

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

**ÇALIŞMA ORTAMININ HEMŞİRELERİN FİZİKSEL
MUAYENE BECERİLERİ KULLANIMINDAKİ ENGELLER
İLE İLİŞKİSİ**

GİZEM SARICA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022-ANTALYA

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

**ÇALIŞMA ORTAMININ HEMŞİRELERİN FİZİKSEL
MUAYENE BECERİLERİ KULLANIMINDAKİ ENGELLER
İLE İLİŞKİSİ**

GİZEM SARICA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Serpil İNCE

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı :Doç Dr. Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye :Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye :Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye :Dr. Öğr. Üyesi Nezaket YILDIRIM
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye :Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş 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.

Gizem SARICA

İmza

Tez Danışmanı

Serpil İNCE

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi sürecinde bir eğitimci ve danışman olarak; sevgi, saygı, bilgi ve emeğini her daim yanımda hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. Serpil İNCE'ye,

Yüksek lisans eğitimi sürecinde mesleki deneyim ve tecrübelerinden yararlandığım, profesyonel kimliğimin gelişimime katkıda bulunan öğretim üyeleri Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. Emine KOL, Doç. Dr. Banu TERZİ ve Öğr. Gör. Rabiye DEMİR IŞIK'a, ve eğitim sürecimde vermiş oldukları katkı ve emekleri için sayın hocalarım Doç Dr. İlkay BOZ ve Dr. Öğr. Üyesi Fatma ARIKAN'a,

Anket formunun hazırlanması aşamasında uzman görüşü veren Dr. Öğr. Üyesi Nezaket YILDIRIM'a,

Veri toplama sürecinde bana yardımcı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yöneticileri ve tüm klinik hemşirelerine,

Yüksek Lisans eğitimim süresince verdikleri hizmet ve desteklerinden dolayı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticileri ve idari personeline,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan sevgili annem, babam, kardeşim ve teyzeme,

Veri toplama ve tez yazımı yolculuğumun her aşamasında benimle olan, destekleriyle bana güç veren canım arkadaşlarım Esra, Haki, Nadide ve S. Deniz'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gizem SARICA

ÖZET

Amaç: Araştırma Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin çalışma ortamının, hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmadaki engelleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan 279 hemşire ile Ocak 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler; bireylerin demografik özelliklerini içeren toplam 13 sorudan oluşan Hemşire Tanıtım Formu, Çalışma Ortamı Ölçeği ve Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği (HFMKEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, geçerlilik ve güvenirlik testi, sayı yüzdelik hesaplamaları, t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalaması 20-30 arasında ve kadın (%71,7), lisans mezunu (%66,7) ve yaklaşık yarısının (%48,7) yoğun bakım servisinde çalıştığı bulunmuştur. Fiziksel muayene becerileri ile ilgili hemşirelik eğitimi sürecinde ders alan hemşirelerin oranı %67,4'tür. Hemşirelerin fiziksel muayene sıklıkları incelendiğinde, %7,5'inin hiçbir zaman, %22,6'sının çok nadiren, %21,1'inin nadiren, %22,9'unun sıklıkla, %25,8'inin çok sık olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin %53,4'ü olumlu çalışma ortamında çalışmadıklarını düşünmektedir. Olumlu çalışma ortamına sahip olmadığını düşünen hemşireler, fiziksel muayene becerilerinin hasta bakımına etkisiz olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışma ortamı ölçeği puanları ile fiziksel muayeneye yönelik engeller ölçeği puanları ($r:0,337$; $p<0,01$), zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyut puanları ($r:0,260$; $p<0,01$), kurum kültürü alt boyut puanları ($r:0,124$; $p<0,05$), güven eksikliği alt boyut puanları ($r:0,148$; $p<0,05$), uzmanlık alanı alt boyut puanları ($r:0,323$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çalışma ortamının olumlu olması, hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmasında pozitif etki yaratır.

Sonuç: Araştırma sonucunda, çalışma ortamının hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini gerçekleştirebilmelerinde önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Zaman kısıtlılığı ve bölünmelerin olması hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanamama nedenlerinin başında gelmektedir. Olumlu çalışma ortamlarının hemşirelerin etkin ve kaliteli bakım sunabilmelerinde önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: fiziksel muayene becerileri, çalışma ortamı, hemşirelik, engeller

ABSTRACT

Objective: The research was carried out a descriptive study in order to determine the relationship between the working environment of nurses working at Eskişehir Yunus Emre State Hospital and the barriers of nurses in using physical examination methods.

Method: The study was conducted with 279 nurses who work at the Eskişehir Yunus Emre State Hospital in between January 2021 and March 2022. Data was collected using a 'Patient Information Form' which consists of 13 questions containing the demographic characteristics of the individuals, 'Obstacles in the Physical Examination of Nurses' and 'Work Environment Scale'. Data was analysed on SPSS packaged software; findings were listed with number and percentage.

Findings: the participants were examined according to their socio demographic characteristic and average age of them were in the 20-30 and female (%71,7), %66,7 of nurses' taking part in research have bachelor's degree and about half (%48,7) work in the intensive care unit. Rate of nurses being educated in the process of nursing training about physical examination methods is %67,4 and rate of those who are in service training is %35,5. When the physical examination frequencies of the participants are examined, it is seen that %7,5 never, %22,6 very rarely, %21,1 rarely, %22,9 often and %25,8 very often. Rate of nurses who do not think there is a positive work environment is %53,4. There is a statically significant correlation between nurses work environment and physical examination skills ($r:0,337$; $p<0,01$).

Conclusion: The work environment has an impact on nurses' physical examination skills. Nurses are of the opinion that they do not have a positive working environment. Nurses with a negative working environment think that physical examination skills are ineffective in patient care. Nurses have shown that time pressures and divisions are reasons why they are unable to use physical exam skills. Nurses are a group that can be supported in creating a positive working environment and using physical examination methods.

Keywords: physical examination methods, work environment, obstacles, nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLOLARDİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Amaç	1
1.2.Araştırma Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Çalışma Ortamı	4
2.1.1.Olumlu Çalışma Ortamı	5
2.1.2.Olumsuz Çalışma Ortamı	7
2.2.Çalışma Ortamı ve Hemşirelik	7
2.2.1.Çalışma Ortamının Hasta Sonuçları Üzerine Etkisi	9
2.2.2.Çalışma Ortamının Hasta Bakım Kalitesi Üzerine Etkisi	10
2.3.Fiziksel Muayene ve Hemşirelik	12
2.3.1.Hemşirelerin Fiziksel Muayene Kullanımındaki Engelleri	13
3.GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1.Araştırmanın Şekli	15
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.3.1.Araştırmanın Örneklem Özellikleri	15
3.4.Araştırmanın Veri Toplama Araçları	16
3.4.1.Hemşire Tanıtım Formu	16
3.4.2.Çalışma Ortamı Ölçeği	16
3.4.3.Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği (HFMKEÖ)	17
3.5.Verilerin Toplanması	18
3.6.Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6.1.Bağımlı Değişkenler	18
3.6.2.Bağımsız Değişkenler	18
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8.Araştırmanın Etik Yönü	19
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR	20
4.1.Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
4.2.Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri	22
4.3.Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Bulgular	23
4.4.Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanımındaki Engellere İlişkin Bulgular	29
4.5.Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ölçeği Puanları ile Fiziksel Muayeneye Yönelik Engeller Ölçeği Puanlarının Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular	36
5. TARTIŞMA	41
5.1.Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi	41
5.2.Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özellikleri ile Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engellerin Değerlendirilmesi	44
5.3.Çalışma Ortamının Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Uygulamadaki Engeller Arasındaki İlişki	47
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR	52

EKLER	62
Ek-1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	63
Ek-2. Çalışma Ortamı Ölçeği İzin Yazısı	65
Ek-3. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanımındaki Engeller Ölçeği İzin Yazısı	66
Ek-4. Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Ön İzin Formu	67
Ek-5. Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Kurum İzni	69
Ek-6. Birey Tanıtım Formu	70
Ek-7. Çalışma Ortamı Ölçeği	71
Ek-8. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği (HFMKEÖ)	74
ÖZGEÇMİŞ	77

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo4.1.	Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	19
Tablo4.2.	Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri	21
Tablo4.3.	Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre çalışma ortamı ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması	22
Tablo4.4.	Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo4.5.	Ölçekler ve ölçek alt boyutlarının korelasyon analizi	35
Tablo4.6.	Çalışma ortamının hemşirelerin fiziksel muayene becerilerine etkisi	39

SİMGELER VE KISALTMALAR

HFMKEÖ: Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği

ICN: International Council of Nurses

AACN: The American Association of Critical Care Nurses

THD: Türk Hemşireler Derneği

AMATEM: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Amaç

Sağlıklı çalışma ortamı; güvenli, yetki veren ve tatmin edici bir iş yerini ifade etmektedir. Hemşirelik, sağlık hizmetlerinde önemli bir disiplin ve öncü iş gücüdür. Hemşireler, sağlık çalışanları arasında ön safta yer aldıklarından sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturma ve sürdürmede önemli rolleri vardır (Weietall.,2018). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği (AACN); çalışma ortamının kalitesi, hemşirelik uygulamaları ve hasta bakım sonuçlarının birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmektedir. AACN'e göre sağlıklı çalışma ortamının oluşabilmesi; çalışanlar arasında etkili iletişim ve ekip iş birliğinin olması, hemşirelerin klinik ortamla ilgili karar verebilmeleri, klinik ortama göre yeterli, yetkili ve lider hemşirelerin olmasıyla mümkün olabilir (Vollersveark.,2009; Waterson,2014; Walker,2015; Viejo, 2019).

Olumlu çalışma ortamlarının sağlık hizmeti, sağlık çalışanlarının performansı, iş memnuniyeti, hasta sonuçları, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları, yaşam kaliteleri, tükenmişlik düzeyi ve yenilikler üzerindeki yararlı etkileri bildirilmektedir (Begat ve ark., 2005; Aiken ve ark., 2008; Purdy,2011;Tan ve ark.,2012; Liu ve ark.,2012;Özbek Yazıcı ve Kalaycı,2015). Öte yandan yeterli ve kaliteli bakımın sağlanmaması ve olumsuz hasta sonuçlarının elde edilmesinde, hemşirelerin kendileriyle ilgili becerilerinden çok yetersiz çalışma ortamlarının daha etkili olduğu gösterilmektedir (Pak ve ark., 2008).

Çalışma ortamı hemşirenin iş performansını etkileyen öncelikli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. İş performansı da hemşirenin bakım kalitesini ve buna bağlı hasta sonuçlarını etkiler. Bakım kalitesinden ve olumlu hasta sonuçlarından bahsedildiğinde çalışma ortamı ayırıcı bir faktördür. Hemşirelerin iş performansına yönelik yapılan çalışmalarda, hemşirelerin iyi ve sağlıklı bir çalışma ortamında bakımından sorumlu oldukları hastalar ile olumlu deneyimleri olduğu bildirilmektedir (Kutney-Lee ve ark., 2009; Kieft ve ark., 2014; Wei ve ark.,2018). Bu bağlamda sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulması kaliteli bakım sunmanın ön koşuludur. Sağlıklı bir çalışma ortamı; hemşirelere kaliteli bakım sunabilmek için uzmanlıklarını, becerilerini ve klinik bilgilerini kullanmaya zorlar (Kieft ve ark., 2014).

Hastaya kaliteli bakım sunabilme ve bakımın sürekliliği için hemşirelerin fiziksel muayene bilgi ve becerilerini kullanmaları önemlidir. Yeterli fiziksel muayene hemşirelik tanımlarını planlama, hemşirelik girişimlerini belirleme, hasta merkezli hemşirelik bakımı ve hasta sonuçlarını değerlendirmenin temelini oluşturmaktadır (Lesa ve ark., 2007; Çevik ve ark., 2018). Çalışmalar hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini sınırlı düzeyde kullandıklarını

(Giddens, 2006; Birks ve ark., 2012; Çevik ve ark., 2018) ve bu becerileri kullanmadaki engeller arasında hasta bakımı üzerindeki etkisizliği, vardiya usulü çalışma, diğer çalışanlara ve teknolojiye güven, özgüven, çalışma rollerindeki belirsizlik, zaman kısıtlılığı, sadece problem olduğunda fiziksel muayenenin gerektiği görüşü, değerlendirme için uygun klinik ortamın olmaması, ekipman yetersizliği ve hata yapma korkusu, fiziksel muayenenin hemşire meslektaşlar arasında teşvik edilmemesi veya önemli görülmemesi gibi faktörlerin yer aldığı belirtilmektedir (McElhinney, 2010; Zambas ve ark., 2016; Bauer ve ark., 2018; Khoran ve ark., 2019; Alamri & Almazan, 2018).

Sonuç olarak, çalışma ortamına yönelik eksikliklerin ve fiziksel muayene becerilerinin uygulanmasına yönelik mevcut engellerin belirlenmesi hemşirelik bakımının iyileştirmesi, bakım kalitesinin ve buna bağlı hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır (Aiken ve ark., 2008; Purdy, 2011). Sağlık kurumlarında çalışma ortamı, çalışanların daha kaliteli ve nitelikli bakım vermesini, hizmet veren ve hizmet alanın memnuniyetleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çalışma ortamının kalitesi, hemşirelik uygulamaları ve hasta bakım sonuçları ile doğrudan ilişkilidir. Hemşirelik, hasta için sağlık ekibinin diğer üyeleriyle birlikte çalışmakta ve ekip içinde kendine ait rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır (Akçay, 2012). Fiziksel muayenenin bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım kalitesini arttırdığı bir gerçektir ve hemşirelik bakımına entegre edilmelidir (Kızıl ve ark., 2019). Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini yerine getirebilmelerinde, bireysel motivasyonun, rol netliğinin, etkili eğitim hazırlığının ve diğer disiplinlerin desteğinin sağlanması önemlidir. Bu noktada hemşireler için olumlu çalışma ortamlarının sağlanması ve sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda; bu araştırma, çalışma ortamının hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmadaki engelleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

- 1) Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin puanları nedir?
- 2) Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanımındaki engellere ilişkin puanları nedir?
- 3) Fiziksel muayene becerilerini kullanımındaki engeller ile çalışma ortamı arasında ilişki var mıdır?
- 4) Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri çalışma ortamı puanlarını etkiler mi?

2. GENELBİLGİLER

2.1. Çalışma Ortamı

Sağlık hizmetleri, sağlık kurum ve işletmelerinde sağlık ekibi üyeleri tarafından sunulmaktadır (İncesu ve Atasoy, 2015). Çalışanların hem kendilerini hem de hasta ve yakınlarını tehlikeye sokmayacak şekilde uygun ortamlarda çalışmaları gerekmektedir. Çalışma ortamından ve yapılan işten dolayı risk faktörlerinin yüksek olması nedeniyle, çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleştirilmesi ve geliştirilmesi, sağlık hizmeti veren kurumların başarısında önemli bir yer tutmaktadır (İncesu ve Atasoy, 2015). Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından çok önemlidir (Bingöl ve Kutlu, 2019). Bu bağlamda, Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), ciddi iş gücü krizine dikkat çekmek ve çözüm önerilerini tartışmak amacıyla 2007 yılı Hemşirelik Temasını "Olumlu Çalışma Ortamları = Kaliteli İş Yerleri = Kaliteli Hasta Bakımı" olarak belirlemiştir (Baumann 2007). Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturma konusunda ilk çalışmalar Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilmiştir. Kanada Ontario Hemşireler Birliği tarafından 2003 yılında hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak amacıyla başlatılan projede "En İyi Uygulama Rehberleri" geliştirilmiştir. Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (AACN) 2005 yılında altı ana tema altında hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarını tanımlamıştır. Türkiye'de yapılan araştırmalarda, hemşirelerin çalışma ortamlarının farklı boyutlarını yetersiz-orta düzeyde değerlendirdikleri gösterilmiştir. Türk Hemşireler Derneği (THD), 2008 yılında "Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları" isimli bir rapor yayımlamıştır.

Hizmet kalitesinin belirlenmesinde çalışma ortamı ve çalışma koşulları önemli yer tutmaktadır. Hemşirelerin sağlık hizmetlerinde üstlendiği temel rol ve sorumlulukları göz önünde bulundurulduğunda hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturma büyük bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Yüksek riskli personeli, çalışma alanlarını, materyal ve süreçleri sistematik bir şekilde tanımlayabilmek için çalışma ortamlarının değerlendirilmesi önemli bir gerekliliktir. Çalışma ortamını değerlendirmek; mevcut veya olası tehlikeleri ortaya çıkarmaya, çalışanların kendilerinin göremediği problemlere işaret etmeye ve var olan kontrollerin etkinliğini arttırmaya katkı sağlar (Bingöl ve Kutlu, 2019). Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, personelin yaşam süresini uzatır, işten kaynaklanan sağlık sorunlarını önler, mevcut

hastalıkların yükünü azaltır, çalışanın çalışma etkinliğini artırır, ekonomik bağımsızlığı ve işe devamlılığı sağlar, yaşam kalitesini artırır, sosyal yaşamda da iyilik halini devam ettirir (Özkan ve Emiroğlu, 2006).

2.1.1. Olumlu çalışma ortamı

Olumlu çalışma ortamı için pek çok tanım yapılmıştır. Bu tanımlar incelendiğinde yapılan tanımların ortak noktaları;

- Sağlıklı çalışma ortamının hemşireler üzerindeki psikolojik, emosyonel, iş doyumu ve işten ayrılma istekleri üzerine etkisi
- Sağlıklı çalışma ortamları ile işyerlerinde hemşireler arası ilişkiler, iş performansı ve üretkenlik arasındaki ilişkiler
- Sağlıklı çalışma ortamının hasta sonuçları üzerine etkisi
- Sağlıklı çalışma ortamlarının hastanelerin güvenliği üzerindeki etkisi
- Sağlıklı çalışma ortamı ile lider hemşireler arasındaki ilişki (Wei ve ark., 2018)olarak sıralanabilir.

Rh  aume ve arkadaşları (2010) olumlu çalışma ortamını; kaynakların uygunluğu, uygun hasta- hemşire oranı, diğer sağlık çalışanları ile ilişkiler ve kaliteli hasta bakımı vermek için hemşirelere sağlanan yönetsel destek olarak tanımlamışlardır.

Olumlu çalışma ortamlarının, hemşirelerin iş doyumundan hastalarda elde edilen sonuçlara kadar uzanan bir yelpazede yararlı etkilerini ortaya koyan çok sayıda bulgu mevcuttur. Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının oluşturulması ve daha da önemlisi yaşama geçirilmesi; hastalar, diğer sağlık çalışanları, kurum ve ülke için de yararlı sonuçlar doğuracaktır. Çalışma ortamlarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalarda da sağlıklı ve iyi bir çalışma ortamında çalışan personelin daha kaliteli ve nitelikli bakım verdiği, hizmet veren ve hizmet alanın memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir (Parlar, 2008; Bostan ve Köse, 2011;).  alışma ortamları hasta güvenliği, hasta memnuniyeti, mortalite oranı, yatış süresi gibi hasta sonuçları ile ilişkili olmakla birlikte; hemşirelerin iş doyumunu, kurumda tutma gibi hemşire sonuçları ile de yakından ilişkilidir.

AACN, 2005 yılında yayınladığı raporda sağlıklı çalışma ortamı standartlarını sağlıklı çalışma ortamı için etkili iletişim, ekip iş birliği, etkili karar verme, uygun kadro (personel), takdir edilme ve kabul görme, otantik liderlik olarak belirlemiştir (Walker, 2015).

Etkili İletişim: Başarılı bir ekip ortamı için çalışanların sadece kendi bireysel isteklerini değil, ekibin hedefleri için istekli ve dürüstçe iletişim kurabilen bireylerden oluşması gerekir. Hiçbir meslek grubu sadece kendi çıkarlarını gözeterek bir hedefe ulaşamaz. Tüm çalışanlardan ekibin hedefleri ve daha iyi hedeflere ulaşmak için geri bildirim almak önemlidir. Sağlık sisteminde en önemli hedef de güvenli hasta bakımındır. Bu bağlamda iletişim, açık, net ve dürüst olduğunda karşıdaki insanı da buna sevk eder. Böylece fikirlerin paylaşıldığı, problemlerin çözümü için diyalog kurulduğu bir çalışma ortamı oluşur. Ayrıca iletişim hasta ve yakınlarıyla gerçekleştirilen etkileşimle de ilgilidir. Etkili bir hemşirelik bakımı için hasta ve yakınlarının güvenini kazanmak çok önemlidir.

Ekip İş birliği: Ekip iş birliğinin olmaması medikal hataların oluşmasında önemli bir risk faktörüdür. Hemşireler birbiri ile ekip iş birliği oluşturamadığında hastanın güvenliği tehlikeye girebilir. Yapılan hatalar başarısızlık olarak algılanır. Böylece çalışma ortamı yapılan hataların adil ve açık bir şekilde tartışılmasını desteklemeyen bir ortama dönüşür. Etkili bir iletişim ve ekip iş birliği ile hataların önüne geçmek mümkündür.

Etkili Karar Verme: Etkili karar verme hemşirelikte kanıta dayalı uygulamanın temelidir. Problem çözme becerisi, analiz yeteneği ve seçimleri tanımak gibi faktörlerden oluşan kritik düşünme etkili karar verebilmenin temelini oluşturur. Hastaların ihtiyaçlarını ve isteklerini dile getiren hemşireler için etkili karar verme önemli bir hemşirelik rolüdür.

Uygun Kadro: İstikrarlı bir iş gücünün (personel değişim oranı) sürdürülememesinin, çalışanlar için sağlanan çalışma ortamı ile doğrudan ilişkilidir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki memnuniyetleri, hastaların güvenli ve etkili bir bakım alması ve hemşirelerin tüm sorumluluklarını gerçekçi ve uygun bir zaman diliminde gerçekleştirebilmeleri ile mümkündür. Aynı zamanda iş ve özel hayatlarında denge kurulabildiği ölçüde memnuniyetleri sağlanabilir. Kısacası sağlık sisteminin finansal olarak olumlu geribildirim almak, olumlu hasta sonuçları elde etmek ve özenli sağlık çalışanlarına sahip olmak için memnuniyet konusunda öğrenmesi gereken çok şey var diyebiliriz.

Takdir edilme/Onaylanma: Takdir edilme/onaylanma, bir kişinin nasıl bir fark yaratabileceğini kabul etmekle mümkündür. Birçok hemşirelik uygulaması hemşirelik bilimi

temeline dayanırken, takdir edilme şefkat ve bakım becerilerinin yer aldığı hemşirelik sanatına odaklanır. Bu beceriler hasta memnuniyetine yönelik yapılan çalışmalarda direk olarak memnuniyet ölçütlerini etkilemektedir. Ayrıca hemşireler, onaylandıkları çalışma ortamının kaliteli hasta bakımının hastaların iyileşmesinde doğrudan etkisi olduğunu bilirler. Hemşirelerin olağanüstü durumlarda onaylanmaları ve takdir görmelerinin sağlıklı çalışma ortamı için temel faktör olduğu fark edilmiştir. Onaylanan ve takdir edilen hemşirelerin hastalara, ailelerine ve ekip arkadaşlarına davranışları olumlu yönde gelişmektedir.

Otantik Liderlik: Otantik liderlik yapılması gereken şeyin ne olduğunu bilmek ve topluluk kabul etmese de bunu belirtme cesareti gerektirir. Medeni cesaret hemşirelikte genellikle yönetsel bir yetkinlik olarak görülür. Hemşire liderler hemşirelikte cesaret ve eylemlerin desteklendiği bir çalışma kültürünün yaratılmasından sorumludur. Otantik liderliğin kendi amaçlarını anlama yeteneği, sağlam değerleri uygulama, kalbiyle önderlik etme, kalıcı ilişkiler kurabilme ve kendi disiplinini sağlama gibi karakteristik özellikleri olmalıdır. Hemşirelikte sağlıklı çalışma ortamını oluşturmak, yeterli hemşirelik bakımını ve işgücünü sürdürebilmek için oldukça önemlidir. Bu noktada lider hemşireler olumlu hasta ve hemşire sonuçlarının görülmesi için sağlıklı çalışma ortamı oluşturmada önemli bir rol oynarlar (Walker, 2015).

Olumlu çalışma ortamlarının özellikleri (Baumann,2007; THD, 2008)

- İşe alma ve işte tutma üzerine odaklanan yenilikçi politikalar
- Eğitimi ve kendini yenilemeyi devam ettirmeye yönelik stratejiler
- Çalışanların emeklerinin karşılığını alması
- Bilinçlenme programları
- Yeterli donanım ve malzeme
- Güvenli bir çalışma ortamı

Günün en aktif döneminin yaşandığı çalışma ortamları, çalışanın sağlığını bozacak doyumsuzluklar, kazalar ve riskler taşıması nedeniyle bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı etkileyebilmektedir. Bu nedenle çalışma ortamının özelliklerinin çalışanların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde büyük öneme sahiptir. Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını sağlanması bakımından da önemlidir.

2.1.2. Olumsuz çalışma ortamı

Hemşirelik çalışma ortamından kaynaklanan olumsuz faktörlerin etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelendirilebilir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (ILO, 2001).

2.2. Çalışma Ortamı ve Hemşirelik

Tüm sağlık personeli hastane ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıyadır. Hemşireler hastane, toplum sağlığı merkezleri, iş yeri gibi farklı alanlarda hizmet veren, hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren sağlık personeli olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları diğer sağlık personelinden daha yüksektir. Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme aralıkları, fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte; tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri hemşireler için diğer risk faktörleri olarak sıralanabilir.

Sağlık ekibi üyelerinin hasta ile hasta yakınlarının olumsuz iletişimi, hasta ile hasta yakınlarının eğitim yetersizliği ve şiddet davranışlarının görülmesi, hasta bakımı sağlamada algılanan rol çatışmaları ve belirsizlikler, iş yükünün fazla olması, iş güvenliğinin olmaması, uzun çalışma saatleri, stres düzeyinin arttıran ortama sahip olması ve beraberinde getirdiği tükenmişlik gibi nedenler hemşirelerin çalışma hayatında ve yaşam kalitesinde sorunlara neden olmaktadır. Bunun sonucunda anksiyete, çaresizlik, depresyon gibi ruhsal sorunların yanı sıra uykusuzluk, yorgunluk gibi fiziksel yakınmaların da görüldüğü bilinmektedir. Sonuç olarak hemşirelerin motivasyonları azalmakta, iş verimi düşmekte, işi bırakma isteği artmaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları ortamda sosyal ve psikolojik iyi olma hali için aşağıdakiler gereklidir:

- Kişinin kaynaklarına uyan talepler (iş baskısının yokluğu)

- Yüksek bir öngörülebilirlik düzeyi (iş güvenliği ve işyeri güvenliği)
- Meslektaşlar ve yöneticilerin sağladığı sosyal destek, eğitim ve profesyonel gelişme olanaklarına erişim (ekip çalışması, inceleme ve araştırma izni)
- Anlamlı iş (profesyonel kimlik)
- Yüksek bir etki düzeyi (özerklik, program üzerine kontrol, liderlik)
- Çaba ve ödül arasında bir denge (kazanç, takdir, ödüller).

Kendi çalışma alanında özerk ve sorumlu bir biçimde hareket edebilme özgürlüğü hemşirelerin iş tatminiyle yakından ilişkilidir (Baguley, 1999). Karar almak konusunda hemşirelere daha fazla alan tanınmasının iş bırakma oranlarını azalttığına dair bulgular vardır (Baumann, 2007). Hasta bakımında hemşirelere fazla söz hakkı tanınmadığında, hemşireler uzmanlıklarına değer verilmediğini hissederler, bu da onların işverenlerine bağlılığını azaltır.

2.2.1. Çalışma Ortamının Hasta Sonuçları Üzerine Etkisi

ICN, olumlu çalışma ortamını; yalnızca hemşireleri değil diğer sağlık bakım çalışanlarını da etkilediğini ve hizmetlerde mükemmelliği desteklediğini ve en nihayetinde hastalarla ilgili olarak elde edilen sonuçları iyileştirdiğini belirtmektedir (Baumann, 2007). Olumlu çalışma ortamına sahip hastanelerde hastaların daha düşük mortalite ve hata oranına sahip olduğu gözlenmiştir. Yeterli sayıda hemşirenin bulunduğu yoğun bakım ünitelerinde, %24 oranında yatış süresinin daha kısa olduğu başka bir çalışmada ise lisans mezunu hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım ünitelerinde mortalite oranının %30 daha düşük seyrettiği tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak olumlu çalışma ortamı ile hasta sonuçları arasında direkt bir bağlantı olduğu gösterilmiştir (Aiken ve ark.,2002; Doran ve Pringle, 2003; Aiken ve ark.,2014; Purdy, 2011).

Çalışma yaşamında kalitenin artırılması hasta bakım kalitesinde de artışa yansıyacaktır. Diğer yandan, çalışma ortamında çalışanın sağlıklı olması sadece kendisini değil aynı zamanda hizmet verdiği kişileri de etkilemektedir. Olumsuz çalışma koşulları ise hemşirenin bu eylemindeki (bakım) değerlerin kaybına yol açmaktadır. Hemşirenin bakım eyleminde ilgi, özen ve bilgi eksikliği, sorumluluk almama, birinin hak ettiği bilgi, özen, ilgi ve eğitimden yoksun kalması ile sonuçlanmaktadır. Kaliteli bakım, herkesin eşit şekilde ulaşabildiği, güvenli, etkili, hasta merkezli bakımdır (Ergezen ve Kol, 2021). Hasta sonuçları, günümüzde sağlık kurumlarının kalite göstergeleri arasında kabul görmektedir. Bu nedenle ideal hasta sonuçlarının sağlanması sağlık hizmeti sunan kurumların öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. İdeal hasta sonuçlarının önemi elbette ki hastalarıyla 7/24 temas halinde olan ve ünitelerinde yatanların bakım gereksinimlerini tanılayan, planlayan, uygulayan ve

değerlendiren hemşireler için tartışılmaz bir durumdur (Akbiyık ve ark., 2017). Bakım uygulamalarının tam ve eksiksiz olarak yapılması; hemşirenin bireysel özelliklerinden, kurumsal yapıdan, çalışma koşullarından ve ekip içi iletişimden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda; çalışma ortamının, hemşire sayısının ve hemşirelerin profesyonel bilgi-beceri gerektirmeyen uygulamalara ayırdıkları sürenin, hemşirelik bakımlarının yapılamamasında etkili olduğu bulunmuştur (Ergezen ve Kol, 2021). Destekleyici çalışma ortamı ile karşılanamayan bakım arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada ise hemşirenin iş ortamına yönelik olumlu düşünceleri arttıkça bakımın karşılanmama durumunun % 13.7 oranında azaldığı sonucu elde edilmiştir (Ergezen ve Kol, 2021).

2.2.2. Çalışma Ortamının Hasta Bakım Kalitesi Üzerine Etkisi

Kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulması; sağlık çalışanlarının kapasite, performans ve sağlığını destekleyen çalışma ortamına bağlıdır. Hemşirelik bakımının kalitesi ile çalışma ortamı arasındaki ilişkinin hangi faktörlerle karakterize olduğunu anlamak için yapılan birtakım çalışmalarda; liderlik ve destekleyici yönetimin hemşirelikteki bakım kalitesini doğrudan etkilediği ortaya konmuştur. Ayrıca yetkilendirmenin ve katılımın desteklenmesi/artırılması bakımın kalitesinde artışı sağlamaktadır. Kurum kültürü ile bakım kalitesi ve bakım kalitesi ile yetkilendirme arasında doğrudan ilişki olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerine çalıştıkları kurumlarında işleriyle ilgili yetki verilmesi ile çalışanların en iyi bakım sonuçlarına ulaşmak için daha istekli oldukları ve katılımında bulundukları ortaya çıkmıştır (Andre ve ark.,2013).

Birçok ülkede hastaların deneyimleri, etkili ve kaliteli bakım için belirleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir (Kieft ve ark.,2014). Hollanda hükümeti, kaliteli bakımı sağlamak için ulusal bir performans çerçevesi oluşturmuştur. Bu çerçeve hasta deneyimlerini içeren kalite göstergelerine dayanır (Kieft ve ark.,2014). Bakımın kalitesini belirlemede hasta deneyimleri bize bilgi verirken sadece hastaların yaşadığı gerçek deneyimlerden değil, ayrıca hastalara göre kaliteli bir bakım için hangi unsurların önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda kaliteli bir bakım deneyimi için aşağıdaki unsurlar belirlenmiştir (Kieft ve ark., 2014):

- Karar alma sürecine katılım ve tercihlere saygı duyulması
- Açık, anlaşılır ifadelerle bilgi verilmesi ve bireysel bakımın desteklenmesi

- Emosyonel destek, empati ve saygının varlığı
- Güvenilir sağlık tavsiyeleri ve kolay erişim
- Etkili tedavi
- Fiziksel ve çevresel ihtiyaçlara dikkat edilmesi
- Aile ve bakım vericilerin desteklenmesi ve katılımının sağlanması olarak özetlenebilir.

Araştırmalar hemşirelerin çalışma ortamının hastaların deneyimlerinde ayırıcı bir faktör olduğunu göstermektedir. Hastaların olumlu hasta bakımı deneyimleriyle hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamına sahip oldukları düşüncesi paralellik göstermektedir. Aynı şekilde hemşirelerin olumsuz çalışma ortamını deneyimledikleri yerlerde hasta bakım kalitesi de önemli ölçüde düşüş göstermektedir (Kieft ve ark., 2014). Sağlıklı bir çalışma ortamı, hemşirelerin uzmanlıklarını, klinik bilgi ve becerilerini kullanmaya zorlandıkları bir iklimi teşvik eder. Böyle bir iklimde çalışan hemşirelerde etkili sağlık bakımı hastalarına sunmaları için teşvik edilir (Kieft ve ark., 2014).

Hemşirelerin bakış açısına göre kaliteli ve etkili bir hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için 8 temel etken vardır (Kieft ve ark., 2014; Yapıcı ve Arslan Yürümezoğlu, 2021):

- Klinik olarak yetkin hemşireler
- Ekip içi etkili iletişim
- Yeterli personel sayısı
- Özerklik
- Yöneticilerin desteği
- Hemşirelik uygulamalarını kontrol edebilme
- Eğitimde destek alabilme
- Hastaların değerli olduğu bir çalışma ortamı kültürü

Hasta bakımının artan karmaşıklığı, güvenli ve hasta merkezli bir ortam yaratabilen iyi eğitilmiş hemşirelere olan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır (Kieft ve ark., 2014). Hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanması aşamasında en yoğun karşılaştıkları sağlık profesyonelleri hemşireler olduğundan, hasta memnuniyetinin de temelini oluşturmaktadır. Hastanın kaliteli bakım hizmet algısı doğrudan hemşirelik bakımıyla ilişkilidir (Cerit, 2015).

2.3. Fiziksel Muayene ve Hemşirelik

Sağlığın tanınması, profesyonel hemşirelik rolünün ve bütüncül hemşirelik yaklaşımının önemli bir parçasıdır (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019). Sağlığın tanınması sürecinde önemli bir

basamağı oluşturan fiziksel muayene hastanın fizyolojik durumuna ilişkin kapsamlı ve objektif bir veri tabanı oluşturulmasını sağladığından, hemşirelik bakımının kalite ve etkinliğini de arttıran önemli bir beceridir (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019). Hemşirelerin, uygun hemşirelik bakımını sağlamak için hastalarının durumundaki değişiklikleri tespit edebilmesi (Birks ve ark., 2013), sağlığın değerlendirilmesi ve fiziksel muayene, güvenli ve yetkin hemşirelik bakımı sağlayabilmenin ilk adımıdır (Çalışkan ve ark., 2020).

