

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI
ÇALIŞMA ORTAMI STANDARTLARINA GÖRE
ÇALIŞMA ORTAMLARINI
DEĞERLENDİRMELERİ**

Duru YAPICI

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2020

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2018970086

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI
ÇALIŞMA ORTAMI STANDARTLARINA GÖRE
ÇALIŞMA ORTAMLARINI
DEĞERLENDİRMELERİ**

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duru YAPICI

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2018970086

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
KISALTMALAR	III
TEŞEKKÜR	IV
TABLolar DİZİNİ	V
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ ve AMAÇ	4
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	4
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırma Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Sağlıklı Çalışma Ortamı	7
2.2. Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı	7
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	13
3.4. Çalışma Materyali.....	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	14
3.6. Veri Toplama Araçları.....	14
3.7. Araştırma Planı	15
3.8. Verilerin Toplanması.....	15
3.9. Verilerin Analizi	16
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
3.11. Araştırma Etiği	16
4. BULGULAR.....	17

4.1.	Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Özellikleri	17
4.2.	SÇO Standartlarının Kurumda Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi.....	18
4.3.	SÇO Ana Standartlarının Önem Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	25
4.4.	SÇO Ana Standartlarının Öncelik Sıralamasının Değerlendirilmesi	26
4.5.	SÇO Standartlarının Cerrahi, Dahili ve Yoğun Bakım Birimlerinde Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi	27
5.	TARTIŞMA	31
5.1.	SÇO Standartlarının Kurumda Uygulanma Durumları	31
5.2.	SÇO Ana Standartlarının Önemlilik Düzeyi ve Öncelik Sıralaması	34
5.3.	SÇO Standartlarının Cerrahi, Dahili ve Yoğun Bakım Birimlerinde Uygulanma Durumu Farklılıkları.....	35
6.	SONUÇ.....	37
7.	ÖNERİLER	38
7.1.	Kurum Yöneticileri İçin Öneriler	38
7.2.	Hükümet ve Politika Yapıcılar İçin Öneriler.....	38
7.3.	Araştırmacılar İçin Öneriler.....	38
8.	KAYNAKLAR	40
9.	EKLER.....	47
Ek 1.	Veri Toplama Formu.....	47
Ek 2.	Araştırma Uygulama İzinleri.....	51
Ek 3.	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı	59
Ek 4.	Özgeçmiş.....	61

KISALTMALAR

AACN: American Association of Critical-Care Nurses

ICN: International Council of Nurses

NS: Nursing Solutions

OECD: Economic Co-operation and Development

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario

RPNAO: Registered Practical Nurses Association of Ontario

SÇO: Sağlıklı Çalışma Ortamı

WHO: World Health Organization

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecim boyunca beni yönlendiren, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen değerli hocam Sayın **Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU**'na

Yönetim alanına olan ilgimi destekleyip kendimi geliştirecek adımları atmam için beni yüreklendiren **Dr. Öğr. Üy. Seher BAŞARAN AÇIL** başta olmak üzere Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı hocalarıma,

Çalışmama katılan tüm değerli meslektaşlarıma,

Tez yazdığım süreçte anlayışlı davranan çalışma arkadaşlarıma,

Daima yanımda olup, başarılı ve mutlu olabilmem için her türlü olanağı sunan aileme özellikle babam **Neşat YAPICI** ve annem **Sıdıka YAPICI**'ya

Ailem kadar kıymetli olan dostlarıma,

Teşekkür ederim.

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Yapılan Hastanelerde Örneklem Alınan ve Anketlere Cevap Veren Hemşire Sayısı.....	13
Tablo 2. Araştırma Planı	15
Tablo 3. Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Özellikleri	17
Tablo 4. Hemşire İş Yükü Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi.....	18
Tablo 5. Geliştirme ve Kariyer Planlama Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi	19
Tablo 6. Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi	20
Tablo 7. Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi	21
Tablo 8. Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi	22
Tablo 9. Etkili Yönetim ve Liderlik Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi.....	23
Tablo 10. SÇÖ Ana Standartları ve Tüm Standartların Genel Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi	24
Tablo 11. SÇÖ Ana Standartlarının Önemlilik Derecesinin Sıralaması	25
Tablo 12. SÇÖ Ana Standartlarının Öncelik Sıralaması	26
Tablo 13. Cerrahi, Dahili ve Yoğun Bakım Birimlerine Ait Tanımlayıcı Veriler	27
Tablo 14. SÇÖ Ana Standart ve Tüm Standartların Birimlere Göre Uygulanma Durumu	28
Tablo 15. Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç Ana Standartının Birimlere Göre Uygulanma Durumu Farklılığının İncelenmesi.....	30

KLİNİK HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI STANDARTLARINA GÖRE ÇALIŞMA ORTAMLARINI DEĞERLENDİRMELERİ

Duru YAPICI

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

duroypc@outlook.com

ÖZET

Amaç: Türkiye’ye özgü hemşireler için geliştirilmiş sağlıklı çalışma ortamı standartlarının kurumda uygulanma durumunu, birimler arasındaki farklılığı, sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmasında ana standartların hemşireler için önemlilik ve öncelik düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde Sağlık Bakanlığı’na bağlı üç eğitim araştırma hastanesinin cerrahi, dahili ve yoğun bakım birimlerinde doğrudan hasta bakımı sunan 550 klinik hemşire oluşturmaktadır. Örneklemeye araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve kurumda en az bir yıl çalışmış olan 309 hemşire alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; Bireysel ve Çalışma Özellikleri Formu, Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Kurumda Uygulanma Durumunu Değerlendirme Formu, Sağlıklı Çalışma Ortamı Ana Standartlarının Önemlilik Derecesini Değerlendirme Formu ve Sağlıklı Çalışma Ortamı Ana Standartlarının Öncelik Sıralaması Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ve non-parametrik tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin yönetimlerinden yazılı izin ve üniversitenin etik kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular: Standartların tümünün uygulanma durumu 2.07 (0.49) ortalamaya sahipken; Etkili Yönetim ve Liderlik” ana standardı 1.76 (0.60) ile en düşük, “Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma” ana standardı ise 2.27 (0.63) ile en yüksek ortalamaya sahiptir. Hemşirelerin %80.3’ ü “Hemşire İş Yüğü” ana standardını en önemli, %70.3’ü de en öncelikli olarak bildirmişlerdir. “Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç” ana standardının yoğun bakım birimlerinde daha düşük düzeyde uygulandığı ifade edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, klinik hemşirelerinin çalıştıkları kurumlarda sağlıklı çalışma ortamı standartlarının tümünün orta-düşük düzeyde uygulandığını düşündüklerini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşireler, Sağlıklı Çalışma Ortamı, Standartlar

EVALUATION OF WORKING ENVIRONMENT BY CLINICAL NURSES ACCORDING TO HEALTHY WORKING ENVIRONMENT STANDARDS

Duru YAPICI

Dokuz Eylül University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing

duroypc@outlook.com

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to investigate the extent to which the healthy working environment standards developed for nurses in Turkey were implemented in healthcare institutions, to determine the differences between the units and the perception of nurses concerning the importance and priority of main standards in creating a healthy working environment.

Methods: The sample of the study consisted of 550 clinical nurses providing direct patient care in the surgical, internal medicine and intensive care units of three education research hospitals affiliated with the Ministry of Health in Izmir. A total of 309 nurses, who accepted to participate in the study and had worked in their current institution for at least one year, were included in the sample. As the data collection tools, the Individual and Working Characteristics Form, the Evaluation Form of Application of Healthy Working Environment Standards in the Institution, the Evaluation of the Significance of Healthy Working Environment Main Standards, and the Priority Ranking Evaluation Form of Healthy Working Environment Main Standards were used. Data were evaluated by descriptive statistics, non-parametric one-way analysis of variance, and the Mann-Whitney U test with the Bonferroni correction using SPSS v. 22.0. Written permission was obtained from the hospitals where the research was to be conducted, and the ethics committee of the university approved the study.

Results: While the implementation of all of the standards had an average of 2.07 (0.49), the main standard of “Effective Management and Leadership” had the lowest average at 1.76 (0.60) and “Team Collaboration, Communication, Appreciation and Recognition” had an average of 2.27 (0.63). “Nurse Workload” was considered to be the most important Standard by 80.3% of the nurses and most prioritized by 70.3%. It was stated that the main standard of “Suitable Physical Conditions and Adequate Tools-Equipment” was implemented at a lower level in intensive care units.

Conclusion: The results of this study showed that the clinical nurses considered that all the standards of healthy working environment were implemented at a low to moderate level in their institutions.

Key Words: Nurses, Healthy Working Environment, Standards



1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşire devir hızı kurumlara getirdiği maliyet nedeniyle öncelikli bir konu olmasının yanı sıra sağlıklı çalışma ortamının da önemli göstergelerinden birisidir (Blake, 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hemşireleri işe alım ve kurumda tutma üzerine çalışmalar yapan Hemşirelik Çözümleri (Nursing Solutions) isimli kuruluşun 2016 yılında yayımladığı raporda; bir hemşirenin kurumdan ayrılmasıyla oluşan maliyetin 37.700 ile 58.400 dolar arasında değiştiği; hemşire devir hızı nedeniyle kurumların yılda ortalama 5.1-8.2 milyon dolar arasında kayıp yaşadığı, hemşire devir hızındaki her yüzde birlik düşüşe karşılık maliyetin 373.200 dolar azalacağı belirtilmektedir (NS, 2016). Sağlıklı çalışma ortamının en iyi örneği olan mıknaş hastanelerdeki hemşire devir hızının diğer hastanelere göre daha az olması, çalışma ortamı özelliklerinin devir hızı üzerine etkisini göstermesi açısından önemlidir (Park, Gass ve Boyle, 2016).

ABD'de ulusal çapta yapılan bir çalışmada, hemşirelerin kurumdan ayrılma nedenlerinin kariyer gelişimi, ücret, çalışma çizelgeleri, emeklilik ve iş yükü/hemşire oranları gibi çalışma ortamının özelliklerine ilişkin faktörler olduğu gösterilmiştir (NS, 2020). Chan ve ark.'nın (2013) yaptıkları derlemede de ücret, yeterli personel, kariyer fırsatları gibi çalışma ortamı ile yakından ilişkili nedenlerin kurumdan ayrılmaya sebep olduğu bulunmuştur. Türkiye'de hemşirelerin ayrılma nedenlerini inceleyen çalışmalarda da olumsuz çalışma ortamı (Uğur Gök ve Kocaman, 2011; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016), çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının fazla olması, yapılan işe göre ek ödemenin az olması en önemli nedenler olarak bulunmuştur (Koçaşlı, Aktaş ve Avcı, 2017). Farklı ülkelerde yapılan araştırmaların sonuçları, hemşirelerin ayrılma nedenlerinin çalışma ortamı özelliklerini içerdiği ve benzerlikler olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda konuyla ilgili araştırma sonuçları problemin evrensel olduğuna da işaret etmektedir.

Sağlık hizmetinin sunumunda büyük oranda rol alan hemşireler adil, sağlıklı, koruyucu ve destekleyici bir çalışma ortamına sahip değildir. Üstelik hemşirelere sağlanan çalışma ortamları kurumlara ve hatta birimlere göre değişiklik göstermekte, her hemşireye temel standartlara sahip çalışma ortamı sağlanamamaktadır. Aslan ve Gökdemir'in (2019) yaptığı bir çalışmada yoğun bakım birimlerindeki çalışma ortamlarının cerrahi ve dahili birimlere oranla hemşireler tarafından daha kötü algılandığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, çalışma ortamlarını ve iş yaşam kalitelerini orta ya da kötü olarak değerlendirmiş hemşirelerin

kurumdan ayrılma niyeti yüksek ve işlerinden memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuştur (Kaddourah, Abu-Shaheen ve Al-Tannir, 2018; Topçu ve ark., 2016; Lee ve ark., 2013). Motive edici ve destekleyici pozitif çalışma ortamının hemşirelerin memnuniyetini, iş doyumunu ve kariyer başarısını artırdığı, hemşireleri kurumda tutmayı sağladığı ve devir hızını düşürdüğü de pek çok çalışma sonucuyla gösterilmiştir (Nelson-Brantley, Park ve Bergquist-Beringer, 2018; Laschinger ve Fida, 2015; Wang ve ark., 2019; Kol, İlaslan ve Turkay, 2017). Bunların yanı sıra olumlu çalışma ortamının yeni mezun hemşirelerin yetkinliğini, kurumda kalmasını ve memnuniyetini arttırdığı da vurgulanmaktadır (Numminen ve ark., 2016). Bu durum uzun vadede bakım kalitesinin artması ve sürekliliğinin sağlanması gibi hasta sonuçlarını olumlu etkilemesi açısından da oldukça önemlidir. Çünkü çalışma ortamının koşulları sadece hemşireleri değil, hemşirelerin hizmet verdiği bireyleri de etkilemektedir. Hemşirelere sağlıklı çalışma ortamı sağlandığında hasta düşmeleri, bası yarası ve mortalite oranlarının azaldığı, hastaların ağrı yönetiminin daha iyi yapıldığı, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin arttığı gösterilmiştir (Bai, 2016; Stalpers ve ark., 2015; Aiken ve ark., 2014; Tei-Tominaga ve Sato, 2016). Hemşire ve hasta sonuçları üzerine olumlu etkisi göz önüne alındığında sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği açısından hemşirelere sağlıklı çalışma ortamının oluşturulmasının önemi açıktır.

Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamının oluşturulması ile ilgili yurtdışı örnekler incelendiğinde Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği'nin (AACN) 2005 yılında yayımlanmış olduğu Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları bir ilk olması açısından dikkat çekmektedir (AACN, 2005). Ülkemizde ise konu ile ilgili ilk çalışma 2018 yılında yapılan Kocaman ve arkadaşlarının (2018) Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi projesidir. Özel, üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan yöneticiler, hemşireler ve hemşirelikte yönetim alanında uzman akademisyenlerin e-Delphi yöntemi ile konuya ilişkin görüşlerinin alındığı bu çalışmanın sonucunda ülkemize özgü hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartları geliştirilmiştir (Kocaman ve ark., 2018).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmaya temel oluşturan, Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi Projesi'nde belirlenen standartların hayata geçirilmesine yol göstermesi açısından, doğrudan hasta bakımı veren hemşirelerden oluşan bir örneklem ile değerlendirilmesine gereksinim duyulmuştur. Bu gereksinimden yola çıkılarak planlanan bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastanelerinde erişkin cerrahi,

dahili ve yoğun bakım birimlerinde sağlıklı çalışma ortamı (SO) standartlarının uygulanma durumunun her standart için ayrı değerlendirilmesi, birimler arasında standartların uygulanma durumu açısından farklılık olup olmadığı, sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmasında ana standartların hemşireler için önemlilik ve öncelik düzeyinin belirlenmesidir. Bu çalışmanın sonuçları sağlıklı çalışma ortamı standartlarının hemşirelerin gereksinimleriyle ne derece örtüştüğünün belirlenmesini ve sağlıklı çalışma ortamının oluşturulması için uygulama girişimlerine yön verecek bir veri kaynağı oluşturulmasını sağlayacaktır.

1.3. Araştırma Soruları

- Sağlıklı alışma ortamı standartlarının kurumda uygulanma durumunu klinik hemşireleri ne düzeyde değerlendiriyor?
- Sağlıklı alışma ortamı ana standartlarının klinik hemşireleri için önemlilik düzeyi nedir?
- Sağlıklı alışma ortamı ana standartlarının klinik hemşireleri için öncelik sıralaması nasıldır?
- Sağlıklı alışma ortamı standartlarının cerrahi, dahili ve yoğun bakım birimlerinde uygulanma durumu arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıklı Çalışma Ortamı

Sağlıklı bir çalışma ortamı çalışanların fiziksel, psikolojik, sosyal ve örgütsel olarak sağlığı ve güvenliğini koruyan, destekleyen koşullar sağlamanın ötesinde, üyelerinin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını ve iyileştirmelerini de sağlar. Çevresel, örgütsel, toplumsal ve sosyal faktörlerin yanı sıra kişisel yaşam tarzı dahil olmak üzere, çalışanların sağlığının birçok belirleyicisi için kurumların destek sağlaması beklenir. Bunlarla birlikte, sağlıklı bir çalışma ortamı aynı zamanda çalışanlar için teşvik ve tatmin edici bir ortam sağlar. Böyle bir ortamda yöneticiler ve çalışanlar daha enerjik, pozitif ve memnun; işgücü ise daha istikrarlı, kararlı ve üretkendir. Sağlıklı çalışma ortamı, koşulların sürekli iyileştirilmesi için iş sağlığı ve güvenliği standartlarını geliştirmek veya güçlendirmek için değerli bir araçtır. Sağlıklı bir işyerinin olmazsa olmaz iki ana unsuru sağlığın korunması ve sağlığın sürdürülmesidir. Sağlıklı bir iş yeri;

- Sağlıklı, destekleyici ve güvenli bir çalışma ortamı yaratmayı,
- Sağlığı geliştirme ve sağlığı korumanın yönetim uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olmasını,
- Sağlığa elverişli çalışma stilleri ve yaşam tarzları geliştirmeyi,
- Kurumsal kararlara katılımın sağlanmasını,
- Topluma ve çevreye olumlu etkileri yaygınlaştırmayı amaçlar (WHO, 1999).

2.2. Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı

Hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı tanımları ve çalışmaları hemşirelikte öncü kuruluşlar tarafından yapılmıştır. Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği (RNAO) sağlıklı çalışma ortamını hemşirenin sağlığını ve refahını yükselten, kaliteli hasta sonuçlarına ulaştıran, örgütsel performansı ve sosyal sonuçları en iyi seviyeye getiren uygulama ortamları olarak tanımlamıştır. Yine aynı kuruluş 2003 yılında hemşireler için sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması amacıyla ilk adımları atarak, kanıta dayalı en iyi uygulama kılavuzlarının geliştirilmesi projesine başlamıştır (RNAO, 2008). Bu projeye RNAO'nun 2000 yılında yayımladığı raporda, hemşireleri kurumda tutma için bir strateji olarak yer verilmiştir (RNAO ve RPNAO, 2000). Bu proje kapsamında birçok iyi uygulama kılavuzu geliştirilmiştir. Proje

sonunda hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmasındaki en iyi uygulamalar olarak aşağıdaki başlıklar belirlenmiştir.

- Hemşirelik Ekipleri Arasında İş Birliği Uygulaması
- Etkili İşe Alma ve İş Yüğü Uygulamalarını Geliştirme ve Sürdürme
- Hemşirelik Liderliğini Geliştirmek ve Sürdürmek
- Sağlık Hizmetlerinde Kültürel Çeşitliliği Kucaklamak: Kültürel Yetkinliği Geliştirme
- Hemşirelikte Profesyonellik
- İşyerinde Sağlık, Güvenlik ve Hemşirenin Refahı (RNAO, 2008).

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği (AACN), 2005 yılında dokuz kişilik bir uzman paneli oluşturarak hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarını geliştirmek için çalışmalara başlamıştır. Çok çeşitli rolleri, akut ve kritik bakım ortamlarını ve hemşirelik bakımının sağlandığı coğrafi yerleri temsil eden 50 uzman da standartları gözden geçirmiş ve katkıda bulunmuştur. Çalışma sonucunda sağlıklı çalışma ortamlarının kurulması ve sürdürülmesi için aşağıda yer alan altı standart belirlenmiştir.

- Nitelikli İletişim
- İş Birliği
- Etkili Karar Verme
- Yeterli Personel
- Tanıma
- Liderlik

Birbirini tamamlayan standartlar etkili ve sürdürülebilir sonuçların ortaya çıkarılması için zorunludur ve her bir standart bunun için önem taşımaktadır. Doğru şekilde uygulanan standartlar, hemşirelerin hastalar ve aileleri için en iyi profesyonel hemşirelik uygulamalarını yapmalarını sağlayacaktır. Standartlar, hemşirelerin iyi karar alma becerisi, gerekli kaynaklara ulaşma, hesap verebilir olma ve uygun yetkiye sahip olmasını amaçlamaktadır (AACN, 2005).

AACN standartlar belirlendikten sonra ABD'deki mevcut durumu değerlendirmek için ulusal hemşirelik araştırmaları yapılmaya başlamıştır. Yapılan ilk araştırmada, nitelikli iletişim, iş birliği ve yeterli personel standartlarının diğer standartlardan daha düşük düzeyde sağlandığı belirlenmiştir (Ulrich, 2006). Daha sonra 2009 yılında tekrarlanan izlem araştırmasında, genel olarak tüm standartların puanlarının biraz arttığı saptanmıştır (Ulrich ve

ark., 2009). Ancak, 2014'te tekrarlanan araştırmada, puanı artan tek standardın iletişim olduğu, diğerk standartların puanlarının önceki yılların altında kaldığı görölmüştür (Ulrich ve ark., 2014). Son olarak 2019 yılında yapılan araştırmada ise tüm standartların 2014 yılındaki puanlardan daha yüksek puan aldığı belirlenmiş, sağlıklı çalışma ortamının stabil bir koşul olmadığını; sürekli izlenerek iyileştirilmeler yapılması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Ulrich ve ark., 2019).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) 2007 yılında hemşirelerin sağlıklı çalışma ortamı hakkında farkındalık yaratmalarına ve harekete geçmelerine yardımcı olmak için tasarladığı "Pozitif Uygulama Ortamları: Kalite Çalışma Alanları=Kalite Hasta Bakımı Bilgi ve Eylem Kiti" aynı zamanda kaliteli hizmet sunumunu geliştirmek isteyen tüm paydaşlara pozitif uygulama ortamları hakkında iyi bir rehber olmuştur. Bu rehberde sağlıklı çalışma ortamını, hemşirelerin kurumda tutulmasına odaklanmış, yenilikçi politikaları, sürekli gelişimi ve eğitim stratejilerini önemseyen, çalışanların yeterli ücret alabildiği, gerekli ekipman ve malzemeleri yeterli düzeyde bulunduran, güvenli bir çalışma sağlayan uygulama ortamları olarak nitelendirmektedir (ICN, 2007).

Hemşirelerin çalışma ortamlarına dair ölkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde, çalışmaların daha çok hemşirelerin çalışma ortamlarını nasıl algıladıkları ile ilgilenildiği görölmektedir. Bu çalışmaların sonuçları, hemşirelerin çalışma ortamlarını orta düzeyde algıladıklarını göstermektedir (Erdağı ve Özer, 2015; Topçu ve ark., 2016; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Aslan ve Gökdemir, 2019). Samur ve İntepeler'in (2019) yaptıkları nitel bir araştırmada ise hemşirelerin çalışma ortamlarını sağlıklı ve güvenli bulmadıkları belirlenmiş, fiziksel ortama ilişkin düzenlemeler ve yönetici tutumları ana temaları altında tamamıyla çalışma ortamını yansıtan alt temalar yer almıştır.

Daha önce sözü edilen Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları'nın oluşturulduğu projede altı ana ve 35 alt standart belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2018). Ana ve alt standartların kapsamı aşağıda altı başlıkta yer almaktadır.

1. Hemşire İş Yüğü

Hemşire iş yüğü ana standardının temeli, güvenli ve kaliteli bakımı sağlayabilecek nitelikte ve sayıda hemşire iş gücünün olmasına dayanır. Standartların oluşturulmasında teorik çerçevede hemşire iş yüğü ile ilgili; hemşire-hasta oranları, hemşirelerin mesleki yeterlilikleri, yeterli destek eleman, çalışma süreleri, iş yaşam dengesini sağlama ve

sürdürme, hemşire iş yükünün hasta ve hemşire sonuçlarına etkileri irdelenmiştir. Çalışma sonucunda hemşire iş yükü ana standardına bağlı olarak beş alt standart belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2018). Bunlar;

- ✓ Her vardiyada hasta-hemşire oranları güvenli bakımı sağlayacak sayı ve niteliktedir.
- ✓ Hemşire işgücü planlaması hemşirelerin mesleki yeterliliklerine göre yapılır.
- ✓ Her vardiyada görevleri açıkça tanımlanan yeterli destek elaman sağlanır.
- ✓ Çalışma süreleri, hasta ve hemşire güvenliği açısından kabul edilebilir sınırlardadır.
- ✓ Çalışma planları, iş-yaşam dengesini sağlayacak şekilde hazırlanır.

2. Geliştirme ve Kariyer Planlama

Geliştirme ve kariyer planlama ana standardı, hemşirelerin mesleki gelişimlerinin sürekliliği, kurumun amaçlarına ve hemşirelerin bilgi, beceri, deneyim ve isteklerine uygun şekilde kariyerlerini planlamalarına olanak sağlayacak sistemlerin geliştirilmesi esaslarına dayanır. Ana standardın çerçevesi oluşturulurken hemşirelerin kariyer planlarındaki hedeflerine erişimin basamakları olan; oryantasyon eğitimi, hizmet içi eğitim, sürekli eğitim, sertifika programları, seminer ve kongre etkinlikleri gibi gelişimlerine de katkı sağlayan uygulamalar incelenmiştir. Geliştirme ve kariyer planlamanın hemşirelere, bakım verdikleri bireylere ve kuruma sağladıkları yararlar da göz önünde bulundurularak sekiz alt standart belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2018).

- ✓ Kurum içinde gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programları hemşirelerin gelişimini destekler.
- ✓ Her hemşireye ihtiyacına göre eğitim ve geliştirme programlarına katılma fırsatı sağlanır.
- ✓ Oryantasyon programı, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumunu kolaylaştıracak şekilde uygulanır.
- ✓ Araştırma ve yenilikçi projeler desteklenir.
- ✓ Hemşireler için kariyer planlama fırsatları sağlanır.
- ✓ Hemşirelerin mesleki örgütlenmelere katılımı ve faaliyet yürütmeleri desteklenir.
- ✓ Atama ve yükseltmeler liyakate göre yapılır.
- ✓ Eğitim programları kanıta dayalı bakım uygulamalarına temellendirilir.

3. Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması ve çalışanların sağlığının korunması özellikle hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için önemli bir noktadır. Hemşireler için işyerinde herhangi bir zarara uğramadan çalışabilecek bir çalışma ortamı oluşturulmalı ve güvenlikleri sağlanmalıdır. Bunların yanı sıra kurum hemşirelere temel sosyal hakları tanıyabilmelidir. Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği ana standardı oluşturulurken hemşirelerin işyerinde karşılaştıkları sağlık alanındaki riskler, güvenliğini tehdit eden durumlar ile bunların hemşire ve hasta sonuçları üzerine etkileri incelenmiştir. Bu ana standarda bağlı olarak sekiz alt standart belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2018).

- ✓ Meslek hastalıkları ve iş kazaları için gerekli önlemler alınır.
- ✓ Sağlık kontrolleri düzenli olarak yapılır.
- ✓ İş yerinde her türlü şiddete karşı sıfır tolerans politikası uygulanır.
- ✓ Biyolojik, fiziksel ve kimyasal zararlardan korunmak için gerekli önlemler alınır (enfekte atıklar, radyasyon, gürültü, ilaç).
- ✓ Riskli alanlara yönelik yasal mevzuata uygun önlemler alınır (radyasyon izini, uygun koruyucu ekipman kullanımı, dozimetre vb.).
- ✓ Çalışanların sağlık hizmetlerine ulaşmaları kolaylaştırılır.
- ✓ Kreş, otopark ve ulaşım gibi sosyal haklar sağlanır.
- ✓ Hemşirelerin eğitim düzeyi, işyükü, risk faktörleri ve vardiya sistemi göz önüne alınarak adaletli bir ücret politikası uygulanır.

4. Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç

Hemşireler kaliteli bakımı sağlayabilmeleri için sağlıklı bir çalışma ortamının uygun fiziki koşullarına ve yeterli araç-gereçlerine ihtiyaç duyarlar. Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç ana standardı da bu ihtiyacın giderilmesine yönelik oluşturulmuştur. Fiziki koşulların kapsamında hastanenin tasarımı, aydınlatma, gürültü, havalandırma ve ergonomi; yeterli araç-gereçlerde ise teknolojinin kullanılması ve araç-gereçlerin bulundurulması gereken nitelikleri irdelenmiştir. Böylece üç alt standart belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2018).

- ✓ Çalışma ortamı, çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyacak şekilde düzenlenir.
- ✓ Çalışılan birimlere yeterli miktarda sarf malzeme ve araç gereç temin edilir.
- ✓ Kurum, hemşirelerin çalışmalarını kolaylaştırıcı teknolojiler kullanılmasını sağlar.

5. Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma

Hemşireler, farklı meslek profesyonelleriyle ekip halinde çalıştığı için meslekler arası iş birliğinin sağlandığı; ekip iletişimini ve çalışmasını sürdürebildiği, meslektaş dayanışmasına olanak veren; takdir edilme duygularını yaşayabildiği bir çalışma ortamına ihtiyaç duyarlar. Sağlıklı çalışma ortamının ekip üyelerine açık-etkili iletişimi ve güçlü iş birliğini sağlayabilmesi önemlidir. Ekip iş birliği, iletişim, takdir ve tanınmanın hemşire ve hasta sonuçları üzerine etkileri incelendikten sonra altı alt standart belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2018).

- ✓ Süreçler hemşirelerin sağlık ekibi üyeleriyle iş birliğini destekleyicidir.
- ✓ Hemşireler arasında meslektaş dayanışması güçlendirilir.
- ✓ Ekip üyeleri arasında açık ve etkili iletişim olması desteklenir.
- ✓ Ekip üyeleri arasındaki çatışma nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler vardır.
- ✓ Çalışma ortamında, karşılıklı güven, saygı ve iş birliği vardır.
- ✓ Ekip üyeleri, hemşireliğin bakıma katkısının önemini farkındadır.

6. Etkili Yönetim ve Liderlik

Yönetim ve liderlik farklı kavramlar olmasına karşın iç içe geçmiş roller bütünü olduğu için hemşirelik yönetimi uygulamaları her iki kavramın işlevlerini içerir. Bu nedenle sağlıklı çalışma ortamının oluşturulması için yönetici/lider hemşireler hem etkili yönetimi hem de liderliği uygulamalıdır. Etkili Yönetim ve Liderlik ana standardında liderlik yaklaşımları, sağlıklı çalışma ortamının oluşturulmasında yöneticinin sorumlulukları, etkili yönetim ve liderliğin hemşire ve hasta sonuçları üzerindeki etkileri incelenerek beş alt standart belirlenmiştir (Kocaman ve ark., 2018).

- ✓ Hemşirelerin her düzeyde kararlara katılımı sağlanır.
- ✓ Hemşirelerin yönetime güven duyduğu ve geribildirimlerinin değerlendirildiği demokratik bir yönetim anlayışı benimsenir.
- ✓ Hemşireleri işe alma ve işte tutmada yenilikçi politikalar uygulanır.
- ✓ Ödüllendirme sistemleri adil ve objektiftir.
- ✓ Hemşirelerin çalışmaları üzerinde kontrol sahibi olmaları için özerklikleri desteklenir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Teze literatür tarama ile Mayıs 2019'da başlamış, tez savunması ile Haziran 2020'de tamamlanmıştır. Tez araştırması İzmir İlindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi 688 yatak kapasiteli ve 469 hemşire çalışmaktadır. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 992 yatak kapasiteli ve 492 hemşire çalışmaktadır. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ise 650 yatak kapasiteli ve 269 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemi üç hastanede erişkin cerrahi, dahili ve yoğun bakım birimlerinde doğrudan hasta bakımı sunan, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve kurumda en az bir yıl çalışmış olan klinik hemşireleri oluşturmaktadır. Kurumda en az bir yıl çalışmış olması kriteri, çalışma ortamını yeteri kadar değerlendirebilecek hemşirelerden verilerin toplanmasının daha doğru sonuçlara ulaştıracağı düşünüldüğü için belirlenmiştir. Aşağıdaki Tablo 1'de örnekleme alınan ve anketlere cevap veren hemşire sayıları gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Yapılan Hastanelerde Örneklem Alınan ve Anketlere Cevap Veren Hemşire Sayısı

Hastane	Örneklem Alınan Hemşire Sayısı	Anketlere Cevap Veren Hemşire Sayısı	Geri Dönüş Oranı (%)
Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1	180	101	56.11
Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2	248	133	53.62
Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3	122	75	61.47
TOPLAM	550	309	56.18

Araştırmada toplam 309 anketten elde edilen veriler analizlere dahil edilmiştir. G Power yazılım programında post hoc güç analizi için 0.50 etki büyüklüğü, %5 hata payı 309 örneklem ile varyans analizi için güç 0.99 bulunmuştur.

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlıklı çalışma ortamı standartlarının uygulanma durumu, bağımsız değişkenler ise hemşirelerin çalıştıkları birimlerdir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak kullanılan formda Bireysel ve Çalışma Özellikleri, SÇO standartlarına dayalı olarak hazırlanan SÇO Standartlarının Kurumda Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi, SÇO Ana Standartlarının Önemlilik Derecesini Değerlendirilmesi ve SÇO Ana Standartlarının Öncelik Sıralamasının Değerlendirilmesi olarak dört bölüm bulunmaktadır (Ek 1).

1. Bölüm: Bireysel ve Çalışma Özellikleri

Bu formda bireysel ve çalışma özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim derecesi, çalıştığı hastane türü, kurumda çalışma yılı, meslekte çalışma yılı ve çalıştığı kliniğe ilişkin sorular yer almaktadır.

2. Bölüm: SÇO Standartlarının Kurumda Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi

Kocaman ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiş olan 35 maddelik Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları’nı içeren bölümdür. Formun puanlanmasında Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği’nin standartlarının değerlendirildiği format kullanılmış, 4’lü Likert tipinde hazırlanmıştır (hiç katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, katılıyorum: 3, tamamen katılıyorum: 4) (Ulrich ve ark., 2009). Veriler madde bazında yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanarak değerlendirilmiştir.

3. Bölüm: SÇO Ana Standartlarının Önemlilik Derecesinin Değerlendirilmesi

Bu bölüm altı ana standardın (Hemşire İş Yüğü, Geliştirme ve Kariyer Planlama, Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği, Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç, Ekip İş Birliği,

İletişim, Takdir ve Tanınma, Etkili Yönetim ve Liderlik) hemşireler tarafından önemlilik derecesinin belirlenmesi için Likert'in 7'li önem düzeyi ölçeği(çok önemsiz: 1, oldukça önemsiz: 2, önemsiz: 3, fikrim yok: 4, önemli: 5, oldukça önemli: 6, çok önemli: 7) kullanılarak hazırlanmıştır (Bayat, 2015). Madde puanları yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanarak değerlendirilmiştir.

4. Bölüm: SÇO Ana Standartlarının Öncelik Sıralamasının Değerlendirilmesi

Bu bölümde hemşirelerden altı ana standardı çalıştıkları kurumlarda uygulamaya geçirilmesi için öncelik sıralaması yapmaları istenmiştir. Bunun için altılı bir derecelendirme kullanılmıştır (1: çok öncelikli 6: az öncelikli olacak şekilde). 1'den 6'ya doğru sıralama yapmaları istenmiştir. Maddeler sadece yüzde hesaplanarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırma Planı

Araştırma sürecinin aşamaları için zaman çizelgesi Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Planı

AŞAMALAR	2019				2020	
	3-6	7-9	9-10	11- 12	1-5	6
Literatür Tarama ve Öneri Hazırlama	X					
Tez Önerisi	X					
Etik Kurul İzni		X				
Hastane Yönetimlerinden ve Sağlık Bakanlığı Sekreterliklerinden İzinlerinin Alınması		X				
Veri Toplama			X			
Verilerin Analizi ve Rapor Hazırlama				X	X	
Tez Bitirme Sınavı						X

3.8. Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde Eylül-Ekim 2019 tarihlerinde araştırmacı tarafından öncelikle birimlerin sorumlu hemşireleri ve hemşirelerle yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiş, verilerin gizliliği konusunda güvence verilmiştir. Veri toplama formları kapalı zarf içerisinde araştırmacı

tarafından teslim edilmiştir. Hemşireler formu doldurduktan sonra zarfı yapıştırmaları istenmiş ve formlar araştırmacı tarafından geri toplanmıştır. Çeşitli nedenler ile ulaşlamayan hemşireler (yıllık izin, rapor v.b.) için farklı tarihlerde tekrarlı ziyaretler yapılmıştır.

3.9. Verilerin Analizi

Standartların uygulanma durumunun değerlendirilmesinde işaretlenmemiş, eksik veriler (59 veri) madde ortalamaları ile tamamlanmıştır (Şeker ve Eşmekaya, 2017). Veriler SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ve non-parametrik tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Bireysel ve çalışma özelliklerine ilişkin veriler yüzde ve ortalama ile hesaplanmıştır. SÇO standartlarının hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda uygulanma durumu ve hemşireler için önemlilik derecesinin değerlendirilmesi için ise yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Ana standartların öncelik sıralaması için ise 16 eksik veri nedeniyle 293 örneklemin verileri kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. SÇO ana standartlarının hemşireler için öncelik sıralaması yüzde hesaplanarak değerlendirilmiştir. Erişkin cerrahi, dahili ve yoğun bakım birimleri arasında SÇO standartlarının uygulanması açısından farklılık olup olmadığının incelenmesi için varyans analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılımını incelemek için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için non-parametrik testlerden Kruskal-Wallis analizi yapılmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynakladığını incelemek için ise Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. G Power yazılım programı ile post hoc yapılan güç analizinde, 0.50 etki büyüklüğü, %5 hata payı ile Mann-Whitney U analizinde üç karşılaştırma grubu için güç 0.96- 0.98 bulunmuştur.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastaneleri örneklemini kapsamı ve kesitsel bir çalışma olması araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilmiştir.

3.11. Araştırma Etiği

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan 16.09.2019 tarihinde 2019/23-34 nolu karar ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 2). Araştırmanın yürütüldüğü hastanelerin yönetimlerinden ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır (Ek 3). Veri toplama öncesinde hemşirelere araştırmaya ilişkin yazılı ve sözlü bilgi verilmiş, gönüllülük esasına dayalı olarak formları doldurmaları istenmiş ve gizliliğin sağlanması için formlar kapalı zarf içerisinde dağıtılmış ve toplanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Özellikleri

Hemşirelerin bireysel ve çalışma özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Bireysel ve Çalışma Özellikleri

ÖZELLİKLER	DEĞERLER $\bar{X}$ (ss)	
Yaş (n= 293)	33.89 (7.81)	
Meslekte Çalışma Süresi (n= 308)	12.49 (8.26)	
Kurumda Çalışma Süresi (n= 309)	6.94 (6.35)	
Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	280	90.6
Erkek	29	9.4
Eğitim Durumu	Sayı	%
Lise	14	4.5
Ön Lisans	59	19.1
Lisans	206	66.7
Lisansüstü	30	9.7
Birimler	Sayı	%
Cerrahi Birimler	100	32.4
Dahili Birimler	116	37.5
Yoğun Bakım Birimleri	93	30.1
TOPLAM	309	100

Örnekleme oluşturan hemşirelerin %90.6'sı kadın ve yaş ortalamaları 33.89'dur. Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerinin ortalamaları 12.49 yıl, kurumda çalışma süreleri ortalamaları 6.94 yıldır. Hemşirelerin %66.7'si lisans mezunu ve %37.5'i dahili birimlerde çalışmaktadır.

4.2. SÇO Standartlarının Kurumda Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi

SÇO ana standart maddelerinin uygulanma durumu Tablo 4-10’da yer almaktadır.

Tablo 4. Hemşire İş Yüğü Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi

Maddeler (1 - 5)	Uygulanma Durumu (%) (n=309)				Ortalama $\bar{X}$ ve Standart Sapma (ss)
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
Her vardiyada hasta-hemşire oranları güvenli bakımı sağlayacak sayı ve niteliktedir.	40.8	41.7	15.5	1.9	1.79 (0.77)
Hemşire işgücü planlaması hemşirelerin mesleki yeterliliklerine göre yapılır.	34.6	46	17.5	1.9	1.87 (0.76)
Her vardiyada görevleri açıkça tanımlanan yeterli destek elaman sağlanır.	44.7	41.1	13.3	1	1.71 (0.73)
Çalışma süreleri, hasta ve hemşire güvenliği açısından kabul edilebilir sınırlardadır.	41.7	39.2	17.5	1.6	1.79 (0.78)
Çalışma planları, iş-yaşam dengesini sağlayacak şekilde hazırlanır.	37.5	39.2	22.3	1	1.87 (0.79)

Hemşire İş Yüğü ana standardına ait alt standartlardan “Her vardiyada görevleri açıkça tanımlanan yeterli destek elaman sağlanır” maddesi “hiç katılmıyorum” seçeneğine verilen %44.7 yanıt oranı ile en az uygulandığı düşünülen standart olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda bu standart 1.71 ortalama ile Hemşire İş Yüğü ana standart maddeleri içerisinde en düşük ortalamaya sahiptir. Hemşireler tarafından en çok uygulandığı ifade edilen standart maddeleri ise 1.87 ortalama ile “Hemşire işgücü planlaması hemşirelerin mesleki yeterliliklerine göre yapılır” ve “Çalışma planları, iş-yaşam dengesini sağlayacak şekilde hazırlanır” olmuştur (Tablo 4).

