

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BİR KAMU HASTANESİNİN HEMŞİRE DOSTU
HASTANE KRİTERLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Ali İhsan EVCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BİR KAMU HASTANESİNİN HEMŞİRE DOSTU
HASTANE KRİTERLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Ali İhsan EVCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Filiz KANTEK

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu alışma jürimiz tarafından Anabilim Dalı
.....Programında tezi olarak kabul
edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Üye :
(Ünvanı, Adı Soyadı)
(Üniversite)

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....
sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin
Ali İhsan EVCI
İmza

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Filiz KANTEK
İmza

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, tecrübeleriyle yanımda olan, her aşamada beni destekleyen, hayatıma ve mesleğime ışık tutan, öğrencisi olmaktan gurur ve mutluluk duyduğum saygıdeğer danışman hocam; Doç. Dr. Filiz KANTEK'e,

Araştırmama katkılarından dolayı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne,

Çalışmama katkıda bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi yöneticilerine ve meslektaşlarıma,

Tez çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Ceren ÇALIK'a,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan, sevgileriyle güç bulduğum canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin çalışma ortamlarını hemşire dostu hastane kriterleri açısından incelenmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2021 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında 1076 hemşire ile gerçekleştirmiştir. Verilerin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi” kullanılmıştır. Verilerin analizinde Chaid analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada hemşireler çalıştıkları kurumda hemşire dostu hastane kriterlerinden “hemşirelik uygulamalarının kontrolü” ($3,11 \pm 0,86$), “orta kademe yönetim sorumluluğu” ($3,29 \pm 1,06$), “kalite girişimleri” ($3,20 \pm 0,74$) kriterini en yüksek; “rekabete dayalı ücret” ($1,53 \pm 0,56$), “mesleki gelişim” ($2,51 \pm 0,86$), “başhemşirelik yeterliliği” ($2,63 \pm 0,99$) kriterini en düşük puan ortalamasına sahip kriterler olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinden hemşire dostu hastane kriterleri toplam puan ortalamasını etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=77,042$, $p=,000$), kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=24,726$, $p=,000$), çalışma şekli ($F=6,888$, $p=,029$) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmada hemşire dostu hastane kriterleri kapsamında çalışma ortamını orta düzeyin biraz üzerinde olumlu algıladıkları, fiziksel ortam yeterliliği ise hemşire dostu hastane kriterlerini en fazla etkileyen değişkendir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Çalışma Ortamı, Hemşire Dostu Hastane Kriterleri

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to assess the work environment of nurses in terms of the Nurse-Friendly Hospital Criteria.

Method : This definitive and cross-sectional study was conducted with 1076 nurses in Antalya Training and Research Hospital between January-May 2021. The “Personal Information Form” and “Adapted-Revised Nursing Work Index” were used for collecting data. CHAID analysis was used in the analysis of the data.

Results: Among the nurse-friendly hospital criteria, “control of nursing practice” (3.11 ± 0.86), “middle management accountability” (3.29 ± 1.06) and “quality initiatives” (3.20 ± 0.74) were the highest ranked criteria by the nurses participating in this study, while the criteria of “competitive wages” (1.53 ± 0.56), “professional development” (2.51 ± 0.86) and “competence of the chief nursing officer” (2.63 ± 0.99) were ranked the lowest. The personal and professional attributes of the nurses that affected the hospital’s overall mean score of nurse-friendly hospital criteria the most were adequacy of physical conditions ($F=77.042$, $p=0.000$) nurse turnover rate in the last year ($F=24.726$, $p=0.000$) and pattern of shift work ($F=6.888$, $p=0.029$).

Conclusion: The study showed that, on the basis of the nurse-friendly hospital criteria, nurses perceived their work environment slightly positively over the medium level, and that adequacy of physical conditions was the parameter that affected the nurse-friendly hospital criteria the most.

Key words: Nursing, Work Environment, Nurse-Friendly Hospital Criteria.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırma Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hemşire Çalışma Ortamı.....	3
2.1.1. Hemşire Çalışma Ortamı Hemşireler Üzerine Etkileri.....	4
2.1.2. Hemşire Çalışma Ortamı İle İlgili Standartlar.....	6
2.2. Hemşirelerin Sağlıklı Çalışma Ortamını Destekleyen Programlar.....	9
2.2.1. Mıknatıs Hastane Programı.....	9
2.2.2. Hemşire Dostu Hastane Programı.....	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.4.2. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapte Revize-Hemşirelik İş İndeksi).....	18
3.5. Verilerin Toplanması.....	19
3.6. Değişkenler.....	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20

3.8. Araştırmanın Etiği.....	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	21
4.2. Hemşire Dostu Hastane Alt Kriterlerine İlişkin Bulgular.....	23
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	60
EK-1. Araştırma İzni	
EK-2. S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	
EK-3. S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	
EK-4. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-5. Kişisel Bilgi Formu	
EK-6. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (ADAPTE REVİZE-HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ)	
ÖZGEÇMİŞ.....	70

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartları.....	8
Tablo 2.	Hemşire dostu hastane kriterleri ve kapsadığı sorular.....	18
Tablo 3.	Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	21
Tablo 4.	Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı.....	22
Tablo 5.	Hemşire dostu hastane kriterleri alt boyutları.....	24

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşirelik uygulamalarının kontrolü boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	25
Şekil 2.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin çalışma ortamının güvenliği boyutu skoruna etkisi chaïd analizi.....	26
Şekil 3.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	27
Şekil 4.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire oryantasyonu boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	28
Şekil 5.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin başhemşirelik yeterliliği boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	30
Şekil 6.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin mesleki gelişim boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	31
Şekil 7.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin rekabete dayalı ücret boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	32
Şekil 8.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire saygınlığı boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	33
Şekil 9.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dengeli yaşam tarzı boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	34
Şekil 10.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası boyutu skoruna etkisi-chaïd analizi.....	35

Şekil 11.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin orta kademe yönetim sorumluluğu boyutu skoruna etkisi-chaid analizi.....	36
Şekil 12.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin kalite girişimleri boyutu skoruna etkisi-chaid analizi.....	38
Şekil 13.	Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşirelerin toplam skoruna etkisi-chaid analizi.....	40



SİMGELER ve KISALTMALAR

ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
RNAO	: Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği
AACN	: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ANCC	: Amerika Hemşirelik Akademisi
TNA	: Teksas Hemşireler Derneği
NFHP	: Hemşire Dostu Hastane Programı
THD	: Türk Hemşireler Derneği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler, hastaların kliniğe ilk kabulünden itibaren tıbbi bakım, tedavi, eğitim verme gibi rolleri nedeniyle hasta ve ailesi ile daha fazla vakit geçiren sağlık profesyonelleridir (Çelik Durmuş ve Yıldırım, 2018). Hemşirelerin nitelikli hizmet sunabilmesi için sağlıklı çalışma ortamları gereklidir (Er, 2013). Sağlıklı çalışma ortamı, güvenli ve kaliteli hizmet sunabilmek için gerekli malzeme, uygulama, sistem ve politikaları barındıran ortamdır (Aslan ve Gökdemir, 2019). Sağlıklı çalışma ortamının hemşirelerin memnuniyet, iş doyumunu ve başarısını pozitif olarak etkilediği, hemşirelerin kurumda kalmasını sağladığı araştırmalarla görülmüştür (Kol ve ark., 2017; Nelson-Brantley ve ark., 2018).

Sağlıklı çalışma ortamı sağlamak için hemşirelere rehberlik etmesi amacıyla çeşitli programlar ve standartlar oluşturulmuştur (Er, 2013). Bu standart ve programlar mıkknatis hastane kavramı (14 unsur), sağlıklı çalışma ortamı uygulama kılavuzu (9 unsur), sağlıklı çalışma ortamı oluşturma ve sürdürme standartları (6 standart) ve hemşire dostu hastane kriterleri (12 standart) olarak belirlenmiştir. Ülkemizde ise hemşirelerin çalışma ortamlarını sağlıklı hale getirmek amacıyla Kocaman ve arkadaşları tarafından 6 ana 35 alt standart belirlenmiştir (Yapıcı ve Yürümezoğlu, 2021).

Hemşire dostu hastane kriterleri Teksas Hemşireler Birliği (Texas Nurses Association - TNA) tarafından belirlenmiştir. Oluşturulan program hemşireler için sağlıklı çalışma ortamlarını oluşturmak, mesleki doyumunu artırmak ve hemşirelerin kurumdan ayrılmalarını azaltmak amacıyla 12 kriterden oluşmaktadır. Bu kriterler hemşirelik uygulamalarının kontrolü, çalışma ortamının güvenliği, hasta bakım sorunlarını çözecek sistemlerin varlığı, hemşire oryantasyonu, başhemşirelik yeterliliği, profesyonel geliştirme, rekabetçi ücretler, hemşire saygısı / tanınması, dengeli yaşam tarzı, hemşire

kötüye kullanım politikasına sıfır tolerans, orta yönetim sorumluluğu, kalite girişimleri olarak belirlemiştir (TNA, 2004; Er, 2013).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesi için hemşirelik çalışma ortamlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Çalışma bu nedenle, hastanelerde hemşire çalışma ortamlarını Hemşire Dostu Hastane kriterleri açısından incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin çalışma ortamlarını hemşire dostu hastane kriterleri açısından inceleyerek mevcut durumu ortaya koymaktır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin hemşire dostu hastane kriterlerine göre çalışma ortamı algı düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin hemşire dostu hastane kriterlerine göre çalışma ortamı algı düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşire Çalışma Ortamı

Hemşireler, hastanelerde tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulmasında iş gücünün büyük oranını oluştururlar. Kalifiye hemşirelerin kurumda kalması, kaliteli hizmet verilebilmesi için hastanelerde çalışma ortamlarının istenilen şartlarda olması gereklidir (Ayaz ve Beydağ, 2014). Sağlık bakanlığının 2003 yılında yayınladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” nda, “nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon” ilkesini gerçekleştirmek için hastanelerde çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003). Kamu hastanelerinde sağlık hizmetleri belirli alanlarda teknolojiye bağlı olarak sunulsa da büyük ölçüde insan gücüne bağlı olarak verilmektedir (Baykal ve Türkmen, 2014).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2017 yılında sağlık çalışanları ve hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları kimyasal, biyolojik, fiziksel, psikolojik riskleri; zayıf ergonomi (aşırı zorlama, düşme, kaldırma), uygun personel olmaması, vardiya/nöbet usulü çalışmanın günlük yaşam aktivitelerini bozması, kişisel koruyucu ekipmanların yetersiz olması ve uygun olmaması, kontrolü zor olan veya kontrol edilemeyen çalışma ortamları, kaynakların yetersiz dağılımı olarak belirlemiştir (ICN, 2017). Çalışkan ve Akdur'un (2001) yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan 428 hemşirenin %94,2'si çalışma ortamlarında risk olduğunu belirtmiş ve bu riskleri enfeksiyon, stres ve aşırı-uzun çalışma olarak ifade etmişlerdir (Çalışkan ve Akdur, 2001). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin karşılaştıkları mesleki risklerin başında enfeksiyon, stres, sözel şiddet gelmektedir. Maruz kaldıkları bu riskleri azaltmaya ve ortadan kaldırmaya yönelik yöneticilerin girişimlerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Cürcani ve Tan, 2009). Uğurlu ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışmada ise hemşirelerin karşılaştıkları risk faktörlerinin kurumlara ve çalışma alanına göre (servis, yoğun bakım) farklılık gösterdiği saptanmıştır (Uğurlu ve ark., 2010). 2014 yılında yapılan bir tez çalışmasında katılımcılar, çalışma ortamından dolayı karşılaştıkları riskleri sırasıyla sürekli ayakta

kalma, enfeksiyon, dezenfektanlar, ağır kaldırma, radyasyon, iğne batması, yaralanma, şiddet, anestezi gaz olarak belirtmişlerdir (Erkan, 2014).

Yapılan araştırmalarda yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısının orta düzeyde olduğunu ve çalışma ortamının tükenmişlik düzeyini etkilemediği (Kökcü ve Terzi, 2018), cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ise çalışma ortamından orta düzeyde memnun olduğu bulunmuştur (Erdağı ve Nadiye, 2015).

Sunulan hizmetin kalitesini artırmak için sağlıklı çalışma ortamlarının sağlanması gerekmektedir. Sağlıklı çalışma ortamının ise hemşirelerin motivasyonunu artırarak, kaliteli hizmet sunmalarını ve verimli çalışmalarını sağlayacağı belirtilmektedir (Mollaoglu ve ark., 2010; Balsanelli ve Cunha, 2013; Kocaman ve ark., 2018). Bu çerçevede ICN temasını 2007 yılında pozitif uygulama ve çalışma ortamı, 2010 yılında güvenli ortam ve istihdam olarak belirlemiştir (Aydoğmuş, 2017). Kurumsal olarak sağlıklı çalışma ortamı kapsamında multidisipliner iletişim ve iş birliği, eğitim, kariyer fırsatları, kararlara katılım, yeterli kaynak ve ekipman sağlanmalıdır (Flynn ve ark., 2012; Aydoğmuş, 2017). Sağlıklı çalışma ortamının olmaması nedeniyle hemşireler rahat çalışamamakta ve verimlilikleri azalmaktadır. Hemşirelerin verimli olabilmesi ve mesleki bağlılıklarının artması için çalışma ortamlarında rahat hissedebilmeleri gerekmektedir (Türkmen ve ark., 2011; Castaneda ve Scanlan, 2014).

2.1.1. Hemşire Çalışma Ortamının Hemşireler Üzerine Etkileri

Hemşire başına düşen hasta sayısının ve haftalık çalışma saatlerinin fazla olması, rol karmaşası, malzeme yetersizliği, ekip içerisinde ve ekipler arası iletişim eksikliği gibi çalışma koşullarını bozan faktörlerin, hemşirelerin stres, motivasyon ve tükenmişlik düzeylerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Carayon ve Gurses, 2008; Aiken ve ark., 2013; Şahin ve ark., 2018). Çalışma koşullarının olumsuzluğu (vardiya, nöbet çalışması), beraberinde riskleri ve kazaları ortaya çıkarmaktadır. Buna bağlı olarak çalışanların sağlığını fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir (Mollaoglu ve ark., 2010; Bingöl ve Kutlu, 2019).

Dünya’da yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişliği konusunda 2011-2016 yılları arasında yayınlanmış çalışmaların gözden geçirildiği sistematik derlemede, çalışma ortamlarının tükenmişliği etkileyen faktörlerin en başında yer aldığı vurgulanmıştır (Kaçan ve Örsal, 2018).

Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarını yeterli bulmadıkları durumlarda, tükenmişlik ve meslekten ayrılma duygusu başlayarak, işten ayrılma niyeti ortaya çıkmaktadır. İşten ayrılma niyeti, çalışma yerini veya kariyerini değiştirme olarak işten ayrılma eylemine dönüşmektedir (Halawi, 2014). Türkiye’de 2017 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetinin çalışma ortamlarından etkilendiği bulunmuştur (Aydoğmuş, 2017). Yapılan bir diğer araştırmada da hemşirelerin çalışma ortam/koşulları ile işten ve hemşirelikten ayrılma niyeti arasında orta düzeyde negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kurnaz, 2019). Sağlık kurumlarından kalifiye hemşirelerin işten ayrılması ve yeterli tecrübeye sahip olmayan hemşirelerin işe başlamasıyla hataların artacağı, hasta memnuniyet oranlarının azalacağı, hastalarda enfeksiyon ve ölüm oranlarının artacağı ifade edilmektedir (Aiken ve ark., 2014).

Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini etkileyen nedenlerin başında çalışma koşullarının zorluğu, fazla çalışma saatleri, iş yükünün fazla olması, yöneticilerin hemşirelere negatif yaklaşımları ve yetersiz destek olmaları gelmektedir (Aydoğmuş, 2017). Hemşirelerin işten ayrılmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerinin sunumu olumsuz olarak etkilenmektedir (Tummers ve ark., 2013; Aydoğmuş, 2017). Aiken ve arkadaşlarının 12 ülkenin sonuçlarını içine alan araştırmada, hemşirelerin işten ayrılmasında eğitim ihtiyacının karşılanmaması, mesleki gelişimlerinin desteklenmemesi ve yetersiz ücret verilmesinin etkili olduğu bulunmuştur (Aiken ve ark., 2013). Sağlık kurumlarından kalifiye hemşirelerin işten ayrılması ve yeterli tecrübeye sahip olmayan hemşirelerin işe başlamasıyla hataların artacağı, hasta memnuniyet oranlarının azalacağı, hastalarda enfeksiyon ve ölüm oranlarının artacağı ifade edilmektedir (Aiken ve ark., 2014).

