler fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomik faktörler olarak sınıflandırılmıştır.^{1,8,20}

2.1.1. Hemşirelerin alışma Ortamını Etkileyen Faktörler

Fiziksel Faktörler

Hemşirelerin alışma ortamında sağlığını ve güvenliğini etkileyen tehlikelerden biri fiziksel faktörlerdir. Sağlık alışanları için çalışma ortamındaki en yaygın fiziksel tehlikeler; yetersiz ışıklandırma/aydınlatma, havalandırma, gürültü, sıcaklık, nem, iyonize radyasyon, elektrikli-elektronik cihazlar, kaygan zemin, lazer ışınları, kesici ve delici aletler vb. olarak belirtilmiştir.^{1,3,20} Bu fiziksel tehlikeler hemşirelerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.^{1,3,21} Bu tehlikelere maruz kalma durumunda iş kazaları, bel-sırt yaralanmaları, kırık, kesici-delici cisim batmaları, yanık gibi deri yaralanmaları şeklinde fiziksel birçok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir.^{1,3,20} Gürültünün baş ağrıları, yorgunluk, iş veriminde azalma, konsantrasyon bozukluğu, dikkatte azalma, iletişim kopukluğu gibi birçok etkisi olabildiği belirtilmektedir.³ Gürültü hem hastalar hem de personel için stresin ana kaynağı durumunda olabilmektedir.³² Hastane ortamında gürültüye neden olan etmenler; telefon zili, alarm zilleri, yere düşen objeler, p kutusuna atılan çöpler, yemek dağıtımı sırasında çıkan sesler, personel-hasta-ziyaretçi konuşmaları, açılıp kapanan kapılar vb. faktörlerdir.^{1,30} çalışma ortamının iyi aydınlatılmaması göz bozukluklarına, kazalara ve çalışanın veriminde azalmaya sebep olmaktadır.²¹ Aşırı sıcak ve soğuk ortamlar da çalışma hayatını olumsuz etkileyerek, verimin düşmesine yol açmaktadır.^{3,20}.Zeminin kaygan ve ıslak olmasından dolayı çarpma ve düşmeler

artmakta, buna bağlı olarak birçok yaralanmalar meydana gelmektedir.³ Uzun süre radyasyona maruz kalma deride birtakım değişikliklere yol açtığı gibi ağır yaralara ve deri kanserine neden olmaktadır. Radyasyon, kemik bozuklukları ve göz bozukluklarına da sebep olmaktadır.³

Kimyasal Faktörler

Hemşireler alışma ortamında birçok kimyasal tehlikelere maruz kalmaktadır. Bu tehlike ve riskler; sterilizasyon için kullanılan kimyasal maddeler, anestezi gazları, dezenfektanlar, latex, farmasötik maddeler, antiseptikler, sitotoksik maddeler vb. olarak yer almaktadır.^{3,20} Bu kimyasal tehlikelere maruz kalma durumunda akut ve kronik birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. İlaçların cilde temas etmesi durumunda allerjik reaksiyonlar, yapılan iş esnasında giyilen eldivenlerden kaynaklanan latex alerjisi gibi deri reaksiyonları görülebilmektedir. Eğer kimyasal maddeler solunum (inhalasyon) yolu ile alınmışsa ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir.^{3,20} Antikanser ilaçlara maruz kalan hemşirelerde; bulantı, kusma, diyare, göz ve boğaz irritasyonu, öksürük, el, yüz ve kollarda kaşıntı, menstrual bozukluklar, sa dökülmesi, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi gibi hastalarda görülen etkilere benzer etkilerin görüleceği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir.³⁰

Biyolojik Faktörler

Hemşirelerin alışma ortamında karşılaşabilecekleri diğer bir risk faktörü biyolojik faktörlerdir.¹ Hastaneler enfeksiyon etkenleri bakımından oldukça zengin ortamlardır ve bu ortamlarda sağlık hizmeti veren sağlık personelleri enfeksiyon etkenleriyle temas halindedirler.^{3,31} Bu enfeksiyon etkenleri; kan, vücut sıvıları, balgam vb. maddelerde bulunabilmektedir.¹ Enfeksiyonlar en sık; iğne ucu ve kontamine kesici ve delici aletlerle yaralanmalar ile enfekte kan ve vücut sıvılarının mukozaya sıçraması

şeklinde bulaşmaktadır.^{1,3,31,33} Yapılan pek çok araştırma sonucunda hemşirelerin çalışma hayatında en az bir kez kesici ve delici aletle yaralandığı ve bu yaralanmaların daha çok enjektör iğnesi ile gerçekleştiği belirtilmiştir.^{28,33} Aynı zamanda bu enfeksiyonların çeşitli araç-gereçlere ve cihazlara bulaşması ve bu araç-gereçlere uygun sterilizasyon uygulanmadığında, cildin delindiği kazalarda ciltle temas etmesi durumunda enfeksiyona yol açabilmektedir.³ Hemşirelerde biyolojik tehlike ve risklerin neden olduğu hastalıkların başında hepatit B, hepatit C ve AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) hastalığı gelmektedir.^{3,20,30,31} Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council Of Nurses)'nin İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberinde (The ICN Guidelines on Occupational Health and Safety, 2007) Hepatit B ve C gibi biyolojik tehlikelere maruz kalmanın hemşirelik üzerinde ciddi etkisinin olduğu; dünyada HIV prevalansının en yüksek oranlarda olduğu ülkelerde, hemşirelerin haftada iki ila dört kez delici alet yaralanmasına maruz kaldıkları ve bu nedenle HIV, Hepatit B ya da Hepatit C'ye yakalanma riskinin arttığı belirtilmektedir.⁸

Psikososyal Faktörler

Hemşirelerin çalışma ortamında sağlığını ve güvenliğini etkileyen psikososyal faktörlerden birinin stres olduğu belirtilmektedir.¹ Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve rol belirsizliği, aşırı iş yükü, vardiya ile çalışma, hasta olan bireylerle çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma ve hastalarla yaşanan çatışmalar olarak tanımlamaktadır.⁶ Yetersiz personel, yetersiz dinlenme, ücret yetersizliği, kişiler arası olumsuz ilişkiler, kötü fiziksel koşullar, kurum politikaları, karar vermeye katılım düzeyi, hasta bakımı sağlama da algılanan rol çatışmaları, işyeri-aile ikilemi, yanlış yapma korkusu gibi durumlar da hemşirelerde stres yaratan faktörler olarak belirtilmektedir.^{1,26,27,30,34} Stres;

anksiyete, çaresizlik, depresyon ve tükenmişlik gibi ruhsal sıkıntılarla birlikte mide şikayetleri, baş ağrıları, uykusuzluk, yorgunluk gibi fiziksel şikayetlere de sebep olmaktadır.^{1,3} Aşırı stres ve gerginlik hemşirelerin iş motivasyonunun azalmasına, iş veriminde, performansında düşmeye ve iş kazalarının artmasına sebep olmaktadır.^{1,3,35}

Hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen psikososyal faktörlerden bir diğeri şiddettir.^{1,5} Çalışma ortamında şiddet; fiziksel saldırı, sözel saldırı, taciz vb. şekilde ortaya çıkan durumlardır.^{3,27} Hemşireler çalışma ortamında hasta, hasta yakınları, kendi meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları tarafından şiddete maruz kalabilmektedirler.¹ Alçelik ve ark.'nın³⁴ yaptığı bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu belirtilmektedir.³⁴ Hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin çalışma koşulları bakımından daha fazla şiddet riskiyle karşılaşmalarının nedenleri şunlardır:

- Yetersiz personel ve gözetim düzeyleri, geçici ve deneyimsiz personel çalıştırılması.
- Sağlık bakım ünitelerinden tek başına sorumlu olunması.
- Mesleğin çoğunlukla kadınlar tarafından yürütülmesi.
- Yoğun çalışma temposu ve ağır iş yükü.
- Vardiya usulü çalışmak, gece işe gidip gelmek.
- Sağlık kuruluşlarında ki güvenlik önlemlerinde yetersizliklerin olması.
- Yakın fiziksel temas gerektiren müdahaleler.
- Çok az özel alana izin veren, kolay erişilen işyerleri.
- Ev ziyaretleri ve buna bağlı olarak izolasyon
- Ruh sağlığı yerinde olmayan psikiyatrik hastalara hizmet

verme olarak belirtilmektedir.^{8,36,37}

ICN sağlık işyerindeki şiddetin kaliteli sağlık hizmeti verilmesini etkilediğini ve dolayısıyla hasta güvenliğini tehdit ettiğini belirtmekte; nitelikli hasta bakımı için hemşirelerin güvenli ve saygın bir çalışma ortamında çalışması gerekliliğinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca ICN her hemşirenin işyerinde şiddet olayları görüldüğü zaman bunlara müdahale etme ve bildirme sorumluluğu olduğunu belirtmektedir.⁸

Fiziksel şiddet, sözel şiddet ve taciz olayları hemşirelerde fiziksel ve ruhsal birçok sıkıntıya neden olmaktadır. Bu sıkıntılar; moral bozukluğu, stres düzeyinde artış, depresyon, korku, güvensizlik, işteki hatalarda artış, işe devamsızlıkta artış, bakım kalitesinde düşme, iş doyumunda azalma, meslekte uzaklaşma, mesleği bırakma, uyku bozuklukları, kişilerarası ilişkilerde olumsuzluklar, fiziksel yaralanmalar gibi durumlardır.^{3,8,37} Yapılan pek çok araştırmada, hemşirelerin fiziksel şiddet, sözel şiddet, taciz vb. şiddet durumlarına maruz kaldığı belirtilmiştir.^{5,20,29,30,34,36,37}

Ergonomik Faktörler

Ergonomi, çalışma ortamı ve koşullarının çalışanların niteliklerine uygun hale getirilmesi, çalışma yerinde kullanılacak araç ve gereçlerin insan yapısına uygun olarak yapılması gibi birçok faktörü kapsamaktadır.^{3,20,27} Çalışma ortamlarında verimliliği artırmak ve çalışan personeli çeşitli iş kazalarından korumak için çalışma alanlarının ergonomik yapıya uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir.^{3,21} Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için en önemli ergonomik tehlike ve riskler; uzun süre ayakta durma, hastaların kaldırılması, ayakta durdurulması, taşınması ve transferi, yanlış postürde çalışma ve oturma, çeşitli büyüklükteki ve ağırlıktaki tıbbi araç-gereçleri taşıma, yatak yapımı, çalışma ortamında kaygan zemin, yüksek basamaklar gibi uygun olmayan çalışma ortamı dizaynı olarak belirtilmektedir.^{3,20,27} Hemşirelerde ve diğer sağlık çalışanlarında, ergonomik tehlike ve risklere maruz kalma sonucunda; kas-iskelet

sistemi rahatsızlıkları, sırt-bel ağrıları, sırt-bel yaralanmaları, incinme, burkulma vb. durumlar ortaya çıkmaktadır.^{3,5,20,27} Sağlık bakım çalışanları diğer meslek gruplarına göre kas-iskelet sistemi yaralanmalarına daha fazla maruz kalmaktadır.⁸ Hemşirelerde çalışma koşulları nedeniyle gelişen kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, bel-sırt yaralanmaları vb. durumlar, iş gücü kaybına yol açmaktadır ve kaliteli, etkin hasta bakımını olumsuz etkilemektedir.¹

2.1.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Etkileyen Kurumsal Faktörler

Hemşirelerin çalışma koşullarını etkileyen pek çok kurumsal faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; personel politikası, kurum kültürü, yönetici tutumları, personelin değerlendirilmesi ve terfi, personelin çalışma sistemi, çalışma şekli, çalışma saati, çalışma süresi, aldığı ücret, iş yükü, personelin eğitimi (Oryantasyon eğitimi, hizmet içi eğitim vb.), personelin kariyer gelişimi ile ilgili olduğu belirtilmektedir.^{6,26,38}

Çalışma Sistemi/Şekli ve Çalışma Süresi

Hastanelerde haftada 7 gün 24 saat hizmet verilebilmesi, vardiya ve nöbet sistemiyle çalışma durumunda gerçekleşmektedir. Vardiya/şift çalışması; normal gündüz saatlerinin dışında, dönüşümlü olarak gündüz, akşam ya da gece çalışma durumu olarak ifade edilmektedir.^{6,39,40} Nöbet ise resmi olarak kabul edilen çalışma günleri (Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma) ve çalışma saatleri (08.00-17.00/07.00-16.00) dışında yer alan çalışma gün ve saatlerinde görev yapma durumunu ifade etmektedir.⁶

İnsanlar günlük ihtiyaçlarını ve günlük yaşam aktivitelerini belli bir düzen ve denge içinde yürütmektedirler. Fakat sık sık değişen vardiyalarda çalışmak, bu düzeni ve dengeyi olumsuz etkileyebilmektedir.³⁹ Vardiyalı çalışma biçimi çalışanların çalışma ve yaşam biçiminde birtakım değişikliklere sebep olabilmektedir ve çalışma yaşamı

kalitesini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.⁴⁰ Özellikle hemşirelerin vardiya/nöbet sistemi ile çalışmaları onların biyolojik, psikolojik ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir.^{6,40,41,42} Hem nöbet sırasında hem de nöbet sonrası kişinin fizyolojik ve psikolojik sağlığını etkilemektedir.^{6,39} Hemşirelerin, çoğu zaman vardiyalarda yalnız çalışmak zorunda kalmaları ve çok fazla hastaya sağlık hizmeti verme durumunda kalmaları iş yüklerini daha çok arttırmaktadır.⁴⁰ Vardiyalarda aşırı iş yükü ve yetersiz araç-gereçle çalışmak stres ve tükenmişliğe sebep olabilmektedir.³⁹ Hemşirelerin sık aralıklarla değişik vardiyalarda çalıştırılmaları onlarda uyum bozukluğuna neden olabilmektedir.^{43,44} Yapılan pek çok araştırmada vardiyalı ve nöbetli çalışmanın hemşirelerin fizyolojik ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir.^{6,10,30,41}

Vardiyalı ve nöbetli çalışmanın hemşireler üzerindeki fizyolojik etkileri; uyku bozuklukları, yorgunluk, gebelikle ilgili komplikasyonlar (Erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğması, vb.), melatonin (Melatonin hormonu; 23.00-06.00 saatleri arasında gece/karanlık ortamda, uyku sırasında salgılanan, bağışıklık sistemini ve stresi olumlu yönde etkileyen bir hormondur.) hormonunun salınımındaki yetersizlikten dolayı osteoporoz, erken menopoz, yeme bozuklukları, çeşitli kanser türleri, gastrointestinal sistem bozuklukları, kardiyo-vasküler hastalıklar (Hipertansiyon vb.), diyabet vb. durumlar olarak ifade edilmektedir.^{6,10,30} Vardiyalı ve nöbetli çalışan hemşirelerin yorgun ve uykusuz olması hasta bakımını ve güvenliğini de etkilemektedir. Çünkü hemşirelerin daha fazla hata yapmasına neden olabilmektedir. Ergüney ve ark.'nın³⁰ yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin çalışma şeklinden kaynaklanan sorunların başında, yorgunluk %22,6 ile ilk sırada yer almaktadır.³⁰

Vardiyalı ve nöbetli çalışma, kişilerde fizyolojik etkilerle birlikte toplumsal boyutu da etkileyerek; bireylerin sosyal ve aile içi rollerini yerine getirmekte zorluk

yaşamalarına ve birtakım sosyal ve psikolojik sorunlara da neden olabilmektedir.^{6,39} Bu sorunlar; huzursuzluk, anksiyete ve depresyon gibi duygu durum bozuklukları, sosyal izolasyon, kişilerarası iletişimde zorlanma, çocuk yetiştirme/ebeveynlik rolünde zorlanma, duygusal tükenme, rol performansında yetersizlik vb. durumlar olabilmektedir.^{6,10} Vardiyalı çalışma, çalışanların stres ve anksiyete düzeyinde artışa neden olduğu gibi kan basıncının da artmasına sebep olabilmektedir.⁴¹ Strese karşı tepki olarak da tükenmişlik ortaya çıkabilmektedir.⁶ Ülkemizde hemşirelerin nöbet/vardiya sistemiyle çalışmaları tükenmişliğe yatkınlığı arttırmaktadır.^{6,22} Özellikle gece vardiyasında az sayıda personelle ve yetersiz araç-gereçle çalışmak zorunda kalmaları tükenmişliğe neden olabilmektedir.⁴⁰

Vardiyalı/nöbet sistemi ile çalışmanın çalışanlar üzerindeki bireysel etkilerinin yanında kurumsal düzeydeki olumsuz etkileri de olabilmektedir.^{39,40} Bu etkiler; vardiyalar arası iletişimsizlik, iş doyumsuzluğu, iş veriminde azalma, işe yabancılaşma, duyarsızlaşma, hastalara verilen bakım kalitesinde azalma, iş kazalarında artış, motivasyonda azalma, işe devamsızlıkta artış, iş performansında azalma vb. durumlar olarak belirtilmiştir.^{6,39,40}

Hemşirelerin, vardiyalı/nöbetli gece ve gündüz değişen saatlerde çalışması ve 12-16 saati bulan sürelerle çalışması, yorgun ve uykusuz olmasına sebep olmakta ve bu da hasta bakımı kalitesini ve hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. 12,5 saat süren vardiyada çalışan hemşirelerin hata yapma riski, 8,5 saat süren vardiyada çalışan hemşirelere göre 3 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla fazla çalışma hemşirelerin hata yapmasına yol açarak hastaların sağlığını riske atabildiği belirtilmektedir.⁶

Hemşirelerin haftada 40 saatten fazla, günde de 12 saatten fazla çalışması, düzenli çalışma saatleri olan hemşirelere göre boyun, omuz-sırt travmaları gibi fiziksel

rahatsızlık, tükenmişlik gibi psikolojik rahatsızlık yatkinliğini artırabilmektedir.^{6,22}
Sürekli fazla mesai yapan hemşirelerin işe devamsızlığı artmaktadır.³⁸

Personel Politikası ve Yönetmel Faktörler

Hastanelerin karmaşık/matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlar olması ve hemşirelerin görev tanımlarını belirten personel politikalarının yeterince açık ve net olmaması, rol belirsizliği ve rol karmaşası yaşanmasına uygun ortam oluşturabilmektedir.^{45,46} Rol belirsizliği ve rol karmaşası hemşirelerin iş memnuniyetini ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir.^{46,47} Hemşirelerin hemşirelik hizmetleri ile ilgili işlerde bağımsız karar verme yetkisinin olmaması (otonominin olmaması), görev, yetki ve sorumluluklarını belirten personel politikalarının açık ve net olmaması, yönetim sorunları gibi durumlar tükenmişliğe yatkinliği arttırmakta ve diğer sağlık personelleri ile ilişkilerinde olumsuzluğa neden olabilmektedir.^{22,38,48} Ayrıca görev, yetki ve sorumluluğun belirsizliği hastanelerde çatışma yaşanmasına neden olabilmektedir.⁴⁹

Hemşirelerin yönetim açısından yaşadıkları sorunlar; olumsuz eleştiri alma, takdir edilmeme, yetersiz personelle çalışma, yetersiz araç-gereçle çalışma, görev sınırlarının bilinmemesi, yetkisiz sorumluluk alma, yöneticilerin olumsuz tutumları, yönetimin taraf tutması, hemşirelerin istemedikleri bölümde çalıştırılmaları ve iş analizlerinin yapılmaması vb. durumlar olarak belirtilmektedir. Bu olumsuz tutumlardan dolayı hemşirelerin kendilerini değersiz hissetmeleri işten ayrılma nedenleri arasında yer almaktadır.^{20,38}

Yönetici ve yöneticilerin niteliği çalışan personelin iş doyumunda önemli bir yere sahip olmaktadır. Çalışanları takdir eden, çalışanlara her konuda destek olan, onlara yükselme olanakları sağlayan kurumda ve yöneticilerle çalışmanın çalışanların iş doyumunu arttırabildiği söylenmektedir.⁴⁶ Hemşire yöneticiler tarafından katılımcı

yönetim yaklaşımının benimsenmesi, çalışanların karar verme sürecinde aktif rol almalarını ve kuruma bağlılığını sağlayabilmektedir²⁶.