Tablo 5. Geliştirme ve Kariyer Planlama Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi

Maddeler (6 - 13)	Uygulanma Durumu (%) (n=309)				Ortalama X̄ve Standart Sapma (ss)
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
Kurum içinde gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programları hemşirelerin gelişimini destekler.	13.3	32.7	48.2	5.8	2.47 (0.80)
Her hemşireye ihtiyacına göre eğitim ve geliştirme programlarına katılma fırsatı sağlanır.	28.5	42.4	27.2	1.9	2.03 (0.80)
Oryantasyon programı, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumunu kolaylaştıracak şekilde uygulanır.	12.6	32	47.2	8.1	2.51 (0.82)
Araştırma ve yenilikçi projeler desteklenir.	21.7	36.9	37.9	3.6	2.23 (0.83)
Hemşireler için kariyer planlama fırsatları sağlanır.	31.7	46.6	19.4	2.3	1.92 (0.77)
Hemşirelerin mesleki örgütlenmelere katılımı ve faaliyet yürütmeleri desteklenir.	31.4	45	22	1.6	1.94 (0.77)
Atama ve yükseltmeler liyakate göre yapılır.	48.2	35.9	14.9	1	1.69 (0.76)
Eğitim programları kanıta dayalı bakım uygulamalarına temellendirilir.	15.9	36.6	43.7	3.9	2.36 (0.79)

Geliştirme ve Kariyer Planlama ana standardına ait alt standartlardan “Atama ve yükseltmeler liyakate göre yapılır” maddesi “hiç katılmıyorum” seçeneğine verilen %48.2 yanıt oranı ile en az uygulandığı belirtilen standart olmuştur. Aynı zamanda bu standart 1.69 ile en düşük ortalamaya sahiptir. “Oryantasyon programı, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumunu kolaylaştıracak şekilde uygulanır” maddesi 2.51 ortalama ile en çok uygulandığı ifade edilen standart olmuştur (Tablo 5).

Tablo 6. Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi

Maddeler (14 – 21)	Uygulanma Durumu (%) (n=309)				Ortalama $\bar{X}$ ve Standart Sapma (ss)
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
Meslek hastalıkları ve iş kazaları için gerekli önlemler alınır.	18.4	38.2	39.2	4.2	2.29 (0.81)
Sağlık kontrolleri düzenli olarak yapılır.	14.6	24.3	55	6.1	2.53 (0.82)
İş yerinde her türlü şiddete karşı sıfır tolerans politikası uygulanır.	33.7	39.2	24.6	2.6	1.96 (0.83)
Biyolojik, fiziksel ve kimyasal zararlardan korunmak için gerekli önlemler alınır (enfekte atıklar, radyasyon, gürültü, ilaç).	22	29.1	42.1	6.8	2.34 (0.90)
Riskli alanlara yönelik yasal mevzuata uygun önlemler alınır (radyasyon izini, uygun koruyucu ekipman kullanımı, dozimetre vb.).	15.5	25.6	51.1	7.8	2.51 (0.85)

Çalışanların sağlık hizmetlerine ulaşmaları kolaylaştırılır.	26.2	35	34.3	4.5	2.17 (0.87)
Kreş, otopark ve ulaşım gibi sosyal haklar sağlanır.	13.6	22.7	55.3	8.4	2.59 (0.83)
Hemşirelerin eğitim düzeyi, iş yükü, risk faktörleri ve vardiya sistemi göz önüne alınarak adaletli bir ücret politikası uygulanır.	53.7	33.3	12	1	1.60 (0.73)

Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği ana standardına ait alt standartlardan “Hemşirelerin eğitim düzeyi, iş yükü, risk faktörleri ve vardiya sistemi göz önüne alınarak adaletli bir ücret politikası uygulanır” maddesi “hiç katılmıyorum” seçeneğine verilen %53.7 yanıt oranı ile en az uygulandığı düşünülen standart olmuştur. Bu standardın 1.60 ortalama ile en düşük ortalamayı aldığı görülmektedir. “Kreş, otopark ve ulaşım gibi sosyal haklar sağlanır” maddesi ise 2.59 ortalama ile en çok uygulandığı ifade edilen standart olmuştur (Tablo 6).

Tablo 7. Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi

Maddeler (22 – 24)	Uygulanma Durumu (%) (n=309)				Ortalama $\bar{X}$ ve Standart Sapma (ss)
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
Çalışma ortamı, çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyacak şekilde düzenlenir.	45	39.5	14.6	1	1.72 (0.74)
Çalışılan birimlere yeterli miktarda sarf malzeme ve araç gereç temin edilir.	24.9	30.4	41.1	3.6	2.23 (0.87)

Kurum, hemşirelerin çalışmalarını kolaylaştırıcı teknolojiler kullanılmasını sağlar.	31.1	36.2	30.1	2.6	2.04 (0.85)
--	------	------	------	-----	----------------

Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç ana standardına ait alt standartlardan “Çalışma ortamı, çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyacak şekilde düzenlenir” maddesi “hiç katılmıyorum” seçeneğine verilen %45 yanıt oranı ile en az uygulandığı düşünülen ve 1.72 ortalama ile en düşük ortalama sahip madde olduğu görülmektedir. “Çalışılan birimlere yeterli miktarda sarf malzeme ve araç gereç temin edilir” standardı ise 2.23 ortalama ile en çok uygulandığı ifade edilen standart olmuştur (Tablo 7).

Tablo 8. Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi

Maddeler (25 – 30)	Uygulanma Durumu (%) (n=309)				Ortalama $\bar{X}$ ve Standart Sapma (ss)
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
Süreçler hemşirelerin sağlık ekibi üyeleriyle iş birliğini destekleyicidir.	18.1	40.8	38.8	2.3	2.25 (0.77)
Hemşireler arasında meslektaş dayanışması güçlendirilir.	21.4	43	32	3.6	2.18 (0.80)
Ekip üyeleri arasında açık ve etkili iletişim olması desteklenir.	15.9	36.9	43.4	3.9	2.35 (0.79)
Ekip üyeleri arasındaki çatışma nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler vardır.	24.6	43.7	29.1	2.6	2.10 (0.80)
Çalışma ortamında, karşılıklı güven, saygı ve iş birliği vardır.	15.9	33.3	46	4.9	2.40 (0.81)

Ekip üyeleri, hemşireliğin bakıma katkısının öneminin farkındadır.	22.3	27.2	44	6.5	2.35 (0.90)
--	------	------	----	-----	----------------

Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma ana standardına ait alt standartlardan “Ekip üyeleri arasındaki çatışma nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler vardır” maddesi “hiç katılmıyorum” seçeneğine verilen %24.6 yanıt oranı ile en az uygulandığı düşünülen ve 2.10 ortalama ile en düşük ortalama sahip standarttır. “Çalışma ortamında, karşılıklı güven, saygı ve iş birliği vardır” standardı ise 2.40 ortalama ile en çok uygulandığı ifade edilen standart olmuştur (Tablo 8).

Tablo 9. Etkili Yönetim ve Liderlik Ana Standart Maddelerinin Değerlendirilmesi

Maddeler (31 – 35)	Uygulanma Durumu (%) (n=309)				Ortalama X̄ve Standart Sapma (ss)
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
Hemşirelerin her düzeyde kararlara katılımı sağlanır.	27.5	50.5	21	1	1.95 (0.72)
Hemşirelerin yönetime güven duyduğu ve geribildirimlerinin değerlendirildiği demokratik bir yönetim anlayışı benimsenir.	43.7	40.1	15.2	1	1.73 (0.75)
Hemşireleri işe alma ve işte tutmada yenilikçi politikalar uygulanır.	37.9	46.6	14.9	0.6	1.78 (0.71)
Ödüllendirme sistemleri adil ve objektiftir.	56	34.3	8.4	1.3	1.55 (0.70)
Hemşirelerin çalışmaları üzerinde kontrol sahibi olmaları için özerklikleri desteklenir.	41.1	40.1	17.5	1.3	1.79 (0.77)

Etkili Yönetim ve Liderlik ana standardına ait alt standartlardan “Ödüllendirme sistemleri adil ve objektiftir” maddesi “hiç katılmıyorum” seçeneğine verilen %56 yanıt oranı ile hem Etkili Yönetim ve Liderlik ana standart maddeleri hem de 35 alt madde içerisinde en az uygulandığı düşünülen madde olmuştur. Aynı zamanda bu madde 1.55 ortalama ile en düşük ortalama sahiptir. “Hemşirelerin her düzeyde kararlara katılımı sağlanır” maddesi ise 1.95 ortalama ile Etkili Yönetim ve Liderlik ana standart maddeleri içerisinde en çok uygulandığı ifade edilen standart olmuştur (Tablo 9).

Tablo 10. SÇO Ana Standartları ve Tüm Standartların Genel Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi

ANA STANDART	Uygulanma Durumu (n=309)
	Ortalama ($\bar{X}$) ve Standart Sapma(ss)
Hemşire İş Yüğü (5 madde)	1.80 (0.58)
Geliştirme ve Kariyer Planlama (8 madde)	2.14 (0.56)
Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği (8 madde)	2.25 (0.58)
Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç (3 madde)	2.0 (0.69)
Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma (6 madde)	2.27 (0.63)
Etkili Yönetim ve Liderlik (5 madde)	1.76 (0.60)
Genel Toplam (35 madde)	2.07 (0.49)

Ana standartların uygulanma durumu incelendiğinde kurumlarda “Etkili Yönetim ve Liderlik” ana standardının 1.76 ortalama ile en az; “Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma” ana standardının ise 2.27 ortalama ile en çok uygulanan ana standart olduğu bulunmuştur. Standartlarının tümünün uygulanma durumu ise 2.07 ortalama sahiptir (Tablo 10).

4.3. SÇO Ana Standartlarının Önem Düzeyinin Değerlendirilmesi

SÇO ana standartlarının önemlilik düzeylerine ilişkin değerlendirmeler Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11. SÇO Ana Standartlarının Önemlilik Derecesinin Sıralaması

ANA STANDART	Önemlilik Derecesi (%) (n=309)								Ortalama $\bar{X}$ ve Standart Sapma (ss)
	Çok önemsiz (1)	Oldukça önemsiz (2)	Önemsiz (3)	Fikrim yok (4)	Önemli (5)	Oldukça önemli (6)	Çok önemli (7)	Toplam	
Hemşire İş Yüğü	1	1.6	1.3	0.6	4.5	10.7	80.3	100	6.59 (1.07)
Geliştirme ve Kariyer Planlama	1	1.9	3.6	2.6	21.7	30.4	38.8	100	5.89 (1.25)
Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği	0.3	1	1.9	1.6	7.1	18.1	69.9	100	6.48 (1.01)
Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç	0.6	-	1.6	1.3	10.7	16.2	69.6	100	6.48 (0.97)
Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma	0.3	0.6	1.9	1.6	9.1	22.3	64.1	100	6.42 (0.99)
Etkili Yönetim ve Liderlik	1	-	2.9	2.6	13.3	20.7	59.5	100	6.28 (1.12)

Hemşireler tarafından ana standartlar arasında en önemli olarak görülen 6.59 ortalama ile “Hemşire İş Yüğü”, en düşük öneme sahip olan ise 5.89 ortalama ile “Geliştirme ve Kariyer Planlama” olarak bulunmuştur.

4.4. SÇO Ana Standartlarının Öncelik Sıralamasının Değerlendirilmesi

SÇO ana standartlarının öncelik sıralaması Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. SÇO Ana Standartlarının Öncelik Sıralaması

ANA STANDART	Öncelik Sıralaması (%)* (n=293)						
	1	2	3	4	5	6	Toplam
Hemşire İş Yüğü	70.3	12.6	6.1	4.1	2.4	4.4	100
Geliştirme ve Kariyer Planlama	1.4	11.9	8.2	11.6	23.9	43	100
Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği	13	28.7	23.5	17.4	11.3	6.1	100
Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç	2	24.6	31.1	24.6	10.6	7.2	100
Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma	6.8	15	21.8	27.3	24.6	4.4	100
Etkili Yönetim ve Liderlik	6.5	7.2	9.6	14.7	27.3	34.8	100

*(1: çok öncelikli 6: az öncelikli olarak şekilde yapılan sıralamaların yüzdesi)

Çalışmaya katılan hemşireler, çalıştıkları kurumlarda sağlıklı çalışma ortamı ana standartlarını öncelik sıralamasına göre Hemşire İş Yüğü, Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği, Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç, Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma, Etkili Yönetim ve Liderlik, Geliştirme ve Kariyer Planlama olarak belirtmişlerdir.