İşten ayrılmaların azalması, kurumsal bağlılığın artması, hemşirelik uygulamalarının kontrolünün sağlanması, kalite ve performansın artarak olumlu hasta sonuçlarının olması için çalışma ortamlarının güçlendirilmesi gereklidir (Er ve Altuntaş, 2014). Yapılan bir

çalışmada psikolojik güçlendirmenin mesleki memnuniyeti artırdığı bulunmuştur (Türe ve Akkoç, 2020). Hasta bakımının güvenliğini önemseyen kurumların çalışma ortam/koşullarını düzenleyip, eksiklikleri giderip, yenilikler yaparak güçlendirmesi gerekmektedir (Dirik ve Intepeler, 2017). Bu çerçevede yönetici hemşire; kararları alırken hemşireleri dahil etmeli, eğitim ve terfi fırsatları için desteklemeli, yeterli kayakları sağlamalı, astlarına yetki devrederek hemşirelerin kendi kararlarını almalarını sağlamalıdır (Er ve Altuntaş, 2014).

2.1.2. Hemşire Çalışma Ortamı İle İlgili Standartlar

Hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamının sağlanması amacıyla ilk araştırmalar Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde başlatılmıştır (Kocaman ve ark., 2018). 2003 yılında Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği (Registered Nurses Association Of Ontario/RNAO) tarafından başlatılan projede en iyi uygulama kılavuzları geliştirilmiştir. Bu kapsamda en iyi uygulamalar;

- Hemşirelik ekipleri arasında iş birliği uygulaması,
- Etkili işe alma ve iş yükü uygulamalarını geliştirme ve sürdürme,
- Hemşirelik liderliğini geliştirmek ve sürdürmek,
- Sağlık hizmetlerinde kültürel çeşitliliği kucaklamak,
- Kültürel yetkinliği geliştirme,
- Hemşirelikte profesyonellik,
- İşyerinde sağlık, güvenlik ve hemşirenin refahı, olarak belirlenmiştir (RNAO, 2008; Yapıcı ve Yürümezoğlu, 2021).

2005 yılında Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (American Association of Critical-Care Nurses/AACN) altı standart belirlemiştir. Bu standartlar;

- Nitelikli iletişim,
- İş birliği,
- Etkili karar verme,
- Yeterli personel,

- Tanıma
- Liderlik olarak tanımlanmıştır (ANCC, 2020; Yapıcı ve Yürümezoğlu, 2021).

ABD’ de oluşturulan standartlar sonrasında hastanelerde mevcut durumu değerlendirmek için çalışmalar başlatılmıştır. İlk çalışma sonucunda standartlardan “nitelikli iletişim, iş birliği ve yeterli personel” kriterlerinin diğerlerine göre daha düşük düzeyde sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır (Ulrich ve ark., 2006; Yapıcı ve Yürümezoğlu, 2021). Yapılan araştırmalarla; 2009 yılında bütün standartların puanlarının biraz arttığı (Ulrich ve ark., 2009), 2014’te ise sadece iletişim standartının arttığı ve diğerlerinin düşük olduğu (Ulrich ve ark., 2014), 2019 yılında ise altı standartın puanlarının önceki araştırmalara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Ulrich ve ark., 2019). Bu bulgular, ABD’de hastanelerde hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamlarına yönelik iyileştirmelerin zaman içinde artarak ilerlediğini göstermektedir.

Ülkemizde ilk olarak 2018 yılında Kocaman ve arkadaşları tarafından “Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi” projesi başlatılmıştır. Standartlar özel, üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan hemşireler, yöneticiler, hemşirelikte yönetim alanında uzman akademisyenlerin tecrübe ve öngörülerinden yararlanılarak belirlenmiştir. Projede belirlenen altı ana standart ve kapsadıkları 35 alt standart Tablo 1’ de yer almaktadır (Kocaman ve ark., 2018).

Tablo 1 . Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları

Standart I: Hemşire İş Yüğü	
1	Her vardiyada hasta-hemşire oranları güvenli bakımı sağlayacak sayı ve niteliktedir.
2	Hemşire işgücü planlaması hemşirelerin mesleki yeterliliklerine göre yapılır.
3	Her vardiyada görevleri açıkça tanımlanan yeterli destek elaman sağlanır.
4	Çalışma süreleri, hasta ve hemşire güvenliği açısından kabul edilebilir sınırlardadır.
5	Çalışma planları, iş-yaşam dengesini sağlayacak şekilde hazırlanır.
Standart II: Geliştirme ve Kariyer planlama	
6	Kurum içinde gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programları hemşirelerin gelişimini destekler.
7	Her hemşireye ihtiyacına göre eğitim ve geliştirme programlarına katılma fırsatı sağlanır.
8	Oryantasyon programı, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumunu kolaylaştıracak şekilde uygulanır.
9	Araştırma ve yenilikçi projeler desteklenir.
10	Hemşireler için kariyer planlama fırsatları sağlanır.
11	Hemşirelerin mesleki örgütlenmelere katılımı ve faaliyet yürütmeleri desteklenir.
12	Atama ve yükseltmeler liyakate göre yapılır.
13	Eğitim programları kanıta dayalı bakım uygulamalarına temellendirilir.
Standart III: Sosyal Haklar, İş sağlığı ve Güvenliği	
14	Meslek hastalıkları ve iş kazaları için gerekli önlemler alınır.
15	Sağlık kontrolleri düzenli olarak yapılır.
16	İş yerinde her türlü şiddete karşı sıfır tolerans politikası uygulanır.
17	Biyolojik, fiziksel ve kimyasal zararlardan korunmak için gerekli önlemler alınır (enfekte atıklar, radyasyon, gürültü, ilaç).
18	Riskli alanlara yönelik yasal mevzuata uygun önlemler alınır (radyasyon izini, uygun koruyucu ekipman kullanımı, dozimetre vb.).
19	Çalışanların sağlık hizmetlerine ulaşmaları kolaylaştırılır.
20	Kreş, otopark ve ulaşım gibi sosyal haklar sağlanır.
21	Hemşirelerin eğitim düzeyi, işyükü, risk faktörleri ve vardiya sistemi göz önüne alınarak adaletli bir ücret politikası uygulanır.
Standart IV: Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç	
22	Çalışma ortamı, çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyacak şekilde düzenlenir.
23	Çalışılan birimlere yeterli miktarda sarf malzeme ve araç gereç temin edilir.

24	Kurum, hemşirelerin çalışmalarını kolaylaştırıcı teknolojiler kullanılmasını sağlar.
Standart V: Ekip İş Birliği, İletişim ve Takdir Edilme/Tanınma	
25	Süreçler hemşirelerin sağlık ekibi üyeleriyle iş birliğini destekleyicidir.
26	Hemşireler arasında meslektaş dayanışması güçlendirilir.
27	Ekip üyeleri arasında açık ve etkili iletişim olması desteklenir.
28	Ekip üyeleri arasındaki çatışma nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler vardır.
29	Çalışma ortamında, karşılıklı güven, saygı ve iş birliği vardır.
30	Ekip üyeleri, hemşireliğin bakıma katkısının önemini farkındadır.
Standart VI: Etkili Yönetim ve Liderlik	
31	Hemşirelerin her düzeyde kararlara katılımı sağlanır.
32	Hemşirelerin yönetime güven duyduğu ve geribildirimlerinin değerlendirildiği demokratik bir yönetim anlayışı benimsenir.
33	Hemşireleri işe alma ve işte tutmada yenilikçi politikalar uygulanır.
34	Ödüllendirme sistemleri adil ve objektiftir.
35	Hemşirelerin çalışmaları üzerinde kontrol sahibi olmaları için özerklikleri desteklenir.

2.2. Hemşirelerin Sağlıklı Çalışma Ortamını Destekleyen Programlar

2.2.1. Mıknatıs Hastane Programı

Mıknatıs hastane kavramı ilk olarak 1981 yılında Amerika Hemşirelik Akademisi (American Academy of Nursing-ANCC) tarafından nitelikli hemşire sayısındaki yetersizliği azaltmak, hemşireleri kuruma çekmek ve kurumdan ayrılmalarını engellemek amacıyla ortaya çıkmıştır (Lundmark, 2008; İkinci ve ark., 2017; Bilgin ve ark., 2019). Bu hastaneler; “mıknatıs hastane kavramı” doğrultusunda, hemşireleri destekleyen, hemşirelere yönelik çalışma ortamı standartlarını oluşturan ve uygulayan kurumlardır (McClure ve ark., 1983; Lundmark, 2008; Bilgin ve ark., 2019; Gür, 2019). ANCC’ nin 2021 yılı eylül verilerine göre dünyada toplamda 570 tane mıknatıs hastane bulunmaktadır. Ülkemizde ise henüz mıknatıs hastane ünvanına sahip hastane bulunmamaktadır (ANCC, 2021).

Kurumun mıknatıs hastane ünvanı alabilmesi için Magnet onaylama programından geçmesi gerekmektedir (Mansur ve Dizili, 2021). Magnet Onaylama Programı,

hastanelerde hemşirelik hizmetlerinde mükemmelliği sağlayan, sürdüren ve onaylayan bir programdır (Işık, 2018; Gür, 2019). Bu program kapsamında “Hemşirelik uygulaması ve felsefesinde, hasta bakımının kalitesinde, mesleki gelişimde, kanıta dayalı hemşirelik uygulamasında ve hemşirelerin karar verme sürecine katılımında” mükemmellik olması istenmektedir. Mıknatıs hastanelerin diğer hastanelere göre hemşirelik hizmetleri sunumundaki farkı “Yüksek nitelikte hasta bakımı, klinik özerklik ve sorumluluk, katılımcı karar alma mekanizması, lider hemşirelerin varlığı, personel ile karşılıklı diyalog, profesyonel alanda gelişme olanakları ve özendiriciliğin temini, insan kaynaklarının etkin kullanımı ve yüksek seviyeli iş tatminidir”. Bu farklılıklar mıknatıs hastane standartlarıyla bütünleşmiş, 14 unsur (hemşirelik liderliğinin kalitesi, organizasyon yapısı, yönetim tarzı, personel politikaları ve programları, profesyonel bakım modelleri, bakım kalitesi, kalite iyileştirme, danışma ve kaynaklar, özerklik, toplum ve sağlık örgütü, eğitmen hemşireler, hemşireliğin imajı, disiplinler arası ilişkiler, mesleki gelişim) olarak tanımlanmıştır(Güven ve Oktay, 2009; Işık, 2018; ANCC, 2020).

Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi: Hemşire liderler bilgili, risk almaktan çekinmeyen, hemşirelik hizmetleri sunumunda anlaşılır olan stratejik ve öngörülü felsefeye sahiptirler. Örgütün tüm düzeylerinde çalışanlar ve hastalara arka çıkan ve destekleyen rolünü üstlenmelidir (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Organizasyon Yapısı: Kurumsal yapı dikey olarak değil, yatay nitelendirilmektedir. Organizasyon yapısı, yeniliklere açık ve dinamiktir. Organizasyon yapısında hemşire liderler yönetim düzeyinde hizmet vermekte ve hemşirelik hizmetleri müdürü genel müdüre bağlı olarak çalışmalıdır (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Yönetim Tarzı: Hastane ve hemşirelik yöneticileri katılımcı yönetim tarzını benimsemelidir. Kurumun her seviyesinden gelen geribildirimler önemsenir. Organizasyona çalışanlar geri bildirimde bulunması ve yönetime katkı sağlaması konusunda cesaretlendirilir. Lider hemşireler ulaşılabilir ve etkili iletişim sağlayabilmektedir (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Personel Politikaları ve Programları: Personel maaşları ve sosyal haklar rekabet içerisinde sağlanmalıdır. Çalışma ortamları güvenli ve sağlıklı olmalı, yaratıcı ve esnek görev dağılımları modeli kullanılmalıdır. Personel politikası organizasyonun en alt bölümündeki hemşirelerin katılımı sağlanarak belirlenmelidir. Mesleki gelişim için yönetsel ve klinik alanlarda fırsatlar verilmelidir. Bu politika ve programlar profesyonel hemşirelik uygulamalarını, iş/yaşam dengesini ve kaliteli hizmet sunulmasını destekler (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Profesyonel Bakım Modelleri: Hemşirelere hasta bakımı kapsamında sorumluluk ve yetki veren bakım modellerine sahiptirler. Hemşireler uygulamalarının yanında hastaya verilen bakımı koordine etmelidirler. Primer hemşirelik, aile merkezli bakım, vaka yönetimi, holistik bakım modelleri hastanın bakımında sürekliliğin sağlanmasında etkilidir. Bu modeller doğrultusunda hemşireler, hastaların gereksinimlerini dikkate alarak profesyonel bakım sunarlar (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Bakım kalitesi: Kaliteli hasta bakımı kurumun vazgeçilmez unsurudur. Lider hemşireler; kaliteli ve hasta sonuçlarını pozitif olarak etkileyen ortamları sağlamakla görevlidir (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Kalite İyileştirme: Kurumun sunulan hizmetin kalitesini iyileştirmek için eğitim programı vardır. Bu eğitim programları ihtiyaç doğrultusunda belirlenmeli ve belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Danışma ve Kaynaklar: Kurum; uzman, deneyimli hemşirelerin ihtiyaç duyduğu kaynak, destek ve imkânı sağlar. Hemşirelerin mesleki ve meslekler arası örgütlere katılımına fırsat verir ve destekler (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Özerklik: Hemşireler, hastanın bakımı konusunda multidisipliner sunum içerisinde mesleki standartlara uygun bağımsız şekilde karar verip uygulama yapmalıdır (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Toplum ve Sağlık Örgütü: Tüm sağlık kuruluşları ve diğer kuruluşlar birbirleriyle ilişkiler kurarak, topluluğun hasta bakım çıktılarını ve sağlığını iyileştirmek için güçlü ortaklıklar geliştirirler (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Eğitmen Hemşireler: Profesyonel hemşireler, kurumda her türlü uygulamada ve eğitim faaliyetlerinde yer alırlar. Hastaların farklı ihtiyaçlarına yönelik hasta eğitim programları vardır (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Hemşireliğin İmajı: Hemşireler hasta bakım hizmetlerinin yerine getirilmesinde önemli bir unsur olarak görülmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin, sağlık ekibinin diğer üyeleri tarafından hasta bakımının ana unsuru olduğu kabul edilmelidir (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Disiplinler Arası İlişkiler: Disiplinler içinde ve arasında işbirlikçi çalışma ilişkileri önemlidir. Sağlık ekibi üyelerinin klinik sonuçları başarımında karşılıklı saygı şartı kesinlikle olmalıdır. Çatışma durumlarında çatışma yönetimi stratejileri etkili bir şekilde kullanılmalıdır (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

Mesleki Gelişim: Kurum hizmet içi eğitim, formal eğitim, sürekli eğitim konularını destekleyerek personelin kişisel ve mesleki gelişimine katkı sağlamalıdır. Mesleki gelişim programları için yeterli kaynaklar (beşeri, mali) sağlanmalıdır (Işık, 2018; Gür, 2019; ANCC, 2020).

2.2.2. Hemşire Dostu Hastane Programı

2000'li yılların başlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşire eksikliği sorunu, kalifiye hemşirelerin de emekli olması ile daha da artmış ve buna bağlı olarak hastanelerde çalışan işgücünde ve verilen hizmetin kalitesinde azalmalar meydana gelmiştir. Hemşire eksikliğiyle birlikte yöneticilerin kurumdaki hemşirelerden artan beklentileri, hemşirelerin işten ayrılmasına neden olmuştur (Meraviglia ve ark., 2008). Hemşirelerin işten ayrılmasıyla yönetici hemşirelerin iş gücü yönetiminde karşılaştıkları sorunlar artmıştır (Carver ve Candela, 2008). Bu yüzden yöneticiler hemşireleri kurumda tutmak için, hemşirelerin istek ve ihtiyaçlarını bilmeleri ve uygun stratejiler geliştirmeye ihtiyaç duymuşlardır (Haydari ve ark., 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Teksas Hemşireler Derneği (2003), kırsal ve küçük hastaneleri geliştirmek ve hemşire eksikliğini olumlu yönde etkilemek için hemşire dostu hastane programını (Nurse-Friendly Hospital Program- NFHP) oluşturmuştur.

Programın ilk amacı, hemşirelerin mesleki doyumunu artırmak için sağlıklı/pozitif çalışma ortamı oluşturmaktır. Bu program kapsamında çalışma ortamı oluşturulurken hastane politika ve uygulamalarına 12 kriter entegre edilmiştir. Bu kriterler kırsal veya küçük hastanelerin de hemşire dostu hastane olması yönünde iyileşmesini sağlamıştır (TNA, 2004; Meraviglia ve ark., 2008; Meraviglia ve ark., 2009; Er ve Sökmen, 2018).

Hemşire Dostu Hastane kriterleri, miknatis hastane kriterlerini tamamlayamayan hastaneler için destekleyici, sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için belirlenmiştir (Er ve Sökmen, 2018). Hemşire dostu hastane ünvanı, TNA tarafından hastanelerin hemşirelerin fiziksel, biyolojik ve psikososyal gereksinimlerini belirlenen 12 kriteri karşılama durumuna göre verilmektedir (Meraviglia ve ark., 2009).

Hemşire dostu hastane kriterleri, kaliteli hemşirelik uygulamaları için gerekli olan çalışma ortamının sağlanmasındaki işyeri politikalarını neler olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Oluşturulan bu kriterlerle kurumda pozitif bir çalışma ortamı sağlanması, hemşire memnuniyeti, hemşireleri kurumda tutma, hasta bakım kalitesini arttırması ve hasta sonuçlarını iyileştirmesi beklenilmiştir (Meraviglia ve ark., 2009).

TNA sağlıklı çalışma ortamının 12 kriterini hemşirelik uygulamalarının kontrolü, çalışma ortamının güvenliği, hasta bakım sorunlarını çözecek sistemlerin varlığı, hemşire oryantasyonu, başhemşirelik yeterliliği, profesyonel geliştirme, rekabetçi ücretler, hemşire saygısı / tanınması, dengeli yaşam tarzı, hemşire kötüye kullanım politikasına sıfır tolerans, orta kademe yönetim sorumluluğu, kalite girişimleri olarak belirlemiştir (Er ve Sökmen, 2018). Bu kriterlerden 4 tanesine özel önem verilmiştir. Bunlar; hemşirelik uygulamalarının kontrolü, çalışma ortamının güvenliği, hasta bakım sorunlarını çözecek sistemlerin varlığı, hemşire oryantasyonudur (Meraviglia ve ark., 2009). Belirlenen 12 kriterin hastanelerde uygulanması ile hemşire çalışma ortamlarında iyileşme sağlanarak, hemşirelerin iş doyumlarında artış ve işten ayrılımlarında azalma görülmüştür (Meraviglia ve ark., 2009).

Hemşirelik Uygulamalarının Kontrolü: Kurumda sağlık hizmetinin kaliteli ve güvenli şekilde sunulması için mesleki standart ve düzenlemelere ihtiyaç vardır. Ülkemizdeki yasal düzenlemeler göz önüne alındığında hemşirelerin hemşirelik hizmetleri

uygulamalarında kontrol sahibi olması gereklidir (Sağlık Bakanlığı, 2007, 2010) Sağlık Bakanlığı tarafından 2007 yılında yayınlanan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu' nun 4. Maddesinde bulunan hemşirelik bakımı, planlanması, uygulanması, denetim ve değerlendirilmesinin yapılması hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olabilmesiyle mümkün olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2007, 2010). Yine benzer şekilde 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde başhemşire, sorumlu hemşire, uzman hemşire ve hemşirelerin bakım, tedavi ve diğer uygulamaları yapabilmesi için hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olması gereklidir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Sağlık ekibinin ana unsurlarından olan hemşirelerin, kurum politika ve uygulamalarında sorumluluk sahibi olması, kararlara katılım sağlaması yani uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olması gereklidir (İspir ve Duygulu, 2018).

Çalışma Ortamının Güvenliği: Hemşirelerin sağlığı, veriminin artması, hasta güvenliğinin sağlanması ve kaliteli hizmet sunumu için çalışma ortamındaki riskler tanınmalı ve bunları önlemeye yönelik standartlar oluşturup, uygulanmalıdır. İşgörenlerin olumsuz çalışma şartlarından memnun olmamalarından dolayı yapılan işin verim ve kalitesinde düşme görülebilmektedir. Çalışanlar kendilerini ne kadar rahat hissederse o kadar verimli çalışabilirler (Aiken ve ark., 2013). Hastalarla sürekli temas halinde olan ve en fazla zaman geçiren meslek grubu olan hemşirelerin güvenli çalışma ortamında çalışması önemlidir (Er ve Sökmen, 2018; Bingöl ve Kutlu, 2019).

Hasta Bakım Sorunları Çözecek Sistemlerin Varlığı: Kurumdaki hemşirelik girişimleri ve hastaya verilen bakım ile ilgili standartlar oluşturan sistemlerin varlığıdır. Hemşirelerin hastaya ihtiyacı olan bakımı kaliteli, etkin bir şekilde sunması ve geliştirmesi için kurumun standartlar oluşturması gereklidir (Meraviglia ve ark., 2009; Er ve Sökmen, 2018).

Hemşire Oryantasyonu: Oryantasyon programı, kuruma yeni başlayan veya farklı bir göreve geçen hemşirenin ihtiyacı olan bilgi, beceri ve tutumun kazandırılarak uyum sağlaması için uygulanmaktadır. Hastaneler çok sayıda personelin çalıştığı, personel devir hızı yüksek olan, hata payının en az hatta sıfır olması istenen kurumlar olduğu için, oryantasyon eğitimi vazgeçilmez bir unsurdur (Yenilmez ve ark., 2016). Hemşirelerin beklenen hizmeti verebilmesi, verimliliklerinin artması açısından kuruma oryantasyonu

çok önemlidir. Hastaneler çalışmaya başlayan hemşireler için eğitim ve uygulamaların planlaması ve uygulanmasını sağlamalıdır (Meraviglia ve ark., 2009; Er ve Sökmen, 2018). Sağlık Bakanlığı 2015 yılında Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında oryantasyon eğitimini bir standart olarak belirlemiş, oryantasyon rehberlerinin oluşturulmasını hastanelerin kendi inisiyatifine bırakmış, hastaneler bu kapsamda rehberlerini oluşturmuşlardır (Yenilmez ve ark., 2016).

Başhemşirelik Yeterliliği: 2010 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde başhemşirenin görevleri arasında “Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle iş birliği yapar” ibaresi yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Başhemşire hastane yönetimi ile birlikte hareket etmeli, hastane yönetimi de aynı zamanda başhemşireye faaliyetlerinde, çalışmalarında yardımcı olmalıdır (Meraviglia ve ark., 2009; Er ve Sökmen, 2018).

Profesyonel Geliştirme: Hemşirelerin mesleki uygulamalardaki yetkinliği hastaların sağlığı, güvenliği ve kurumun kalitesi üzerinde doğrudan etkilidir. Hastanelerde Hemşirelerin beceri düzeylerinin olumlu/olumsuz olarak göz önüne alınmaması hasta bakımı ve güvenliğini olumsuz olarak etkiler. Bu yüzden hemşirelerin mesleki yetkinlikleri hastane tarafından değerlendirilmelidir (Axley, 2008; Karahan ve Sultan, 2018). Hastaneler hemşirelerin beceri ve yeteneklerini artırarak, uzmanlaşmalarını sağlayıp ve bunu geliştirmeleri için desteklemelidir. Uygulanan programlar sayesinde hemşireler kendilerini daha iyi tanıyıp, profesyonel gelişim ve kariyerleri için etkili karar verebilirler. Hemşire dostu hastaneler, sağlık bakım hizmetlerinde hemşirelerin oryantasyonu, hizmetiçi eğitim olanaklarıyla hemşirelerin profesyonelleşmesi için fırsat sunmaktadırlar (Meraviglia ve ark., 2008; Er, 2013). Kaliteli hasta bakım standartları için oryantasyon, uygun çalışma ortamı için istenen bir özellik değil, hasta bakım uygulamaları açısından da önemlidir (Er, 2013).

Rekabete Dayalı Ücret: Hemşirelerin mesleki doyum, kuruma bağlılık ve iş gücü verimliliklerini artırmak için adil bir ücret sistemi olmalıdır. Hastane bu kapsamda; hemşire maaşını piyasaya göre yeterli ve eşit işe eşit ücret kapsamında düzenlenmelidir (Öztürk ve Akbulut, 2011). Maaşlar profesyonellik veya hemşirelerin gösterdiği performansa göre değişmelidir (Meraviglia ve ark., 2009; Er, 2013).

Hemşire Saygısı / Tanınması: Hemşirelik sunumunun kendini kuruma aidiyet duygusuna sahip hemşireler tarafından verilmesi, hizmet kalitesini artırmakta, maliyet sorunlarını ortadan kaldırmaktadır. Bu yüzden, hastane yöneticileri hemşirelerin kuruma bağlılıklarını artırmak için, hemşirelere değerli olduklarını hissettirmeli, yapılan işlerde takdir etmeli, kararlara katılımlarını desteklemelidir (Eren ve Bal, 2015). Kısacası hastane hemşirelerin bireysel olarak önemi ve kusursuzluğunun bilincinde olmalıdır. Verimlilik ve motivasyonun artmasında en önemli etken işin yapıldığının farkına varılmasıdır (Er, 2013).

Dengeli Yaşam Tarzı: Hastane hemşirelerin tüm ihtiyaçlarının farkına vararak iş ve sosyal yaşamlarına eşit miktarda destek olmalı ve yaşamlarını dengelemelidir (Meraviglia ve ark., 2008; Meraviglia ve ark., 2009; Er, 2013). Hastanenin hemşirelere sağladığı sağlıklı çalışma ortamı ve hemşireleri güçlendirme amaçlı programlar iş yaşam kalitesini yükseltmekte ve hemşirelerin kuruma bağlılıklarını artırmaktadır. İş yaşam kalitesi yüksek olan hemşireler hastaların bakım ve tedavisi üzerinde olumlu etki bırakacak, hastaların sağlığına kavuşmasında büyük rol oynayacaktır. Hastanelerde hemşirelik sunumunun hedeflenen kalite ve verimliliğe ulaşması için, hemşirelere nitelikli iş yaşamı sunulmalı, iş yaşam kalitesi iyileştirme programları düzenli aralıklarla uygulanmalıdır (Çatak ve Bahçecik, 2015).

Hemşire Kötüye Kullanım Politikasına Sıfır Tolerans: Sağlık hizmeti çok boyutlu ve multidisipliner bir ortamda verildiğinden dolayı ekip yaklaşımı gerektirir (İnce, 2014). Hemşireler ile hekimler arasında görev tanımındaki eksiklikler, iletişim eksikliği, ekip çalışması eksikliği hekimlerin zaman hemşirelere haksız yere kötü davranmasına neden olmaktadır. Hekimin hemşireye karşı sesini yükseltmesi, hasta veya diğer sağlık ekibi üyeleri arasında saygısız davranması, hemşirelerin sunum kalitesi ve verimliliğini azaltarak işten ayrılmasına bu da beraberinde hastanenin verimliliğini ve etkinliğini azaltmaktadır (Manojlovich ve DeCicco, 2007; İnce, 2014; Dinçel, 2019). Hastane hemşirelerin istismarına kesinlikle izin vermemeli ve hekimlerin hemşirelerin üzerinde baskı kurup, görevleri dışında kötüye kullanmalarını görmezden gelmemelidir (Meraviglia ve ark., 2009; Er, 2013).

Orta Yönetim Sorumluluğu: Hastanelerde doğrudan bakım süpervizör hemşireler ve orta düzey yöneticiler arasında belirlenmiş, kolay bir liderlik programı ile olmalıdır. Hastane hemşirelerin üst yönetimi, orta yönetim hemşire kademesini desteklemeli, performanslarını değerlendirmeli, programlar oluşturarak, kaliteli hemşirelerin kurumda kalmalarını sağlamalıdır (Meraviglia ve ark., 2009; Brunetto ve ark., 2013).

Kalite Girişimleri: Hastalara verilen hizmetin kalitesini ölçmek için, hastaların sağlıklarındaki farklılıkların gözlenmesi ve değerlendirilmesi gerekir. Hizmetin bilimsel ölçütlerine uygun olduğunu belirlemek için kalite standartları gereklidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015). Hastalar verilen tedavi ve bakımı değerlendirme olanağına sahip olmadıkları için, kalite standartları hasta için en gerekli, en iyi hizmetin verilmesini sağlamaktadır (Sur ve Palteki, 2013). Hastanenin kanıta dayalı uygulamalarda bulunması ve desteklemesi çalışan memnuniyetini pozitif yönde etkilemektedir (Özer ve Çakıl, 2007; Meraviglia ve ark., 2009). Bu nedenle hastane tüm hemşirelik uygulamalarını kanıta dayalı olarak yapmalıdır (Er, 2013).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma hemşirelerin çalışma ortamlarının hemşire dostu hastane kriterleri açısından incelenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2021 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde en az 1 yıldır çalışan 1076 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Örneklemi ise çalışmaya kabul eden 415 hemşire oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada iki veri toplama aracı kullanılacaktır. Bunlar:

1. Kişisel Bilgi Formu (EK 5)
2. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (EK 6)

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu:

Literatürden faydalananarak araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma pozisyonu, meslekteki toplam çalışma yılı, mevcut işyerinde çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma saati, çalıştığı birim memnuniyeti, çalıştığı birimdeki hemşire sayısı, çalışma ortamının fiziksel yeterliliği, 1 yıl içerisinde kurumdan ayrılma niyeti, olmak üzere 14 sorudan oluşturulmuştur (Er, 2013; Kurnaz, 2019).

3.4.2. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapte Revize-Hemşirelik İş İndeksi):

Çalışmada Aiken ve Patrician (2000) tarafından geliştirilen (NWI-R); Lake (2002) tarafından geçerlilik güvenirlik analizi yapılan (PES -Practice Environment Scale); Meraviglia ve arkadaşları (2008) tarafından tekrar uyarlanan Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Değerlendirme İndeksi (Adapte Revize-Hemşirelik İş İndeksi, NWI-R) kullanılmıştır (Aiken ve Patrician, 2000; Lake, 2002; Meraviglia ve ark., 2008). Ölçek, Türkçe' ye Er (2013) tarafından uyarlanmıştır (Er, 2013). Likert tipi ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, (5) kesinlikle katılıyorum, (4) katılıyorum, (3) bilmiyorum, (2) katılmıyorum, (1) kesinlikle katılmıyorum şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçek 12 alt kriterden oluşmaktadır.

Tablo 2. Hemşire Dostu Hastane Kriterleri ve Kapsadığı Sorular

Hemşire Dostu Hastane Kriterleri	Soru Numaraları
Hemşirelik uygulamalarının kontrolü	5, 15
Çalışma ortamının güvenliği	6, 25
Hasta bakımıyla ilgili 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

Her bir hemşire dostu hastane kriteri, madde skorunun ortalaması ile hesaplanmakta; ortalama puan arttıkça hemşire dostu hastane kriterinin karşılandığı şeklinde değerlendirilmektedir.

Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWIR)'nin iç tutarlılık güvenirliğini gösteren Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Ölçme aracının alt boyutlarının Cronbach Alfa değeri ise .41 ile .65 olarak bulunmuştur. Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi (Adapted NWIR)'nin Türkçeye uyarlanan formunun uyumunu belirlemek için yapı geçerliği olarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) indeks maddelerinin kendi boyutu ile olan faktör yükleri .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 (Er, 2013). Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa değeri .90 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecine etik kurul onayı ve araştırma evreninde yer alan ilgili kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırma verilerinin toplandığı hastane bilgi sistemi üzerinden hemşirelere duyuru yapılmıştır. Veri toplama formunu yanıtlamayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı ve elde edilen bilgilerin gizliliği hakkında bilgi verilmiştir. Veri toplama aracı, araştırmacılar tarafından hemşirelere dağıtılmış ve bir gün sonra geri toplanmıştır. Veriler Ocak 2021 ve Mayıs 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek ve kapalı zarf usulü toplanmıştır. Toplam 1076 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 628 hemşireye formlar verilmiş, bu veri toplama formlarından 415 tanesi geri dönmüştür. 415 veri toplama formu analize tabi tutulmuş olup, katılım oranı %38,5 olarak belirlenmiştir.

3.6. Değişkenler

Bağımlı değişkenler; hemşire dostu hastane kriterleridir.

Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslekteki toplam çalışma yılı, mevcut işyerinde çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma saati, çalıştığı birim memnuniyeti, çalıştığı birimdeki hemşire sayısı, çalışma ortamının fiziksel yeterliliği değişkenleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler “SPSS 21,0” istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizinde Frekans ve Yüzde dağılımı, Aritmetik ortalama ve Chaid analizi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etiği

Çalışmanın yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan 13/08/2020 tarihli onay ve 11/12/2020 tarih, 35645234-86.01.03-449 sayılı kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerden yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmanın tek hastanede yapılmış olması araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Çalışmanın yapıldığı kurumdaki hemşirelerin çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması çalışma açısından bir güçlük yaratmıştır. Ayrıca ülkemizde Mart 2020 tarihinden itibaren görülmeye başlayan Covid-19 pandemi koşulları hemşirelere ulaşmayı zorlaştırmıştır.

4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın örneklemini oluşturan 415 hemşireden, veri toplama formları kullanarak toplanan veriler ışığında, hemşirelerin demografik özellikleri, mesleki özellikleri ve hemşirelerin çalışma ortamlarının hemşire dostu hastane alt kriterleri açısından chaid analizi ile incelenmesi sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=415)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş		
18-25	38	9,2
26-30	73	17,6
31-35	49	11,8
36-40	73	17,6
41 ve üzeri	182	43,8
Cinsiyet		
Kadın	362	87,2
Erkek	53	12,8
Eğitim Durumu		
Lise	23	5,5
Ön lisans	66	15,9
Lisans	292	70,4
Lisans üstü	34	8,2
Medeni Durum		
Evli	288	69,4
Bekar	127	30,6

Tablo 3’ de hemşirelerin demografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların %43,9’nun 41 ve üzeri yaş, %87,2’sinin kadın, %70,4’nin lisans mezunu ve %69,4’nün evli olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (N=415)

Çalışma Pozisyonu	n	%
Klinik hemşiresi	366	88,2
Sorumlu hemşire	43	10,4
Süpervizör/bölüm yönetici hemşire	6	1,4
Meslekteki Çalışma Süresi		
1-5 yıl	56	13,5
6-10 yıl	79	19,0
11-15 yıl	63	15,2
16-20 yıl	72	17,4
21 yıl ve üzeri	145	34,9
Mevcut İşyerinde Çalışma Süresi		
1-5 yıl	229	54,0
6-10 yıl	93	21,9
11-15 yıl	58	13,7
16-20 yıl	19	4,5
21 yıl ve üzeri	25	5,9
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	110	26,5
Sürekli Gece	4	1,0
Gündüz/gece	301	72,5
Haftalık Ortalama Çalışma Saati		
40 saat	130	31,3
48 saat	130	31,3
56 saat	98	23,6
64 saat ve üzeri	57	13,8
Çalışılan Servis Memnuniyeti		
Evet	378	91,1
Hayır	37	8,9
Servisteki Hemşire Sayısı		
Yeterliliği		
Evet	189	45,5
Hayır	226	54,5
Fiziksel Ortam Yeterliliği		
Evet	211	50,8
Hayır	204	49,2
Kurumdan 1 Yıl İçerisinde		
Ayrılmayı Düşünme Durumu		
Evet	71	17,1
Hayır	264	63,6
Kararsızım	80	19,3
Hemşirelik Mesleğini 1 Yıl İçinde		
Bırakmayı Düşünme Durumu		

Evet	67	16,1
Hayır	290	69,9
Kararsızım	58	14,0

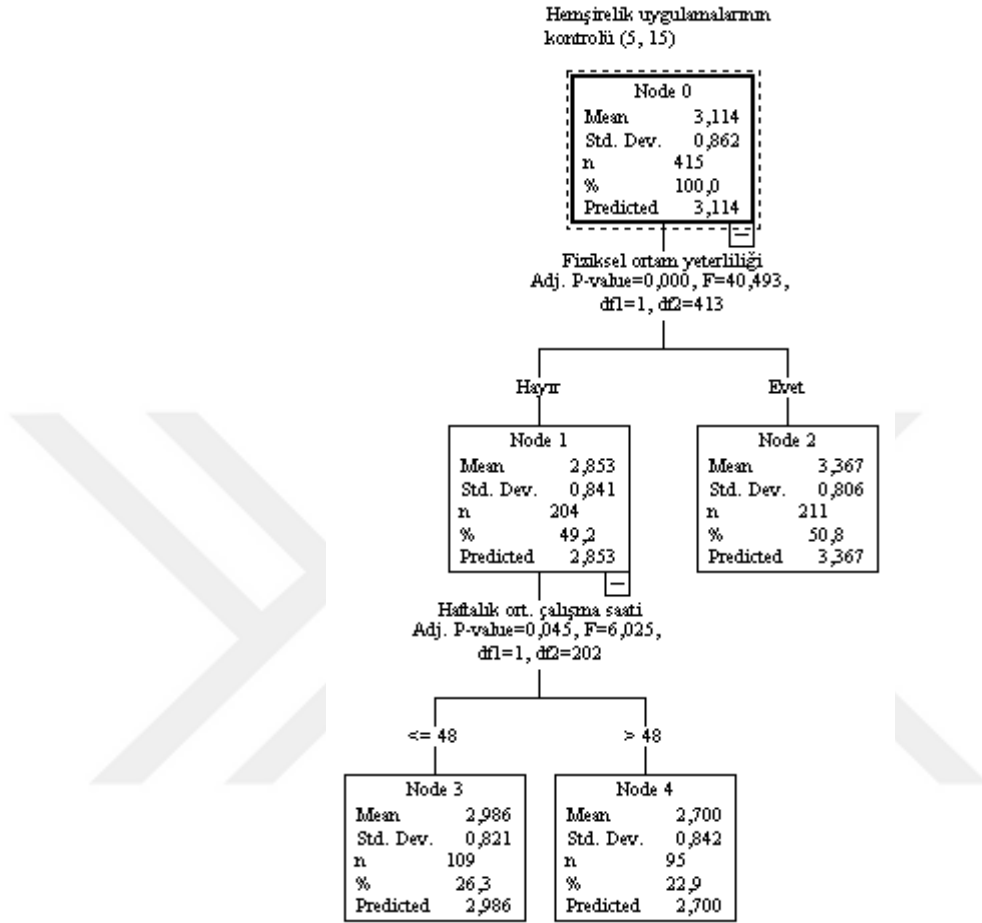
Hemşirelerin mesleki özellikleri tablo 4.' de verilmiştir. Hemşirelerin %88,2'nin klinik hemşiresi olarak çalıştığı, %34,9'nun 21 yıl ve üzeri çalıştığı, %54'nün 1-5 yıldır mevcut işyerinde çalıştığı, %72,5'nin gündüz/gece vardiya şeklinde çalıştığı, %31,3 40 saat/%31,3 48 saat çalıştığı, %91,1'nin çalıştığı servisten memnun olduğu, %54,5'nin servisteki hemşire sayısının yeterli olduğu, %50,8'nin fiziksel ortamı yeterli bulduğu, %63,6'sının kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmediği, %69,9'nun mesleği bir yıl içerisinde bırakmayı düşünmediği görülmektedir.

4.2. Hemşire Dostu Hastane Alt Kriterlerine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Alt Boyutları

Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Alt Boyutları	Ort	Ss	Min	Max
Hemşirelik uygulamalarının kontrolü	3,11	0,86	1,00	5,00
Çalışma ortamının güvenliği	2,68	0,98	1,00	5,00
Hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı	2,91	0,57	1,20	4,40
Hemşire oryantasyonu	2,77	0,86	1,00	4,50
Başhemşirelik yeterliliği	2,63	0,99	1,00	5,00
Mesleki gelişim	2,51	0,86	1,00	5,00
Rekabete dayalı ücret	1,53	0,56	1,00	3,33
Hemşire saygınlığı	2,84	0,92	1,00	5,00
Dengeli yaşam tarzı	2,79	0,90	1,00	5,00
Hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası	3,03	0,84	1,00	5,00
Orta kademe yönetim sorumluluğu	3,29	1,06	1,00	5,00
Kalite girişimleri	3,20	0,74	1,00	5,00
Toplam	2,77	0,57	1,13	4,13

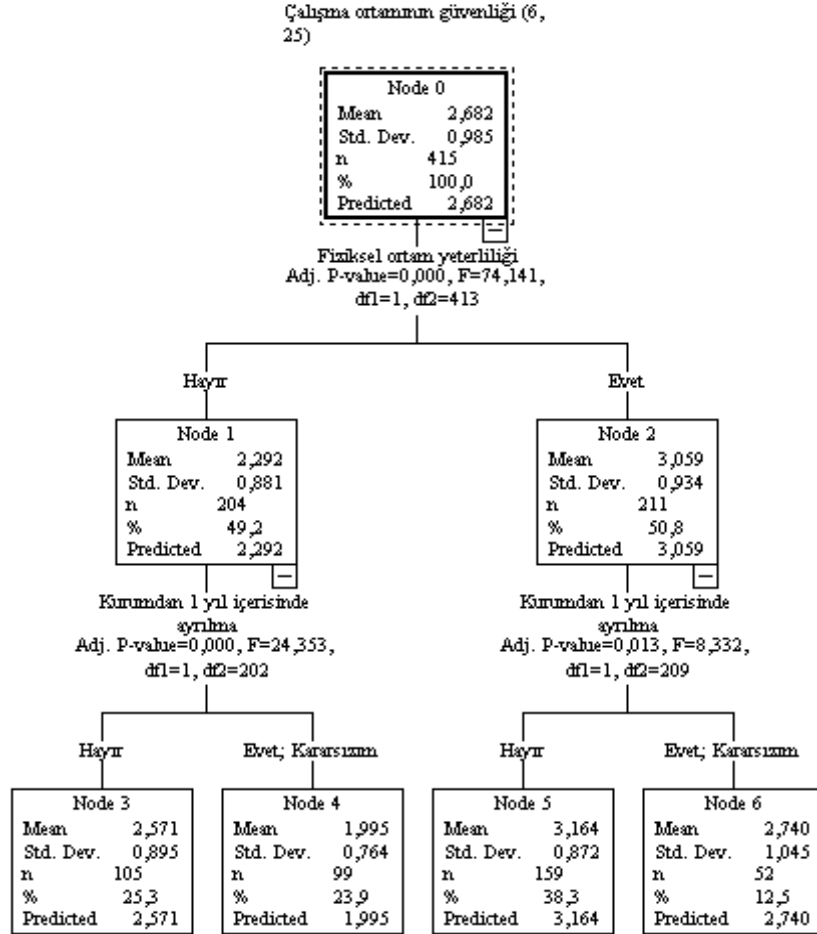
Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Değerlendirme İndeksi puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5) genel olarak “hemşirelik uygulamalarının kontrolü” ($3,11 \pm 0,86$), “orta kademe yönetim sorumluluğu” ($3,29 \pm 1,06$), “kalite girişimleri” ($3,20 \pm 0,74$) kriterlerinin en yüksek puan ortalamasına; “rekabete dayalı ücret” ($1,53 \pm 0,56$), “mesleki gelişim” ($2,51 \pm 0,86$), “başhemşirelik yeterliliği” ($2,63 \pm 0,99$) kriterlerinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır.



Şekil 1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşirelik uygulamalarının kontrolü boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

Şekil 1.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri hemşirelik uygulamalarının kontrolü boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları hemşirelik uygulamalarının kontrolünü etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=40,493$, $p=,000$), haftalık ortalama çalışma saati ($F=6,025$, $p=,045$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği hemşirelik uygulamalarının kontrolü boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin hemşirelik uygulamalarının kontrolü boyutu skoru (hemşirelik uygulamalarının kontrolü Ort=3,114, Ss=0,862) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olmadığını düşünen hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının kontrolü boyutunu etkileyen faktör

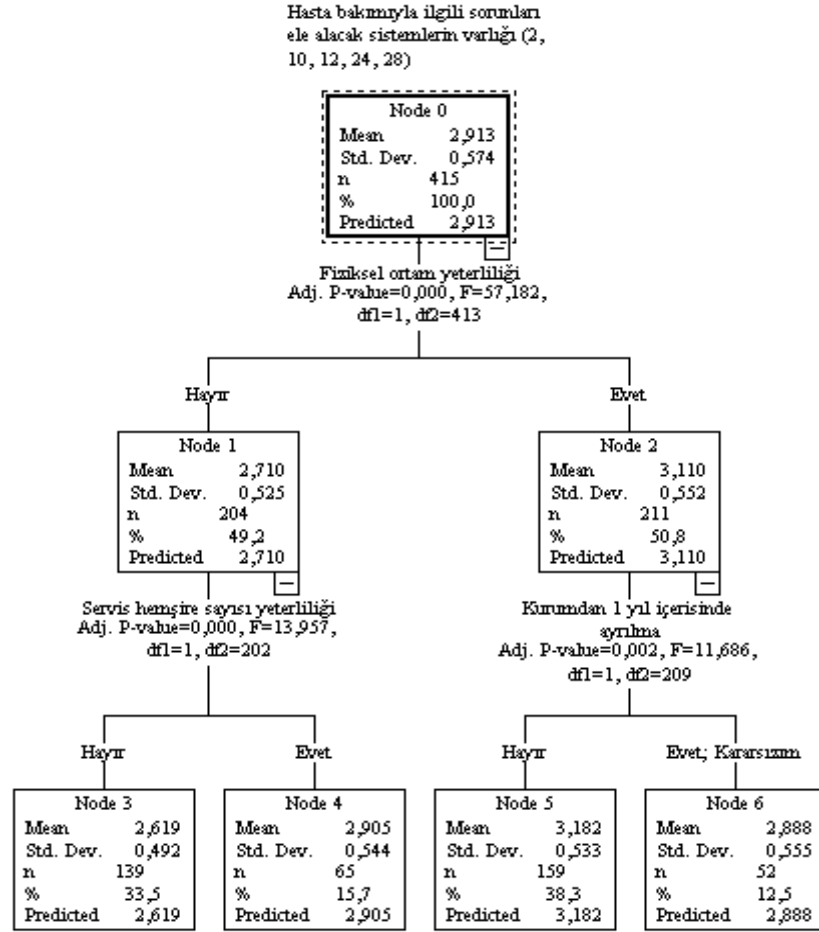
ise haftalık ortalama çalışma saati değişkeniydi. Haftalık ortalama çalışma saatinin 48 saat ve altında olanlar (haftalık ortalama çalışma saati Ort=2,986, Ss=0,821) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 2. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin çalışma ortamının güvenliği boyutu skoruna etkisi chaid analizi

Şekil 2.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri çalışma ortamının güvenliği boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları çalışma ortamının güvenliğini etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=74,141$, $p=,000$), kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=24,353$, $p=,000$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği çalışma ortamının güvenliği boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin çalışma ortamının güvenliği boyutu skoru (çalışma ortamının güvenliği Ort=3,059, Ss=0,934) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin,

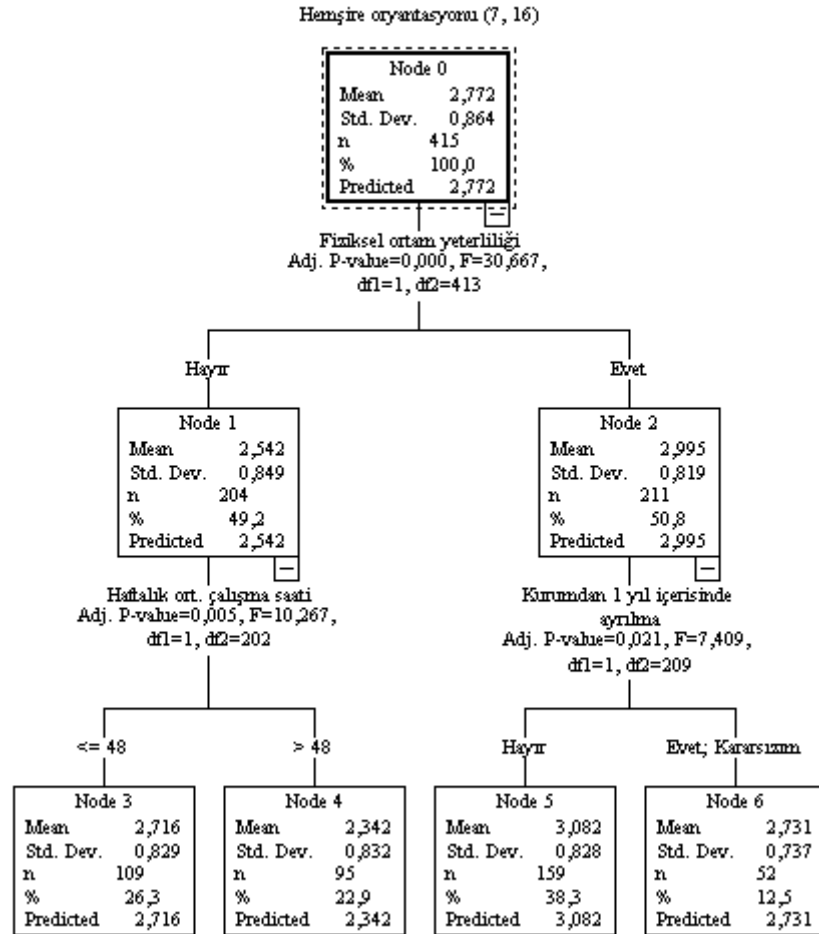
çalışma ortamının güvenliği boyutunu etkileyen faktör ise kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma değişkeniydi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyenler (çalışma ortamının güvenliği Ort=3,164, Ss=0,872) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 3. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

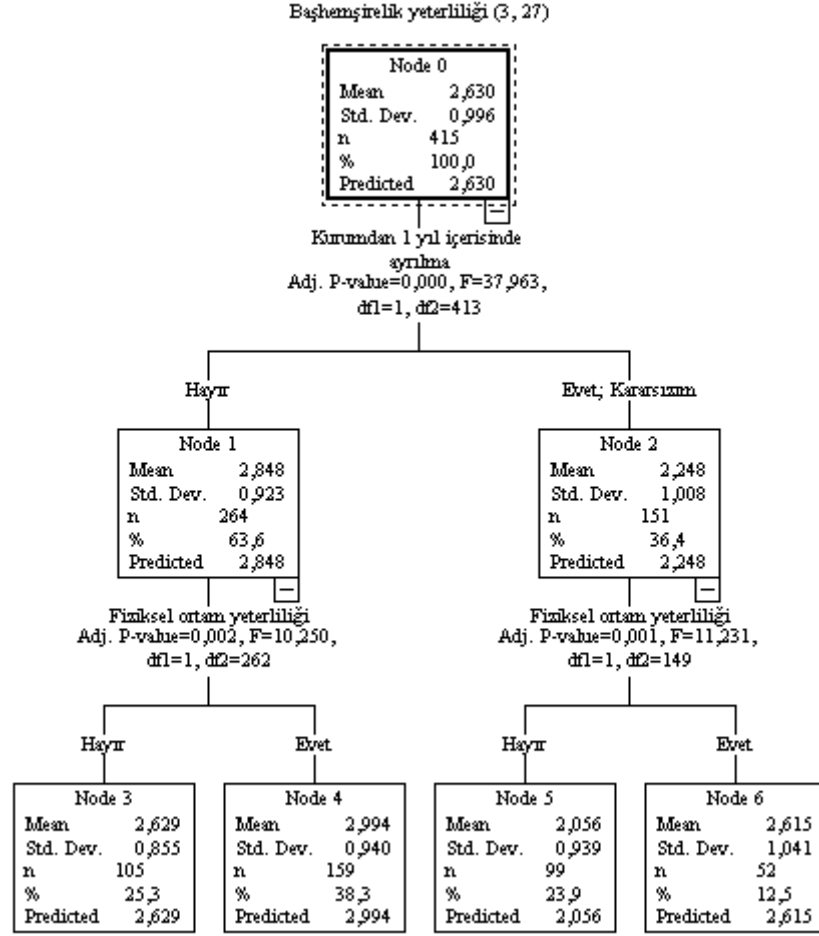
Şekil 3.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları kriterleri hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığını etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=57,182$, $p=,000$), servis hemşire sayısı yeterliliği ($F=13,957$, $p=,000$), kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=11,686$, $p=,002$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği çalışma ortamının güvenliği boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen

hemşirelerin kriterleri hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı boyutu skoru (hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı Ort=3,110, Ss=0,552) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı boyutunu etkileyen faktör ise kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma değişkeniydi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyenler (hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı Ort=3,182, Ss=0,533) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti. Fiziksel ortamın yeterli olmadığını düşünen hemşirelerin, hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı boyutunu etkileyen faktör ise servis hemşire sayısı yeterliliği değişkeniydi. Servisteki hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünenler (çalışma ortamının güvenliği Ort=2,905, Ss=0,544) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 4. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire oryantasyonu boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

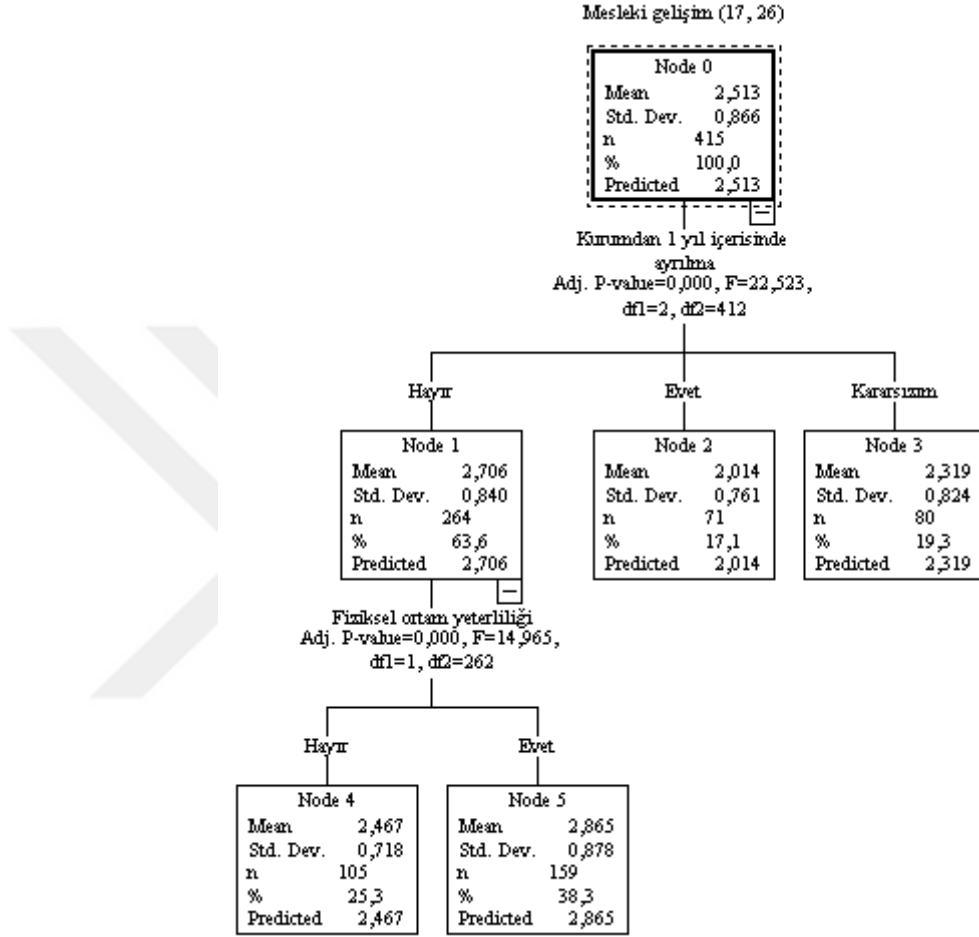
Şekil 4.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri hemşire oryantasyonu boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları hemşire oryantasyonunu etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=30,667$, $p=,000$), haftalık ortalama çalışma saati ($F=10,267$, $p=,005$), kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=7,409$, $p=,021$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği hemşire oryantasyonu boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin hemşire oryantasyonu boyutu skoru (hemşire oryantasyonu Ort=2,772, Ss=0,864) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olmadığını düşünen hemşirelerin, hemşire oryantasyonu boyutu skorunu etkileyen faktör ise haftalık ortalama çalışma saati değişkeniydi. Haftalık ortalama çalışma saati 48 saat ve altında olanlar (hemşire oryantasyonu Ort=2,716, Ss=0,829) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, hemşire oryantasyonu boyutunu etkileyen faktör ise kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma değişkeniydi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyenler (hemşire oryantasyonu Ort=3,082, Ss=0,828) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 5. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin başhemşirelik yeterliliği boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

Şekil 5.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri başhemşirelik yeterliliği boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları başhemşirelik yeterliliğini etkileyen değişkenlerin kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=37,963$, $p=,000$), fiziksel ortam yeterliliği ($F=11,231$, $p=,001$) olduğunu gösterdi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma başhemşirelik yeterliliği boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Kurumdan 1 yıl içerinse ayrılmayı düşünen ve kararsız olan hemşirelerin başhemşirelik yeterliliği boyutu skoru (başhemşirelik yeterliliği Ort= 2,248, Ss= 1,008) diğerlerine göre daha yüksekti. Kurumdan 1 yıl içerinse ayrılmayı düşünen ve kararsız olan hemşirelerin başhemşirelik yeterliliği boyutunu etkileyen faktör ise fiziksel ortam

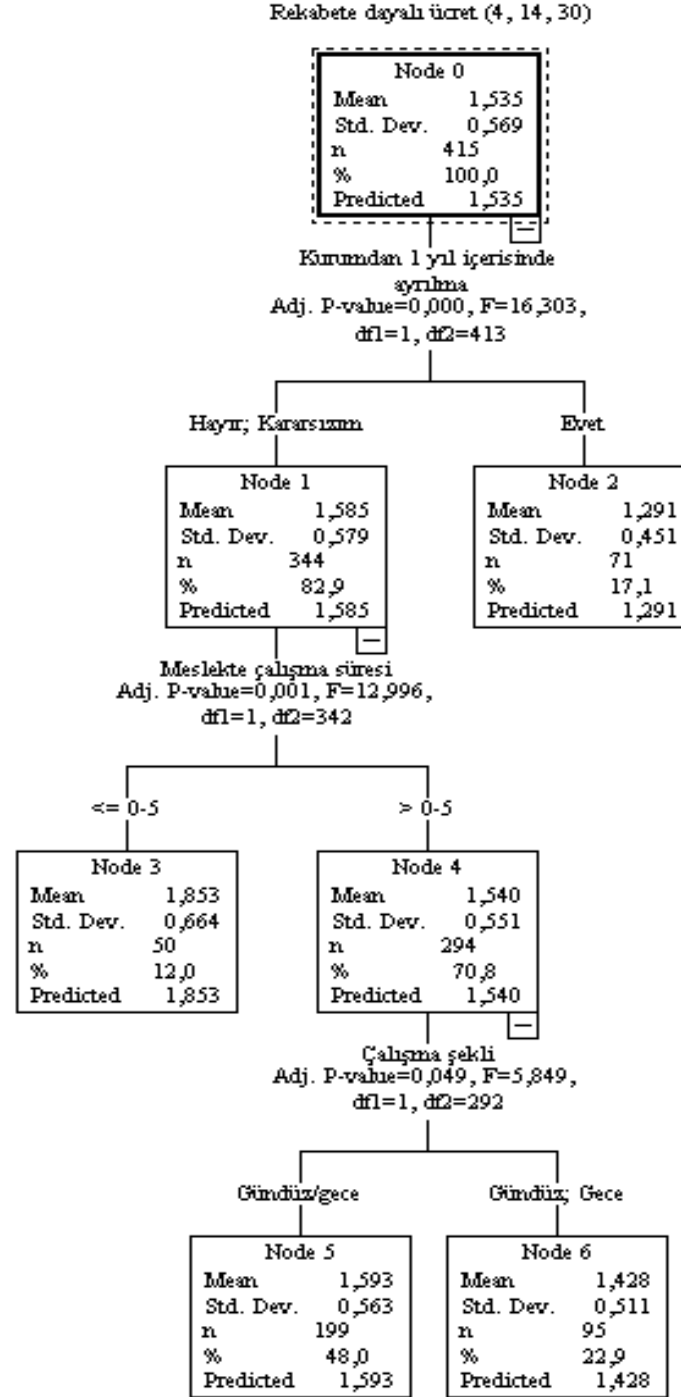
yeterliliği değişkeniydi. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünenler (başhemşirelik yeterliliği Ort= 2,615, Ss= 1,041) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 6. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin mesleki gelişim boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

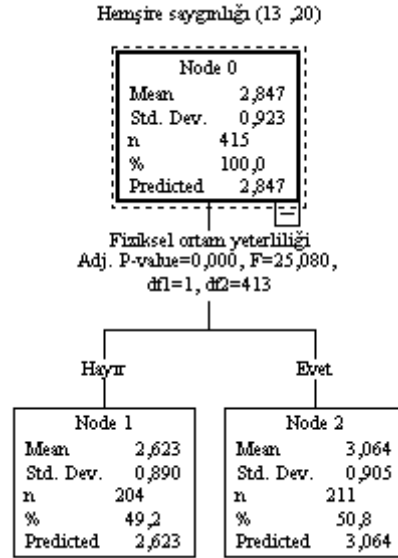
Şekil 6.'da hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri mesleki gelişim boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları mesleki gelişimi etkileyen değişkenlerin kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma (F=22,523, p=,000), fiziksel ortam yeterliliği (F=14,965, p=,000) olduğunu gösterdi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma mesleki gelişim boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin mesleki gelişim boyutu skoru (mesleki gelişim Ort= 2,706, Ss= 0,840) diğerlerine göre daha yüksekti. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin mesleki gelişim boyutunu etkileyen faktör ise fiziksel ortam

yeterliliği değişkeniydi. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünenler (mesleki gelişim Ort= 2,865, Ss= 0,878) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 7. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin rekabete dayalı ücret boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

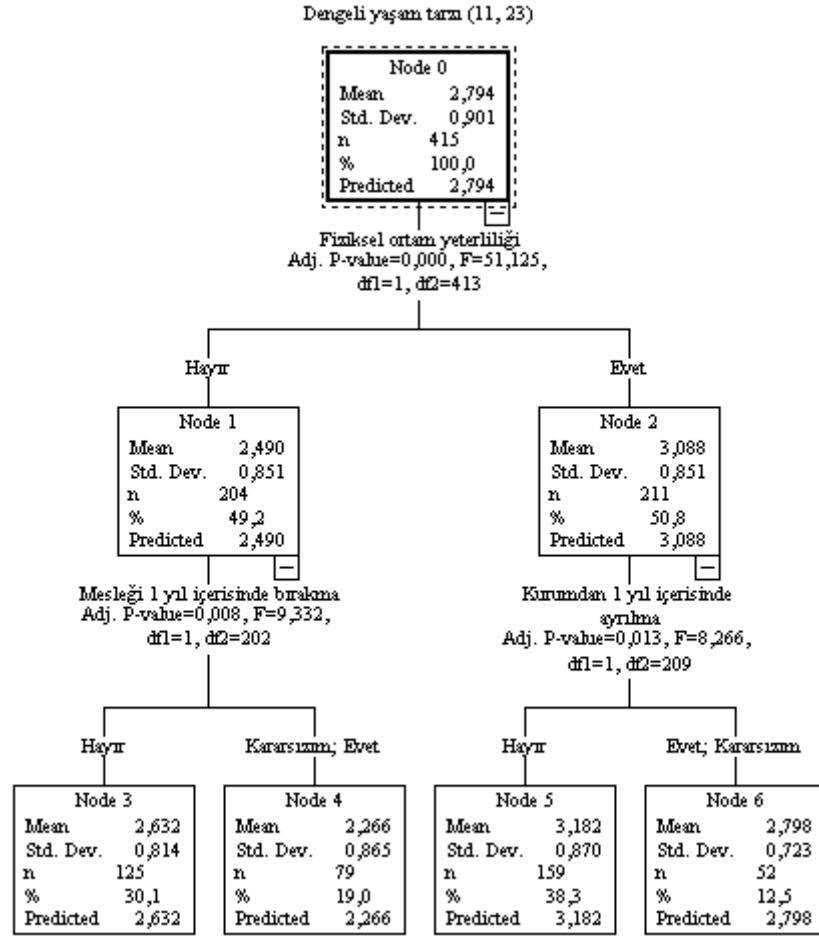
Şekil 7.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri rekabete dayalı ücret boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları rekabete dayalı ücreti etkileyen değişkenlerin kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=16,303$, $p=,000$), meslekte çalışma süresi ($F=12,996$, $p=,001$), çalışma şekli ($F=5,849$, $p=,049$) olduğunu gösterdi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma rekabete dayalı ücret boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyen ve kararsız olan hemşirelerin rekabete dayalı ücret boyutu skoru (rekabete dayalı ücret Ort=1,585, Ss=0,579) diğerlerine göre daha yüksekti. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyen ve kararsız olan hemşirelerin, rekabete dayalı ücret boyutunu etkileyen faktör ise meslekte çalışma süresi değişkeniydi. Meslekte çalışma süresi 5 yıl üzerinde olanlar (rekabete dayalı ücret Ort=1,540, Ss=0,551) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti. Meslekte 5 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin, rekabete dayalı ücret boyutunu etkileyen faktör ise çalışma şekli değişkeniydi. Çalışma şekli gündüz/gece karışık olanlar (rekabete dayalı ücret Ort=1,593, Ss=0,563) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 8. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire saygınlığı boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

Şekil 8.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri hemşire saygınlığı boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları hemşirelik saygınlığını

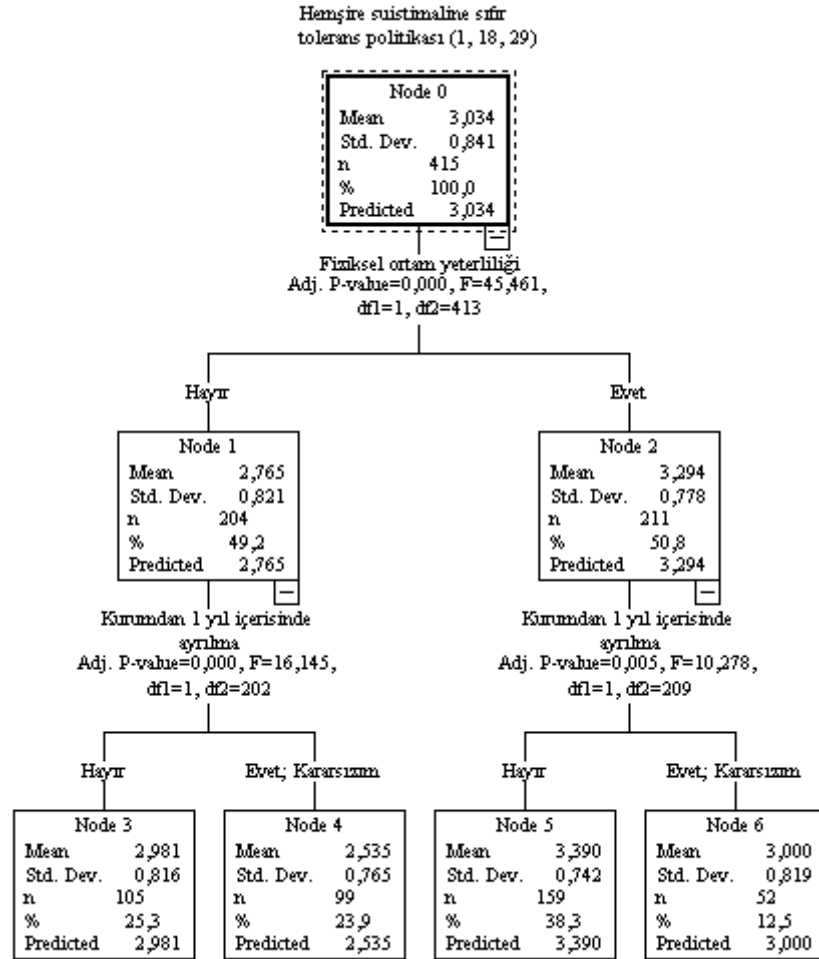
etkileyen değişkenin fiziksel ortam yeterliliği ($F=25,080$, $p=,000$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği hemşire saygınlığı boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin hemşire saygınlığı boyutu skoru (hemşire saygınlığı Ort=3,064, Ss=0,905) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 9. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dengeli yaşam tarzı boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

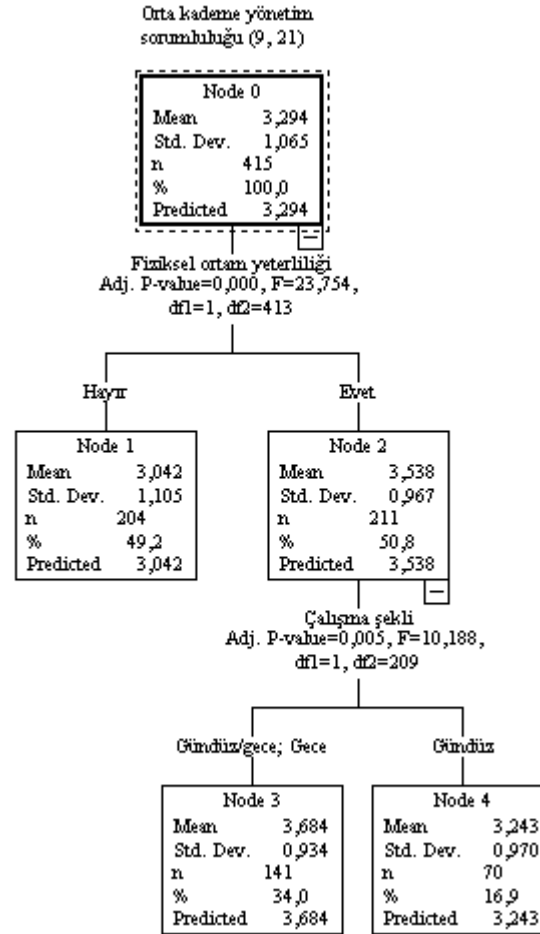
Şekil 9.'da hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri dengeli yaşam tarzı boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları dengeli yaşam tarzı boyutunu etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=51,125$, $p=,000$), mesleği 1 yıl içinde bırakma ($F=9,332$, $p=,008$), kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=8,266$, $p=,013$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği dengeli yaşam tarzı boyutu skorunu

etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin dengeli yaşam tarzı boyutu skoru (dengeli yaşam tarzı Ort=3,088, Ss=0,851) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, dengeli yaşam tarzı boyutunu etkileyen faktör ise kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma değişkeniydi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyenler, kurumdan ayrılmayı düşünenler ve kararsız kalanlara (dengeli yaşam tarzı Ort=3,182, Ss=0,870) göre daha yüksek skora sahipti. Fiziksel ortamın yeterli olmadığını düşünen hemşirelerin, dengeli yaşam tarzı boyutu skorunu etkileyen faktör ise mesleği 1 yıl içerisinde bırakma değişkeniydi. Mesleği 1 yıl içerisinde bırakmayı düşünmeyenler (dengeli yaşam tarzı Ort=2,632, Ss=0,814) diğerlerine göre daha yüksekti.



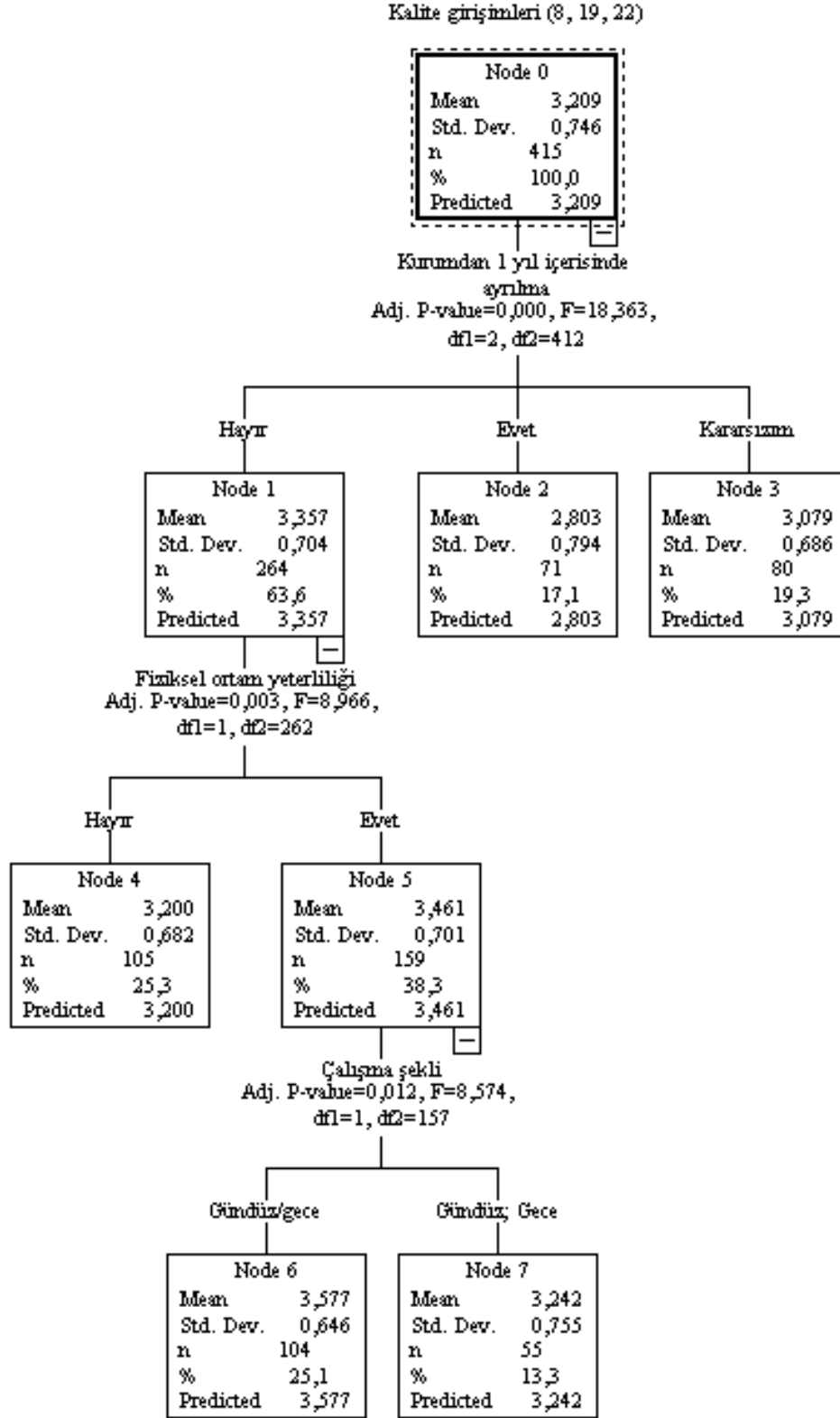
Şekil 10. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

Şekil 10'da hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası boyutu skoruna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları hemşire suistimaline sıfır tolerans politikasını etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=45,461$, $p=,000$), kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=16,145$, $p=,000$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası boyutu skoru (hemşire suistimaline sıfır tolerans politikası Ort=3,294, Ss= 0,778) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, hemşire suistimaline sıfır tolerans boyutunu etkileyen faktör ise kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma değişkeniydi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyenler, kurumdan ayrılmayı düşünenler ve kararsız kalanlara (hemşire suistimaline sıfır tolerans Ort=3,390, Ss=0,742) göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 11. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin orta kademe yönetim sorumluluğu boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

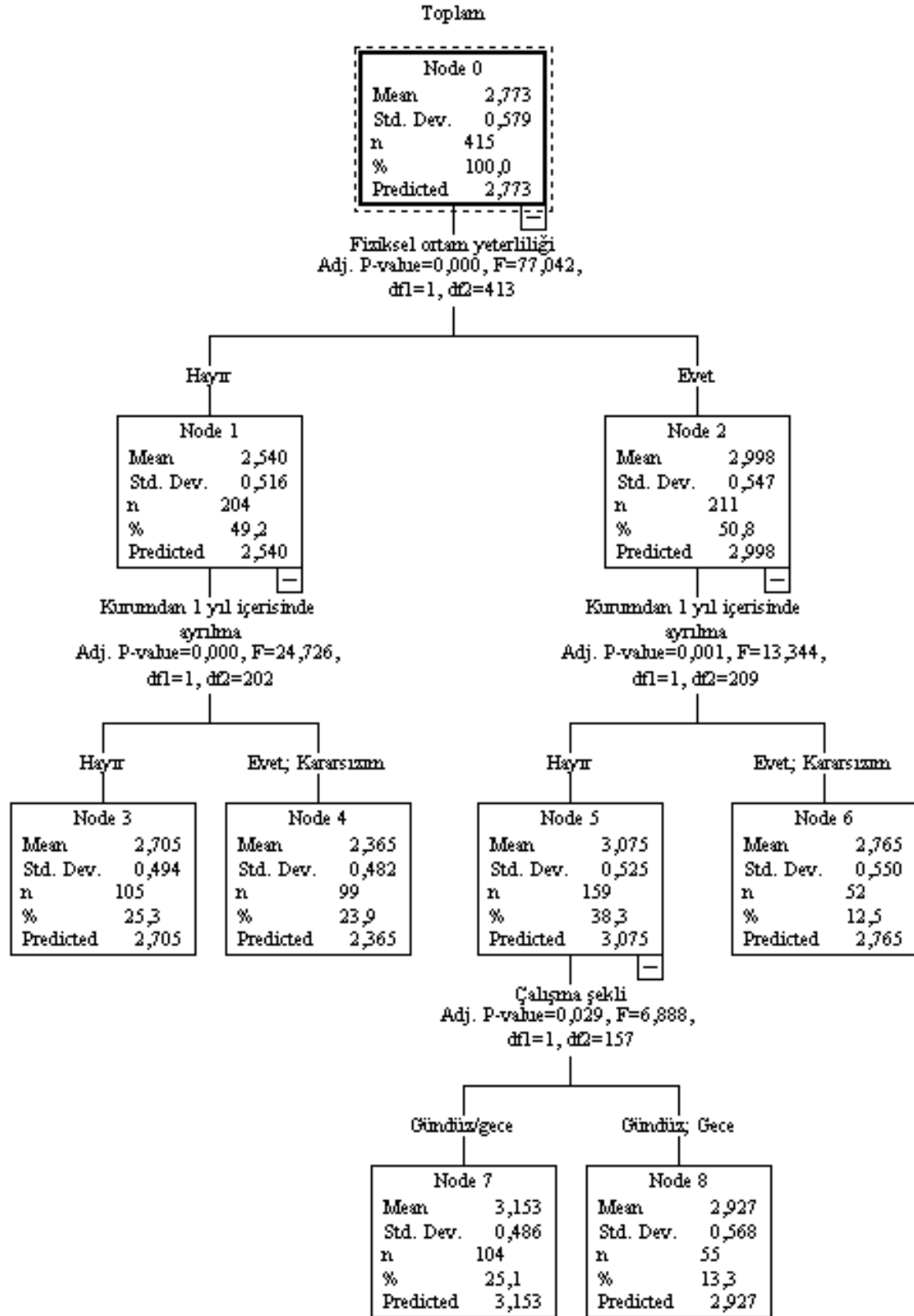
Şekil 11.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri orta kademe yönetim sorumluluğu boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları orta kademe yönetim sorumluluğunu etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=23,754$, $p=,000$), çalışma şekli ($F=10,188$, $p=,005$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği orta kademe yönetim sorumluluğu boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin orta kademe yönetim sorumluluğu boyutu skoru (orta kademe yönetim sorumluluğu kontrolü $Ort=3,538$, $Ss=0,967$) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, orta kademe yönetim sorumluluğu boyutunu etkileyen faktör ise çalışma şekli değişkeniydi. Çalışma şekli gündüz/gece şeklinde karışık olan ve sadece gece çalışanlar (orta kademe yönetim sorumluluğu $Ort=3,684$, $Ss=0,934$) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.



Şekil 12. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin kalite girişimleri boyutu skoruna etkisi-chaid analizi

Şekil 12.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri kalite girişimleri boyutuna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları kalite girişimlerini etkileyen değişkenlerin kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=18,363$, $p=,000$), fiziksel ortam yeterliliği ($F=8,966$, $p=,003$), çalışma şekli ($F=8,574$, $p=,012$) olduğunu gösterdi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma kalite girişimleri boyutu skorunu etkileyen en önemli faktördü. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin kalite girişimleri boyutu skoru (kalite girişimleri Ort=3,357, Ss=0,704) diğerlerine göre daha yüksekti. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin, kalite girişimleri boyutunu etkileyen faktör ise fiziksel ortam yeterliliği değişkeniydi. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünenler (kalite girişimleri Ort=3,461, Ss=0,701) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, kalite girişimleri boyutunu etkileyen faktör ise çalışma şekli değişkeniydi. Çalışma şekli gündüz/gece karışık olanlar (kalite girişimleri Ort=3,577, Ss=0,646) diğerlerine göre daha yüksek skora sahipti.

4.3. Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Toplam Skoruna İlişkin Bulgular



Şekil 13. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşirelerin toplam skoruna etkisi-chaid analizi

Şekil 13.'de hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin hemşire dostu hastane kriterleri hemşirelerin toplam skoruna etkisi verilmiştir. Analiz sonuçları hemşire dostu hastane kriterleri toplam puan ortalamasını etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği ($F=77,042$, $p=,000$), kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma ($F=24,726$, $p=,000$), çalışma şekli ($F=6,888$, $p=,029$) olduğunu gösterdi. Fiziksel ortam yeterliliği hemşirelerin toplam skorunu etkileyen en önemli faktördü. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin toplam skoru (toplam Ort=2,998, Ss= 0,547) diğerlerine göre daha yüksekti. Fiziksel ortamın yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin, toplam puanını etkileyen faktör ise kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma değişkeniydi. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyenler, kurumdan ayrılmayı düşünenler ve kararsız kalanlara (toplam Ort=3,075, Ss=0,525) göre daha yüksek skora sahipti. Kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin toplam puanını etkileyen faktör ise çalışma şekli değişkeniydi. Çalışma şekli gündüz/gece karışık olanlar yalnızca gece veya gündüz çalışanlara (toplam Ort=3,153, Ss=0,486) göre daha yüksek skora sahipti.

5.TARTIŞMA

Hemşire dostu hastane programı, Teksas hemşireler birliği tarafından hemşirelerin çalışma ortamlarını sağlıklı hale getirmek amacıyla belirlenen 12 kriterden oluşmaktadır. Hemşire dostu hastane programı hemşirelerin çalışma ortamlarını inceleyip, iyileştirmeler yaparak kurumsal kalite ve hasta bakım kalitesini artırmak için önemlidir (Meraviglia ve ark., 2008; Meraviglia ve ark., 2009). Bu çalışma ile hemşirelerin çalışma ortamları, hemşire dostu hastane kriterleri açısından incelenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin hemşire dostu hastane kriterlerini değerlendirme indeksi puan ortalamasının orta düzeyin biraz üzerinde olumlu olduğu bulunmuştur (Ort=2,77, Ss=0,57, Şekil 13). Bu bulgu doğrultusunda hemşire çalışma ortamlarının iyileştirmeye ihtiyacı olduğu söylenebilir. Ülkemizde Er ve Sökmen'in hemşire dostu hastane kriterlerini değerlendirdiği bir araştırmada da benzer sonuç elde edilmiştir (Er ve Sökmen, 2018). Hemşirelerin çalıştığı kurumu orta düzeyde olumlu değerlendirmesi, hemşire dostu hastane kriterlerinin sahada istenilen düzeyde uygulanmadığını düşündürmektedir. Bu bağlamda kurumun olumsuz çalışma koşullarının varlığı, çalışanların rahat çalışamamasına bağlı olarak yapılan işin kalitesinin ve verimliliğin düşmesine neden olabilir. (Türkmen ve ark., 2011; Castaneda ve Scanlan, 2014). Kurumun hemşire dostu hastane olabilmesi için, öncelikle hemşirelerin rahat hissettikleri çalışma ortamlarının sağlanması, fiziki koşulların düzeltilmesi, meslekte yükselmeleri için olanaklar sağlanması, mesleki gelişim için eğitimlerin ihtiyaç doğrultusunda planlanarak yapılması, ücretlerin tatmin edici düzeyde olması ve tecrübe/terfiye göre artırılmasının sağlanması, hemşirelerin yöneticilere ulaşımının kolay olması ve hemşirelik hizmetlerinin üst düzey yöneticisinin diğer yöneticilerle aynı güce sahip olup, kendi kararlarını alabilmesi gibi pozitif uygulamaların hayata geçirilmesinin hemşirelerin kuruma ve mesleğine olan bağlılık duygularının olumlu yönde artırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda en düşük puan ortalamasına sahip hemşire dostu hastane kriterleri alt boyutlarının 'rekabete dayalı ücret' (Ort=1,53, Ss=0,56) ve 'mesleki gelişim' (Ort=2,51,

Ss=0,86) olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada ise “rekabete dayalı ücret” (ortalama= 2,5) ve “mesleki gelişim” (ortalama= 2,6) kriterleri puan ortalaması en düşük kriterlerdir (Er ve Sökmen, 2018). Lübnan’ da yapılan bir çalışmada hemşirelerin kariyer gelişimi alt ölçek toplam puan ortalaması (ortalama 2,75) ve “çalışma ortamının güvenliği” alt ölçek puan ortalamasının en düşük (2,7±0,7) puanlar arasında yer aldığı görülmüştür (El-Jardali ve ark., 2011). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada hemşire dostu hastane kriterlerinden “rekabete dayalı ücret” puan ortalaması (ortalama= 3,23) maksimum puana (max=5) göre en düşük puan olarak bulunmuştur (Meraviglia ve ark., 2009). Ayrıca literatürde kurumda çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelerin aşırı iş yükü, yorucu ve düzensiz çalışma saati gibi olumsuz şartlarda görev yapması karşılığında, hemşirelerin aldıkları ücretlerin devlet politikaları tarafından belirlenip, performansla ilişkili ve tatmin edici olmadığı belirtilmektedir (Meraviglia ve ark., 2009; El-Jardali ve ark., 2011; Er ve Sökmen, 2018). Bu nedenle “rekabete dayalı ücret” alt boyutunda düşük skor elde edilmesi beklendik bir durum olarak değerlendirilebilir. Hemşirelerin ücret politikaları ile ilgili etkili komisyonlarda yer alması bu boyutun geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutları “orta kademe yönetim sorumluluğu (Ort;3,29±1,06)” ile “kalite girişimleri (Ort;3,20±0,74)” olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada “orta kademe yönetim sorumluluğu” (ortalama= 3,1), “kalite girişimleri” (ortalama= 3,1), “hemşirelik uygulamalarının kontrolü” (ortalama= 3,1) ve “hasta bakımıyla ilgili sorunları ele alacak sistemlerin varlığı” (ortalama= 3,1) en yüksek puan ortalamasına sahip kriterler olarak bulunmuştur (Er, 2013). Yapılan diğer bir çalışmada “çalışma ortamının güvenliği” puan ortalamasının (ortalama= 3,86) en yüksek puan olarak yer aldığı belirtilmektedir (Meraviglia ve ark., 2009). Konuya ilişkin yapılan tüm çalışmalarda benzer sonuçlar çıktığı görülmektedir (Meraviglia ve ark., 2009; Er ve Sökmen, 2018). Çalışmaya katılan hemşireler kurumda birlikte çalıştıkları yönetici hemşireleri iyi bir yönetici lider olarak gördüğünü, yönetici hemşirelerin günlük sorunlar ve prosedürler/işleyiş hakkında kendilerine danıştıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşireler kalite uygulamalarının hasta bakım sonuçlarını geliştirmek için kullanıldığını, bakım sürekliliğine önem

verildiğini vurgulamışlardır. Bu sonuçlar; hemşirelerin sağlık bakım kalitesine önem verdiğini ve yönetici hemşirelerin mesleki rolünden memnun olduklarını göstermektedir. Ayrıca sağlık bakım hizmetleri ile ilgili alınacak her kararda kurumda yönetici hemşirelerin yaptığı gibi diğer yöneticilerinde hemşirelerin görüşlerini alması/danışması hemşire dostu hastane olabilmek ve bakım kalitesini arttırmak adına önemli bir adım olacaktır.

Hemşirelerin fiziksel ortam yeterliliği, hemşirelerin iş yaşam kalitesinde önemli bir faktördür. Sağlıklı çalışma ortamları; hasta sonuçlarını, örgütsel performansı ve toplumsal sonuçları iyileştirmek için hemşirelerin, diğer sağlık ekibi üyelerinin sağlığını ve refah seviyesini en üst düzeye çıkaran uygulama ortamlarıdır (RNAO, 2019). Çalışmamızda fiziksel ortam yeterliliğinin hemşirelerin toplam skorunu etkileyen en önemli faktör olduğu dikkat çekmektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, kurumun fiziksel ortamının düzensiz ve gereksiz donanımına sahip olduğu hemşireler tarafından belirtilmiş, fiziki ortamın hemşireye yönelik düzenlenmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Kılıç, 2018). Yapılan diğer bir çalışmada hemşirelerin gürültü, ısı ve ışık gibi fiziksel koşullardan olumsuz etkilendiği ve bu durumlara bağlı olarak stres düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (Üstün ve Kanbay, 2009). Ameliyathane ve yoğun bakım gibi özellikli birimlerde çalışan hemşireler, havalandırmayı, aydınlatmayı yetersiz bulduğunu ve ortamın gürültülü olduğunu ifade etmişlerdir (Öztürk ve ark., 2012). Bir başka çalışmada ise hastanelerde hemşirelerin iş memnuniyeti ve verimliliğinin artırılması için ortamın fiziki koşullarının ergonomik hale getirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, sağlıklı çalışma ortamının, hemşirelerin iş yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ve iş yaşam kalitesinin artırılması için yöneticilerin sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasına yönelik stratejiler geliştirmesinin yararlı olacağı sonucuna ulaşılmıştır (Torlak, 2019). Kurumun fiziksel ortamı ve ortamın hemşireler üzerindeki etkileri konusunda az çalışma olduğu, var olan çalışmalarda ise fiziksel ortamla ve sağlık hizmetleri arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Ulrich ve ark., 2004; Butt ve ark., 2012).

Hastaların kaliteli hizmet almasını sağlamanın ön koşulu, sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulmasıdır. Hemşirelere kaliteli bir çalışma ortamı oluşturulmazsa; kaliteli hasta bakımı sunulması da beklenemez. Bunun için öncelikle hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesi gerekmektedir (Kocaman ve ark., 2018). 2010 yılında 27515 sayılı Resmî Gazete de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin 10. maddesinin (f) bendine göre hemşire “servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur” (Sağlık Bakanlığı, 2010) ifadesinde de açıkça belirtildiği gibi, hastane fiziki ortamının düzenlenmesi konusunda hemşirelerin görüşlerinin alınması gerektiği vurgulanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kurumun fiziksel ortamı ile görüşlerinin alınmasının hemşire dostu hastane kriterleri toplam puanını yükselteceği aşîkardır.

Hemşire dostu hastane kriterleri toplam puanını yükseltmek için diğerk bir faktör hemşirenin çalıştığı kurumdaki ayrılmasının engellenmesidir. Kişiler, yaptığı işlerde mesleki doyum sağlamak ister. Mesleki doyum, hemşirenin yaşamında günün büyük bir bölümünü geçirdiğı iş hayatında üzerine düşen görevleri yerine getirirken, yapılan hizmetten doyum alabilmesi ve mutlu olmasıdır (Şimşek ve ark., 2014). Ülkemizde mesleki doyum ile ilgili yapılan çalışmalarda yüksek iş doyumunun performans, kuruma aidiyetlik, sorumluluk alma ve işini severek yapmayı pozitif yönde etkilediğı; düşük mesleki doyumun ise işten ayrılma isteğini artırdığı görölmektedir (Yüksel-Kaçan ve ark., 2016; Durukan, 2017; Kocaman ve ark., 2018). Çalışmamızda kurumdaki 1 yıl içerisinde ayrılma isteğinin hemşirelerin toplam skorunu etkileyen en önemli ikinci faktör olduğı görölmektedir. İşten ayrılma isteğı bireyin çalıştığı kurumda kalma niyetinin ölçüsü olarak tanımlanır (Kurnaz, 2019). Kurumda hemşirenin ayrılma isteğinin olması, çalışma koşullarından memnun olmaması durumunda gösterdiği negatif bir istek veya davranıştır (Serçeoğlu ve ark., 2016).

Hemşire azlığı uluslararası bir sorundur. Hemşirelerin, hasta bakımında vazgeçilmez olmaları sebebiyle sağlık hizmeti veren kurumlarda, hemşire eksikliğine bağılı olarak problemler yaşanmaktadır (Laschinger ve Leiter, 2006; Vollers ve ark., 2009; Dirik, 2014; Erdağı ve Nadiye, 2015). Literatürde, yönetici ve personel arası tartışma, personel eksikliği, çalışma ortamındaki olumsuzluklar, ağır iş yükü, iş gücündeki eşitsizlikler,

yapılan iş ile maaşın dengesiz olması, meslekte yükselmenin yeterli olmaması, takdir edilememe, rol karmaşası, aşırı iş yükü ve stresin hemşirelerin mesleki doyumunu etkilediği görülmektedir (Çam ve Yıldırım, 2010; Behlül, 2015; Durukan, 2017). Hemşirelerden mesleki doyum az olan veya mesleki doyum olmayanların çalıştığı kurumdan ayrılmak istemesi kaçınılmaz bir gerçektir. Çalıştığı kliniğe oryante bir hemşirenin, hastasına sunduğu bakım kalitesi ile kliniğe yeni gelen hemşirenin bakım kalitesi arasında fark olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle Hemşire Dostu Hastane kriterleri kapsamında kurumların hemşirelerin mesleki doyumunu arttıracak uygulamalarda bulunması ve hemşirelerin kurumdan ayrılmalarını engellemeleri göz ardı edilmemesi gereken bir husustur.

Çalışma bulgularımıza bakıldığında hemşirelerin kurumlarını hemşire dostu olarak algılamasını etkileyen bir diğer faktörün çalışma şekli olduğu görülmektedir. Sağlık bakım hizmetlerinin 24 saat kesintisiz sürdürülebilmesi için, hemşirelerin çalışma şekli gündüz/gece vardiyası şeklindedir. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çalışma saatlerinin düzenlenmesi ile ilgili yayınlanan genelgede, yataklı tedavi kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinin; 24 saat kesintisiz, kaliteli, etkin, kolay ulaşılabilir, çağın ve modern tıbbın ihtiyaçlarına uygun halde sunulması ve nüfusun fazla olduğu illerde hasta yoğunluğunu önlemek amacıyla vardiyalı çalışmanın gerekli olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004). Hemşirelerin çalışma şartları ile ilgili olarak, Türk Hemşireler Derneği (THD) hazırladığı raporda; gece/gündüz fark etmeksizin, uzun süre boyunca çalışan hemşirelerin biyolojik ritimlerinin bozularak, aile ve sosyal yaşantılarının olumsuz etkilendiği, hasta bakımındaki kalite ve etkinliklerinin azaldığını bildirmektedir (Bilazer ve ark., 2008). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin vardiya usulü çalışması halinde; fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz etkilenecek, hizmet alanlar üzerinde de olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığı belirtilmiştir (Çalık ve ark., 2015). Bir başka çalışmada ise hemşirelerin uyku bozukluğunun artmasına, iş performansının azalmasına, dikkat eksikliği ve konsantrasyon bozukluğunun artmasına neden olduğu bulunmuştur (Ozurmaz ve Öncü, 2018). Yurtdışında yapılan çalışmada ülkemize benzer olarak, hemşirelerin vardiyalı şekilde çalışmasının uyku düzeni ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür (Palhares ve ark., 2014; Doğan ve ark., 2019).

Hemşireler iş hayatı boyunca, vardiya/nöbet sisteminin getirdiği zorluklarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Ferri ve ark., 2016). Vardiya/nöbet usulü çalışan hemşirelerin üzerindeki olumsuz etkilerin azaltılması ve giderilmesi için hemşirelerin çalışma şeklinin, ortalama çalışma saatlerinin mevzuata uygun hale getirilerek düzenlenmesi gereklidir (Ozvurmaz ve Öncü, 2018). Hemşirelerin çalışma şekillerinin, belirli bir plana göre düzenlenmesi ve sağlanması, hastaların etkin/kaliteli hizmet almalarını sağlayacak, hemşirelerin yaşam kalitesini, mesleki bağlılıklarını artıracak ve bunların etkisiyle kurumu hemşire dostu hastane kriterleri açısından pozitif yönde etkileyecektir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Antalya’ da bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarını hemşire dostu hastane kriterleri açısından incelemek amacıyla 415 hemşire ile yürütülen bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- Hemşirelerin hemşire dostu hastane kriterleri kapsamında çalışma ortamını orta düzeyin biraz üzerinde olumlu algıladıkları,
- Hemşire dostu hastane kriterleri alt boyutlarında hemşirelerin en olumlu algısı “orta kademe yönetim sorumluluğu” iken en az olumlu algısı “rekabete dayalı ücret” boyutunda olduğu,
- Hemşirelerin, hemşire dostu hastane kriterleri açısından çalışma ortamı algılarını etkileyen değişkenlerin fiziksel ortam yeterliliği, kurumdan 1 yıl içerisinde ayrılma niyeti ve çalışma şekli olduğu bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışmaların farklı statüdeki (özel, üniversite, şehir) hastanelerde yürütülmesi,
- Hemşirelerin ücret politikalarını iyileştirmek amacıyla etkili komisyonlara katılması,
- Kurumlarda hemşirelerin fiziksel ortamını, ayrılma niyetini ve çalışma şeklini iyileştirmeye yönelik tedbirler alınması,
- Hemşirelerin fiziksel ortam yeterliliği, kurumdan ayrılma niyeti ve çalışma şeklinin derinlemesine incelendiği çalışmaların planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- ANCC. (2020). Magnet recognition program. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>
- ANCC. (2021). Find a magnet organization. Retrieved from: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-organization/>
- Aslan, M., & Gökdemir, S. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısı: Trakya örneği. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2019; (3): 614-621.
- Aiken, L. H., & Patrician, P. A. Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing work index. Nursing research. 2000; 49 (3): 146-153.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., . . . Lesaffre, E. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine european countries: A retrospective observational study. The lancet. 2014; 383 (9931): 1824-1830.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & Consortium, R. c. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in europe. International journal of nursing studies. 2013; 50 (2): 143-153.
- Axley, L. (2008). *Competency: A concept analysis*. Paper presented at the Nursing forum.
- Ayaz, S., & Beydağ, K. D. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesini etkileyen etmenler: Balıkesir örneği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014; 2 (1): 60-69.
- Aydoğmuş, S. Hemşirelerin çalışma ortamlarının İşten ayrılma niyeti ile ilişkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Bilgen Özlük).
- Balsanelli, A. P., & Cunha, I. C. K. O. The work environment in public and private intensive care units. Acta Paulista de Enfermagem. 2013; 26 (6): 561-568.

Baykal, Ü., & Türkmen, E. E. Hemşirelik hizmetleri yönetimi. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014.

Behlül, S. Sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Dikmen).

Bilazer, F., Konca, G., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., & Çıtak, E. (2008, 10 Şubat 2011). Türkiye' de hemşirelerin çalışma koşulları. Retrieved from <https://www.thder.org.tr/turkiye-de-hemsirelerin-calisma-kosullari>

Bilgin, N., Özmen, D., & Bolat, E. Mıknatıs hastanelerin hemşire sonuçlarına etkisi: Sistematik derleme. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2019; 3 (6): 238-248.

Bingöl, Ü., & Kutlu, A. Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019; 35 (2): 49-59.

Brunetto, Y., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S., & Dienger, J. The importance of supervisor–nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of north american nurses. Journal of Nursing Management. 2013; 21 (6): 827-837.

Butt, H. S., Khan, F., Rasli, A. B. M., & Iqbal, M. J. Impact of work and physical environment on hospital nurses commitment. Int J Eco Res. 2012; 3: 33-43.

Carayon, P., & Gurses, A. P. Nursing workload and patient safety—a human factors engineering perspective. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. 2008.

Carver, L., & Candela, L. Attaining organizational commitment across different generations of nurses. Journal of nursing management. 2008; 16 (8): 984-991.

Castaneda, G. A., & Scanlan, J. M. *Job satisfaction in nursing: A concept analysis*. Paper presented at the Nursing forum, 2014; 49(2): 130-138.

Cürçani, M., & Tan, M. Diyaliz üniteleri ve nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler ve sağlık sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8 (4): 339-344.

Çalık, K. Y., Aktaş, S., Bulut, H. K., & Anahar, E. Ö. Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015; 2 (1): 33-45.

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 (2): 135-142.

Çam, O., & Yıldırım, S. Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2010; 2 (1): 64-70.

Çatak, T., & Bahçecik, N. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Clinical and Experimental Health Sciences. 2015; 5 (2): 85-95.

Çelik Durmuş, S., & Yıldırım, A. Hemşireler arası İşbirliği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2018; 5 (3): 210-216.

Dinçel, Y. M. Çalışma ortamlarında hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2019; 6 (3): 256-265.

Dirik, H. F. Çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Şeyda Seren İntepeler).

Dirik, H. F., & İntepeler, S. S. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in turkey. Journal of nursing management. 2017; 25 (4): 256-265.

Doğan, S. D., Arslan, S., Aydınçölü, N., Koparan, H., & Gülşen, M. Vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin uyku kaliteleri. Cukurova Medical Journal. 2019; 44 (4): 1196-1202.

Durukan, K. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler (Denizli Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

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 (2): 204-214.

Er, F. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının hemşire dostu hastane kriterlerine göre İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Erzurum (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Serap Sökmen).

Er, F., & Altuntaş, S. Hemşirelikte personel güçlendirme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014; 3 (1): 155-160.

Er, F., & Sökmen, S. Investigation of the working conditions of nurses in public hospitals on the basis of nurse-friendly hospital criteria. *International journal of nursing sciences*. 2018; 5 (2): 206-212.

Erdağı, S., & Nadiye, Ö. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18 (2): 94-106.

Eren, H., & Bal, M. D. Hemşirelikte örgütsel bağlılık. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015; 2 (1): 44-50.

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

Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., & Di Lorenzo, R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: A comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk management and healthcare policy*. 2016; 9: 203.

Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G. L., Xie, M., & Suh, D. C. Nurses' practice environments, error interception practices, and inpatient medication errors. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012; 44 (2): 180-186.

Gür, E. Magnet ve magnet olmayan hastaneler arasında ölüm ve kurtarma başarısızlığı oranlarının incelenmesi: Bir meta analiz çalışması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Dilek Ekici).

Güven, H., & Oktay, S. Bakım dostu hastaneler'in standartlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2009; 17 (2): 103-114.

Halawi, A. H. Stimuli and effect of the intention to leave the organization. *European Scientific Journal*. 2014; 2: 184-197.

Haydari, S. M., Kocaman, G., & Tokat, M. A. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016; 3 (3): 119-131.

ICN. (2017). Occupational health and safety for nurses. Retrieved from https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Occupational_health_safety_0.pdf

İkinci, S. S., Ünalın, D., & Yurdakoş, K. Mıknatıs hastane özelliklerinin belirlenmesi: Samsun eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2017; 20 (4): 429-444.

İnce, S. Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başetme durumları üzerine etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2014; 16 (2): 41-53.

İspir, Ö., & Duygulu, S. Hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol kavramı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018; 15 (3): 181-185.

Işık, M. Magnet statüde olan ve magnet statüde olmayan hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumları arasındaki farkın değerlendirilmesi: Bir meta-analiz çalışması Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Ankara (Danışman:Prof. Dr. Dilek Ekici).

Kaçan, C. Y., & Örsal, Ö. Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişliği etkileyen faktörler: Sistematik derleme. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2018; 22 (1): 25-36.

Karahan, A., & Sultan, K. Hemşirelikte mesleki yetkinlik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018; 5 (2): 160-168.

Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi: Siyasal Kitabevi; 2015.

Kılıç, Ç. T. Hemşirelerin hemşirelik faaliyetleri ve çalışma ortamının yalınlaştırılmasına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Trabzon (Danışman: Prof. Dr. Havva Öztürk).

Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., & İntepeler, Ş. S. Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018; 15: 30-38.

Kol, E., İlaslan, E., & Turkay, M. The effectiveness of strategies similar to the magnet model to create positive work environments on nurse satisfaction. International journal of nursing practice. 2017; 23 (4): e12557.

Kökcü, Ö. D., & Terzi, B. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2018; 22 (2): 66-72.

Kurnaz, H. Çalışma ortamının hemşirelerin iş doyumu ve ayrılma niyetine etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Filiz Kantek).

Lake, E. T. Development of the practice environment scale of the nursing work index. Research In Nursing & Health. 2002; 25 (3): 176-188.

Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2006; 36 (5): 259-267.

Lundmark, V. A. Magnet environments for professional nursing practice. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. 2008.

Manojlovich, M., & DeCicco, B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. American Journal of Critical Care. 2007; 16 (6): 536-543.

Mansur, F., & Dizili, F. T. Hemşireleri kuruma çeken bir hastane modeli: Mıknatıs hastaneler. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021; 24 (1): 219-233.

McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses. American academy of nursing. Task force on nursing practice in hospitals. 1983.

Meraviglia, M., Grobe, S. J., Tabone, S., Wainwright, M., Shelton, S., Miner, H., & Jordan, C. Creating a positive work environment: Implementation of the nurse-friendly hospital criteria. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2009; 39 (2): 64-70.

Meraviglia, M., Grobe, S. J., 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 (4): 305-313.

Mollaoglu, M., Kars Fertelli, T., & Özkan Tuncay, F. Hastanede çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5: 17-30.

Nelson-Brantley, H. V., Park, S. H., & Bergquist-Beringer, S. Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level turnover. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2018; 48 (1): 31-37.

Ozvurmaz, S., & Öncü, A. Z. Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018; 2 (1): 39-46.

Özer, A., & Çakıl, E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2007; 5 (3): 140-143.

Öztürk, H., Babacan, E., & Anahar, E. Ö. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1 (4): 252-268.

Öztürk, N. Ş., & Akbulut, Y. Hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörler konusundaki tutumlarının belirlenmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2011; 10 (1): 19-30.

Palhares, V. D. C., Corrente, J. E., & Matsubara, B. B. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. Revista de Saude Publica. 2014; 48: 594-601.

RNAO. (2008). Workplace health, safety and well-being of the nurse. Retrieved from: http://www.mtpinnacle.com/pdfs/RNAO_BPG_Health_Safety.pdf

RNAO. (2019). Rn/np workforce backgrounder. Retrieved from: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_RN_NP_HR_Backgrounder.pdf

Sağlık Bakanlığı (2003). Sağlıkta dönüşüm programı. Retrieved from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>

Sağlık Bakanlığı (2004). Sağlık bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışma saatleri hakkında genelge. Retrieved from: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/tedavi_hiz/saglik_bakanligina_bagli_hastanelerde.pdf

Sağlık Bakanlığı (2007). Hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun. Retrieved from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>

Sağlık Bakanlığı. (2010). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Retrieved from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>

Serçeoğlu, N., Işık, Z., & Çetinkaya, M. Y. İşyeri zorbalığının işten ayrılma niyeti üzerine etkisi: Konaklama işletmelerinde çalışan personel üzerine bir araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016; 9 (45): 1099-1109.

Sur, H., & Palteki, T. Hastane yönetimi: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013, p: 454.

Şahin, S., Özgen, D., Özdemir, K., & Ünsal, A. Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Konuralp Medical Journal. 2018; 10 (3): 318-325.

Şimşek, M., Çelik, A., & Akgemci, T. (2014). Davranış bilimleri, Eğitim Yayınevi, Ankara; 2. Baskı.

TNA, Nurse-friendly criteria. Austin, TX: Texas Nurses Association. 2004; 78 (8): 12-13.

Torlak, K. Hemşirelik çalışma ortamının hemşirelerin iş yaşam kalitesine etkisi. Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Dr. Nilgün Göktepe).

Tummers, L. G., Groeneveld, S. M., & Lankhaar, M. Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69 (12): 2826-2838.

Türe, A., & Akkoç, İ. The mediating role of social support in the effect of perceived organizational support and psychological empowerment on career satisfaction in nurses. Perspectives in Psychiatric Care. 2020; 56: 985–993.

Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., & Topçu, S. A. Hemşirelik İş İndeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011; 13 (2): 5-20.

Uğurlu, N., Yılmaz, B., & Karacak, F. İki farklı hastanede çalışan hemşirelerin mesleki risk faktörlerinin belirlenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2010; 18 (1): 19-25.

Ulrich, B., Barden, C., Cassidy, L., & Varn-Davis, N. Critical care nurse work environments 2018: Findings and implications. Critical Care Nurse. 2019; 39 (2): 67-84.

Ulrich, B. T., Lavandero, R., Hart, K. A., Woods, D., Leggett, J., & Taylor, D. Critical care nurses' work environments: A baseline status report. *Critical Care Nurse*. 2006; 26 (5): 46-57.

Ulrich, B. T., Lavandero, R., Woods, D., & Early, S. Critical care nurse work environments 2013: A status report. *Critical care nurse*. 2014; 34 (4): 64-79.

Ulrich, B. T., Lavandero, R. n., Hart, K. A., Woods, D., Leggett, J., Friedman, D., . . . Edwards, S. J. Critical care nurses' work environments 2008: A follow-up report. *Critical Care Nurse*. 2009; 29 (2): 93-102.

Ulrich, R., Zimring, C., Quan, X., Joseph, A., & Choudhary, R. The role of the physical environment in the hospital of the 21st century. The Center for Health Design. 2004.

Üstün, B., & Kanbay, Y. Kars ve artvin İllerinde hemşirelerin İş ortamı ile İlgili stresörleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2009; 2 (4): 155-161.

Vollers, D., Hill, E., Roberts, C., Dambaugh, L., & Brenner, Z. R. Aacn's healthy work environment standards and an empowering nurse advancement system. *Critical Care Nurse*. 2009; 29 (6): 20-27.

Yapıcı, D., & Yürümezoğlu, H. A. Klinik hemşirelerinin sağlıklı çalışma ortamı standartlarına göre çalışma ortamlarını değerlendirmeleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2021; 14 (3): 240-252.

Yazıcı, S. Ö., & Kalaycı, İ. Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*. 2015; 3 (3): 379-383.

Yenilmez, K., Sıdika, K., Balçık, P. Y., & Dolgun, N. A. Hastanelerde işe alıştırma (oryantasyon) programının değerlendirilmesi: Hacettepe üniversitesi hastaneleri örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016; 19 (2): 131-152.

Yüksel-Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2016; 18 (2/3): 1-12.



ARAŞTIRMA İZNİ

Re: Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi(Adapte NWI-R) izni



Fatma ER <fatma_er_2007@hotmail.com>

17.04.2020 12:11

Kime: ali ihsan evci

Merhaba. "Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi(Adapte NWI-R) tezinizde kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: ali ihsan evci <aliihsanevci@hotmail.com>

Gönderildi: Friday, April 17, 2020 11:22:22 AM

Kime: fatma_er_2007@hotmail.com <fatma_er_2007@hotmail.com>

Konu: Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi(Adapte NWI-R) izni

Merhaba Fatma Hocam. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim alanında yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezimde 2011 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız "Hemşire Dostu Hastane Kriterlerini Değerlendirme İndeksi(Adapte NWI-R) izin verirsiniz tezimde kullanmak istiyorum.

Saygılarımı sunar, teşekkür ederim. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim...

Ali ihsan EVCI

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Filiz KANTEK

**S.B.Ü. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI**

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bir Kamu Hastanesinin Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Açısından İncelenmesi " 2020-246
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad. Muratpaşa /ANTALYA
	TELEFON	0242 2494400 - 4217
	FAKS	
	E-POSTA	etik.kurul.07@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Filiz KANTEK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelikte Yönetim			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1		☐	
		FAZ 2		☐	
		FAZ 3		☐	
		FAZ 4		☐	
		Gözlemsel ilaç çalışması		☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐	
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları			☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz: Tanımlayıcı					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERLENDİRİLEN BELGİLER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGİLER	Belge Adı			Açıklama		
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Aysel UYSAL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bir Kamu Hastanesinin Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Açısından İncelenmesi " 2020-246
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B.Ü. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad. Muratpaşa /ANTALYA
	TELEFON	0242 2494400 - 4217
	FAKS	
	E-POSTA	etik.kurul.07@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADU/SOYADI	Doç. Dr. Filiz KANTEK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelikte Yönetim		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADU/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐	
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐	
		İlaç dışı klinik araştırma	☐	
		Diğer ise belirtiniz: Tanımlayıcı		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒ ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒				
	BİYolojik MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Aysel UYSAL

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

S.B.Ü ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İZİN YAZISI

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 35645234-806.01.03
Konu : Tez Çalışması/ Ali İhsan EVCI

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 04/12/2020 tarihli ve 12394646-27985 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ali İhsan EVCI'nin "Bir Kamu Hastanesinin Hemşire Dostu Hastane Kriterleri Açısından İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezini Müdürlüğümüz bünyesinde ki Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulayabilme talebi; etik kurallar çerçevesinde iş ve işlemlerin aksatılmaması koşuluyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ünal HÜLÜR
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1. Üst Yazı (1 Sayfa)

Hüsnü Karakaş Mahallesi Hastane Caddesi No:124/1 Kepez / ANTALYA

Telefon: Faks No:

e-Posta: mehtap.genc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: mehtap.genc@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a9a4077b-bd48-45ea-b832-c5dc16e4cfb4 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Mehtap ÖZDEN

Hemşire

Telefon No: (0 242) 320 60 28

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARININ HEMŞİRE DOSTU HASTANE KRİTERLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Sayın meslektaşımız,

Bu “hemşire dostu hastane kriterleri ile hemşirelerin çalışma ortamlarının incelenmesi” adlı yüksek lisans tez çalışması, hemşire dostu hastane kriterleri ile hemşirelerin çalışma ortamlarını incelemek amacıyla tasarlanmıştır. Kimliğiniz ve araştırmadan elde edilecek bilgiler tamamen gizli tutulacak, başkaları ile paylaşılmayacak, araştırma sonunda anketler imha edilecektir. Çalışma sonuçlarının size bireysel yararı olmayacaktır, ancak elde edilen veriler konuya ilişkin bilgi birikimini arttıracak için mesleki yarar söz konusudur. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için size de bir ödeme yapılmayacaktır. Forma isim yazılması gerekmemektedir. Sorulara verilen yanıtlar bireysel olarak incelenmeyecek, genel olarak değerlendirilecektir. Elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırma ile ilgili soru sormak veya sonuçlarından haberdar olmak için bizimle iletişim kurmanız yeterli olacaktır. Araştırmaya tahmini 1000 hemşirenin katılması hedeflenmektedir.

Lütfen, tüm soruları dikkatlice okuyarak objektif olarak yanıtlayınız ve boş soru bırakmamaya özen gösteriniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Ali İhsan EVCİ- Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim AD Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon: 0506 550 31 90

Doç. Dr. Filiz KANTEK- Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD Öğretim Üyesi

Araştırma konusunda yeterince bilgilendirildim. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

Onay:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız:

- 1) 18-25 2) 26-30 3) 31-35 4) 36-40 5) 41 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz

- 1) Kadın 2) Erkek

3. Eğitim durumunuz

- 1) Lise 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Yüksek lisans 5) Doktora

4. Medeni durumunuz

- 1) Evli 2) Bekar

5. İş yerindeki çalışma pozisyonunuz

- 1) Klinik hemşiresi 3) Süpervizör / Bölüm yönetici hemşire
2) Sorumlu hemşire 4) Hemşirelik hizmetleri müdürü ve müdür yardımcısı

6. Meslekte çalışma süreniz (yıl)

- 1) 0-5 2) 6-10 3) 11-15 4) 16-20 5) 21 ve üzeri

7. Mevcut işyerinde çalışma süreniz (yıl)

- 1) 0-5 2) 6-10 3) 11-15 4) 16-20 5) 21 ve üzeri

8. Çalışma şekliniz:

- 1) Gündüz 2) Gece 3) Gündüz/gece

9. Haftalık ortalama çalışma saatiniz:

- 1) 40 2) 48 3) 56 4) 64 ve üzeri

10. Őu an çalıştığınız servisten memnun musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

11. Çalıştığınız serviste hemşire sayısı yeterli midir?

- 1) Evet 2) Hayır

12. Çalıştığınız ortamı fiziksel olarak yeterli buluyor musunuz? (Aydınlatma, ısı, havalandırma, araç-gereçler vb.)

- 1) Evet 2) Hayır

13-Önümüzdeki 1 yıl içinde kurumdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

14- Önümüzdeki 1 yıl içinde hemşirelik mesleğini bırakmayı düşünüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

EK 5. HEMŞİRE DOSTU HASTANE KRİTERLERİNİ DEĞERLENDİRME

İNDEKSİ (ADAPTE REVİZE-HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ)

Maddeler	Kesinlikle KATILIYORUM	Katılıyorum	Bilmiyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle KATILMIYORUM
1. Kurumsal kurallar/prosedürler, hemşirelerin fiziksel istismar iddiaları ile ilgilenmek için kullanılır ve uygundur.					
2. Hemşirelik yargılarıma karşı davranacağım bir pozisyonunda 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, hastalarımın 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.					

Maddeler	Kesinlikle KATILIYORUM	Katılıyorum	Bilmiyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle KATIMİYORUM
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.					
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 artışlarım başarı değerlendirmelerine bağlıdır.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ali İhsan	Uyruğu	T.C.
Soyadı	EVCI	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Çivril Lisesi	2005
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2011
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	Devam ediyor
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10
Hemşire	Antalya İl Sağlık Müdürlüğü	Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	31

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: