

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARINDA
ORTAYA ÇIKAN OLUMSUZLUKLARIN
GİDERİLMESİNE YÖNELİK BİR ALAN
ARAŞTIRMASI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Gözde AKBAŞ**

İSTANBUL, 2011

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARINDA
ORTAYA ÇIKAN OLUMSUZLUKLARIN
GİDERİLMESİNE YÖNELİK BİR ALAN
ARAŞTIRMASI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Gözde AKBAŞ

Öğrenci No:

080746241

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Kamil USLU

İSTANBUL, 2011

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın planlanması ve yürütülmesi sürecinde, ilgi ve bilgileriyle beni yönlendiren, katkılarını benden bir an olsun esirgemeyen Danışman Hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Kamil USLU' ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim esnasında büyük bir sabırlılık ve özveri gösteren, hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, sevgili annem Nürfen AKBAŞ, babam İsmet AKBAŞ' a sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca tez çalışmamın istatistiksel analizlerinde büyük katkısı olan sevgili arkadaşım Bora YILDIZ' a, tez çalışmamda beni büyük bir özveriyle destekleyen değerli mesai arkadaşlarıma ve anket çalışmalarına katkıda bulunan tüm hemşirelere teşekkürü bir borç bilirim.

Gözde AKBAŞ

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum **“Hemşirelerin Çalışma Koşullarında Ortaya Çıkan Olumsuzlukların Giderilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması”** başlıklı çalışmamın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 26/02/2011

Gözde AKBAŞ

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

26.02.2011

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 080746241 numaralı *Gözde Akbaş*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARINDA ORTAYA ÇIKAN OLUMSUZLUKLARIN GİDERİLMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 22.02.2011 tarih ve 2011/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince 60 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
YRD. DOÇ.DR. KAMİL UŞLU



ÜYE
PROF.DR. HALİT KESKİN



ÜYE
YRD. DOÇ.DR. SEFER GÜMÜŞ



HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARINDA ORTAYA ÇIKAN OLUMSUZLUKLARIN GİDERİLMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Tezi Hazırlayan: Gözde AKBAŞ

Özet

Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken çalışma koşullarının iyi olması hastaların gővenlięi açasından çok önemlidir. Çalışma koşullarının hemşirede oluşturduğu fiziksel, mental ve sosyal zorlanmaların yanında, hemşirelerin son derece dikkat, enerji ve özveri gerektiren bakım ve tedavilerin gővenlięinin sağlanamaması, toplum sağlığının tehlikeye girmesidir. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine ve çok ciddi hayati ve toplumsal soruna d  n őebilir. Hemşirenin çalışma koşulları, sadece hemşireleri olumsuz etkiliyor gibi g  r  nse de aslında b  t  n olarak bir toplumu etkilemektedir.

Araőtirmamızda hemşirelerle ilgili anket uygulaması yapılmıştır. Araőtirmamızın  rneklemini İstanbul ili Bakırk  y ilçesinde faaliyet g  steren iki kamu hastanesinde çalışan baőhemőireler, başhemşire yardımcıları, sorumlu hemşireler, hemşireler ve özel dal hemşireleri oluşturmaktadır. Hastanelerde g  revli hemşirelerin çalışma koşullarını belirlemek üzere yapılmıő olan ankette; demografik 9 ve çalışma koşullarına y  nelik 26 soru olmak üzere; toplam 35 soru kullanılmıştır. Etik kurul onayı ve izin alma s  reci tamamlandıktan sonra, çalışmaya katılmak isteyen 200 hemőireye anket formu daęıtılmıő ve 190'ından eksiksiz bir şekilde toplanan formlar bilgisayar ortamına aktarılarak y  zdelik dağılımları deęerlendirilmiőtir. Alan araőtirmamızı, Bakırk  y Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde  alıőan hemşirelerin %85,5' ini, Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde  alıőan hemşirelerin %86,2' sini, servis hemşireleri oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Sağlık Hizmetleri, Hemşire

A FIELD SURVEY FOR THE ELIMINATION OF NEGATIONS OCCURRED IN NURSES' WORKING CONDITIONS

Submitted by: Gözde AKBAS

Abstract

While nurses are performing their duties, it is crucial to have good working conditions for the safety of patients. Working conditions grounded physical, mental, and social pressures on nurses, as well as the lack of safety of care and treatments that require high attention, energy and dedication from nurses put public health into danger. It may decrease the quality of healthcare services and may become a serious vital and social problem. Even it seems that nurses' working conditions effects only nurses negatively; indeed, it affects the whole society.

In our study, a questionnaire regarding nurses was applied. The samples of our study are head nurses, assistant head nurses, charge nurses, nurses, and nurses in specific branches who work in two public hospitals operate in the Bakırköy district in the city of Istanbul. The survey to determine the working conditions of nurses working in hospitals, is composed of 35 questions, 9 of which on demography and 26 of which on working conditions. Following ethics committee approval and authorization, questionnaire was distributed to 200 nurses who want to participate in the study and fully completed forms gathered from 190 of them were evaluated considering percentage distributions via software. The field survey was conducted on service nurses from Bakırköy Mental Health and Nervous Diseases Education and Research Hospital with 85.5% participation and from Dr Sadi Konuk Education and Research Hospital participated with 86.2% participation.

Keywords: Nurses' Working Conditions, Healthcare Services, Nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	ix
GİRİŞ.....	1

I. BÖLÜM

HEMŞİRELİK, TARİHİ, YASAL DÜZENLEMELER, ÇALIŞMA ALANLARI ve ÇALIŞMA KOŞULLARI

1. HEMŞİRE HİZMETLERİNİN TANIMI ve TARİHİ SEYRİ	3
1.1. Hemşireliğin Tanımı	3
1.2. Hemşirelik Rolü	4
1.2.1. Bakım Verici	5
1.2.2. Karar Verici.....	6
1.2.3. Koruyucu Gözetici Savunucu	6
1.2.4. Yönetici.....	7
1.2.5. Rehabilit Edici.....	8
1.2.6. Rahatlatıcı	8
1.2.7. Eğitici	9
1.2.8. Danışmanlık	9
1.3. Hizmetlerinin Tarihi Seyri	10
1.3.1. Hemşireliğin Dünya’ da Tarihsel Seyri.....	11
1.3.2. Türkiye’ de Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi.....	13
1.3.3. Hemşirelikte Bilimsel Araştırma.....	17

2. HEMŞİRELERİN TÜRKİYE’ DE ÇALIŞMA ALANLARI.....	19
2.1. Birinci Basamak Hemşirelik Hizmetleri.....	19
2.2. İkinci Basamak Hemşirelik Hizmetleri	21
2.3. Üçüncü Basamak Hemşirelik Hizmetleri.....	21
3. TÜRKİYE’ DE HEMŞİRELİKLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER.....	23
4. TÜRKİYE’DE HEMŞİRELERİN HİZMET VERDİĞİ ALANLARDA	
ÇALIŞMA KOŞULLARI	26
4.1. Hemşirelerin Çalışma Koşulları.....	26
4.1.1. Profesyonellik ve Mesleki Kimlik.....	26
4.1.1.1. Profesyonellik ve Hemşirelik.....	26
4.1.1.2. Mesleki Kimlik.....	28
4.1.2. Ekip Çalışması ve Zorluğu.....	29
4.1.3. Hemşirelerde İş Sağlığı ve Olumsuzluklar.....	30
4.1.3.1. Hemşirelerin Kullandıkları Aletlerden ve Cihazlardan Kaynaklanan Olumsuz Etkiler.....	30
4.1.3.2. Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Kullandıkları Kimyasal Madde ve İlaçlardan Kaynaklanan Olumsuz Etkiler.....	31
4.1.3.3. Biyolojik Etmenlerden Kaynaklanan Olumsuz Etkiler ve Bulaşıcı Hastalıklar.....	32
4.1.3.4. Ergonomik Olmayan Fiziksel Aktivitelerden Kaynaklanan Olumsuz Etkiler.....	33
4.1.4. Hemşirelerde İş Doyumu.....	34
4.1.5. Hemşirelerde Öğrenme Atmosferi.....	35
4.1.6. Personel Politikası, Yönetim ve Hemşireler.....	36
4.1.7. Hemşireler ve Hastanelerde Şiddet.....	38

II. BÖLÜM

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ KLİNİK ÇALIŞMALARI ÜZERİNE ETKİSİNE YÖNELİK ANKET UYGULAMASI

(Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi ve Dr. Sadi Konuk Hastanesi)

1. ANKET UYGULAMASINDAKİ YÖNTEM.....40

1.1. Araştırmanın Amacı.....	40
1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
1.3. Varsayımlar.....	40
1.4. Sınırlılıklar.....	41
2. VERİLERİN TOPLANMASI.....	41
3. VERİLERİN ANALİZİ.....	41
3.1. Kişiyile İlgili Demografik Bilgiler.....	42
3.1.1. Cinsiyet ile İlgili Bulgular.....	42
3.1.2. Yaş ile İlgili Bulgular.....	43
3.1.3. Medeni Durum ile İlgili Bulgular.....	44
3.1.4. Çocuk Durumu ile İlgili Bulgular.....	45
3.1.5. Eğitim Durumu ile İlgili Bulgular.....	46
3.1.6. Çalışılan Birim ile İlgili Bulgular.....	47
3.1.7. İşteki Pozisyon ile İlgili Bulgular.....	48
3.1.8. Hastanedeki Deneyim ile İlgili Bulgular.....	49
3.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Yönelik Sorular	50
3.2.1. Çalışma Tipi Uygunluğu ile İlgili Bulgular	50
3.2.2. Sosyal Hayata Yeterli Vakit Ayırma.....	51
3.2.3. Hemşireliği İsteyerek Seçme.....	52
3.2.4. Serviste Etkin Hizmet.....	53
3.2.5. Hizmet Biriminden Memnuniyet	54
3.2.6. Ekibin Birbirini Olumsuz Etkilenmesi	55
3.2.7. Amirin Çatışma Durumunda Objektif Yaklaşımı	56
3.2.8. Çatışmanın Hizmetleri Etkileyebilmesi	57
3.2.9. Çatışmanın Olması	58
3.2.10. Çatışmacı Bir Yönetim.....	59
3.2.11. Uzlaşmaz Çatışmalar	60
3.2.12. Uzlaştırıcı Çatışma Yönetimini.....	61
3.2.13. Personel Sayısı.....	62
3.2.14. Hemşirelerin Çalışma Arkadaşları.....	63
3.2.15. Çalışma Koşullarının Ağırlığı	64
3.2.16. Malzeme Sayısının Azlığı veya İşlev Yetersizliği.....	65

3.2.17. Fiziksel Çevre	66
3.2.18. Çalışırken Yemek Vakti	67
3.2.19. Hemşirelik Görev Tanımları Dışında Kalan İşler	68
3.2.20. Enfeksiyona Karşı Korunma	69
3.2.21. Hasta Sayısı.....	70
3.2.22. Nöbet Listeleri	71
3.2.23. Hizmet İçi Eğitim.....	72
3.2.24. Kariyer Gelişimi.....	73
3.2.25. Hastanede Sosyal Etkinlik	74
3.2.26. Hasta Yatak Odaları Organizasyonu	75
 4. VERİLERİN YORUMLARI.....	76
 SONUÇ.....	77
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	85
Ek-1: Anket İzin Belgesi.....	85
Ek-2: Araştırmada Kullanılan Anket Formu.....	86

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Kişiyle İlgili Demografik Bilgilerin Tabloları

Tablo 1. Cinsiyet ile İlgili Bulgular.....	42
Tablo 2. Yaş ile İlgili Bulgular.....	43
Tablo 3. Medeni Durum ile İlgili Bulgular.....	44
Tablo 4. Çocuk Durumu ile İlgili Bulgular.....	45
Tablo 5. Eğitim Durumu ile İlgili Bulgular.....	46
Tablo 6. Çalışılan Birim ile İlgili Bulgular.....	47
Tablo 7. İşteki Pozisyon ile İlgili Bulgular.....	48
Tablo 8. Hastanedeki Deneyim ile İlgili Bulgular.....	49

Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Yönelik Soruların Tabloları

Tablo 1. Çalışma Tipi Uygunluğu ile İlgili Bulgular.....	50
Tablo 2. Mesai Sonrası Sosyal Hayata Yeterli Vakit Ayırma.....	51
Tablo 3. Hemşire Olmayı İsteyerek Seçme Durumu.....	52
Tablo 4. Serviste Etkin Hizmet Verme Durumu.....	53
Tablo 5. Çalıştığı Hizmet Biriminden Memnun Olma Durumu.....	54
Tablo 6. Ekip Çalışmasında Çalışanların Birbirini Olumsuz Olarak Etkileme Durumu.....	55
Tablo 7. Amirin Çatışma Durumunda Olaylara Objektif Yaklaşma Durumu.....	56
Tablo 8. Çatışmanın Olmasının Hizmetleri Etkileyebilmesi Durumu.....	57
Tablo 9. Çatışmanın Olması Hizmet Seviyesini Arttırabilme Durumu.....	58
Tablo 10. Çatışmacı Bir Yönetimde Çalışırken Verim Alma Durumu.....	59
Tablo 11. Çatışmacı Bir Yönetimde Uzlaşmaz Çatışmalara Yönetimin El Koyma Durumu.....	60
Tablo 12. Uzlaştırıcı Çatışma Yönetiminin Hizmetleri Arttırabilme Durumu.....	61
Tablo 13. Personel Sayısının Yetersiz Olmasının Performansı Etkilemesi Durumu.....	62

Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Arkadaşları Tarafından İş Yükü ve Tutumları Bakımından Zor Durumda Bırakılması Durumu.....	63
Tablo 15. Çalışma Koşullarının Ağırlığından Dolayı Fiziksel ve Ruhsal Olarak Hemşirelerin Kendini Huzursuz Hissetmesi Durumu.....	64
Tablo 16. Malzeme Sayısının Azlığı Veya İşlev Yetersizliğinden Dolayı Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarına Karşı Zor Durumda Kalması Durumu.....	65
Tablo 17. Fiziksel Çevrenin Çalışma Verimine Etkisi.....	66
Tablo 18. Çalışırken Yemeğe Yeterli Vakit Ayırma Durumu.....	67
Tablo 19. Hemşirelik Görev Tanımlarının Dışında Kalan İşleri Yapma ve Sorumluluğu İçine Girme Durumu.....	68
Tablo 20. Hemşirelerin Çalıştığı Birimde Enfeksiyona Karşı Korunma Durumu.....	69
Tablo 21. Hasta Sayısının Fazla Olmasının Hizmet Verimine Etkisi.....	70
Tablo 22. Nöbet Listeleri Hazırlanırken Hemşirelerin Görüşlerinin Alınması İş Verimine Etkisi.....	71
Tablo 23. Hizmet İçi Eğitimlerin Yeterli ve Gerekli Olma Durumu.....	72
Tablo 24. Kariyer Gelişimdeki Bir Değişmenin Motivasyonu Etkilemesi.....	73
Tablo 25. Hastanede Yapılan Sosyal Etkinliklerin Hasta Tedavilerine Olumlu Olarak Yansıması.....	74
Tablo 26. Hasta Yatak Odalarının Düzeninde Organizasyonun Etkin Olmaması ve İş Yükünü Arttırması Durumu.....	75

KISALTMALAR

- a.g.k. : adı geçen kaynak
ABD: Amerika Birleşik Devletleri
AÇS: Ana Çocuk Sağlığı
AİDS: Edinilmiş Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu
ANA: Amerikan Hemşireler Birliği
AP: Aile Planlaması
DMK: Devlet Memurları Kanunu
HYO: Hemşirelik Yüksek Okulu
ICN: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü
LİMME: Lise Mezunlarına Meslek Edindirme Programı
s. : sayfa
SB: Sağlık Bakanlığı
SHMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
SML: Sağlık Meslek Lisesi
SYO: Sağlık Yüksek Okulu
YÖK: Yüksek Öğretim Kurulu
YTKİY: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

GİRİŞ

Sağlık sektöründe hizmet sunumu bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de doktorlar, hemşireler, sağlık memurları, teknik hizmet sunan sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık personelleri ile gerçekleşir. Bunların içinde hemşire kendilerine verilen görev ve tedavilerden birinci derecede sorumlu olan ve hastalarla en çok vakit geçiren kişidir.

Hemşireler görevlerini yerine getirirken çalışma koşullarının iyi olması hastaların güvenliği açısından çok önemlidir. Çalışma koşullarının hemşirede oluşturduğu fiziksel, mental ve sosyal zorlanmaların yanında, hemşirelerin son derece dikkat, enerji ve özveri gerektiren bakım ve tedavilerin güvenliğinin sağlanamaması, toplum sağlığının tehlikeye girmesidir. Hemşireden beklenen özveri, artan kaza ve yaralanmalara, stresle ilgili hastalıklara, aile sorunlarına, ve uygulama hatalarına neden olabilir. Hizmet kalitesinin düşmesine ve çok ciddi hayati ve toplumsal sonuna dönüşebilir. Hemşirenin çalışma koşulları, hemşireleri olumsuz etkiliyor gibi gözükse de aslında dolaylı olarak tüm toplum etkilenir.

Hemşirelerde olumsuz çalışma koşulları sıklıkla görülür. İş doyumsuzluğu, tükenmişlik durumu ve bu nedenlerle yapılan işin doğası dışında bir de stres faktörlerini oluşturmaktadır. Bu durum hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen adayları olumsuz etkilerken hem de işte çalışan hemşirelerin işten ayrılma, hasta bakımından uzaklaşma, asıl işlerinin dışında başka işlerde çalışmaya yönelmelerini sebep olmaktadır.

Çalışmamızda; hemşirelerin çalışma koşullarını ve olumsuzlukların neler olduğu saptanması amaçlanmıştır. Çalışmamız 2 ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşireler ve hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili bilgi verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde; Sağlık Bakanlığına ait iki hastanede hemşirelerin çalışma koşullarını belirlemek amacıyla anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini oluşturan ağılık bakanlığı' na bağlı iki eğitim araştırma hastanesiyle sınırlandırılmıştır. Her iki hastaneden anketimize katılan hemşire sayısı toplam 190 kişiden oluşmaktadır. Bunların 110 tanesi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim

ve Araştırma Hastanesi' nde, 80 tanesi Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde bulunmaktadır. İki hastanede de iş yoğunluğu, izin durumu nedeniyle araştırmaya katılamayan hemşireler bulunmaktadır.

Araştırmamızda literatür taraması ve anket uygulaması yapılmıştır. Ayrıca ankete katılan hemşirelerle yüz yüze görüşülmüştür. Anketler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Her iki hastanede de anket sorularına verilen cevapların birbirine yakın olması nedeniyle çapraz sorgulamaya başvurulmamış, sadece katılanların yüzde değerleri alınıp anketler yorumlanmıştır.

I. BÖLÜM

HEMŞİRELİK, TARİHİ, YASAL DÜZENLEMELER, ÇALIŞMA ALANLARI ve ÇALIŞMA KOŞULLARI

1. HEMŞİRE HİZMETLERİNİN TANIMI VE TARİHİ SEYRİ

1.1. Hemşireliğin Tanımı

Uluslararası Hemşirelik Konseyi hemşireliği şu şekilde tanımlamıştır. “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulamaya katılır.”

Bu tanıma göre hemşireler,

- Fiziksel ve mental hastalığı olan bireylere bakım vermek,
- Sağlık bakımı ile ilgili eğitim vermek,
- Sağlık ekibinin bir üyesi olarak, sağlıkla ilgili tüm etkinliklere katılmak,
- Kendi personelini eğitmek (hemşire ve bakıma yardımcı diğer bireyleri),
- Sağlıkla ilgili araştırmalara katılmakla yükümlüdürler.

Hastalıkların önlenmesi, hastalıkların tedavi edilmesinden daha kolay ve ucuz bir yöntem olduğundan, hemşirenin toplumun sağlığını koruması çok önemlidir. Hemşire bir taraftan kendini geliştirirken diğer taraftan toplumun gelişimine katkıda bulunur. Bilim ve tıp dünyasında her gün bir şeyler değişirken hemşirelerde bu değişime ayak uydurarak kendi mesleğiyle ilgili gelişmelerden haberdar olmalıdırlar. Hemşirelerin hasta bakımlarını planlarken yeni yöntemleri göz önünde bulundurarak planlaması gerekir.

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunun, (1981) hemşirelik tanımına göre; “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlaması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerinin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.”¹

Bu tanımda hemşirelikte yer alan önemli nitelikler olarak:²

- Önce sağlığa daha sonra hastalığa yönelik hizmet verebilmesi,
- Hizmeti sistematik bir biçimde gerçekleştirebilmesi,
- Hizmet kapsamında bakımın yanı sıra eğitime de yer verilmesi gerektiği,
- Hemşireliğin toplumsal bir gereksinim olduğu bilim ve sanattan oluştuğu vurgulanmaktadır.

Perihan Velioğlu’ nun hemşirelik tanımına göre; “hastaya bakım veren, tedavisi için en iyi fiziksel, psikolojik ve sosyal ortamı yaratan hastalıklardan korunmada ve sağlığın gelişiminde öğretici sorumluluklar taşıyan kişidir”.³ Hemşireliğin sadece hastanın bakım ve tedavisini uygulayan kişi gibi bir algı vardır. Oysaki Velioğlu’ nun tanımladığı gibi aynı zamanda tedavisi için en uygun fiziksel ortamı yaratır. Hastaya tedavi ve bakımı uygularken hastayı ve ailesini psikolojik olarak buna hazırlar. Tedavi esnasında da taburcu olurken de hastaya ve ailesine öğretici bilgiler verir.

1.2. Hemşirelik Rolü:

Hemşirelik bir bütün olarak insana bakım veren tek sağlık disiplindir. Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Hemşire; eğitimiyle, kişiliğiyle, teorik bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını yürütebilen, sağlık ekibinin üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür. Sağlık ekibi içinde

¹ Birol, L. Hemşirelik Süreci, İzmir, 2002, s. 20-21.

² Birol, a.g.k., s. 28.

³ Velioğlu, P., Hemşirelikte Yönetim, İstanbul, 1970, s. 173.

hemşirelerin bakım verici, karar verici ve hasta hakları savunuculuğu, eğiticilik gibi birçok rol ve işlevleri vardır.⁴ Hemşirelik rol ve işlevleri, sağlık hizmetlerinin hemşireliğe yansımalarıdır. Hemşirelikte rol kavramı, meslek üyelerinden beklenen davranışların tümü olarak tanımlanabilir.⁵

1.2.1. Bakım Verici

Hemşire, hasta bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal güvencini iyileştirmeye yardım eder. Durumun birey ve aile üzerindeki fiziksel, psikososyal etkilerini tanımlar ve iyileştirici girişimlerde bulunur.⁶

Bakım verici rolü, modern hemşirelik rollerinin ve modern hemşirelik öncesi geleneksel uygulamaların temelini oluşturan en eski roldür. Modern hemşireliğin diğer rollerinin bu rolden türeyerek oluştuğunu ve geliştiğini söylemek olanaklıdır. Öte yandan hemşirelik rolleri arasında bağımsızlığın en kuvvetle hayata geçtiği rol de bu roldür.⁷

Hemşirelik bakımında sunulan hizmete fayda ve maliyet bilançosu açısından bakıldığında, hemşirelerin kaliteli ve etkin bakım sunmakla, hastanede yatış sürelerinin ve bunun yol açacağı iş gücü-üretim kayıplarının azalmasını sağlayabileceği ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik bakımının etkinliğinin en önemli göstergelerinden birisi, önlenabilir ikincil hastalıkların ve komplikasyonların yokluğudur.⁸

⁴ Erdemir, F., “Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 2., Sayı. 1, Sivas, 1998, s. 59.

⁵ Keçeci, N., Hastanelerde Yataklı Birimlerin Dışında Çalışan Hemşirelerin Sayısal Dağılımının Sağlıkli İstihdam Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2008, s. 19.

⁶ Erdemir, a.g.k., s. 59.

⁷ Taylan, S., Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller, (Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Adana, 2009, s. 43.

⁸ Karadağ, S., Taşçı, S., “Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler” Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Sayı:14 (Hemşirelik Özel Sayısı), Kayseri, 2005, s. 13-14.

Hemşire bireye bakım verirken, bireye en uygun olan bakımı verir. Bireyin mahremiyetine, kişiliğine ve inançlarına saygı duyarak bireye ya da yakınına yaptığı işlemleri anlatarak gerekirse sorarak bakım verir.

1.2.2. Karar Verici

Hemşire eylemde bulunmadan önce sahip olduğu bilgiyi yorumlar ve birey için (özgün olarak o birey için) en uygun olanına birey ile bireyin yakını ile ekip üyeleriyle ya da yalnız başına karar verir.⁹

Karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını; bir başka deyişle özerk davranmasını desteklemelidir. Hastalık özerkliği çeşitli derecelerde sınırlandırabilen bir durumdur. Hemşire karar verici rolünde, tüm sınırlılıklara rağmen hasta bireyi kendisi ile ilgili kararları alması konusunda cesaretlendirmelidir. Derin koma hali gibi hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak ve ailesi ile işbirliği yapılarak, hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınmalıdır.¹⁰

1.2.3. Koruyucu-Gözetici ve Savunucu

Hemşirenin bu rolü kapsamında birçok görev ve sorumluluk yer alır. Hemşire, bakım verdiği birey ya da grup için fiziksel ve psikososyal olarak güvenli bir çevre sağlar. Bakıma ilişkin karar verme süreçlerinde etik ilkeleri göz önünde bulundurur. Bireyin/hastanın yasal haklarını korur ve gerektiğinde hakkını aramasına yardım eder. Sağlık politikalarının yapılandırılması süreçlerine katılım hemşireler için mesleki bir sorumluluktur.¹¹

Savunuculuğun ana amaçlarından biri, hasta bireyi genelde başka kişilere özelde sağlık profesyonellerine bağımlı olmaktan kurtarmaktır. Bunu sağlamak için öncelikle onu içinde bulunduğu durum, öngörülen tıbbi işlemler, sahip olduğu haklar

⁹ Erdemir, a.g.k., s. 60.

¹⁰ Taylan, a.g.k., s. 50.

¹¹ Erdemir, a.g.k., s. 60.

konusunda bilgilendirmek gerekir. Hasta bireyi aldığı kararlarda desteklemek, onun çıkarını korumak, onu güvenli koşullarda ve kaliteli biçimde yaşatmak önemlidir. Savunuculuğun bir diğeri ana amacı ise sistemi hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli ve haksızlıkların üzerine gider hale getirmektir.¹²

Hemşirenin savunucu rolünü yeterli kadar yerine getirebilmesi için; bireyi anlaması, sorumluluk alması, risk alması, yeterli iletişim kurabilmesi ve organizasyon konusunda becerikli olması gereklidir. Aslında her şeyden önce, hastayla ilgili bir sorun olduğu zaman bunu gerçekten bir sonuç alana kadar çözmek istemesi gerekir.

1. 2. 4. Yönetici

Hemşire, bireyin/ailenin sağlığını korumak, geliştirmek ya da sağlığını yeniden kazanmasına yardım etmek/iyileştirmek için bireysel-sosyal-ekonomik kaynakları (destek kaynaklarını) tanımlar ve yönetir;¹³

- Sorumluluğı doğru kişiye-doğru zamanda delege eder.
- Diğeri personeli denetler.
- Uygulama ortamındaki kaynakları yönetir/ etkili kullanır.
- Bireysel kaynakların etkili kullanımını sağlar.
- Aktiviteleri koordine eder.
- Sağlık kurumunu bireye (hastaya), bireyi de kuruma karşı temsil eder. (delegasyon)

Hemşireler, hasta bakımının koordine edilmesinde, bakım sürecinin biçimlendirilmesinde yönetici rolünü bağımsız olarak yerine getirmektedir. Klinik işlerin yürütülmesinde ve diğeri personelin denetlenmesinde ise kimi zaman bağımsız kimi zaman ise kurumun kurallarının veya kurum ve klinik yöneticilerinin direktiflerinin aktarıcısı durumundadır.¹⁴

¹² Ardahan, M., “Hemşirelerin Savunuculuk Rolü” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Sivas, 2003, Cilt:2, Sayı. 7, s. 23-24.

¹³ Erdemir, a.g.k., s. 60.

¹⁴ Taylan, a.g.k., s. 49.

Hemşirelik hizmetleri ve eğitimle ilgili işlevleri yürütürken karşılaşacağı yasal sorunların çözümünde gerekenin yapılması için başvurulacak mercileri akılcıca değerlendirir¹⁵.

1.2.5. Rehabilitate Edici

Hemşire hastalık vb. nedenlerle yapısal ya da işlevsel kayıtların bulunduğu durumda, bireyin var olan potansiyelini en üst düzeyde kullanması, kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş etmesi için bireye ve ailesine yardım eder.¹⁶

Rehabilitasyon hizmetlerinin etkili yürütülmesinde görev alan hemşirelerin hizmet anlayışı ve hizmet hakkındaki bilgileri ve becerileri önem taşımaktadır. Hemşire rehabilitate edici rolünde hastanın özerkliğini en üst düzeyde sağlamayı, kaybolan fonksiyonlarını olabildiğince kazandırmayı, günlük yaşam aktivitelerine destek olmayı, psikolojik destek sağlamayı hedefler. Bu rolü danışmanlık ve eğitim rolleriyle bütünleştirerek, hastanın değişen durumuna uyum sağlamasına, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır. Rehabilitasyon çerçevesinde taburculuk sonrasında bireylerin toplum içerisinde ve bağımlı olmaksızın en az destekle toplumsal, mesleki, eğitimsel ve ailevi rollerini sürdürebilmesi için gerekli becerilerle donatılması ve yeterli sosyal desteğe kavuşturulması da yer almaktadır.¹⁷

1.2. 6. Rahatlatıcı

Hemşire bireye manevi destek sağlayarak bakım verir. Terapi amacı taşıyan bu gibi yardımlarla bireyi anladığını ona destek olduğunu ifade eder. Kimi zaman sadece göz teması, kimi zaman ise onu sadece dinlemek birey için yeterli olabilir. Hastaların ilgisini başka noktalara çekebilir, hastaları sosyal etkinliklere teşvik edebilir ve hastanede ev ortamı sağlayarak onları rahatlatarak destek olabilir.

¹⁵ Velioğlu, a.g.k., s. 194.

¹⁶ Erdemir, a.g.k., s. 60.

¹⁷ Taylan, a.g.k., s. 54.

1.2.7. Eğitici

Hemşire, hasta ve ailesinin bu deneyimlerinden bir anlam bulmaları, öğrenmeleri ve bağımsızlık kazanmaları için ne öğretileceğini tanımlar ve bunları öğretir. Öğretim bireye ve duruma özgüdür. Hemşire hastaya sağlık bakımı ile ilgili kavramlar ve gerçekleri açıklar. Hasta ve ailesinin bakıma etkin katılımlarını sağlar. Hastayı taburculuğa hazırlarken hasta ve ailesine taburculuk eğitimi vererek, hasta ve ailesinin kaygılarını azaltır. Öğrenmeyi destekler ve gelişimi (davranış değişikliğini) değerlendirir. Aynı zamanda yeni mezun hemşireler ve stajyer hemşireleri eğitmelidir.¹⁸

Bilim ve teknolojinin devamlı gelişmesi beraberinde bilginin ve uygulamaların da sürekli değişmesine neden olmaktadır. Hemşirelikte sürekli eğitim; hemşirelik alanında temel bilgi edinilmesinden sonra da devam eden, mesleğin belli alanlarında değişen gereksinimleri karşılamak amacıyla bilgi, beceri, davranış ve mesleki yeteneği geliştiren planlanmış bir eğitim süreci olarak tanımlanır.¹⁹

1.2.8. Danışmanlık

Hemşire, hasta ve ailesinin sağlığını korumaları, geliştirmeleri ya da hastalığın etkileri ile baş etmeleri için kendi kaynaklarını/sağlanabilecek kaynakları tanımlarına, kullanmalarına, durumlarını tam olarak anlamalarına ve sağlıklı bir karar vermelerine yardım eder. Hemşire genellikle bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir. Bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık eder, korur ve gözetir.²⁰

Ancak hemşireler çoğu zaman istedik rollerini uygulayamamaktadır. Bunların nedenleri arasında, hemşirelik eğitiminin farklı kurumlardan kaynaklanması, önemli bir yer teşkil etmektedir. Farklı eğitim kurumlarından mezun olan kişilerin tümü hemşire unvanını almaktadır. Hemşirelerin görmüş olduğu eğitim farklı olduğu halde aynı rol ve fonksiyonlar beklenmektedir. Lisans ve lisansüstü

¹⁸ Erdemir, a.g.k., s. 61.

¹⁹ Keçeci, a.g.k., s. 20.

²⁰ Erdemir, a.g.k., s. 61.

eğitim görmüş hemşireler, bağımsız fonksiyonlarını kullanabilmeleri, aktif profesyonel karar alabilmeleri, benlik saygısı yüksek, meslek bilinci tam, birlik ruhu mevcut hemşireler olmaları, araştırmacı olmaları, yeniliklere açık metotlar ve prosedürler konusunda bilgili ve becerikli, kendine güvenen ve güvenilir olmaları beklenmektedir. Diğer eğitim seviyesindeki hemşirelerden de bu niteliklere sahip olmaları beklenmektedir. Farklı eğitim seviyesinde olan hemşirelerden aynı hizmet sunumunu yapmaları beklenmektedir.

Sağlık sistemi içinde hemşirelerin kendisini yenilemesini zorunlu kılan sistemli bir denetimin olmayışı da önemli bir faktördür. Hemşirelerin ekip içinde etkin rol almasını etkileyen diğer faktör de ekip çalışması konusunda eksik bilgilendirilmesidir.

Sonuç olarak; Hemşirelerin rol ve işlevlerini daha iyi yerine getirebilmeleri için; hemşirelerin aynı eğitim seviyelerinde olması, etkin bir denetim ve ekip çalışması önemlidir.

1.3. Hemşirelik Hizmetlerinin Tarihi Seyri

İlk çağlarda toplum hayatı geliştikçe hastalara bakma işi aile fertlerinden kabile büyücülerine ve efsunculara geçmiştir. İlk çağlarda hekimler hasta tedavisini, bakımını ve ilaç hazırlanmasını hepsini kendileri yapıyordu, ama tıp geliştikçe başka meslekten kişiler de hasta bakımı sorumluluğu almıştır. Zamanla hekimlik dışında bir çok meslek oluşmuştur.²¹

Hemşireliğin tarihi kadının şifa verici tarihi ile başlar. Tarihi çok eski olan hemşirelik; Eski Mısır, Hindistan, Yunanistan ve Roma’ da ilk çağlarda bugünkü biçimiyle olmasa bile yapılmaktaydı. Hemşirelik bakımı her ne kadar kadınlık içgüdülerine dayalı bir davranış olarak ilk insandan beri var olan bir olgu ise de, hemşireliğin modern bir meslek olması yenidir. Modern hemşirelik uzun olmayan tarihçesine karşın kadınların kısa bir eğitim sonunda kazandıkları gönüllü bir uğraşı olmaktan karmaşık, üst düzeydeki bilgi, beceri ve tutumların sergilendiği dinamik bir

²¹ www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimfaaliyetleri.htm, 12.08.2010.

meslek haline gelmiştir. Mesleğin geleceği ise, hemşirelerin bugün, yarın ve yakın gelecekte alacakları kararlara ve arzu ettikleri geleceği elde etmek için geliştirecekleri stratejiye bağlıdır.²²

1.3.1. Hemşireliğin Dünya’ da Tarihsel Seyri

İlk çağlarda insanlar doğadaki oluşumların, insan üstü güçlerden kaynaklandığına inanmışlar, dinsel ve sosyal etkiler altında kalan tıbbın bu dönemde gerek hemşireleri gerekse doktorları büyücüler, cadılar olmuşlardır.

Erken Hıristiyanlık döneminde ise hasta bakımında kiliseye bağlı sosyal hizmetlerde çalışan, kendi evlerini birer bakım evine dönüştürmüş olan Deaconesse ve Deacon’ lar görev almışlardır. Rahip ve rahibeler tarafından yapılan hasta bakımı zaman içinde yalnızca kadınlar tarafından yapılmıştır. Ancak geçen zaman mesleğe bakış açısını değiştirmiş, mesleğin yalnızca kadınlar tarafından yapılan bir meslek olmadığını erkekler tarafından da yapılabileceği görüşü yaygınlaşmıştır.²³

Ortaçağ Avrupa’ sında kiliseler sağlık hizmetlerinin sağlık hizmetlerinin başlıca kaynağı durumuna gelmişler ve bu hizmetler İsa Peygamber’ in öğretileri doğrultusunda gerçekleştirmişlerdir. Tarihçiler hemşireliğin gelişimini ise İsa Peygamber’ e dayandırmaktadırlar. İsa’ nın görüşleri doğrultusunda pek çok zengin ve asil kadın rahibe olarak kendilerini sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine adanmalarına neden olmuştur. Katolik kilisesi sağlık hizmetlerinin temel kurumlarıydı. Bu kurumlarda rahibeler ve rahipler hizmet veriyordu. O dönemde bu hizmetleri veren kişiler aziz ve azize sıfatlarıyla anılmaktaydı. Hemşirelik mesleğinin kutsallıkla nitelendirilmesi o dönemden günümüze gelmektedir. 13. Yüzyılın sonuna kadar Batı Dünyası Karanlık Ortaçağ Dönemi sonucu gerilemiş, bu gerileme hemşirelik mesleğini de olumsuz etkilemiştir.²⁴

²² Şentürk, S., Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, İstanbul, 1995, s. 17-18.

²³ Özlük, B., Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme Kapsamında Hemşireliğin Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği’ ne Uyum Süreci, (Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s. 5.

²⁴ Ulusoy, F., Görgülü, S., Hemşirelik Esasları Temel Kuram Kavram İlke ve Yöntemler, Ankara, 1996, s. 2.

16. yüzyılda başlayan ve 19. yüzyıla kadar devam eden, dinsel kavram kuruluşlara reform hareketlerinde, dini kuruluş ve hastanelerde çalışan kişiler görevlerinden uzaklaştırılmıştır. Ancak yerlerine yetenekli kişiler bulunamamıştır. Hastanelerde hasta bakımı, gelişmiş güzel yerlerden toplanmış, hasta bakımını bilmeyen, ahlaken düşük düzeyde olan kişilere bırakılmıştır. Aradan bir süre geçtikten sonra 1840 yılında Elizabeth Fry “Hayırsever Hemşireler Örgütü”nü kurarak bu başıbozukluğa son vermiştir.²⁵

Modern anlamda hemşireliğin de Kırım Savaşı (1854-1856) sırasında, Florence Nightingale (1820-1910) ile başladığı kabul edilmektedir. Nightingale, yenilikçi ve araştırmacı özelliğine rağmen meslektaşlarına alt hizmet önermiştir. Çünkü hemşireliği bir meslek olarak değil, bir iş olarak görmekteydi. “hemşirelik bir meslek olmamalı, bir görev olmalı.” diyordu Nightingale.²⁶ Nightingale hemşireliği bir meslek değil de bir iş olarak gördüğü için hemşireler görevlerini yaparken hep bağımlı olmuşlardır. Çoğu zaman bağımsız rolleri olan, bakım rolünü bile yerine getirirken doktorlara bağımlı olmuşlardır. Hemşirelerin günümüzde de doktor yardımcısı olarak algılanmasının nedeni aslında meslek olmayışıdır.

1. ve 2. Dünya Savaşları Avrupa’da hemşireliğin gelişiminde oldukça etkili olmuştur. 1. Dünya Savaşı başladıktan sonra Amerika, İngiltere ve Fransa’nın müşterek çalışmaları sonucu hemşirelikte ilerleme hızlanmıştır. Hemşireler dayanışma ve haberleşmeyi sağlamak amacıyla Uluslararası Hemşirelik Konseyi’ni (ICN) kurmuşlardır. ICN dünya çapında milyonlarca hemşireyi temsil eden 19 Ulusal Hemşire Birliğinden oluşan bir federasyondur. 1899’den beri hemşireliğin uluslararası sesidir ve herkes için kaliteli bakım ve dünya çapında somut sağlık politikaları sağlamak için çalışmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde 1896 yılında kurulan Amerikan Hemşireler Birliği’nin (ANA) amacı, mesleki eğitsel standartların desteklenmesi yoluyla nitelikli hemşirelik bakımı verilmesini sağlamaktır.²⁷

²⁵ Şentürk, a.g.k., s. 49.

²⁶ Achterberg, j., Kadın Şifacılar, İstanbul, 2009, s. 231.

²⁷ Özlük, a.g.k., s. 6.

1.3.2. Türkiye’ de Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Türkiye’ de hemşirelik 1. Dünya Savaşından sonra başlamıştır. Türk kadının çalışmasına engel olduğu için, hemşirelik mesleği ülkemizde geç gelişen bir meslek olmuştur.²⁸

Türkiye’ de modern hemşireliğin kurucusu olan Dr. Besim Ömer Paşa, 1911 yılından sonra Kızılhaç’ ın Washington Kongresine katılarak hemşireliğin bir meslek olduğunu branşlara da ayrıldığını gözlemledi. Hemşireliğin Avrupa’ da gelişimini dikkatlice izleyen Dr. Besim Ömer Paşa 1912 yılında, İstanbul’ un tanınmış ailelerine mensup hanımefendilere, Kadırga Hastanesinde kurs açarak ülkemizde hemşireliğin başlangıcını oluşturmuştur.²⁹

Yurdumuzda ilk defa 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okulu açılmıştır. Cumhuriyet Döneminde açılan ilk hemşire okulu, Kızılay Hemşire Okulu’ dur (21. 02. 1925). Okulun ilk yıllarında toplam eğitim süresi iki yıl üç aydır. 1936 yılında üç yıla, 1958’ de dört yıla çıkarılmıştır. 1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyaçlarını karşılamak üzere Sağlık Meslek Liseleri(SML) açılmıştır. Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958’ den sonra 4 yıl olmuştur. 1957 yılında 18-30 yaş arasındaki bayanlara bir buçuk yıl kuramsal ve uygulamalı eğitim veren “hemşire yardımcısı” kursları açılmış, 1967 yılında bu kurslar kapatılmıştır. Sağlık Bakanlığı 1986 yılında tamamlama programı adı altında Lise Mezunlarına Meslek Edindirme Programı(LİMME) açıp, önceleri 6 aylık kurslarla hemşire edinmeyi uygun bulmuştur. Yoğun itirazlarla sonraları 12 aya, daha sonra 18 aya çıkartılan bu programlar, hem mezunların istihdam edilememesi, hem de programın çok kötü yönetilmesi nedeniyle 1990’ lı yılların başında kapatılmıştır. 1992 SB’ nin ‘sağlık eğitimi yeniden yapılandırma projesi’ başlatılarak hemşirelik eğitiminin üniversitelerde yapılmasına karar verilmiştir. 1991 yılında Anadolu Üniversitesinde SML’ ni, SHMYO’ na dönüştürüldü ve 1996 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla, 79 SYO açılması kararlaştırılmış, SB ve YÖK arasında yapılan protokol ile Sağlık

²⁸ Şentürk, a.g.k., s. 90-91.S

²⁹ Ulusoy, a.g.k., s. 19-20.

Meslek Liseleri, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. SYO' larının açılmasıyla, farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitimine son verilip, hemşirelik eğitimin lisans düzeyine çıkarılması çok önemli bir gelişmedir. 2001 yılında ise SB' nin kararı ile yine SML' nin hemşirelik bölümlerine öğrenci alımı başlamıştır.³⁰

Ülkemizde hemşirelikte yüksek öğrenim, 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu ile başlamıştır. Daha sonra sırasıyla Hacettepe Üniversitesi HYO(1961), İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO (1961) izlemiştir. Bu okulların hemşirelik eğitime ve hemşireliğe önemli katkısı olmuştur. Ülkemizde ilk lisansüstü hemşirelik eğitimi Hacettepe Üniversitesi' nde başlamıştır. Bu tarihlerden itibaren meslekte bilim uzmanlığı ve doktor ünvanları verilmeye başlanmıştır.³¹

Hemşirenin görevlerini etkin bir biçimde sürdürebilmesi, geniş kuramsal bilgi, gözlem yorum ve el becerisi gerektirir. Tüm bu bilgi, beceri ve hemşireliğe özgü davranışlar, adaylara hemşirelik eğitimi süreci aracılığıyla kazandırılır. Günümüzde ülkemizde hemşirelik eğitimi; lise düzeyindeki SML' lerinde, üniversitelerde Hemşirelik Yüksek Okulu ve Sağlık Yüksek Okulu düzeyinde olmak üzere üç şekilde verilmektedir.³² Yüksek lisans ve doktora yapan akademisyen hemşirelerin sayısı da gün geçtikçe artmaktadır.

- **Sağlık meslek liseleri:**

1920 li yıllarda ortaokula dayalı 3 yıllık eğitim vermek üzere başlatılmış diploma programlarıdır. Eğitim süresi 1958' den sonra 4 yıla çıkartılmıştır. 1988-1991 yılları arasında Sağlık Meslek Liselerinin sayısı büyük bir artış göstererek 1990'lı yıllarda 300' lü sayılara ulaşmıştır. Bu sayı artışında politikacıların kendi seçim bölgelerinde Sağlık Meslek Lisesini açtırmayı son derece iyi bir seçim yatırımı

³⁰ Özcan, A., Yiğit, R., "Sağlık Yüksekokulları ve İlk Yıllarındaki Nicel Durumları", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı. 4, Sivas, 2000, s. 14.

³¹ <http://www.hemsireler.somee.com/hemsitar.htm> (10.07.2010).

³² Keçeci, a.g.k., s. 29-30.

olarak görmeleri rol oynamıştır. Sağlık Bakanlığı, 10 Eylül 1992 tarihinde YÖK ile imzaladığı ilk protokol ile bir kısım Sağlık Meslek Lisesini üniversiteye devretmiştir. Fakat 2001 yılında SB, ‘insana hizmet etme misyonunun belli yaşlarda kazandırılabilceğinden, hemşirelikte daha ziyade beceriye dayalı bir meslek olduğundan, meslek lisesi düzeyi ülke için uygulamada daha gerçekçi olacaktır’ düşüncesiyle yine SML’ nin hemşirelik bölümlerine öğrenci alımına tekrardan başlamıştır.³³

- **Lisans Derecesi Eğitim Veren Hemşirelik Yüksek Okulları:**

Hemşirelik mesleğini üniversite düzeyine çıkarmak, hastalara daha çok bilgi verebilmek, hemşirelik alanında araştırmalar yapabilecek ve yurt sağlık sorunlarına eğilebilecek yetenekte elemanlar kazanmak, sağlık liselerinde öğretmen ve yönetici, sağlık kurumlarında yönetici ve uzman hemşire yetiştirmek amacı ile yurdumuzda HYO açılmıştır. 1955 yılında başlatılan lisans programları halen üniversitelerin Hemşirelik Yüksek Okulları tarafından yürütülmektedir. Lisans programları lise ve dengi okul eğitim üzerinde 4 yıllık bir eğitim içermektedir. Hemşirelikte lisansüstü eğitimin amacı; hemşireliğin toplumsal önemi olan bir meslek ve bilimsel bir öğrenim alanı olarak gelişmesine katkıda bulunmak, hemşirelik eğitimi ve uygulamaları için nitelikli hemşire yetiştirmek, lisans eğitimlerini tamamlamış olanları daha üst düzeyde belirli alanlarda bilgili ve becerili kılmaktır.³⁴

- **Sağlık Yüksek Okulları:**

10 Ekim 1996 tarih ve 96/8655 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla, 4 yıllık(lisans düzeyinde) 79 Sağlık Yüksek Okulu açılması kararı alınmış ve karar, 2 Kasım 1996 tarih ve 22805 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında yapılan protokol ile Sağlık Meslek Liselerinin hemşirelik, ebellek ve sağlık memurluğu bölümlerine; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarının, hemşirelik ve ebellek programlarına; Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, hemşirelik programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. Bu

³³ Özcan ve Yiğit, a.g.k., s. 15.

³⁴ <http://www.hemsireler.somee.com/hemsitar.htm> (10.07.2010).

okullara lise ve SML'si mezunları, üniversite giriş sınavıyla (sayısal puanla) kabul edilir ve eğitim süresi 4 yıldır. SYO' larının açılmasıyla, farklı düzeydeki hemşirelik eğitimine son verilip, hemşireliğin lisans düzeyinde verilmesi çok önemli bir gelişmedir. Bu okulların yöneticileri çoğunlukla hemşire ve ebe olmayan kişilerden oluşurdu. Eğitim yönetiminin hemşire ve ebe olmayan kişilerden oluşması öğretim eleman sayısının yetersiz ve dağılımının dengesiz olması eğitimin kalitesini olumsuz etkilemekte ve hemşirelikte profesyonel olma sürecini yavaşlatmaktadır. Sağlık Yüksek Okulları yeterli sayıda kadro ve öğretim elamanına sahip olana kadar; Hemşirelik Yüksek Okullarındaki öğretim elemanlarının geçici görevlendirilmeleri yoluyla desteklenmeleri uygun olabilir.³⁵

- **Yüksek Lisans ve Doktora:**

Ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesinde 1968 yılında Hemşirelikte Yüksek Lisans ve 1972 yılında Doktora programları açılmıştır. Bu tarihlerden itibaren meslekte bilim uzmanlığı ve doktor ünvanları verilmeye başlandı.³⁶

Diğer sağlık meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında, hemşirelik eğitimindeki heterojenlik hemen dikkati çeker. Batı ülkelerinde ve Amerika'da liseye dayalı iki yıl ve daha uzun süreli eğitim veren çeşitli hemşirelik okulları vardır.³⁷

Bilim uzmanlığı ve doktora yapmış ve akademik ortamda öğretim üyeliğine yükselmiş hemşireler de vardır. Bütün bu gruplar mesleği algılama, mesleksi çabaları benimseme, gelir ve diğer özellikler yönünden birbirlerinden farklılıklar gösterirler. Öte yandan, okulları kapatılmış olmakla beraber henüz görevde bulunan hemşire yardımcıları ve ayrıca hastabakıcı personel de bulunmaktadır. Bu yönüyle hemşirelik, dışardan bakan kimseleri son derece şaşırtabilir ve yanıltabilir.³⁸

Özellikle ülkemizde farklı düzeylerdeki okullardan mezun olan hemşirelerin unvan, görev, yetki ve sorumlulukları birbirlerinden ayrılmamıştır. Eskiden sağlık

³⁵ <http://undp.un.org.tr/who/nurseturk/hemsireegitim.htm> (18.08.2010).

³⁶ Ulusoy, a.g.k., s. 20.

³⁷ Ulusoy, a.g.k., s. 21.

³⁸ Ulusoy, a.g.k., s. 19-20.

meslek lisesi çıkışlı hemşirelerin yönetimi bir hemşire yardımcısına verilebilirken, aynı çarpıklık şimdi sağlık meslek lisesi ve yüksekokul mezunları arasında yaşanmaktadır.³⁹

Sonuç olarak, hemşirelik bu konuda çok başlılık göstermektedir. Bu durum hemşireler arasında iç çatışmalara neden olmaktadır. 1965' te Amerikan Hemşireler Birliği, hemşirelik eğitiminin en az lisans derecesi veren yüksek eğitim kurumlarında olması gerektiğini vurgulamıştır. Hemşireliğin gelişmiş olduğu ülkelerde, bu amaca doğru yöneliş, ülkemizi de etkilemiş bulunmaktadır. Nitekim 1997–1998 öğretim yılından itibaren hemşirelik eğitimindeki bu farklılık ortadan kaldırılarak, hemşirelik okulları üniversitelere bağlı 4 yıllık lisans okulları haline getirilmiştir. Daha sonra tekrar açılmış ve farklı eğitim seviyesindeki bu farklılıklar halen devam etmektedir.⁴⁰

1.3.3. Hemşirelikte Bilimsel Araştırma

Hemşirelikte bilimsel araştırmanın amacı, gerçekleri ya da kuramları gözden geçirme, bulma ya da problemleri çözmektir. Hemşirelik insanların sağlıklarını korumak ve yeniden kazandırmakta en çok gereksinim duyulan niteliklerdir. Titiz araştırma yaklaşımları hemşirelik bakım işlevini ve biçimini açıklamak anlamak için gereklidir. Ayrıca hemşirelik mesleğinden, sosyal yapıyı istekler de açıkça görülmektedir. Bu isteklere yanıt verecek bilgi ve beceriler, rastgele ve sezgilere dayalı yargı üzerine kurulmamalıdır. Mesleğin amaçlarına erişmekte ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamakta araştırmalar büyük yardımcıdır.⁴¹

Çoğu kimseye göre hemşireliğin kendi alanında özel bir yeterliliğe sahip olmadığı, sadece diğer disiplinlerden alınan bilgileri kullandığı görüşü hakimdir. Bunun nedenleri, hemşireliğin yakın zamana kadar kendine özgü bilgi birikimine sahip olmayışı ev uygulamalarını araştırma sonuçlarına ve kanıta dayalı olmayışı ve bugün insanla uğraşan sağlık disiplinlerinin diğer üyeleri gibi lisans ve lisansüstü eğitimi zorunlu olan, hemşirelerin bu bilgi çağında hala ekip içinde en az eğitim ve

³⁹ Ulusoy, a.g.k., s. 20.

⁴⁰ Ulusoy, a.g.k., s. 20-21.

⁴¹ Karagözoğlu, Ş., “Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı. 9, Sivas, 2005, s. 9.

bilgi ile yardımcı ve söyleneni uygulayıcı, hekimin sağ kolu ve melekler rolünde kalmaları gibi durumlar gerçektir. 2000' li yılların hemşiresi; düşünen, aklını kullanan, problem çözme yetisine sahip, gelişime açık, azimli, kendine güvenen, sorumluluklarının bilincinde, bireylere ve topluma danışmanlık edebilen, sosyal, politik ve ekonomik durumlardan haberdar, eleştirel düşünme becerisine sahip, insan haklarına saygılı, insanı bir bütün olarak gören bir birey olarak toplumda yerini alan bir profesyonel olmalıdır.⁴²

Hemşirelik araştırmalarının amacı; hemşirelik uygulamaları için güçlü bir bilimsel taban oluşturmaktır. Daha kaliteli hasta bakım sonuçlarına ulaşmak için geçerli bilgi şarttır. Bilimsel yaklaşım olmaksızın hemşireler yararsız davranış ve işlevleri uygulayacaklardır. Hemşirelik bakım uygulamaları, en yüksek sağlık düzeyinden ciddi hastalığa kadar değişen boyutlarda doğumdan ölüme kadar insanla ilgili bilgileri gerektirir. Hemşireler hastalara bakım verme sürecinde her gün sorunlarla karşılaşır ve bu kararların çözümü için karar almak zorundadırlar. Karar verme sürecinde bilimsel yaklaşımlar önemli kaynak oluştururlar. Hemşirelikte bilgi birikimi; hemşireliği güçlendirir ve onu diğer disiplinlerden ayırır. Araştırma bulguları hemşireler arasında yayılıp onlara ulaşmadıkça, hemşirelik bakımının gelişiminde etkin ve yararlı olunamaz. Kutsal ve mükemmel bir felsefesi bulunan hemşirelik adına bir çok yenilikler, düzenlemeler ve kaliteyi artıracak uygulamalar yanında, kavram, kuram ve ilkelerin hemşirelere tamamen öğretilmesi de yararlı olacaktır.⁴³

⁴² Karagözoğlu, a.g.k., s. 13.

⁴³ Karagözoğlu, a.g.k., s. 13.

2. HEMŞİRELERİN TÜRKİYE’ DE ÇALIŞMA ALANLARI

Hemşireler hasta yada sağlıklı; genç yada yaşlı; zengin yada yoksul tüm insanlığı kapsar. İnsanların bulunduğu her ortamda(okul, ev, işyeri, ve hastane gibi) yer alır. Hemşirelerin çalışma alanı çok geniş olmakla birlikte ülkemizde ve dünyanın bir çok yerinde hemşireler hastanelerde çalışmaktadır.

2.1. Birinci Basamak Hemşirelik Hizmetleri

Hasta ya da sağlam bütün bireylerin ilk başvurduğu sağlık kuruluşlarıdır. Buralarda genellikle hasta yatağı yoktur. Hastaların tedavileri evde ya da ayakta yapılır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri entegre bir biçimde verilir. Kişilerin yaşadıkları yerleşim yerlerine en yakın olan kuruluşlardır.

Sağlık ocakları, AÇS, AP, Verem Savaş Dispanseri, Semt Poliklinikleri 1. Basamak Hizmetler arasındadır. Aşılama, beslenmeyi düzenleme, hastalıklara erken tanı koymada araştırmacı olma, aşırı doğurganlığın kişiye uygun yöntemlerle kontrolünü yapma, gereksinimlere yönelik sağlık eğitimi planlama ve uygulama yer alır. Çevremizde sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya kişilerin etkilenmesini engelleyerek çevreyi olumlu hale getirmektedir.⁴⁴

- **Aile Hekimliği Hemşireliği:**

Ülkemizde yeni bir sağlık sistemi olan aile hekimliği; birinci basamak sağlık hizmetlerinin arasına girmektedir. Aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunulması ile birlikte, kişilerin sağlık kayıtları ve istatistiklerinin tutulmasından yükümlü ve sorumludur.

⁴⁴<http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> (22.08.2010).

Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanımak, bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptama yapmaktadır. Acil müdahale, poliklinik hizmetleri ve tıbbi bakıma destek vermek gibi görev ve sorumlulukları vardır. Kronik hastalıkların kontrolü, taraması ve tedavi hizmetlerine katılmaktadır. Halk eğitimi için materyalleri belirlenmesini, temin edilmesini ve kullanılmasını sağlamaktadır. Toplum kalkınması hizmetleri arasında yer alır. Aile hekimi hemşiresi görevi ile ilgili istatistiksel kayıt tutar.

- **Okul sağlığı hemşireliği:**

Türkiye’ de 1949 yılındaki Milli Eğitim Şurası’ nda yatılı okullarda hemşire çalıştırılması düşünülmüş 1961 yılında da İlköğretim Yasasıyla okullara doktor, hemşire ve sağlık memurunun tayin edilmesi kabul edilmiştir.⁴⁵

Okul sağlığı hemşiresinin görevi hastanede çalışan hemşireden farklıdır. Öğrencilerin ve personelin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi sağlıklı okul yaşamının anlaşılması ve sürdürülmesi için okul toplumunda gerçekleştirilen tüm girişimleri içerir. Okul sağlığı hemşiresi okul toplumundaki sağlıkla ilgili öncelikleri belirler bunun için öğrenciler ve okul personeli ile ilgili tüm planlamaları yapar, uygular ve değerlendirir.⁴⁶

- **İş Yeri Hemşireliği:**

Sağlıklı insan ve üretkenlik ve ulusal büyüme hızı; sağlığın geliştirilmesi ve kaliteli yaşam arasındaki ilişkiler, iş sağlığı ve sağlık durumu arasındaki dengeyi korumak, doğrudan ve dolaylı sağlık harcamalarını kontrol altına almak amaçlanır. Bu amaçlara birçok disiplinin katıldığı ekip çalışmaları ile ulaşılabilir. Gelişmiş sağlık

⁴⁵ <http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> (22.08.2010).

⁴⁶ <http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> (22.08.2010).

anlayışına göre, hemşire bu ekibin en önemli üyesidir. Gelişen hemşirelik rolleri, onları 2000’li yıllara hazırlayan kritik bir önem kazanmaktadır.⁴⁷

İş sağlığı hemşireliği, hemşirelik bilgi ve becerilerinin iş sağlığı alanında uygulandığı bir halk sağlığı hemşireliği dalıdır. İşçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için halk sağlığı ilke ve kuramlarının kullanıldığı hemşirelik uygulamalarını içerir. İşçinin sağlık durumunun değerlendirmede işyeri tehlikeleri ve ilişkileri hakkında özel bilgi sahibi olan, endüstriyel hijyen prensiplerini bilen ve anlatabilen hemşirelerdir.

2.2. İkinci Basamak Hemşirelik Hizmetleri

Hastaların yatırılarak teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği genel hastanelerdir. Devlet hastaneleri, Özel hastaneler, Sağlık Merkezleri gibi yataklı kuruluşlar ikinci basamağa örnektir. Hastanelerin temel işlevi yataklı tedavi kuruluşları olmalarıdır. Poliklinik hizmetleri hastanelerin esas hizmetlerinden değildir. Birinci basamak hizmetlerinin etkin bir biçimde işletilebildiği yerlerde, hastanelerde poliklinik hizmetlerinin verilmesi gerekmeyebilir.

Türk sağlık kuruluşlarında hemşirelik bir ekip üyesi olarak hasta sağlığının geliştirilmesini, temel gereksinimlerini karşılamasını ve kısa sürede hastanın bağımsızlığını kazandırmaya yönelik bakım sürecidir. Topluma yönelik görevler almak ve hastanın toplumla ilişkisini sağlamaktır.⁴⁸

2.3. Üçüncü Basamak Hemşirelik Hizmetleri

Özel dal hastaneleridir. Bu hastaneler en yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı, gelişmiş tedavi merkezleridir. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları genellikle, ya belli bir hastalığın tedavisi ile ilgilenir ya da belli yaş gruplarına hizmet verir.

⁴⁷ <http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> (22.08.2010).

⁴⁸ <http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> (22.08.2010).

Fiziksel ve mental sağlığın devamı için temel hemşirelik hizmetlerini yapar. Önlenebilir seconder komplikasyonların oluşmasını engellemek için bakım uygular. deformitelere engel olmak için eklem hareket açıklığını muhafaza eder. Bası yaralarının kontrolü ve önlemesine yönelik bakım hizmeti yürütür. Hastaya cilt bakımı ve kendine bakımı ğretir. Mesane irrigasyonu ve idrar inkontinansı bakım ve eğitimi planlar. Yatağa bağımlı hastaya pozisyon verir ve yatak postürünü uygular. Aldığı çıkardığı takibi yaparak elektrolit dengesini korur. Hasta yakınlarına eğitim vererek; taburculuk aşamasında hastanın yakınlarını bakım konusunda bilgilendirir.⁴⁹

⁴⁹ <http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> (22.08.2010).

3. TÜRKİYE’ DE HEMŞİRELİKLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

Cumhuriyet döneminde oluşturulan yasal düzenlemelerden hemşireleri doğrudan ilgilendiren ilk düzenleme 1928’ de çıkarılan “Sağlık ve Sağlıkla İlgili Mesleklerin Uygulanmasına Ait Kanun” dur. Bu kanun hemşireliği, ortaokul düzeyinde eğitilmiş kadınların yaptığı, serbest çalışma hakkı olan ve ancak diploması bulunan kişilerin yaptığı bir iş olarak görmektedir.⁵⁰

Daha sonra 1954 yılında çıkarılan “Hemşirelik Kanunu” nda ise hemşire, lise düzeyinde mesleki eğitim alan kadınların yaptığı ve daha çok hekimlerin söylediği işi yapan teknik bir görevli gibi ele alınmaktadır. Bu kanunda, uzman hemşirelerden ve yüksek eğitilmiş hemşirelerden de söz edilmekte ve yüksek eğitimlilerin eğitimci, yönetici olmada öncelikli hakları olduğu vurgulanmaktadır.⁵¹

YTKİY’ nde ise (1982) hemşirelik, başhekimliğe bağlı yürütülen ve başhekimin yetki verdiği sınırlarda yetkilendirilen bir yardımcı sağlık hizmeti grubu olarak el alınmaktadır. Hemşirelerin görev-yetki ve sorumlulukları biraz daha ayrıntılı tanımlamakla birlikte hekimlere bağımlılığı devam etmektedir.⁵²

Hemşirelerin aslı görevi olan hasta bakım gereksinimlerini saptama ve bunlara yönelik bakım planı hazırlamak olduğu halde, hastanelerdeki ev idaresi hizmetlerinin büyük bir bölümünün bire bir hemşireler tarafından yapılması YTKİY’ de belirtilmiştir. Bunlar servislerin genel hizmetlerinin yolunda gitmesini kontrol etmek ve sağlamak (Madde 132-S-g), kendilerine teslim edilen demirbaş eşya ile alet ve sair malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve bunları yerine göre kullanmaya ve ilgili tabipler tarafından istendiği zaman hazır bulundurmaya, bunların dikkatsizlik ve israf suretiyle boşa gitmelerini önlemek şeklinde belirtilmektedir. Bu gibi şeylerin kasten veya dikkatsizlik nedeniyle kaybindan da hemşireler sorumlu tutulmaktadır (Madde132-S-e). Ayrıca kendilerine teslim edilen eşya, ilaç ve malzemeyi servislerde veya servis ambarlarında özel dolaplarda saklamak, dolapların düzenli ve tasnifli olması, ilaçların üzerinde etiketlerin bulunması, güve karınca ve böceklerden,

⁵⁰ www.saglik.gov.tr/ (14.08.2010)

⁵¹ www.saglik.gov.tr/ (14.08.2010)

⁵² <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (22.08.2010).

sıcaktan, soğuktan ve ışıktan korunması hususunda gerekli tedbirleri almakla sorumlu tutulmuşlardır (Madde 132- S-f). Serviste yemek dağıtımı (Madde 132-s-c) hemşirelerin görevleri içinde belirtilmiştir. Hastaların sosyal ve ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, sosyal hizmet, diyet uzmanları ve psikologlarla işbirliği yapar ve bunların servislerdeki çalışmalarını kolaylaştırır (Madde 132-S-j).⁵³

Hemşirelerin özlük haklarıyla ilgili ulusal yasal düzenlemeler incelendiğinde, ülkemizde hemşirelerin büyük çoğunluğunun kamuda çalıştığı ve kamuda çalışan hemşirelerin çoğunluğunun DMK' na bağlı haklara sahip olduğu görülmektedir. Özel hastanelerde çalışan hemşireler ise, İş Kanunu'na göre diğer niteliksiz işçilerle benzer haklara sahiptirler. Ulusal düzeydeki bu kanunların içerikleri incelendiğinde, hemşireleri diğer çalışanlardan ayıran hükümlerin olmadığı ve ILO' nun 1977 yıl 149 sayılı Tavsiye Kararları'na göre, çoğu yerde yetersizliklerin olduğu söylenebilir. Örneğin ulusal düzenlemelerde yıllık izinler çalışma sürelerine göre verilmektedir (DMK' nda bir-10 yıl çalışanların 20 gün, 10 yıl ve daha fazla süreyle çalışanların 30 gün; 4857 sayılı is Kanunu'nda ise bir-dört yıl çalışanlar 14 gün, beş-14 yıl çalışanlar 20 gün ve 15 yıl ve daha fazla süreyle çalışanlar 26 gün arasında değişmektedir). Bu ulusal düzenlemelerin belirttiklerine karşın, ILO hemşirelerin yıllık izinlerinin bir ay olması gerektiğini belirtmektedir. ILO' nun hemşireler için getirdiği tavsiye kararları ele alındığında, ülkemizdeki yasal düzenlemelerin çok eksik olduğu ve acilen yenilenmesi gerektiği, özellikle Avrupa Birliği uyum sürecinde bunun çok daha büyük önem göstereceği belirtilebilir.⁵⁴

Uzun çalışma saatlerinin hemşirede yarattığı fiziksel, mental ve sosyal zorlanmaların yanında, hemşirelerin son derece dikkat ve enerji gerektiren bakım ve işlevinin güvenliğinin sağlanamaması, toplum sağlığının tehlikeye girmesidir. Hemşireden beklenen özveri, artan kaza ve yaralanmalara, stresle ilgili hastalıklara, aile sorunlarına, uygulama hatalarına hizmet kalitesinin düşmesine ve çok ciddi

⁵³ <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (22.08.2010).

⁵⁴ www.saglik.gov.tr/ (14.08.2010)

hayati ve toplumsal soruna dönüşebilir. Gerçekte, özveride bulunan hemşireler olarak gözüke de aslında bütün olarak bir toplumdur.⁵⁵

Hemşirelik temel eğitiminde esas alınan müfredat programları incelendiğinde, özellikle Sağlık Yüksek Okulları için oluşturulan çekirdek müfredatta, hemşireleri çalışma yaşamına hazırlamaya ve hazırlamaya yönelik içeriklerin yeterince verilmediği söylenebilir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da hemşirelerin çalışma mevzuatı ve yasal haklarını koruma konusunda bilinçli davranmadığı görülmektedir. Özellikle özel hastane işletmelerinde, işçilerin haklarını koruma açısından sendikal örgütlenmelerin olmaması, hastane yöneticilerinin bu konuda ciddi önlemler almaları da hemşirelerin özlük hakları açısından mağduriyetle karşılaşmalarına yol açmaktadır.⁵⁶ Uzayan çalışma saatleri, dikkate alınmayan fazla mesailer hemşireleri mağdur etmektedir. Kamu sektöründe çalışan hemşireler gibi belli standartlarda mesailerinin olmayışı hemşirelerde tükenmişlik sendromunu da beraberinde getirir.

⁵⁵Türk Hemşireler Derneği, 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında, Türkiye’ de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara, 2008, s. 25-26.

⁵⁶ Ünalı, N., Acil Hemşirelerinin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2008, s. 40

4. TÜRKİYE’ DE HEMŞİRELERİN HİZMET VERDİĞİ ALANLARDA ÇALIŞMA KOŞULLARI

4.1. Hemşirelerde Çalışma Koşulları

Hemşirelerde olumsuz çalışma koşulları sıklıkla görülür. İş doyumsuzluğu, tükenmişlik durumu ve bu nedenlerle yapılan işin doğası dışında birde stres faktörlerini oluşturmaktadır. Bu durum mesleği seçmeyi düşünen adayları olumsuz etkilerken hem de işte çalışan hemşirelerin işten ayrılma, hasta bakımından uzaklaşma, asıl işlerinin dışında başka işlerde çalışmaya yönelmelerini sebep olmaktadır.

Yapılan araştırmalar hemşirelerin çalışma süreleri uzadıkça ve arttıkça hatalı uygulamaların olabileceğini ve bakım kalitesinin düşebileceğini göstermektedir. Hemşire başına düşen hasta sayısının normal sınırlarda olduğunda, hastaların hastanede kalma sürelerinin kısaldığı ve hastane enfeksiyonlarının azaldığı görülmektedir. Bu durumda hasta daha kısa sürede sağlığına kavuşacak ve taburcu olması kolaylaşacaktır.

Sonuç olarak; hem hemşireler hem hastalar bakımından hemşirelerin dinlenmiş ve mutlu olmaları önemlidir. En önemlisi sağlık sektöründe yapılan bazı hataların telafisi olmadığını da düşünürsek hemşirelerin çalışma koşullarının hemşireden çok insan hayatı için önemli olmasıdır.

4.1.1. Profesyonellik ve Mesleki Kimlik

4.1.1.1. Profesyonellik ve Hemşirelik

Profesyonel, işin gereklerini yapan ve piyasa değeri bulunan kişidir. İşini iyi bilen ve bunu çevresindekilere kanıtlamış olan kişidir. Kendi geleceğini elinde tutan ve sağlam bir çizgisi olan kişidir. Profesyonel, zamanlı olabilen, zamanı iyi kullanan kişidir. Bilgi ve beceri düzeyini sürekli güncel tutan, deneyimli bir kişidir. Profesyonel, iş ahlak ve normlarına uyan, oyunu kuralına göre oynayan kişidir. Hayır

demesini de bilen kişidir. İş ve ilişkilerinde kuru bir mantık savunuculuğu yapmak yerine kendisine özgü yetenekleri, sezgi ve duyguları kullanarak yaptığı işe damgasını vurabilen, rengini yansıtabilen, imzasını atabilen kişidir.⁵⁷

Abraham Flexner 1910 yılında bugün hala geçerli olan profesyonellik özelliklerini tanımlamıştır.⁵⁸

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

O zamandan beri çeşitli alanlardan yazarlar, profesyonelliğin temelleri hakkında daha fazla perspektif sağlamıştır. Bir çağdaş görüş bilimsel ilkelere dayanan bilgi, hesap verebilme, özerklik, soruşturma, meslektaş dayanışması, iş birliği ve yeniliğe işaret etmektedir.⁵⁹

Günümüzde çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan birisi profesyonelliktir. Geçmişten gelen birikimlerin ortaya çıkardığı gelişmeler her alanda yeni anlayış ve yaklaşım biçimlerini de beraberinde getirmektedir. İnsanlığın gelişiminin yüksek olduğu bu yüzyılda profesyonellik ön plana çıkmış, daha da bir önem kazanmıştır.⁶⁰

Hemşirelik ve hemşirelik eğitimi, hemşireliğin rol ve işlevlerindeki değişimleri ve gelişimleri etkilerken, aynı zamanda bu değişimlerden de etkilenmektedir. Bu değişimleri; dünya nüfusunun çok hızlı artması ve sağlık hizmetine olan talebin arttırması, yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıklarının artması, hastanın hastanede yatış süresinin kısalması, buna karşın refakatçi eşliğinde evde bakım hizmetlerinin artması, sağlık bakım hizmetinde maliyetin

⁵⁷ <http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=249> (14.09.2010).

⁵⁸ <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09. 2010).

⁵⁹ <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09.2010).

⁶⁰ <http://hemsireliknew.maltepe.edu.tr/dergiler/ozel/pdf/261-263.pdf> (15.09.2010).

azaltılması eğilimi, bilimsel gelişmelerin özellikle hastalıkların önlenmesi, tanılama yöntemlerinin gelişmesi, tedavi yöntemlerinin değişmesi olarak sayabiliriz.⁶¹

Profesyonellik yolunda ivme kazanmanın en temel yolu eleştirel düşünme ve bilimsel problem çözme becerilerini kullanarak rutinlerden uzaklaşmak ve yaratıcı güçleri ortaya koymaktır. Hemşirelerin mevcut mesleki durumları ile ilgili farkındalıkları uyandırılmalı, meslek adına yeni bir bakış açısı için hemşirelik mesleği üyelerinin birlikte hareket etmeleri sağlanmalıdır. Meslek üyeleri ile diğer disiplinler arasındaki ilişkiler güçlendirmeli, hemşirelerin politik etkinlikleri artırılmalıdır. Hemşireler mesleki dernek ve örgütlere üye olmalı, hemşirelik mesleği üyeleri arasındaki farklı eğitim durumu ortadan kaldırılıp eşit ve etkin eğitim olanakları sağlanmalıdır.⁶²

4.1.1.2. Mesleki kimlik

Profesyonel hemşirelik bilgi birikimi, uygulamalardaki özerklik ve hemşireliğin kendine ait düzenlemeleri üzerine kurulmuştur. Sağlık endüstrisi içinde hemşirelik fonksiyonları yadsınamayacak kadar önemlidir. Ancak hemşirelik ne ekonomik ne de statü olarak bu fonksiyonları yerine getirmede olması gereken konumda değildir.⁶³

Hemşireliği profesyonel temellere dayandırılmış ülkelerin uygulamalarına baktığımızda; bu ülkelerin daha okul yıllarından hemşire öğrencileri profesyonel hemşireliğe hazırladığı görülmektedir. Öğrencilik yıllarında hemşirelik bilincini kazandırmak meslek yaşamında profesyonelliği beraberinde getirir.⁶⁴

Türkiye’de hemşirelik mesleğini yürüten üç farklı temel eğitim düzeyinden mezun olmuş hemşire bulunmaktadır. Bunlar; lise, ön lisans ve lisans mezunlarıdır. Eğitim düzeyi düşük hemşirelerin daha çok geleneksel kadın rolüne dayalı bağımlı

⁶¹ Atalay, M., Tel, H., “Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 2, Sayı. 3, Sivas, 1999, s. 47.

⁶² <http://hemsireliknew.maltepe.edu.tr/dergiler/ozel/pdf/261-263.pdf> (15.09.2010).

⁶³ Karagözoğlu, Ş., “Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik” Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Sayı. 3, Ankara, 2008, s. 44.

⁶⁴ Özlük, a.g.k., s. 22.

fonksiyonları yerine getirdikleri, mesleki bilinç ve sorumluluğunun tam gelişmediği, uygulama alanlarında yardımcı personel konumunda çalıştıkları gözlenmektedir. Tarihsel süreç içerisinde hemşirelik, sağlık meslekleri içinde düşük düzeyde eğitimle kazanılan mesleklerden birisi olmuştur. Bu bağlamda, eğitim düzeyi yeterli olmayan bir mesleğin, toplumda etkin bir rol oynaması ve saygınlık göstermesi de düşünülemez.⁶⁵ Diğer mesleklerde olduğu gibi hemşirelikte de aynı süreli eğitime geçildiğinde, hemşirelik adına önemli bir adım atılmış olacaktır.

4.1.2. Ekip çalışması ve zorluğu

Bakımda sürekliliği sağlamak için ekip çalışmasının üzerinde çok durulmaya başlanmıştır. Ekipler bir disiplin ya da disiplinler arasında kurulabilir.⁶⁶ Ekip içerisinde yaşanan iletişim çatışmaları, bakımın amacından uzaklaşmasına, çalışanlarda iş doyumsuzluğuna ve tükenmeye yol açarak sağlık ekibinin amaçlarına ulaşmasını engellemektedir.⁶⁷

Ekip üyelerinin sık sık değişmesi, bir anlamda ekip anlayışının oluşması için gerekli devamlılığın olmaması, çalışma koşullarıyla birlikte sağlık ekibi üyeleri arasında iletişimin bozulmasına neden olmakta, ekip içinde çatışma ve saldırganlık davranışlarına yol açmaktadır.⁶⁸

Diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği de önemlidir. Hekimlerle hemşireler arasında sık sık görülen zararlı ve düşmanca ilişki üzerine pek çok araştırma yapılmıştır. Düşmanca ya da çok katı olan ya da yanlış iletilmiş yazılı ya da sözlü emirleri sorgulamaya çekinebilirler.⁶⁹ Hemşirelerin hekimlerden çekinmesi; hastayı yanlış yönlendirmeye, yanlış bilgilendirmeye ve yanlış tedavi uygulamaya kadar gidebilir.

⁶⁵ Karagözoğlu, a.g.k., 2008, s. 45.

⁶⁶ <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09.2010).

⁶⁷ Türk Hemşireler Derneği, a.g.k., s.21.

⁶⁸ Türk Hemşireler Derneği, a.g.k., s.21.

⁶⁹ <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09.2010).

4.1.3. Hemşirelerde İş Sağlığı ve Olumsuzluklar

Hemşireler, insanların sağlığını geliştirecek bilgi birikimleri olan eğitim ve deneyimleri nedeniyle hastalığın tedavisinden olduğu kadar, toplumun sağlığının geliştirilmesinden de sorumlu olan kişilerdir. Başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin korunması daha da önem taşır.⁷⁰

4.1.3.1. Hemşirelerin Kullandıkları Aletlerden ve Cihazlardan

Kaynaklanan Olumsuz Etkiler

Radyoterapi, röntgen, anestezi cihazı, ameliyathanede kullanılan araç ve gereçler, enjeksiyon ve pansuman araç ve gereçleri ve sterilizasyon cihazları hemşirelerin çalışırken kullandıkları aletlerdir.⁷¹

Radyoloji, radyoterapi, nükleer tıp, bölümünde çalışan hemşireler alınması gerekenin çok üstünde ışın alırlar ve çoğununda dozimetresi yoktur. Bu etkenin esas kalıcı olan kronik etkileri ileri dönemlerde ortaya çıktığı ve akut etkilerinin geçici olması nedeniyle gereken önlemler çoğunlukla uygulanmamaktadır. Özellikle internal radyoterapili hastalara bakım veren hemşireler odadaki radyasyon miktarını belirleyecek dozimetreleri kesinlikle kullanmalıdırlar.⁷²

Gerek eksternal, gerek internal radyoterapi de gerekse radyolojik işlemlerde hemşire belirli bir radyasyon alır. Hemşire işlevlerini yerine getirirken görevini bir parçası olarak bu işlemleri yapmalıdır. Fakat bu olumsuz etkilerden de kendini korumalıdır. Burada öncelikle hemşire yapacağı işi çok iyi bilmeli ve aleti çok iyi tanımalıdır. Kullandığı aletin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini bilmelidir. Bu etkileri bilirse kendi sağlığını daha iyi koruyabilecektir.⁷³

⁷⁰ Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., Erdem, N., “Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt. 4, Sayı.1, Erzurum, 2001, s. 63.

⁷¹ Özabacı, N., Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, (İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul, 1990, s.13.

⁷² Özabacı, a.g.k., s. 12.

⁷³ Özabacı, a.g.k., s. 12.

Anestezi cihazları ameliyathanelerde anestezi amacıyla kullanılır. Bu amaçla kullanılan anestetik gazlar solunduğu zaman çeşitli rahatsızlıkların oluşmasına neden olabilir. Özellikle halathone isimli anestetik gaz, karaciğer üzerinde olumsuz etki yaparak karaciğer hücrelerinin yapısını bozar. Yine penthrone isimli anestetik gaz ise böbreklerde bozukluklara neden olur. Azoprotoksit kemik iliğinde olumsuz etki yapar. Ameliyathanede çalışan kadın anestezist ve hemşirelerde diğer hastane personeline göre daha fazla düşük ve erken doğuma rastlanmıştır.⁷⁴

Ameliyathanede kullanılan aletler de hemşirelerde çeşitli yaralanmalara ve mikroorganizmaların vücuda girmesine neden olabilir. Yine enjeksiyon araç gereçleri, pansuman araçlarının dikkatsiz kullanımı sonucu da pek çok mikroorganizma vücuda alınabilir, ve Hepatit, AİDS gibi önemli hastalıkların bulaşmasına neden olabilir.⁷⁵

4.1.3.2. Hemşirelerin İşlevlerini Yerine Getirirken Kullandıkları

Kimyasal Madde ve İlaçlardan Kaynaklanan Olumsuz Etkiler

Hastanede çalışan hemşireler günlük faaliyetlerin de sıklıkla sıvı kimyasal maddelerle antiseptik ve dezenfektanları kullanmaktadırlar. Bu sıvı kimyasal solüsyonlar araç, gereç gibi cansız yüzeylerde kullanıldığında antiseptik adını alır. Antiseptikler, dezenfektanlara göre daha az yoğunurlar ve üremeyi durdururlar.⁷⁶

Hemşireler hazırlayacağı kimyasal solüsyonun özelliğini iyi bilmeli ve oranını mutlaka tarifine göre hazırlamalıdır. Tesadüfi gözlemlerde hemşirelerin zefiran ve savlon gibi bazı dezenfektanları sulandırmadan kullandıkları görülmüştür. Sulandırmadan kullanılan bu solüsyonlar sağlık üzerinde olumsuz etki yaratabilir.⁷⁷

İlaçların hazırlanması ve uygulamasından sorumlu olan hemşireler bunların olumsuz etkilerine her an maruz kalabilirler. Özellikle kemoterapide kullanılan ilaçların yan etkileri çok fazladır. Hemşirelerde bulantı, kusma, diyare, göz ve boğaz

⁷⁴ Özabacı, a.g.k., s. 13.

⁷⁵ Özabacı, a.g.k., s. 13.

⁷⁶ Özabacı, a.g.k., s. 14.

⁷⁷ Özabacı, a.g.k., s. 14.

irritasyonu, öksürük, el, yüz ve kollarda kaşıntı, menstruel bozukluklar, saç dökülmesi, karın ağrısı, baş ağrısı ve baş dönmesi gibi hastalarda görülenlere benzer etkilerin görüleceği yapılan araştırmalarda ileri sürülmektedir.⁷⁸ Çok önemli diğer bir nokta ise hemşirenin kendi sağlığı üzerinde oluşturabileceği zararı bilerek hazırlamasıdır.⁷⁹

İlaçların uygulayanlar üzerindeki olumsuz etkileri de önemli riskler arasındadır. Streptomisin ve penisilin uygulaması yapanlarda egzama ve deri iltihabı olduğu kaydedilmiştir.⁸⁰

Bu maddelerin olumsuz etkilerinden hemşireleri korumada şu hususlara dikkat edilmelidir; kullanılan maddelerin ve ilaçların zararlı etkileri ve korunma yöntemleri konusunda işe başlamadan önce ve sonra eğitimleri sağlanmalı, uygulama sırasında uygun davranma konusunda izlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının işe başlamadan önce muayeneleri yapılmalı, sakıncalı durumların olmadığı tespit edilmeli, çalışmaya başladıktan sonra da periyodik muayeneleri yapılmalıdır.⁸¹

4.1.3.3. Biyolojik Etmenlerden Kaynaklanan Olumsuz Etkiler ve Bulaşıcı Hastalıklar

Hemşirelerde mesleğin getirdiği önemli bir sorun da enfeksiyon riskidir. Hepatit ve Herpes gibi hastalıkların yanı sıra henüz ülkemizde ciddi boyutlara ulaşmamakla beraber AIDS' da sağlık hizmetinde çalışanları önemli ölçüde tehdit etmektedir. Bu hastalıklarla karşı karşıya kalmada ve yakalanmada en riskli grup hemşirelerdir. Çünkü hemşireler devamlı hastayla birlikte olmalarının yanı sıra, tanı ve tedavi için gerekli olan kan ve idrar gibi materyalin alınması görevini de yüklenmişlerdir. Bu da daha çok kan ve deri yoluyla geçen enfeksiyon hastalıklarına

⁷⁸ Ergüney, a.g.k., s. 64.

⁷⁹ Özabacı, a.g.k., s. 15.

⁸⁰ Ergüney, a.g.k., s. 64.

⁸¹ İnceseli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, (Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Adana, 2005, s. 26-27.

daha kolay yakalanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca enjektörler ve taşıyıcı hastalar da her zaman risktir.⁸²

Tüberküloz bir meslek hastalığı riski olarak invaziv hava yolları girişimleri yapan, yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerde ve özel bir grup olarak göğüs hastalıklarında çalışan hemşirelerde sık görülmektedir.⁸³

Hemşirelerin enfeksiyonlardan korunmak için sık el yıkamaları, eldiven, maske, önlük, bone ve koruyucu gözlük kullanmaları gerekmektedir. Hemşirelerin eldivenlerin delinmesi riskini göz önünde bulundurarak çift eldiven giymesi ve enjektörleri kullandıktan sonra kapaklarını kapatmak yerine delici kesici kutusuna atmaları gerekmektedir. Delici kesici kutusunun prosedüre uygun bir biçimde kullanılması ve bu konuda temizlik personellerinin uyarılması olası diğer riskleri de önlemiş olur.

4.1.3.4. Ergonomik Olmayan Fiziksel Aktivitelerden Kaynaklanan Olumsuz Etkiler

Sağlık personeline ergonomik sorunlarda oldukça önemlidir. Ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar açısından uzun süre ayakta kalma, hasta transferi esnasında hastayı kaldırma, malzeme taşıma sırasında ağırlık kaldırma şeklinde ergonomik sorunlar olabilir. Ayrıca, taşıma sırasında taşınanın insan olması daha dikkatli olmayı gerektirmektedir.⁸⁴

Belçika ve Fransa’da yapılan çalışmalarda dahiliye ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, çalışma sürelerinin %60-80’lik bölümünü yürüyerek geçirmekte olduğu ve bu süre içinde bir çalışma gününde 5-7 km. yol yürüdüğü saptanmıştır. Yürünen mesafenin gece çalışmalarında daha fazla olduğu ve 17 km’ ye kadar artabildiği ifade edilmektedir. Bunun nedeni ise; gece çalışan

⁸² Özabacı, a.g.k., s. 17.

⁸³ Terzi, Ö., Aker, S., Terzi, Ö., Sünter, T., Peşken, Y., “Hastane Temizlik Elemanlar ve Mesleki Enfeksiyon Riski: Bilgi ve Davranışlar Üzerine Bir Çalışma” İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi cilt: 1, Sayı. 16, Malatya, 2009, s. 8.

⁸⁴ Akkaya, G., Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi), İstanbul, 2007, s. 47.

personel sayısının, gündüz çalışanlardan az olmasıdır. Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120-330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları monoton iş ve kognitif stres nedeni olarak ifade edilmektedir.⁸⁵

Hemşirelere doğru hasta taşıma tekniklerinin öğretilmesi, sağlık çalışanları için ergonomik risk faktörleri, koruyucu egzersizler hakkında eğitici programların düzenlenmesi, hastaların ani ve beklenmedik hareketlerinin zarar vermemesi için ortama ve hastaya yönelik önlemlerin alınması, çalışma alanında hareketi engelleyen araç-gereç-mobilyaların kaldırılması ve yerlerine ergonomik mobilyaların, araç-gereçlerin kullanılması ergonomik tehlikeleri engellemek için alınabilecek önlemlerdir.⁸⁶

4.1.4. Hemşirelerde İş Doyumu

Çalışma hayatı insan hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Günümüzde çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik kazancın yanı sıra bireyin, toplumda belli bir yer ve rol sahibi olabilmesi, toplumsal saygınlık kazanabilmesi için gerekli olan temel toplumsal kurumların başında gelir ve bu çalışma hayatı içinde birçok meslek hizmet vermektedir. Bu mesleklerden biri de hemşireliktir.⁸⁷

Hemşireler düzensiz ve ağır iş koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan insanlara hizmet verme gibi nedenlerle iş doyumсуuzluğu ve çatışma riski yüksek çalışanlar grubunu oluşturmaktadır.⁸⁸

Zurn, Dolea ve Stilwell' in (2005) bir araştırmasına göre, Londra Ulusal Sağlık Hizmetleri, personelleriyle ilgili bir araştırmada sağlık çalışmalarına iş

⁸⁵ Akkaya, a.g.k., s. 47.

⁸⁶ Taşcıoğlu, İ., Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, (Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Edirne, 2007, s. 15.

⁸⁷ Aydın, R., kutlu, Y., “Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme” Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 5, Sayı:2, Sivas, 2001, s. 37.

⁸⁸ Aydın, a.g.k., s. 38.

hayatlarının iyileştirmesine yönelik önerileri sorulduğunda, ‘ daha fazla ücret’ isteğinin dilek listesinde ancak dördüncü sırada yer aldığı ortaya çıkmıştı. Ondan önce sırasıyla ‘ daha fazla personel’, ‘ daha iyi çalışma koşulları’ ve daha iyi çalışma ortamı’ geliyordu. Fakat sistemden ayrılma niyetinde olduğunu belirtenlerin listesinde ücretin daha üst sırada yer aldığı doğruysa da, ücret hala ikinci ya da üçüncü sıradaydı.⁸⁹

İş doyumunu hemşirelerin iş hayatlarına dair ne hissettikleriyle ilgilidir.⁹⁰ Hemşirelerde gerek bireysel gerekse örgütsel açıdan son derece önemli olan iş doyumunu konusunda yönetici hemşirelerin duyarlılık göstermesi, hemşirelerin işte doyum sağlamaları ve çatışmaların azalması için yönetsel önlemlerin alınması ve yeni düzenlemelere gidilmesi önemlidir.⁹¹

4.1.5. Hemşirelerde Öğrenme Atmosferi

Bilim ve teknoloji alanındaki hızlı değişim ve gelişim süreci, araştırma ve incelemelerden elde edilen veriler hemşirelik bakım girişimlerini direkt olarak etkilemektedir ve hemşirelerin sürekli eğitimini gerekli kılmaktadır. Bir meslek üyesi değişim ve gelişimleri mesleki çalışmalarına yansıtabileceği sürece mesleğinin varlığını devam ettirebilir. Değişim ve gelişime uyum sağlayabilecek meslek üyelerinin yetişmesi o alandaki eğitimin sürekliliği ile mümkündür. Yaşam boyu eğitimin bir gereği olarak hizmet içi eğitim, çalışanlara mesleklerinde daha başarılı, üretici ve mutlu olmasını sağlayacak bilgi, beceri ve tutumlar kazandırmayı amaçlamaktadır.⁹²

Hizmet içi eğitim, personelin hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını belirleme, bu ihtiyaçlara uygun programlar geliştirme, bu programları planlama, uygulama ve değerlendirme gibi kapsamlı bir çalışmayı içermektedir. 657 sayılı DMK’ na göre devlet memurlarının yetiştirilmesini sağlamak, verimliliğini artırmak ve daha ileriki

⁸⁹ <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09.2010).

⁹⁰ <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09.2010).

⁹¹ Aydın, a.g.k., s. 38.

⁹² Atay,S., Gider, D., Karadere, G., Şenyüz, P., “Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Görüşleri” Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 6, Sayı. 1, Sakarya, 2009, s. 86.

görevlere hazırlanmak amacı ile hizmet içi eğitim öngörülmüştür. DMK 'nın 214. maddesinde hizmet içi eğitimlerin ilgili kurumlarca hazırlanacak yönetmeliklerle yürütüleceği, 215. madde de her kurumun hizmet içi eğitim faaliyetlerini düzenleme ve yürütmekle yükümlü bir eğitim birimi kurması gerektiği belirtilmiştir.⁹³

Dünya Sağlık Örgütü de, mezuniyet sonrası eğitimin geliştirilmesi ve sağlık üyelerinin bireysel ve mesleki niteliklerinin bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak artırılması gereğini vurgulamıştır. Çalışanlara öğrenme ve başarıma fırsatı tanımak, hizmet içi eğitimler yoluyla eğitimi özendirmek ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek sağlık hizmetinin kalitesini artıran önemli uygulamalardır.⁹⁴

4.1.6. Personel Politikası, Yönetim ve Hemşireler

Güvenli personel politikasıyla, hastaların nitelikli hizmet almasını, hemşirelerin kaliteli ve güvenli bakım vermesini, çalışanların işinden doyum almasını, kurumların maliyet etkin hizmet vermesini etkileyen ‘anahtar’ konulardan bir tanesidir. California Hemşireler Birliği, ABD’deki tüm hastanelerin personel politikası istendik düzeyde olsa idi, yılda 60 bin istenmeyen olayın önlenebileceğini; hemşire hasta oranını 1: 4’e düşürmekle 72 bin hayat kurtarılabileceğini öne sürmektedir.⁹⁵

Yapılan çalışmalarda, personel politikasının yetersiz olduğu hastanelerde tıbbi hatalar ve diğer istenmeyen olayların gelişme olasılığının çok yüksek olduğu kanıtlanmıştır. Konunun son derece önemli olması, özellikle gelişmiş ülkelerde, hastalarına güvenli hizmet sunmayı hedefleyen hastanelerin ve hemşirelik örgütlerinin, güvenli personel politikasına öncelik vermesine neden olmuştur. Bu ülkelerde, hemşirelerden bağımsız olarak, kalite ile ilgilenen organizasyonlar da hastaneler de, hizmetin kalite ve güvenliğini artırmak için hemşirelerin, personel politikası da dahil, çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar.⁹⁶

⁹³ Atay, a.g.k., s. 86.

⁹⁴ Serbest, Ş., Alıcı, S., “Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Görüşleri” İstanbul Üniversitesi Florence Nittingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 2, İstanbul, 2010, s. 99.

⁹⁵ Ulusoy, H., “Güvenli İstihdamın Önemi” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 3, Erzurum, 2008, s. 106.

⁹⁶ Ulusoy, H., a.g.k., s. 107.

1978’ lerde personel politikası; “hastaya bakımı sunmak için gerek olan personel sayısı ve türü” olarak tanımlanırken, günümüzde personel politikası kavramının sadece personelin sayı ve tipini içermediği savunulmaktadır. Başka değişkenler olduğunu kabul etmişlerdir. Bu değişkenler iş yükü, iş ortamı, maliyet etkinliği, hasta karmaşıklığı, hemşirenin beceri düzeyi ve karışımını içermektedir. Amerikan Öğretmenler Birliği güvenli personel politikasını; “hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ve güvenli çalışma koşullarının sağlanmasına olanak sağlayacak uygun sayı ve nitelikte hemşirenin her zaman mevcut olması” şeklinde tanımlamıştır.⁹⁷

Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu (2005) tarafından hazırlanan literatür özetinde yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, üst mide- bağırsak kanamaları, düşmeler, şok, kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçlar arasında bağ olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtlar verilmektedir.⁹⁸

Maliyet konusunda hastanelerde istihdamı artırmak personel giderlerini artırdığı için görünüşte de olsa maliyet artışını da beraberinde getirmiştir. Ancak, görünüşün aksine, yapılan araştırmalarda istihdam düzeyleri istendik olan hastanelerin mali açıdan önemli ölçüde tasarruf sağlayabildikleri savunulmaktadır. Yetersiz bir personel politikası memnuniyetsizliğe yol açmaktadır. Memnuniyetsizlik ise işe devamsızlığın ve personel devir hızının artmasına neden olduğu için ilave maliyetleri ortaya çıkarmaktadır.⁹⁹ Ayrıca yöneticilerin yeni projeler üretmek yerine; yeni personel alma, yerleştirme ve uygunluğunu denetleme gibi faaliyetlerle zamanın büyük bir kısmını geçirmek zorunda kalmaktadırlar.

⁹⁷ <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09.2010).

⁹⁸ Çetin, G., Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi,(Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2008, s. 32.

⁹⁹ Ulusoy, H., a.g.k., s. 109.

Güvenli hemşire istihdamı hasta/toplum açısından güvenilir hizmeti, hemşireler için iş doyumu, iş memnuniyeti ve profesyonel gelişmeyi, işverenler ve hastaneler için daha ekonomik hizmeti, yasal mekanizmalar için incelenmesi gereken daha az vakayı ifade etmektedir. 2006 yılında ICN'in hemşireler günü için belirlediği temanın sloganında da belirtildiği gibi “güvenli istihdam güvenli bakımın anahtarıdır, güvenli istihdam yaşamı kurtarır”.¹⁰⁰

4.1.7. Hemşireler ve Hastanelerde Şiddet

Şiddet fiziksel, sözel ya da cinsel taciz gibi değişik şekillerde, bütün ırk ve kültürlerde görülmektedir. Şiddet, saldırgan davranışları, kaba kuvveti, beden gücünün kötüye kullanılarak başkalarına zarar vermeye yönelik yıkıcı, yok edici bir psikobiyolojik enerji olarak tanımlanmaktadır. Toplumda oldukça yaygın, insan sağlığına zarar veren önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir.¹⁰¹

Sözel saldırı, karşısındaki kişiye ya da mesleğine yönelik hakaret etme, küfür etme, aşağılayıcı sözler söyleyerek incitme şeklinde ya da baskı yaratıcı, tehdit edici ve suçlayıcı konuşma tarzı ile sözel olarak yapılan iletişim ya da başka bir deyişle, karşısındaki kişiye yönelik saygısızlık, kabalık olarak tanımlanmaktadır.¹⁰²

Hemşirelere karşı sözel saldırı, bakım kalitesinde gerileme ve moral bozukluğu, işten ayrılma ve işteki uzman personelin azalması, stres ve anksiyetenin artması, işteki hataların artması, yaşam kalitesinin azalması, öz saygıda azalma, verimliliğin azalması ve işe devamsızlık ile sonuçlanabilmektedir.¹⁰³

Hastanelerde, sözel şiddetin temel kaynağı hasta ve hasta aileleridir. Bununla birlikte, ziyaretçiler, doktorlar ve hatta diğer hemşireler de sözel saldırı kaynağı olabilmektedirler.¹⁰⁴

¹⁰⁰ Ulusoy, H., a.g.k., s. 111.

¹⁰¹ Uzun, Ö., Bağ, B., Özer, N., “ İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 4, Sayı. 1, Erzurum, 2001, s. 41.

¹⁰² Uzun, a.g.k., s. 42.

¹⁰³ Uzun, a.g.k., s. 42.

¹⁰⁴ Uzun, a.g.k., s. 42.

İş yeri güvenliğini arttırmak için neyin gerekli olduğunun daha iyi anlaşılması için bu konunun uluslar arası düzeyde daha fazla ele alınması gerekmektedir. Geçmişte koruyucu önlemler bakım verenlerin eğitimi üzerinde yoğunlaşmaktaydı. Ancak artan iş yerinde şiddet salgınını durdurmak için organizasyonla ilgili ve çevresel faktörlerin ele alınması gerektiği giderek daha iyi anlaşılmaktadır.¹⁰⁵

¹⁰⁵ <http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09.2010).

II. BÖLÜM

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARININ KLİNİK ÇALIŞMALARI ÜZERİNE ETKİSİNE YÖNELİK ANKET UYGULAMASI

1. ANKET UYGULAMASINDAKİ YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; hastanelerde çalışan hemşirelerin, çalışma koşullarında ortaya çıkan olumsuzlukların klinik çalışması üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; İstanbul ili Avrupa Yakasındaki SB' na bağlı Devlet Hastanelerinde çalışan hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise; rastgele yöntemle seçilen Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma ve Bakırköy Ruh ve Sinir Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Hastanede çalışan hemşire olarak; hastane başhemşireleri, hastane başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, servis hemşireleri, poliklinik hemşireleri ve özel dal hemşireleri ele alınmaktadır. Resmi izinler alındıktan sonra Aralık 2010 ve Ocak 2011 tarihleri arasında 190 hemşire ile yüz yüze görüşülerek veri toplama aracı dağıtılmıştır.

1.3. Varsayımlar

- Hemşirelerin çalışma koşullarının olumlu olması sağlık hizmetlerini verimli kılar.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma kapsamında İstanbul ilindeki SB' na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden iki tanesi alınmıştır. Araştırmamız örneklemini iki hastaneyle sınırlıdır.

2. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan ve 9 adet sosyal içerikli, 26 adet mesleki içerikli sorudan oluşan anket hazırlanmıştır. Örneklemini oluşturan hastanelerde uygulanacak anketler için İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. 30.12.2010 ve 15.01.2011 tarihleri arasında hastanelere gidilip hemşirelerle yüz yüze görüşülerek, gerekli açıklamalar yapıp anketler dağıtılmıştır. Daha sonra anketleri dolduran kişilerle belirlenen tarihte tekrar görüşülerek anketler toplanmıştır. Anketleri uygulama süresi 10-20 dakika olarak belirlenmiştir.

3. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için bilgisayar ortamında SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Çalışmamızda veriler yüzde değerleri alınarak yorumlanmıştır.

3.1. Kişiyile İlgili Demografik Bilgiler

3.1.1. Cinsiyet ile İlgili Bulgular

Tablo 1. Cinsiyet ile İlgili Bulgular

CİNSİYET	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Erkek	24	21,8	12	15
Kadın	86	78,2	68	85
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 1'e göre 1. Hastanede çalışan hemşirelerin %21,8' i, ve 2. Hastanede çalışan hemşirelerin %15'i erkektir. 1. Hastanede çalışan hemşirelerin %78,2' si, 2. Hastanede çalışan hemşirelerin %85'i kadındır. Bu da bize göstermektedir ki; 2. Hastanede çalışan kadın hemşire sayısı 1. Hastaneye göre daha fazladır. Ayrıca kadın hemşire sayısı her iki hastanede de % 78'in üzerindedir.

3.1.2. Yaş ile İlgili Bulgular

Tablo 2. Yaş ile İlgili Bulgular

YAŞ ARALIĞI	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
18-24	13	11,8	12	15
25-29	39	35,5	30	37,5
30-34	28	25,5	15	18,8
35-39	11	10	13	16,2
40-44	4	3,6	6	7,5
45 ve Üzeri	15	13,6	4	5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 2' ye göre 1. Hastanede çalışan hemşirelerin %11,8' i, 2. Hastanede çalışan hemşirelerin %15' i 18-24 yaş aralığındadır. 1. Hastanede çalışan hemşirelerin 25-29 yaş aralığındaki hemşireler %35,5' i, 2. Hastanede çalışan hemşireler 37,5' i oluşturmaktadır. Her iki hastanede de 25-29 yaş aralığı ile en yüksek değere ulaşmıştır. 1. Hastanede çalışan hemşirelerin % 25,5' i, 2. Hastanede çalışan hemşirelerin %18,8' i 30-34 yaş aralığındadır. 35-39 yaş aralığında 1. Hastanede % 10, 2. Hastanede %16,2 çalışan hemşire oluşturmaktadır. 1. Hastanede 40-44 yaş aralığını %3,6'sını, 2. Hastanede %7,5' ni oluşturmuştur. 45 yaş ve üzeri 1. Hastanede %13,6' sını oluştururken, 2. Hastanede %5' ni oluşturmuştur. Buda bize göstermektedir ki; 1. Hastanede çalışan hemşireler 39 kişi ile %35,5' ni 2. Hastanede ise; 30 kişi ile %37,5' ni 25-29 yaş aralığı oluşturmaktadır. Ve her iki hastanede de 25-29 yaş aralığı çalışan hemşireleri sayıca en yüksek düzeye ulaştırmıştır.

3.1.3. Medeni Durum ile İlgili Bulgular

Tablo 3. Medeni Durum ile İlgili Bulgular

MEDENİ DURUM	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Evli	58	52,7	48	60
Bekar	52	47,3	32	40
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 3' e göre çalışan hemşirelerden evli olanlar 1. Hastanede 58 kişi olup % 52,7' sini oluşturmaktadır. 2. Hastanede bu rakam 48 kişi ile % 60' a yükselmiştir. Bekar olan çalışan hemşireler 1. Hastanede 52 kişi olup %47,3' nü oluşturmaktadır. 2. Hastanede 32 kişi ile %40 nı oluşturmaktadır. Buda bize göstermektedir ki; 2. Hastanede çalışan evli hemşire sayısı 1. Hastaneye göre daha çoktur.

3.1.4. Çocuk Durumu ile İlgili Bulgular

Tablo 4. Çocuk Durumu ile İlgili Bulgular

ÇOCUK DURUMU	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Çocuk Yok	58	52,7	42	52,5
1 Çocuklu	27	24,5	25	31,2
2 Çocuklu	23	20,9	12	15
3 Çocuklu	2	1,8	1	1,2
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 4' e göre 1 Hastanede 58 kişinin hiç çocuğu yoktur ve %52,7' lik dilimi oluşturmaktadır. 2. Hastanede bu sayı 42 kişi ile %52,5' ni oluşturmaktadır. 1 çocuklu olan çalışan hemşireler 1. Hastanede 27 kişi ile 24,5' ni oluşturmaktadır, aynı durum 2. Hastanede 25 kişi ile %31,2' ye yükselmiştir. Ayrıca 1. Hastanede 23 kişi ile %20,9' nu 2. Hastanede 12 kişi ile %15' ni oluşturmaktadır. 3 çocuklu çalışan hemşire sayısı 1. Hastanede 2 kişi ile %1,8' ni, 2.Hastanede 1 kişi ile %1,2'sini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de çocuğu olmayan çalışan hemşire sayısı %50' nin üzerindedir. Buda çalışan hemşirelerin çoğunluğunun çocuğunun olmadığı anlamına gelmektedir.

3.1.5. Eğitim Durumu ile İlgili Bulgular

Tablo 5. Eğitim Durumu ile İlgili Bulgular

EĞİTİM DURUMU	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Sağlık meslek lisesi	25	22,7	17	21,2
Ön Lisans	32	29,1	19	23,8
Lisans	47	42,7	39	48,8
Yüksek Lisans	5	4,5	5	6,2
Doktora	1	0,9	0	0
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 5' e göre sağlık meslek lisesinden mezun olan çalışan hemşireler 1. Hastanede 25 kişi ile %22,7' sini, 2. Hastanede 17 kişi ile %21,2' sini oluşturmaktadır. Ön lisans mezunu olan çalışan hemşire 1. Hastanede 32 kişi ile %29,1' ni oluşturmakta, 2. Hastanede bu sayı 19 kişi ile % 23,8' e düşmektedir. Lisans mezunu olan çalışan hemşire 1. Hastanede 47 kişi ile %42,7' sini, 2. Hastanede 39 kişi ile %48,8' ni oluşturmaktadır. Yüksek lisans mezunu çalışan hemşirelerin 1. Hastanede 5 kişi ile %4,5' ni oluştururken, 2. Hastanede 5 kişi ile %6,2' sini oluşturmaktadır. Doktora mezunu çalışan hemşire 1. Hastanede 1 kişi ile %0,9' nu oluştururken, 2. Hastanede doktora mezunu çalışan hemşire bulunmamaktadır. Her iki hastanede de lisans mezunu çalışan hemşireler % 40' ın üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki; çalışan hemşirelerin çoğunluğunu lisans mezunu hemşireler oluşturmaktadır.

3.1.6. Çalışılan Birim ile İlgili Bulgular

Tablo 6. Çalışılan Birim ile İlgili Bulgular

ÇALIŞILAN BİRİM	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
İdari Kadro	6	5,5	4	5
Servis	67	60,9	42	52,5
Poliklinik	6	5,5	7	8,8
Yoğun Bakım	15	13,6	20	25
Acil	16	14,5	7	8,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 6' ya göre 1. Hastanede %5,5' i, 2. Hastanede %5 ile idari kadroda çalışan hemşireleri oluşturmaktadır. Serviste çalışan hemşireler, çalışan hemşirelerin 1. Hastanede %60,9' unu, 2.Hastanede %52,5' ni oluşturmaktadır. Poliklinikte çalışan hemşireler, çalışan hemşirelerin 1. Hastanede %5,5' ni, 2. Hastanede %8,8' ni oluşturmaktadır. 1. Hastanede %13,6' sını, 2. Hastanede % 25 ni yoğun bakımda çalışan hemşireler oluşturmaktadır. 1.Hastanede %14,5' ni, 2. Hastanede %8,8' ni acilde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Buda bize göstermektedir ki; her iki hastanede de serviste çalışan hemşireler % 50' nin üzerindedir. Ayrıca 1. Hastanede çalışan servis hemşire sayısı, 2. Hastanede çalışan servis hemşire sayısına göre daha çoktur.

3.1.7. İşteki Pozisyon ile İlgili Bulgular

Tablo 7. İşteki Pozisyon ile İlgili Bulgular

İŞTEKİ POZİSYON	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Baş Hemşire	1	0,9	1	1,2
Baş Hemşire Yardımcısı	4	3,6	2	2,5
Servis Sorumlu Hemşiresi	9	8,2	5	6,2
Servis Hemşiresi	94	85,5	69	86,2
Özel Dal Hemşiresi	2	1,8	3	3,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 7' ye göre 1. Hastanede çalışan hemşirelerin 1 kişi ile %0,9 nu, 2. Hastanede 1 kişi ile %1,2' sini baş hemşire oluşturmaktadır. Çalışan hemşirelerin 1. Hastanede 4 kişi ile %3,6' sını, 2. Hastanede 2 kişi ile %2,5' nu baş hemşire yardımcısı oluşturmaktadır. Çalışan hemşirelerin 1. Hastanede 9 kişi ile %8,2 ' sini, 2. Hastanede 5 kişi ile %6,2' sini servis sorumlu hemşiresi oluşturmaktadır. Çalışan hemşirelerin 1. Hastanede 94 kişi ile %85,5' ni, 2. Hastanede 69 kişi ile %86,2 ' sini servis hemşiresi oluşturmaktadır. Çalışan hemşirelerin 1. Hastanede 2 kişi ile %1,8' ni, 2. Hastanede 3 kişi ile %3,8' ni özel dal hemşiresi oluşturmaktadır. Buda bize göstermektedir ki; her iki hastanede de servis hemşiresi çalışan hemşirelerin çoğunluğunu oluşturmaktadır. Servis hemşiresi her iki hastanede de %85' in üzerindedir.

3.1.8. Hastanedeki Deneyim ile İlgili Bulgular

Tablo 8. Hastanedeki Deneyim ile İlgili Bulgular

DENEYİM	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
0-1 Yıl	38	34,5	17	21,2
2-5 Yıl	26	23,6	44	55
6-10 Yıl	19	17,3	9	11,2
10 Yıl üzeri	27	24,5	10	12,5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 8' e göre çalışan hemşirelerin 1. Hastanede % 34,5' i, 2. Hastanede %21,2' si hastanede 0-1 yıl arasında çalışmaktadır. Çalıştığı hastanede 2-5 yıl arasında çalışan 1. Hastanede % 23,6' sı, 2. Hastanede %55' ini oluşturmaktadır. Çalışan hemşirelerin 1. Hastanede %17,3' ü, 2. Hastanede % 11,2' sini 6-10 yıl arasında hastanede çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışan hemşirelerin 1. Hastanede %24,5' ini, 2. Hastanede % 12,5' nu 10 yıl üzerinde hastanede çalışan hemşireler oluşturmaktadır. 1. Hastanede çalışan hemşirelerin çoğunluğunu % 34,5 ile 0-1 yıl arasında hastanede çalışan hemşireler oluştururken, 2. Hastanede çalışan hemşirelerin çoğunluğunu %55 ile 2-5 yıl arasında çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

3.2. Hemşirelerin Çalışma Koşullarına Yönelik Sorular

3.2.1. Çalışma Tipi Uygunluğu ile İlgili Bulgular

Tablo 1. Çalışma Tipi Uygunluğu ile İlgili Bulgular

ÇALIŞMA TİPİ	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Gece	24	21,8	8	10
Sırf Gündüz	46	41,8	42	52,5
Part Time	7	6,4	10	12,5
Esnek Çalışma	33	30	20	25
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 1' e göre çalışan hemşirelerin 1. Hastanede % 21,8' ni, 2. Hastanede %10' nu gece çalışmak isteyen hemşireler oluşturmaktadır. Gündüz çalışmak isteyen hemşireler 1. Hastanede %41,8' i, 2. Hastanede %52,5' i çalışan hemşireleri oluşturmaktadır. Çalışan hemşirelerin 1. Hastanede %6,4' sini, 2. Hastanede %12,5' nu part time çalışmak isteyen hemşireler oluşturmaktadır. Çalışan hemşirelerin 1. Hastanede %30' nu, 2. Hastanede %25' ni esnek çalışmak isteyen hemşireler oluşturmaktadır. Buda bize göstermektedir ki; her iki hastanede de sırf gündüz çalışmak isteyen hemşireler %41' in üzerinde ve çoğunluğu oluşturmaktadır.

3.2.2.Sosyal Hayata Yeterli Vakit Ayırma

Tablo 2. Mesai Sonrası Sosyal Hayata Yeterli Vakit Ayırma

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	4	3,6	4	5
Katılıyorum	25	22,7	14	17,5
Kararsızım	13	11,8	12	15
Katılmıyorum	47	42,7	39	48,8
Kesinlikle Katılmıyorum	21	19,1	11	13,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 2' ye göre 1. Hastanede çalışan hemşirelerin mesaiden ayrıldıktan sonra sosyal hayata yeterli vakit ayırdığına kesinlikle katılıyorum diyenler 4 kişi ile %3,6' sını, katılıyorum diyenler 25 kişi ile %22,7' sini, kararsızım diyenler 13 kişi ile %11,8' ini, katılmıyorum diyenler 47 kişi ile %42,7' sini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 21 kişi ile %19,1' ni oluşturmaktadır. 2. Hastanede ise kesinlikle katılıyorum diyenler 4 kişi ile %5' ni, katılıyorum diyenler 14 kişi ile %17,5 'nu, kararsızım diyenler 12 kişi ile %15' ni, katılmıyorum diyenler 39 kişi ile %48,8' ni, kesinlikle katılmıyorum diyenler 11 kişi ile 13,8' ni oluşturmaktadır. Burada her iki hastanede de mesai sonrası sosyal hayata yeterli vakit ayırdıklarına katılmıyorum diyenler çoğunlukta olup %42' nin üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki hemşireler mesaiden ayrıldıktan sonra sosyal hayatlarına yeterli vakit ayıramamaktadır.

3.2.3. Hemşireliği İsteyerek Seçme

Tablo 3. Hemşire Olmayı İsteyerek Seçme Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	20	18,2	7	8,8
Katılıyorum	44	40	35	43,8
Kararsızım	12	10,9	20	25
Katılmıyorum	23	20,9	13	16,2
Kesinlikle Katılmıyorum	11	10	5	6,2
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 3' e göre hemşirelerin hemşire olmayı isteyerek seçme durumu için 1. hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 20 kişi ile %18,2' yi, katılıyorum diyenler 44 kişi ile %40' ını, kararsızım diyenler 12 kişi ile %10,9' unu, katılmıyorum diyenler 23 kişi ile %20,9' unu, kesinlikle katılmıyorum diyenler 11 kişi ile %10' unu oluşturmaktadır. 2. Hastanede ise kesinlikle katılıyorum diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, katılıyorum diyenler 35 kişi ile %43,8' ini, kararsızım diyenler 20 kişi ile %25' i, katılmıyorum diyenler 13 kişi ile %16,2' yi, kesinlikle katılmıyorum diyenler 5 kişi ile %6,2' sini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de çalışan hemşirelerin hemşire olmayı isteyerek seçme durumunda katılıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber % 40' ın üzerindedir. Buda bize hemşirelerin hemşire olmayı isteyerek seçtiğini göstermektedir.

3.2.4. Serviste Etkin Hizmet

Tablo 4. Serviste Etkin Hizmet Verme Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	50	45,5	28	35
Katılıyorum	47	42,7	33	41,2
Kararsızım	12	10,9	8	10
Katılmıyorum	0	0	7	8,8
Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,9	4	5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 4' e göre çalışan hemşirelerin serviste etkin hizmet verme durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 50 kişi ile %45,5' ini, katılıyorum diyenler 47 kişi ile %42,7' sini, kararsızım diyenler 12 kişi ile %10,9' unu, katılmıyorum diyen bulunmamakta ve kesinlikle katılmıyorum diyenler 1 kişi ile %0,9' unu oluşturmaktadır. 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 28 kişi ile %35' ini, katılıyorum diyenler 33 kişi ile %41,2' sini, kararsızım diyenler 8 kişi ile %10' unu, katılmıyorum diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 4 kişi ile %5' ini oluşturmaktadır. 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler, 2. Hastanede katılıyorum diyenler çoğunluktadır. Buda bize göstermektedir ki her iki hastanede de hemşireler serviste etkin hizmet verdiğini düşünmektedir.

3.2.5. Hizmet Biriminden Memnuniyet

Tablo 5. Çalıştığı Hizmet Biriminden Memnun Olma Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	28	25,5	9	11,2
Katılıyorum	44	40	34	42,5
Kararsızım	27	24,5	22	27,5
Katılmıyorum	9	8,2	10	12,5
Kesinlikle Katılmıyorum	2	1,8	5	6,2
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 5' e göre çalıştığı hizmet biriminden memnun olma durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 28 kişi ile %25,5' ini, katılıyorum diyenler 44 kişi ile %40' ını, kararsızım diyenler 27 kişi ile %24,5' ini, katılmıyorum diyenler 9 kişi ile %8,2 ' sini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 2 kişi ile %1,8 'ini oluşturmaktadır. Bu durum için 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 9 kişi ile %11,2' sini, katılıyorum diyenler 34 kişi ile %42,5' ini, kararsızım diyenler 22 kişi ile %27,5' ini, katılmıyorum diyenler 10 kişi ile %12,5' ini kesinlikle katılmıyorum diyenler 5 kişi ile % 6,2' sini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de çalışan hemşireler çalıştığı hizmet biriminden memnun olma durumuna katılıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %40 ' ın üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki hemşireler çalıştığı hizmet biriminden memnundurlar.

3.2.6. Ekibin Birbirini Olumsuz Etkilenmesi

Tablo 6. Ekip Çalışmasında Çalışanların Birbirini Olumsuz Olarak Etkileme

Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	52	47,3	27	33,8
Katılıyorum	45	40,9	30	37,5
Kararsızım	6	5,5	11	13,8
Katılmıyorum	7	6,4	7	8,8
Kesinlikle Katılmıyorum	0	0	5	6,2
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 6' ya göre ekip çalışmasında çalışanların birbirini olumsuz etkileme durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 52 kişi ile %47,3' ünü, katılıyorum diyenler 45 kişi ile %40,9' unu, kararsızım diyenler 6 kişi ile %5,5' ini, katılmıyorum diyenler 7 kişi ile %6,4' ünü oluşturmaktadır. Kesinlikle katılmıyorum diyenler bulunmamaktadır. Bu durum için 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 27 kişi ile %33,8' ini, katılıyorum diyenler 30 kişi ile %37,5' unu, kararsızım diyenler 11 kişi ile %13,8' ini, katılmıyorum diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 5 kişi ile %6,2' sini oluşturmaktadır. 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler, 2. Hastanede katılıyorum diyenler çoğunluktadır. Buda bize göstermektedir ki çalışan hemşireler ekip çalışmasında birbirini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir.

3.2.7. Amirin Çatışma Durumunda Objektif Yaklaşımı

Tablo 7. Amirin Çatışma Durumunda Olaylara Objektif Yaklaşma Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	30	27,3	10	12,5
Katılıyorum	40	36,4	37	46,2
Kararsızım	24	21,8	13	16,2
Katılmıyorum	12	10,9	13	16,2
Kesinlikle Katılmıyorum	4	3,6	7	8,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 7' ye göre amirin çatışma durumunda olaylara objektif yaklaşma durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 30 kişi ile %27,3' ünü, katılıyorum diyenler 40 kişi ile %36,4' ünü, kararsızım diyenler 24 kişi ile %21,8' ini, katılmıyorum diyenler 12 kişi ile %10,9' unu, kesinlikle katılmıyorum diyenler 4 kişi ile %3,6' sını oluşturmaktadır. Bu durum 2. Hastane için kesinlikle katılıyorum diyenler 10 kişi ile %12,5' unu, katılıyorum diyenler 37 kişi ile %46,2' sini, kararsızım diyenler 13 kişi ile 16,2' sini, katılmıyorum diyenler 13 kişi ile 16,2' sini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 7 kişi ile %8,8' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de katılıyorum diyenlerin sayısı çoğunlukta olmakla beraber %36' nın üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki; çalışan hemşirelerin amirleri çatışma ortamı olması durumunda olaylara objektif yaklaşabileceğini göstermektedir.

3.2.8. Çatışmanın Hizmetleri Etkileyebilmesi

Tablo 8. Çatışmanın Olmasının Hizmetleri Etkileyebilmesi Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnaniyorum	42	38,2	27	33,8
İnaniyorum	49	44,5	30	37,5
Kararsızım	5	4,5	8	10
İnanmıyorum	11	10	9	11,2
Kesinlikle İnanmıyorum	3	2,7	6	7,5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 8' e göre çatışmanın olmasının hizmetleri etkileyebilmesi durumu için 1. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 42 kişi ile %38,2' sini, inanıyorum diyenler 49 kişi ile %44,5' ini, kararsızım diyenler 5 kişi ile %4,5' ini, inanıyorum diyenler 11 kişi ile %10' unu, kesinlikle inanmıyorum diyenler 3 kişi ile %2,7' sini oluşturmaktadır. Bu durum 2. Hastane için kesinlikle inanıyorum diyenler 27 kişi ile %33,8' ini, inanıyorum diyenler 30 kişi ile %37,5' ini, kararsızım diyenler 8 kişi ile %10' unu, inanıyorum diyenler 9 kişi ile %11,2' sini, kesinlikle inanıyorum diyenler 6 kişi ile % 7,5 ' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %37' nin üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki; çatışmanın olmasının hizmetleri etkileyebileceğini göstermektedir.

3.2.9. Çatışmanın Olması

Tablo 9. Çatışmanın Olması Hizmet Seviyesini Arttırabilme Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnanıyorum	7	6,4	7	8,8
İnanıyorum	9	8,2	10	12,5
Kararsızım	17	15,5	9	11,2
İnanmıyorum	45	40,9	32	40
Kesinlikle İnanmıyorum	32	29,1	22	27,5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 9' a göre çatışmanın olması hizmet seviyesini arttırabilmesi durumu için 1. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 7 kişi ile %6,4' ünü, inanıyorum diyenler 9 kişi ile %8,2' sini, kararsızım diyenler 17 kişi ile %15,5' ini, inanmıyorum diyenler 45 kişi ile %40,9' unu, kesinlikle inanmıyorum diyenler 32 kişi ile %29,1' ini oluşturmaktadır. Bu durum 2. Hastane için kesinlikle inanıyorum diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, inanıyorum diyenler 10 kişi ile %12,5' ini, kararsızım diyenler 9 kişi ile %11,2' sini, inanmıyorum diyenler 32 kişi ile % 40' ını, kesinlikle inanıyorum diyenler 22 kişi ile %27,5' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanmıyorum çoğunlukta olmakla beraber %40' ın üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki; çalışan hemşireler çatışmanın olmasının hizmetlerin seviyesini arttırılamayacağını göstermektedir.

3.2.10. Çatışmacı Bir Yönetim

Tablo 10. Çatışmacı Bir Yönetimde Çalışırken Verim Alma Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnaniyorum	4	3,6	2	2,5
İnaniyorum	8	7,3	5	6,2
Kararsızım	8	7,3	8	10
İnanmıyorum	50	45,5	37	46,2
Kesinlikle İnlanmıyorum	40	36,4	28	35
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 10' a göre çatışmacı bir yönetimde çalışırken verim alma durumu için 1. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 4 kişi ile %3,6' sını, inanıyorum derken 8 kişi ile %7,3' ünü, kararsızım diyenler 8 kişi ile %7,3' ünü, inanmıyorum diyenler 50 kişi ile %45,5' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 40 kişi ile %36,4' ünü oluşturmaktadır. Bu durum 2. Hastane için kesinlikle inanıyorum diyenler 2 kişi ile %2,5' ini, inanıyorum diyenler 5 kişi ile %6,2' ini, kararsızım diyenler 8 kişi ile %10' unu, inanmıyorum diyenler 37 kişi ile %46,2' sini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 28 kişi ile %35' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %45' in üzerindedir. Bu durum göstermektedir ki; çalışan hemşirelerin çatışmacı bir yönetimde çalışırken verim almasını sağlayamayacağını göstermektedir.

3.2.11. Uzlaşmaz Çatışmalar

Tablo 11. Çatışmacı Bir Yönetimde Uzlaşmaz Çatışmalara Yönetimin El Koyma

Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnanıyorum	10	9,1	9	11,2
İnanıyorum	38	34,5	32	40
Kararsızım	23	20,9	18	22,5
İnanmıyorum	28	25,5	14	17,5
Kesinlikle İnanmıyorum	11	10	7	8,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 11' e göre Çatışmacı bir yönetimde uzlaşmaz çatışmalara yönetimin el koyma durumu için 1. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 10 kişi ile %9,1' ini, inanıyorum diyenler 38 kişi ile %34,5' ini, kararsızım diyenler 23 kişi ile %20,9' unu, inanmıyorum diyenler 28 kişi ile %25,5' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 11 kişi ile %10' unu oluşturmaktadır. Bu durum 2. Hastane için kesinlikle inanıyorum diyenler 9 kişi ile %11,2' sini, inanıyorum diyenler 32 kişi ile %40' ını, kararsızım diyenler 18 kişi ile %22,5' ini, inanmıyorum diyenler 14 kişi ile %17,5' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 7 kişi ile %8,8' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %34' ün üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki çalışan hemşireler yönetimin uzlaşmaz çatışmalara el koymaktadır.

3.2.12. Uzlaştırıcı Çatışma Yönetimini

Tablo 12. Uzlaştırıcı Çatışma Yönetiminin Hizmetleri Arttırabilme Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnaniyorum	20	18,2	12	15
İnaniyorum	55	50	41	51,2
Kararsızım	21	19,1	20	25
İnanmıyorum	9	8,2	3	3,8
Kesinlikle İnanmıyorum	5	4,5	4	5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 12' e göre uzlaştırıcı bir çatışma yönetiminin hizmetleri arttırabilme durumu için 1. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 20 kişi ile %18,2' sini, inanıyorum diyenler 55 kişi ile %50' sini, kararsızım diyenler 21 kişi ile %19,1' ini, inanmıyorum diyenler 9 kişi ile %8,2' sini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 5 kişi ile %4,5' ini oluşturmaktadır. Bu durum için 2. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 12 kişi ile %15' ini, inanıyorum diyenler 41 kişi ile %51,2' sini, kararsızım diyenler 20 kişi ile %25' ini, inanmıyorum diyenler 3 kişi ile %3,8' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 4 kişi ile %5' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %50' nin üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki; uzlaştırıcı bir çatışma yönetiminin hizmetleri artırabilmektedir.

3.2.13. Personel Sayısı

Tablo 13. Personel Sayısının Yetersiz Olmasının Performansı Etkilemesi Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnanıyorum	50	45,5	46	57,5
İnanıyorum	44	40	24	30
Kararsızım	8	7,3	5	6,2
İnanmıyorum	6	5,5	3	3,8
Kesinlikle İnanmıyorum	2	1,8	2	2,5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 13' e göre personel sayısının yetersiz olmasının performansı etkilemesi durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 50 kişi ile %45,5' ini, inanıyorum diyenler 44 kişi ile %40' ını, kararsızım diyenler 8 kişi ile %7,3' ünü, inanmıyorum diyenler 6 kişi ile %5,5' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 2 kişi ile %1,8' ini oluşturmaktadır. Burum için 2. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 46 kişi ile %57,5' ini, inanıyorum diyenler 24 kişi ile %30' unu, kararsızım diyenler 5 kişi ile %6,2' sini, inanmıyorum diyenler 3 kişi ile %3,8' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 2 kişi ile %2,5' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de kesinlikle inanıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %45' in üzerindedir. Bu durum bize göstermektedir ki; personel sayısının yetersiz olması performansı etkilemektedir.

3.2. 14. Hemşirelerin Çalışma Arkadaşları

Tablo 14. Hemşirelerin Çalışma Arkadaşları Tarafından İş Yükü ve Tutumları
Bakımından Zor Durumda Bırakılması Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	20	18,2	17	21,2
Katılıyorum	36	32,7	23	28,8
Kararsızım	18	16,4	17	21,2
Katılmıyorum	30	27,3	19	23,8
Kesinlikle Katılmıyorum	6	5,5	4	5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 14' e göre hemşirelerin çalışma arkadaşları tarafından iş yükü ve tutumları bakımından zor durumda bırakılması durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 20 kişi ile %18,2' sini, katılıyorum diyenler 36 kişi ile %32,7' sini, kararsızım diyenler 18 kişi ile %16,4' ünü, katılmıyorum diyenler 30 kişi ile %27,3' ünü, kesinlikle katılmıyorum diyenler 6 kişi ile %5,5' ini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 17 kişi ile %21,2' sini, katılıyorum diyenler 23 kişi ile %28,8' ini, kararsızım diyenler 17 kişi ile %21,2' sini, katılmıyorum diyenler 19 kişi ile %23,8' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 4 kişi ile %5' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de katılıyorum diyenlerin sayısı çoğunlukta olmakla beraber % 28' in üzerindedir. Buda bize hemşirelerin çalışma arkadaşları tarafından iş yükü ve tutumları bakımından zor durumda bırakıldığını göstermektedir.

3.2.15. Çalışma Koşullarının Ağırlığı

Tablo 15. Çalışma Koşullarının Ağırlığından Dolayı Fiziksel ve Ruhsal Olarak Hemşirelerin Kendini Huzursuz Hissetmesi Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	31	28,2	25	31,2
Katılıyorum	51	46,4	42	52,5
Kararsızım	10	9,1	7	8,8
Katılmıyorum	16	14,5	3	3,8
Kesinlikle Katılmıyorum	2	1,8	3	3,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 15' e göre çalışma koşullarının ağırlığından dolayı fiziksel ve ruhsal olarak hemşirelerin kendini huzursuz hissetmesi durumu için kesinlikle katılmıyorum diyenler 31 kişi ile %28,2' sini, katılıyorum diyenler 51 kişi ile %46,4' ünü, kararsızım diyenler 10 kişi ile %9,1' ini, katılmıyorum diyenler 16 kişi ile %14,5' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 2 kişi ile %1,8' ini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastane için 25 kişi ile %31,2' sini, katılıyorum diyenler 42 kişi ile %52,5' ini, kararsızım diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, katılmıyorum diyenler 3 kişi ile %3,8' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 3 kişi ile %3,8' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de katılıyorum diyenlerin sayısı çoğunlukta olmakla beraber %46' nın üzerindedir. Bu durum çalışma koşullarının ağırlığından dolayı fiziksel ve ruhsal olarak hemşirelerin kendini huzursuz hissettiğini göstermektedir.

3.2.16. Malzeme Sayısının Azlığı veya İşlev Yetersizliği

Tablo 16. Malzeme Sayısının Azlığı Veya İşlev Yetersizliğinden Dolayı

Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarına Karşı Zor Durumda Kalması
Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	26	23,6	15	18,8
Katılıyorum	45	40,9	43	53,8
Kararsızım	10	9,1	7	8,8
Katılmıyorum	26	23,6	10	12,5
Kesinlikle Katılmıyorum	3	2,7	5	6,2
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 16' ya göre malzeme sayısının veya işlev yetersizliğinden dolayı hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarına karşı zor durumda kalması durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 26 kişi ile %23,6' sını, katılıyorum diyenler 45 kişi ile %40,9' unu, kararsızım diyenler 10 kişi ile %9,1' ini, katılmıyorum diyenler 26 kişi ile %23,6' sını, kesinlikle katılmıyorum diyenler 3 kişi ile %2,7' sini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 15 kişi ile %18,8' ini, katılıyorum diyenler 43 kişi ile %53,8' ini, kararsızım diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, katılmıyorum diyenler 10 kişi ile %12,5' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 5 kişi ile %6,2' sini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de katılıyorum diyenlerin sayısı çoğunlukta olmakla beraber %40,9' un üzerindedir. Bu durumda çalışan hemşirelerin malzeme sayısının azlığı veya işlev yetersizliğinden

dolayı hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarına karşı zor durumda kaldıklarını göstermektedir.

3.2.17. Fiziksel Çevre

Tablo 17. Fiziksel Çevrenin Çalışma Verimine Etkisi

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	18	16,4	16	20
Katılıyorum	42	38,2	42	52,5
Kararsızım	10	9,1	8	10
Katılmıyorum	31	28,2	11	13,8
Kesinlikle Katılmıyorum	9	8,2	3	3,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 17' ye göre fiziksel çevrenin çalışma verimine etkisi durumu için 1. Hastane için kesinlikle katılıyorum diyenler 18 kişi ile %16,4' ünü, katılıyorum diyenler 42 kişi ile %38,2' sini, kararsızım diyenler 10 kişi ile %9,1' ini, katılmıyorum diyenler 31 kişi ile % 28,2' sini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 9 kişi ile %8,2' sini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 16 kişi ile %20' sini, katılıyorum diyenler 42 kişi ile %52,5' ini, kararsızım diyenler 8 kişi ile %10' unu, katılmıyorum diyenler 11 kişi ile %13,8' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 3 kişi ile %3,8' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de katılıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %38' in üzerindedir. Bu durum fiziksel çevrenin çalışan hemşirelerin çalışma verimini etkilediğini göstermektedir.

3.2.18. Çalışırken Yemek Vakti

Tablo 18. Çalışırken Yemeğe Yeterli Vakit Ayırma Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	10	9,1	6	7,5
Katılıyorum	33	30	15	18,8
Kararsızım	14	12,7	8	10
Katılmıyorum	37	33,6	36	45
Kesinlikle Katılmıyorum	16	14,5	15	18,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 18' e göre çalışırken yemeğe yeterli vakit ayırma durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 10 kişi ile %9,1' ini, katılıyorum diyenler 33 kişi ile %30' unu, kararsızım diyenler 14 kişi ile %12,7' sini, katılmıyorum diyenler 37 kişi ile %33,6' sını, kesinlikle katılmıyorum diyenler 16 kişi ile %14,5' ini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle katılmıyorum diyenler 6 kişi ile %7,5' ini, katılıyorum diyenler 15 kişi ile %18,8' ini, kararsızım diyenler 8 kişi ile %10' unu, katılmıyorum diyenler 36 kişi ile %45' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 15 kişi ile %18,8' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de katılmıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %33' ün üzerindedir. Bu durum çalışan hemşirelerin çalışırken yemeğe yeterli vakit ayıramadığını göstermektedir.

3.2.19. Hemşirelik Görev Tanımları Dışında Kalan İşler

Tablo 19. Hemşirelik Görev Tanımlarının Dışında Kalan İşleri Yapma ve Sorumluluğu İçine Girme Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle Katılıyorum	25	22,7	25	31,2
Katılıyorum	44	40	34	42,5
Kararsızım	17	15,5	12	15
Katılmıyorum	17	15,5	6	7,5
Kesinlikle Katılmıyorum	7	6,4	3	3,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 19' a göre hemşirelik görev tanımlarının dışında kalan işleri yapma ve sorumluluğu içine girme durumu için kesinlikle katılıyorum diyenler 25 kişi ile %22,7' sini, katılıyorum diyenler 44 kişi ile %40' ını, kararsızım diyenler 17 kişi ile %15,5' ini, katılmıyorum diyenler 17 kişi ile %15,5' ini kesinlikle katılmıyorum diyenler 7 kişi ile %6,4' ünü oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 25 kişi ile %31,2' sini, katılıyorum diyenler 34 kişi ile %42,5' ini, kararsızım diyenler 12 kişi ile %15' ini, katılmıyorum diyenler 6 kişi ile %7,5' ini, kesinlikle katılmıyorum diyenler 3 kişi ile %3,8' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de katılıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %40' ın üzerindedir. Bu durum çalışan hemşirelerin görev tanımlarının dışında kalan işleri yaptığı ve sorumluluğu içine girdiğini göstermektedir.

3.2.20. Enfeksiyona Karşı Korunma

Tablo 20. Hemşirelerin Çalıştığı Birimde Enfeksiyona Karşı Korunma Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnanıyorum	7	6,4	6	7,5
İnanıyorum	32	29,1	26	32,5
Kararsızım	16	14,5	9	11,2
İnanmıyorum	29	26,4	21	26,2
Kesinlikle İnanmıyorum	26	23,6	18	22,5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 20' e göre enfeksiyona karşı hemşirelerin çalıştığı birimde korunma durumu için kesinlikle inanıyorum diyenler 7 kişi ile %6,4' ünü, inanıyorum diyenler 32 kişi ile %29,1' ini, kararsızım diyenler 16 kişi ile %14,5' ini, inanmıyorum diyenler 29 kişi ile %26,4' ünü, kesinlikle inanmıyorum diyenler 26 kişi ile %23,6' sını oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 6 kişi ile %7,5' ini, inanıyorum diyenler 26 kişi ile %32,5' ini, kararsızım diyenler 9 kişi ile %11,2' sini, inanmıyorum diyenler 21 kişi ile %26,2' sini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 18 kişi ile %22,5' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %29' un üzerindedir. Buda bize çalışan hemşirelerin enfeksiyon riskine karşı korunduklarını göstermektedir.

3.2.21. Hasta Sayısı

Tablo 21. Hasta Sayısının Fazla Olmasının Hizmet Verimine Etkisi

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnaniyorum	55	50	45	56,2
İnaniyorum	39	35,5	24	30
Kararsızım	2	1,8	3	3,8
İnanmıyorum	9	8,2	5	6,2
Kesinlikle İnanmıyorum	5	4,5	3	3,8
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 21' e göre hasta sayısının fazla olmasının hizmet verimine etkisi durumu için 1. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 55 kişi ile %50' sini, inanıyorum diyenler 39 kişi ile %35,5' ini, kararsızım diyenler 2 kişi ile %1,8' ini, inanmıyorum diyenler 9 kişi ile %8,2' sini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 5 kişi ile %4,5' ini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 45 kişi ile %56,2' sini, inanıyorum diyenler 24 kişi ile %30' unu, kararsızım diyenler 3 kişi ile %3,8' ini, inanmıyorum diyenler 5 kişi ile %6,2' sini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 3 kişi ile %3,8' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de kesinlikle inanıyorum diyenler çoğunlukta olup %50' nin üzerindedir. Bu durum göstermektedir ki; hasta sayısının fazla olması hizmet verimini etkilememektedir.

3.2.22. Nöbet Listeleri

Tablo 22. Nöbet Listeleri Hazırlanırken Hemşirelerin Görüşlerinin Alınması İş Verimine Etkisi

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnanıyorum	53	48,2	37	46,2
İnanıyorum	46	41,8	30	37,5
Kararsızım	3	2,7	6	7,5
İnanmıyorum	7	6,4	5	6,2
Kesinlikle İnanmıyorum	1	0,9	2	2,5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 22' e göre nöbet listeleri hazırlanırken hemşirelerin görüşlerinin alınması iş verimine etkisi durumu için 1. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 53 kişi ile %48,2' sini, inanıyorum diyenler 46 kişi ile %41,8' ini, kararsızım diyenler 3 kişi ile %2,7' sini, inanmıyorum diyenler 7 kişi ile %6,4' ünü, kesinlikle inanmıyorum diyenler 1 kişi ile %0,9' unu oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 37 kişi ile %46,2' sini, inanıyorum diyenler 30 kişi ile %37,5' ini, kararsızım diyenler 6 kişi ile %7,5' ini, inanmıyorum diyenler 5 kişi ile %6,2' sini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 2 kişi ile %2,5' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de kesinlikle inanıyorum diyenler çoğunlukta olup %46' nın üzerindedir. Buda bize göstermektedir ki nöbet listeleri hazırlanırken hemşirelerin görüşlerinin alınması iş verimini arttırmaktadır.

3.2.23. Hizmet İçi Eğitim

Tablo 23. Hizmet İçi Eğitimlerin Yeterli ve Gerekli Olma Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnaniyorum	29	26,4	17	21,2
İnaniyorum	58	52,7	35	43,8
Kararsızım	8	7,3	9	11,2
İnanmıyorum	8	7,3	14	17,5
Kesinlikle İnanmıyorum	7	6,4	5	6,2
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 23' e göre hizmet içi eğitimlerin yeterli ve gerekli olma durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 29 kişi ile %26,4' ünü, inanıyorum diyenler 58 kişi ile %52,7' sini, kararsızım diyenler 8 kişi ile %7,3' ünü, inanmıyorum diyenler 8 kişi ile %7,3' ünü, kesinlikle inanmıyorum diyenler 7 kişi ile %6,4' ünü oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 17 kişi ile 21,2' sini, inanıyorum diyenler 35 kişi ile %43,8' ini, kararsızım diyenler 9 kişi ile %11,2' sini, inanmıyorum diyenler 14 kişi ile %17,5' ini, kesinlikle inanıyorum diyenler 5 kişi ile %6,2' sini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanıyorum diyenler çoğunlukta olup %43' ün üzerindedir. buda bize; çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinin yeterli ve gerekli olduğunu göstermektedir.

3.2.24. Kariyer Gelişimi

Tablo 24. Kariyer Gelişimdeki Bir Değişmenin Motivasyonu Etkilemesi

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnanıyorum	42	38,2	32	40
İnanıyorum	44	40	34	42,5
Kararsızım	13	11,8	7	8,8
İnanmıyorum	9	8,2	6	7,5
Kesinlikle İnanmıyorum	2	1,8	1	1,2
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 24' e göre kariyer gelişimindeki bir değişmenin motivasyonu etkilemesi durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 42 kişi ile %38,2' sini, inanıyorum diyenler 44 kişi ile %40' ını, kararsızım diyenler 13 kişi ile %11,8' ini, inanmıyorum diyenler 9 kişi ile %8,2' sini, kesinlikle inanıyorum diyenler 2 kişi ile %1,8' ini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 32 kişi ile %40' ını, inanıyorum diyenler 34 kişi ile %42,5' ini, kararsızım diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, inanmıyorum diyenler 6 kişi ile %7,5' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 1 kişi ile %1,2' sini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanıyorum diyenler çoğunlukta olup %40' ın üzerindedir. Buda bize çalışan hemşirelerin kariyer gelişiminin motivasyonunu etkilediğini göstermektedir.

3.2.25. Hastanede Sosyal Etkinlik

Tablo 25. Hastanede Yapılan Sosyal Etkinliklerin Hasta Tedavilerine Olumlu Olarak Yansıması

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnanıyorum	43	39,1	32	40
İnanıyorum	48	43,6	33	41,2
Kararsızım	9	8,2	7	8,8
İnanmıyorum	7	6,4	7	8,8
Kesinlikle İnanmıyorum	3	2,7	1	1,2
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi: 1. Hastane**

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi: 2. Hastane**

Yukarıdaki tablo 25' e göre hastanede yapılan sosyal etkinliklerinin hasta tedavilerine olumlu olarak yansıması durumu için 1. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 43 kişi ile %39,1' ini, inanıyorum diyenler 48 kişi ile %43,6' sını, kararsızım diyenler 9 kişi ile %8,2' sini, inanmıyorum diyenler 7 kişi ile %6,4' ünü, kesinlikle inanmıyorum diyenler 3 kişi ile %2,7' sini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle inanıyorum diyenler 32 kişi ile %40' ını, inanıyorum diyenler 33 kişi ile %41,2' sini, kararsızım diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, inanmıyorum diyenler 7 kişi ile %8,8' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 1 kişi ile %1,2' sini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inanıyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %41' in üzerindedir. bu durum bize hastanede yapılan sosyal etkinliklerin hasta tedavilerine olumlu olarak yansıdığını göstermektedir.

3.2.26. Hasta Yatak Odaları Organizasyonu

Tablo 26. Hasta Yatak Odalarının Düzeninde Organizasyonun Etkin Olmaması ve İş Yükünü Arttırması Durumu

SEÇENEKLER	*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi		**Dr Sadi Konuk Hastanesi	
	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)	Kişi Sayısı	Katılanların Yüzdesi (%)
Kesinlikle İnaniyorum	27	24,5	26	32,5
İnaniyorum	42	38,2	30	37,5
Kararsızım	18	16,4	16	20
İnanmıyorum	20	18,2	6	7,5
Kesinlikle İnanmıyorum	3	2,7	2	2,5
Toplam	110	100	80	100

***Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi:** 1. Hastane

****Dr. Sadi Konuk Hastanesi:** 2. Hastane

Yukarıdaki tablo 26' ya göre hasta yatak odalarının düzeninde organizasyonun etkin olmaması ve iş yükünü arttırması durumu için 1. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 27 kişi ile %24,5' ini, inaniyorum diyenler 42 kişi ile %38,2' sini, kararsızım diyenler 18 kişi ile %16,4' ünü, inanmıyorum diyenler 20 kişi ile %18,2' sini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 3 kişi ile %2,7' sini oluşturmaktadır. Aynı durum için 2. Hastanede kesinlikle katılıyorum diyenler 26 kişi ile %32,5' ini, inaniyorum diyenler 30 kişi ile %37,5' ini, kararsızım diyenler 16 kişi ile %20' sini, inanmıyorum diyenler 6 kişi ile %7,5' ini, kesinlikle inanmıyorum diyenler 2 kişi ile %2,5' ini oluşturmaktadır. Her iki hastanede de inaniyorum diyenler çoğunlukta olmakla beraber %37' nin üzerindedir. Bu durum hasta yataklarının organizasyonun etkin olmadığını ve çalışan hemşirelerin iş yükünü arttıracağını göstermektedir.

4. VERİLERİN YORUMLARI

Çalışmamızın varsayımı “Hemşirelerin çalışma koşullarının olumlu olması sağlık hizmetlerini verimli kılar “dır. Çalışmamızda bu varsayımın doğruluğunu kanıtlamıştır. Anket uyguladığımız her iki hastanede de çalışan hemşirelerin çoğunluğunu bayanlar, 25-29 yaş grubunda, evli, çocuğu olmayan, lisans mezunu, servis hemşireleri oluşturmaktadır. 1. Hastanede 0-1 yıl aralığında, 2. Hastanede 2-5 yıl aralığında hastanede çalışan hemşireler bulunmaktadır. Bunun yanı sıra her iki hastanede de çalışan hemşireler; hemşire olmayı isteyerek seçtiğini, çalıştığı birimden memnun olduklarını, serviste etkin hizmet verdiklerini, mesai sonrası sosyal hayata yeterli vakit ayıramadıklarını, ekipte huzursuzluk yaratan çalışma arkadaşları olduğunda olumsuz olarak yansıdığını ve ekibin iş yükü ve tutumlarıyla birbirini zor durumda bıraktığını, personel sayısının yetersiz olmasının performansı etkilediğini, yemek yemeğe yeterli vakit bulamadıklarını, çalıştıkları birimde fiziki çevreden etkilenecek verimlerinin arttığını, enfeksiyon riskine karşı korunduklarını, hasta sayısının fazla olmasının hizmet verimini etkilediğine ve çalışma koşullarının ağırlığından dolayı fiziksel ve ruhsal olarak huzursuz oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca her iki hastanede de amirlerinin olaylara objektif yaklaştıklarını, çatışmanın olmasının hizmet verimini azaltacağını, çatışmacı bir yönetimde çalışmaktan verim almayacaklarını, uzlaşmaz çatışmalara yönetimin el koyacağını, uzlaştırıcı bir çatışma yönetimi anlayışının hizmetleri arttıracığını ve hasta yataklarının düzenlenirken organizasyon eksikliklerinin olduğunu ve iş yükünü arttıracığını belirtmişlerdir. Aylık ve haftalık nöbet listeleri hazırlanırken hemşirelerin görüşlerinin alınması iş verimini arttıracığını, hizmet içi eğitimlerin yeterli ve gerekli olduğunu, kariyer gelişiminin motivasyona neden olduğunu, sosyal etkinliklerin iş verimini arttırdığını belirtmişlerdir.

SONUÇ

Hemşireler, kanunların kendilerine verdikleri görev ve sorumluluklarla yetinen ayrıca hastaların tedavilerinde yardımcı olan hasta yakınlarıyla ve hasta yakınlarıyla ve hastane yönetimiyle formel ilişkileri kuran sağlık görevlileridir. Yoğun iş yükü olan hemşireliğin stresli ve yorucu olması, hemşirelerin tükenme sendromuna girmesine, neden olmaktadır.

Görevi olmayan işlerle istihdam edilmesi hemşireleri duyarsızlaştırmaktadır. Düzensiz şekilde çalışan hemşirelerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok problemlere sebep olmaktadır. Hemşirelerin görev ve yetkileri kanunlarda belirtilmektedir. Çalıştığı kurumlarda hemşireler sorumluluğu içerisine girmeyen işleri de yapmaktadır. Örnek olarak doktorların order vermesi gerekirken, order vermemesinde yapılan işlerden hemşirelerin sorumlu tutulmaktadır. (damar yolu açma gibi) Hemşirelerin görevinin dışındaki işleri yapmaları, hemşirelerin iş yüklerini arttırmakta hatta cezai durumda bırakılmaktadır. Bu duruma hastane yöneticilerin müdahale etmeleri ve kalıcı çözümler getirmeleri gerekmektedir.

Sağlık hizmetini sunanlar iş yoğunluğundan dolayı, telafisi mümkün olmayan hatalara sebep olmaktadır. Hemşirelerin de iyi bir sağlık hizmeti sunabilmeleri için, iş yoğunluğundan arındırılmaları iş hatalarını en aza indirebilecektir. Hastane yöneticilerinin bu düşüncelere dikkat etmesi gerekmektedir. Hastanelerde, çalışma koşullarının düzenlenmesi ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanması hemşirelerin çalışma motivasyonlarını arttıracaktır. Çalışma koşullarının olumlu olması, hemşirelerin; mesleki kimlik, ekip uyumu, çalışan güvenliği, iş tatmini, öğrenme atmosferi, kariyer imkânı, yönetici tutumlarının uyumlu olmasıyla motivasyonlarını ayrıca arttıracak faktörlerdir. Bu durumların çalışan açısından olumlu olması sağlık hizmet sunumunu verimli kılacaktır. Hemşirelerin çalışma koşullarının olumlu olması, hizmet sunan hemşirelerin hizmet kalitesini arttıracaktır.

Hemşirelerin nöbet listeleri ayarlanırken çalışan hemşirelerin fikri alınmalıdır. Nöbet saatlerinin uzun olması, hemşireleri nöbet tutmaya isteksiz kılmaktadır. Bu durum hemşireleri sosyal hayattan uzaklaştırmaktadır. Sosyal hayatlarına yeterli vakti ayırabilirlerse işe geldiklerinde dinlenmiş ve enerji depolamış olacaklardır. Zor ve ağır şartlarda çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Nöbet saatlerinin kısaltılması gerekirse, günde 3 vardiya yapılması

alışan hemşireleri rahatlatacaktır. Bebeği ve çocuğu olan anne hemşirelerin daha iyi hizmet verebilmeleri için iş yerlerinde 24 saat açık kreşlerin olması gerekmektedir.

alışan hemşireleri zorlayan diğer bir konu ise ekip çalışmasıdır. Ekipte uyumsuz çalışan bir hemşire, ekipte çalışan diğer hemşireleri de olumsuz etkilemektedir. Ekipte uyumsuzluk yaratan kişinin neden uyumsuzluk yarattığını yönetici hemşireler araştırmalıdır. Ekibin uyumlu çalışması, sağlık hizmet sunumu verimli kılar ve hızlandırır.

Yöneticilerin tutumu, çalışan hemşireler için çok önemlidir. Hemşirelerin çalıştığı servisin yöneticisini adaletli olması, çalışma isteğini arttırır. Çalıştığı birimin yöneticisini adil görmüyorsa; stres ve baskı altında çalışır. Bu durumda çalışan bir hemşirenin verimli olması beklenemez. Yönetici hemşirelerin belli bir yönetim sertifikasına veya belli bir eğitim seviyesine sahip olması gerekmektedir. alışan hemşirelerin sürekli aynı birimde ve yorucu yerlerde çalışması onların performansını düşürür. Böyle durumlarda rotasyon yapılması ve yöneticilerin bu zeliğe dikkat etmesi gerekir.

alışan hemşirelerin hastanelerde, aldıkları eğitime göre hizmet birimlerinin sınıflandırılması gerekir. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimlerini yapan hemşirelerin yönetici pozisyonunda çalıştırılarak hastane yönetiminin bilgi ve deneyimlerini arttırarak verimli olabilecektir. alışan hemşirenin kariyer gelişimine destek verilmesi, çalışma hevesini arttırır. Ayrıca diğer çalışan hemşirelere güzel bir örnek oluşturur.

KAYNAKÇA

Kitaplar:

Achterberg, J., Kadın Şifacılar (1. Basım). İstanbul: Everest Yayınları, 2009.

Birol, L., Hemşirelik Süreci (5. Baskı). İzmir: Bozkaya Matbaacılık, 2002.

Şentürk, S., Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi (2. Baskı). İstanbul: AR Basım Yayım ve Dağıtım A.Ş., 1995.

Ulusoy F., Görgülü, S., Hemşirelik Esasları- Temel Kavram İlke ve Yöntemler (2. Baskı). Ankara: 72 TDFO Ltd., Şti., 1996.

Velioğlu, P., Hemşirelikte Yönetim (1. Basım). İstanbul: Bozak Maatba, 1970.

Sürelî yayınlar makaleler:

Ardahan, M., Hemşirelerin Savunuculuk Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(2), 23-24, Sivas, 2003.

Atalay, M., Tel, H., Gelecek Yüzyılda Hemşirelikte Lisans Eğitiminin Vizyonu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2), 47- Sivas, 1999.

Atay,S., Gider, D., Karadere, G., Şenyüz, P., Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Görüşleri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(6), 86- Sakarya, 2009.

Aydın, R., kutlu, Y., Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişkisini

Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(5), 37- Sivas, 2001.

Erdemir, F., Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi.

Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1 (2), 59-63, Sivas, 1998.

Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, S., Erdem, N., Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(4), 63- , Erzurum, 2001.

Karadağ, S., Taşçı, S., Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 14 (Hemşirelik Özel Sayısı), 13-14, Kayseri, 2005.

Karagözoğlu, Ş., Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9, 6-13, Sivas, 2005.

Karagözoğlu, Ş., Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3, 44- Ankara, 2008.

Özcan, A., Yiğit R., Sağlık Yüksekokulları ve İlk Yıllarındaki Nicel Durumları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4, 14-21, Sivas, 2000.

Serbest, Ş., Alıcı, S., Özel Bir Hastane Grubunda Çalışan Hemşirelerin Kurumdaki Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. İstanbul Üniversitesi Florance Nigtingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(18), 99- İstanbul, 2010.

Terzi, Ö., Aker, S., Terzi, Ö., Sünter, T., Peşken, Y., Hastane Temizlik Elemanları

ve Mesleki Enfeksiyon Riski: Bilgi ve Davranışlar Üzerine Bir Çalışma.
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(1), 8- Malatya, 2009.

Türk Hemşireler Derneği, 7 Gün-24 Saat/ Hasta Başında, Türkiye’ de Hemşirelerin
Çalışma Koşulları, Ankara, 25-26, Ankara, 2008.

Ulusoy, H., Güvenli İstihdamın Önemi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu Dergisi, 3(11), 106- Erzurum, 2008.

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

Tezler:

Akkaya, G., Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş
Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, (İstanbul
Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Doktora Tezi),
İstanbul, 2007.

Çetin, G., Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Olumlu İş Ortamına İlişkin
Görüşlerinin Belirlenmesi,(Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2008.

İncesesli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit
Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, (Çukurova Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Adana, 2005.

Keçeci, N., Hastanelerde Yataklı Birimlerin Dışında Çalışan Hemşirelerin Sayısal

Dağılımının Sağlıklı İstihdam Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi,
(İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek
Lisans Tezi), İstanbul, 2008.

Özabacı, N., Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen
Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, (İstanbul Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul,
1990.

Özlük, B., Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme Kapsamında
Hemşireliğin Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliği' ne Uyum Süreci,
(Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek
Lisans Tezi), İstanbul, 2006.

Taşcıoğlu, İ., Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet
Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu
Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, (Trakya
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans
Tezi), Edirne, 2007.

Taylan, S., Özerklik İlkesi Çerçevesinde Hemşirenin Bağımsız Roller, (Çukurova
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi),
Adana, 2009

Ünaldı, N., Acil Hemşirelerinin Çalışma Koşullarının Belirlenmesi, (İstanbul

Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi),
İstanbul, 2008.

İnternet Kaynakları:

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Eğitim Öğretim Faaliyetleri ve Önnotlar.
www.gata.edu.tr/hyo/egitimogretimfaaliyetleri.htm. (12.08.2010)

Ulusoy, F. ,Türkiye’ de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci.
<http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/557.pdf>. (25.08. 2010)

Yürügen, B., Türkiye’ de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi Tarihi.
<http://hemsireler.somee.com/hemsitar.htm> (10.07. 2010)

Ülker, S., Buldukoğlu, K., Aksayan S., Atalay, M., Kocaman, G., Oktay, S. ve
Pektekin, Ç. Türkiye’de Hemşirelik: Temel Mesleki Eğitim İle
İnsangücü’ ne İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri.
<http://www.yok.gov.tr/egitim/raporlar/hemsirelik/hemsire.pdf> (22.07.10)

Erdil, F., Cumhuriyet Dönemindeki Hemşirelik.
<http://undp.un.org.tr/who/nurseturk/hemsireegitim.htm> (18.08.2010)

Erdil, F., Hemşirelik Mesleği Nedir? Dalları, Bölümü, Eğitimi ve Tarihi.
<http://www.amaney.com/forum/meslekler-rehberi/35240-hemsirelik-meslegi-nedir-dallari-bolumu-egitimi-ve-tarihi.html> (22.08.2010)

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.
<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (22.08.2010)

Gökçora, İ., Profesyonelliğe Saygı.
<http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=249> (14.09. 2010)

Andrea, B., Pozitif Uygulama Ortamlar.

<http://www.icn.ch/publications/international-nurses-day> (15.09. 2010)

Vicdan,A., Hemşirelikte Profesyonellik. (15.09.2010)

<http://hemsireliknew.maltepe.edu.tr/dergiler/ozel/pdf/261-263.pdf>

(15.09.2010)

T.C. Sağlık bakanlığı.

www.saglik.gov.tr/ (14.08.2010)

EKLER

Ek-1

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı *İstanbul Sağlık Müdürlüğü* ile *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*..... arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Bakırköy Ruh Sinir E.A.H. - Dr.Sadi Konuk E.A.H.*
Çalışmanın adı: *"Hemşirelerin Çalışma Koşullarında Ortaya Çıkan Olumsuzlukların Giderilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması"*

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *.Gözde AKBAŞ.....*

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda**3 ay**.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç:** *1.3.12.2010* / **Bitiş:** *1.3.103.2011*

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

h)Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2010

Adı-Soyadı

Gözde AKBAŞ

OLUR

...../...../2010

Vali a.

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü

...../...../2010

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU

Sağlık Müdür Yardımcısı

Ek-2

BİLGİ FORMU

Değerli katılımcılar,

Bu bilgi formu, “**Hemşirelerin Çalışma Koşullarındaki Olumsuzlukların Giderilmesine Yönelik ve Çözümlerine İlişkin Bir Araştırma**” Dr Sadi Konuk **Eğitim Araştırma Hastanesi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi** için geliştirilmiştir. Formda yer alan sorulara düşüncenizi doğru yansıtacak şekilde cevap verilmesi ve boş bırakılmaması sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Elde edilen veriler gizli kalacaktır. Araştırmanın dışında herhangi bir kişi ya da kuruluşa verilmeyecektir. Lütfen isim yazmayınız. Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Saygılarımla

Gözde AKBAŞ

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİYLE İLGİLİ DEMOGRAFİK BİLGİLER

1)Çalıştığınız kurum

Bakırköy Ruh ve Sinir ☐

Dr. Sadi Konuk ☐

2)Cinsiyetiniz

Bay ☐

Bayan ☐

3)Yaşınız

18-24 ☐

25-29 ☐

30-34 ☐

35-39 ☐

40-44 ☐

45 üstü ☐

4)Medeni durumunuz

Evli ☐

Bekar ☐

5)Çocuğunuzun Sayısı

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ve üzeri ☐

6)Eğitim düzeyiniz

Sağlık Meslek Lisesi ☐

Ön lisans ☐

Lisans ☐

Yüksek Lisans ☐

Doktora ☐

7)Çalıştığınız birim

İdari kadro ☐

Servis ☐

Poliklinik ☐

Yoğun Bakım ☐

Acil ☐

8)Çalıştığınız birimdeki göreviniz

Başhemşire ☐

Başhemşire Yardımcısı ☐

Servis sorumlu hemşiresi ☐

Servis hemşiresi ☐

Özel dal hemşiresi ☐

9)Hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz?

0-1 yıl ☐

2-5 yıl ☐

6-10 yıl ☐

10 yıl Üzeri ☐

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA KOŞULLARINA YÖNELİK SORULAR

1)Size hangi tip çalışma uygundur?

- Gece ☐
- Sırf gündüz ☐
- Part time ☐
- Esnek çalışma ☐

2)Mesainizden ayrıldıktan sonra sosyal hayatınıza yeterli kadar vakit ayırdığınıza

- Kesinlikle katılıyorum ☐
- Katılıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- Katılmıyorum ☐
- Kesinlikle katılmıyorum ☐

3)Hemşire olmayı isteyerek seçtiğinize

- Kesinlikle katılıyorum ☐
- Katılıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- Katılmıyorum ☐
- Kesinlikle katılmıyorum ☐

4)Serviste etkin hizmet verdiğinize

- Kesinlikle katılıyorum ☐
- Katılıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- Katılmıyorum ☐
- Kesinlikle katılmıyorum ☐

5)Çalıştığınız hizmet biriminden memnun olduğunuza

- Kesinlikle katılıyorum ☐
- Katılıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- Katılmıyorum ☐
- Kesinlikle katılmıyorum ☐

6)Çalıştığınız hizmet biriminde huzursuzluk yaratan arkadaşlarınız olduğunda size olumsuz olarak yansıdığına

- Kesinlikle katılıyorum ☐
- Katılıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- Katılmıyorum ☐
- Kesinlikle katılmıyorum ☐

7)Sizin bir üst amiriniz çalışma ortamında çatışma ortamı olduğunda olaylara objektif yaklaştığına

- Kesinlikle katılıyorum ☐
- Katılıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- Katılmıyorum ☐
- Kesinlikle katılmıyorum ☐

8)Çalıştığınız hizmet biriminde çatışmanın olması hizmetleri etkileyebileceğine

- Kesinlikle inanıyorum ☐
- İnanıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- İnanmıyorum ☐
- Kesinlikle inanmıyorum ☐

9)Çatışmanın olması verilen hizmet seviyesinin arttıracığına

- Kesinlikle inanıyorum ☐
- İnanıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- İnanmıyorum ☐
- Kesinlikle inanmıyorum ☐

10)Çalıştığınız hizmet biriminde çatışmacı bir yönetim içinde çalışmaktan verim alacağınıza

- Kesinlikle inanıyorum ☐
- İnanıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- İnanmıyorum ☐
- Kesinlikle inanmıyorum ☐

11)Çalıştığınız hizmet biriminde uzlaşmaz çatışmalara yönetimin el koyacağına

- Kesinlikle inanıyorum ☐
- İnanıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- İnanmıyorum ☐
- Kesinlikle inanmıyorum ☐

12)Çalıştığınız hizmet biriminde uzlaştırıcı bir çatışma yöntemi hizmetlerinizi arttıracığına

- Kesinlikle inanıyorum ☐
- İnanıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- İnanmıyorum ☐
- Kesinlikle inanmıyorum ☐

13)Personel sayısının yetersiz olması performansınızı etkilediğine

- Kesinlikle inanıyorum ☐
- İnanıyorum ☐
- Kararsızım ☐
- İnanmıyorum ☐
- Kesinlikle inanmıyorum ☐

14)Çalışma arkadaşlarınız çalışırken sizi gerek iş yükü gerekse hal ve tavırlarıyla sizi zor durumda bıraktığına

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılıyorum | ☐ |
| Katılıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| Katılmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle katılmıyorum | ☐ |

15)Çalışma koşullarının ağırlığından dolayı fiziksel veya ruhsal olarak kendinizi rahatsız veya huzursuz hissettiğinize

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılıyorum | ☐ |
| Katılıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| Katılmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle katılmıyorum | ☐ |

16) Malzeme sayısının veya işlev yetersizliğinden hasta ve hasta yakınlarına karşı zor durumda kaldığınıza

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılıyorum | ☐ |
| Katılıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| Katılmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle katılmıyorum | ☐ |

17)Çalıştığınız birimdeki fiziksel çevreden etkilenererek veriminizin arttığına

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılıyorum | ☐ |
| Katılıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| Katılmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle katılmıyorum | ☐ |

18)Çalışırken yemek yemeye yeterli kadar vakit ayırabildiğinize

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılıyorum | ☐ |
| Katılıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| Katılmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle katılmıyorum | ☐ |

19)Hizmet verdiğiniz görevin dışında sizin yapamayacağınız işleri yaptığınıza ve sorumluluğunuz içine girdiğinde

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılıyorum | ☐ |
| Katılıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| Katılmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle katılmıyorum | ☐ |

20)Çalıştığınız hizmet biriminde enfeksiyon riskine karşı korunduğunuza

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle inanıyorum | ☐ |
| İnanıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| İnanmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle inanmıyorum | ☐ |

21)Hizmet verdiğiniz birimde hasta sayısının fazla olması hizmet veriminizi etkilediğine

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle inanıyorum | ☐ |
| İnanıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| İnanmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle inanmıyorum | ☐ |

22)Aylık veya haftalık nöbet listeniz hazırlanırken sizin görüşlerinizin alınması iş veriminizi arttırdığına

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle inanıyorum | ☐ |
| İnanıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| İnanmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle inanmıyorum | ☐ |

23)Çalıştığınız kurumda hizmet içi eğitimlerin yeterli ve gerekli olduğuna

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle inanıyorum | ☐ |
| İnanıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| İnanmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle inanmıyorum | ☐ |

24)Kariyer gelişiminde bir değişme, iş veriminizde bir değişmeye veya motivasyona neden olduğuna

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle inanıyorum | ☐ |
| İnanıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| İnanmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle inanmıyorum | ☐ |

25)Çalıştığınız hastanede yapılan sosyal etkinliklerin hasta tedavilerine yansıtacağına ve hemşirelerin iş veriminin artacağına

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle inanıyorum | ☐ |
| İnanıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| İnanmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle inanmıyorum | ☐ |

26)Çalıştığınız hastanede hasta yatak odalarının düzenlenirken organizasyonun etkin olmadığına ve iş yükünüzü arttıracığına

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Kesinlikle inanıyorum | ☐ |
| İnanıyorum | ☐ |
| Kararsızım | ☐ |
| İnanmıyorum | ☐ |
| Kesinlikle inanmıyorum | ☐ |

ÖZGEÇMİŞ

17 Ağustos 1984 tarihinde Amasya’da doğdum. İlkokul, ortaokul ve liseyi Amasya ilinde tamamladım. 2003 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi hemşirelik bölümüne kaydoldum ve 2007 yılında bu bölümden mezun oldum. Halen 2009 yılında kayıt olduğum Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans eğitimime devam etmekteyim.

Gözde AKBAŞ