4.5. SÇO Standartlarının Cerrahi, Dahili ve Yoğun Bakım Birimlerinde Uygulanma Durumunun Değerlendirilmesi

SÇO standartlarının cerrahi, dahili klinikler ve yoğun bakım birimlerinde uygulanma durumları arasında fark olup olmadığının incelenmesi için ana standartlar ve madde toplamı esas alınmıştır. Tanımlayıcı veriler Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Cerrahi, Dahili ve Yoğun Bakım Birimlerine Ait Tanımlayıcı Veriler

ANA STANDART	DEĞERLER				
	Birimler	N	Min	Max	Ana Standart Ortalama ($\bar{X}$) ve Standart Sapma (ss)
Hemşire İş Yüğü (5 madde)	Cerrahi	100	1	3.20	1.85 (0.60)
	Dahili	116	1	4	1.78 (0.59)
	Yoğun B.	93	1	3.60	1.78 (0.56)
Geliştirme ve Kariyer Planlama (8 madde)	Cerrahi	100	1	3.50	2.18 (0.56)
	Dahili	116	1	3.38	2.13 (0.58)
	Yoğun B.	93	1	3.38	2.12 (0.55)
Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği (8 madde)	Cerrahi	100	1	3.75	2.24 (0.55)
	Dahili	116	1	3.36	2.32 (0.62)
	Yoğun B.	93	1	4	2.17 (0.53)
Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç (3 madde)	Cerrahi	100	1	3.33	2.05 (0.63)
	Dahili	116	1	4	2.11 (0.71)
	Yoğun B.	93	1	4	1.80 (0.68)
Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma (6 madde)	Cerrahi	100	1	4	2.28 (0.66)
	Dahili	116	1	3.83	2.32 (0.66)
	Yoğun B.	93	1	3.50	2.20 (0.56)

Etkili Yönetim ve Liderlik (5madde)	Cerrahi	100	1	4	1.78 (0.65)
	Dahili	116	1	3.40	1.82 (0.62)
	Yoğun B.	93	1	3.50	1.68 (0.50)
Genel Toplam (35 madde)	Cerrahi	100	1	3.20	2.09 (0.50)
	Dahili	116	1	3.29	2.11 (0.52)
	Yoğun B.	93	1	3.29	2 (0.45)

SÇO ana standartlarının uygulanma durumu incelendiğinde Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği, Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç, Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma, Etkili Yönetim ve Liderlik ile genel toplamda en yüksek puanın dahili kliniklerinde olduğu görülmektedir. Hemşire İş Yükü ve Geliştirme ve Kariyer Planlama ana standartlarında ise cerrahi klinikler en yüksek puana sahiptir.

Ana standartlara ait maddelerin ortalamaları ve tüm standartların ortalamalarının cerrahi, dahili klinikleri ve yoğun bakım birimlerinde uygulanma durumu arasındaki farklılığı inceleyen Kruskal Wallis H testi sonucu Tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14. SÇO Ana Standart ve Tüm Standartların Birimlere Göre Uygulanma Durumu

ANA STANDART	Kruskal Wallis H Test					
	Birimler	N	Mean Rank	X²	Df	P
Hemşire İş Yükü	Cerrahi	100	160.48	.562	2	.755
	Dahili	116	152.41			
	Yoğun B.	93	152.34			
Geliştirme ve Kariyer Planlama	Cerrahi	100	160.04	.508	2	.776
	Dahili	116	153.63			
	Yoğun B.	93	151.30			

Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği	Cerrahi	100	153.90	6.071	2	.048
	Dahili	116	169.10			
	Yoğun B.	93	138.59			
Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç	Cerrahi	100	162.98	12.570	2	.002*
	Dahili	116	169.63			
	Yoğun B.	93	128.17			
Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma	Cerrahi	100	156.08	2.637	2	.268
	Dahili	116	163.40			
	Yoğun B.	93	143.37			
Etkili Yönetim ve Liderlik	Cerrahi	100	154.74	2.356	2	.308
	Dahili	116	163.56			
	Yoğun B.	93	144.61			
Genel Toplam	Cerrahi	100	157.67	3.040	2	.219
	Dahili	116	163.16			
	Yoğun B.	93	141.96			

*p<0.05

SÇO ana standartlarından “Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç” ana standardının uygulanma durumu için birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer ana standartlar ve tüm standart maddeleri için ise uygulanma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç ana standardındaki farklılığın hangi birimden kaynaklandığına ilişkin ileri analiz sonuçlarına Tablo 15’te yer verilmiştir.

Tablo 15. Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç Ana Standardının Birimlere Göre Uygulanma Durumu Farklılığının İncelenmesi

ANA STANDART	Mann Whitney U Testi			
	Birimler	N	Mean Rank	Sig.
Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç	Cerrahi	100	105.49	.506
	Dahili	116	111.09	
	Cerrahi	100	107.99	.004*
	Yoğun B.	93	85.18	
	Dahili	116	117.03	.001*
	Yoğun B.	93	89.99	

*p<0.016

Yapılan ileri analiz sonucunda, “Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç” ana standardındaki farklılığın yoğun bakım birimlerinde bu ana standardın daha az uygulanmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır (Tablo15).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç eğitim ve araştırma hastanesinde, ülkemize özgü hemşireler için geliştirilmiş sağlıklı çalışma ortamı standartlarının mevcut durumunu, sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmasında ana standartların hemşireler için önemlilik ve öncelik düzeyini belirlemek üzere yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının, yönetici hemşireleri sağlıklı çalışma ortamları oluşturulması için harekete geçirmesi ve yapılacak iyileştirmeler için temel oluşturacağı öngörülmektedir. Bu bölümde, araştırmanın sonuçları bulgular ile uyumlu olarak üç başlık altında tartışılmıştır.

- SÇO Standartlarının Kurumda Uygulanma Durumu
- SÇO Ana Standartlarının Önemlilik Düzeyi ve Öncelik Sıralaması
- SÇO Standartlarının Cerrahi, Dahili ve Yoğun Bakım Birimlerinde Uygulanma Durumu Farklılıkları

5.1. SÇO Standartlarının Kurumda Uygulanma Durumları

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda sağlıklı çalışma ortamı standartlarının yaklaşık yarısının ortalamasının 2'nin altında kaldığı, en çok uygulanan standardın ortalamasının bile ancak 2.5'i geçebildiği, standartların genel olarak düşük ya da orta düzeyde uygulandığı görülmüştür. AACN'nin 2005 yılında belirlediği standartların ABD hastanelerinde uygulanma durumları 2006, 2009, 2014 ve 2019 yıllarında yapılan çalışmalarla izlenmiştir. Bu çalışmalarda "Yeterli Personel" standardı maddeleri hariç diğer tüm standart maddelerinin ortalamalarının 2.5'i geçtiği; standartların orta düzeyin biraz üzerinde uygulandığı görülmektedir. Yeterli Personel standardının alt maddeleri ise yıllara göre 2 ile 2.5 arasında değişmiş fakat hiç 2'nin altına düşmemiştir. Çalışmamızda ise Yeterli Personel standardı ile benzer alanı içeren Hemşire İş Yüğü ana standardının maddelerinin ortalamaları 2'nin altında kalarak diğer ana standartlar içerisinde en düşük düzeyde karşılanan ana standartlardan birisi olmuştur. Bu benzerlik, güvenli ve kaliteli bakımın sürekliliği için nitelikli ve yeterli personelin sağlanmasının ülkemizde olduğu gibi hemşirelik mesleğinin daha iyi standartlarda yürütüldüğü ABD'de de sorun olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda en yüksek ortalama sahip olmasına rağmen Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma ana standardının maddelerinin, AACN'nin Nitelikli İletişim, İş Birliği ve Tanınma maddeleri ile karşılaştırıldığında yine daha düşük düzeyde uygulandığı anlaşılmıştır (Ulrich, 2006; Ulrich ve ark., 2009; Ulrich ve ark., 2014; Ulrich ve ark., 2019). AACN' nin çalışma ortamı standartlarından Liderlik ana standardının ortalamasının 2.5' in üzerinde olduğu, bizim

çalışmamızda ise Etkili Yönetim ve Liderlik standardının tüm madde ortalamalarının 2'ın altında kaldığı görülmüştür. WHO'nun 2020 yılında yayınladığı raporda hemşirelere yönelik liderlik eğitim programlarının çalışma ortamının düzenlenmesi ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu; liderlik eğitim programına sahip olan ülkelerin hemşireler için çalışma koşullarının düzenlenmesinde daha yüksek puanlar elde ettiğini belirtmiştir (WHO, 2020). Ülkemizde yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde büyük çoğunluğun yöneticilik eğitimi almadıkları belirlenmiştir (Alan ve Baykal, 2018; Karadaş, Duran ve Doğu, 2017; Ünalı Baydın ve ark., 2017). Gür ve Baykal'ın (2016) yaptıkları çalışmada ise yöneticilerin liderlik tarzları puanlarının düşük ya da orta düzeyde olduğu; eğitim düzeyi arttıkça liderlik puanlarının yükseldiği bulunmuştur. Seren İntepeler ve Barış'ın (2018) derleme çalışmasında da sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulmasında, hemşire liderlerin benimsediği ve geliştirdiği liderlik becerilerinin öneminin büyük olduğu vurgulanmıştır. Ülkemizde çoğunlukla yönetici hemşireler liyakat ve yönetici eğitimi dikkate alınmadan seçilmektedir. Çalışmamızda “Atama ve yükseltmeler liyakate göre yapılır” maddesinin Kariyer Planlama ve Geliştirme ana standardı içinde 1.69 ile en düşük ortalama sahip olması da bu durumu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda Etkili Yönetim ve Liderlik ana standardı en az uygulandığı düşünülen ana standart olurken Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma ana standardının en çok uygulandığı belirtilen ana standart olması şaşırtıcı bir bulgu olmuştur. Meslektaş dayanışması, çalışma ortamını çekici kılan (Ahlstedt ve ark., 2019) ve iş motivasyonunu arttıran önemli bir unsur olması nedeniyle önemlidir (Göktepe ve ark, 2020). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin meslektaşlarına karşı dayanışma gösterme tutumları (Uslusoy Çetinkaya, Gürdoğan Paslı ve Kurt, 2016; Uslusoy Çetinkaya ve Gürdoğan Paslı, 2019; Kılıç ve Altuntaş, 2019; Dan ve ark., 2018) ve çalışma arkadaşları tarafından gördükleri destek algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Terzi ve Polat, 2020). Etkili Yönetim ve Liderlik ana standardının düşük düzeyde sağlandığı çalışma ortamında Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma ana standardının en çok uygulanan ana standart olmasının hemşireler arasındaki meslektaş ilişkileri ve çalışma arkadaşlarından algıladıkları destek nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir.

Ülkemizde özel sektör, üniversite ve kamu hastanelerinde yapılan hemşirelerin çalışma ortamlarını algılamalarını inceleyen çalışmalarda “hekim-hemşire meslektaş iletişimi” en yüksek (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Aslan ve Gökdemir, 2019); “hemşirelerin

yönetime katılma ve temsil gücü” (Aslan ve Gökdemir, 2019) ve “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği” en düşük algılanan boyut olarak değerlendirilmiştir (Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2016; Ulusoy ve Polatkan, 2016). Buna karşılık üniversite hastanesinde (Bilginer ve Çankaya, 2019) ve kamuya bağlı eğitim araştırma hastanelerinde yapılan bir çalışmada (Erdağı ve Özer, 2015) “hekim-hemşire meslektaş iletişimi” en düşük algılanan boyut olarak bulunmuştur. Topçu ve arkadaşlarının (2016) sağlık bakanlığı hastanelerinde yaptıkları çalışmasında ise “yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri” en yüksek algılanan boyut olarak bulunmuştur. Ülkemizde benzer özelliklere sahip hastanelerde yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesi, çalışma ortamlarının kurumsal özelliklerden ziyade daha çok yönetici özelliklerinden etkilendiğini düşündürmektedir. Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bazı çalışmalarda “insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği” en az yeterli algılanan boyut olurken (Verulava ve ark., 2018; Baek ve ark., 2019), bir başka çalışmada ise en yüksek yeterli algılanan boyut olmuştur (Veldetsadik ve ark., 2019). Yapılan bazı çalışmalarda “hekim-hemşire meslektaş iletişimi” alt boyutu düşük (Weldetsadik ve ark., 2019) bulunurken, bazılarında (Mihdavi ve ark., 2020) ise yüksek bulunmuştur. Bu farklı sonuçlar, çalışma ortamının stabil olmadığını, standartların karşılanmasındaki farklılıkların kuruma, birime ve yönetici özelliklerine ilişkin olabileceğini düşündürmektedir.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü; Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane 5 Versiyonunda “Sağlıklı Çalışma Yaşamı” başlığı tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde çalışma ortamlarının iyileştirilmesi için tanımlanmıştır fakat bu standartlar hemşirelere ya da diğer meslek üyelerine özgü değildir. Aynı zamanda bu bölümün çekirdek standartları çalışmamızdaki Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği ana standardını kapsayacak şekilde sadece bir boyuta odaklanmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016). Nitekim çalışmamızda Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği ana standardı en çok uygulanan ikinci ana standart olarak çıkmasının, hastanelerde SKS çekirdek standartlarının uygulanmasıyla mümkün olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç Hemşireler İçin SÇO Standartları’nın, SKS’ ye dahil edilerek hemşirelere sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının oluşturulmasını ve ulusal bazda değerlendirilip, takip edilmesini kolaylaştırabileceğini göstermektedir.

5.2. SÇO Ana Standartlarının Önemlilik Düzeyi ve Öncelik Sıralaması

Çalışmaya katılan hemşireler en az uygulanan ikinci standart olarak Hemşire İş Yükü'nü belirtmelerine karşın, hem en önemli hem de kurumda hayata geçirilmesi en öncelikli olarak istenen ana standart olarak saptanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2018 yılı verilerine göre Türkiye'de 190.499 hemşire çalışmakta olup, bir hemşireye ortalama 430 kişi düşmektedir (TÜİK, 2018). Ülkemizde yıllara oranla çalışan hemşire sayısı artmasına ve bir hemşire başına düşen kişi sayısı azalmasına karşın henüz istenilen düzeye ulaşamamıştır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD), aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 36 ülkede, 2000 yılından 2017 yılına kadar 1000 kişiye düşen hemşire sayısının arttığını, Türkiye'de 1000 kişiye düşen hemşire sayısının 2.1 olduğunu ve üye ülkeler arasında Türkiye'nin son sıralarda olduğunu belirtmektedir (OECD, 2019). Bu ulusal ve uluslararası veriler dikkate alındığında çalışmamızın hemşire iş yükü ana standardına yönelik sonuçlarının beklentilerle uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışma sonuçlarında genel olarak ana standartların önem düzeyleri ve öncelik sıralamalarının birbiriyle uyumlu olduğu görülmektedir. Burada dikkat çekici olan nokta ise Geliştirme ve Kariyer Planlama ana standardını önemliliğinin ve önceliğinin son sırada olmasıdır. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde olduğu ve henüz bu süreci tamamlayamadığı tartışılmaktadır (Özlük ve Sur, 2017). Profesyonelleşme için kongreler, konferanslar, seminerler, kurum dışı kurslar, hizmet içi eğitimler ve mesleki örgütlerin faaliyetlerine katılım önemlidir (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Sönmez Özkan, 2011). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin incelendiği çalışmalarda çoğunlukla düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Can ve Hisar, 2019; Yılmaz ve Vermişli, 2016; Dikmen ve ark., 2016). Diğer bazı çalışmalarda ise hemşirelerin profesyonellik düzeyleri iyi (Karadaş ve ark., 2018) ve orta olarak bulunmuştur (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Sönmez Özkan, 2011). Profesyonelliğin incelendiği nitel bir çalışmada ise iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, hemşire başına düşen ortalama hasta sayısının yüksek olması gibi çalışma ortamı ile ilgili sorunların profesyonellik sürecini etkilediğine dikkat çekilmiştir (Sağır, 2020). Hemşireler için profesyonelliğin yapı taşı olan eğitimin, gelişimin ve kariyer fırsatlarının öneminin ve önceliğinin azalması; iş yükü fazlalığının ve eleman eksikliğinin bulunduğu, temel bakım için yeterli araç-gerecin sağlanamadığı çalışma ortamlarında beklenmedik bir durum değildir.

Geliştirme ve kariyer olanaklarıyla ilgili görüşlerin incelendiği çalışmalarda; hemşireler kurumlarında kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarının olmadığını, var olan kariyer

planlama ve geliştirme uygulamalarının ise yetersiz olduğunu, kurumlarındaki açık pozisyonlar için bilgilendirme yapılmadığını, kariyer anlamında mevcut pozisyonlarından memnun olmadıkları görülmektedir (Sevinç ve Sabuncu, 2018; Bektür, Demiray ve Özdemir Ürkmez, 2016; Özelkan, 2019). Sevinç ve Sabuncu'nun (2018) çalışmasında hemşirelerin yarısına yakınının yönlendirme ve kariyer planlama yapılmasını istedikleri, %60'a yakını ise eğitim programlarının düzenlenmesini istedikleri bulunmuştur. Yine aynı çalışmada hemşirelerin %56,1'i geliştirme ve kariyer planlamanın hemşirelik mesleğinin geliştirmesinde etkin bir yöntem olacağını belirtmiş, geliştirme ve kariyer planlamanın etkin sürdürülebilmesi için çalışma ortamlarında sürekli eğitim programlarının hazırlanmasını, hemşire sayısının artırılmasını, işe alma ve yerleştirmede eğitim ve uzmanlıkların dikkate alınmasını gerektiğini ifade etmişlerdir (Sevinç ve Sabuncu, 2018).

Yöneticilerin yönetsel yeterlilik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada ise yönetici hemşirelerin kariyer planlama ile ilgili alanda kendilerini daha az yeterli gördükleri bulunmuştur (Karadaş, Duran ve Doğu, 2017). Sağlık Bakanlığı'nın bütçe yönetmeliğinde hemşirelere yönelik kariyer planlama ve geliştirme için bütçenin ayrılmamış olması da geliştirme ve kariyer planlama alanlarında istenilen düzeye ulaşılmamış olmasının hem nedeni hem de göstergesi olarak düşünülebilir. Araştırma sonuçları ve bu çalışmanın bulguları, hemşirelik eğitiminde ve sonrasında çalışma ortamlarında, geliştirme ve kariyer planlama ile ilgili konulara daha fazla odaklanılması gerektiğini, yönetici hemşirelerin kariyer planlama konusunda yetkinlik kazanmasının önemini göstermektedir.

5.3. SÇO Standartlarının Cerrahi, Dahili ve Yoğun Bakım Birimlerinde Uygulanma Durumu Farklılıkları

Çalışmamız cerrahi, dahili ve yoğun bakım birimlerinde SÇO standartlarının tümünün uygulanma durumu arasında herhangi bir farkın olmadığını göstermiştir. Ancak her bir ana standart ayrı ayrı incelendiğinde sadece Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç Gereçler ana standardının yoğun bakım birimlerinde cerrahi ve dahili birimlere oranla daha az uygulandığını ortaya koymuştur. Yoğun bakımlarda hemşirelerin çalışma ortamlarını inceleyen Altınöz ve Demir (2017), hemşirelerin yaşadıkları sorunlar içerisinde malzeme yetersizliğinin ikinci sırada olduğunu belirlemişlerdir. Bir başka çalışmada ise cerrahi, dahili ve diğer birimlere oranla yoğun bakım birimlerindeki çalışma ortamının hemşireler tarafından daha kötü algılandığını, insan gücü ve kaynak yeterliliği dahil çalışma ortamının diğer özelliklerinin de daha düşük düzeyde sağlandığı sonucuna varılmıştır (Aslan ve Gökdemir,

2019). Yapılan çalışmalarda yoğun bakımlarda özellikle insan gücü ve kaynak yeterliliğinin en düşük düzeyde sağlandığı bulunmuştur (Bitek ve Akyol, 2017; Azevedo Filho, Rodrigues ve Cimiotti, 2018; Oliveira ve ark, 2017). Ülkemizde yapılan kalitatif bir çalışmada da yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin fiziki koşulların yetersiz olduğunu ve araç gereç eksikliği yaşadıkları belirlenmiştir (Samur ve İntepeler, 2019). Bu sonuçlar yoğun bakım birimlerinde bulgularımızla uyumlu bir şekilde yeterli araç gerecin sağlanması eksiklik olduğunu ve fiziki koşulların uygun olmadığını göstermektedir. Ülkemizde yoğun bakımlar için yönetmeliklerle belirlenmiş özel fiziki standartlar ve çalışacak hemşire sayısının (rneğin üçüncü derece yoğun bakımda her 3 yatak için 1 hemşire) belirlenmiş olması (Sağlık Bakanlığı, 2017), standartların yoğun bakım birimlerinde daha iyi düzeyde uygulanıyor olacağı beklentisi oluşturmaktadır. Çalışmamız ve diğer araştırmalar, ülkemizde yönetmeliklerle belirlenmiş standartların yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamındaki gereksinimlerini karşılayamadığını; fiziki şartlar, yeterli araç gereç ve insan gücü bakımından eksikliğin devam ettiğini göstermektedir.

6. SONUÇ

Bu çalışma, İzmir ilinde bulunan sağlık bakanlığına bağlı üç eğitim araştırma hastanesinin doğrudan hasta bakımı sunan yetişkin cerrahi, dahili ve yoğun bakım birimlerindeki hemşirelerin çalışma ortamlarında;

- SÇO standartlarının düşük- orta düzeyde uygulandığını,
- En yüksek düzeyde Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma ana standardının; en düşük düzeyde ise Hemşire İş Yüğü ile Etkili Yönetim ve Liderlik ana standartlarının uygulandığını,
- Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç Gereçler ana standardının yoğun bakım birimlerinde cerrahi ve dahili birimlere göre daha az uygulandığı, bunun dışında diğer SÇO ana standartlarının ve standartların tümünün uygulanma durumunda herhangi bir farkın bulunmadığını,
- Hemşire İş Yüğü ana standardının hemşireler için ana standartlar içerisinde en önemlisi olduğu ve kurumlarında ilk olarak hayata geçirilmesini istediklerini; Geliştirme ve Kariyer Planlama ana standardının ise önemliliğinin ve önceliğinin son sırada olduğunu göstermiştir.

7. ÖNERİLER

7.1. Kurum Yöneticileri İçin Öneriler

- Kurumlarda yönetici hemşireler belirli aralıklarla SÇO standartları açısından mevcut durum ve girişimlerinin sonuçlarını izleyecek veriler ile çalışmalıdır. Sonuçlarını sistematik biçimde izlenmeli ve düşük olan alanlarda nedenler araştırılıp uygun stratejiler belirlenmelidir.
- Etkili Yönetim ve Liderlik ana standardının en düşük sağlanan ana standart olması yönetici hemşirelerin dikkatlerini vermeleri gereken öncelikli bir durumdur. Yöneticiler bu ana standardın gerekliliklerine yönelik kendilerini değerlendirmeli, hemşirelerin de yöneticilerini değerlendirmelerine fırsat tanınmalıdır.
- Hemşireler tarafından sağlıklı çalışma ortamının en önemli ve en öncelikli bileşeninin Hemşire İş Yüğü olarak belirlenmesi; sağlıklı bir çalışma ortamı oluştururken yöneticilere yola çıkması gereken noktayı göstermektedir. Yönetici hemşireler kurumlarında Hemşire İş Yüğü ana standardı maddelerini hayata geçirmeye çalışmalıdırlar.

7.2. Hükümet ve Politika Yapıcılar İçin Öneriler

- Standartların ülke çapında uygulanması, kısa vadede hızlı sonuçlara ulaşmayı sağlayabileceği gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır. SÇO standartlarının Sağlıkta Kalite Standartlarına dahil edilmesi bu yolda önemli bir adım olacaktır.

7.3. Araştırmacılar İçin Öneriler

- Gelecekte yapılacak çalışmalarda SÇO standartlarının kurumlarda uygulanma durumunun değerlendirilmesi ve izlenmesi için bir ölçüm aracı geliştirilmelidir.
- Çalışma ortamını, hemşireler kadar yönetici hemşirelerin de nasıl değerlendirdiğinin bilinmesi önemlidir. Araştırmacılar aynı çalışma ortamını SÇO standartları açısından hem yönetici hemşirelerin hem de hemşirelerin değerlendirdiği çalışmalar planlamalıdır.
- Çalışma ortamı kurumsal ve yöneticiye bağlı özelliklerden etkilendiği için, araştırmacılar sürekli ve sistematik ölçümler ile çalışma ortamının değerlendirilmesi konusunda yöneticilerle iş birliği içinde olunan çalışmalar planlanmalıdır.
- İleride yapılacak çalışmalarda farklı hastane gruplarını içerecek (üniversite, özel vb.) ve daha büyük örneklemeler ile tüm çalışma ortamlarında SÇO standartlarının

uygulanma durumları incelenmeli, orta ve uzun vade sonuçlarını karşılaştırmalı izlenebilecek araştırmalar planlanmalıdır.



8. KAYNAKLAR

- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Özkan D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011; 9(2): 235-260.
- Ahlstedt C, Lindvall C E, Holmström I K, Athlin Å M. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 2019; <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008>.
- Aiken L H, Sloane D M, Bruyneel L, Van Den Heede K, et all. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observation study. *The Lancet*, 2014; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).
- Alan H, Baykal U. Yönetici hemşirelerin kişilik özellikleri ve etkileyen kişisel ve mesleki özellikler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2018; doi: 10.14744/phd.2017.08870.
- Altınöz Ü, Demir S. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017; doi: 10.14744/phd.2017.03016.
- American Association of Critical-Care Nurses (AACN). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care*, 2005; 14(3): 187-197.
- Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 2016; doi: 10.1111/jonm.12305.
- Aslan M, Gökdemir S. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı algısı: Trakya örneği. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2019; doi: 10.5961/jhes.2019.359.
- Azevedo Filho F M, Rodrigues M C S, Cimiotti J P. Nursing practice environment in intensive care units. *Acta Paul Enferm*, 2018; <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800031>.
- Baek J, Cho H, Han K, Lee H. Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 2019; doi: 10.1111/jonm.12937.
- Bai J. Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality?. *Nursing in Critical Care*, 2016; doi: 10.1111/nicc.12122.
- Bayat B. Uygulamalı sosyal bilim araştırmalarında ölçme, ölçekler ve “likert” ölçek kurma tekniği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015; 16(3): 1-24.

- Bektemür G, Demiray S, Özdemir Ürkmez D. Hemşirelerin kariyer planlaması: bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2016; doi:10.5222/otd.2016.1026.
- Bilgener E, Çankaya M. İş yaşamı yalnızlığının çalışma ortamını değerlendirme üzerindeki etkileri: hemşire meslek grupları üzerinde bir araştırma. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 2019; 8(4): 2485-2500.
- Bitek D E, Akyol A D. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2017; 21(1): 1-6.
- Blake N. The healthy work environment standards: ten years later. AACN Advanced Critical Care, 2015; doi:10.1097/NCI.0000000000000089.
- Can R, Hisar K M. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2019; doi: 10.31125/hunhemsire.544096.
- Chan Z C, Tam W S, Lung M K, Wong W Y ve ark. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. Journal of Nursing Management, 2013; doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x.
- Dan X, Xu S, Liu J, Hou R ve ark. Innovative behaviour and career success: mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses. International Journal of Nursing Sciences, 2018; https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.003.
- Dikmen Y, Karataş H, Arslan G G, Ak B. The level of professionalism of nurses working in a hospital in Turkey. Journal of Caring Sciences, 2016; doi:10.15171/jcs.2016.010.
- Erdağı S, Özer N. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2013; 18(2): 94-106.
- Göktepe N, Yalçın B, Türkmen E, Dirican Ü ve ark. The relationship between nurses' work-related variables, colleague solidarity and job motivation. Journal of Nursing Management, 2020; doi: 10.1111/jonm.12949.
- Gür D, Baykal Ü. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sorumlu hemşirelerinin liderlik tarzlarına ilişkin görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2016; doi:10.5222/SHYD.2016.152.
- International Council Of Nurses (ICN). Positive practice environments: quality work places = quality patient care information and action tool kit, Geneva, 2007, Erişim Adresi: https://www.caccn.ca/files/ind_kit_final2007.pdf Erişim Tarihi: 30.05.2020.

- Kaddourah B, Abu-Shaheen A K, Al-Tannir M. Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. BMC Nursing, 2018; <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0312-0>.
- Karadaş A, Duran S, Doğu Ö. Servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterlik düzeylerinin belirlenmesi: Balıkesir ve Sakarya örnekleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 10(1): 54-64.
- Karadaş A, Kaynak S, Duran S, Ergün S. Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: Balıkesir örneği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 7(3): 74-80.
- Kılıç E, Altuntaş S. The effect of collegial solidarity among nurses on the organizational climate. International Nursing Review, 2019; 66: 356–365.
- Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E ve ark. Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2018; doi:10.5222/HEAD.2018.030.
- Koçaşlı S, Aktaş D, Avcı K. Bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin kurumdan ayrılmayı isteme nedenlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2017; doi:10.5222/HEAD.2017.127.
- Kol E, İlaslan E, Turkay M. The effectiveness of strategies similar to the magnet model to create positive work environments on nurse satisfaction. International Journal of Nursing Practice, 2017; <https://doi.org/10.1111/ijn.12557>.
- Laschinger H K S, Fida R. Linking nurses’ perceptions of patient care quality to job satisfaction: the role of authentic leadership and empowering professional practice environments. Journal of Nursing Administration, 2015; doi: 10.1097/NNA.0000000000000198.
- Lee Y W, Dai Y T, Park C G, McCreary L L. Predicting quality of work life on nurses’ intention to leave. Journal of Nursing Scholarship, 2013; doi:10.1111/jnu.12017.
- Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S ve ark. The influence of nursing work environment on patient safety. Workplace Health & Safety, 2020; <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>.
- Nelson-Brantley H V, Park S H, Bergquist-Beringer S. Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover. Journal of Nursing Administration, 2018; doi: 10.1097/NNA.0000000000000567.

- Numminen O, Ruoppa E, Leino-Kilpi H, Isoaho H et al. Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses. Journal of Nursing Management, 2016; doi: 10.1111/jonm.12280.
- Nursing Solutions (NS). 2016 National healthcare retention & RN staffing report, 2012, Erişim Adresi: <https://avanthealthcare.com/pdf/NationalHealthcareRNRetentionReport2016.pdf> Erişim Tarihi: 30.05.2020
- Nursing Solutions (NS). 2020 NSI National health care retention & RN staffing report, 2020, Erişim Adresi: https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf Erişim Tarihi: 30.05.2020
- Oliveira E M D, Barbosa R L, Andolhe R, Eiras F R C D ve ark. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. Revista Brasileira De Enfermagem, 2017; <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health At A Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2019, Erişim Adresi: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1595267652&id=id&accname=guest&checksum=7B645C0D69B1E1487CC943895E78CF85> Erişim Tarihi: 30.05.2020
- Özelkan E. Uluslararası akreditasyon belgesi almış hastanelerde çalışan hemşirelerin kariyer planlama ve geliştirme uygulamaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
- Özlük B, Sur H. Türkiye’de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa birliğine uyum süreci: niteliksel bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2017; doi:10.5222/SHYD.2017.098.
- Park S H, Gass S, Boyle D K. Comparison of reasons for nurse turnover in magnet and non-magnet hospitals. Journal of Nursing Administration, 2016 doi: 10.1097/NNA.0000000000000344.
- Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO). Workplace health, safety and well-being of the nurse. Toronto, Canada, 2008, Erişim Adresi: http://www.mtpinnacle.com/pdfs/RNAO_BPG_Health_Safety.pdf
- Registered Nurses’ Association of Ontario and Registered Practical Nurses Association of Ontario (RNAO ve RNP AO). Ensuring the Care Will Be There: Report on Nursing

Recruitment and Retention in Ontario. Toronto, 2000, Erişim Adresi: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/719_R&R_Full_Report050100.pdf

Erişim Tarihi: 30.05.2020

- Sağır R. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde tıp bürokrasileri ve toplumsal algının etkisi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020.
- Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete, 22 Mart 2017, Sayı: 30015. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm> Erişim Tarihi: 30.05.2020
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite Standartları, Hastane. Versiyon-5, Revizyon-00. 1. Baskı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2015.
- Samur M, Seren İntepeler S. Nurses' view of their work environment, health and safety: a qualitative study. Journal of Nursing Management, 2019; doi: 10.1111/jonm.12821.
- Seren İntepeler Ş, Barış V K. Dönüşümcü ve etkileşimci lider-izleyen ilişkilerinin hemşirelik ve sağlık hizmetlerine etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; <https://doi.org/10.31067/0.2018.13>.
- Sevinç E, Sabuncu N. Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin bir özel hastanede çalışan hemşirelerin görüşleri. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; (6): 585-606.
- Stalpers D, De Brouwer B J, Kaljouw M J, Schuurmans M J. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. International Journal of Nursing Studies, 2015; <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005>.
- Şeker Ş E, Eşmekaya E. Eksik verilerin tamamlanması (Imputation). YBS Ansiklopedi, 2017; 4(3): 10-17.
- Tei-Tominaga M, Sato F. Effect of nurses' work environment on patient satisfaction: a cross-sectional study of four hospitals in Japan. Japan Journal of Nursing Science, 2016; doi:10.1111/jjns.12091.
- Terzi B, Polat Ş. Hemşirelerin algıladıkları destek düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; doi:10.30569.adiyamansaglik.656294.

- Topçu İ, Türkmen E, Badır A, Göktepe N ve ark. Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *International Nursing Review*, 2016; 63(2): 242-249.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Sağlık İstatistikleri, 2018, Erişim Adresi: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 Erişim Tarihi: 30.05.2020
- Uğur Gök A, Kocaman G. Reasons for leaving nursing: a study among Turkish nurses. *Contemporary Nurse*, 2011; doi: 10.5172/conu.2011.39.1.65.
- Ulrich B T, Lavandero R, Hart K A, Woods D ve ark. Critical care nurses' work environments 2008: a follow-up report. *Critical Care Nurse*, 2009; 29(2): 93-102.
- Ulrich B T, Lavandero R, Hart K A, Woods D ve ark. Critical care nurses' work environments: a baseline status report. *Critical Care Nurse*, 2006; 26(5): 46-57.
- Ulrich B T, Lavandero R, Woods D, Early S. Critical care nurse work environments 2013: a status report. *Critical Care Nurse*, 2014; <https://doi.org/10.4037/ccn2019605>.
- Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Critical care nurse work environments 2018: findings and implications. *Critical Care Nurse*, 2019; <http://dx.doi.org/10.4037/ccn2014731>.
- Ulusoy H, Polatkan R. Assessment of the nurses' work environment using the nursing work index scale. *Cumhuriyet Medical Journal*, 2016; <http://dx.doi.org/10.7197/cmj.v38i3.5000196868>.
- Uslusoy Çetinkaya E, Gürdoğan Paslı E, Kurt D. Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 7(1): 29-35.
- Uslusoy Çetinkaya E, Gürdoğan Paslı E. Hemşirelerde empatik eğilim meslektaş dayanışmasını etkiliyor mu?. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2019; 3(1): 19-29.
- Ünalı Baydın N, Topçu İ, Tiryaki Şen H, Ateş N ve ark. Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin liderlik davranışları üzerine bir araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2017; doi:10.5222/SHYD.2017.089.
- Verulava T, Jorbenadze R, Dangadze B, Leila K. Nurses' work environment characteristics and job satisfaction: evidence from Georgia. *Gazi Medical Journal*, 2018; <http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2018.04>.
- Wang Y, Zhang L, Tian S, Wu J ve ark.. The relationship between work environment and career success among nurses with a master's or doctoral degree: a national cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 2019; <https://doi.org/10.1111/ijn.12743>.

- Weldetsadik A Y, Gishu T, Tekleab A M, Asfaw Y M et all. Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: nurses' and physicians' perception. International Journal of Africa Nursing Sciences, 2019; <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.03.002>.
- World Health Organization (WHO). Regional guidelines for the development of healthy workplaces, Western Pacific, 1999, Erişim Adresi: https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 30.05.2020
- World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership, Geneva, 2020, Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> Erişim Tarihi: 30.05.2020
- Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi, 2016; 4(1): 17-27.

9. EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

KLİNİK HEMŞİRELERİNİN SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI STANDARTLARINA GÖRE ÇALIŞMA ORTAMLARINI DEĞERLENDİRMELERİ

Değerli Meslektaşım,

Sağlık hizmetinin sunumunda büyük oranda rol alan hemşireler adil, sağlıklı, koruyucu ve destekleyici bir çalışma ortamına sahip değildirler. Bu durum hem bakım verdiğimiz bireyleri hem de bizleri olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iyileştirilmesine yönelik yapılan çalışmalar sonucunda Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları belirlenmiştir. Çalışmamızın amacı ise bu standartların kurumunuzdaki uygulanma durumu ile ana standartların önemlilik ve öncelik düzeyinin belirlenmesidir. Böylece bu standartların kurumda uygulanma durumu, hemşirelerin gereksinimleriyle standartların ne derecede örtüştüğü belirlenecek ve girişimlere yön verecek bir veri kaynağı oluşturacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz sağlıklı veri elde etmek ve bu sonuçları meslektaşlarımızın çalışma ortamlarını iyileştirmek için kullanmaya katkı verecektir. Forma isminizi yazmanız gerekmemektedir. Gizliliğin korunması amacıyla form kapalı zarf içerisinde toplanacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Duru YAPICI

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr. Öğr. Üy. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelikte Yönetim AD

1. BÖLÜM: BİREYSEL VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

Yaşınız:
Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
Eğitim Durumunuz: () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
Meslekte Çalışma Süreniz:
Kurumda Çalışma Süreniz:
Çalıştığınız Birim: () Cerrahi Birimler () Dahili Birimler () Yoğun Bakım Birimleri

2. BÖLÜM: SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI STANDARTLARININ KURUMDA UYGULANMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıdaki standartların çalıştığınız kurumda uygulanma durumunu değerlendirerek, uygun rakamı işaretleyiniz.

ANA STANDART	NO	SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI ALT STANDARTLAR	Hiç katılmıyor	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Hemşire İş Yüğü	1	Her vardiyada hasta-hemşire oranları güvenli bakımı sağlayacak sayı ve niteliktedir.	1	2	3	4
	2	Hemşire işgücü planlaması hemşirelerin mesleki yeterliliklerine göre yapılır.	1	2	3	4
	3	Her vardiyada görevleri açıkça tanımlanan yeterli destek elaman sağlanır.	1	2	3	4
	4	Çalışma süreleri, hasta ve hemşire güvenliği açısından kabul edilebilir sınırlardadır.	1	2	3	4
	5	Çalışma planları, iş-yaşam dengesini sağlayacak şekilde hazırlanır.	1	2	3	4
Geliştirme ve Kariyer Planlama	6	Kurum içinde gerçekleştirilen hizmet içi eğitim programları hemşirelerin gelişimini destekler.	1	2	3	4
	7	Her hemşireye ihtiyacına göre eğitim ve geliştirme programlarına katılma fırsatı sağlanır.	1	2	3	4
	8	Oryantasyon programı, işe yeni başlayan hemşirelerin uyumunu kolaylaştıracak şekilde uygulanır.	1	2	3	4
	9	Araştırma ve yenilikçi projeler desteklenir.	1	2	3	4
	10	Hemşireler için kariyer planlama fırsatları sağlanır.	1	2	3	4
	11	Hemşirelerin mesleki örgütlenmelere katılımı ve faaliyet yürütmeleri desteklenir.	1	2	3	4
	12	Atama ve yükseltmeler liyakate göre yapılır.	1	2	3	4
	13	Eğitim programları kanıta dayalı bakım uygulamalarına temellendirilir.	1	2	3	4
Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği	14	Meslek hastalıkları ve iş kazaları için gerekli önlemler alınır.	1	2	3	4
	15	Sağlık kontrolleri düzenli olarak yapılır.	1	2	3	4
	16	İş yerinde her türlü şiddete karşı sıfır tolerans politikası uygulanır.	1	2	3	4
	17	Biyolojik, fiziksel ve kimyasal zararlardan korunmak için gerekli önlemler alınır (enfekte atıklar, radyasyon, gürültü, ilaç).	1	2	3	4
	18	Riskli alanlara yönelik yasal mevzuata uygun önlemler alınır (radyasyon izini, uygun koruyucu ekipman kullanımı, dozimetre vb.).	1	2	3	4
	19	Çalışanların sağlık hizmetlerine ulaşmaları kolaylaştırılır.	1	2	3	4
	20	Kreş, otopark ve ulaşım gibi sosyal haklar sağlanır.	1	2	3	4
	21	Hemşirelerin eğitim düzeyi, işyükü, risk faktörleri ve vardiya sistemi göz önüne alınarak adaletli bir ücret politikası uygulanır.	1	2	3	4
Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-	22	Çalışma ortamı, çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyacak şekilde düzenlenir.	1	2	3	4
	23	Çalışılan birimlere yeterli miktarda sarf malzeme ve araç gereç temin edilir.	1	2	3	4
	24	Kurum, hemşirelerin çalışmalarını kolaylaştıracı teknolojiler kullanılmasını sağlar.	1	2	3	4

Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma	25	Süreçler hemşirelerin sağlık ekibi üyeleriyle iş birliğini destekleyicidir.	1	2	3	4
	26	Hemşireler arasında meslektaş dayanışması güçlendirilir.	1	2	3	4
	27	Ekip üyeleri arasında açık ve etkili iletişim olması desteklenir.	1	2	3	4
	28	Ekip üyeleri arasındaki çatışma nedenlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik düzenlemeler vardır.	1	2		4
	29	Çalışma ortamında, karşılıklı güven, saygı ve iş birliği vardır.	1	2	3	4
	30	Ekip üyeleri, hemşireliğin bakıma katkısının önemini farkındadır.	1	2	3	4
Etkili Yönetim ve Liderlik	31	Hemşirelerin her düzeyde kararlara katılımı sağlanır.	1	2	3	4
	32	Hemşirelerin yönetime güven duyduğu ve geribildirimlerinin değerlendirildiği demokratik bir yönetim anlayışı benimsenir.	1	2	3	4
	33	Hemşireleri işe alma ve işte tutmada yenilikçi politikalar uygulanır.	1	2	3	4
	34	Ödüllendirme sistemleri adil ve objektiftir.	1	2	3	4
	35	Hemşirelerin çalışmaları üzerinde kontrol sahibi olmaları için özerklikleri desteklenir.	1	2	3	4

3. BÖLÜM SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI ANA STANDARTLARININ ÖNEMLİLİK DERECESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıda yer alan SÇO ana standartlarının sizin için önem derecesine göre 1-7 arasında uygun rakamı X ile işaretleyiniz.

NO	ANA STANDART	Çok önemsiz	Oldukça önemsiz	Önemsiz	Fikrim yok	Önemli	Oldukça önemli	Çok önemli
1	Hemşire İş Yüğü	1	2	3	4	5	6	7
2	Geliştirme ve Kariyer Planlama	1	2	3	4	5	6	7
3	Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliği	1	2	3	4	5	6	7
4	Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç	1	2	3	4	5	6	7
5	Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma	1	2	3	4	5	6	7
6	Etkili Yönetim ve Liderlik	1	2	3	4	5	6	7

4. BÖLÜM: SAĞLIKLI ÇALIŞMA ORTAMI ANA STANDARTLARININ ÖNCELİK SIRALAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıda yer alan SÇO ana standartlarının çalıştığınız kurumda uygulamaya geçirilmesinin sizin için öncelikli olma derecesine göre, 1'den 6'ya doğru sıralayınız. (1: çok öncelikli 6: az öncelikli) (Her bir rakamı sadece bir kez kullanınız)

ÖNCELİKLENDİRME (1-6)	ANA STANDARTLAR
	Hemşire İş Yüğü
	Geliştirme ve Kariyer Planlama
	Sosyal Haklar, İş Sağlığı ve Güvenliğı
	Uygun Fiziki Koşullar ve Yeterli Araç-Gereç
	Ekip İş Birliğı, İletişim, Takdir ve Tanınma
	Etkili Yönetim ve Liderlik

Veri toplama formunda Kocaman ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiş olan 35 maddelik Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları ve araştırmacı tarafından düzenlenen Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Formu kullanılmıştır.

KAYNAKÇA

- Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., & Seren İntepeler, Ş. (2018). Türkiye'de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(1), 30-38.

Ek 2. Araştırma Uygulama İzinleri



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - S.B.Ü. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
26/08/2019 10:30 - 15345988 - 799 - E.19379



00099944679

Sayı : 15345988-799
Konu : Araştırma Ön İzni Hk.(Duru
YAPICI)

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Dr. Öğretim üyesi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Duru YAPICI tarafından yürütülen "Klinik Hemşirelerinin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarına Göre Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri" konulu araştırmanın hastanemizde uygulanabilmesi için araştırma ön izninin verilmesi uygun görülmüştür. İlgili evrakla çalışmanın son izin onayını almak üzere İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvuru yapması, araştırma resmi onay yazısı alındıktan sonra çalışmanın hastanemizde yapılabileceği hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Mehmet Sait İNCEBİYİK
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

SAİM ÇIKRIKÇI CAD. NO:59 BOZYAKA

Telefon: 0 232 250 50 50 Faks No: 02322614444

e-Posta: huri.yogurtcu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5bc99b02-296c-47fe-948f-622d55dee903 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için: Huri YOĞURTCU

HEMŞİRE

Telefon No: 02322505050

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	DOKÜMAN KODU	
	ÖN İZİN BELGESİ	YAYIN TARİHİ	
		REVİZYON NO	
		REVİZYON TARİHİ	
		SAYFA SAYISI	

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad: Duru YAPICI

Cep Tel: 0532 256 60 52

Tarih: 05/08/2019

İmza: *Lee*

Araştırmanın;

Adı/ Konusu:	Klinik Hemşirelerinin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarına Göre Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri
Amacı:	Çalışmanın amacı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının uygulanma durumu ile sağlıklı çalışma ortamı oluşturulmasında altı ana standardın hemşireler için önemlilik ve öncelik düzeyinin belirlenmesidir. Araştırma Soruları; • Klinisyen hemşireler, Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının kurumda uygulanma durumunu ne düzeyde değerlendiriyor? • Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının klinik ve yoğun bakım birimlerinde uygulanma düzeyleri arasında fark var mıdır? • Sağlıklı Çalışma Ortamı Ana Standartlarının klinisyen hemşireler için önemlilik derecesine göre sıralaması nasıldır? Sağlıklı Çalışma Ortamı Ana Standartlarının klinisyen hemşireler için öncelik derecesine göre sıralaması nasıldır?
Yöntemi:	Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmanın Evreni/Örnekleme: Araştırmanın örneklemini İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	DOKÜMAN KODU	
		YAYIN TARİHİ	
	ÖN İZİN BELGESİ	REVİZYON NO	
		REVİZYON TARİHİ	
		SAYFA SAYISI	

	dahili-cerrahi erişkin klinikler ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil etme kriterleri; dahiliye klinikleri, cerrahi klinikleri ve yoğun bakımlarda doğrudan hasta bakımı sunmak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek ve kurumda en az bir yıl çalışmış olmaktır. Kurumda en az bir yıl çalışmış olması kriteri, çalışma ortamını yeteri kadar değerlendirebilecek hemşirelerden verilerin toplanmasının daha doğru sonuçlara ulaştıracağı düşünüldüğü için belirlenmiştir. Araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan hemşirelerden tamamına ulaşılmaya çalışılacaktır. Araştırmanın yürütüleceği üç kamu hastanesinde yer alan dahili-cerrahi erişkin klinikleri ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerden en az %60 geri dönüş oranına ulaşılması hedeflenmektedir. G Power yazılım programında 0.50 etki büyüklüğü, 0.05 hata payı ve %95 güç ile t testi ve varyans analizi için örneklem hesaplaması yapılacaktır. Belirlenen örneklem sayısına ulaşılmaya çalışılacaktır. Veri Toplama Araçları: Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri Formu, Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartları listesi kullanılacaktır. Verilerin Toplanması ve Veri Analizi: Hemşirelere araştırmaya ilişkin yazılı ve sözlü bilgi verildikten sonra veri toplama formları kapalı zarf içerisinde araştırmacı tarafından her hemşireye dağıtılacaktır. Hemşireler formu doldurduktan sonra zarfı yapıştırmaları istenecek ve araştırmacı tarafından geri toplanacaktır. Veriler SPSS 22.0 programında tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi kullanılarak değerlendirilecektir.
Uygulanacağı Birimler:	Erişkin dahili-cerrahi klinikleri ile yoğun bakım birimleri

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İzmir S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	DOKÜMAN KODU	
	ÖN İZİN BELGESİ	YAYIN TARİHİ	
		REVİZYON NO	
		REVİZYON TARİHİ	
		SAYFA SAYISI	

Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.)	-
Kurum/Kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	Ağustos 2019 tarihinde başlayıp, 3 ay sürecek ve Ekim 2019 tarihinde sonlandırılacaktır.
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr. Öğr. Üy. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Ar-Ge Birim Sorumlusu

İmza

....../.../2019

Dr. M. Turhan SAKAOĞLU
Bastanip Nörologi
Cep No: 0227 00 422022

Klinik / Birim Sorumlusu

İmza

....../.../2019

BAŞHEKİM

İmza

....../.../2019

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Dr. M. Turhan SAKAOĞLU
Bastanip Nörologi
Cep No: 0227 00 422022



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI
VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
S.B.Ü. İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI
VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
28/08/2019 12:38 / 49109414 / 806.01.03 / 8518
00100165450

Sayı : 49109414-806.01.03
Konu : Yüksek Lisans Öğr. Duru
YAPICI'nın Tez Çalışması Hk.

Sayın DURU YAPICI

Dokuz Eylül Üniv. Sağlık Bilimleri Ens. Hemşirelikte Yönetim Bölümü Yüksek Lisans Öğr.

İlgi: 07/08/2019 tarihli ve 6333 sayılı bilimsel araştırma ve tez başvuru formunuz.

İlgide kayıtlı bilimsel araştırma ve tez başvurusu formunda bahsi geçen Dokuz Eylül Üniv. Sağlık Bilimleri Ens. Hemşirelikte Yönetim Bölümü Dr.Öğretim Üyesi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU'nun danışmanlığında, yürütülecek olan **"Klinik Hemşirelerinin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarına Göre Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri"** başlıklı yüksek lisans tez çalışmanız, 23.08.2019 tarihli 14. Tıpta Uzmanlık Etik Kurulu (TUEK) toplantısında 4. karar numarası ile incelenmiş olup; çalışmanızın hastanemizde yapılmasına ilişkin ön izin başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Protokolü kapsamında; kurumumuzun TUEK onayı ile birlikte T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzmir İli Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -1 Ar.Ge ve Sağlık İnovasyonu Birimine başvuru yapılması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Eğt. Gör. Uzm. Dr. Enver YALNIZ
Başhekim

Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi eğitim ve Araştırma Hastanesi

Telefon: Faks No: 2324587262

e-Posta: hulya.bulut4@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hbulut-74@hotmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 637bc23c-2c0e-417c-be93-4347cc22618c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hulya BULUT

HEMŞİRE

Telefon No: 2324333333/2865



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ EĞİTİM
ARGE BİRİMİ
09/09/2019 22:20 - 77597247 - 772.02 - E.299
00100903337

Sayı : 77597247-772.02
Konu : Araştırma İzni (Duru YAPICI)

DAĞITIM YERLERİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim A.B.D Yülsek Lisans Öğrencisi Duru YAPICI'nın "Klinik Hemşirelerinin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarına Göre Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri" konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Anıl ESEN
Başkan

Dağıtım:
S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İzmir İli Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı 2 Sümer Mh. 452 Sk. No:2 35260
Konak/İZMİR

Telefon: Faks No: 0232 4849087

e-Posta: filiz.gocmen@saglik.gov.tr İnternet Adresi: khb35g.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 01dff6bb-7104-4bce-a596-c499f43e0c45 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Filiz GÖÇMEN

HEMŞİRE

Telefon No: 0232 444 35 01- 1148



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 77597247-619
Konu : Yüksek Lisans Öğrencisi Duru
YAPICI'nın Tez Çalışması Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı "Dr. Öğretim Üyesi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU" danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Duru YAPICI'nın hazırlamış olduğu "**Klinik Hemşirelerinin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarına Göre Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri**" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup çalışmanın Kurumunuz'da yapılması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Hüseyin
BOZDEMİR
Başkan

Ek:
Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri
Başkanlık İsmet Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 / KONAK

Bilgi için: Leyla KARLIDAĞ

Telefon: 0232 445 24 95 Faks No: 0232 441 26 34
e-Posta: leyla.karlidag@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Ar-Ge ve Sağlık İnovasyonu
Birimi

Uzman

Telefon No: (0 232) 445 24 95

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6ce841a6-b692-4f25-9d65-a46a96ca3d67 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	<i>Kod</i>	ARGE 1-FR-01
		<i>Yayın Tarihi</i>	08.10.2018
	SAĞLIK HİZMETLERİ, İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU FORMU	<i>Rev.No/Tarihi</i>	00/
		<i>Sayfa</i>	1/1

Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2019/33	04.09.2019 100635106	16.09.2019	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü/ Sorumlu Araştırmacı “Dr. Öğretim Üyesi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU” danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Duru YAPICI tarafından kurulumuza sunulan **“Klinik Hemşirelerinin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarına Göre Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri”** konulu yüksek lisans tezi başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile **“KABUL”** kararı verilmiştir.

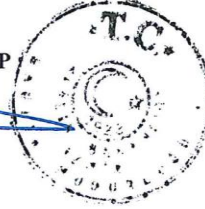
İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye
Uzm.Dr. Songül NUHOĞLU

Üye
Uzm.Dr. Leyla Sündüs
ARSLAN

Komisyon Başkanı
Dr. Özgür SÖNMEZ

Uzm.Dr. M. Burak ÖZTOP
İl Sağlık Müdürü



İsmet Kaptan Mah. Hürriyet Bulvarı No:1 Konak/İZMİR
Tel: (0232) 445 24 95
E-posta adresi : izmir.arge@saglik.gov.tr

Bilgi : Uzman Leyla KARLIDAĞ
Dahili : 170

Ek 3. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO	4889-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Klinik Hemşirelerinin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarına Göre Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Dr.Öğr.Üyesi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı Dilekçesi	09.09.2019		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/23-34	Tarih:16.09.2019				
	Dr.Öğr.Üyesi Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU'nun sorumlusu olduğu "Klinik Hemşirelerinin Sağlıkli Çalışma Ortamı Standartlarına Göre Çalışma Ortamlarını Değerlendirmeleri" isimli klinik araştırmaya ait 09.09.2019 tarihli araştırmacı dilekçesine ilişkin, -Kurum izinleri ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık KIVANÇ MEHİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Seman ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mehmet BİKLİTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Ek 4. Özgeçmiş



DURU YAPICI

✓ Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Doğum Tarihi	06 Temmuz 1995
İletişim Adresi	(İş) Perilikaya Mahallesi Abdulkadir Konukoğlu Caddesi No : 2 Abdulkadir Yüksel Devlet Hastanesi
Telefon	+90 (532) 256 60 52
E-posta	duruypc@outlook.com
Web Adresi	

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2013 - 01 Haziran 2018 (4 yıl 10 ay) Lisans, Anadal/Normal Öğretim, HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.06 / 4.0
01 Eylül 2009 - 01 Haziran 2013 (3 yıl 10 ay) MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜKLERİ VE OKULLAR GAZİANTEP İLİNDEKİ OKULLAR ŞEHİTKAMİL İLÇESİNDEKİ OKULLAR AYTEN KEMAL AKINAL ANADOLU LİSESİ, TÜRKİYE Diploma Numarası: 2032 Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 82.1 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Mayıs 2020 - Şu Anda (3 ay) (Tam Zamanlı) HEMŞİRE, ABDULKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: Orta, Konuşma: Başlangıç)