Kurum Kültürü

İç ve dış çevrede ortaya çıkan değişimler organizasyonların kültürlerini dolaylı ya da dolaysız bir şekilde etkileyebilmektedir. Kurumların büyümeleri, gelişmeleri, yeniden yapılanmaları ve kültürel yapılarını geliştirebilmeleri için değişen iç ve dış çevre şartlarına uyum sağlamaları gerekmektedir.^{26,50} Kurumların bu şartlara uyum sağlayabilmeleri, bazı ortak değerlerin varlığı ve bu değerler doğrultusunda hareket edilmesi ile mümkün olabilmektedir²⁶.

Bir kurumun değerleri, inançları, örf ve adetleri, normları, davranışları, alışkanlıkları vb. faktörlerin tümü o kurumun kültürünü oluşturmaktadır.^{50,51} Her kurumun sahip olduğu değer, inanç, davranış ve iletişim biçimi, o kurumun yönetim sisteminin kurulması ve yönetilmesini, kurum üyelerinin düşünce ve davranışlarının şekillenmesini, çalışanların yönlendirilmesini ve kontrolünü, çalışanların birbirleriyle olan ilişkilerini düzenlemeyi sağlamaktadır.^{26,51,52} Her kurumda olduğu gibi hastanelerde de kurum kültürü çok önemli olmaktadır.⁵³ Hastanelerin kaliteli hizmet sunumunda kurum kültürü önemli bir yere sahip olup, hemşirelerin verdiği hasta bakım kalitesini etkilemektedir. Hastanelerde kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak personelin tutum ve davranışlarına bağlı olmaktadır. Bu tutum ve davranışları yönlendirmeyi kurum kültürü sağlamaktadır.^{26,52}

Kurum kültürü, çalışanların kuruma bağlılığını, motivasyonunu, iş doyumunu, iş memnuniyetini etkilemektedir.²⁶ Çalışma ortamı, yapılan iş, kurumsal adalet, karar alma sürecine katılım, çalışma saatleri, iş güvenliği, terfi olanakları ve ücret gibi faktörler kuruma bağlılığı etkilemektedir.⁵⁴ Kuruma bağlılığın çalışanların kurumda kalma ve kurumdan ayrılma kararlarını belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğu

belirtilmektedir. Duygulu ve Abaan'ın⁵⁵ yaptığı bir çalışmada; McNeese-Smith ve Nazarey tarafından yapılan bir araştırmada kişisel gereksinim çatışması, öğrenim eksikliği, takdir görmeme, ve adil davranılmama, yetersiz ücretlendirme, kısıtlı ilerleme olanakları, yetersiz hasta bakımı, iş arkadaşlarıyla zayıf ilişkiler ve yetersiz iş güvenliği gibi durumların kuruma bağlılığı olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Kuruma bağlılığı düşük olan hemşirelerde, işe geç gelme, işe devamsızlık, işten ayrılma, iş stresinde artma, iş verimliliğinde azalma, iş memnuniyetsizliği, performansta azalma gibi durumlar görüldüğü belirtilmektedir.^{26,55} Çalışanların kararlara katıldığı yani katılımcı yönetim sisteminin benimsendiği, yatay iletişimin hâkim olduğu hastanelerde çalışan hemşirelerin kurumsal bağlılık gösterdiği belirtilmektedir.²⁶

Ücret

Ücret, çalışan personelin iş doyum düzeyini etkileyebilmektedir. Ücret artırımını çalışanlarda bir motivasyon kaynağı olabilmektedir.⁵⁶ Bir çalışanın kuruma bağlılığı, motivasyonunun yüksek olması aldığı ücretle ilişkili olabilmektedir.²⁶ Düşük ücretle çalışma hemşirelerin çalışma yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir.²² Yapılan işe göre alınan ücretin düşük olması, nöbet ücretlerinin ve ek ödemelerin yetersiz olması, özel sektörde çok düşük ücretlerle ağır koşullarda çalışma, yeterli ve adil ücretin sağlanamaması vb. durumlar hemşirelerin işten ayrılma nedenleri arasında yer almaktadır.^{20,38}

Zurn ve ark.'nın⁸ bir araştırmasına göre, Londra ulusal sağlık hizmetleri personeliyle ilgili araştırmada sağlık çalışanlarına iş hayatlarının iyileşmesine yönelik önerileri sorulduğunda, “daha fazla ücret” isteğinin dilek listesinde ancak dördüncü sırada yer aldığı ortaya çıkmıştır. Ondan önce sırasıyla “daha fazla personel”, “daha iyi çalışma koşulları” ve “daha iyi bir çalışma ortamı” gelmektedir. Fakat sistemden

ayrılma niyetinde olduğunu belirtenlerin listesinde ücretin daha üst sırada yer aldığı doğruysa da, ücret hâlâ ikinci ya da üçüncü sırada yer almaktadır.

Ücretleme ile nitelikli çalışanları çekme, mevcut çalışanları elde tutma, çalışanları motive etme ve kurum performansını artırma amaçlanmaktadır.^{19(s.245-246)} Etkili bir ücretlendirme politikası, iyi çalışanın kuruma bağlılığını, iş verimliliğini ve çalışanın performansını arttırmak gibi faaliyetleri sağlayabilmektedir.²⁶

İş Yüğü

Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken kendi asıl işleri yerine, sekreterlik işleri, destek hizmetler gibi hemşirelik dışı işlerle uğraşmaları iş yüklerini ağırlaştırmaktadır.³⁸ Zaman baskısı, çelişkili talepler, çalışmanın kesintiye uğratılması, yetersiz ya da eksik kaynaklar iş yükünü daha da ağır hale getirmektedir.⁸ Aşırı iş yükü hemşirelerde strese, tükenmişliğe ve hemşirelerin işten ayrılmalarına neden olmaktadır.^{20,30,48} Ayrıca hemşirelerin uygun yerde istihdam edilmemesi hasta bakım kalitesini düşürmekte ve tıbbi hatalara neden olabilmektedir.⁵⁷

O'Brien Pallas ve ark.⁸ *Nursing workplace planning: mapping the policy trail* (Hemşire işyeri planlanması: uygulanacak politikaların rotalarının çizilmesi) adlı çalışmalarında şunu bildirmektedir: “Aşırı iş yükü birçok ülkede iş gücüyle ilgili temel bir mesele olmaya devam etmektedir ve Avustralya’da hemşirelerin mesleği tümünden bıraktığına dair kayda geçmiş bir nedendir”.

Personelin Eğitimi ve Kariyer Gelişimi

Bilim ve teknoloji alanındaki değişim, gelişmeler ve ilerlemeler, sağlık politikaları, bireylerin sağlık ihtiyaçlarının değişmesi gibi durumlar hemşirelik hizmetlerine yansımaktadır ve hemşire personelin sürekli eğitimini gerekli kılmaktadır.^{43,58-61} Çalışan personellerin mesleklerinde daha etkili, verimli, üretken

olmasını sağlayan hizmet içi eğitim programları, sürekli eğitim kapsamına girmektedir.^{58,59} Hizmet içi eğitim, çalışanlara görevleriyle ilgili gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak için düzenlenen bir eğitim programı olarak ifade edilmektedir.⁵⁹ Hizmetiçi eğitim, işe yeni başlayan personelleri kısa sürede işe, ortama, kuruma, çalışma koşullarına alıştırmak, kurumun amaç ve politikasını, görev, yetki ve sorumluluklarını tanıtmak, personellerin iş ile ilgili endişelerini gidermek, güvensizlik ve anksiyete gibi durumları önlemek, çalışanların işe ve kuruma yabancılaşmasını önlemek, kaza ve hataları en aza indirmek için düzenlenen oryantasyon eğitimini de kapsamaktadır.^{19(s.149),26,44(s.169),58} Sağlık kuruluşlarının çoğunda, hemşirelerin herhangi bir oryantasyon eğitimi almadan göreve başladıkları belirtilmektedir.^{60,61} Atay ve ark.'nın⁵⁹ yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %76.2'sine oryantasyon programının uygulanmadığı belirlenmiştir.

Personel eğitiminin hem kurum açısından hem de personel açısından pek çok yararı olabilmektedir.²⁶ Bu yararlar; verilen hizmetin kalitesinde artış, üretimde artış, iş kazalarında azalma, personelde güven duygusu oluşturma, personelin iş doyumunu arttırma, çalışanların motivasyonunda artış, mesleki gelişimin sağlanması, zamandan tasarruf, terfi olanakları, kişilerarası ilişkilerin olumlu olması, maliyette düşme gibi durumlar olduğu belirtilmektedir.^{26,44(s.183),58}

Çalışanlar ve kurumlar, çeşitli eğitim olanaklarından yararlanarak daha fazla gelişmek, ilerlemek ve performans düzeylerini yükseltmek istemektedirler. Bu gelişme, ilerlemeler ve performansta yükselme gibi durumların gerekleşeabilmesi, kariyer gelişimi konusunda harekete geçmek ile olmaktadır.^{19(s.168)} çalışanların kariyer planlamasından beklentileri; kendi alanlarında uzmanlaşmak, ilgi duydukları alanda bilgilerini geliştirmek, ilerletmek gibi durumlardır. Kurumlarda kariyer geliştirme programlarının oluşturulması, hem kuruma hem de çalışan personele yarar

sağlamaktadır. Kariyer geliştirme programları personelin kendi kariyer planlamasına olanak sağlayarak, motivasyonunu arttırmakla birlikte, iş doyumunda artış olmasını ve kuruma bağlılığını artırması gibi kurumsal açıdan da yararı olmaktadır.²⁶

Günümüzde hastanelerde kariyer yönetim sistemi hemşire personeller için tam olarak uygulanmamaktadır.²⁶ Etkin ve güvenilir bir kariyer sisteminin olmaması hemşirelerin işten ayrılmasına neden olabilmektedir.²⁰

Personelin Değerlendirilmesi ve Terfi

Personel değerlendirilmesi; personelin performansını, görevini ne düzeyde, nasıl yaptığını, yetersiz olduğu durumlarını, iş arkadaşlarıyla/yöneticilerle olan iletişimini ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek, bilgi ve beceri, kariyer gelişimini sağlamak, üst görevlere atanma ile maaş terfilerinde yeterlilik gösteren personeli bulmak, personelin başarı düzeyini arttırmak ve motive edilmesini sağlamak amacıyla yapılmaktadır.^{44(s.189),62} Personelin değerlendirilmesinde farklı teknikler ve değerlendirme yöntemleriyle uygulanan performans değerlendirme çalışanların işinde sağladığı başarılarının ve belli bir zaman dönemindeki davranışlarının değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir.^{19(s.184),44(s.189-190),64} Performans değerlendirmenin amacı; iş performansı hakkında bilgi edinmeyi sağlamak, performansı geliştirmek ve performans değerlendirme sonuçlarına göre ücret artışı, terfi, eğitim gibi kararları almada yardımcı olmayı sağlamaktır.^{26,63} Aynı zamanda performans değerlendirme ile çalışanların görev tanımlarında belirtilen standartların ne kadarına yaklaştığı ile ilgili geri beslemeyi/geri bildirimini sağlamak da hedeflenmektedir. Geri bildirim sistemdeki problemlerin zamanında belirlenmesi ve giderilmesine imkân sağlayabilmektedir.^{26,64} Performans değerlendirme ile çalışanların kuruma bağlılıklarını artırma mümkün olabilmektedir.⁶⁵

Performans değerlendirmenin sonuçları yükselme potansiyeli olan personellerin belirlenerek terfi ettirilmelerini sağlamada önemli bir faktör olabilmektedir.⁶³ Terfi ve

nakillerde objektif ölçülere göre seçim yapmayı sağlamak performans değerlendirmede beklenen amaçlar arasında yer almaktadır.^{19(s.185)} Terfi ve ilerlemenin bir kurumda çalışan personelin bilgi ve becerisini geliştirmesine olanak sağlayıp personeli motive ederek, kaliteli hizmet sunulmasında önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir.²⁶

2.2. Hemşireler için Olumlu/Sağlıklı Çalışma Ortamları

Sağlıklı/olumlu bir çalışma ortamı “çalışanların kurumsal hedefleri karşılayabilmesi ve işlerinde kişisel doyuma ulaşabilmeleri amacıyla politikaların, prosedürlerin ve sistemlerin tasarlandığı bir iş ortamı yaratmak” anlamına gelmektedir.⁶⁷ Sağlıklı bir çalışma ortamı; hemşirelerin sağlığını ve refahını, kaliteli hasta bakımı sonuçlarını, kurumsal performansı ve toplumsal sonuçları azami seviyeye çıkarmak için yapılan uygulamaları kapsamaktadır.¹⁴ Sağlıklı çalışma ortamı terimi iyileştirici iş ortamlarını, Magnet-uyumlu hemşire kültürlerini ve eğlenceli işyerlerini bir arada toplamak olarak kullanılmaktadır.⁶⁷ Üstün performansı destekleyen, hemşireleri mesleğe çeken çalışma ortamları olumlu çalışma ortamları olarak belirtilmektedir.⁸

Sağlıklı çalışma ortamının ilk tasarımlarını oluşturan görüş ve düşünceler Florence Nightingale zamanına dayanmaktadır. Nightingale’in *Hemşirelik Üzerine Notlar* eserindeki gibi iyileştirmeye olanak sağlayan bir ortam, içerisinde hastaların sıcaklık ve mutluluk hissi duyduğu ortam olarak belirtilmektedir. “İyileştirici” ortamlar aynı zamanda hastaların bakımından sorumlu olan hemşireler için de olması gerekmektedir. İdeal olarak sağlıklı çalışma ortamları tüm tıbbi görevlilere “iyileştirme yerleri” yaratmak için gerekli altyapıya sahip olması gerekmektedir.⁶⁷ Güvenli hasta bakımı doğrudan hemşirelerin çalışma ortamlarının kalitesi ile ilişkili olmaktadır.¹³ Sağlık bakımını hizmeti alanlara etkin sunabilmek, hizmeti sunanın da fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı olmasını gerektirmektedir.^{1,3} Sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı

özellikle sağlık çalışanları için çok önemlidir. ICN bu düşüncelerden yola çıkarak 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine oluşturmuş olup ve 2007 temasında da pozitif uygulama-çalışma ortamı üzerine odaklanmıştır.^{2,3} Sağlıklı/olumlu bir çalışma ortamı iş performansı ve tatminini etkileyen faktörleri kapsamaktadır.¹³

Sağlıklı/Olumlu çalışma ortamlarının özellikleri şunlardır:

- Mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi sağlama
- İş sağlığı ve güvenli bir çalışma ortamı
- Ortak uygulama kültürü
- Yönetim ve liderlik tarzlarının gelişimi (İşe alma ve işte tutma üzerinde odaklanan yenilikçi politikalar).
- Öğrenme atmosferi (Eğitimi ve kendini yenilemeyi devam ettirmeye yönelik stratejiler).
- İş tatmini (Çalışanların emeklerinin karşılığını alması).
- Uygun bir ekip çalışması
- Bilinçlenme programları.
- Yeterli donanım ve araç-gereç/malzeme olarak belirtilmiştir.^{8,13,20}

Destekleyici, güvenli, olumlu çalışma ortamında çalışanlarda daha az stres, daha çok iş doyumunu ve motivasyon gözlemlenmektedir. Ayrıca olumlu çalışma ortamında çalışanların kuruma bağlılıklarının arttığı belirtilmektedir.⁵⁵

Sağlıklı çalışma ortamı sağlama çabalarında, profesyonel gruplar çalışanlara rehberlik etmesi amacıyla programlar geliştirmişlerdir. Geliştirilen dört program; cazip iş ortamı için on dört unsur, sağlıklı çalışma ortamının dokuz ilkesi, sağlıklı çalışma ortamları yaratmak ve sürdürmek için altı temel standart ve on iki hemşire dostu hastane kriteri olmak üzere sınıflandırılmıştır. Bu programlar hemşire çalışma ortamlarının

sağlığı için ve de hasta bakım sisteminin güvenliği için yaşamsal önem taşıyan faktörleri tanımlamaktadır.^{9,14}

Hemşireler için Sağlıklı Çalışma Ortamlarını Destekleyen Programlar

Mıknatıs/ Cazip Çalışma Ortamları

1980'lerin başlarında, hemşire eksikliğini fark eden Amerika Hemşire Akademisi (The American Academy of Nurses), profesyonel hemşireleri kendilerine çeken ve kendi işyerlerinde kalmalarını sağlayan hastaneleri tespit etmek ve bu hemşirelerin başarılarına ilişkin faktörleri belirlemek amacıyla bir çalışma başlatmıştır. Bu çalışmada Mc Clure ve ark.¹⁴ cazip iş ortamı için on dört unsur olarak bilinen Magnet (Cazip) hastanelerin özelliklerini tanımlamışlardır. Orijinal çalışmadan on yıl sonra Amerika Hemşire Akreditasyon Merkezi (American Nurses Credentialing Center) tarafından geliştirilen Magnet Tanıma Programı yayımlanmıştır. Magnet hastane (Mıknatıs) terimi kalifiye hemşirelerden oluşan personeli çekebilen ve tutabilen, sürekli olarak nitelikli bakım sağlayabilen bir ortamı anlatmak için kullanılmaktadır.⁸ Magnet Tanıma Programı sadece hemşireleri çeken değil aynı zamanda hemşire mükemmeliyetini ve profesyonel hemşirelerin kaliteli hasta bakımı uygulamalarındaki rolünü doğrulayan çalışma ortamlarını da onaylamaktadır.¹⁴ Magnet hastane özelliklerinin ve sonuçlarının çalışmaları hemşireler için olumlu bir çalışma ortamının nasıl oluştuğunu göstermektedir.⁴⁷ Magnet hastane özellikleri, hemşirelik bakımında profesyonel hemşirelik uygulamalarını kapsayan bir iş ortamını desteklemekte ve yüksek iş memnuniyeti ve düşük devir hızı ile ilişkili olmaktadır.^{47,68} Magnetizmin güçleri, mükemmel kültürler yaratmada başhemşire görevlisinin (The Chief Nursing Officer) çok önemli liderlik rolünü tanımlamaktadır.⁶⁹

Mıknatıs/Cazip iş ortamı için on dört unsur; hemşirelik liderliğinin kalitesi, kurumsal yapı, yönetim biçimi, personel politikaları ve programları, profesyonel bakım

modelleri, bakımın kalitesi, kalite geliştirme, danışmanlık ve kaynaklar, otonomi, hastane ve toplum, eğitimci olarak hemşireler, hemşireliğin imajı, disiplinlerarası ilişkiler, profesyonel gelişim, olarak belirtilmektedir.^{12,14}

1. Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi: Hemşire liderler/lider hemşireler çok bilgili, risk almaktan çekinmeyen ve emrinde bulunanlara arka çıkmak ve onları desteklemek açısından kendisine güven duyulan kişilikler olarak kabul edilmektedir. Günlük hasta bakımına yol gösteren bir felsefe ile çalışmaktadırlar.^{12,14}

2. Kurumsal Yapı: Kurumsal yapı dikey değil, yatay olarak nitelendirilmektedir. Kararlar hasta ünitesi seviyesinde verilmektedir. Kurumsal komite yapısında güçlü hemşire temsili vardır. Hemşire liderleri kurumun yönetim düzeyinde hizmet etmekte ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürü genel müdüre bağlı olarak çalışmaktadır.^{12,14}

3. Yönetim Biçimi: Hastane ve hemşire yöneticileri kurumun tüm seviyelerindeki personelden aldıkları geri bildirimleri birleştirerek katılımcı bir yönetim biçimi kullanmaktadırlar. Organizasyonun her kademesinde yer alan personel yönetime katkı sağlamaktadır. Liderlere kolayca erişilebilmekte ve ünite hemşireleri lider hemşirelerle etkin iletişim kurabilmektedirler.^{12,14}

4. Personel Politikaları ve Programları: Personel maaşları ve personel hakları eşdeğer hastaneler ile rekabet edebilecek durumdadır. Döner vardiyalar en aza indirilmektedir, yaratıcı ve esnek görev dağılımı modelleri kullanılmaktadır. Personel politikası, personelin katılımı ile belirlenmektedir.^{12,14}

5. Profesyonel Bakım Modelleri: Bakım modelleri hemşirelere hasta bakımının iyileştirilmesi için sorumluluk ve otorite vermede kullanılmaktadır. Hemşireler bakım hizmetlerini kendileri koordine etmektedirler. Hemşireler kendi uygulamasından sorumludur ve bakım hizmetlerini kendileri koordine etmektedir.^{12,14}

6. Bakımın Kalitesi: Hastane, bir bütün olarak, yüksek kaliteli hasta bakımına öncelik vermektedir. Liderlik pozisyonunda hizmet veren hemşireler yüksek kalitede bakımın sağlanabildiği ortamları geliştirmede sorumlu olarak görülmektedir.^{12,14}

7. Kalite Geliştirme: Kalite geliştirme aktiviteleri eğitim programı doğrultusunda sürdürülmektedir. Kalite geliştirme programına tüm hemşireler katılmaktadır.^{12,14}

8. Danışmanlık ve Kaynaklar: Uygun danışmanlık kaynakları ve diğer insan kaynakları sağlanabilmektedir. Eğitimli, uzman ve deneyimli hemşireler temin edilebilmektedir. Dışarıdan danışmanlık alma imkânı sağlanmaktadır. Hemşireler hastane içinde ve dışındaki meslektaşlarını desteklemektedir.^{12,14}

9. Otonomi: Hemşirelerin bağımsız bir şekilde, profesyonel standartlara uygun biçimde hareket etmesine izin verilmektedir. Diğer disiplinlerle beraber çalışma çerçevesinde, hemşirelerden bağımsız hasta bakımı vermeleri beklenmektedir.^{12,14}

10. Hastane ve Toplum: Hemşireleri en iyi şekilde işe alan ve onları kurumda tutabilen hastaneler, aynı zamanda güçlü bir topluluk varlığı sağlamaktadır.^{12,14}

11. Eğitimci Olarak Hemşireler: Her türlü uygulamada hemşirelerin eğitimde yer almalarına izin verilmekte ve onlardan bu konuda ilgi beklenmektedir.^{12,14}

12. Hemşireliğin İmajı: Hemşireler, hasta bakım hizmetlerinin sağlanmasında önemli bir unsur olarak görülmektedir. Hemşireler tarafından sağlanan hizmetler sağlık bakım ekibinin diğer üyeleri için de zorunlu olarak nitelendirilmektedir.^{12,14}

13. Disiplinlerarası İlişkiler: Disiplinlerarası ilişkiler olumlu olarak tanımlanmıştır. Karşılıklı saygı anlayışı tüm disiplinlerarasında sergilenmiştir.^{12,14}

14. Profesyonel Gelişim: Oryantasyon, hizmet içi eğitim, sürekli eğitim, formal eğitim ve kariyer gelişimi konularına önemli vurgular yapılmaktadır. Kişisel ve profesyonel gelişime değer verilmektedir.^{12,14}

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (The American Association of Critical-Care Nurses) çalışma ortamının kalitesi, kusursuz hemşire uygulaması ve hasta sonuçları arasındaki ayrılmaz ilişkileri tanımlamaktadır.¹⁴ AACN'nin sağlıklı çalışma ortamı girişimi, sadece fiziksel şartlara değil bunun yanında hasta ve çalışan güvenliğinin adres gösterildiği şartlar yaratmaya da odaklanmaktadır.¹⁴ AACN sağlıklı iş ortamları oluşturma ve geliştirme için; gerçek işbirliği, etkili karar verme, uygun personel, gerçek liderlik, anlamlı farkındalık ve etkili iletişim olmak üzere altı standart tanımlamıştır.^{9,13,14,16}

1. Etkili İletişim: AACN, "Hemşirelerin klinik becerilerinde olduğu kadar iletişim becerilerinde de etkili olmaları gerektiğini" belirtmektedir.¹⁶

2. Gerçek İşbirliği: Hemşirelerin işbirliğini devamlı geliştirmeleri ve sürdürmeleri gerekmektedir. AACN, işbirliğinin olduğu bir ortamda ekibin her üyesi başkalarının fikirlerine saygı duyarak, ekibe güç vererek, rekabeti önleyerek ve en uygun sonuçların elde edilmesi için her birinin yaptığı katkıları koruyarak ortak amaçlara ulaşılmasına yardımcı olduğunu belirtmektedir.¹⁶

3. Etkili Karar Verme: Etkili karar verme ölçütü planlamada, klinik bakımı yönlendirme ile değerlendirmede ve örgütsel çalışmalarda saygın ve iş arkadaşlarına bağlı hemşirelerin olduğu bir ortama gereksinim duymaktadır.¹⁶

4. Uygun Kadro: AACN sağlıklı iş ortamları standartları kadronun, hastanın ihtiyaçları ile hemşirelerin yeterlilikleri arasında etkili bir uyum sağlamak zorunda olduğunu belirtmektedir.¹⁶

5. Anlamli Tanima: AACN standardı, hemşirelerin işteki organizasyonu sağlamak için tanınmak ve diğerlerini tanımak zorunda olduklarını belirtmektedir.¹⁶

6. Gerçek Liderlik: AACN, hemşire liderinin sağlıklı iş ortamı zorunluluğunu benimsemek, onu uygun bir şekilde uygulamak ve diğerlerinin de bunun yapmasını sağlamak zorunda olduğunu belirtmektedir.¹⁶

Hemşire Dernekleri Birliği (Nursing Organizations Alliance) sağlıklı bir çalışma ortamını desteklediğine inandıkları dokuz unsur tanımlamış ve bu ilke ve unsurlar Amerika Hemşire Yöneticileri Derneği (American Organization of Nurse Executives) dâhil, üye kurumlar tarafından onaylanmıştır. Bu dokuz ilke; işbirlikçi uygulama kültürü, iletişim yönünden zengin bir kültür, sorumluluk kültürü, nitelikli hemşire sayısının varlığı, uzman, becerikli, güvenilir ve görünür liderlik varlığı, her seviyede paylaşımlı karar verme, profesyonel uygulama ve devamlı gelişim/ilerleme teşviki, hemşirelerin katkılarının değerinin farkına varılması, hemşirelerin uygulamaya olan katkılarının hemşirelerin kendileri tarafından fark edilmesi olarak belirtilmektedir.^{9,14}

2.3. Hemşire Dostu Hastane Kriterleri

Hastanelerde hemşire sıkıntısına çözüm olarak özellikle kırsal ve küçük toplumlarda, olumlu bir hemşire çalışma ortamı oluşturmak için Hemşire Dostu Hastane projesi (Nurse Friendly) geliştirilmiştir.¹¹ Teksas Hemşire Birliği (Texas Nurses Association) Hemşire Dostu Hastane Dizaynı, uzman hemşireler ve hemşire literatürü tarafından hemşireler için ideal çalışma ortamının unsurları olarak belirlenmiş on iki kritere dayanmaktadır.¹⁴ Bir hastanenin politika ve tesislerinin uygulamalarına, bu on iki kriterin başarılı bir şekilde uygulamasından sonra, Teksas Hemşire Birliği tarafından NF olarak belirlenmiştir.¹⁷ Teksas Hemşire Birliği Profesyonel Uygulama Komitesi tarafından yaratılan NF kriterleri, profesyonel hemşire uygulamasının en yüksek düzeyinin bir çalışma ortamı destekleyicisi için gerekli olduğuna inanılan çalışma yeri

politikalarını temsil etmektedir.¹⁷ Akut bakım merkezleri için Magnet Hastane Kriterleri olarak bilinen benzer kriterler ideal bir hemşire çalışma ortamını biçimlendiren bir tahaatü gösteren politika ve uygulamalara odaklanmak için kullanılmıştır.¹⁷ Teksas Hemşire Birliği tasarım programı, tüm kriterleri karşıladığı belgelenen hastaneler için üç yıl süren bir dizayn sağlayan ve şu an devam etmekte olan bir tasarım programıdır.¹⁴ Hemşire Dostu Hastane (Nurse Friendly Hospital) projesinin ilk amacı, pozitif bir iş ortamı yaratmak için politikalara ve hastane uygulamalarına on iki hemşire dostu hastane kriteri uygulanması ile kırsal ya da küçük hastanelere yardım etmektir.¹⁷ Hemşire Dostu Hastane Kriterleri kaliteli hasta bakımı, olumlu çalışma ortamı, profesyonel gelişme ve hemşire memnuniyeti için gerekli kurumsal özellikleri sunmaktadır.¹¹ Bu on iki kriter şunlardır: Hemşirelik uygulamasının kontrolü, çalışma ortamının güvenliği, hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı, hemşire oryantasyonu, başhemşirelik yeterliliği, profesyonel gelişim, rekabete dayalı ücret, hemşire saygınlığı, dengeli yaşam tarzı, hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası, orta kademe yönetim sorumluluğu ve kalite girişimleridir.^{11,14,17}

1. Hemşirelik Uygulamalarının Kontrolü: Hemşirelik standartlarını kolaylaştıran, hemşirelik yönetim modeli gibi örgütsel aktiviteleri sunan (temsil eden) hemşirelik uygulamasının kontrolüdür. Kanıta dayalı bir uygulamadır.^{11,14,17} Kurum içerisindeki hemşirelik uygulamalarının kontrolü, kurum içindeki disiplinlerarası komitelere katılımı içeren direkt bakım hemşirelerinden alınan bağımsız girdileri gösteren personel planlamasının geliştirilmesiyle açıklanmaktadır.¹⁴

2. Çalışma Ortamının Güvenliği: Kurum, hemşirelerin sağlığı ve güvenliği için gereken ilgiyi göstermektedir.^{11,14,17} Kurum, düzenleyici standartları karşılayarak ve/veya bu standartları aşarak hemşirelerin güvenliği ve sağlığı ile ilgili olmaktadır.¹⁴

3. Hasta Bakımıyla İlgili Sorunları Ele Alacak Sistemlerin Varlığı:

Sistemler hemşire uygulaması ve bakım kalitesi ile ilgili konuları değerlendirmek ve çözmek için vardır.^{11,14,17} Hemşireler hastaların savunuculuğunu yapmak ve hasta bakım kalitesini etkilediğine inandıkları konuları çözmek için profesyonel zorunluluğa sahiptir.¹⁴

4. Hemşire Oryantasyonu: Oryantasyon programı, yeteneğe dayalıdır ve hemşirelerin eğitimini, deneyimini ve güçlerini/zayıflıklarını düşünmektedir. Yeterli oryantasyon, sadece ideal çalışma ortamı için arzu edilen bir nitelik değil, aynı zamanda yüksek bakım standardı uygulayabilmek için önemli bir faktördür.^{11,14,17}

5. Başhemşirelik Yeterliliği: Hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde başhemşirelik yetkilisinin aktiviteleri hastane yönetimi tarafından desteklenmektedir.^{11,14,17}

6. Mesleki Gelişim: Kurum, profesyonel uzmanlığı sağlamak, devamını sürdürmek ve sürekli eğitim ihtiyaçlarına olanak sağlamak için profesyonel gelişim programına sahiptir. Profesyonel gelişim programı devam eden eğitimsel gerekleri kolaylaştırmak, profesyonel uzmanlığı korumak ya da daha da geliştirmek için vardır.^{11,14,17} Hemşire Dostu Hastane dizaynı; sağlık bakım uygulamalarında oryantasyon, hizmet içi eğitim, devamlı eğitim, formal eğitim ve kariyer gelişimine önemli vurgu yapmaktadır. Kişisel ve profesyonel gelişim ve ilerleme ise değerlidir. Bunun yanı sıra, yeterliliğe dayalı klinik ilerlemeler için fırsatlar mevcuttur.¹⁴ Yeterli oryantasyon ideal çalışma ortamı için sadece arzu edilen bir nitelik değil aynı zamanda yüksek standartta hasta bakımı uygulamaları için de önemlidir.

7. Rekabete Dayalı Ücret: Hemşire maaşları rekabete dayalıdır, piyasa ayarlıdır ve bu maaşlar üstün performans ve profesyonel katılımlara göre ayarlanmaktadır.^{11,14,17}

8. Hemşire Saygınlığı/Tanırlığı: Kurum, bireysel hemşire değeri ve kusursuzluğunun farkındadır.^{11,14,17} Bir kişinin bir kuruma olan katkısının değerinin farkına varılması temel insan ihtiyacıdır ve kişisel ve profesyonel gelişim açısından önemli olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Ödül ve farkındalık programları, resmi ya da gayri resmi, ekonomik ya da kişisel, motivasyon ve iş tatmini yaratmaktadır.¹⁴ İş performansı için en üst seviyede motive edici etken bir işin iyi yapılmasının farkına varılması olduğu belirtilmektedir.¹⁴

9. Dengeli Yaşam Tarzı: Kurum, hemşirelerin iş ve sosyal hayatlarını dengeleme ihtiyacını tanımaktadır.^{11,14,17} Sağlık bakım kuruluşlarının iş ve sosyal hayatın dengelenmesi için hemşirelerin ihtiyaçlarının farkında olması gerekmektedir.¹⁴

10. Hemşire Suistimaline Sıfır Tolerans Politikası: Hemşirelerin fiziksel tacizi tolere edilemez.^{11,14,17} Kurum, hekimlerin hemşirelere olan istismarlarına kesinlikle müsamaha göstermemektedir.¹⁴

11. Orta Kademe Yönetim Sorumluluğu: Direk bakım yöneticileri ve orta derece yöneticiler arasındaki liderlik rekabetinin kolaylaştırılması tanımlanmış bir liderlik programı yoluyla olmaktadır.^{11,14,17} Hemşire servisi yönetimindeki orta derece yönetici aktiviteleri hastane yönetimi tarafından desteklenmektedir.¹⁴

12. Kalite Girişimleri: Kurum, kanıta dayalı uygulamaya katılım göstermektedir.^{11,14,17}

Hemşire Dostu Hastane (Nurse Friendly Hospital) projesi, hastanelerde hemşire yetersizliğini gidermek için olumlu çalışma ortamının geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.¹⁷ Meraviglia ve ark.'nın¹⁷ ABD'de yaptığı bir projede Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinin hastane politikalarına ve uygulamalarına girmesi hemşirelerin çalışma ortamlarını algılamalarında pozitif bir artış sağladığı belirtilmektedir. Çalışma ortamlarındaki iyileştirmeler zaman içerisinde hemşire devir hızı oranlarında, hemşire

bakım saatlerinde, tecrübede, hemşire odaklı kalite göstergelerinde değişim yaratarak hemşire tutma ve hemşire personelini ve hasta bakım kalitesini arttırmıştır.¹⁷ Kirwan ve ark.'nın⁷⁰ yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin pozitif çalışma ortamında çalışmaları yüksek düzeyde hasta güvenliğine olumlu olarak etki yaptığı belirtilmektedir. Meraviglia ve ark. ABD'de yaptığı bir projede, Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinin hastane politikalarına ve uygulamalarına girmesi hemşirelerin çalışma ortamının iyileştirilmesini, hasta bakım kalitesinin artmasını, hastanelerde hemşire açığının giderilmesini sağladığı belirtilmektedir¹⁷.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi.

Veri toplama aracının Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin test edildiği araştırmanın ilk aşaması, Erzurum ilindeki genel tanı tedavi hizmeti sunulan üç kamu hastanesinde, Şubat - Eylül 2011 tarihleri arasında yapıldı.

Hemşirelerin çalışma koşullarının hemşire dostu hastane kriterlerine göre nasıl değerlendirdiklerinin belirlendiği araştırmanın ikinci aşaması, Elazığ ilindeki kamu hastanelerinde (Fırat Üniversitesi Hastanesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harput Devlet Hastanesi), Eylül 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında yapıldı.

Fırat Üniversitesine bağlı, 1985 yılından beri hizmet sunulan, 846 yatak kapasitesine sahip Fırat Üniversitesi Hastanesinde 299 hemşire görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan, 1945 yılından beri hizmet sunulan, 2006 yılından beri eğitim ve araştırma hastanesi niteliği kazanan, 664 yatak kapasitesine sahip Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 273 hemşire çalışmaktadır. Elazığ SSK Hastanesi olarak 1969 yılında faaliyetlerine başlayan, 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilen, 317 yatak kapasiteli Elazığ Harput Devlet Hastanesinde ise 163 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın metodolojik kısmı, Erzurum ilindeki genel tanı tedavi hizmeti sunulan üç kamu hastanesinde görevli hemşireler ile yapıldı. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan, söz konusu hastanelerde görevli ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm hemşireler araştırma kapsamına alındı.

Araştırmanın ikinci kısmının evrenini, Elazığ ilinde ki genel tanı, tedavi ve bakım hizmeti sunan kamu hastanelerinin (Fırat Üniversitesi Hastanesi, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Harput Devlet Hastanesi) yataklı tedavi birimlerinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır (N=735). Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmamış; araştırma evrenini oluşturan hastanelerde görevli, araştırmaya katılmayı kabul eden 460 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri; Şubat-Kasım 2011 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından ilgili hastanelerdeki hemşirelerle yüz yüze görüşülerek, araştırmanın amacı ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere veri toplama araçları dağıtılarak ve aynı gün ve/veya birkaç gün sonra anket formu geri alınarak toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, konu ile ilgili literatür^{20,24,26,27,38,46,66} incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapte Edilmiş Revize-Hemşirelik İş İndeksi)” ile toplanmıştır.

“**Kişisel Bilgi Formu** (EK 2)”, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren toplam 17 maddeden oluşmakta; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, hizmet süresi,

eğitim durumu, pozisyonu, çalışma saati, mesleki deneyimi, çalışma ortamlarının fiziksel özelliklerinin yeterliliği vb. soruları içermektedir.

“Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapte Edilmiş Revize-Hemşirelik İş İndeksi)” (EK 3) orijinal formu 57 madde ve dört alt boyuttan oluşan; hemşirelik iş çevresini ölçmek için 2000 yılında Aiken ve Patrican tarafından düzenlenen (NWI-R); 2002 yılında Lake tarafından (PES -Practice Environment Scale) madde sayısı azaltılarak, terminolojisi güncellenerek, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılan; 2008 yılında Meraviglia ve ark.¹¹ tarafından tekrar uyarlanmıştır (iki hemşire araştırmacı ve bir klinik uzman tarafından Revize-Hemşirelik İş İndeksi (NWI-R) ve Uygulama evresi Skalası (PES) maddeleri incelenerek, her bir hemşire dostu hastane kriteri için 2-3 madde olacak şekilde, bağımsız olarak eşleştirilmiş ve tam olarak fikir birliğinde olunan maddeler araca dahil edilmiştir).

30 madde ve 12 alt kriterden oluşan Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted Revised-Nursing Work Index); hemşirelerin iş çevresinde hemşire dostu hastane kriterlerinin varlığını nasıl algıladıklarını değerlendirmekdir.

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)’nin Türkçe’ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik analizleri literatürde belirtilen esaslar çerçevesinde yapılmıştır.

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)’nin dil geçerliliğini test etmek için eviri-geri eviri yöntemi kullanılmıştır. İndeks maddeleri araştırmacı ve 2 İngilizce dil bilimci tarafından Türkçe’ye çevrilmiş; Türkçe’ye çevrilen ölçek her iki dili ve kültürü iyi bilen, ana dili Türkçe olan bir dil bilimci tarafından yeniden İngilizce’ye çevrilmiştir. Bu eviri, indeksin orijinali ile

karşılaştırılıp, aslına uymayan maddelerin Türkçe çevirileri yeniden gözden geçirilerek, gerekli düzenlemeler yapılmış ve indeks maddelerine son şekli verilmiştir.

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin kapsam geçerliliği için 5 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlardan her bir maddeye 1-4 arasında (1=uygun değil, 2=maddenin uygun şekle getirilmesi gerekiyor, 3=uygun ama ufak değişiklik gerekiyor, 4=çok uygun) puan vererek indeks maddelerinin amaca uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istenmiş, gerekli düzenlemelerden sonra, 10 hemşire ile pilot uygulama yapılmıştır.

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin güvenilirlik çalışması için 30 maddenin madde-toplam puan korelasyonları Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Maddelerin toplam puanla olan korelasyon katsayılarının $r = .35$ ile $.63$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. Ölçek uyarlama çalışmalarında güvenilirliği belirlemede madde-toplam puan korelasyonlarının düzeyi önemli bir kriterdir. Madde-toplam puan korelasyon katsayılarının yeterlilik düzeyi kaynaklara göre değişiklik göstermekle birlikte; en az $.20$ ya da $.25$ olması; güvenilirliğin daha güçlü olması için bu değer $.30$ hatta $.40$ olması önerilmektedir. Korelasyon katsayısı ne kadar yüksek ise, maddelerin güvenilirliği o kadar güçlüdür. Bu çalışmada indeksin madde toplam puan korelasyonu en düşük $.35$ ile $.63$ arasında ve kabul edilebilir sınırlardadır.

Tablo 3.1. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n: 272)

| Maddeler | Madde-Toplam Puan Korelasyonu | |
|---|-------------------------------|------|
| | r | p |
| 1. Hemşirelere fiziksel istismar iddiaları ile ilgilenmek için kurumsal kurallar/prosedürler kullanılır ve bunlar uygundur. | .38 | .000 |
| 2. Hemşirelik yargılarıma (hemşireliğe) karşı davranacağım bir pozisyonda değilim | .39 | .000 |
| 3. Üst düzey hemşire yöneticim diğer üst düzey hastane yöneticileri ile güç ve otorite açısından eşittir. | .55 | .000 |
| 4. Hemşireler memnun edici bir ücret alır. | .51 | .000 |
| 5. Hastaneyi bilen deneyimli hemşirelerle çalışırım. | .41 | .000 |
| 6. Hastane yönetimi hemşirelerin sağlık ve güvenliği için gereken ilgiyi gösterir. | .62 | .000 |
| 7. Diğer hemşirelerle hasta bakım problemlerini tartışmak için yeterli zaman ve fırsat vardır. | .50 | .000 |
| 8. Kalite uygulamaları hasta bakım sonuçlarını geliştirmek için kullanılır. | .47 | .000 |
| 9. Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir. | .56 | .000 |
| 10. Destek hizmetlerin yeterli olması, hastalarımın zaman geçirmeme olanak sağlar. | .44 | .000 |
| 11. Esnek veya değiştirilebilen çalışma programları/çalışma listeleri vardır. | .46 | .000 |
| 12. Hasta bakımıyla ilgili önemli kararları alma özgürlüğüne sahibim. | .44 | .000 |
| 13. İyi yapılan bir iş için takdir ve övgü alırım. | .61 | .000 |
| 14. Hemşirelerin ücretlerindeki farklılıklar, deneyime göre belirlenir. | .47 | .000 |
| 15. Yeni başlayan hemşireler için iyi bir oryantasyon programı var | .56 | .000 |
| 16. Hemşireler ve doktorlar arasında kayda değer bir ekip çalışması var | .49 | .000 |
| 17. İlerleme/terfi için fırsatlar var | .54 | .000 |
| 18. Yönetici hemşirem, doktorlarla uyuşmasa bile aldığı kararlarda hemşireleri savunur. | .57 | .000 |
| 19. Hasta dağıtımları/paylaşımı sürekli bakım verilmesini sağlar. | .46 | .000 |
| 20. Hemşirelerin hasta bakımına yaptıkları katkılar, alenen/ açıkça bildirilir | .40 | .000 |
| 21. Yönetici hemşireler, günlük sorunlar ve işleyiş (prosedürler) hakkında hemşireler ile görüşür. | .61 | .000 |
| 22. Etkin bir kalite güvence (ISO,akreditasyon) programı vardır. | .56 | .000 |
| 23. Hemşireler kendi çalışma listelerini/ programlarını hazırlamaya aktif bir şekilde katılır. | .59 | .000 |
| 24. Hemşireler kendi uygulamalarını kontrol eder. | .42 | .000 |
| 25. Çalışma ortamı hemşireler için güvenlidir. | .63 | .000 |
| 26. Hemşirelere, aktif sürekli eğitim programları sunulur. | .53 | .000 |
| 27. Hemşireler, üst düzey yönetici hemşirelere kolay ulaşabilirler. | .54 | .000 |
| 28. Kaliteli hasta bakımı vermek için yeteri kadar hemşire vardır. | .52 | .000 |
| 29. Doktorlar ve hemşireler, iyi iş ilişkilerine sahiptir. | .51 | .000 |
| 30. Yıllık ücret artışlarım başarı değerlendirmelerime göre yapılır. | .35 | .000 |

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin alt kriter puanlarının toplam indeks puanıyla ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde, güvenilirlik katsayılarının r: .57 ile .73 arasında güçlü, pozitif yönde

ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 3.1.) Alt boyutların toplam puanla ilişki düzeyi ne kadar yüksek ise toplam ölçek puanına verdiği katkılar da o kadar iyidir. Bu araştırmada alt boyut-toplam puan güvenilirliği yeterli düzeydedir.

Tablo 3.2. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin Alt Kriterlerinin Toplam Puanla Korelasyonu ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayıları (n: 272)

| Ölçek ve Alt Kriterleri | Alt Boyut – Toplam Ölçek Korelasyonu | | Cronbach Alfa |
|--|--|------|------------------|
| | r | p | |
| Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R) (Toplam) | | | .90 |
| Alt Kriterler | | | |
| Hemşirelik Uygulamalarının Kontrolü | .57 | .000 | .61 |
| Çalışma Ortamının Güvenliği | .72 | .000 | .65 |
| Hasta Bakımıyla İlgili Sorunları Ele Alacak Sistemlerin Varlığı | .73 | .000 | .54 |
| Hemşire Oryantasyonu | .62 | .000 | .43 |
| Başhemşirelik Yeterliliği | .67 | .000 | .50 |
| Mesleki Gelişim | .67 | .000 | .41 |
| Rekabete Dayalı Ücret | .61 | .000 | .55 |
| Hemşire Saygınlığı | .60 | .000 | .54 |
| Dengeli Yaşam Tarzı | .64 | .000 | .49 |
| Hemşire Suistimaline Sıfır Tolerans Politikası | .67 | .000 | .55 |
| Orta Kademe Yönetim Sorumluluğu | .69 | .000 | .58 |
| Kalite Girişimleri | .66 | .000 | .60 |

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin içtutarlılık güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı .90 olarak

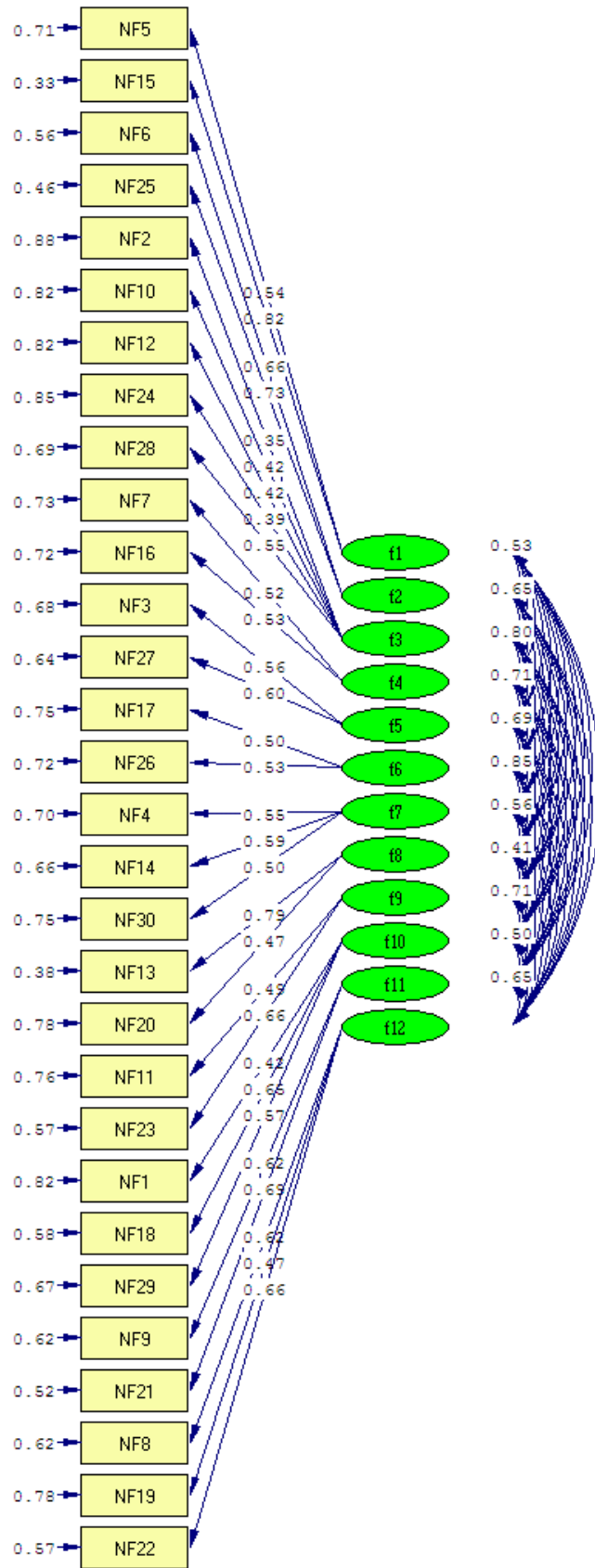
bulunmuştur. Ölçme aracının alt boyutlarının Cronbach Alfa değeri ise .41 ile .65 arasında bulunmuştur (Tablo 3.2). Cronbach alfa katsayısı .40'dan küçük ise ölçme aracı güvenilir değil; .40-.59 arasında ise düşük güvenilirlikte, .60-.79 arasında ise oldukça güvenilir, .80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir. İndeksin alt boyutlarında soru sayısı az, güvenilirlik düzeyleri düşük de olsa, yeterli olarak kabul edilebilir sınırlardadır.

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin içtutarlılık güvenilirliğini gösteren Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Ölçme aracının alt boyutlarının Cronbach Alfa değeri ise .41 ile .65 olarak bulunmuştur.

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin Türkçeye uyarlanan formunun uyumunu belirlemek için yapı geçerliği olarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. İndeks maddelerinin kendi boyutu ile olan faktör yükleri (yol katsayıları) .35 ile .82 arasında bulunmuştur. **Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin** Türkçe formunun doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçme aracının yapısının iyi bir model olduğu ($p<.05$, $X^2:SD= 1.58$) belirlenmiştir; tüm maddelerin kendi boyutu ile olan doğrulayıcı faktör analizi yüklerinin .30'un üzerinde (.35 ile .82 arasında) ve yeterli yüke sahip olduğu belirlenmiştir (Şekil 3.1). Bu çalışmada Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin Türkçe formunun doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçme aracının yapısının iyi bir model olduğu ($p<.05$, $X^2:SD= 1.58$) belirlenmiştir.

Tablo 3.3. Adapte Revize Hemşirelik İş İndeksinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri.

| DFA Uyumluluk Testleri | Uyumluluk Test Sonuçları |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Ki-kare / p değeri | 535.96 (p>.05) |
| Serbestlik Derecesi | 339 |
| Ki-kare değeri : serbestlik derecesi | 535.96 : 339 = 1.58 |
| RMSEA (p) | 0.046 (p < .05) |
| SRMR | .052 |
| CFI | .97 |
| NNFI | .96 |
| GFI | .88 |
| AGFI | .84 |



Chi-Square=535.96, df=339, P-value=0.00000, RMSEA=0.046

Şekil 3.1. Adapte Revize Hemşirelik İş İndeksinin Doğrulayıcı Faktör Analizi: Hata Varyansları ve Yol Katsayıları

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre uyarlanan Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi; (Adapted Nursing Work Index- Revised) hemşirelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinin varlığını nasıl algıladıklarını değerlendirir. Otuz madde ve 12 alt kriterden oluşan Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi; (Adapted Nursing Work Index- Revised) 1-“bilmiyorum”dan 5-“tamamen katılıyorum”a kadar beşli olarak derecelendirilmektedir. Her bir hemşire dostu hastane kriteri, madde skorunun ortalaması ile hesaplanmakta; ortalama puan arttıkça hemşire dostu hastane kriterinin karşılandığı şekilde değerlendirilmektedir.

Tablo 3.4. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R) Alt Kriterleri ve Kriterlerde Yer Alan Maddeler

| Kriterler | Maddeler |
|---|-----------------|
| Hemşirelik Uygulamalarının Kontrolü | 5, 15 |
| Çalışma Ortamının Güvenliği | 6, 25 |
| Hasta Bakımıyla İlgili Sorunları Ele Alacak Sistemlerin Varlığı | 2-10-12-24-28 |
| Hemşire Oryantasyonu | 7, 16 |
| Başhemşirelik Yeterliliği | 3, 27 |
| Mesleki Gelişim | 17, 26 |
| Rekabete Dayalı Ücret | 4-14-30 |
| Hemşire Saygınlığı | 13, 20 |
| Dengeli Yaşam Tarzı | 11, 23 |
| Hemşire Suistimaline Sıfır Tolerans Politikası | 1-18-29 |
| Orta Kademe Yönetim Sorumluluğu | 9, 21 |
| Kalite Girişimleri | 8- 19- 22 |

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın ilk aşamasında verilerin değerlendirilmesinde Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'nin geçerlik ve güvenilirlik analizi için cronbach alfa katayısı, pearson korelasyon analizi ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında 460 hemşireden veri toplanmış, toplanan veri toplama formlarından 12 tanesi eksik doldurulduğu için istatistiksel değerlendirilmeye alınmamıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS 16.00 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiş; verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, ikili karşılaştırmalarda parametrik analizlerde t testi, nonparametrik analizlerde Mann Whitney U testi, çoklu karşılaştırmalarda parametrik analizlerde Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), Post Hoc olarak LSD testi ve nonparametrik analizlerde Kruskal Wallis testi ve Post Hoc olarak Dunnet's T3 Post Hoc testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Elazığ ilindeki üç kamu hastanesinde görevli hemşireler ile sınırlıdır. Araştırmada hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili değerlendirmeleri hemşirelerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma önerisi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'na sunulmuş ve araştırma için etik kurul onayı (EK-6) alınmıştır. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWI-R)'ni kullanmak için yazarlardan (EK-5) ve araştırmanın yürütüleceği kurumlardan (Ek 7) yazılı izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada; hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini değerlendirmeleri sonucunda elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| Özellikler | n | % |
|--------------------------------------|-----|------|
| Çalışılan kurum (n=448) | | |
| Fırat Üniversitesi Hastanesi | 167 | 37.3 |
| Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 144 | 32.1 |
| Harput Devlet Hastanesi | 137 | 30.6 |
| Yaş (n=427) | | |
| 17-25 yaş | 109 | 25.5 |
| 26-34 yaş | 195 | 45.7 |
| 35 yaş ve üstü | 123 | 28.8 |
| \bar{X} =30.81 S.s.= 6.77 | | |
| Cinsiyet (n=448) | | |
| Kadın | 420 | 93.8 |
| Erkek | 28 | 6.2 |
| Medeni durum (n=445) | | |
| Evli | 269 | 60.4 |
| Bekar | 176 | 39.6 |
| Eğitim durumu (n=444) | | |
| Sağlık Meslek Lisesi | 59 | 13.3 |
| Ön Lisans | 148 | 33.3 |
| Lisans/Lisansüstü* | 237 | 53.4 |

Yaşını 1 kişi, medeni durumunu 3 kişi, eğitim durumunu 4 kişi belirtmediği için istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

* Hemşirelerin eğitim durumuna ilişkin grupta dokuz kişi lisansüstü programdan mezundur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1), hemşirelerin çoğunun Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde görevli (%37.3), 30.8±6.7 yaş ortalamasına sahip, kadın (%93.8), evli (%60.4) ve lisans mezunu (%53.4) olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin mesleki özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

| Özellikler | n | % |
|--|-----|------|
| İs yerindeki pozisyonu (n=448) | | |
| Hemşire | 413 | 92.2 |
| Sorumlu hemşire | 35 | 7.8 |
| Çalıştığı servis/birim (n=438) | | |
| Dahili Birim | 171 | 39.0 |
| Cerrahi Birim | 104 | 23.8 |
| Özel Birim | 163 | 37.2 |
| Hemşirelikte çalışma süresi (n=448) | | |
| 0-5 yıl | 181 | 40.4 |
| 6-10 yıl | 85 | 19.0 |
| 11-15 yıl | 80 | 17.9 |
| 16 yıl ve üstü | 102 | 22.7 |
| Haftalık çalışma saati (n=442) | | |
| 32-40 saat | 204 | 46.1 |
| 41-45 saat | 174 | 39.4 |
| 46-50 saat | 50 | 11.4 |
| 51-80 saat | 14 | 3.1 |
| Çalıştığı serviste hemşire sayısı yeterliliği (n=444) | | |
| Yeterli | 160 | 36.0 |
| Yeterli değil | 284 | 64.0 |
| Çalıştığı servisten memnuniyeti (n=441) | | |
| Memnun | 332 | 75.2 |
| Memnun değil | 109 | 24.8 |
| İşinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olma (n=439) | | |
| Sahip | 278 | 63.3 |
| Sahip değil | 161 | 36.7 |
| Çalıştığı serviste yöneticilerin aldığı kararlara katma durumu (n=439) | | |
| Evet | 240 | 54.6 |
| Hayır | 199 | 45.4 |
| Çalışılan ortamda iş için gerekli olan malzeme ve araç-gereçlerin yeterliliği (n=445) | | |
| Yeterli | 232 | 52.1 |
| Yetersiz | 213 | 47.9 |
| Çalışılan ortamın fiziksel olarak yeterliliği (n=448) | | |
| Yeterli | 161 | 35.9 |
| Yetersiz | 287 | 64.1 |
| Çalışılan birimde hastalara güvenli bakım vermek için ortam(n=444) | | |
| Uygun | 207 | 46.6 |
| Uygun değil | 237 | 53.4 |
| Hastanede kalite çalışmaları (n=442) | | |
| Var | 304 | 68.7 |
| Yok | 138 | 31.3 |

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.2) hemşirelerin çoğunun dahili birimler (%39.0) ve özel birimlerde (yoğun bakım,

ameliyathane vb.) (%37.2), servis hemşiresi olarak (%92.2), 0-5 yıl (% 40.4) ile 16 yıl ve üstü arasında çalışma yılına sahip (%22.7), haftada 32-40 saat çalıştığı (% 46.1) ve çalıştığı servisten memnun olduğu (%75.2) belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili yapılan değerlendirmede (Tablo 4.2), hemşirelerin çoğu hastalara uygun hemşirelik bakımı verebilmek için “servisteki hemşire sayısını” yeterli bulmadıklarını (%64.0), işlerinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olduklarını (%63.3), çalıştıkları serviste yöneticilerinin onların kararlara katılımını sağladığını (%54.6), çalıştıkları ortamda yeterli araç ve gerece sahip olduklarını (%52.1), ancak çalışma ortamını fiziksel olarak (aydınlatma, ısınma, havalandırma, giyinme odası vb.) yeterli bulmadıklarını (%64.1), çalıştıkları birimde hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olmadıklarını (%53.4) ve hastanelerinde kalite çalışmalarının yapıldığını (%68.7) belirtmişlerdir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi Puan Ortalamaları

| Hemşire Dostu Hastane Kriterleri | \bar{x} | SS |
|--|-----------|-----|
| 1. Hemşirelik Uygulamalarının Kontrolü | 3.1 | 0.8 |
| 2. Çalışma Ortamının Güvenliği | 2.7 | 0.7 |
| 3. Hasta Bakımıyla İlgili Sorunları Ele Alacak Sistemlerin Varlığı | 3.1 | 0.5 |
| 4. Hemşire Oryantasyonu | 2.9 | 0.7 |
| 5. Başhemşirelik Yeterliliği | 3.0 | 0.7 |
| 6. Mesleki Gelişim | 2.6 | 0.7 |
| 7. Rekabete Dayalı Ücret | 2.5 | 0.5 |
| 8. Hemşire Saygınlığı/Tanınırlığı | 2.9 | 0.8 |
| 9. Dengeli Yaşam tarzı | 2.9 | 0.8 |
| 10. Hemşire Suistimaline Sıfır Tolerans Politikası | 2.9 | 0.7 |
| 11. Orta Kademe Yönetim Sorumluluğu | 3.1 | 0.9 |
| 12. Kalite Girişimleri | 3.1 | 0.8 |
| Toplam Puan | 2.9 | 0.4 |

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.3) genel olarak “hemşirelik uygulamalarının kontrolü” (3.1±0.8), “orta kademe yönetim sorumluluğu” (3.1±0.9) ve “kalite girişimleri” (3.1±0.8) kriterlerinin en yüksek puan ortalamasına; “rekabete dayalı ücret” (2.5±0.5), “mesleki gelişim” (2.6±0.7) ve “çalışma ortamının güvenliği” (2.7±0.7) kriterlerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini değerlendirmeleri, 12 kriterin puan ortalamaları açısından incelenmiş ve bulgular Tablo 4.4’te verilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Hakkındaki Görüşleri Açısından Farklar

| Hemşire Dostu Hastane Kriterleri | Çalışılan Kurum | | | Yaş | | | Cinsiyet | | Medeni Durum | | Eğitim Durumu | | |
|--|-----------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| | Fırat Üniversitesi H. | Elazığ Eğitim ve Araştırma H. | Harput Devlet H. | 17-25 yaş | 26-34 yaş | 35 yaş ve üstü | Kadın | Erkek | Evli | Bekar | SML | Önlisans | Lisans/ Lisansüstü |
| | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ |
| Hemşirelik Uygulamalarının Kontrolü | 2.87 ± .70 | 3.19 ± .86 | 3.30 ± .81 | 3.15 ± .85 | 3.04 ± .74 | 3.17 ± .85 | 3.09 ± .82 | 3.34 ± .57 | 3.07 ± .78 | 3.13 ± .84 | 3.28 ± .90 | 3.18 ± .84 | 3.00 ± .76 |
| | | F=11.911 P=.000 2,3-1 | | | F=1.302 P=.273 - | | | U=9746.000 P=.222 | | t=-.729 P=.467 | | F=3.743 P=.024 1,2-3 | |
| Çalışma Ortamının Güvenliği | 2.56 ± .67 | 2.88 ± .74 | 2.80 ± .82 | 2.76 ± .81 | 2.64 ± .66 | 2.85 ± .83 | 2.71 ± .74 | 3.02 ± .85 | 2.77 ± .72 | 2.67 ± .80 | 2.95 ± .82 | 2.79 ± .70 | 2.64 ± .75 |
| | | F=7.564 P=.001 2,3-1 | | | F=3.067 P=.048 3-2 | | | U=9833.500 P=.267 | | t=1.308 P=.192 | | F=4.882 P=.008 1,2-3 | |
| Hasta Bakımı ile İlgili Sorunları Ele Alacak Sistemlerin Varlığı | 2.98 ± .54 | 3.18 ± .58 | 3.13 ± .58 | 3.00 ± .55 | 3.10 ± .58 | 3.16 ± .59 | 3.10 ± .57 | 3.06 ± .64 | 3.13 ± .593 | 3.03 ± .55 | 3.17 ± .59 | 3.16 ± .605 | 3.04 ± .55 |
| | | F=5.121 P=.006 2,3-1 | | | F=2.418 P=.090 - | | | U=9475.500 P=.115 | | t=1.734 P=.084 | | F=2.564 P=.078 - | |
| Hemşire Oryantasyonu | 2.82 ± .69 | 3.06 ± .75 | 2.96 ± .84 | 2.89 ± .84 | 2.89 ± .74 | 3.07 ± .71 | 2.94 ± .76 | 2.96 ± .89 | 3.03 ± .70 | 2.81 ± .83 | 3.09 ± .83 | 3.08 ± .70 | 2.82 ± .76 |
| | | F=3.876 P=.021 2-1 | | | F=2.490 P=.084 - | | | U=10495.000 P=.854 | | t=2.896 P=.004 | | F=6.767 P=.001 1,2-3 | |
| Başhemşirelik Yeterliliği | 2.85 ± .71 | 3.14 ± .81 | 3.06 ± .760 | 2.89 ± .85 | 3.02 ± .71 | 3.12 ± .80 | 3.02 ± .76 | 2.82 ± .77 | 3.06 ± .70 | 2.93 ± .85 | 3.23 ± .61 | 3.07 ± .76 | 2.92 ± .78 |
| | | F=5.988 P=.003 2,3-1 | | | F=2.599 P=.076 - | | | U=970.000 P=.201 | | t=1.611 P=.108 | | F=4.532 P=.011 1-3 | |
| Mesleki Gelişim | 2.60 ± .72 | 2.79 ± .70 | 2.63 ± .78 | 2.67 ± .74 | 2.65 ± .72 | 2.69 ± .75 | 2.65 ± .74 | 2.98 ± .65 | 2.71 ± .72 | 2.60 ± .76 | 2.97 ± .73 | 2.64 ± .67 | 2.61 ± .76 |
| | | F=2.932 P=.054 - | | | F=.110 P=.896 - | | | U=10409.000 P=.760 | | t=1.452 P=.147 | | F=6.117 P=.002 1-2,3 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------------|------------|-------------|------------------------|------------|------------|-----------------------|------------|--------------------|------------|----------------------------|------------|
| Rekabete Dayalı Ücret | 2.44 ± .53 | 2.54 ± .56 | 2.68 ± .59 | 2.49 ± .61 | 2.55 ± .49 | 2.60 ± .61 | 2.54 ± .57 | 2.61 ± .58 | 2.56 ± .54 | 2.52 ± .61 | 2.52 ± .64 | 2.53 ± .53 | 2.55 ± .56 |
| | | F=6.667 P=.001 3-1,2 | | | F=1.135 P=.322 - | | | U=9857.000 P=.285 | | t=.697 P=.486 | | F=.149 P=.861 - | |
| Hemşire Saygınlığı | 2.94 ± .82 | 3.05 ± .85 | 2.95 ± .78 | 3.11 ± .88 | 2.93 ± .78 | 2.91 ± .82 | 2.99 ± .81 | 2.88 ± .88 | 2.93 ± .78 | 3.05 ± .86 | 3.10 ± .89 | 2.94 ± .78 | 2.98 ± .83 |
| | | F=.776 P=.461 - | | | F=1.942 P=.145 - | | | U=9399.000 P=.089 | | t=-1.429 P=.154 | | F=.859 P=.424 - | |
| Dengeli Yaşam Tarzı | 2.72 ± .75 | 3.01 ± .90 | 3.05 ± .95 | 2.94 ± .90 | 2.90 ± .83 | 2.92 ± .93 | 2.93 ± .87 | 2.73 ± .90 | 2.94 ± .86 | 2.88 ± .88 | 3.19 ± .89 | 2.99 ± .89 | 2.81 ± .84 |
| | | F=6.641 P=.001 2,3-1 | | | F=.102 P=.903 - | | | U=10166.000 P=.524 | | t=.660 P=.509 | | F=5.166 P=.006 1-3 | |
| Hemşire Suistimaline Sıfır Tolerans Politikası | 2.92 ± .80 | 2.97 ± .77 | 2.89 ± .75 | 3.04 ± .75 | 2.87 ± .73 | 2.91 ± .86 | 2.92 ± .77 | 3.02 ± .81 | 2.90 ± .78 | 2.96 ± .75 | 3.25 ± .89 | 2.84 ± .73 | 2.92 ± .74 |
| | | F=.350 P=.705 - | | | F=1.734 P=.178 - | | | U=9331.500 P=.075 | | t=-.783 P=.434 | | F=6.296 P=.002 1-2,3 | |
| Orta Kademe Yönetim Sorumluluğu | 3.04 ± .90 | 3.34 ± .97 | 3.10 ± .96 | 3.24 ± 1.09 | 3.14 ± .88 | 3.08 ± .96 | 3.17 ± .94 | 2.91 ± 1.00 | 3.15 ± .91 | 3.15 ± 1.01 | 3.51 ± .92 | 3.16 ± .94 | 3.06 ± .94 |
| | | F=4.170 P=.016 2-1,3 | | | F=.830 P=.437 - | | | U=9759.000 P=.232 | | t=-.071 P=.943 | | F=5.325 P=.005 1-2,3 | |
| Kalite Girişimleri | 2.81 ± .75 | 3.28 ± .75 | 3.31 ± .87 | 3.04 ± .78 | 3.13 ± .83 | 3.18 ± .80 | 3.12 ± .82 | 3.10 ± .87 | 3.16 ± .84 | 3.05 ± .80 | 3.13 ± .90 | 3.23 ± .84 | 3.05 ± .77 |
| | | F=19.732 P=.000 2,3-1 | | | F=.962 P=.383 - | | | U=9767.000 P=.238 | | t=1.282 P=.201 | | F=2.216 P=.110 - | |
| Toplam | 2.80 ± .40 | 3.05 ± .44 | 3.03 ± .50 | 2.94 ± .46 | 2.93 ± .44 | 3.00 ± .49 | 2.95 ± .46 | 2.94 ± .47 | 2.97 ± .46 | 2.92 ± .46 | 3.11 ± .44 | 2.99 ± .46 | 2.89 ± .45 |
| | | F=14.122 P=.000 2,3-1 | | | F=.939 P=.392 - | | | U=10506.500 P=.869 | | t=1.178 P=.240 | | F=6.399 P=.002 1,2-3 | |

Hemşirelerin çalıştığı kuruma göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini değerlendirmeleri incelendiğinde (Tablo 4.4); “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “rekabete dayalı ücret”, “dengeli yaşam tarzı”, “orta kademe yönetim sorumluluğu” ve “kalite girişimleri” kriterlerinin puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli; “mesleki gelişim”, “hemşire saygınlığı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası” kriterlerinin puan ortalamaları arasındaki farkın $p > 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur.

Bu bulgular, “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “rekabete dayalı ücret”, “dengeli yaşam tarzı”, “orta kademe yönetim sorumluluğu”, “kalite girişimleri” kriterleri açısından, hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre görüşleri arasında fark olduğunu göstermektedir. Bu farkın hangi kurumlarda çalışan hemşirelerden kaynaklandığını anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi yapılmıştır.

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde ve Harput Devlet Hastanesi’nde çalışanların Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanlara göre “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “başhemşirelik yeterliliği”, “dengeli yaşam tarzı”, “kalite girişimleri” kriterleri ve toplam puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışanların Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde çalışanlara göre “hemşire oryantasyonu” kriteri puan ortalamaları daha yüksektir. Harput Devlet Hastanesi’nde çalışanların Fırat Üniversitesi Hastanesi’nde ve Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışanlara göre “rekabete dayalı ücret”

kriteri puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanların Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde ve Harput Devlet Hastanesi'nde çalışanlara göre “orta kademe yönetim sorumluluğu” kriteri puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin yaşlarına göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini değerlendirmeleri incelendiğinde (Tablo 4.4.), “çalışma ortamının güvenliği” kriteri puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli; “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “mesleki gelişim”, “rekabete dayalı ücret”, “hemşire saygınlığı”, “dengeli yaşam tarzı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu”, “kalite girişimleri” kriterleri puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Bu bulgular, “çalışma ortamının güvenliği” kriteri açısından hemşirelerin yaşlarına göre değerlendirmeleri arasında fark olduğunu göstermektedir. Bu farkın hangi yaş grubundaki hemşirelerden kaynaklandığını anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi yapılmıştır. 35 yaş ve üstündeki hemşirelerin 26-34 yaş grubundaki hemşirelere göre “çalışma ortamının güvenliği” kriteri puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri değerlendirmeleri incelendiğinde (Tablo 4.4); “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “mesleki gelişim” “rekabete dayalı ücret”, “hemşire saygınlığı”, “dengeli yaşam tarzı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu” ve “kalite

girişimleri” kriterleri ve toplam puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Bu bulgular hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hakkındaki değerlendirmeleri arasında fark olmadığını, bir başka ifadeyle benzer olduğunu göstermiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri değerlendirmeleri incelendiğinde (Tablo 4.4); “hemşire oryantasyonu” kriteri puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli; “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “başhemşirelik yeterliliği”, “mesleki gelişim”, “rekabete dayalı ücret”, “hemşire saygınlığı”, “dengeli yaşam tarzı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu”, “kalite girişimleri” kriterleri puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Bu bulgular, hemşirelerin medeni durumlarına göre değerlendirmelerinin “hemşire oryantasyonu” kriteri açısından arasında fark olduğunu göstermektedir. Tablo 4.4 incelendiğinde, evlilerin bekarlara göre “hemşire oryantasyonu” kriteri puan ortalamaları daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri değerlendirmeleri incelendiğinde (Tablo 4.4); “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “mesleki gelişim”, “dengeli yaşam tarzı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu” kriterleri ve toplam puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli; “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “rekabete dayalı ücret”,

“hemşire saygınlığı, “kalite girişimleri” kriterleri puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Bu bulgular, “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “mesleki gelişim”, “dengeli yaşam tarzı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu” kriterleri ve toplam puan ortalamaları açısından hemşirelerin eğitim durumlarına göre değerlendirmeleri arasında fark olduğunu göstermektedir. Bu farkın hangi eğitim durumundaki hemşirelerden kaynaklandığını anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi yapılmıştır. Sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hemşire oryantasyonu” kriteri ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre “başhemşirelik yeterliliği” kriteri puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin önlisans ve lisans mezunu hemşirelere göre “mesleki gelişim”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu” kriterleri puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre “dengeli yaşam tarzı” kriteri puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki pozisyonuna, çalıştığı birime, hemşirelikte çalışma yılına ve çalıştığı servisten memnun olma gibi mesleki özelliklerine göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini değerlendirmeleri, 12 kriterin puan ortalamaları açısından incelenmiş ve bulgular Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Mesleki Pozisyonuna, Çalıştığı Birime, Hemşirelikte Çalışma Yılına ve Çalıştığı Servisten Memnun Olma Durumuna Göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Hakkındaki Görüşleri Açısından Farklar

| Hemşire Dostu Hastane Kriterleri | İs Yerindeki Pozisyonu | | Çalıştığı Birim/Servis | | | Hemşirelikte Çalışma Süresi | | | | Servisten Memnuniyet | |
|--|------------------------|--------------------|------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| | Hemşire | Sorumlu hemşire | Dahili Birim | Cerrahi Birim | Özel Birim | 0-5 yıl | 6-10 yıl | 11-15 yıl | 16 yıl ve üstü | Memnun | Memnun değil |
| | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ | $\bar{X} \pm S.s.$ |
| Hemşirelik Uygulamalarının Kontrolü | 3.11 ± .80 | 3.07 ± .94 | 3.08 ± .78 | 3.04 ± .92 | 3.19 ± .76 | 3.13 ± .82 | 2.90 ± .75 | 3.11 ± .75 | 3.23 ± .87 | 3.18 ± .83 | 2.91 ± .71 |
| | | t=236 P=.813 | | F=1.406 P=.246 | | | | F=2.608 P=.051 | | | t=3.223 P=.001 |
| Çalışma Ortamının Güvenliği | 2.71 ± .75 | 3.01 ± .74 | 2.78 ± .74 | 2.55 ± .76 | 2.81 ± .76 | 2.69 ± .78 | 2.66 ± .67 | 2.84 ± .74 | 2.78 ± .78 | 2.81 ± .78 | 2.50 ± .64 |
| | | t=2.295 P=.022 | | F=4.237 P=.015 1,3-2 | | | | F=1.170 P=.321 | | | t=4.023 P=.000 |
| Hasta Bakımı ile İlgili Sorunları Ele Alacak Sistemlerin Varlığı | 3.08 ± .57 | 3.22 ± .64 | 3.13 ± .54 | 3.04 ± .57 | 3.08 ± .62 | 3.03 ± .56 | 3.07 ± .51 | 3.12 ± .62 | 3.20 ± .60 | 3.17 ± .58 | 2.86 ± .49 |
| | | t=-1.324 P=.186 | | F=.866 P=.421 | | | | F=1.968 P=.118 | | | t=5.026 P=.000 |
| Hemşire Oryantasyonu | 2.94 ± .77 | 2.96 ± .75 | 2.95 ± .81 | 2.83 ± .75 | 3.03 ± .72 | 2.89 ± .79 | 2.79 ± .72 | 3.11 ± .71 | 3.02 ± .77 | 3.02 ± .78 | 2.72 ± .65 |
| | | t=-.131 P=.896 | | F=2.306 P=.101 | | | | F=2.989 P=.031 3-1,2 4-2 | | | t=3.617 P=.000 |
| Başhemşirelik Yeterliliği | 2.98 ± .76 | 3.34 ± .75 | 3.05 ± .81 | 2.96 ± .74 | 3.01 ± .73 | 2.89 ± .77 | 3.08 ± .70 | 3.13 ± .74 | 3.07 ± .80 | 3.11 ± .76 | 2.70 ± .70 |
| | | t=-2.691 P=.007 | | F=.432 P=.650 | | | | F=2.574 P=.053 | | | t=4.981 P=.000 |
| Mesleki Gelişim | 2.66 ± .73 | 2.70 ± .76 | 2.70 ± .67 | 2.51 ± .790 | 2.73 ± .77 | 2.67 ± .75 | 2.54 ± .73 | 2.77 ± .69 | 2.70 ± .74 | 2.75 ± .76 | 2.41 ± .60 |
| | | t=-.272 P=.786 | | F=3.023 P=.050 1,3-2 | | | | F=1.464 P=.224 | | | t=4.819 P=.000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Rekabete Dayalı Ücret | 2.53 ± .56 | 2.66 ± .59 | 2.51 ± .55 | 2.50 ± .60 | 2.61 ± .57 | 2.51 ± .56 | 2.63 ± .60 | 2.56 ± .50 | 2.52 ± .59 | 2.59 ± .59 | 2.40 ± .48 | t=-1.222 P=.222 | F=1.632 P=.197 | F=.962 P=.410 | t=3.290 P=.001 |
| Hemşire Saygınlığı | 2.99 ± .82 | 2.90 ± .82 | 3.10 ± .81 | 2.80 ± .84 | 2.96 ± .80 | 3.07 ± .83 | 2.87 ± .81 | 2.88 ± .71 | 2.99 ± .86 | 3.06 ± .84 | 2.73 ± .69 | t=.591 P=.555 | F=4.340 P=.014 1-2,3 | F=1.705 P=.165 | t=3.750 P=.000 |
| Dengeli Yaşam Tarzı | 2.90 ± .87 | 3.07 ± .89 | 2.97 ± .90 | 2.75 ± .93 | 2.98 ± .82 | 2.91 ± .87 | 2.85 ± .82 | 3.04 ± .86 | 2.88 ± .95 | 3.05 ± .88 | 2.50 ± .73 | t=-1.078 P=.282 | F=2.502 P=.083 | F=.756 P=.519 | t=6.363 P=.000 |
| Hemşire Suistimaline Sıfır Tolerans Politikası | 2.92 ± .77 | 3.04 ± .83 | 2.98 ± .77 | 2.88 ± .76 | 2.93 ± .79 | 2.99 ± .77 | 2.85 ± .73 | 2.90 ± .77 | 2.92 ± .81 | 3.01 ± .78 | 2.72 ± .68 | t=-1.078 P=.282 | F=.486 P=.615 | F=.756 P=.520 | t=3.460 P=.001 |
| Orta Kademe Yönetim Sorumluluğu | 3.17 ± .95 | 3.01 ± .90 | 3.36 ± .93 | 2.93 ± .93 | 3.11 ± .94 | 3.23 ± 1.01 | 3.08 ± .89 | 3.06 ± .86 | 3.17 ± .96 | 3.25 ± .96 | 2.91 ± .83 | t=.918 P=.359 | F=7.280 P=.001 1-2,3 | F=.760 P=.517 | t=3.611 P=.000 |
| Kalite Girişimleri | 3.10 ± .81 | 3.33 ± .88 | 3.16 ± .85 | 2.99 ± .76 | 3.17 ± .81 | 3.06 ± .77 | 3.05 ± .87 | 3.08 ± .83 | 3.29 ± .85 | 3.23 ± .81 | 2.80 ± .77 | t=-1.622 P=.106 | F=1.726 P=.179 | F=1.919 P=.126 | t=4.945 P=.000 |
| Toplam | 2.94 ± .46 | 3.05 ± .50 | 3.00 ± .46 | 2.84 ± .45 | 2.98 ± .46 | 2.93 ± .43 | 2.90 ± .46 | 2.97 ± .45 | 3.01 ± .51 | 3.04 ± .46 | 2.70 ± .35 | t=-1.329 P=.185 | F=3.978 P=.019 1,3-2 | F=1.134 P=.335 | t=7.929 P=.000 |

Hemşirelerin mesleki pozisyonuna göre “çalışma ortamının güvenliği” ve “başhemşirelik yeterliliği” kriterleri puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli; diğer tüm kriterlerin puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Bu bulgular, “çalışma ortamının güvenliği” ve “başhemşirelik yeterliliği” kriterleri açısından hemşirelerin mesleki pozisyonuna göre değerlendirmeleri arasında fark olduğunu göstermektedir. Tablo 4.5 incelendiğinde; pozisyonu sorumlu hemşire olanların pozisyonu hemşire olanlara göre “çalışma ortamının güvenliği” ve “başhemşirelik yeterliliği” kriterleri puan ortalamaları açısından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştığı birime/servise göre “çalışma ortamının güvenliği”, “mesleki gelişim”, “hemşire saygınlığı” ve “orta kademe yönetim sorumluluğu kriterleri ve toplam puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli; diğer tüm kriterlerin puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Bu bulgular, “çalışma ortamının güvenliği”, “mesleki gelişim”, “hemşire saygınlığı” ve “orta kademe yönetim sorumluluğu” kriterleri ve toplam puanları açısından hemşirelerin çalıştığı birime göre değerlendirmeleri arasında fark olduğunu göstermektedir. Bu farkın hangi birimde çalışanlar arasında olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

“Dahili birimde” ve “özel birimde” çalışanların “cerrahi birimde” çalışanlara göre “çalışma ortamının güvenliği”, “mesleki gelişim” ve toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. “dahili birimde” çalışanların “cerrahi birimde ve “özel

birimde” çalışanlara göre “hemşire saygınlığı” ve “orta kademe yönetim sorumluluğu” kriterleri puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin hemşirelikte çalışma yılına göre “hemşire oryantasyonu” kriteri puan ortalamaları aralarındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli; diğer tüm kriterlerin puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p > 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur.

Bu bulgular, “hemşire oryantasyonu” kriteri puan ortalamaları açısından hemşirelerin çalışma yılına göre değerlendirmeleri arasında fark olduğunu göstermektedir. Bu farkın kaç yıldır çalışanlar arasında olduğunu anlamak amacıyla LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

11-15 yıldır çalışanların 0-5 yıl ve 6-10 yıldır çalışanlara göre, 16 yıl ve daha fazla çalışanların 6-10 yıldır çalışanlara göre “hemşire oryantasyonu” kriteri puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştığı servisten memnun olma durumuna göre “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “mesleki gelişim”, “rekabete dayalı ücret”, “hemşire saygınlığı”, “dengeli yaşam tarzı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu”, “kalite girişimleri” kriterleri ve toplam puanları açısından aralarındaki farklar $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Bu bulgular, “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “mesleki gelişim”, “rekabete dayalı ücret”, “hemşire saygınlığı”, “dengeli yaşam tarzı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu”, “kalite girişimleri” kriterleri ve toplam

puanları açısından hemşirelerin çalıştığı servisten memnun olma durumuna göre değerlendirmeleri arasında fark olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.5 incelendiğinde çalıştığı servisten memnun olan hemşirelerin memnun olmayanlara göre “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “alışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “hemşire oryantasyonu”, “başhemşirelik yeterliliği”, “mesleki gelişim”, “rekabete dayalı ücret”, “hemşire saygınlığı”, “dengeli yaşam tarzı”, “hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası”, “orta kademe yönetim sorumluluğu”, “kalite girişimleri” kriterleri ve toplam puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin işyeri ortamına göre “Hemşire Dostu Hastane Kriterleri” hakkındaki değerlendirmelerine ait toplam puanları açısından aralarındaki farklar incelenmiş ve bulgular Tablo 4.6’de verilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin İşyeri Ortamına Göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

| | Toplam Puan | | |
|--|--------------------|----------|------|
| | $\bar{X} \pm S.s.$ | Test | p |
| Haftalık çalışma saati | | | |
| 32-40 saat | 2.94±.46 | KW=1.215 | .749 |
| 41-45 saat | 2.95±.44 | | |
| 46-50 saat | 2.93±.49 | | |
| 51-80 saat | 2.81±.45 | | |
| Çalıştığı serviste hemşire sayısı yeterliliği | | | |
| Yeterli | 2.95±.46 | t=.597 | .551 |
| Yeterli değil | 2.99±.45 | | |
| İşinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olma | | | |
| Sahip | 3.02±.46 | t=4.014 | .000 |
| Sahip değil | 2.84±.44 | | |
| Çalıştığı serviste yöneticilerin aldığı kararlara katma durumu | | | |
| Evet | 3.09±.46 | t=7.179 | .000 |
| Hayır | 2.79±.40 | | |
| Çalışılan ortamda iş için gerekli olan malzeme ve araç-gereçlerin yeterliliği | | | |
| Yeterli | 3.05±.49 | t=4.894 | .000 |
| Yetersiz | 2.84±.40 | | |
| Çalışılan ortamın fiziksel yeterliliği | | | |
| Yeterli | 3.00±.48 | t=1.544 | .123 |
| Yetersiz | 2.93±.45 | | |
| Çalışılan birimde hastalara güvenli bakım vermek için ortam | | | |
| Uygun | 3.08±.48 | t=5.667 | .000 |
| Uygun değil | 2.84±.41 | | |
| Hastanede kalite çalışmalarının durumu | | | |
| Var | 3.04±.46 | t=5.876 | .000 |
| Yok | 2.77±.41 | | |

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine, çalıştığı servisteki hemşire sayısının hastalara uygun hemşirelik bakımı verebilmek için yeterli olup olmadığına ve çalıştığı ortamı fiziksel olarak yeterli bulma durumuna göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hakkındaki görüşlerine ait toplam puan ortalamaları açısından aralarındaki farklar $p>0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Bu bulgu haftalık çalışma saatine, çalıştığı servisteki hemşire sayısının hastalara uygun hemşirelik bakımı verebilmek için yeterli olup olmadığına ve çalıştığı ortamı fiziksel olarak yeterli bulma

durumuna göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hakkındaki değerlendirmelerine ait toplam puan ortalamaları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Hemşirelerin, işinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olma durumuna, çalıştığı serviste yöneticilerin aldıkları kararlara katma durumuna, çalıştığı ortamda işi için gerekli olan malzeme ve araç-gereçlerin yeterli olup olmadığına, çalıştığı birimde hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olma durumuna ve çalıştığı hastanede kalite çalışmalarının olup olmadığına göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hakkındaki değerlendirmelerine ait toplam puan ortalamaları açısından aralarındaki farkların $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir.

Bu bulgu hemşirelerin, işinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olma durumuna, çalıştığı serviste yöneticilerin aldıkları kararlara katma durumuna, çalıştığı ortamda işi için gerekli olan malzeme ve araç-gereçlerin yeterli olup olmadığına, çalıştığı birimde hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olma durumuna ve çalıştığı hastanede kalite çalışmalarının olup olmadığına göre hemşire dostu hastane kriterleri hakkındaki görüşlerine ait toplam puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.6 incelendiğinde işinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olanların olmayanlara göre, çalıştığı serviste yöneticilerin aldıkları kararlara katılanların katılmayanlara göre, çalıştığı ortamda işi için gerekli olan malzeme ve araç-gereçlerin yeterli olanların olmayanlara göre, çalıştığı birimde hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olanların olmayanlara göre, çalıştığı hastanede kalite çalışmaları olanların olmayanlara göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hakkındaki değerlendirmelerine ait toplam puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre değerlendirmelerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılarak aşağıda sunulmuştur.

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleriyle ilgili elde edilen bulgular yapılan diğer çalışmalarda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1); çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun (%93.8) kadın, 30.8 ± 6.7 yaş ortalamasına sahip (%45.7), lisans mezunu (%53.4) olduğu saptanmıştır. ABD’de Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini uygulamak üzere yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunun kadın olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Benzer şekilde Heikkinen ve ark.’nın¹⁵ Finlandiya’da yaptığı bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun (%98) kadın olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde de hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın olduğu belirtilmiştir.^{10,36,61}

Yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun 20-29 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.²⁰ Yapılan başka bir çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun önlisans ve lisans mezunu olduğu belirtilmektedir.¹⁵ Ülkemizde 2009 yılında Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu arasında yapılan protokol sonrası, önlisans mezunu hemşirelerin uzaktan eğitim ile lisans tamamlamalarının bu bulguda etkili olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.2); çoğunun dahili birimlerde çalıştığı (%39), 0-5 yıl arası çalışma yılına sahip olduğu (%40.4), haftalık çalışma saati 32-40 saat olarak (%46.1) değiştiği belirlenmiştir.

Çalışma yılının 0-5 yıl arası olması, araştırmanın yapıldığı hastanelerde istihdam edilen hemşirelerin çoğunun yeni mezun olduğunu düşündürmektedir. Çetin'in²⁰ yaptığı bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun (%52.3) meslekte çalışma yılı 1 ay-5 yıl arası olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin çoğunun haftalık çalışma saatinin 32-40 saat olması; daha önceden 45 saat olan haftalık çalışma saatlerinin 40 saate inmesi ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu (%64) çalıştıkları servisteki hemşire sayısının hemşirelik bakımında yeterli olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Bunun nedeni; mevcut çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumda doğru istihdam edilmemesinden kaynaklanabilir. İcelandic'de yapılan bir çalışmada da araştırmaya katılan %73.9 (138) hemşire, serviste çalışan hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirtmiştir⁷².

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu çalıştıkları ortamı fiziksel olarak yeterli bulmadıklarını (%64.1) ve hastalara güvenli bakım vermek için ortamın uygun olmadığını ifade etmişlerdir. Bunun nedeni; hastanelerin fiziksel koşullarının hemşirelerin ihtiyaçlarına ve çalışma durumlarına göre düzenlenmemesinden kaynaklanabilir.

Hemşirelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi Puan Ortalamaları ile İlgili Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini değerlendirme indeksi puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.3); “mesleki gelişim” kriteri puan ortalaması,

maksimum puana (max=5) göre en düşük üç puan (2.6 ± 0.7) arasında yer almaktadır. Lübnan’da yapılan benzer bir çalışmada da kariyer gelişimi alt ölçek puan ortalaması (ortalama 2.75) maksimum puana göre (max=4) en düşükler arasında yer aldığı belirtilmektedir.⁷³ Aynı şekilde “çalışma ortamının güvenliği” kriteri de en düşük 3 (2.7 ± 0.7) puan arasında yer almaktadır. Fakat Meraviglia ve ark.’nın^{11,17} ABD’de yaptığı bir çalışmada Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinden “çalışma ortamının güvenliği” puan ortalaması (ortalama 3.86) maksimum puana (max=5) göre en yüksek 3 puan arasında yer aldığı belirtilmektedir. Bu farklılık Türkiye’de ki hastanelerin çalışma ortamının hemşirelerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmemesinden kaynaklanabilir. Çalışma ortamının güvenli olmaması elektrikli-elektronik cihazların sürekli kullanımı, ağır malzemelerin taşınması, radyoaktif maddelerin kullanımı, steril edici maddelerin kullanımı, kesici-delici aletlerin bir arada bulunması ve bunların kullanılması gibi birçok faktörden kaynaklanmaktadır.³ Çalışmada Hemşirelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini değerlendirme indeksi puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.3.); maksimum puana göre en düşük puan ortalamasına sahip kriter “rekabete dayalı ücret” (2.5 ± 0.5) olarak belirlenmiştir. Meraviglia ve ark.’nın¹⁷ yaptığı bir çalışmada da maksimum puana göre en düşük puan “rekabete dayalı ücret” (ortalama 3.28) olarak benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin aşırı iş yükü, yorucu ve düzensiz çalışma saati vb. koşullarda çalışması karşılığında, aldıkları ücretin tatmin edici olmadığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin Hemşire Dostu Hastane Kriterleri ile İlgili Görüşlerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre karşılaştırıldığında (Tablo 4.4) Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinden “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “çalışma ortamının güvenliği”, “hasta bakımıyla

ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı”, “hemşire oryantasyonu, “başhemşirelik yeterliliği”, “rekabete dayalı ücret”, “dengeli yaşam tarzı” ve “kalite girişimleri” kriterlerinin puan ortalaması, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde çalışanların üniversite hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın $p<0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde kalite çalışmalarının olmasından, döner sermaye ödemelerinin daha fazla olmasından, yatak sayısına göre hemşire sayısının daha fazla olmasından, hizmetiçi eğitim gibi eğitim faaliyetlerinin daha çok yapılmasından ve hemşirelerin çalışma koşullarının daha olumlu olmasından kaynaklanabilir. Yapılan çalışmaların sonuçları bu bulguyu destekler niteliktedir.^{73,74}

El-Jardali ve ark.’nın⁷³ yaptığı bir çalışmada da küçük hastanelerde çalışan hemşirelerin kontrol düzey ortalaması daha büyük hastanelerde görev yapan meslektaşlarına göre yüksek bulunmuş aralarında istatistiksel açıdan önemli farklılık olduğu saptanmıştır. Kuzey Kaliforniya’da yapılan bir çalışmada da hemşirelerin hastane türüne göre çalışma ortamını algılamasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar ($p<0.01$) gösterdiği bulunmuştur.⁷⁴

Hemşirelerin yaşlarına göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); 35 yaş ve üstündeki hemşirelerin 26-34 yaş grubundaki hemşirelere göre “çalışma ortamının güvenliği” kriteri puan ortalaması daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu farklılık; mesleğe yeni başlayan hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerden dolayı çalışma ortamına ilişkin algılarında daha tedirgin olmalarından kaynaklanabilir. Yaşla birlikte mesleki deneyimin kazanılması bu tedirginliği zamanla azaltmış olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin medeni durumu ile Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 4.4) “hemşire oryantasyonunun” puan ortalaması evli olanların bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki

farkın $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni evli olanların sorumluluk duygusunun daha güçlü olması ve ekip çalışmasına daha uyumlu olması olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin eğitim durumuna göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinin karşılaştırılmasında (Tablo 4.4); SML mezunu hemşirelerin ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre “mesleki gelişim”, “orta kademe yönetim sorumluluğu” kriteri puan ortalaması yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. SML mezunu hemşirelerin lisans mezunu hemşirelere göre “başhemşirelik yeterliliği” kriteri puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın $p < 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Bu durum, SML mezunlarının mesleki anlamda beklentilerinin daha az olması ile açıklanabilir. Çetin’in²⁰ yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin eğitim durumu ile olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında SML ve önlisans mezunu hemşirelerin mesleki kimlik ve profesyonellik gelişimi puan ortalaması, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu hemşirelerin ortalamasına göre daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel açıdan ileri derece önemli fark olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir.^{20,73}

Hemşirelerin Mesleki Pozisyonuna, Çalıştığı Birime, Hemşirelikte Çalışma Yılına ve Çalıştığı Servisten Memnun Olma Durumuna Göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hemşirelerin mesleki pozisyonuna göre karşılaştırıldığında (Tablo 4.5); sorumlu hemşirelerin (yönetici hemşire) “çalışma ortamının güvenliği” ve “başhemşirelik yeterliliği” kriteri puan ortalaması hemşire pozisyonunda çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki farkın $p < 0.05$

önem düzeyinde istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir. Bu farklılık yönetici hemşirelerin hemşirelere göre hasta bakımı ve tedavisiyle daha az ilgilenmelerinden kaynaklanabilir ve yönetim kademesinde olmaları başhemşireyle daha fazla iletişim içerisinde olmalarına olanak sağladığı düşünülebilir.

Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hemşirelerin çalıştıkları birime/servise göre karşılaştırıldığında (Tablo 4.5); dahili birimlerde ve özel birimlerde çalışanların “çalışma ortamının güvenliği” ve “mesleki gelişim” kriteri toplam puan ortalaması cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş ve puan ortalaması açısından aralarındaki farkın $p < 0.05$ önem düzeyinde önemli olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın dahili ve özel birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi birimlere göre daha az mesleki risklere maruz kalmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hemşirelerin hemşirelikte çalışma yılına göre karşılaştırıldığında (Tablo 4.5), 11-15 yıl arası çalışanların 0-5 yıl ve 6-10 yıl arası çalışanlara göre “hemşire oryantasyonu” kriteri puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve puan ortalaması açısından aralarındaki farkın $p < 0.05$ önem düzeyinde önemli olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni; mesleki deneyim arttıkça çalışma ortamına, çalışma arkadaşlarına, ekip çalışmasına ve çalışma koşullarına uyum sağlama olabilir.

Hemşirelerin İşyeri Ortamına Göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

Tablo 4.6 incelendiğinde işinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip olanların olmayanlara göre, çalıştığı serviste yöneticilerin aldıkları kararlara katılanların katılmayanlara göre, çalıştığı ortamda işi için gerekli olan malzeme ve araç-gereçlerin yeterli olanların olmayanlara göre, çalıştığı birimde hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olanların olmayanlara göre, çalıştığı hastanede kalite çalışmaları olanların olmayanlara göre Hemşire Dostu Hastane Kriterleri hakkındaki

değerlendirmelerine ait toplam puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Konuyla ilgili yapılan bir çalışma, hemşirelerin çalışma ortamında kararlara katılımının düşük olması mesleki yıpranmalarına yol açtığını belirtmektedir.⁷³ El-Jardali ve ark.'nın⁷³ yaptığı bir çalışmada da akreditasyonu olan ve olmayan hastanelerde çalışan hemşireler arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.Yapılan başka çalışmalarda bu bulguları destekleyici niteliktedir.²⁰

Paylaşımlı bir yönetim sisteminin çalışma ortamında uygulanması hemşireleri işlerinde yetkilendirdiği gibi kurumsal katılımların artmasını da sağladığı düşünülebilir.

Hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olanların; iş doyumunun daha yüksek olduğunu, çalışma ortamının fiziksel olarak yeterli olduğunu, hasta bakımı ile ilgili sistemlerin olduğunu ve hastane de kalite çalışmalarının yapıldığını düşündürmektedir.

Hastanelerde kalite çalışmalarının olması, nitelikli personel istihdam etmek ve sürekli eğitimle personelin gelişimini sağlamak açısından çalışanlar için olumlu sonuçlar getirebilir. Kalite çalışmaları ile hasta bakımının tüm yönleriyle sürekli sorgulaması sağlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarını Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda;

- Hemşirelerin çoğunun Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde görevli (%37.3), 30.8±6.7 yaş ortalamasına sahip, kadın (%93.8), evli (%60.4), lisans mezunu (%53.4), 0-5 yıl (%40.4) hemşirelik deneyimine sahip,

- En çok dahili (%39) ve özel birimlerde (yoğun ameliyathane vb.) (%37.2), servis hemşiresi olarak (%92.2), haftada 32-40 saat (%46.1) çalışan ve çalıştığı servisten memnun (%75.2) olan hemşireler olduğu;

- Hastalara uygun hemşirelik bakımı verebilmek için “servisteki hemşire sayısını” yeterli bulmadıkları (%64), işlerinde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip oldukları (%63.3), çalıştıkları serviste yöneticilerinin onların kararlara katılımını sağladığı, (%54.6), çalıştıkları ortamda yeterli araç ve gerece sahip oldukları (%52.1), ancak çalışma ortamını fiziksel olarak (aydınlatma, ısınma, havalandırma, giyinme odası vb.) yeterli bulmadıkları (%64.1), çalıştıkları birimde hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip olmadıkları (%53.4), hastanelerinde kalite çalışmalarının yapıldığı (%68.7),

- Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Değerlendirme İndeksine göre Hemşire Dostu Hastane Kriterlerinden “hemşirelik uygulamalarının kontrolü”, “orta kademe yönetim sorumluluğu” ve “kalite girişimleri” kriterlerinin en yüksek; “rekabete dayalı ücret” (2.5±0.5), “mesleki gelişim” (2.6±0.7) ve “çalışma ortamının güvenliği” (2.7±0.7) kriterlerinin en düşük puan ortalamasına sahip kriterler olduğu belirlenmiştir.

Hemşire Dostu Hastane Kriterleri ile ilgili değerlendirmelerin çalışılan kuruma, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, mesleki deneyimi gibi

kişisel durum değişkenlerine ve hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili değerlendirmelerine göre istatistiksel olarak önemli farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Ülkemizde hemşirelerin çalışma koşullarının Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre başka örneklem gruplarında değerlendirildiği araştırmaların yapılması,
- Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine göre hemşirelik hizmetlerinde gerekli iyileştirme ve geliştirmelerin yapılması,
- Hemşirelik mesleğinin bütün üyelerinin profesyonel çalışma ortamını destekleyen bir hastane politikasının geliştirilmesine katkı sağlamak üzere çaba göstermeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. İnce BS. Hemşire güvenliği: Çalışma ortamı ve riskler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 24: 61-71.
2. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2010, 5: 17-30.
3. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008, 7: 547-554.
4. Çalışkan D, Akdur R. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2001, 54: 135-142.
5. Özkan S, Yılmaz E. Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006, 1: 81-99.
6. Türk Hemşireler Derneği. Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. 2008: 5-19.
7. Türkmen E, Badır A, Balcı S, Topçu SA. “ Hemşirelik iş indeksi- hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2011, 13: 5-20.
8. Baumann A. International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care, information and action tool kit [Electronic version]. Retrieved September 13,2009, from <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>
9. Ritter D. The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 2011, 19: 27–32.
10. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2010, 23: 238-243.

11. Meraviglia M, Grobe SJ, Tabone S, Wainwright M, Shelton S, Miner H, Jordan C. Creating a positive work environment. *The Journal of Nursing Administration*, 2009, 39: 64-70.
12. Güven H. Bakım Dostu Hastaneler'in Standartlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2007.
13. Kramer M, Schmalenberg C. Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse*, 2008, 28:56-64.
14. The Value of a Healthy Work Environment.
<http://www.flcenterfornursing.org/files/HealthyWorkEnv.pdf>. 22 Nisan 2011.
15. Heikkinen TT, Partanen P, Aalto P, Julkunen KV. Nurses' work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses . *International Journal of Nursing Practice*, 2008, 14: 357-365.
16. Vollers D, Hill E, Roberts C, Dambaugh L, Brenner ZR. AACN's healthy work environment standards and an empowering nurse advancement system. *Critical Care Nurse*, 2009, 29: 20-27.
17. Meraviglia M, Grobe SJ, Tabone S, Wainwright M, Shelton S, Yu L, Jordan C. Nurse-friendly hospital project (enhancing nurse retention and quality of care). *Journal of Nursing Care Quality*, 2008; 23: 305-313.
18. Koçoğlu D, Akın B. Küçük ölçekli işletmelerde çalışma koşulları ve işçilerin gündüz uyukluluk durumu ile ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2009, 5-19.
19. Sabuncuoğlu Z. *İnsan Kaynakları Yönetimi (Uygulama örnekleriyle)*, IV. Baskı. Bursa Furkan Ofset, 2009.
20. Çetin G. Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2008.
21. Hayta AB. Çalışma ortamı koşullarının işletme verimliliği üzerine etkisi. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 21-41.

22. Metin Ö, Özer FG. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 58-66.
23. Akbolat M, Işık O, Tengilimoğlu D. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2009.
24. Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği açısından Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2007.
25. Esin M. Türkiye’de iş sağlığı hemşireliği ve gelişmeler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2008:4-10.
26. Orbay NT. Hastanelerde Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2008.
27. Taşcıoğlu İ. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya üniversitesi, 2007.
28. Altıok M, Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2: 70-79.
29. Atasoy A, Aksoy S. Hekim Dışı Sağlık Personelinde Mesleki Risklerin Belirlenmesi. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/1_kongre_cilt2.pdf. 30 Ekim 2012.
30. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 4: 63-73.
31. Merih DY, Kocabey Y. M, Çırpı F, Bolca Z, Celayir C. A. Bir Devlet Hastanesinde 3 Yıl İçerisinde Görülen Kesici- Delici Alet Yaralanmalarının Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Önlemler. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/1_kongre_cilt2.pdf. 30 Ekim 2012.

32. Nelson R. Designing to heal (A New Trend in Evidence-Based, ‘Nurse-Friendly’ Hospital Design). *AJN Reports*, 2006, 106: 25-27.
33. Omaç M, Eğri M, Karaoğlu L. Malatya merkez hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde mesleki kesici delici yaralanma ve Hepatit B baaşıklanma durumları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 17: 19-25.
34. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4: 55-65.
35. Yüksel İ. Hemşirelerin iş gücünü oluşturan değişkenlerin iş doyumu, iş gerilimi ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2003, 13: 261-272.
36. Coşkun S, Öztürk AT. Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3: 16-23.
37. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5: 1-9.
38. Gök AU. Hemşirelerin Mesleklerini Bırakma Nedenlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
39. Yüksel İ. Vardiyalı ve vardiyasız çalışan hemşirelerin iş gücünü ayırt edici değişkenlerin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2002, 7: 199-210.
40. Yüksel İ. Çalışma yaşamı kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2004, 5:47-58.
41. Demir A. Hemşirelerin vardiya ile çalışmalarının anksiyete ve arteriyel kan basıncına etkisinin irdelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 8: 40-54.

42. Top M, Gider Ö, Ünal D. Hastane sektöründe iş performansını etkileyen örgütsel değişkenlerin (faktörlerin) incelenmesi: Kayseri ve Kocaeli illerindeki hemşireler üzerine bir alan araştırması. <http://www.iudergi.com/tr>. 28 Mayıs 2011.
43. Argon G, Oktay S. Bir bakım Biriminde Hemşirelik Hizmetlerinin Yürütülmesi. Uyer G (editör). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996: 73.
44. Uyer G. *Hemşirelik ve Yönetim*. Ankara, Hürbilek Matbaacılık, 1997.
45. Esatoğlu AE, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y. Hastanelerde rol çatışması ve rol belirsizliği: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m15.pdf>. 7 Haziran 2011.
46. Güneş N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007.
47. Chen YM, Johantgen ME. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 2010, 47: 1001-1012.
48. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 2008, 8: 541-561.
49. Akça C, Erigüç G. Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2006, 9 : 126-153.
50. Seren Ş, Baykal Ü. Kalite belgesi alan hastanelerde örgüt kültürü ve değişime karşı tutumun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10:1-11.
51. Güçlü N. Örgüt kültürü. <http://yordam.manas.kg/ekitap/pdf/Manasdergi/sbd/sbd6/sbd-6-11.pdf>. 20 Haziran 2011

52. Karahan A. Çalışanların örgüt kültürünü algılamalarına yönelik ampirik bir çalışma.
http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/articles/2008/20/AKARAHAN.PDF.
Haziran 2011.
53. Bilgin G, Çıraklı L.Z. Hastanelerde Kurum Kültürü.
http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/2_kongre_bildiriler_kitabi_cilt2.pdf. 25 Haziran 2011.
54. Karahan A. Çalışma ortamındaki statü farklılıklarının örgütsel bağlılığa etkisi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, X: 231-246.
55. Duygulu S, Abaan S. Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 61-73.
56. Öztürk Z, DüNDAR H. Örgütsel motivasyon ve kamu çalışanlarını motive eden faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2003, 4: 57-67.
57. Ünal A, Seren Ş. Hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde istihdamı ve nedenlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010, 3: 23-29.
58. Alıcı SU, Çakır A. Hemşirelerin özel bir hastanede uygulanan klinik oryantasyon programına ilişkin görüşleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2:45-56.
59. Atay S, Gider D, Karadere G, Şenyüz P. Hastanede çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6:84-93.
60. Göçmen Z. Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 8: 12-24.
61. Pınar G, Doğan A, Kırılgaç Y, Özdemir Ç. Hemşirelerin hizmet içi uyum eğitimine ilişkin görüşleri. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 2010, 1: 199-205.
62. Argon G. Personel Yönetimi. İçinde: Uyer G (editör). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996: 151.

63. Benligiray S. Performans Değerlemesi. İçinde: Editör: Geylan R. *İnsan Kaynakları Yönetimi*, 3. Baskı. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2009: 150.
64. Uğurlu O. 360 Derece performans değerlendirme sistemi. *Paradoks, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 2003.
65. Benligiray S, Sönmez H. Hekimlerin ve Hemşirelerin Performans Yönetiminde Önemli Bir Faktör: Örgütsel Bağlılık
http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/2_kongre_bildiriler_kitabi_cilt2.pdf. 25 Haziran 2011.
66. Atmaca D. İstanbul İlindeki Özel Bir Sağlık Grubunda Çalışan Hemşirelerin Performans Değerlendirmesi Görüşmelerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:Haliç Üniversitesi, 2010.
67. Shirey MR. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American Journal of Critical Care*, 2006, 15: 256-267.
68. Upenieks V. Recruitment and retention strategies: A magnet hospital prevention model. *Medical Surgical Nursing*, 2005, 21-29.
69. Triolo PK, Scherer EM, Floyd JM. Evaluation of the magnet recognition program. *The Journal of Nursing Administration*, 2006, 36: 42-48.
70. Kirwan M, Matthews A, Scott P. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 2012, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020>
71. Maiden JM. Is Your work environment healthy? *Nursing Management*, 2010; 41: 36-39.
72. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational Stress, Job Satisfaction, and Working Environment among Icelandic Nurses: a cross sectional questionnaire survey.
http://www.hirsla.lsh.is/lsh/bitstream/2336/5811/1/occupational_sveinsdottir_ot.pdf. 15 Aralık 2012.

73. EL-Jardali F, Alameddine M, Dumit N, Dimassi H, Jamal D, Maalouf S. Nurses' work environment and intent to leave in Lebanese hospitals: Implications for policy and practice. *International Journal of Nursing Studies*, 2011, 48: 204-214.
74. Coben J, Stuenkel D, Nguyen Q. Providing a healthy work environment for nurses the influence on retention. *Journal of Nursing Care Quality*, 2009, 24: 308-315.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

| KİŞİSEL BİLGİLER | |
|-------------------------------|--|
| Adı Soyadı | : Fatma ER |
| Doğum tarihi | : 24.08.1983 |
| Doğum yeri | : Elazığ/Maden |
| Medeni hali | : Bekar |
| Uyruğu | : T.C. |
| Adres | : Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu |
| Tel | : 0 505 627 65 06 |
| E-mail | : fatma_er_2007@hotmail.com |
| EĞİTİM | |
| Lise | : Elazığ Lisesi (2000) |
| Lisans | : Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2003-2007) |
| Yüksek Lisans | : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı (2009-2013) |
| YABANCI DİL BİLGİSİ | |
| İngilizce | : KPDS 61.25, Mayıs 2012 |
| İLGİ ALANLARI, HOBİLER | |
| | |

EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Çalıştığınız kurum

- Fırat Üniversitesi Hastanesi
 Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Harput Devlet Hastanesi

2. Yaşınız:

3. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

4. Medeni durumunuz: Evli Bekar

5. Eğitim durumunuz: SML Ön Lisans Lisans Yüksek Lisans/Doktora

6. Pozisyonunuz: Hemşire Sorumlu Hemşire

7. Çalıştığınız birim/servis:

8. Hemşirelikteki çalışma yılınız:

9. Haftalık çalışma saatiniz:..... saat

10. Çalıştığınız servisteki hemşire sayısı, hastalara uygun hemşirelik bakımı verebilmeniz için yeterli midir?

- Evet Hayır

11. Şu an çalıştığınız servisten memnun musunuz ? (Cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz.)

- Evet Hayır:.....

12. İşinizde yeterli yetki ve sorumluluğa sahip misiniz?

- Evet Hayır

13. Çalıştığınız serviste yöneticileriniz sizleri alınan kararlara katıyor mu?

- Evet Hayır

14. Çalıştığınız ortamda işiniz için gerekli olan malzeme ve araç-gereçler yeterli midir?

- Yeterli Yetersiz

15. Çalıştığınız ortamı fiziksel olarak yeterli buluyor musunuz? (Aydınlatma, ısı, havalandırma, giyinme odası, dolap vb.)

- Evet Hayır

16. Çalıştığınız birimde hastalara güvenli bakım vermek için uygun ortama sahip misiniz?

- Evet Hayır

17. Hastanenizde kalite çalışmaları var mı?

- Evet Hayır

EK 3. HEMŞİRE DOSTU HASTANE KRİTERLERİNİ DEĞERLENDİRME İNDEKSİ (ADAPTE REVİZE-HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ)

Lütfen aşağıdaki cümlelerin her birini okuduktan sonra, o cümleyi hastanenizi düşünerek yanıtlayınız ve yandaki uygun yeri işaretleyiniz.

| Maddeler | Kesinlikle KATILIYORUM | Katılıyorum | Bilmiyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle KATIMYORUM |
|--|------------------------|-------------|------------|--------------|-----------------------|
| 1. Kurumsal kurallar/prosedürler, hemşirelerin fiziksel istismar iddiaları ile ilgilenmek için kullanılır ve uygundur. | | | | | |
| 2. Hemşirelik yargılarıma karşı davranacağım bir pozisyonda değilim. | | | | | |
| 3. Üst düzey hemşire yöneticim diğer üst düzey hastane yöneticileri ile güç ve otorite açısından eşittir. | | | | | |
| 4. Hemşireler memnun edici bir ücret alır. | | | | | |
| 5. Hastaneyi tanıyan deneyimli hemşirelerle çalışırım. | | | | | |
| 6. Hastane yönetimi hemşirelerin sağlık ve güvenliği için gereken ilgiyi gösterir. | | | | | |
| 7. Diğer hemşirelerle hasta bakım problemlerini tartışmak için yeterli zaman ve fırsat vardır. | | | | | |
| 8. Kalite uygulamaları hasta bakım sonuçlarını geliştirmek için kullanılır. | | | | | |
| 9. Yönetici hemşirem iyi bir yönetici ve liderdir. | | | | | |
| 10. Yeterli destek hizmetleri, hastalarımla zaman geçirmeme olanak sağlar. | | | | | |
| 11. Esnek veya değiştirilebilen çalışma programları vardır. | | | | | |
| 12. Hasta bakımıyla ilgili önemli kararları alma özgürlüğüne sahibim. | | | | | |
| 13. İyi yapılan bir iş için takdir ve övgü alırım. | | | | | |
| 14. Hemşirelerin ücretlerindeki farklılıklar deneyime bağlıdır. | | | | | |
| 15. Yeni başlayan hemşireler için iyi bir oryantasyon programı vardır. | | | | | |
| 16. Hemşireler ve doktorlar arasında kayda değer bir ekip çalışması vardır. | | | | | |
| 17. İlerleme/terfi için fırsatlar vardır. | | | | | |
| 18. Yönetici hemşirem, doktorlarla uyuşmasa bile aldığı kararlarda hemşireleri savunur. | | | | | |
| 19. Hasta dağıtımları/paylaşımı bakımın sürekliliğini sağlar. | | | | | |

| Maddeler | Kesinlikle KATILYORUM | Katılıyorum | Bilmiyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle KATILMIYORUM |
|--|----------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| 20. Hemşirelerin hasta bakımına yaptıkları katkılar alenen/ açıkça itiraf edilir/bildirilir. | | | | | |
| 21. Yönetici hemşireler, günlük sorunlar ve prosedürler/işleyiş hakkında hemşirelere danışır. | | | | | |
| 22. Etkin bir kalite güvence programı vardır. | | | | | |
| 23. Hemşireler kendi çalışma programlarını geliştirmeye aktif bir şekilde katılır. | | | | | |
| 24. Hemşireler kendi uygulamalarını kontrol eder. | | | | | |
| 25. Çalışma ortamı hemşireler için güvenlidir. | | | | | |
| 26. Hemşirelere, aktif sürekli eğitim programları sunulur. | | | | | |
| 27. Çalışanlar, üst düzey yönetici hemşirelere kolay ulaşabilirler. | | | | | |
| 28. Kaliteli hasta bakımı sağlamak/vermek için yeteri kadar hemşire vardır. | | | | | |
| 29. Doktorlar ve hemşireler, iyi iş ilişkilerine sahiptir. | | | | | |
| 30. Yıllık ücret artışlarını başarı değerlendirmelerine bağlıdır. | | | | | |

EK 4. ADAPTE REVİZE-HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ ORJİNAL FORMU

Hospital Name _____ Last 4 numbers of license _____

Page 1

Adapted Nursing Work Index-Revised for Nurse Friendly Criteria (30 questions)

Of the items listed below please circle the number for the response that most accurately reflects if an item is **present in your current job work situation at this hospital.**

| At this hospital: | Don't Know | Strongly disagree | Disagree | Agree | Strongly Agree | Criteria |
|---|------------|-------------------|----------|-------|----------------|----------|
| 1. Organizational procedures are in place and used for dealing with physical abuse allegations of nurses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 |
| 2. I am not placed in a position of having to do things against my nursing judgment. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 3. My chief nursing executive is equal in power and authority to other top level hospital executives. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 4. Nurses receive a satisfactory salary. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 |
| 5. I work with experienced nurses who know the hospital. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 |
| 6. Hospital management demonstrates concern for the health and safety of staff nurses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 7. There is enough time and opportunity to discuss patient care problems with other nurses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 8. Quality initiatives are used to improve patient care outcomes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 12 |
| 9. My nurse manager is a good manager and leader. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11 |
| 10. Adequate support services allow me to spend time with my patients. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 11. Flexible or modified work schedules are available. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| 12. I have the freedom to make important patient care decisions. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 13. I receive praise and recognition for a job well done. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| 14. Differences in nurses' salaries are based on experience. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 |

| At this hospital: | Don't Know | Strongly disagree | Disagree | Agree | Strongly Agree | Criteria |
|---|-------------------|--------------------------|-----------------|--------------|-----------------------|-----------------|
| 15. A good orientation program exists for newly employed nurses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 |
| 16. Much teamwork exists between nurses and physicians. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 17. There are opportunities for advancement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. My nurse manager backs up the nursing staff in decision making even if conflicts are with physicians. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 |
| 19. Patient assignments foster continuity of care (same nurse cares for patient from one day to another). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 12 |
| 20. Contributions that nurses make to patient care are publicly acknowledged. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |
| 21. Nurse managers consult with nursing staff on daily problems and procedures. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11 |
| 22. An active quality assurance program exists. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 12 |
| 23. Staff nurses actively participate in developing their own work schedules. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| 24. Nursing controls its own practice. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 25. The work environment is safe for staff nurses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 26. Active continuing education programs are offered for nurses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. My chief nurse executive is highly visible and accessible to staff. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 28. There are enough registered nurses are on staff to provide quality patient care. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 29. Physicians and nurses have good working relationships. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 |
| 30. My annual raises are based on merit evaluation. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 |

EK 5. ADAPTE REVİZE-HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ KULLANIM İZİNİ

Meraviglia, Martha (mmeraviglia@austin.utexas.edu)

Serap,

I apologize for the delay in responding to your email request. I have attached several documents that will be helpful for you as you progress in your research.

You have our permission to use the NWI-R instrument as it was revised for the Nurse Friendly Project to assess the presence of the Nurse Friendly Criteria at small and rural hospital.


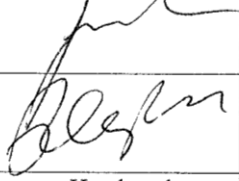
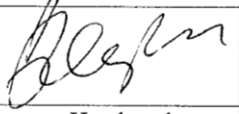


Marty

Martha Meraviglia RN, ACNS-BC, PhD
Associate Professor of Clinical Nursing
School of Nursing
The University of Texas at Austin
1700 Red River, Austin, TX 78701

EK 6. ETİK KURUL ONAY FORMU

“2011 .1.1/ 3 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 28.02.2011

1.1/3- Enstitümüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Fatma ER’ in “ **Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine Göre İncelenmesi** ” tez konusu görüşüldü;
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

| ADI SOYADI | GÖREVİ | İMZA |
|-----------------------------|---|---|
| Prof.Dr.Türkan PASINLIOĞLU | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı |  |
| Prof.Dr. Funda BAYINDIR | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı |  |
| Prof.Dr.İsmail CEYLAN | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi |  |
| Prof.Dr.Mustafa ATASEVER | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi | Katılmadı |
| Prof.Dr. Zekeriya AKTÜRK | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi | Katılmadı |
| Prof.Dr.H.İnci GÜL | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi | Katılmadı |
| Doç.Dr.Hakan USLU | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi |  |
| Doç.Dr. Abdülkadir YILDIRIM | Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi | Katılmadı |
| Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN | Raportör |  |

EK 7. İZİNLER

T.C.
ELAZIĞ VALİLİĞİ
Sağlık Müdürlüğü

19.04.2011* 7899

Sayı :B104ISM4230001/099-221
Konu: Tez Çalışması

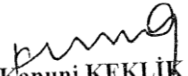
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

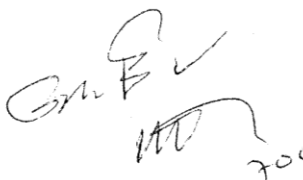
ERZURUM

İlgi: 06.04.2011 tarih ve 6424 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Fatma ER'in "Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine Göre İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında, ilimiz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harput Devlet Hastanesinde yapılmak istenen anket uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.


Dr. Kanuni KEKLİK
Sağlık Müdürü


26.04.2011-9224
İl Sağlık Müdürlüğü – Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü Harput Yolu Üzeri ELAZIĞ
Tel: 0424 218 40 31-218 89 52 (172-196) Fax: 238 65 06 e-mail: elazig.yths@saglik.gov.tr

T.C.
Fırat Üniversitesi Hastanesi
Başhekimliği

SAYI :B.30.2.FIR.0.A9.00.00/1877
KONU:Tez Çalışması

ELAZIĞ
13.04.2011

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

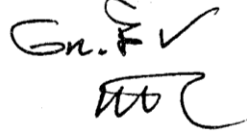
İLGİ: 06.04.2011 tarih 006425 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Fatma ER'in "Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Hemşire Dostu Hastane Kriterlerine Göre İncelenmesi" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını hastanemizde yapması başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Erhan YILMAZ
Başhekim

Adres: Fırat Üniversitesi Hastanesi/ELAZIĞ
Tel : 0 424 238 77 68
Fax : 0 424 238 80 96


19.04.2011 -) 882
e-posta: bashekimlik@firat.edu.tr
Web : www.firat.edu.tr

664