Fiziksel muayene; bireyin fiziksel ve psikolojik yönden hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek, bireyin sağlığı ile ilgili günlük bilgileri elde ederek objektif veri tabanı oluşturmak, elde edilen verileri doğrulamak, vücut sistemleri ve bölümlerinin fiziksel muayenesini, bireyin sağlık durumunun büyüme ve gelişimine göre değerlendirmesini yapmak, bireyin klinik belirtilerini anlamak ve hemşirelik bakım kalitesini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Fiziksel muayene hastanın bütüncül bakım alması ve bakımının sürekliliğini sağlar. Zambas (2016)'ın yapmış olduğu çalışmada fiziksel muayene becerilerini kullanan hemşireler hastanın klinik durumuna yönelik değişiklikleri erken dönemde fark ettiklerini ve ipuçlarını yorumlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler tarafından uygun, doğru ve zamanında yapılan fiziksel muayene, sağlık bakım ortamlarında hasta güvenliğini sürdürmenin temel taşıdır (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019).

Hastanın gereksinimi olan tüm alanlarda bakım veren hemşirelerin, hastaya ait anormal verileri normalden ayırt etmek, ilgili verileri bir araya getirmek, eksik verilerin farkına varmak ve bunlara göre bakımı planlayabilmek için fiziksel muayene becerilerini bilmesi ve uygulaması gerekmektedir (Şahan ve Gezer, 2021). Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerilerini kullanması; subjektif verileri doğrulama, sistematik bakımı kolaylaştırma, hemşire-hasta iletişimini sağlayarak güven ilişkisini güçlendirme, bakımın sürekliliğini sağlama, hemşirenin özerkliğini güçlendirmeye katkı sağlamaktadır (Çalışkan ve ark., 2020). Bu nedenle fiziksel muayene, hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır.

Hemşirelik mesleğine değişmeyen özelliğini veren ve hemşireliği diğer mesleklerden ayıran 'bakım' işlevi olmuştur. Sağlıklı/hasta bireylerin sağlık durumu ve risklerinin değerlendirilmesinin dikkatle yapılması ve bireye özgü olması, hemşirelikte fiziksel muayene becerilerinin etkin kullanılması bakımın başarıya ulaşması için gerekmektedir (Kızıl ve ark., 2019). Fiziksel muayene hemşirelik bilim ve sanatının birlikte kullanıldığı ve hemşirenin bakım kalitesini etkileyen önemli bir süreçtir. Hemşire fiziksel muayene ve değerlendirme yöntemlerini kullanarak hasta hakkında veri toplar, hasta bakım sorunlarını belirler, bakımı planlar, hasta bakımının etkinliğini değerlendirir, hasta ile iletişimi geliştirir ve sağlık ekibiyle

iş birliği sağlar.

2.3.1. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Kullanımındaki Engelleri

Fiziksel muayene becerilerinin hemşireler tarafından kullanımı günümüzde halen istendik düzeyde değildir. Hemşirelik literatüründe bazı çalışmalar (Birks ve ark.,2011; Douglas ve ark., 2015; Bauer ve ark.,2018), hemşirelerin klinikte fiziksel muayene becerilerini düzenli olarak kullanamadıkları veya az sayıda kullandıklarını bildirmektedir. Hemşirelerin 126 fiziksel değerlendirmeden sadece 30'unu aktif şekilde kullandıklarını, genellikle inspeksiyon ve palpasyon yöntemini kullandıkları ve nabız, solunum, vücut ısısı, kan basıncı, saturasyon takibi ile kısıtlı kaldığı belirtilmektedir (Giddens, 2006; Çevik ve ark., 2018). Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini yeterince kullanamama nedenleri arasında; kurum kültürü, yeterli malzemenin olmaması, özgüven eksikliği, aşırı iş yükü, hemşire hasta oranı, mesleki ilişkiler yer almaktadır (Maniago ve ark., 2021; Bauer, 2018; Douglas ve ark., 2015).

Hemşireler fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engelleri; zaman kısıtlılığı, diğer sağlık profesyonellerinin varlığı, hekimlerin fiziksel muayeneyi yaptığı, hemşire sayısının azlığı, kurum kültürü, yeterli zamanın olmaması olarak belirtmektedirler (Douglas ve ark., 2015; Alamri ve Almazan, 2018; Doğdu ve Kol., 2021; Maniago ve ark., 2021; Gülnar ve ark., 2022). Doğdu ve Kol'un yaptığı çalışmada, kurum kültürü ve zaman kısıtlılığının fiziksel muayene becerilerini uygulamada bir engel olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir (Doğdu ve Kol., 2021). Bir araştırmada hemşireler fiziksel muayeneye yalnızca hasta kötüleştiğinde başvurduklarını aksi halde bunun için zamanlarının olmadığını ifade etmişlerdir (Alamri & Almazan, 2018). Avustralya'da yapılan bir araştırmada ise hemşireler 'birçok hemşire gibi fiziksel muayene becerilerini lisans eğitimi sırasında öğrendiklerini fakat çalışma ortamında yıllar geçtikçe fiziksel muayene becerilerine ihtiyaç duymadıklarını' belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler kağıt/dosya doldurmak gibi iş yüklerinden dolayı fırsat olmadığını belirterek fiziksel muayene yeteneklerini kaybettiklerini öne sürmüşlerdir. Lisans eğitimi sırasında fiziksel muayene becerilerini öğrendiklerini ama çalışma ortamının lisans eğitiminden çok daha farklı olduğunu 'maksimum kağıt işi, minimum hasta bakımı' olarak ifade etmişlerdir (Birks ve ark., 2013).

Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini uygulamasındaki engellerden bir diğeri de; hemşirelik uygulamasının profesyonel gelişimini engelleyebilecek, işbirlikçi olmayan bir kurum kültürüdür (Douglas ve ark., 2015). Kurum kültürü; hasta risklerini en aza indirmede, mortalite oranlarında ve bakımın kalitesinde önemli bir faktör olarak rol almaktadır (Andre ve ark., 2013). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, kurum kültürünün fiziksel muayene becerilerini gerçekleştirmek için cesaret kırıcı olduğunu belirtmişlerdir (Alamri ve Almazan, 2018). Çalışma kültürü, kurumun bağlı olduğu ilke ve uygulamalarla ilgili olarak çalışanların tutum, inanç ve algılarını ele alan bir örgütsel yönetim kavramıdır. Sağlık hizmeti ortamında çalışma kültürü; kliniklerde, hastanelerde, sağlık merkezlerinde ve diğer sağlık kurumlarında tıp, hemşirelik, yardımcı personel ve diğer profesyonellerin kurumsal hedeflere ulaşmak için birlikte gerçekte nasıl çalıştıklarını belirler (Bayot, 2021). Olumlu kurum kültürü her zaman sağlık profesyonelleri ile hasta arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Hastaların, kendilerine bakım veren çalışanlara karşı güven duymasını sağlar. Hastalar; çalışanlar arasındaki ilişki ve yöneticiler ile çalışanlar arasındaki ilişkinin kuvvetli olduğunu hissettiklerinde, daha güvenli hissettiklerini ve önerilen tedavi ve bakıma katılmada daha istekli olacaktırlar (Bayot ve ark.,2021).

Hemşirelerin fiziksel muayene yapabilmeleri için ne kadar bilgi ve becerilerinin olması gerektiği çoğu zaman tartışma konusu olmuştur (Douglas ve ark., 2015). Aslında fiziksel muayene becerileri hemşirelerin dikkatini tam olarak hastasına çekmesi açısından hemşirelik mesleği için sorgulanamayacak kadar önemlidir (Douglas ve ark., 2015). Kurum kültürü, bir uygulamanın yaygın olarak kullanılmasında temel faktördür. Hemşireler, pek çok uygulamayı gerçekleştirirken bulunduğu kliniğin kültüründen etkilenmektedir (Doğdu ve ark., 2020). Hemşirelerin aktif olarak fiziksel muayene becerilerini uygulamaları ancak; yeterli eğitim ile özgüvenlerinin desteklenmesi, hemşirelere klinikte yeterli alan ve malzeme temini, yeterli personel-hasta oranı ile iş yükünün düzenlenmesi, ekip içi olumlu iletişim ve takdir edilme gibi çalışma ortamıyla ilişkili faktörlerin düzenlenmesi ile mümkün olacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, çalışma ortamı ile hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanımındaki engelleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle Ocak 2021–Mart 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın gerçekleştirildiği kurum; 800 yatak kapasiteli, 1., 2. ve 3. basamak yoğun bakım üniteleri ile çocuk acil servisi, Amatem servisi gibi özellikli birimleri barındırmaktadır. Hastane yoğun bakım servislerinde hemşire başına düşen hasta sayısı 2'dir. Diğer servisler ortalama 14 ila 26 yatak kapasitesine sahiptir. Vardiyalarda hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı 10'dur. Hemşireler çalıştığı birime göre gündüz, gece veya vardiya sistemi ile çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan 881 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; %95 güven aralığında, %5 örnekleme hata payı ve % 50 prevalans değeri ile evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanmıştır. Buna göre; örneklem özelliklerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 279 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem hesaplamasında; $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ formülü kullanılmıştır.

Örneklem Hesaplaması

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N:Örnekleme alınacak birey sayısı n:

Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı) q:

İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t:Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d:Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

3.3.1. Araştırmanın Örneklem Özellikleri

Araştırma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında hastanede çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde izinli ya da raporlu olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler örneklem dışında tutulmuştur.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; bireylerin demografik özelliklerini içeren Hemşire Tanıtım Formu, Çalışma Ortamı Ölçeği ve Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği (HFMKEÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Hemşire Tanıtım Formu

Hemşire Tanıtım Formu araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Viejo,2005;Sezgin,2007;Birksveark.,2013;Douglasveark.,2014;Doğdu,2018). Formda; hemşirelerin demografik özellikleri, fiziksel muayeneye yönelik bilgilerini içeren toplam 12 soru yer almaktadır.

3.4.2. Çalışma Ortamı Ölçeği (Ek-8)

Mary A. Blegen ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçek, hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını raporlamama nedenleri, çalışma ortamı ve hemşirelerin iş doyumunu tanımlamayı amaçlar (Blegen ve ark., 2003). Çalışma ortamı ölçeği 36 maddeden ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Sezgin (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir.

- I. Boyut: Personel korkuları yedi madde (1,2,3, 4,5,10,11)
- II. Boyut: Yönetimin cevabı dört madde (6,7,8,9)
- III. Boyut: Kalite yönetimi sekiz madde (16,18,20,22, 24,27,28, 30)
- IV. Boyut: Mesleki ilişkiler dört madde (17,21,26,29)
- V. Boyut: Personel kaynakları dört madde (12,13,15, 19)
- VI. Boyut: Fiziksel kaynaklar üç madde (14,23,25)
- VII. Boyut İş doyumunu altı madde (31,32, 33,34,35, 36)

Ölçekteki 11 madde Boyut (I ve II) ilaç uygulama hatalarını raporlamama nedenlerini, 19 madde Boyut (III, IV, V, VI) çalışma ortamını ve 6 madde iş doyumunu tanımlamaya yönelik ifadelerden oluşmaktadır (Blegen ve ark., 2003).

Ölçekte yer alan 13, 15, 19, 20, 25, 31, 33 ve 34. maddelerde puanlama ters yönü uygulanmaktadır. Ölçekte her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmış ve her bir madde için 1 "kesinlikle katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 3 "kararsızım", 4 "katılıyorum", 5 "kesinlikle katılıyorum" şeklinde seçeneklere yer verilmiştir. Ölçek kurum kalite yönetimi, fiziksel

kaynaklar, mesleki ilişkiler, çalışan korkuları ve iş doyumunu belirleyen beş alt boyuttan ve toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 26, en fazla 130 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar alt boyut madde puan ortalamalarına göre hesaplanabilmektedir. Ölçeğin alt boyut puanlarının artması, çalışma ortamını oluşturan o boyutun, olumlu değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Çalışma ortamı ölçeğinin, puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları, kesme noktası olarak alınmaktadır. Ortalama puanın üzerindeki değerler, yüksek düzey, ortalamanın altındakiler, düşük düzey olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, beş alt boyuttan alınan toplam puan çalışma ortamı toplam puanını vermektedir. Çalışma ortamı ölçeğinin puanı arttıkça çalışma ortamına ilişkin memnuniyet artmaktadır. Çalışma ortamı ölçeğinin toplam Cronbach alfa katsayısı ,74 ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının ,62-,77 arasında değiştiği bildirilmektedir. Araştırmamızda ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği (HFMKEÖ) (Ek-9)

Douglas ve arkadaşları (2014) tarafından hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımında karşılaştığı engellerin belirlenmesi amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2016 yılında Korkmaz Doğdu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Douglas ve ark., 2014; Korkmaz Doğdu, 2016). Ölçek maddeleri beşli likert tipinde derecelendirilmiş olup, “kesinlikle katılmıyorum-1puan”, “katılmıyorum-2puan”, “kararsızım-3puan”, “katılıyorum-4puan”, “kesinlikle katılıyorum- 5 puan” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek; “Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma” (10,18,19,22,23,24,25,26), “Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması” (2, 5, 7, 8, 9, 27), “Kurum kültürü” (1, 3, 4, 16, 17), “Güven eksikliği” (11, 12, 14, 30*), “Hasta bakımına etkisinin yetersiz olması” (15*,21*,28*,29*), “Uzmanlık alanı” (6,13, 20) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması alt boyutlara verilen puanların ortalaması alınarak hesaplanmaktadır (Korkmaz Doğdu, 2016).

- “Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma” alt boyutunun madde puan ortalamasının yüksek çıkması hasta değerlendirilmesinde fiziksel muayene becerilerinin kullanılması yerine elektronik izlem cihazlarını çoğunlukla kullanıldığı,
- “Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması” alt boyutunda alınan madde puanların yüksek bulunması fiziksel muayene becerilerinin kullanılmasında zamanın yetersiz olduğu ve bölünmelerin olduğu,
- “Kurum kültürü” alt boyutunda alınan madde puanların yüksek çıkması kurum kültürünün fiziksel muayene becerilerini kullanımını olumsuz yönde etkilediği,

- “Güven eksikliği” alt boyutundan alınan madde puan ortalamalarının yüksek bulunması hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanımı konusunda kendilerine güvenmedikleri,
- “Hasta bakımına etkisinin yetersiz olması” alt boyutunda madde puan ortalamalarının yüksek olması hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımının hasta bakımına etkisinin yetersiz olduğu görüşünde oldukları,
- “Uzmanlık alanı” alt boyutunda alınan madde puan ortalamalarının yüksek çıkması hemşirelerin çalıştığı bölüm ve uzmanlık alanına uygun olarak fiziksel muayene becerilerini kullanmayı tercih ettikleri şeklinde yorumlanmaktadır.

Çalışmamızda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma izinleri tamamlandıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır. Veri toplama süreci araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Hemşireler araştırma konusunda bilgilendirilmiş, katılan hemşirelerin yazılı (Bilgilendirilmiş Onam Formu) ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma, örnekleme alınma kriterlerini karşılayan 279 hemşire ile başlangıçta Google anket formu ile toplanmaya başlanmıştır. Pandeminin azalması ile birlikte anketler hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ve çalışma ortamı araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, kurumdaki pozisyonu, meslekteki çalışma yılı, vardiya şekli, fiziksel muayene becerilerini uygulama sıklığı, fiziksel muayene becerilerine dair eğitim alma durumu, olumlu bir çalışma ortamı olduğu düşüncesi, fiziksel muayene becerilerini gerçekleştirmek için uygun ortam varlığı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal

dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için;

Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alınmıştır(Ek-1). Çalışma Ortamı Ölçeği'nin (Ek-2) ve Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi için ölçek izinleri alınmıştır (Ek-3).

Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Komisyonu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek-4).

Araştırmanın uygulanacağı Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Ek- 5).

Araştırmaya dahil edilen hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Bilgilendirilmiş Onam Formu) (Ek-6)

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ocak 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

Veri toplama sürecinde COVID 19 salgınının baş göstermesi nedeniyle araştırmaların kurum tarafından riskli görüldüğü gerekçesiyle durdurulmuş olması veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur. Ayrıca COVID 19 pandemisi boyunca hemşirelerin sosyal mesafelerini korumak amacıyla hastalarla temas halinde olmaktan kaçınması sebebiyle fizik muayene becerilerini etkili kullanmadıkları düşünülmektedir.

COVID 19 pandemi sürecinde poliklinik hizmetleri durdurulduğu, bu birimde çalışan hemşirelerin yoğun bakım, acil servis, enfeksiyon servisi gibi birimlere rotasyonları yapıldığı için veri toplama sürecinde poliklinikler araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Ayrıca veri toplama sürecinde pandeminin etkisi ile yeni yoğun bakım üniteleri oluşturulduğundan

araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu yoğun bakım biriminde çalışan hemşireler oluşturmuştur.



4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine, çalışma ortamı ölçeğine ve fiziksel muayene becerilerini kullanımındaki engeller ölçeğine ait bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo1: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%
Yaş Ortalaması	20-30	131	47,0
	31-40	50	17,9
	41-50	78	28,0
	51 ve üzeri	20	7,2
Cinsiyet	Kadın	200	71,7
	Erkek	79	28,3
Medeni Durum	Evli	161	57,7
	Bekâr	118	42,3
Eğitim Düzeyi	Sağlık meslek lisesi/ön lisans	73	26,2
	Lisans	186	66,7
	Lisansüstü	20	7,2
Çalışılan Birim	Dâhili	27	9,7
	Cerrahi	36	12,9
	Yoğun bakım	136	48,7
	Acil	80	28,7
Pozisyon	Servis hemşiresi	247	88,5
	Sorumlu hemşire	28	10,0
	Eğitim hemşiresi	4	1,5
Çalışma Süresi	1-10	144	51,6
	11-20	51	18,3
	21 ve üzeri	84	30,1
Çalışma Şekli	Gündüz	48	17,2
	Gece	19	6,8
	Vardiya	212	76,0
Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanım Sıklığı	Hiçbir zaman	21	7,5
	Çok nadiren	63	22,6
	Nadiren	59	21,1
	Sıklıkla	64	22,9
	Çok sık	72	25,8
Fiziksel Muayene ile ilgili Eğitim Alma Durumu	Evet	188	67,4
	Hayır	91	32,6
Kurs	Evet	31	11,1
	Hayır	248	88,9
Seminer/Konferans	Evet	29	10,4
	Hayır	250	89,6
Hizmet içi eğitim	Evet	71	25,4
	Hayır	208	74,6
Fiziksel muayene gerçekleştirebilecek uygun ortamın varlığı	Evet	191	68,5
	Hayır	88	31,5
Toplam		279	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo4.1’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş dağılımları incelendiğinde, %47’sinin 20-30, %17,9’unun 31-40 yaş, %28’inin 41-50 yaş, %7,2’sinin 51 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %71,7’sinin kadın, %57,7’sinin evli, %66,7’sinin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %9,7’sinin dâhili, %12,9’unun cerrahi, %48,7’sinin yoğun bakım, %28,7’sinin acil serviste çalışmakta olduğu, %88,5’inin servis hemşiresi olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde, %51,6’sının 1-10, %18,3’ünün 11-20, %30,1’inin 21 ve üzeri olduğu, %76’sının vardiya şeklinde çalıştıkları görülmektedir. Hemşirelerin %7,5’inin hiçbir zaman, %21,1’inin nadiren ve %25,8’inin çok sık fiziksel muayene becerilerini kullandıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin %68,5’i çalıştıkları klinikte fiziksel muayene yapabilecekleri bir ortamın olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %67,4’ünün fiziksel muayene becerilerine ilişkin eğitim aldıklarını belirtmiştir.

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo4.2.Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Çalışma Ortamı Ölçeği	1,39	4,33	3,14	0,44
Personel Korkuları	1,00	5,00	2,90	0,84
Kurum Kalite Yönetimi	1,00	5,00	3,13	0,56
Mesleki İlişkiler	1,00	5,00	2,96	0,67
Fiziksel Kaynaklar	1,00	5,00	3,27	0,69
İş Doyumu	1,50	5,00	3,43	0,59
Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği	1,53	3,93	3,17	0,34
Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	0,77	3,70	2,47	0,41
Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması	1,00	4,67	2,99	0,56
Kurum kültürü	1,00	5,00	3,33	0,66
Güven Eksikliği	1,00	5,00	3,45	0,68
Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	0,80	4,00	2,26	0,58
Uzmanlık alanı	1,00	5,00	3,20	0,64

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4.3.'te verilmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği puan ortalaması $3,14 \pm 0,44$ dür. Hemşireler ölçekten minimum 1,39, maksimum 4,33 puan aldıkları saptanmıştır. Fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ölçeği puan ortalaması ise $3,17 \pm 0,34$ olarak belirlenmiştir.

4.3. Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Bulgular

Tablo4.3. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre çalışma ortamı ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Genel Toplam	Alt Boyutlar				
		Çalışma Ortamı Ölçeği	Personel Korkuları	Kurum Kalite Yönetimi	Mesleki İlişkiler	Fiziksel Kaynaklar	İş Doyumu
		$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS
Yaş	20-30	3,17±0,43	2,97±0,84	3,12±0,57	2,97±0,69	3,31±0,67	3,46±0,63
	31-40	3,13±0,47	2,93±0,91	3,09±0,57	2,91±0,65	3,21±0,67	3,5±0,57
	41-50	3,11±0,48	2,8±0,79	3,16±0,56	3,03±0,72	3,22±0,72	3,35±0,51
	51 ve üzeri	3,16±0,43	2,75±0,83	3,31±0,59	2,79±0,39	3,47±0,79	3,47±0,69
	F testi	0,264	0,933	0,816	0,779	0,915	0,785
	p	0,852	0,425	0,486	0,506	0,434	0,503
Cinsiyet	Kadın	3,13±0,44	2,8±0,79	3,14±0,53	2,95±0,62	3,3±0,71	3,48±0,57
	Erkek	3,17±0,48	3,17±0,92	3,15±0,65	2,98±0,79	3,23±0,64	3,33±0,64
	t testi	-0,663	-3,186	-0,146	-0,353	0,747	1,907
	p	0,508	0,002*	0,884	0,725	0,456	0,058
Medeni Durum	Evli	3,12±0,48	2,88±0,87	3,11±0,6	2,93±0,7	3,23±0,72	3,45±0,59
	Bekâr	3,18±0,4	2,93±0,8	3,19±0,5	3,01±0,64	3,34±0,64	3,42±0,6
	t testi	-1,149	-0,556	-1,178	-1,041	-1,395	0,355
	p	0,252	0,579	0,240	0,299	0,164	0,723
Eğitim Düzeyi	Sağlık meslek lisesi/önlisans	3,21±0,4	3,02±0,93	3,17±0,51	3,07±0,65	3,3±0,65	3,49±0,63
	Lisans	3,13±0,44	2,87±0,82	3,14±0,57	2,93±0,69	3,28±0,69	3,42±0,56
	Lisansüstü	3,02±0,6	2,76±0,74	3,01±0,74	2,83±0,65	3,13±0,9	3,39±0,79

Tablo4.3'ün devamı

Değişkenler		Çalışma Ortamı Ölçeği	Personel Korkuları	Kurum Kalite Yönetimi	Mesleki İlişkiler	Fiziksel Kaynaklar	İş Doyumu
		$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS
Eğitim Düzeyi	F testi	1,572	1,066	0,654	1,484	0,481	0,378
	p	0,210	0,346	0,521	0,229	0,619	0,686
Çalışılan Birim	Dâhili ¹	3,15±0,47	2,91±0,88	3,01±0,57	2,76±0,61	3,41±0,82	3,68±0,67
	Cerrahi ²	3,32±0,36	3,17±0,68	3,32±0,54	3,24±0,64	3,44±0,56	3,43±0,63
	Yoğunbakım ³	3,16±0,48	2,94±0,89	3,16±0,61	3,03±0,73	3,28±0,66	3,4±0,59
	Acil ⁴	3,03±0,4	2,71±0,77	3,06±0,47	2,78±0,55	3,16±0,74	3,43±0,55
	F testi	3,883	2,675	2,373	5,673	1,741	1,692
	p	0,010*	0,048*	0,071	0,001*	0,159	0,169
	Bonferroni	2>4	2>4	-	2>1,4	-	-
Pozisyon	Servis hemşiresi ¹	3,17±0,43	2,96±0,83	3,15±0,55	2,99±0,67	3,29±0,68	3,44±0,58
	Sorumlu hemşire ²	2,99±0,5	2,48±0,82	3,08±0,63	2,7±0,69	3,23±0,72	3,46±0,67
	Eğitim hemşiresi ³	2,85±0,75	2,29±0,76	2,92±0,95	2,75±0,61	3,08±1,17	3,21±0,71
	F testi	2,859	5,209	0,489	2,691	0,251	0,316
	p	0,059	0,006*	0,614	0,070	0,778	0,729
	Bonferroni	-	1>2	-	-	-	-

Tablo4.3'ün devamı

Değişkenler		Çalışma Ortamı Ölçeği	Personel Korkuları	Kurum Kalite Yönetimi	Mesleki İlişkiler	Fiziksel Kaynaklar	İş Doyumu
		$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS
Çalışma Süresi	1-10 ¹	3,16±0,43	2,97±0,84	3,11±0,57	2,96±0,69	3,28±0,68	3,47±0,63
	11-20 ²	3,26±0,45	3,08±0,92	3,25±0,57	3,11±0,67	3,38±0,63	3,46±0,53
	21 ve üzeri ³	3,05±0,46	2,66±0,76	3,12±0,56	2,87±0,65	3,21±0,75	3,37±0,56
	F testi	3,726	5,191	1,095	2,085	0,944	0,884
	p	0,025*	0,006*	0,336	0,126	0,390	0,414
	Bonferroni	2>3	1,2>3	-	-	-	-
Çalışma şekilleri	Gündüz ¹	3,08±0,49	2,65±0,83	3,17±0,54	2,84±0,63	3,31±0,81	3,43±0,56
	Gece ²	3,47±0,29	3,36±0,6	3,53±0,42	3,43±0,63	3,63±0,46	3,39±0,41
	Vardiya ³	3,13±0,44	2,92±0,85	3,1±0,57	2,95±0,67	3,24±0,67	3,44±0,62
	F testi	5,836	5,178	5,206	5,691	2,937	0,065
	p	0,003*	0,006*	0,006*	0,004*	0,055	0,937
	Bonferroni	2>1,3	2>1	2>3	2>1,3	-	-
	p	0,001*	0,002*	0,042*	0,004*	0,114	0,283
	Bonferroni	3>1,5	3>5	3>1	3>5	-	-

Tablo4.3'ünde devamı

Değişkenler		Çalışma Ortamı Ölçeği	Personel Korkuları	Kurum Kalite Yönetimi	Mesleki İlişkiler	Fiziksel Kaynaklar	İş Doyumu
		$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS
Fiziksel Muayene Uygulama Sıklığı	Hiçbir zaman ¹	2,98±0,57	2,95±0,81	2,84±0,64	2,81±0,73	2,9±0,92	3,38±0,62
	Çok nadiren ²	3,18±0,43	2,91±0,74	3,22±0,5	2,95±0,65	3,32±0,7	3,52±0,59
	Nadiren ³	3,31±0,37	3,24±0,7	3,23±0,62	3,21±0,79	3,35±0,63	3,49±0,65
	Sıklıkla ⁴	3,16±0,43	2,85±0,9	3,15±0,5	3,00±0,63	3,32±0,62	3,47±0,46
	Çoksık ⁵	3,01±0,46	2,64±0,91	3,07±0,58	2,77±0,55	3,25±0,71	3,31±0,64
	F testi	4,639	4,378	2,513	3,960	1,880	1,268
Fizik Muayene ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	3,12±0,44	2,82±0,86	3,13±0,55	2,94±0,65	3,26±0,69	3,45±0,58
	Hayır	3,19±0,46	3,07±0,77	3,16±0,6	3,01±0,73	3,3±0,7	3,42±0,62
	ttesti	-1,279	-2,344	-0,364	-0,805	-0,450	0,265
	p	0,202	0,020*	0,716	0,422	0,653	0,791
Çalışılan klinikte fiziksel muayene gerçekleştirebilecek uygun ortamın varlığı	Evet	3,14±0,45	2,85±0,87	3,17±0,56	2,99±0,7	3,28±0,68	3,4±0,58
	Hayır	3,16±0,46	3,01±0,77	3,08±0,58	2,89±0,61	3,28±0,73	3,52±0,62
	ttesti	-0,329	-1,539	1,210	1,119	0,011	-1,505
	p	0,743	0,125	0,227	0,264	0,991	0,133

*p<0,05ttesti: Bağımsız örneklem t testi F testi: Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre personel korkuları alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Erkek hemşirelerin personel korkuları alt boyutu puanlarının, kadın hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerine göre çalışma ortamı ölçeği puanları, personel korkuları ve mesleki ilişkiler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalıştığı birim cerrahi olan hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği puanları ve personel korkuları alt boyutu puanlarının çalıştığı birim acil olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalıştığı birimi cerrahi olan hemşirelerin mesleki ilişkiler alt boyutu puanlarının birimi dahili ve acil olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin pozisyonlarına göre personel korkuları alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Pozisyonu servis hemşiresi olan hemşirelerin personel korkuları alt boyutu puanlarının pozisyonu sorumlu hemşire olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre çalışma ortamı ölçeği puanları ve personel korkuları alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalışma süresi 1-10 yıl ve 11-20 yıl olan hemşirelerin personel korkuları alt boyutu puanlarının çalışma süresi 21 ve üzeri olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma süresi 11-20 yıl olan hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği puanlarının çalışma süresi 21 ve üzeri yıl olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre çalışma ortamı ölçeği puanları, personel korkuları, kurum kalite yönetimi ve mesleki ilişkiler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gece çalışan hemşirelerin personel korkuları, kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler alt boyutu ve çalışma ortamı ölçeği puanları gündüz çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel muayene sıklıklarına göre çalışma ortamı ölçeği puanları, personel korkuları, kurum kalite yönetimi ve mesleki ilişkiler alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fiziksel muayene sıklığı nadiren olan hemşirelerin personel korkuları ve mesleki ilişkiler alt boyutu puanlarının muayene sıklığı çok sık olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Fiziksel muayene sıklığı nadiren olan hemşirelerin kurum kalite yönetimi alt boyutu puanlarının

muayene sıklığı hiçbir zaman olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Fiziksel muayene sıklığı nadiren olan hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği puanlarının muayene sıklığı hiçbir zaman ve çok sık olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerine yönelik eğitim alma durumlarına göre personel korkuları alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fiziksel muayene becerilerine yönelik eğitim almayan hemşirelerin personel korkuları alt boyutu puanlarının eğitim alan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.



4.4. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanımındaki Engellere İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre fiziksel muayene becerilerin kullanımındaki engeller ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Genel Toplam	Alt Boyutlar					
		Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği	Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması	Kurum kültürü	Güven Eksikliği	Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	Uzmanlık alanı
		$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS
Yaş (yıl)	20-30	3,19±0,35	2,47±0,42	2,98±0,58	3,29±0,71	3,45±0,74	2,33±0,61	3,24±0,66
	31-40	3,14±0,37	2,45±0,45	2,89±0,56	3,32±0,75	3,47±0,73	2,26±0,68	3,14±0,66
	41-50	3,17±0,3	2,47±0,42	3,09±0,51	3,37±0,59	3,43±0,61	2,2±0,47	3,19±0,63
	51 ve üzeri	3,2±0,34	2,56±0,36	2,93±0,65	3,53±0,44	3,63±0,43	2,1±0,54	3,27±0,68
	F testi	0,296	0,351	1,467	0,852	0,455	1,337	0,345
	p	0,828	0,788	0,224	0,467	0,714	0,263	0,793
Cinsiyet	Kadın	3,19±0,33	2,5±0,4	3,00±0,55	3,39±0,65	3,5±0,67	2,2±0,57	3,2±0,63
	Erkek	3,16±0,38	2,4±0,46	2,98±0,61	3,19±0,69	3,35±0,72	2,43±0,6	3,23±0,69
	ttesti	0,552	1,832	0,276	2,328	1,620	-3,028	-0,322
	p	0,581	0,068	0,782	0,021*	0,106	0,003*	0,747

Tablo4.4'ün devamı

Değişkenler		Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği	Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması	Kurum kültürü	Güven Eksikliği	Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	Uzmanlık alanı
		$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS
Medeni Durum	Evli	3,17±0,35	2,49±0,42	3,01±0,57	3,36±0,68	3,47±0,71	2,18±0,57	3,22±0,64
	Bekâr	3,19±0,33	2,44±0,41	2,97±0,56	3,3±0,66	3,45±0,65	2,38±0,59	3,19±0,67
	t testi	-0,323	1,012	0,469	0,814	0,264	-2,907	0,410
	p	0,747	0,312	0,640	0,416	0,792	0,004*	0,682
Eğitim Düzeyi	Lise/ön lisans	3,16±0,35	2,46±0,44	2,99±0,52	3,32±0,71	3,36±0,67	2,3±0,56	3,16±0,6
	Lisans	3,19±0,33	2,48±0,4	3,01±0,58	3,36±0,65	3,51±0,68	2,23±0,59	3,23±0,66
	Lisansüstü	3,14±0,42	2,41±0,52	2,86±0,53	3,18±0,76	3,41±0,73	2,44±0,61	3,2±0,71
	F testi	0,283	0,306	0,615	0,635	1,301	1,365	0,235
	p	0,754	0,737	0,542	0,531	0,274	0,257	0,791
Çalışılan Birim	Dâhili	3,23±0,38	2,58±0,49	2,98±0,6	3,5±0,6	3,66±0,66	2,13±0,59	3,23±0,62
	Cerrahi	3,18±0,34	2,44±0,37	2,92±0,56	3,38±0,76	3,45±0,63	2,24±0,55	3,25±0,57
	Yoğun bakım	3,19±0,33	2,46±0,38	3,07±0,59	3,35±0,7	3,4±0,67	2,26±0,56	3,25±0,6
	Acil	3,14±0,34	2,47±0,48	2,9±0,49	3,23±0,59	3,5±0,73	2,33±0,64	3,11±0,76
	Ftesti	0,500	0,716	1,737	1,280	1,244	0,862	0,883
	p	0,683	0,543	0,160	0,282	0,294	0,461	0,450

Tablo4.4'ünde devamı

Değişkenler		Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği	Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması	Kurum kültürü	Güven Eksikliği	Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	Uzmanlık alanı
		̄XSS	̄XSS	̄XSS	̄XSS	̄XSS	̄XSS	̄XSS
Pozisyon	Servishemşiresi ¹	3,18±0,34	2,45±0,42	2,99±0,56	3,31±0,68	3,46±0,69	2,3±0,58	3,21±0,66
	Sorumlu hemşire ²	3,19±0,29	2,64±0,38	2,99±0,57	3,53±0,58	3,5±0,58	1,94±0,51	3,27±0,58
	Eğitim hemşiresi ³	2,98±0,55	2,35±0,65	2,83±0,68	3,35±0,85	3,31±1,05	2,1±0,66	2,92±0,74
	F testi	0,670	2,642	0,159	1,311	0,142	5,273	0,548
	p	0,513	0,073	0,853	0,271	0,868	0,006*	0,579
	Bonferroni	-	-	-	-	-	1>2	-
Çalışma Süresi (yıl)	1-10 ¹ yıl	3,19±0,34	2,46±0,41	2,97±0,57	3,3±0,71	3,45±0,73	2,34±0,62	3,23±0,65
	11-20 ² yıl	3,17±0,38	2,43±0,46	3,04±0,6	3,27±0,71	3,49±0,72	2,27±0,61	3,22±0,66
	21yıl ve üzeri ³	3,16±0,31	2,52±0,4	3,01±0,52	3,43±0,56	3,46±0,57	2,13±0,49	3,17±0,65
	F testi	0,193	0,883	0,352	01,224	0,059	3,277	0,202
	p	0,824	0,415	0,704	0,296	0,943	0,039*	0,817
	Bonferroni	-	-	-	-	-	1>3	-

Tablo4.4'ün devamı

Değişkenler		Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği	Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması	Kurum kültürü	Güven Eksikliği	Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	Uzmanlık alanı
Çalışma Şekli	Gündüz	3,17±0,34	2,53±0,43	2,89±0,52	3,43±0,59	3,63±0,65	2,1±0,59	3,19±0,6
	Gece	3,24±0,27	2,42±0,45	3,21±0,58	3,38±0,45	3,42±0,62	2,26±0,65	3,44±0,57
	Vardiya	3,18±0,35	2,46±0,41	3,00±0,57	3,31±0,7	3,42±0,69	2,3±0,58	3,19±0,66
	F testi	0,299	0,645	2,261	0,615	1,812	2,204	1,292
	p	0,742	0,526	0,106	0,541	0,165	0,112	0,276
Fiziksel Muayene Uygulama Sıklığı	Hiçbirzaman ¹	3,02±0,54	2,26±0,57	2,86±0,75	3,21±0,8	3,11±0,9	2,34±0,69	3,11±0,87
	Çoknadiren ²	3,16±0,32	2,42±0,44	3,05±0,54	3,3±0,64	3,4±0,65	2,29±0,66	3,05±0,68
	Nadiren ³	3,24±0,31	2,48±0,38	3,14±0,56	3,32±0,76	3,45±0,65	2,28±0,6	3,35±0,55
	Sıklıkla ⁴	3,21±0,32	2,51±0,38	3,00±0,55	3,34±0,63	3,52±0,66	2,32±0,51	3,23±0,59
	Çoksık ⁵	3,16±0,32	2,53±0,39	2,85±0,51	3,41±0,62	3,57±0,67	2,16±0,53	3,24±0,66
	F testi	1,940	2,202	2,744	0,431	2,102	0,891	1,797
	p	0,104	0,069	0,029*	0,786	0,081	0,470	0,130
	Bonferroni	-	-	3>5	-	-	-	-

Tablo4.4'ün devamı

Değişkenler		Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği	Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması	Kurum kültürü	Güven Eksikliği	Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	Uzmanlık alanı
		$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS	$\bar{X}$ SS
Fiziksel Muayene ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	3,18±0,34	2,49±0,4	2,97±0,56	3,35±0,69	3,47±0,69	2,24±0,57	3,2±0,64
	Hayır	3,18±0,35	2,43±0,46	3,04±0,57	3,3±0,63	3,45±0,68	2,31±0,61	3,22±0,68
	ttesti	-0,100	1,140	-0,929	0,621	0,248	-0,870	-0,147
	p	0,920	0,255	0,354	0,535	0,804	0,385	0,883
Çalışılan klinikte fiziksel muayene gerçekleştirebilecek uygun ortamın varlığı	Evet	3,18±0,32	2,5±0,39	2,98±0,56	3,35±0,66	3,48±0,66	2,21±0,58	3,2±0,62
	Hayır	3,19±0,39	2,41±0,47	3,03±0,56	3,3±0,69	3,41±0,73	2,37±0,59	3,22±0,71
	T testi	-0,266	1,760	-0,702	0,511	0,744	-2,121	-0,206
	p	0,791	0,079	0,483	0,610	0,458	0,035*	0,837

*p<0,05 t testi: Bağımsız örneklem t testi F testi: Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre kurum kültürü ve hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kadın hemşirelerin kurum kültürü alt boyutu puanlarının, erkek hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Erkek hemşirelerin hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanlarının, kadın hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bekar hemşirelerin hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanlarının evli hemşirelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin pozisyonlarına göre hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Pozisyonu servis hemşiresi olan hemşirelerin hasta bakımına etkisinin yetersizliği boyutu puanlarının pozisyonu sorumlu hemşire olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çalışma süresi 1-10 olan hemşirelerin hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanlarının çalışma süresi 21 ve üzeri olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel muayene sıklıklarına göre zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fiziksel muayene sıklığı nadiren olan hemşirelerin zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu puanlarının muayene sıklığı çok sık olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.5. Çalışma Ortamının Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller ile İlişisine Yönelik Bulgular

Tablo4.5. Ölçekler ve ölçek alt boyutlarının korelasyon analizi

Ölçek ve Alt Boyutları		Çalışma Ortamı Ölçeği	Personel Korkuları	Kurum Kalite Yönetimi	Mesleki İlişkiler	Fiziksel Kaynaklar	İş Doyumu	Fiziksel Muayeneye Yönelik Engeller Ölçeği	Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	Zamanın kısıtlı olması ve bölünmeleri n olması	Kurum kültürü	Güven Eksikliği	Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	Uzmanlık alanı
Çalışma Ortamı Ölçeği	r	1	0,659**	0,756**	0,758* *	0,782* *	0,344**	0,337**	0,117	0,260**	0,124*	0,148*	-0,003	0,323**
	p	-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,051	0,000	0,038	0,014	0,958	0,000
Personel Korkuları	r		1	0,289**	0,490* *	0,304* *	-0,119*	0,101	-0,002	0,125*	- 0,158* *	-0,019	0,104	0,176**
	p		-	0,000	0,000	0,000	0,047	0,092	0,974	0,037	0,008	0,752	0,082	0,003
Kurum Kalite Yönetimi	r			1	0,585* *	0,554* *	0,177**	0,250**	0,057	0,209**	0,105	0,105	0,014	0,242**
	p			-	0,000	0,000	0,003	0,000	0,340	0,000	0,080	0,079	0,817	0,000
Mesleki İlişkiler	r				1	0,452* *	-0,056	0,016	-0,131*	0,166**	-0,117	-0,102	0,039	0,085
	p				-	0,000	0,347	0,789	0,029	0,005	0,050	0,088	0,517	0,158
Fiziksel Kaynaklar	r					1	0,311**	0,349**	0,245**	0,175**	0,196* *	0,221**	-0,061	0,311**
	p					-	0,000	0,000	0,000	0,003	0,001	0,000	0,311	0,000

Tablo 4.5'in devamı

Ölçek ve Alt Boyutları		Çalışma Ortamı Ölçeği	Personel Korkuları	Kurum Kalite Yönetimi	Mesleki İlişkiler	Fiziksel Kaynaklar	İş Doyumu	Fiziksel Muayeneye Yönelik Engeller Ölçeği	Diğer nedenlere ve teknolojiye	Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması	Kurum kültürü	Güven Eksikliği	Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	Uzmanlık alanı
İş Doyumu	r						1	0,466**	0,253**	0,213**	0,499**	0,342**	-0,146*	0,283**
	p						-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,014	0,000
Fiziksel Muayeneye Yönelik Engeller Ölçeği	r							1	0,673**	0,706**	0,736**	0,759**	-0,304**	0,695**
	p							-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	r								1	0,344**	0,468**	0,673**	-0,627**	0,481**
	p								-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması	r									1	0,450**	0,384**	-0,303**	0,394**
	p									-	0,000	0,000	0,000	0,000
Kurum kültürü	r										1	0,587**	-0,450**	0,430**
	p										-	0,000	0,000	0,000
Güven Eksikliği	r											1	-0,527**	0,496**
	p											-	0,000	0,000
Hasta bakımına etkisinin yetersizliği	r												1	-0,282**
	p												-	0,000
Uzmanlık alanı	r													1
	p													-

*p<0,05**p<0,01

Ölçekler ve boyutlarının korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.6’da verilmiştir. Ölçek ve boyutları arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır.

Çalışma ortamı ölçeği toplam puanı ile fiziksel muayene becerilerine yönelik engeller ölçeği puanları ($r:0,337$; $p<0,01$), zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyut puanları ($r:0,260$; $p<0,01$), kurum kültürü alt boyut puanları ($r:0,124$; $p<0,05$), güven eksikliği alt boyut puanları ($r:0,148$; $p<0,05$), uzmanlık alanı alt boyut puanları ($r:0,323$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Personel korkuları alt boyut puanları ile zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyut puanları ($r:0,125$; $p<0,05$), uzmanlık alanı alt boyut puanları ($r:0,176$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Personel korkuları alt boyut puanları ile kurum kültürü alt boyut puanları ($r:-0,158$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

Kurum kalite yönetimi alt boyut puanları ile fiziksel muayene becerilerine yönelik engeller ölçeği puanları ($r:0,250$; $p<0,01$), zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyut puanları ($r:0,209$; $p<0,01$), uzmanlık alanı alt boyut puanları ($r:0,242$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

Mesleki ilişkiler alt boyut puanları ile diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma alt boyut puanları ($r:-0,131$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır. Mesleki ilişkiler alt boyut puanları ile zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyut puanları ($r:0,166$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

Fiziksel kaynaklar alt puanları ile fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ölçeği puanları ($r:0,349$; $p<0,01$), diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma alt boyut puanları ($r:0,245$; $p<0,01$), zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyut puanları ($r:0,175$; $p<0,01$), kurum kültürü alt boyut puanları ($r:0,196$; $p<0,01$), güven eksikliği alt boyut puanları ($r:0,221$; $p<0,01$), uzmanlık alanı alt boyut puanları ($r:0,311$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

İş doyumu alt puanları ile fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ölçeği puanları ($r:0,466$; $p<0,01$), diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma alt boyut puanları ($r:0,253$; $p<0,01$), zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyut puanları ($r:0,213$; $p<0,01$), kurum kültürü alt boyut puanları ($r:0,499$; $p<0,01$), güven eksikliği alt boyut puanları ($r:0,342$; $p<0,01$), uzmanlık alanı alt boyut puanları ($r:0,283$; $p<0,01$) arasında istatistiksel

olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. İş doyumu alt boyutu puanları ile hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyut puanları ($r:-0,146$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır.



Regresyon Analizi Sonuçları

Tablo 4.6. Çalışma ortamının hemşirelerin fiziksel muayene becerilerine etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri						Model (p)	R ²	Durbin Watson
	β	SH	Beta	t	p	F			
Sabit	2,371	0,137	-	17,333	0,000*				
Çalışma Ortamı	0,257	0,043	0,337	5,964	0,000*	35,574	0,000*	0,111	1,760

*p<0,05

Araştırmada kullanılan çalışma ortamı ölçeğinin fiziksel muayene becerileri ölçeği üzerindeki etkisini araştırmak üzere basit regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=35,574; p<0,05). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; çalışma ortamının fiziksel muayene becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (t=5,964; p<0,05). Fiziksel muayene becerileri üzerindeki değişimin %11,1'inin açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş R²=0,111). Çalışma ortamındaki 1 birimlik artış, fiziksel muayene becerileri üzerindeki 0,257'lik artışa ($\beta=0,257$) neden olmaktadır. Modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW:1,760).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin çalışma ortamlarının, fiziksel muayene becerilerini kullanımındaki engeller ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular literatür ve araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma ortamının değerlendirilmesi

5.2. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engellerin değerlendirilmesi

5.3. Çalışma Ortamının Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanımındaki Engeller Arasındaki İlişki

5.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Çalışma Ortamının Değerlendirilmesi Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüşleri, Çalışma Ortamı Ölçeği ve ölçek alt boyutlarından alınan puanlar doğrultusunda ele alınmıştır. Hemşirelerin yaş aralıkları ile toplam ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun 20-30 yaş aralığında olmasının (%47), bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarının aksine yaştan ayırıcı bir faktör olarak belirlendiği çalışmalar mevcuttur. Meraviglia ve ark. (2009) hemşirelerin pozitif çalışma ortamına ilişkin görüşlerini incelediği araştırmada, hemşirelerin yaşı arttıkça olumlu çalışma ortamına sahip olmaya yönelik düşüncelerinin azaldığı belirlenmiştir. Mollaoğlu ve ark. (2010) hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada yaş; kurum kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve fiziksel kaynaklar alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermiş, 40-49 yaş grubu hemşirelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tan ve ark., (2012) çalışmasında ise 30-39 yaş grubuna ait mesleki ilişkiler, personel korkuları ve çalışma ortamı ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Çalışma ortamı ölçeğinde personel korkuları alt boyutu; hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını ve ilaç uygulama hatalarını rapor etme durumlarını içermektedir. Tıbbi hata, sağlık ile ilgili uğraşı alanlarında çalışmakta olan profesyonellerin normal ve benzer şartlar altında gösterebileceği yeterlilikleri ve becerileri kullanamaması sonucu, hizmeti alanın zarar görmesi durumudur. En yaygın olarak görülen tıbbi hatalar ilaç uygulama hatalarıdır. İlaç uygulama hatalarının raporlanma durumlarına yönelik yapılan çalışmalarda ilaç hatalarının

raporlanmamasındaki en önemli nedenin ‘korku’ olduğu görülmektedir (Koohestani ve Baghcheghi, 2009; Çevik ve ark., 2015; Sahebalzamani ve ark., 2017; Kırşan ve ark., 2019; Bişkin, 2017; Uzuntarla ve Tural Büyük, 2021). Cinsiyet ile ölçeğin personel korkuları alt boyutu arasında fark anlamlı bulunmuş olup, erkek hemşirelerin bu boyuta ilişkin puan ortalamaları daha yüksek tespit edilmiştir. Erkek hemşirelerin, kadın hemşirelerin sayısal olarak yüksek olduğu birimlerde çalıştıkları göz önüne alındığında; birime uyum sağlama sürecindeki yaşanan güçlüklerin, suçlanma ya da ilaç hatalarını bildirmenin kişisel yetersizlik olarak algılanacağı düşüncesinin sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin medeni durumu ve eğitim düzeyleri ile çalışma ortamı ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen bulguların aksine Alan ve ark.larının (2021) hemşirelerin çalışma ortamlarını değerlendirdiği araştırmada hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde bekar hemşirelerin daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bir başka çalışmada ise çalışma ortamı toplam puanı ve alt boyut puanları eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında, lise veya yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerde lisans derecesine sahip hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Asiret ve ark., 2017).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile toplam ölçek puan ortalaması, personel korkuları ve mesleki ilişkiler alt boyutları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimler incelendiğinde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, mesleki ilişkiler alt boyut puanları ve personel korkuları alt boyutu puanlarının diğer birimlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Bingöl ve Kutlu’nun (2019) çalışmasında çalışılan birim ile mesleki ilişkiler boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, cerrahi birimde çalışanların mesleki ilişkiler boyut puan ortalaması diğer birimlere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Çalışma Ortamı Ölçeği’nde mesleki ilişkiler alt boyutu, hemşirelerin ekip içi iletişim ve dayanışmasına odaklanır. Hemşireler, hasta bireyin ve ailesinin her türlü sorunlarında 24 saat ilk başvurdıkları ve sağlık ekibinin diğer üyeleri ile iletişimi sağlamaları açısından önemli bir role sahiptir (Tan ve ark., 2012). Sağlık ekibi üyeleri arasında iş birliğinde yaşanan sorunlar, uygulama ve tıbbi hataların oluşması açısından önemli bir faktördür (Durmuş ve Yıldırım, 2018). Özata ve Altunkan’ın (2010) araştırmasında tıbbi hata türlerinin dahili ve cerrahi klinikler açısından farklılık gösterip göstermediğini inceledikleri çalışmada; yanlış ilaç uygulama ve yanlış bölgeden ilaç uygulaması puan ortalamasının cerrahi kliniklerde dahili kliniklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışılan birimin yoğun ve stresli olması, iş yükünün fazla olması, yetersiz

hemşire sayısı, tecrübesizlik, üst düzey personel ile ilgili sorunların tıbbi hata nedenleri arasında öncelikli olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyon incelendiğinde; servis hemşirelerinin personel korkuları alt boyutu puan ortalamalarının sorumlu hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çetin'in (2008) hemşirelerin olumlu iş ortamına ilişkin görüşlerini incelediği çalışmada, hemşirelerin kurumdaki pozisyonu ile olumlu iş ortamına ilişkin görüşleri karşılaştırılmasında yönetici hemşirelerin puan ortalaması, servis ve diğer (poliklinik, ameliyathane vs) hemşire gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde sorumlu hemşireler çalıştıkları birimlerde, hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında gerekli hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesinin denetlenmesi, hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenlenmesi, servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetimle iş birliği halinde olması gibi işlevlerde aktif olarak rol almaktadır. Sorumlu hemşirelerin hastayla ilgili bakım ve tedavinin uygulanması aşamasında aktif rol oynamamaları personel korkuları puan ortalamasının daha düşük çıkmasında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları ve personel korkuları alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Çalışma süresi 11-20 yıl arasında olan hemşirelerin personel korkuları alt boyutu puanlarının 1-10 yıl ve 20 yıl ve üzeri olan hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Tan ve ark. (2012) hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla 312 hemşire ile yürütmüş olduğu çalışmada çalışma süresi 6-10 yıl olan hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği puan ortalaması (89.96 ± 11.47) ile personel korkuları puan ortalamaları (26.23 ± 6.80) yüksek bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu sonuç deneyimin çalışma ortamı algısı üzerine olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir. Sezgin'in (2007) 360 hemşire ile çalışma ortamını değerlendirdiği araştırmada ise mesleki deneyimin personel korkuları üzerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Mollaoğlu ve ark., (2010) çalışmada da hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin çalışma ortamı ölçek puan ve personel korkuları alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır (Mollaoğlu ve ark., 2010; Tan ve ark., 2012; Sezgin, 2007). Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin hasta bakım ve uygulamalarında daha dikkatli davranmasının tıbbi hata yapma olasılıklarını azalttığı düşünülebilir.

Hemşirelerin çalışma şekilleri ile çalışma ortamı toplam ölçek puan ortalaması, personel korkuları, kurum kalite yönetimi ve mesleki ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunmuştur. Tan ve ark.'nın (2012) çalışmada gündüz çalışan hemşirelerin

ölçek alt boyutlarından mesleki ilişkiler, personel korkuları ve toplam puan ortalamaları gece çalışan hemşirelere göre yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sezgin (2007) çalışmasında çalışılan vardiya ile kurum yönetimi mesleki ilişkiler, fiziksel kaynaklar ve personel korkuları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Vardiyalı, nöbetli çalışma, gece ve gündüz değişen saatlerde çalışma, biyolojik ritimleri, içsel fizyolojik saati ve dengeleri bozulan, yorgun, uykusuz bir hemşirenin çalışması hasta bakımını ve güvenliğini etkilediği için bu çalışmada gece çalışan hemşirelerin puanlarının anlamlı derecede yüksek çıkması öngörülen bir sonuçtur.

Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini uygulama sıklığı incelendiğine; çalışma ortamı toplam ölçek puan ortalaması, personel korkuları, kurum kalite yönetimi ve mesleki ilişkiler alt boyutu arasında fark anlamlı bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %53,4'ü fiziksel muayene uygulamaları için uygun bir ortamın olmadığını belirtmesi bu sonucu destekler niteliktedir. Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini uygulama durumlarının istendik düzeyde olmamasının uygun bir ortamlarının olmaması ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engellerin Değerlendirilmesi

Çalışmada hemşirelerin yaşları ile fiziksel muayene becerileri kullanımları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (%47) 20-30 yaş aralığında olmasının bu sonucun çıkmasında etkili olduğu düşünülebilir. Benzer şekilde Çalışkan ve ark. (2020) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin yaş ve cinsiyete göre fiziksel muayene becerilerini uygulama puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ölçeği incelendiğinde cinsiyet ile kurum kültürü alt boyutu ve hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kurum kültürü alt boyutunun kadınlarda, hasta bakımına etkisizliği alt boyutunun ise erkeklerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Kurum kültürü alt boyutunun kadınlarda daha yüksek çıkması, hemşireliğin çok uzun yıllar boyunca kadın mesleği olarak algılanması ve yönetici pozisyonlarda yeterince yer alamaması ile açıklanabilir. Kızıl ve ark. (2019) hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanma durumlarını incelediği çalışmasında fiziksel muayeneyi önemli görme ile cinsiyet arasında çalışma sonuçlarını destekler nitelikte anlamlı ilişki bulunmuş olup, kadınlarda fiziksel muayeneyi önemli görme oranı erkek grubuna oranla yüksek bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin cinsiyetleri ile fiziksel muayene becerilerini uygulama durumlarında farklılıklar olan çalışmalar mevcuttur (Alamri ve Almazan, 2018;

Kutah ve ark; 2021). Kutah ve ark. (2021) araştırmasında kadın hemşirelerin erkek hemşirelere orana daha sık fiziksel muayene becerileri kullanımına başvurduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden eğitim düzeyi, çalışılan birim, çalışma şekli ve herhangi bir fiziksel muayene eğitimi alma durumu ile fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engeller ölçeği alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Aydın ve Dörtbudak (2004)'ın hemşirelerin fiziksel muayene becerilerine yönelik bilgi ve uygulamalarına ilişkin 132 hemşire ile yapmış olduğu çalışmada; yoğun bakımda çalışan ve lisans mezunu hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini uygulamanın önemli olduğu görüşleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Douglas ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında; kadın doğum, yeni doğan ve ruh sağlığı gibi bölümlerde çalışan hemşireler kendi bölümlerine özgü fiziksel muayene becerilerini daha fazla kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, hemşirelerin kendi çalıştıkları birime özgü fiziksel muayene becerilerini kullanmaya daha yatkın olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları pozisyon incelendiğinde, servis hemşirelerinin fiziksel muayenenin hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçta, zaman kısıtlılığı, iş yükü, personel yetersizliği, hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı gibi çalışma ortamından kaynaklanan olumsuz sonuçlardan kaynaklandığını düşünülmektedir.

Çalışma süresi 1-10 yıl arasında olan hemşirelerin çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyutu puanının daha yüksek çıktığı gözlenmiştir. Araştırma bulgularının aksine Çalışkan ve ark. (2020) hemşirelerin (n=148) ve hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene becerilerini kullanma durumlarını karşılaştırmalı olarak incelediği çalışmada hemşirelerden klinik deneyim süresi 0-4 yıl/5-9 yıl olanların fiziksel muayene becerilerini uygulama puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Kutah ve ark. (2021) 10 yıl ve daha az süredir çalışma hayatında aktif olan hemşirelerin daha sık fiziksel muayene becerilerini uyguladıklarını belirlemiştir. Bu sonuç araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Yeni mezun hemşirelerin, lisans eğitiminde edindikleri bilgi ve becerilerinin daha güncel olması nedeniyle klinik ortamda bu becerileri daha fazla kullandıkları düşünülmektedir.

Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanım sıklığı ile zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu arasında fark anlamlı düzeyde bulunmuştur. Literatürde

araştırma sonucunu destekler nitelikte çalışmalar yer almaktadır (Birks ve ark., 2013; Douglas ve ark., 2014; Gülnar ve ark., 2022). Çalışkan ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmada fiziksel muayene becerilerini uygulamadaki en büyük engel olarak hemşirelerin %98'i yoğun iş yükü olarak tespit edilmiştir. Kızıl ve ark. (2019) çalışmasında hemşireler; genel olarak fiziksel muayene becerilerini hemşirelerin görevlerinden biri olarak gördüğünü, ancak hemşirelerin fiziksel muayeneye yeterli zaman ayıramadıklarını belirtmiştir. Bauer'ın (2018) 345 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmama nedenleri arasında; zaman kısıtlılığı, yeterli eğitimin olmaması, destekleyici bir ortamın olmaması yer almaktadır. Fiziksel muayene becerileri hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olmakla birlikte, çalışma ortamında bu yöntemleri uygulamada engeller ile karşılaşmaktadır. Hemşirelerin, yapmakla yükümlü oldukları çok fazla iş olduğu düşünüldüğünde fiziksel muayene becerileri kullanamamaları olarak zaman kısıtlılığını göstermeleri şaşırtıcı değildir (Gülnar ve ark., 2022). Hemşireler zaman kısıtlılığı ve bölünmelerin olması gibi faktörlerden ötürü, hastaların fiziksel muayenesinde görünmez bir unsura dönüşmüşlerdir (Douglas ve ark.,2014). Tüm bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmamalarında çalışma ortamının etkili olduğunu düşündürmektedir.

5.3. Çalışma Ortamının Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Arasındaki İlişki

Çalışma ortamının fiziksel muayene becerileri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($t=5,964$; $p<0,05$). Çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları ile zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu ($r:0,260$; $p<0,01$), kurum kültürü alt boyutu ($r:0,124$; $p<0,05$), güven eksikliği alt boyutu ($r:0,148$; $p<0,05$) ve uzmanlık alanı alt boyut puan ortalamaları ($r:0,323$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Hemşirelerin, aşırı iş yükü ve yeterli zaman olmaması, destekleyici bir ekip ortamının olmaması, özgüven eksikliği ve hekim işi olarak görme gibi faktörlerden dolayı fiziksel muayene becerilerini yeterli ölçüde uygulayamadıkları göz önünde bulundurulduğunda; çalışma ortamının olumlu hale getirilmesinin hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini uygulamaları üzerinde olumlu gelişme yaratacağı düşünülmektedir.

Hemşireler, lisans eğitimi ve çalışma ortamı arasındaki farklılıklardan dolayı bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Hemşirelik öğrencileri klinik uygulama öncesi aldıkları teorik eğitimin klinikte beceriye dönüştürülmesi konusunda yetersiz hissettiklerini ve bu nedenle hasta, hemşire ve diğer ekip üyeleri ile sorun yaşadıklarını belirtmektedir (Şahan ve Gezer, 2021). Fiziksel muayene becerilerinin klinik ortamlarda öğrenciye kazandırılması ve kliniklerde fiziksel

muayene becerilerinin uygulanmasında özgüven artışını sağlamak amacıyla hastanelerde hemşirelik öğrencilerine fiziksel muayene becerileri kullanımında rol model olacak hemşirelere ve kurum kültürünün oluşmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Destekleyici bir ekip, lider hemşirelerin varlığı, hemşirelerin bilgi eksikliğini giderecek hizmet içi eğitimler, yeterli personel sayısı gibi çalışma ortamına ilişkin faktörlerin iyileştirilmesiyle fiziksel muayene becerilerini kullanımına ilişkin engellerin birçoğunun ortadan kaldırılacağı düşünülmektedir.

Kurum kalite yönetimi alt boyut puanları ile fiziksel muayene becerilerine yönelik engeller ölçeği ($r:0,250$; $p<0,01$), zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu ($r:0,209$; $p<0,01$), uzmanlık alanı alt boyutu puanları ($r:0,242$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında bakım kalitesini belirlemeye yönelik hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi; hasta beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasına, bakıma etkisi olan değişkenleri saptamaya olanak sağlayarak hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltmesi hedeflenir (Karaca ve Durna, 2018). Hastaların beklentileri, hemşirelerin ulaşılabilir olması, yeterli bilgi verebilmesi, etkili iletişim kurabilmesi olarak sıralanabilir. Sağlık işletmeleri yöneticileri, hasta beklentilerini doğru saptamaları durumunda, sundukları hizmetin performansını bu beklentiler doğrultusunda biçimlendirebilirler. Hemşirelik bakım göstergeleri hemşirelik bakım ortamının özelliği ile ilgili veri sağlamaktadır. Hemşireler hizmet sunumu sırasında ve kalite göstergelerini kullanırken bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Zaman eksikliği, profesyonel hemşire sayısının yetersizliği ve konuyla ilgili hemşirelerin bilgi eksikliği bu zorluklar arasında yer almaktadır (Silveria ve ark, 2015).

Mesleki ilişkiler alt boyutu ile diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma alt boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde; boyutlar arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Hemşirelerin teknolojik cihazları kullanımının hasta güvenliğine ve bakım kalitesine olumlu etkileri olmasına rağmen cihazların kullanımı ve elde edilen bilgilerin yorumlanması ile ilgili; teknolojik cihazlarda ölçüm hatalarının olabilmesi, hemşirelerin teknolojik cihazlarla ilgili bilgi eksikliği nedeniyle hastaya zarar vermekten korkmaları ve hasta bakımına yeterince odaklanamamaları gibi sorunlar yaşanabilmektedir (Korkmaz Doğdu ve ark., 2019). Mesleki ilişkilerin güçlü olduğu çalışma ortamlarında hemşireler sadece elektronik cihazların bulgularına odaklanmadıkları, fiziksel muayene becerilerini kullanmaya eğilimli oldukları düşünülebilir.

Boyutlar arası ilişkiler incelendiğinde; mesleki ilişkiler alt boyutunun fiziksel muayeneye yönelik engellerden zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu ile anlamlı bir

korelasyona sahip olduğu tespit edilmiştir. Sağlık sisteminde en önemli hedef güvenli hasta bakımudur. Kaliteli ve nitelikli hasta bakımının sağlanmasında meslektaşlar arası etkili bir iletişim ve iş birliği büyük öneme sahiptir. Fiziksel muayene, güvenli ve yetkin hemşirelik bakımı sağlayabilmenin ilk adımı olarak düşünüldüğünde, mesleki ilişkilerin olumlu olduğu çalışma ortamında hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini daha sıklıkla kullanmaları beklenmektedir. İngiltere’de yapılan bir araştırmada; hemşirelerin aşırı iş yükü ve hasta sayısındaki artışa bağlı olarak hemşirelik bakımı için yeterli zamanlarının olmadığı belirtilmektedir (Aiken ve ark., 2018). Bu bulgu; mesleki ilişkilerin olumlu olduğu çalışma ortamlarında yoğun iş yükü, hasta hemşire oranının yüksek olması gibi faktörlerin fiziksel muayene becerilerinin kullanımında önemli bir engel olduğunu ortaya koymaktadır.

Kaliteli hemşirelik bakımının sunumunda, meslekler arası iletişimin iyi olması tek başına yeterli değildir. Bunun yanı sıra personel sayısının yeterliliği ve niteliği, kaynakların erişilebilir olması, hemşirelerin bakımı sürecinde kararlarını özgürce alabilmesi de önemlidir. Ekip içerisinde yaşanan iletişim çatışmaları, bakımın amacından uzaklaşmasına, çalışanlarda iş doyumsuzluğuna ve tükenmeye yol açarak sağlık ekibinin amaçlarına ulaşmasını engelleyebilir (Tambağ ve ark., 2015). Hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu değerlendirdiklerinde iş doyum düzeylerinin de artacağı düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin iş doyumunu alt boyut puanları ile hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Hemşirelerin bakım işlevini sürdürebilmesi, daha kaliteli hizmet verebilmeleri ve iş doyumunu sağlayabilmeleri için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve hemşirelere mesleki gelişim olanaklarının sunulması büyük önem taşımaktadır. Çalışma ortamlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan araştırmalarda, sağlıklı ve olumlu bir çalışma ortamının, çalışan personelin daha etkili ve kaliteli bakım vermesini sağladığı buna bağlı olarak da hem hizmet alanın hem de hizmet verenin memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir (Mollaoğlu ve ark., 2010; Aiken ve ark.,2012; Hahtela ve ark.,2017; Kocaman ve ark.,2017; Alan ve ark.,2021). Hastanın bütüncül bakım alması ise fiziksel muayene becerilerinin aktif kullanılması ve bakımının sürekliliği ile sağlanabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamının iyileştirilmesinin, fiziksel muayene yöntemlerinin kullanılmasında pozitif yönde bir artışa sebep olacağı, sonuç olarak da hasta bakımına ve hemşire iş doyumunu etkileyeceği düşünülmektedir.

Fiziksel kaynaklar alt boyut puanları ile fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ölçeği ve tüm alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü

bir ilişki bulunmaktadır. Hemşireler, çalışma ortamında birçok sorunla karşılaşmalarının yanı sıra, çalışma ortamına özgü olumsuz fiziksel koşullar ile fiziksel kaynakların eksikliği nedeniyle stres ve tükenmişlik sendromu etkisi altında kalabilmektedirler. Çalışma ortamındaki eksikliklerden dolayı sağlıkları bozulan hemşireler, iş gücü kaybına neden olmakta ve en önemlisi de hastalara gereken bakımı sunamamakta, bakım verdiği hastalarına risk altına alınmasına, bakımın kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Hastanelerde araç-gereç eksikliği ve nitelikli personel eksikliği, bakım hizmetlerinin bir bölümünün eğitilmiş hemşireler yerine daha ucuz iş gücünü oluşturan hasta bakıcı ve diğer yardımcı personele devredilmesine neden olmaktadır. Bu durum ise bakımın kalitesini azaltırken hasta güvenliğine yönelik riskleri artırmaktadır (Gül, 2019). Hemşirelerin, hastaların ihtiyacı olan bakımı sunabilmeleri için fiziksel muayene becerilerini kullanmaları gerekmektedir, ancak çalışma ortamında yeterli ve uygun kaynakların olmaması; hemşireler için engel oluşturmakta, hastaların ihtiyacını ve durumundaki değişiklikleri tespit edememekte ve bakım kalitesinde düşmesine neden olmaktadır.

Hemşirelerin çalışma ortamlarının fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engelleri %11,1 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller üzerine çalışma ortamının etkili bir faktör olduğu ancak bu engellerin tek başına çalışma ortamı olmadığını göstermiştir. Hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engellere yönelik yapılan çalışmalarda (Koç ve Sağlam, 2012; Bauer ve ark., 2018; Çalışkan ve ark., 2020; Maniago ve ark., 2021) hemşirelerin karşılaştıkları veya algıladıkları başlıca engelleri; iş yükü, zaman yetersizliği, yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığını düşünmek, güven eksikliği, becerileri uygulayacak uygun ortam olmaması, fiziksel değerlendirme becerilerini uygulamayı hemşirenin görevi olarak düşünmemek, bilgi eksikliği, müfredat yetersizliği, ekip içi teşvik ve desteğin olmaması, yeterli ekipman olmaması hasta/hemşire sayısının oranı, olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımındaki başlıca engeller, çalışma ortamı ölçeği alt boyutlarıyla ilişkilendirilebilir. Destekleyici, pozitif bir çalışma ortamı ve etkili iletişim ile hemşirelerin özgüven kazanması sağlanabilir. Hemşirelerin kendine güvendikleri bir ortamda çalışmalarını fiziksel muayene becerilerini kullanmalarını sağlamaktadır. (Alamri ve Almazan, 2018). Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmama nedenlerinden biri rol model eksikliği olarak açıklanmaktadır. Rol model eksikliği kurum kültürü ile ilişkilidir (Douglas ve ark., 2015). Hemşireler genel olarak çalışma ortamlarında fiziksel muayene becerilerini kullanan rol modellerle karşılaşmadıklarından, bu becerilerin öncelikli olarak geliştirilmesi gerektiğini düşünmemektedir (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019). Rol model hemşirelerin varlığı, hemşirelerin

Çalışma ortamını olumlu yönde etkileyecek, özgüvenlerini artıracak, hasta bakım kalitesini ve hasta sonuçlarını olumlu yönde artıracaktır. Klinik ortamda hekimlerin fiziksel muayene becerilerini kullanması ve hemşirelerin klinik ortamda bu konuda desteklenmemesi de kurum kültürü ve çalışma ortamı ile ilişkilendirilebilir (Maniago ve ark., 2021). Hemşirelerin fiziksel muayene becerilini kullanmalarını sağlamak için destekleyici bir çalışma ortamının sağlanması, hemşire ve hasta sonuçları açısından önem arz etmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma Ortamının, hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini uygulamasındaki engeller ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Hemşirelerin yarısının fiziksel muayene yöntemlerini nadiren kullandıkları, neden olarak da zamanın kısıtlı olması ve hasta bakımına etkisinin yetersizliğini göstermişlerdir.
- Hemşirelerin çoğunluğu (%53,4) olumlu bir çalışma ortamlarının olmadığı görüşündedir.
- Hemşirelerin çalıştıkları birim ve meslekte çalışma yılına göre çalışma ortamı puanları değişiklik göstermektedir. Çalıştığı birimi cerrahi olan katılımcıların çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları daha yüksek olduğu görülmektedir (32,2). Çalışma süresi 11-20 olan katılımcıların çalışma ortamı ölçeği puan ortalamalarının (3,26) çalışma süresi 21 ve üzeri olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Fiziksel muayene yöntemlerini nadiren uygulayan hemşirelerin çalışma ortamı ölçeği puanları daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fiziksel muayene becerileri kullanım sıklığı nadiren olan katılımcıların personel korkuları puan ortalamaları (3,24) ve mesleki ilişkiler alt boyutu puan ortalamalarının (3,21) muayene sıklığı çok sık olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Olumlu çalışma ortamı olmadığını düşünen hemşirelerin, personel korkuları puan ortalamalarının (2,95) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma ortamı ölçeği ve alt boyutları ile fiziksel muayene becerilerine yönelik engeller ölçeği ve alt boyutlarının korelasyon analizi sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

- Çalışma ortamı ölçeği puan ortalamaları ile zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu ($r:0,260$; $p<0,01$), kurum kültürü alt boyutu ($r:0,124$; $p<0,05$), güven eksikliği alt boyutu ($r:0,148$; $p<0,05$) ve uzmanlık alanı alt boyut puan ortalamaları ($r:0,323$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir.
- Kurum kalite yönetimi alt boyut puanları ile fiziksel muayene becerilerine yönelik engeller ölçeği ($r:0,250$; $p<0,01$), zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu ($r:0,209$; $p<0,01$), uzmanlık alanı alt boyutu puanları ($r:0,242$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.
- Mesleki ilişkiler alt boyutu ile diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma alt boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde; boyutlar arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki

saptanmıştır (r:-0,131; p<0,01) Mesleki ilişkiler alt boyutunun fiziksel muayeneye yönelik engellerden zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması alt boyutu ile anlamlı pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (r:0,166; p<0,01) .

- Hemşirelerin iş doyumu alt boyut puanları ile hasta bakımına etkisinin yetersizliği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (r:-0,146; p<0,05) .
- Fiziksel kaynaklar alt puanları ile fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ölçeği ve tüm alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (r:0,349; p<0,01).
- Hemşirelerin çalışma ortamlarının fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller üzerinde %11,1 oranında etkili olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin çalışma ortamlarının düzenlenmesinin yanı sıra fiziksel muayene becerilerini kullanımındaki olası engellere yönelik iyileştirmelerin yapılması,
- Hasta bakım uygulamalarında olası riskleri önlemek ve daha etkili bakım sunabilmek için fiziksel muayene becerilerini kullanabilecekleri çalışma ortamlarının sağlanması,
- Hemşirelerin mesleki ilişkilerini güçlendirmek, ekip iş birliğini sağlamak amacıyla kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- Fiziksel değerlendirme yeterliliklerine olan güven eksikliğini en aza indirmek amacıyla, klinik ortamlarda hemşirelik öğrencilerinin fiziksel muayene yapmak için güvenini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması, ayrıca lisans eğitim müfredatlarında fiziksel muayene becerilerini kazandırmaya ve uygulamaya yönelik derslere yer verilmesi,
- Hemşirelerin istenmeyen olaylara ilişkin korkularının giderilmesi amacıyla, hasta güvenliğine ilişkin eğitimlerin düzenlenmesi ve hata bildirim sistemlerinin geliştirilmesi önerileri verilebilir.

KAYNAKLAR

Aiken L, Sermeus W, Heede K, Sloane D, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty A, Griffiths P, Moreno-Casbas M, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Sjetne I, Smith H, Kutney-Lee A. Patient Safety, Satisfaction and Quality of Hospital Care: Cross Sectional Surveys of Nurses and Patients in 12 Countries in Europe and The United States. *BMJ. Clinical Research* 2012; 344: 1-14.

Aiken L, Sloane D, Ball J, Bruyneel L, Rafferty A, Griffiths P. Patient Satisfaction with Hospital Care and Nurses in England: An Observational Study. *BMJ Open*. 2018;8: 1-8.

Aiken L, Sloane D, Clarke S. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *American Medical Association*. 2002; 288:1987-1990

Aiken L, Sloane D. Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: A Retrospective Observational Study. *the Lancet*. 2014; 383: 1824-1830.

Aiken L. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2008; 5: 224-228.

Akbıyık A, Akın Korhan E. Hasta Bakım Sonuçlarında Kilit Nokta: Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Liderlik. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 2017;9: 239-244.

Akman Dömbekçi H, Erişen M, Yeşildal M. Erkek Hemşire Adaylarının Cinsiyete Yönelik Mesleki Algıları. *Social Sciences Studies Journal*. 2019;5: 6713-6718.

Aktaş S. Hemşire-Hemşire İş Birliğinin Değerlendirilmesi: Adana Örneği. T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Adana (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülşah Kumaş).

Alamri M, Almazan J. Barriers of Physical Assessment Skills Among Nursing Students in Arab Peninsula. *International Journal of Health Sciences*. 2018;3: 58-63.

Alan H, Polat Ş, Tiryaki Şen H, Öztürk Yıldırım T. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamını Değerlendirmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2021;8): 203-213.

Altınöz Ü. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına İlişkin Algıların, Ruhsal Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. T.C. Gazi Üniversitesi Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Satı DEMİR).

Aras D, Uskun E. Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2015;13: 62-69.

Avşar G, Atabek Armutçu E, Karaman Özlü Z. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilim Düzeyleri ve Tıbbi Hata Türleri: Bir Hastane Örneği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi /Journal of Health Sciences and Profession*. 2016;3: 115-122.

Aydın D, Dörtbudak Z. Hemşirelerin Hasta Tanılama Kapsamında Fizik Muayene Bilgi ve Uygulamaları-Pilot Çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2004;1: 29-33.

Aygin D,Cengiz H. İlaç Uygulama Hataları ve Hemşirenin Sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2011;45: 110-113.

Aygin D,Yaman Ö, Bitirim E. İlaç Uygulama Hataları: Acil Servis Örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2020; 9: 75-82.

Bauer M, Fetherstonhaugh D, Winbolt M. Perceived Barriers and Enablers to Conducting Nursing Assessments in Residential Aged Care Facilities in Victoria, Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2018;36: 14-22.

Bayındır Çevik A, Demirci A, Güven Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitim Sırasında Yaptıkları İlaç Uygulama Hataları ve Tıbbi Hata Farkındalıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;6: 152-158.

Bayot ML, Tadi P, Sharts-Hopko NC. Work Culture. [Updated 2021 Jul 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL); 2022

Begat I. Nurses' Satisfaction with Their Work Environment and the Outcomes of Clinical Nursing Supervision on Nurses' Experiences of Well-being – a Norwegian Study. *Journal of Nursing Management*. 2005; 3: 222-228

Bingöl Ü, Kutlu A. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. *EGE HFD*. 2019;35: 49-59.

Birks M, Cant R, James A, Chung C, Davis J. The use of Physical Assessment Skills by Registered Nurses in Australia: Issues for Nursing Education. *Collegian*. 2013;20: 28-31.

Bişkin Çetin S, Cebeci F. Perceptions of Clinical Nurses About the Causes of Medication Administration Errors: A Cross-Sectional Study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2021;29: 56-63.

Blegen A.M., Vaughn T., Pepper G., Vojir C., Stratton K., Boyd M. Patient and Staff Safety: Voluntary Reporting. *American Journal of Medical Quality*. 2004;19: 67-73.

Bostan S, Köse A. Hemşirelerin Yönetmelik Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi -Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2011; 1: 178-184.

Braithwaite J, Herkes J, Ludlow K, Testa L, Lamprell G. Association Between Organisational and Work place Cultures and Patient Outcomes: Systematic Review. *BMJ Open*. 2017;7: 1-10.

Çalışkan N, Doğan N, Cihan Erdoğan B, Sucu Çakmak N, Kublashvili A, Eyüboğlu G, Eyikara E. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Değerlendirme Becerilerini Kullanma Durumları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7: 206-214.

Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15: 188-196.

Çelik Durmuş S, Yıldırım A. Hemşireler Arası İş birliği. *Journal of Health and Nursing Management*. 2018;5: 210-216.

Cerit B. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3: 27-36.

Chan Y. H: Biostatistics 101: Data Presentation. Singapore Med J. 2003;44: 280-285.

Çevik B, Uğurlu Z, Akyüz E, Kav S, Ersayın A, Hemşirelerin Fiziksel Değerlendirme Becerileri ve Uygulamaya İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018;5: 39-48.

Cicolini G, Tomietto M, Sİmonetti V, Comparcini D, Flacco M, Carvello M, Maznoli L. Physical Assessment Techniques Performed by Italian Registered Nurses: a Quantitative Survey. Journal of Clinical Nursing. 2015;24: 3700-3706.

Doran D, Pringle D. Nursing Outcomes- Patient Outcomes as an Accountability. The State of Science. In Jones and Bartlett Learning. 2nd edition. USA: 2003; P:1-20

Douglas C, Osborne S, Reid C, Batch M, Hollingdrake O, Gardner G. What Factors Influence Nurses' Assessment Practices? Development of Examination Skills in the Clinical Area After a Degree Level Module – An Electronic Delphi Study. Journal of Clinical Nursing. 2010;19: 3177–3179.

Douglas C, Windsor C, Lewis P. Too Much Knowledge for a Nurse? Use of Physical Assessment by Final-Semester Nursing Students. Nursing and Health Sciences. 2015;17: 492–498.

Douglas C, Osborne S, Reid C, Batch M, Hollingdrake O, Gardner G. What factors influence nurses' assessment practices? Development of the Barriers to Nurses' use of Physical Assessment Scale. Journal of Advanced Nursing. 2014; 11: 2683-2689

Duru G, Kapucu S, Kurnaz Kose T, Kurt B, Altınok Ersoy N. Attitudes and Satisfaction of Nurses with the Work Environment in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2017; 10: 771-776.

Dursun Ergezen F, Kol E. Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18: 467-472.

Egilsdottir H, Byermoen K, Moen A, Eide H. Undergraduate Nursing Education – What Skills are Important to Learn, and How are These Skills Applied During Clinical Rotation? a Cohort Study. *BMC Nursing*. 2019;18: 1-10.

Egilsdottir H, Byermoen K, Moen A, Eide H. Undergraduate Nursing Education – What Skills are Important to Learn, and How are These Skills Applied During Clinical Rotation?

Estes K, Robinson M, Madigosky W. Advanced Practice Nursing Students' Perspectives of an Interprofessional Advanced Physical Assessment Learning Experience. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2016; 12: 219-224.

Eyüboğlu G, Çalışkan N. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanmalarındaki Engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8: 57-61.

Giddens J. Comparing the Frequency of Physical Examination Techniques Performed by Associate and Baccalaureate Degree Prepared Nurses in Clinical Practice: Does Education Make a Difference? *Journal of Nursing Education*. 2006;3: 136–138.

Gillespie M, Paterson B. Helping Novice Nurses Make Effective Clinical Decisions: The Situated Clinical Decision-Making Framework. *Nursing Education Perspectives*. 2009;30: 164-170.

Göktepe N, Türkmen E, Fener İ, Yalçın B, Sarıköse S. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki ve Çalışma Ortamı Özelliklerinin Bakım Kalitesi Algılarına Etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2021;8: 139-147.

Gül Ş. Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10:129-134.

Gülнар E, Bıyık Bayram Ş, Özveren H. Barriers To Physical Assessment Skills in Nurses and Nursing Students: a Comparative-Descriptive Cross-Sectional Study.



Hahtela N, McCormack B, Doran D, Paavilainen E, Slater P, Helminen M, Suominen T. Workplace Culture and Patient Outcomes: What's The Connection. Nursing Management. 2017;48: 36-44.

Hee O. Motivation and Job Performance among Nurses in the Health Tourism Hospital in Malaysia. International Review of Management and Marketing.2016;4: 668-669.

Hessels A, Flynn L, Cimiotti J, Cadmus E, Gershon R. The Impact of the Nursing Practice Environment on Missed Nursing Care. Clin Nurs Stud. 2015;3: 60-65.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/345,hemsirelik-yonetmeligidoc.doc?0>(Erişim Tarihi: 14.05.22).

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_329366.pdf.(Erişim Tarihi:10.03.2019).

<https://www.thder.org.tr/uploads/yayinlar/metin2.doc>(Erişim Tarihi:15.04.2021).

İncesu E, Atasoy A. Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliğı Kültürü Algılarının Çalışan Sağlığı ve Güvenliğı Kültürü Ölçeğı Kullanılarak İncelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2015;2: 119- 126.

Jain A. & Gambhir S. How Does a Work Environment Affect Job Performance of Nurses. International Journal of Management (IJM). 2015; 3: 87-89

Journey A. AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: a Journey to Excellence. a Merican Journal of Critical Care. 2005; 14: 187-197.

Kanai-Pak M, Aiken L, Sloane D, Poshosyan L. Poor Work Environments and Nurse In experience are Associated with Burnout, Job Dissatisfaction, and Quality Deficits in Japanese Hospitals. Journal of Clinical Nursing. 2008;17: 3324-3328

Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2011;11:59-67

Khoran M, Alhani F, Hajizadeh E. Nurses Challenges in Health Assessment Skills in Iran and Another Country: An Integrative Review. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2019;1: 38-39.

Kieft R, Brouwer B, Francke A, Delnoij D. How Nurses and Their Work Environment Affect Patient Experiences of The Quality of Care: A Qualitative Study. *BioMed Central Services Research*. 2014;14: 249-252.

Kinyon K, Alton S, Poston K, Navarrete S. Improving Physical Assessment and Clinical Judgment Skills Without Increasing Content in a Prelicensure Nursing Health Assessment Course. *Nursing Reports*. 2021;11: 600-607.

Kırşan M, Akın Korhan E, Şimşek S, Özçiftçi S, Ceylan B. Hemşirelik Uygulamalarında İlaç Hataları: Bir Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 2019;11: 35-50.

Kızıl H, Altıntop İ, Akyol Y. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakımda Fiziksel Muayene Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019;23: 131-139.

Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler Ş. Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;1: 31-36.

Kohtz C, Brown S, Williams R, O’connor P. Physical Assessment Techniques in Nursing Education: A Replicated Study. *Journal of Nursing Education*. 2016; 56: 287.

Koohestani H, Baghcheghi N. Barriers to The Reporting of Medication Administration Errors Among Nursing Students. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2009;7: 66-73.

Korkmaz Doğdu A, Arıkan F, Kol E, Aslan N. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği’nin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması. In: Dikmen Y , editor. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği’nin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Sakarya/ TÜRKİYE: Vize Yayıncılık; 2018, s: 718 725.

Korkmaz Doğdu A, Arıkan F, Kol E. Hemşirelik Öğrencilerinin Kullandığı Fiziksel Muayene Becerileri ve Bu Becerilerin Kullanımında Karşılaştığı Engellerin Belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18: 335-340.

Korkmaz Doğdu A, Dursun Ergezen F, Kol E. Yoğun Bakımda Hemşirelerin Kullandığı Hasta Değerlendirme Yöntemleri: Teknoloji ve Fiziksel Muayene

Kullanımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2019;23: 102-106.

Korkmaz Doğdu A, Kol E. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Kullanımı ile İlgili Görüşleri ve İlişkili Faktörler. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2021;4: 66-75.

Korkmaz Doğdu A. Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. T.C. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Antalya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine KOL).

Kramer M, Schmalenberg C. Confirmation of a Healthy Work Environment. Critical Care Nurse. 2008;28: 56-63.

Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı Çelik S, Aydın Avcı İ. Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38: 49-56.

Kutah O. Physical Assessment Techniques Performed by Jordanian Registered Nurses (RNs): Survey Study. American Journal of Nursing Science. 2021;10: 41-48.

Kutney-Lee A. Et al. Nursing: A Key To Patient Satisfaction. Health Affairs (Millwood). 2009; 4: 669–674

Lesa R, Dixon A. Physical Assessment: Implications for Nurse Educators and Nursing Practice. International Nursing Review. 2007;2: 166-170.

Liu K. Et al. The Relationship Between Hospital Work Environment and Nurse Outcomes in Guangdong, China: a Nurse Questionnaire Survey. Journal of Clinical Nursing. 2012; 9: 1477-1484

Liyew B, Tilahun A, Kasew T. Practices and Barriers to wards Physical Assessment Among Nurses Working in Intensive Care Units: Multicenter Cross Sectional Study. BioMed Research International. 2021; 2021: 1-12.

Maniago J, Feliciano E, Santos A, Agunod C. Barriers in performing physical assessment among nursing students: an integrative review. International Journal of Nursing Sciences. 2021; 8:120-129.

McElhinney E. Factors Which Influence Nurse Practitioners Ability to Carry Out Physical Examination Skills in The Clinical Area After a Degree Level Module--an Electronic Delphi Study. Journal of Clinical Nursing. 2010;19: 3177-3184.

Meraviglia M, Grobe S, Tabone S, Wainwright M. Creating a Positive Work Environment Implementation of the Nurse-Friendly Hospital Criteria. The Journal of Nursing Administration; 2009; 39: 64-70.

Mitoma R, Yamauchi T. Effect of a Physical Assessment Educational Program on Clinical Practice. Journal of Nursing Education and Practice. 2018;8: 96-102.

Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 15: 18-25.

Morrell S, Pittman G, Giannotti N, Mowbray F. Physical Assessment Skills Used by Registered Nurses. Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière: 2021;7:1-7.

Morrell S, Pittman G, Mowbray F. Physical Assessment Skills Used by Registered Nurses. Quality Advancement in Nursing Education. 2021;7: 1-6.

Norman R, Sjetne I. Measuring Nurses' Perception of Work Environment: a Scoping Review of Questionnaires. BMC Nursing. 2017; 16: 1-14.

Özata M, Altunkan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2010; 8: 100-111.

Özbek Yazıcı S, Kalaycı I. Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi. 2015; 3: 380-382

Packer C. The Physical Exam: Excelling in the Clinic. eds. Springer, Cham. 1st ed. Switzerland; 2022, p: 83-91.

Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7: 547- 552.

Purdy N. Effects of Work Environments on Nursing and Patient Outcomes. The University of Western Ontario, Graduate Program, 2011, Ontario (Supervisor: Dr. Heather K. S. Laschinger)

Şahan D, Gezer N. Hemşirelik Öğrencilerinin Fizik Muayeneye Yönelik Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;12: 108-117.

Sahebalzamani M, Moghadam F, Geravandi S, Mohammadi M, Naghipour M, Yari A. Evaluation of Refusing the Medication Errors Report by Nurses of Golestan Educational Hospital After the Healthcare Reform From 2014 to 2015. Health Scope.2017;6: 1-7.

Selçuk Çınar E. Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Çalışma Ortamları Algısı ile İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetinin İncelenmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İzmir (Danışman: Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN).

Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi. T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Aytolan Yıldırım).

Sezgin İnce B. Hemşire Güvenliği: Çalışma Ortamı ve Riskler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2008;24: 61-71.

Shao AT. Marketing Research: An Aid to Decision Making. South-Western/Thomson Learning. 2nd ed. Cincinnati, Ohio; 2002.

Silveari T, Junior P, Siman A, Amaro M. The Importance of Using Quality Indicators in Nursing Care. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36: 82-88.

Tan M, Polat H, Akgün Şahin Z. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2012;4: 67-78.

Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2015; 4: 143-149.

Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Akademik Yayıncılık. 5. Baskı. Ankara; 2005, p:1-120

Tok Yıldız F, Yıldız İ. Hemşirelerin İlaç Uygulama Hatalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Türk Fen ve Sağlık Dergisi (TFSD).2020;1:29-41

Trinkoff A, Johangen M, Storr C, Gürses A. Linking Nursing Work Environment and Patient Outcomes. Journal of Nursing Regulation. 2011; 2:10-16.

Türkmen E. Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama.



Uçar N, Uzun E, Aygin D. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;1: 18-37.

Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları, Bilimsel Mektup. Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science 2008; 28: 217-223.

Uzuntarla E, Tural Büyük E. Hemşirelerin İlaç Uygulama Hata Deneyimleri ile İlaç Hata Nedenlerine Yönelik Algıları. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 6:641- 654.

Viejo A. AACN Standards For Establishing and Sustaining Healthy Work Environments: a Journey to Excellence. American Journal of Critical Care. 2019;3: 188-196

Vollers D, Hill E, Roberts C, Dambaugh L, Brenner Z. AACNs Healthy Work Environment Standards and an Empowering Nurse Advancement System. Critical Care Nurse Journal. 2009;6: 20-25.

Walker C. Creating a Healthy Work Environment is Every Nurses' Responsibility. North Carolina Board of Nursing. 2015; 12: 8-16.

Waterson P. Patient Safety Culture: Theory, Methods and Application. Ashgate. 1st ed. UK; 2014, p: 44-69

Wei H, Sewell K, Woody G, Rose M. The State of The Science of Nurse Work Environments in The United States: A Systematic Review. International Journal of Nursing Sciences. 2018;5: 287-300.

West E. Conceptualizing the Relationships Between Organizational Cultures, Nurse Leaders and the Nurse Practice Environments: A Historical Perspective. International Archives of

West S. Physical Assessment: Whose Role is It Anyway? Nursing in Critical Care. 2006;4: 161-163.

Yiğitsoy M. Hemşirelerin İlaç Uygulama Hataları ve Hata Nedenlerinin Belirlenmesi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Lefkoşa (Danışman: Prof. Dr. Zeynep CANLI ÖZER)

Yöntem S. Hemşirelerin İlaç Hatalarına Yönelik Bilgi ve Tutumları. T.C İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Yusuf Cem Kaplan)

Zambas S, Smythe E, Kozıol-McLain J. The Consequences of Using Advanced Physical Assessment Skills in Medical and Surgical Nursing: A Hermeneutic Pragmatic Study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2016;11: 1-5.

Zambas S. The Consequences of Using Advanced Assessment Skills in Medical and Surgical Nursing: Keeping Patients Safe, Auckland University, Doctor Thesis, 2013, New Zealand (Supervisor: Dr. Liz Smythe)

Zurn P, Dolea C, Stillwell B. Nurse Retention and Recruitment: Developing a Motivated Workforce. The Global Nursing Review Initiative. 2005;4: 7-15.

EKLER

Ek-1.Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

11.07/2019

Sayı : 70904504/ 1364
Konu :

Sayın

Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Çalışma ortamının hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ile
ilişkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tel : (242) 246 60 00

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Serpil INCE	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Çalışma ortamının hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engeller ile ilişkisi	
DESTEKLEYİCİ			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 660	Tarih: 10.07.2019	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		



Burcu Sezgin
gizem sarıca

29.05.2019



Merhaba Gizem,

Olcegi tezinde kullanabilirsin. Ozgun hali ve
puanlamasi tezin arka tarafında. Teze YOK den
ulasabilirsin.

Kolay gelsin

Burcu

...

Ek-3.Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanımındaki Engeller Ölçeği İzin Yazısı



ayşegül doğdu
gizem sarıca

06.05.2019



Hemşirelerin Fiziksel Değerlendirm...
DOC - 79 KB



Merhaba Gizem,
Kullanmak istediğiniz “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği”ni ekte gönderiyorum. Başarılar dilerim. Sevgiler.

gizem sarıca < , 6
May 2019 Pzt, 09:32 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Ayşegül Korkmaz Doğdu,
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız “Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği”ni izniniz olduğu takdirde Yüksek Lisans tez çalışmamda kullanmak istiyoruz. İzin verirseniz, ölçeğin özgün formunu ve puanlamasını rica ediyoruz.

Ek-4.Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Ön İzin Formu

T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLI TESİSİ ADI YAZILACAK BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU	
1. Çalışmanın genel niteliği	☒ (☒) Klinik Araştırma ☐ () Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ☐ () Bilimsel Araştırma ve Projeler
2. Çalışmanın adı/gereçesi	Çalışma Ortamının Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanımındaki Engeller ile İlişkisi
3. Öngörülen çalışma süresi	12 ay
4. Çalışmayı yürütecek sağlık tesisinin ve klinik bölüm adı	Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi
5. Destekleyen kurum/kuruluşun adı	-
6. Varsa destekleyicinin yasal temsilci adı	-
7. Koordinasyon ünvanı/adı/soyadı (Belirlenmiş ise)	-
8. Sorumlu araştırmacının ünvanı/ad/soyadı	Hemşire / Gizem Sarıca
9. Diğer araştırmacı	Araştırma Ekibi (Sayı olarak belirtiniz) Araştırmacı () Var (.....) (☒) Yok Yardımcı araştırma Personeli () Var (.....) (☒) Yok
10. Çalışmaya katılan merkezler (çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezi belirtiniz)	() Çok merkez (☒) Tek merkez
11. Çalışma yerinden hizmet alımı	() Var (☒) Yok Hizmet Çeşidi Hizmet adı miktar belirtiniz Laboratuvar () Var (.....) Yok () Görüntüleme () Var (.....) Yok () Yatak/gün () Var (.....) Yok () Konsültasyon () Var (.....) Yok () Ameliyathane () Var (.....) Yok () Diğer () Var (.....) Yok ()
12. Diğer (Belirtiniz)	

Tarih:06/07/2020

KOMİSYON GÖRÜŞÜ

Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ve Araştırma Sahibi Gizem SARICA arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben araştırmanın yapılmasına müsaade edilmiştir. Araştırma sonucunun bir örneği Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'ne teslim edilecektir.

Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhalef Uyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:

27/12/2020

Ek-5.Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Kurum İzni



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi



Sayı : 56761182-799
Konu : Gizem SARICA'nın Bilimsel
Araştırması Hakkında

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Hastanemizde Hemşire olarak görev yapan Gizem SARICA'nın "Çalışma Ortamında Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanımındaki Engeller ile İlişkisi" konulu araştırmasının Etik kurul onayı alınmış ve anket çalışmasını hastanemizde yapmak istediğine dair talebi tarafımızca uygun görülerek ön izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Mustafa KARAGÜLLE
Başhekim

EK: Gizem SARICA'nın Bilimsel Araştırma Dosyası
Bilimsel Araştırma Ön İzin Formu
Hastane Yöneticiliğine Başvuru Dilekçesi
Araştırma Detay Formu
Etik Onay
Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu
Anket
Gönüllü Olur Formu
Kimlik Fotokopisi

Ek-6 Bilgilendirmiş Onam Formu

Değerli meslektaşlarım;

Bu araştırma; hastanelerdeki çalışma ortamının, hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini uygulamasındaki engeller ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma kapsamına sizden sosyo-demografik özellikleriniz, çalışma ortamınız ve fiziksel muayene uygulama durumunuz ile ilgili bilgiler alınacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Veriler bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu araştırma size ve bağlı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Katılmama yönündeki kararınız sizi hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Araştırma belirlenen süre içerisinde veriler toplanacak ve araştırma sonlandırılacaktır.

İlginize ve katkınıza teşekkür ederim.

GİZEM SARICA

Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Esasları Anabilimi Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

E-posta:

Katılımcı İmza:

Ek-7.Hemşire Tanıtım Formu

Bu formda sosyo-demografik özellikler (yaş,cinsiyet,eğitim durumu,çalışılan servis,kurumda çalışma süresi, bakım verdiği hasta sayısı ve çalışılan vardiya şekli) ile birlikte fiziksel muayene kullanım durumu ve çalışma ortamına ilişkin sorular yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, ölçek üzerindeki ilgili kısma uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaş:...

2. Cinsiyet:1.Kadın()2.Erkek()

3. Medeni durum:1.Evli() 2.Bekar()

4. Eğitim Düzeyi:1.Lise/Önlisans() 2.Lisans() 3. Lisansüstü()

5. Çalışılan Birim:1.Dahili Birimler() 2.Cerrahi Birimler()
3.Yoğun bakım() 4.Diğer(Poliklinik,Ameliyathane,Acilservis)()

6. Kurumdaki Pozisyonu:1.Servis hemşiresi() 2.Sorumlu hemşire()
3.Eğitim hemşiresi()

7. Meslekte çalışma süresi (yıl/ay):...

8. Vardiya Şekli:1.Gündüz() 2.Gece () 3.Vardiya()

9. Fiziksel muayene yöntemlerini klinikte uygulama sıklığınız nedir?

1. Hiçbir zaman() 2.Çok nadiren(Yılda1-2kez)()
3.Nadiren(Ayda1-2kez)() 4.Sıklıkla(Haftada1-2 kez) ()
5)Çok sık (Her mesaimde)()

10. Fiziksel muayeneye ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?

1. Evet() 2.Hayır()

11. Soruya cevabınız evet ise ne tür bir eğitim aldınız?

- 1)Kurs() 2)Seminer/konferans() 3.Hizmet içi eğitim () 4.Diğer...

12. Çalıştığınız klinikte fiziksel muayene gerçekleştirebileceğiniz uygun ortam var mı?

1. Evet() 2.Hayır () Neden?...

Ek-8.Çalışma Ortamı Ölçeği

Aşağıdaki bölümlerde hemşirelerin, ilaç uygulama hatalarını rapor etmeme nedenleri, ünitedeki çalışma ortamı ve işleri hakkındaki düşüncelerini yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, buna ne derece katıldığınızı ölçek üzerindeki ilgili kısma işaretleyiniz.

Alt Boyutlar	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1)Personel Korkuları					
1) Hemşireler, ilaç uygulama hatasına bağlı olarak hastaya bir şey olursa suçlanabilirler.					
2)Hemşireler ilaç uygulama hatası yaparlarsa, meslektaşlarının onların yetersiz olduklarını düşüneceklerine inanırlar.					
3) Hemşireler, ilaç uygulama hatalarını rapor etmenin istenmeyen sonuçlarından çekinirler.					
4)Hastalar, olumsuz tutum geliştirebilirler					
5)Hemşireler, hekimlerin tepkisini almaktan çekinirler.					
10)Hemşireler, ilaç uygulama hatası rapor edildiğinde, ceza almaktan çekinirler.					
11) Hemşireler, ilaç uygulama hatalarının medyaya yansımından kaçınırlar.					
Kurum Kalite Yönetimi					
16)Hemşireler,sorumlu hemşire ve Başhemşire en yüksek bakım kalitesini sağlamak için birlikte çalışırlar.					

22) Ünitimizde, hasta bakımını geliştirmek için kalite geliştirme süreçleri (Toplam Kalite Yönetimi ve Sürekli Kalite İyileştirme) kullanılır.					
24) Hastane olay(kaza) raporu verilerini, hasta güvenlik sistemlerini geliştirmek için kullanır.					
27) İstenmeyen olaylara ilişkin bilgiler (ilaç uygulama hataları, hasta düşmeleri, yatak yaraları vs.) hemşirelerle düzenli olarak paylaşılır.					
28) Ünitemizdeki yönetici ve sorumlular hasta güvenliğini öncelikli düşünürler.					
30) Ünitemizdeki hemşireler hasta olaylarının raporlandırılması için desteklenirler.					
Mesleki İlişkiler					
17) Ünitemizdeki hemşirelerden rahatça yardım isterim.					
21) Ünitemizdeki hemşireler, hasta bakımında birbirlerine yardım ederler.					
26) Bu ünite, hasta bakım problemleri ile ilgili düşüncelerimi, meslektaşlarımla ve sorumlularımla açıkça tartışabilirim.					
29) Birlikte çalıştığım insanlara büyük bir güven duyarım.					

Fiziksel Kaynaklar	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
14) Ünitem, hastalara en iyi bakımı vermek için ihtiyacım olan araç-gerece sahiptir.					
23) Bu ünite, güvenli hasta bakımı için yeterli alana sahibim.					
25)Mevcut imkanlar, hastalarımı en iyi bakımı vermemi engeller.					
İş Doyumu					
31) Bu işi yapmaya başladığımdan beri, hayal kırıklığına uğruyorum.					
32) İşimden gerçekten hoşlanıyorum.					
33) Her iş günü hiç bitmeyecek gibi görünür.					
34) Çoğu zaman işe gitmek için kendimi zorlarım.					
35) Şu ana kadar işimden memnunum.					
36) İşimde, çoğu çalışma arkadaşımın daha mutlu olduğumu düşünürüm.					

Ek-9.Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği (HFMKEÖ)

Hemşirelerin fiziksel muayene becerileri kullanımındaki engellere yönelik seçeneklerden uygun olanı işaretleyiniz.

Alt Boyutlar	Kesinlikle	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
1)Diğer nedenlere ve teknolojiye bağlı olma	Katılmıyorum				Katılıyorum
10) Fiziksel değerlendirmeyi sadece doktorların yaptığı bir iş olarak görüyorum.					
18)Teknolojinin kullanımı hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerilerine olan ihtiyacını azaltır.					
19)Hemşirelerin, işlerini iyi yapması için birçok fiziksel değerlendirme becerilerini kullanmaya ihtiyacı yoktur.					
22)Fiziksel değerlendirme becerilerini kullanmaya sadece hasta kötüleştiğinde zamanım oluyor.					
23)Elektronik izleme cihazlarını kullanarak ihtiyacım olan fiziksel değerlendirme verilerinin tamamını toplayabilirim.					
24)Hastanın Fiziksel Değerlendirmesini yapmak hemşirenin rolü değildir.					
25)Fiziksel değerlendirme verilerini toplamak için elektronik izleme cihazlarına güvenme eğilimindeyim.					
26) İş merkezli çalışmamdan dolayı fiziksel değerlendirme becerilerini kullanmıyorum.					
Zamanın kısıtlı olması ve bölünmelerin olması					
2) İş yükümden dolayı fiziksel değerlendirme becerilerini kullanmaya zamanım olmuyor.					

5) Kontrol listelerini tamamlamak ve dokümanete etmek demek, Fiziksel Değerlendirme Becerilerini kullanmaya zamanımın olmaması demektir.					
7)Yeterli zamanımın olmaması fiziksel değerlendirme becerilerini kullanmama bir engeldir.					
8)Genellikle hastalarımın detaylı fiziksel değerlendirmesini yapmak için zamanım olmuyor.					
9) Çalışma ortamının fiziksel çevresi (ışıklandırma, gürültü, mahremiyet) fiziksel değerlendirme yapmayı zorlaştırmaktadır.					
27)İşimi yaparken çok fazla bölünmek fiziksel değerlendirme yapmamı engelliyor.					
Kurum kültürü					
1) Kurum kültürü fiziksel değerlendirme becerilerimi kullanmama engeldir.					
3) Fiziksel değerlendirme becerilerini kullanarak yaptığım değerlendirmeleri işar kdaşlarımdan tarafından önemsenmiyor.					
4) Fiziksel değerlendirme, çalıştığım klinikte kullandığım becerileri sınırlandıran belirli bir yöntem ile yapılır.					
16) Fiziksel değerlendirme bulgularını bildirdiğimde diğer hemşireler beni dinlemek istemiyorlar.					
17) Çalıştığım ortamda, kurum kültürü hemşirelerin fiziksel değerlendirme yapmasını desteklememektedir.					

4)Güven eksikliği					
11)Fiziksel değerlendirme becerilerinden hangisini kullanmam gerektiğine karar verirken kendime güvenemiyorum.					
12) Fiziksel değerlendirme becerilerini Doğru bir şekilde kullanma konusunda yeteneğimden endişeliyim.					
14)Fiziksel değerlendirme becerilerinin doğru bir şekilde uygulanmasında kendime güvenim eksiktir					
30) Fiziksel değerlendirme becerilerini yetkin şekilde uygulayabileceğimden eminim.					
Hasta bakımına etkisinin yetersiz olması					
15) Fiziksel değerlendirme becerilerini kullanarak topladığım bilgi, bakım planını geliştirmede kullanılır.					
21)Fiziksel değerlendirme becerilerini Kullanma yeteneğim hemşirelik bakımının kalitesini geliştirir.					
28)Fiziksel değerlendirme becerilerini kullanma yeteneğim hastanın bakımında olumlu fark yaratır.					
29) Fiziksel değerlendirme becerilerini kullanarak topladığım bilgiler tedavi kararlarını vermede kullanılır.					
Uzmanlık alanı					
6) Uzmanlık alanım dışında fiziksel Değerlendirme becerilerini kullanmıyorum.					

13)Sadece çalıştığım bölümle ilgili olan fiziksel değerlendirme becerilerini kullanırım.					
20)Kullandığım fiziksel değerlendirme Becerileri çalıştığım bölüm ile sınırlıdır.					



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gizem	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Sarıca	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise		
Lisans		
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce		

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre(Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: